

## CONVENIO N° 016-2011/MINSA

### CONVENIO ESPECÍFICO DE COOPERACION INTERINSTITUCIONAL ENTRE EL SEGURO SOCIAL DE SALUD Y EL MINISTERIO DE SALUD CON PARTICIPACIÓN DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD PARA EL INCREMENTO DE COBERTURA E INTERCAMBIO DE PRESTACIONES ASISTENCIALES EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL AMBITO DE LIMA METROPOLITANA

Conste por el presente documento el Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional, que celebran de una parte el **SEGURO SOCIAL DE SALUD**, en adelante **ESSALUD**, con Registro Único de Contribuyente N° 20131257750, con domicilio para todos los efectos legales en Jr, Domingo Cueto N° 120, distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por su Presidente Ejecutivo, Doctor Félix Rafael Ortega Alvarez, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 19800293, designado mediante Resolución Suprema N° N° 023-2010-TR, de fecha 14 de septiembre de 2010; y de otra parte, el **MINISTERIO DE SALUD**, con Registro Único de Contribuyente N° 20131373237, con domicilio legal en la Avenida Salaverry N° 801 Distrito de Jesús María, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por el Ministro de Salud, Doctor Oscar Ugarte Ubilluz, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 09865747, designado por Resolución Suprema N° 066-2011-PCM, a quien en adelante se denominará **MINSA**, en calidad de prestador de Servicios de Salud, con la intervención del **SEGURO INTEGRAL DE SALUD**, en adelante **SIS**, con domicilio en la Avenida Carlos Gonzáles 212, Urb Maranga, distrito de San Miguel, provincia y departamento de Lima, representado por su Titular, Doctor Luis Alberto Huarachi Quintanilla, identificado con Documento Nacional de Identidad N° 06725422, designado mediante Resolución Suprema N° 018-2010-SA, en los términos y condiciones siguientes:



Z. Solís V.



L. Huarachi

#### CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES Y MARCO NORMATIVO

El **MINSA**, en su calidad de prestador, tiene a su cargo la gestión y el otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación a través de su red de establecimientos de salud en el ámbito de Lima Metropolitana.



W. Olvera A.

**ESSALUD** es un Organismo Público Descentralizado, creado por la Ley N° 27056, con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad es brindar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación y prestaciones sociales que corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.



O. Ugarte

**ESSALUD** se encuentra facultada a brindar prestaciones a través de programas de proyección a la comunidad a distintos grupos de población no asegurada, mediante la suscripción de convenios con los Poderes Públicos, organismos, instituciones y reparticiones del Estado, que permitan el financiamiento de tales prestaciones, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 20° del Decreto Supremo N° 002-99-TR, Reglamento de la Ley de Creación del Seguro Social de Salud, Ley N° 27056.



C. ACOSTA



D. León Ch.

El **SIS** es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, creado por Ley N° 27657, cuya misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud de conformidad con la Política del Sector Salud, siendo uno de sus objetivos fundamentales la construcción de un sistema de aseguramiento público sostenible y solidario, promoviendo el acceso con equidad de la población no asegurada a prestaciones de salud dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de pobreza y extrema pobreza.

El **SIS** y **ESSALUD** en su condición de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento (IAFAS), con arreglo al Reglamento de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, se encuentran facultadas para suscribir convenios con otras IAFAS públicas, privadas o mixtas debidamente acreditadas, a fin de incrementar la cobertura de Aseguramiento en Salud. Asimismo las Instituciones Administradoras de Fondos (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad y calidad de las prestaciones de salud a sus afiliados, así como incrementar la oferta asistencial pueden suscribir convenios o contratos de intercambio prestacional.



Z. Solís V.



L. Huarachi

Con fecha 29 de agosto del 2006, **ESSALUD** y **MINSA**, en su afán de mejorar permanentemente la eficiencia y eficacia de las prestaciones de Salud brindadas por las entidades del sector público, suscribieron un Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional, a través del cual se comprometieron a aunar esfuerzos institucionales para la consecución de sus fines y establecer los lineamientos que permitan el intercambio de prestaciones de salud preventivas y recuperativas, con la finalidad de facilitar el acceso y la oportunidad de atención para la población objetivo de ambas instituciones.

## CLAUSULA SEGUNDA: MARCO NORMATIVO DEL CONVENIO

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
3. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
4. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.
5. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
6. Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
7. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS.
8. Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica 018-MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Sistema de Salud".
9. Convenio N° 049-2006/MINSA, Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Seguro Social de Salud y el Ministerio de Salud.



W. Olivera A.



C. ACOSTA S.

## CLÁUSULA TERCERA: DEL OBJETO

Por el presente Convenio específico las partes acuerdan colaborar mutuamente e intercambiar prestaciones, estableciendo los criterios básicos para el desarrollo de los mecanismos e instrumentos destinados a brindar atención integral de salud a los



D. León Ch.



O. Ugarte

afiliados y/o asegurados, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios para el logro de los siguientes objetivos:

- a. Incrementar la cobertura en salud en el marco del proceso de Aseguramiento Universal en Salud a favor de sus respectivas poblaciones a través de las Redes de atención con las cuales hayan establecido convenios o contratos, o se encuentren vinculadas en su área de influencia según corresponda.
- b. Brindar prestaciones de salud a la población beneficiaria y fortalecer la capacidad resolutoria de las Redes de atención mediante la complementariedad de la oferta asistencial de ambas instituciones.
- c. Garantizar el otorgamiento de prestaciones asistenciales a la población beneficiaria en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

Las prestaciones de salud que se brindarán a los Asegurados del **SIS** o **ESSALUD**, a través de las Redes de Atención del **MINSA** o **ESSALUD**, serán financiadas por el **SIS** y **ESSALUD** respectivamente y, según corresponda, de acuerdo a los términos establecidos en el presente Convenio.



Z. Sofis V.

#### CLAUSULA CUARTA: ÁMBITO

Las partes acuerdan que la ejecución del presente Convenio se circunscribe al ámbito de Lima Metropolitana.



L. Huarachi

#### CLAUSULA QUINTA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

Las prestaciones de salud otorgadas a través de las Redes de atención y financiadas por **ESSALUD** o el **SIS**, según corresponda, en beneficio de las respectivas poblaciones, en atención a lo dispuesto en la Cláusula Tercera, serán las siguientes:

1. En el primer nivel de atención:
  - Servicio de atenciones ambulatorias preventivas promocionales, recuperativas, y de rehabilitación por ciclos de vida, brindadas en establecimientos de salud con nivel resolutorio correspondiente al nivel I-3 ó I-4 (Anexo 1).
2. En el segundo nivel de atención:
  - Servicio de consultas ambulatorias a daño resuelto; entendidas como el conjunto de actos médicos ejecutados para resolver una condición clínica en consulta externa en un establecimiento de salud de nivel resolutorio correspondiente a la categoría II-1.
  - Servicio de Hospitalización quirúrgica; entendida como el conjunto de actos médicos para resolver una condición quirúrgica en un establecimiento de salud de nivel resolutorio correspondiente a la categoría II-1. Incluye el pre operatorio, intraoperatorio y post operatorio, medicamentos e insumos.
  - Hospitalización no quirúrgica, entendida como el conjunto de actos médicos para resolver una condición clínica en un establecimiento de salud de nivel



Olivera A.



C. Acosta



D. León Ch.



O. Ugarte

resolutivo correspondiente a la categoría II-1, incluye medicamentos e insumos.

3. En el segundo nivel de atención categoría II-2, II-E y tercer nivel de atención:
- Prestaciones asistenciales a demanda y por acuerdo entre las partes.
    - Ayuda al diagnóstico y tratamiento.
    - Hospitalización quirúrgica.
    - Hospitalización no quirúrgica.
    - Otros que se establezcan por mutuo acuerdo (Ver Anexo 2).

Las partes garantizan que los profesionales de la salud se encuentran debidamente calificados, registrados y habilitados por el Colegio Profesional respectivo, y que la infraestructura y equipamiento de sus establecimientos de salud cumplan los requisitos indispensables para la prestación de los servicios.

Los responsables de cada Institución establecerán de común acuerdo la programación y cupos correspondientes de cada prestación a intercambiar.

Las partes de común acuerdo podrán incrementar las prestaciones a intercambiar, sin necesidad de adendas.



Z. Solis V.

#### **CLAUSULA SEXTA: DEL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES**

Los procedimientos del primer nivel de atención se financian mediante pago per cápita según población adscrita, acordado por ambas partes.



L. Huarachi

La modalidad de intercambio prevista para el segundo nivel de atención, es el intercambio prestacional a través de unidades básicas de intercambio prestacional (UBIPs).

La UBIP es el valor referencial a partir del cual se establecen equivalencias financieras para las diferentes prestaciones de salud, y se establece de común acuerdo por ambas partes. Se define a partir de la Estructura de Costos de la Consulta Externa a daño resuelto. (Ver Anexo 3).



W. Olivera A.

Los procedimientos del II nivel de atención, categorías II-2, II-E y III nivel de atención se valorizan de manera individual de acuerdo al tarifario correspondiente, y están sujetos a las equivalencias financieras en UBIPs.

#### **CLAUSULA SÉPTIMA: DE LOS SERVICIOS SUJETOS A INTERCAMBIO, VALORIZACIÓN Y CANCELACIÓN**

El pago per cápita del primer nivel de atención se realizará por **ESSALUD** al **SIS** en forma prospectiva y según normatividad vigente.



C. ACOSTA S.

Ambas partes se ofertan y brindan prestaciones según lo dispuesto en la Cláusula Quinta del presente Convenio, para lo cual establecen las equivalencias financieras de las prestaciones sujetas a intercambio en términos de UBIPs definidas por mutuo acuerdo y elaboradas por sus respectivas áreas técnicas; asimismo, realizarán arqueos trimestrales de UBIPs, de acuerdo a un flujograma de procedimientos establecido, y conciliarán los montos luego de las conformidades de servicio. Los



D. León Ch.



O. Ugarte

saldos de UBIPs a favor se cancelarán en los términos establecidos en el presente Convenio, en el trimestre siguiente a fin de mantener el equilibrio económico.

Si alguna de las partes considera necesario realizar el reajuste de una tasa o costo, ésta debe ser adecuadamente sustentada. Luego de la evaluación y de común acuerdo, se procede al reajuste respectivo mediante una adenda.

#### CLÁUSULA OCTAVA: RESPONSABILIDAD

La responsabilidad de la ejecución del presente Convenio recae sobre el Gerente de la Red Asistencial u Órgano Desconcentrado de **ESSALUD**, representantes de las Oficinas Desconcentradas del **SIS**, titulares de las Direcciones de Salud o quien haga sus veces correspondientes en el caso del **MINSA**.

#### CLAUSULA NOVENA: ACREDITACION DE LOS ASEGURADOS

El **SIS** se obliga a entregar a **ESSALUD** una base de datos actualizada de los asegurados, en un plazo no mayor de siete (7) días hábiles de suscrito el presente Convenio. Esta información será actualizada a más tardar cada tres (03) meses, debiendo figurar el tiempo de vigencia de la acreditación.

**ESSALUD** se obliga a entregar al **MINSA**, a través del **SIS**, una base de datos actualizada de los asegurados, en un plazo no mayor de siete (7) días hábiles de suscrito el presente Convenio. Esta información será actualizada a más tardar cada tres (03) meses, debiendo figurar el tiempo de vigencia de la acreditación.



Z. Solís V.

#### CLAUSULA DÉCIMA: DEL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN Y REPORTE PARA EL RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES OTORGADAS

Las partes involucradas están obligadas a llenar por duplicado, la relación de pacientes atendidos durante el mes, haciendo uso de formatos establecidos de común acuerdo y los correspondientes sistemas de información; siendo la Historia Clínica del paciente el documento oficial que servirá de base para la información contenida en los mismos. Las referencias y contra-referencias de las cuales sea objeto el paciente, quedaran registradas en la historia clínica.

El original de cada informe deberá ser remitido adjunto a las respectivas liquidaciones, tanto en físico como a través de los sistemas de información identificados. La copia queda en el establecimiento de salud para facilitar el listado y la liquidación de las atenciones prestadas.

Ambas partes se obligan a identificar, validar y remitir la información relevante a los procesos de intercambio prestacional de acuerdo al procedimiento establecido por los coordinadores.

#### CLÁUSULA DÉCIMO PRIMERA: DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN

Las partes acuerdan realizar todas las acciones de evaluación y coordinación que se encuentren a su alcance para la adecuada implementación del presente Convenio.

Con la finalidad de coadyuvar a la ejecución e implementación de lo dispuesto en el presente Convenio, cada una de las partes designará tres coordinadores que hagan



C. ACOSTA S.



D. León Ch.



O. Ugarte

las veces de interlocutores para posibilitar el logro de los objetivos propuestos. Las designaciones serán puestas en conocimiento de las partes mediante documento escrito remitido por sus representantes legales.

En el caso de **ESSALUD** los funcionarios serán designados por la Gerencia General y pertenecerán a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, Gerencia Central de Aseguramiento y Gerencia Central de Finanzas; mientras que en el caso del **SIS** dichos integrantes serán designados por su Jefatura y pertenecerán a su Gerencia de Operaciones, Gerencia de Financiamiento y Oficina de Informática y Estadística, respectivamente. En el caso del **MINSA** serán designados por el Despacho Viceministerial.

Son funciones de los coordinadores:

- Adoptar las medidas necesarias para alcanzar los fines y objetivos del Convenio.
- Diseñar la metodología, procedimientos, y formatos para la implementación y evaluación.
- Realizar el seguimiento y control permanente del desarrollo del convenio e informar de manera semestral sobre los avances.
- Evaluación de los arquezos remitidos por las áreas responsables.
- Establecer de común acuerdo alguna prestación a intercambiarse en forma excepcional.



Z. Solís V.



C. ACOSTA S.

#### CLÁUSULA DÉCIMO SEGUNDA: AUDITORIA MEDICA Y CONTROL PRESTACIONAL

Los mecanismos de auditoría médica, control prestacional y de los procedimientos administrativos serán establecidos por las partes, de común acuerdo.

#### CLÁUSULA DÉCIMO TERCERA: VALORIZACIÓN Y RETRIBUCIÓN

Los montos a aplicarse en la ejecución del presente Convenio se establecerán de acuerdo a las equivalencias financieras definidas por común acuerdo en términos de UBIPs.



L. Huarachi

A efectos de realizar la retribución por las prestaciones de salud que se otorguen o intercambien, deberá tomarse en consideración lo siguiente:

1. La retribución por servicios prestados a **ESSALUD**, en el primer nivel de atención se realiza bajo la modalidad de pago capitado. El valor per capita será establecido por común acuerdo entre las partes y valorizado en términos de UBIPs.
2. La retribución de los servicios intercambiados en Centros Asistenciales/Establecimientos de Salud señalados en la Cláusula Quinta del presente Convenio, del Segundo Nivel de Atención hasta la Categoría II-1 se realiza en atención a las equivalencias financieras establecidas de común acuerdo entre las partes en términos de UBIPs.
3. La retribución de los servicios prestados o intercambiados en el segundo nivel de atención, no considerados en el párrafo precedente; y en el Tercer Nivel de Atención, se valoriza por cada caso específico según tarifarios institucionales vigentes en términos de UBIPs.



W. Olivera A.



D. León Ch.



O. Ugarte

4. El responsable de emitir las liquidaciones es el Centro Asistencial u órgano desconcentrado, a través de la Oficina de Finanzas o el área que haga sus veces y de acuerdo a los procedimientos establecidos.
5. Se elaborará el arqueo correspondiente a fin de identificar los saldos a favor.
6. Los saldos a favor o en contra de la contraparte se compensarán en el trimestre subsiguiente a fin de restablecer el equilibrio económico del intercambio.
7. De no alcanzarse el equilibrio económico del intercambio, el monto máximo de la deuda entre las Instituciones no debe sobrepasar el valor promedio de los servicios mensuales correspondiente a tres (03) meses anteriores en la Institución respectiva. De excederse este monto, las partes en el plazo máximo de quince (15) días deberán establecer las medidas correctivas. En caso no se logre el objetivo, las partes trasladarán la responsabilidad de resolver el desequilibrio económico al Comité de Coordinación; el mismo que deberá resolver en un plazo máximo de quince (15) días calendario y comunicar a las instancias superiores de cada una de las partes intervinientes.

#### CLÁUSULA DÉCIMO CUARTA: RESOLUCION DEL CONVENIO

En caso de incumplimiento de las obligaciones y responsabilidades establecidas en el presente Convenio, la parte afectada requerirá a su contraparte el cumplimiento de la obligación en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, bajo apercibimiento de que, en caso contrario, el convenio quedará resuelto.

Asimismo, cada parte o de mutuo acuerdo podrán poner fin al presente Convenio sin mediar causa para ello, resultando suficiente la remisión de una comunicación escrita a la contraparte con treinta (30) días calendario de anticipación como mínimo.

La resolución del Convenio no implica la culminación de las prestaciones que se encuentran ejecutándose.

#### CLAUSULA DÉCIMO QUINTA: VIGENCIA

La vigencia del Convenio Específico es de dos (02) años a partir de la fecha de su suscripción, pudiendo renovarse automáticamente de común acuerdo entre las partes, salvo comunicación escrita en contrario efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida como mínimo en treinta (30) días calendario antes de su vencimiento.

#### CLAUSULA DECIMO SEXTA: DEL PERÍODO DE ADECUACIÓN

Tomando en consideración que este Convenio constituye una nueva experiencia de Intercambio Prestacional entre los diversos actores del sistema de salud, se establecerá un plazo no mayor de sesenta (60) días para la adecuación de los aparatos administrativos y prestacionales de las partes involucradas a partir de la fecha de suscripción.

#### CLÁUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: MODIFICACIONES

Si en la ejecución del Convenio Específico se detectaran vacíos relacionados con las prestaciones que son materia del presente Convenio, o si fuera necesario definir



Z. Solís V.



L. Huarachi



Olivera A.



C. Acosta



D. León Ch.



O. Ugarte



critérios o mecanismos para su mejor ejecución; las partes suscribirán acuerdos que recibirán el nombre de Adendas.

#### CLAUSULA DECIMO OCTAVA: CESION DE OBLIGACIONES

Ninguna de las partes puede transferir total ni parcialmente la realización del servicio materia del convenio a cualquier otro centro asistencial público o privado con las cuales no hayan establecido convenios o contratos, o no se encuentren vinculadas en su área de influencia, teniendo responsabilidad total sobre su ejecución y cumplimiento.



Z. Solís V.

#### CLAUSULA DECIMO NOVENA: DE LA SOLUCION DE CONFLICTOS

Toda divergencia relacionada con la interpretación, ejecución o validez del presente Convenio, será resuelta mediante el trato directo siguiendo las reglas de la buena fe y común intención de entre las partes, dejando constancia del acuerdo a través de la suscripción del acta correspondiente, la que pasará a formar parte integrante del presente Convenio.



C. ACOSTA S.

De persistir la divergencia, esta será resuelta de manera definitiva e inapelable mediante arbitraje de derecho, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento, bajo la organización y administración del Centro de Arbitraje de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento Universal en Salud - SUNASA. Las partes quedan facultadas, igualmente, a recurrir ante el mismo centro, en vía de conciliación, en forma previa al inicio del arbitraje o durante cualquier estadio de dicho proceso.



L. Huarachi

#### CLAUSULA VIGÉSIMA: DE LA INFORMACIÓN A LA SUNASA

Copia del presente Convenio y de las adendas que posteriormente pudieran generarse serán remitidos a la SUNASA para los fines de su competencia.



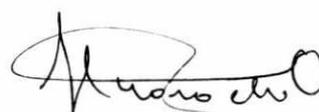
Olivera A.

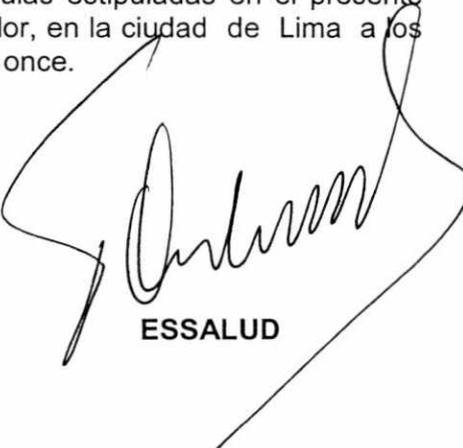
De conformidad con todas y cada una de las cláusulas estipuladas en el presente Convenio las partes firman por triplicado, con igual valor, en la ciudad de Lima a los CINCO días del mes de MAYO del año dos mil once.



D. León Ch.

  
MINISTERIO DE SALUD  
Oscar Ugarte Ubilluz  
MINISTRO DE SALUD

  
SIS

  
ESSALUD

**Anexo 1**  
**PRESTACIONES A INTERCAMBIAR PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN**

**ACTIVIDADES INDIVIDUALES**

- 1 Consulta externa**
  - 1.1 Consulta externa médica de prevención
    - 1.1.1 *Consulta externa médica de prevención*
    - 1.1.2 *Consulta externa médica en la gestante*
    - 1.1.3 *Consulta externa médica recuperativa*
    - 1.1.4 *Consulta externa médica de control*
- 2 Consulta externa odontoestomatológica**
  - 2.1 Consulta odontológica de prevención
  - 2.2 Consulta odontológica recuperativa
- 3 Inmunizaciones**
- 4 Control de crecimiento y desarrollo (CRED)**
- 5 Sesión de estimulación temprana (ET)**
- 6 Actividades complementarias**
  - 6.1 Control de la gestante de bajo riesgo obstétrico (atención prenatal)
  - 6.2 Control en salud sexual y reproductiva (atención de planificación familiar)
  - 6.3 Consejería psicológica
  - 6.4 Consejería nutricional
  - 6.5 Consejería social
  - 6.6 Consejería en enfermedades transmisibles ITS –VIH-TBC consejería especial
  - 6.7 Educación y control de pacientes con enfermedad crónica (atención de enfermería)
- 7 Procedimientos y exámenes de apoyo al diagnóstico**
  - 7.1 BK en esputo
  - 7.2 Toma de muestra PAP
  - 7.3 Exámenes por tópico
  - 7.4 Atención por tópico
  - 7.5 Terapia física
    - 7.5.1 *Terapia física individual*
    - 7.5.2 *Terapia física grupal*



Z. Solís V.



L. Huarachi



C. ACOSTA S

**ACTIVIDADES COLECTIVAS**

- 1 Charla en salud**
- 2 Taller de salud**
- 3 Visita domiciliaria**
- 4 Visita a empresas o institución**
- 5 Actividad de comunicación masiva**
- 6 Intervención en escenarios (empresa o institución)**

Anexo 2

**OTRAS PRESTACIONES A INTERCAMBIAR**

<b>PROCEDIMIENTOS</b>		
1	Intervenciones Neuroquirúrgicas:	Craneotomía + clipaje por aneurisma cerebral múltiple o simple
		Craneotomía + extirpación de malformaciones arteriovenosas
		Craneotomía + extirpación de tumores cerebrales
		Radiocirugía estereotáxica.
2	Cirugía cardiovascular con prótesis	
3	Cardiología intervencionista:	Angioplastia
		Stent
		Trombólisis
4	AngioTEM	
<b>ADICIONALES</b>		
5	Medicina Nuclear	
6	Radiología intervencionista	Embolización
7	Angiografía cervico-cerebral	



Z. Solís V.



L. Huarachi



C. ACOSTA S.

### Anexo 3

#### ITEMS DE LA ESTRUCTURA DE COSTOS DE LA UBIP



- **ACTO MEDICO**
  - A) **GASTO DE PERSONAL**
    - Costo Médico
    - Costo Médico - Procd. terapéutico
    - Costo de Enfermera
    - Costo de Técnico de Enfermería
  - B) **INSUMOS Y MATERIAL MEDICO**
  - C) **MEDICAMENTOS**
  - D) **SERVICIOS PUBLICOS**
  - E) **SERVICIOS GENERALES CAS**
  - F) **SERVICIOS INTERMEDIOS CAS**
- **PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS**
- **PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS**
  - A) Procedimientos NO radiológicos
  - B) Laboratorio Clínico
  - C) Exámenes radiológicos Simples
  - D) Ecografía simple
  - E) Mamografías
- **EQUIPAMIENTO BASICO E INFRAESTRUCTURA**
  - A) Equipamiento Básico
  - B) Infraestructura