



Proyecto Políticas en Salud

ASEGURA

Estima el requerimiento financiero
para el aseguramiento

Autora: Rocío Mosqueira

Guía Metodológica



Septiembre, 2015

Proyecto Health Finance and Governance

El proyecto Health Finance and Governance de USAID ayudará a mejorar la salud en países en desarrollo, expandiendo el acceso de la población a la atención sanitaria. Liderados por Abt Associates, el equipo del proyecto trabajará con los países socios para incrementar sus recursos nacionales en salud, gestionar esos valiosos recursos de manera más efectiva, y tomar decisiones sobre adquisiciones adecuadas. Como resultado, en estos cinco años, \$ 209 millones del proyecto global incrementarán el uso de ambos servicios de salud primarios y prioritarios, incluido el VIH / SIDA, tuberculosis, malaria, y servicios de salud reproductiva. Diseñado para fortalecer los sistemas de salud, fundamentalmente, HFG apoyará a los países a atravesar las transiciones económicas necesarias para lograr la atención de salud universal.

FECHA agosto, 2015

Acuerdo Cooperativo No: AID-OAA-A-12-00080

Presentado a: Scott Stewart, AOR
Oficina de Sistemas de Salud
Oficina para la Salud Global

Citas Recomendadas: *Actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud y la herramienta "ASEGURA".* Agosto 2015. USAID/Health Finance & Governance Project, Abt Associates Inc.

Esta publicación fue preparada para el Ministerio de Salud por Rocio Mosqueira, Alfredo Sobrevilla y Seimer Escobedo con base a documentos técnicos principalmente desarrollados en los proyectos Health Finance and Governance, Políticas en Salud, Health Systems20/20 y PRAES de USAID.



Abt Associates Inc. | 4550 Montgomery Avenue, Suite 800 North | Bethesda, Maryland 20814
T: 301.347.5000 | F: 301.652.3916 | www.abtassociates.com

Broad Branch Associates | Development Alternatives Inc. (DAI) | Futures Institute
| Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHSPH) | Results for Development Institute (R4D)
| RTI International | Training Resources Group, Inc. (TRG)



ACTUALIZACIÓN DEL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Y LA HERRAMIENTA “ASEGURA 2015”

DISCLAIMER

Las opiniones de las autoras expresadas en esta publicación no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) o del Gobierno de los Estados Unidos.

CONTENIDOS

Contenidos	i
Acrónimos	13
Resumen Ejecutivo	14
Escenario base para la estimación financiera total y cápita.....	18
1. Planes de Beneficios en Salud (PBS)	20
1.1 Visión General Actual	20
1.2 Marco conceptual de los PBS.....	21
1.3 Los PBS en América Latina.....	23
2. EL plan esencial de aseguramiento en salud (Peas)	26
2.1 Antecedentes.....	26
2.2 Métodos y procedimientos para la formulación del PEAS.....	27
3. Actualización del PEAS 2014	36
3.1 Metodología para la actualización.....	37
3.2 Actualización de contenidos clínicos	38
3.3 Actualización de la estimación financiera	40
4. Viabilidad Financiera	46
5. Actualización de herramienta ASEGURA 2015	47
5.1 Diseño de los archivos de trabajo	47
5.2 Organización y procesamiento de los archivos de trabajo	48
5.3 Escenarios de política.....	49
6. Aspectos pendientes	54
7. Conclusiones	55
8. Recomendaciones	56
9. Referencias	58
10. Anexos	60
Anexo 1: Número de variantes clínicas por grupo, condición general y condición específica.....	60
Anexo 2: Detalle de estimación financiera.....	64
Anexo 3: Impacto presupuestal del PEAS.....	141



Lista de tablas

Tabla 1: Ventajas de la priorización explícita e implícita para la atención de salud	14
Tabla 2: Proceso de actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)	16
Tabla 3: PBS e indicadores claves por país implementador	24
Tabla 4: Ejemplo de esquema de manejo integral (EMI) y Costo-Efectividad.....	30
Tabla 5: Componentes, variable y unidad de medida del requerimiento financiero	31
Tabla 6: Probabilidad de uso de servicios de salud	32
Tabla 7: Evolución del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).....	36
Tabla 8: Condiciones Asegurables y Variantes Clínicas.....	37
Tabla 9: Selección de la versión para la actualización	38
Tabla 10: Proceso metodológico para la estimación financiera por variante clínica	41
Tabla 11: Cálculo de la probabilidad de las variantes clínicas en relación a la población total.....	44
Tabla 12: Datos promedio para la estimación financiera total y cápita.....	45
Tabla 13: Determinación de Población Objetivo por Variante Clínica	45
Tabla 14: Estimación Financiera de cada Variante Clínica.....	45
Tabla 15: Estimación Financiera del PEAS 2015.....	46
Tabla 16: Escenario de Política más conservador.....	51
Tabla 17: Escenario de Política Intermedio.....	52
Tabla 18: Escenario de Política más optimista.....	53
Tabla 19: Comparación de escenarios de política con presupuesto disponible 2014 y 2015 para financiar la prestación de servicios	53
Tabla 20: Costo per cápita estimado PEAS y primas estimadas Estudio Actuarial	54

Lista de figuras

Figura 1: Dilemas entre esfuerzo gubernamental y eficiencia-equidad en salud.....	20
Figura 2: Modelo conceptual del PBS.....	23
Figura 3: Antecedentes y marco de actualización del PEAS 2014.....	27
Figura 4: El proceso técnico y político de formulación del PEAS	28
Figura 5: Interrelación de factores de producción y variable tiempo para la determinación costos unitarios totales por Procedimiento Médico incluida en el PEAS.....	34
Figura 6: Organización de los Archivos para las Estimaciones Financieras	49

ACRÓNIMOS

AUS	Aseguramiento Universal en Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud
DyT	Donaciones y Transferencias
MINSA	Ministerio de Salud
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
PM	Procedimiento Médico
RDR	Recursos Directamente Recaudados
RO	Recursos Ordinarios
SIS	Seguro Integral de Salud
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas (siglas en inglés)
PRAES	Promoviendo Alianzas y Estrategias en Salud
PMI	Planeamiento Multianual de Inversiones
PIP	Perfil de Inversión Pública
SNIP	Sistema Nacional de Inversión Pública
EsSalud	Seguridad social en Salud
SUSALUD	Superintendencia de Salud
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas
HIS	Sistema de Información en Salud (siglas en inglés)
IAFAS	Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
INEN	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
IGSS	Instituto de Gestión de Servicios de Salud
PPR	Presupuesto por Resultados.

RESUMEN EJECUTIVO

La forma en que las personas resuelven cómo satisfacer sus necesidades ilimitadas, frente a una disponibilidad escasa de recursos, es a través de decisiones de priorización para cerrar esta brecha. En el campo de la salud, igualmente, resulta inevitable cerrar las brechas entre las necesidades de salud de la población y lo financieramente factible a través de algún tipo de priorización, que en este caso, le corresponde hacer al Estado. Para ello, el Estado puede optar por una priorización espontánea o “implícita”, en la cual asigna un presupuesto y deja que la satisfacción de las necesidades de salud se resuelvan por sí mismas y el acceso a los servicios de salud depende de la contingencia y discrecionalidad de cada proveedor. La otra opción, es que el Estado tome acciones para hacer una priorización explícita, es decir, mida, compare resultados previstos y/o consecuencias deseables a través de un Plan de Salud factible de ser financiado, como mecanismo para atender las crecientes e ilimitadas necesidades de salud de sus ciudadanos. Cada opción tiene ventajas y desventajas (Ver Tabla I).

Tabla I: Ventajas de la priorización explícita e implícita para la atención de salud

Desafíos que enfrenta cada país	Priorización explícita	Priorización implícita
Ventaja estratégica y fundamental		
Dado que las necesidades de la población son mayores que los recursos, existirá racionamiento como forma de equiparar necesidades y recursos.	Concretar el derecho a la salud en un plan de salud, "lista positiva", que debe ser proporcionado a toda la población. Evita que el racionamiento sea por colas, o por autorizaciones discrecionales y burocráticas de quién recibe qué, no necesariamente en favor de la población menos favorecida (en información y disponibilidad a pagar).	En teoría el derecho a la salud es universal , pero en la práctica, son los proveedores de servicio los que definen el límite de lo "medicamente necesario". Generalmente, los que más necesitan (pobres, menos informados, más enfermos) son los que menos acceden. Como mucho, se definen listas de lo que NO se proveerá.
El problema de cobertura no se refleja en los promedios nacionales, sino en las brechas entre área urbana y rural, niveles económicos y características sociales.	Mejora la equidad en salud. El Estado vela preferencialmente por los sectores que no serán atendidos en el mercado, para que puedan acceder a un conjunto básico de servicios.	Resulta inequitativo , pues el racionamiento recae en la población menos informada, más rural y desfavorecida.
Es una preocupación el creciente gasto en salud debido a la incorporación de nuevas tecnologías médicas, que en el peor de los casos no tienen probada efectividad.	Mejora la eficiencia , al definir contenidos; se establecen costos, los cuales indirectamente incorporan las tecnologías y combinaciones relativas de insumo más costo-efectivas.	Resulta ineficiente puede incorporar servicios menos costo-efectivos.
Se observa que el "mercado" de servicios de salud tiene fallas, los proveedores pueden inducir a la demanda, los usuarios pueden optar por tratamiento poco efectivos.	Contribuye a alinear las metas sanitarias y la asignación de recursos para maximizar el impacto del gasto público en salud.	El proveedor puede inducir la demanda

<p>La gobernabilidad en salud en un contexto de crecimiento económico, mejora los niveles de vida y por consiguiente, incrementa las expectativas de los usuarios; lo cual puede desencadenar un sistema de salud explosivo en costos.</p>	<p>Es una herramienta para contar con un "pacto social" explícito que da mayor gobernabilidad a las expectativas de la población. Aumentar la legitimidad social del racionamiento al hacerlo explícito.</p>	<p>No hay pacto social explícito.</p>
<p>Existe el riesgo de enfermedades catastróficas en la población.</p>	<p>Si bien los planes de salud definen los contenidos a atender generalmente básicos y más costo efectivos para la predictibilidad del presupuesto; esta herramienta se complementa con la creación de fondos para la protección financiera contra el riesgo de eventos catastróficos de alto costo.</p>	<p>No hay necesidad de contar con estos fondos, pues en teoría, todo está cubierto.</p>
<p>Ventaja operativa</p>		
<p>Los sistemas de salud modernos necesitan instrumentos de gestión financiera y sanitaria que operen las orientaciones estratégicas</p>	<p>El contenido de un plan de salud tiene una expresión financiera que es un presupuesto anual y otra tecnológica (coeficientes técnicos de producción de servicios) por lo tanto, es un instrumento de planificación y gestión sanitaria que contribuye a garantizar la integralidad en la atención, mejorar la calidad y monitorizar las ganancias en equidad.</p>	<p>La gestión se resuelve con la estadística de producción de los servicios.</p> <hr/> <p>No requiere el desafío técnico para definir, aplicar y actualizar un plan de salud.</p> <hr/> <p>Exime al estado de la discusión de las autonomías profesionales para el uso del recurso público y los proveedores en diferentes territorios</p>

Fuente: Adaptado de (Giedion, Bitrán, & Tristao, 2014). *“Planes de beneficios en salud de América Latina. Una comparación regional”*. Mayo 2014. BID

El Perú sigue en un largo recorrido bajo la opción de una priorización explícita. Esta decisión se remonta a los mandatos del Acuerdo Nacional, iniciado en el gobierno de transición del presidente Paniagua (2001), suscritos durante el gobierno del presidente Toledo (2002) para *“garantizar el acceso universal a una salud integral de calidad, en forma gratuita, continua y oportuna ...”*, y que, finalmente, deriva en la firma del Acuerdo de Partidos Políticos el año 2006, y se asienta *“sobre la base de un consenso de prioridades de salud nacionales y regionales, un plan garantizado de beneficios, que incluyera promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para los problemas más importantes de salud”* (Care Perú, UNFPA, 2006, citado en Giedion, et.at. 2014).

En este marco, el Ministerio de Salud (MINSA) con el apoyo técnico del proyecto USAID/ Promoviendo Alianzas Estratégicas en Salud (PRAES) diseñó en el año 2009, el plan de salud denominado, Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). El mismo año, se promulgó la ley de Aseguramiento Universal en Salud (AUS), que promueve la cobertura universal mediante el aseguramiento de salud a toda la población en base al PEAS (D.S. N° 016-2009-SA).

La implementación del PEAS es un proceso que sigue en curso. Como parte de ello, la información de diseño del plan, ha permitido derivar la estimación de brechas de recursos humanos, equipamiento e infraestructura, para poder brindar el plan de beneficios propuesto. Para el cierre de brechas de infraestructura, el MINSA ha promovido la elaboración de Planes Multianuales de Inversión (PMI) en todas las regiones del país, utilizando los coeficientes técnicos considerados en el diseño del PEAS. Concordante a esta brecha, se define también, los requerimientos de personal y equipamiento. El PMI

regional se ha constituido en el punto de partida para la elaboración de los Perfiles de Inversión Pública (PIP) del Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP).

Para iniciar la implementación del AUS con base al PEAS, el Decreto de Urgencia N° 048-2010 dictó medidas económicas y financieras para implementar los pilotos de aseguramiento. El primer convenio firmado fue el de Huancavelica, en junio del 2011. Mientras que en el 2012, cuatro regiones más se incorporaron al sistema de pago capitado: Amazonas, Apurímac, Ayacucho y Callao.

El contenido del PEAS, de acuerdo a la Ley de Aseguramiento, debió ser revisado a los dos años de su promulgación; sin embargo, y a pesar de algunos avances en el año 2011 en la definición de contenidos clínicos y recientemente se concluyó la primera revisión. Este documento da cuenta de la revisión del PEAS en el marco del Comité de Aseguramiento en el marco de la reforma del sector salud el año 2013-2014. El comité estuvo integrado por funcionarios del MINSA, SIS, EsSalud, MEF, SuSalud, representantes de colegios profesionales, sector privado y de la cooperación internacional, entre otros; y contó con la asistencia técnica, del proyecto USAID/Políticas en Salud. A diciembre del 2014 se ha concluido la revisión y actualización en contenidos, costos del plan y estimación financiera (Ver Tabla 2).

Tabla 2: Proceso de actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)

	Propuesta técnica original	PEAS Publicado en D.S. N° 016-2009-SA	2011	Dic. 2014
Condiciones asegurables	140	ídem		ídem
Número de procedimientos médicos	460	510		676
Número de variantes clínicas	1091	No se definen formalmente	Definición de contenidos	1317
Versión de CPT*	CPT 2004	Ídem		CPT 2014
Normatividad prestacional	Vigente al 2009	ídem		Vigente al 2014
Precios de los insumos	Escala salarial (1997); precios hasta 2009	ídem		Nueva escala salarial 2013; Precios del Observatorio de medicamentos 2014; resto corregido por IPC sectorial
Cambios en contenido		Se añaden 8 "sub-condiciones" obstétricas y 4 neonatales		Plan Esperanza y Escolar

Para estos cálculos se ha seguido el conjunto de pasos metodológicos según la normativa vigente (D.S. 016-2009-SA, Aprobación del PEAS), los mismos que comprenden la determinación de los costos unitarios de cada una de las variantes clínicas agrupadas en las Condiciones Asegurables por los grupos establecidos: Población sana, Condiciones obstétricas y ginecológicas, Condiciones pediátricas, Condiciones neoplásicas, Condiciones transmisibles, y Condiciones no transmisibles (Ver Tabla 8).

Metodológicamente, el monto económico para la entrega del PEAS corresponde a la sumatoria de los montos parciales que se necesitan para la entrega de cada una de las 1,317 Variantes Clínicas de las 140

Condiciones asegurables que conforman el PEAS. Mientras que, el monto de cada una de las Variantes Clínicas es el resultado del producto del costo unitario por la población objetivo de los 676 procedimientos médicos y medicamentos que las componen, (Ver Tabla N° 10).

La determinación de los costos unitarios de las variantes clínicas ha seguido un proceso metodológico que se describe a continuación:

- Para cada una de las variantes clínicas se ha establecido un contenido prestacional constituido por los procedimientos médicos (consultas, atenciones de hospitalización, atenciones de emergencia, intervenciones quirúrgicas, exámenes auxiliares –laboratorio, imagenología y anatomía patológica- y procedimientos) y los medicamentos necesarios para su abordaje.
- Los procedimientos médicos han sido costeados siguiendo la metodología estándar aprobada (RM 704-2006/MINSA), incorporando la valoración económica de todos los recursos o factores de producción (recursos humanos, equipamiento médico, infraestructura), así como la cantidad de tiempo involucrado. El resto de recursos incluye la estimación financiera global (insumos, servicios generales y administrativos).
- En el caso de los medicamentos, que forman parte de los contenidos prestacionales de las variantes clínicas, su valorización es a precios vigentes en el Sistema Nacional de Información de Precios del Observatorio de Productos Farmacéuticos que conduce la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del MINSA.

Por otro lado, para estimar la población objetivo que recibiría los contenidos prestacionales de cada variante clínica, se obtiene la probabilidad de ocurrencia de dicha variante en relación a la población total.

- La determinación de la probabilidad sigue un proceso complejo que incorpora variables demográficas y epidemiológicas ajustadas por variables de demanda y oferta actual específica (factores demográficos y epidemiológicos) para cada variante clínica que están descritas en el documento.

En suma, la probabilidad de cada una de las variantes clínicas en relación a la población total es el producto de cada uno de los porcentajes establecidos en los componentes demográficos (% de población total) y epidemiológicos (Probabilidad de ocurrencia del evento) con los factores de ajuste mencionados (Demanda observada, Capacidad de oferta y Adherencia) (Ver Tabla N° 11).

Un aspecto novedoso en la actualización de la estimación de requerimientos financieros del PEAS 2014, ha sido la flexibilización de los factores de ajuste relacionados a:

- **La demanda observada** o utilización real de los servicios por la población, es decir, el porcentaje de población que demanda los servicios que están programados para cada condición según los diagnósticos y grupos poblacionales comprendidos en las mismas. Su estimación se realiza con base a las estadísticas de producción de servicios (HIS y SIS).
- **La capacidad de oferta**, es decir, la capacidad real de los establecimientos de salud del MINSA y DIRESA para ofertar los procedimientos médicos y medicamentos comprendidos en cada una de las condiciones asegurables y variantes clínicas. Su construcción se realiza a partir de la evidencia de la disponibilidad de la totalidad de los recursos necesarios para la entrega de los procedimientos médicos según lo establecido en el Documento Técnico “Planeamiento Multianual de Inversiones en Salud a nivel Regional” (RM N°577-2011/MINSA. Julio 2011).
- **La adherencia al tratamiento**, es decir, el cumplimiento de los tratamientos contemplados en el paquete de prestaciones y medicamentos consignados en las condiciones asegurables y variantes clínicas. Es resultado, tanto del comportamiento del paciente frente a la prescripción e indicaciones

recibidas, como de, la promoción efectiva que realicen los establecimientos de salud para el cabal cumplimiento de las indicaciones realizadas; dicho factor se ha estimado con base a información de la experiencia internacional.

Lo anterior permite generar escenarios relevantes a la decisión política y/o curso de acción a tomar en la implementación del aseguramiento. Para facilitar este trabajo, el proyecto Health Finance&Governance (HFG) ha actualizado el aplicativo informático ASEGURA diseñado el 2009 que incluye la opción de personalizar escenarios, según tamaño de afiliados, nivel de los factores de ajuste entre las posibilidades más relevantes.

Escenario base para la estimación financiera total y cápita

Si bien el PEAS es el listado priorizado de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), sean públicas, privadas o mixtas; la estimación financiera base corresponde a la entrega del PEAS a la población actualmente asegurada en el SIS¹ (49.9% de la población total) y para ciertas condiciones asegurables y variantes clínicas en menores de 3 años, gestantes y cáncer, a todo la población no asegurada (65.7%) (Ver Tabla N° 12).

La población objetivo para cada una de las 1,317 variantes clínicas del PEAS se obtiene del producto de la probabilidad de ocurrencia del evento, con el porcentaje de la población específica (65.7% para el caso de menores de 3 años, gestantes y cáncer; y 49.9% para las restantes) (Ver Tabla N°13). De esta manera, se obtiene el número de personas que se espera cubrir para cada una de las variantes clínicas, la cual constituye la población objetivo para la entrega del PEAS.

Las estimaciones financieras para la entrega de las variantes clínicas, son producto del costo unitario por la población objetivo de cada una de ellas (Ver Tabla N° 14). De esta manera, se obtienen los montos económicos estimados para la entrega de cada variante clínica del PEAS en un período anual.

La estimación financiera del PEAS para un año, corresponde a la suma de los montos económicos parciales de cada una de las 1,317 variantes clínicas. El resultado de estas estimaciones financieras, considerando atender a la población beneficiaria del SIS a nivel nacional, es de **6,378,771,248** nuevos soles para la entrega del contenido prestacional de las condiciones asegurables en un período anual. El valor per cápita promedio se estimó en 415 nuevos soles (Ver Tabla N°15).

¹ Se excluye de estos cálculos a la población asegurada (tanto por el Seguro Social de Salud -EsSalud y/o seguros privados). En el caso de la población aún no asegurada, sólo se incluye a los menores de 3 años, gestantes y personas a tratar de cáncer, para las condiciones asegurables y variantes clínicas relacionadas.

Si bien el presente documento presenta la actualización de los contenidos y estimaciones financieras al año 2014; se recomienda actualizaciones periódicas bianuales, de todos los procesos que son necesarios (incorporación de nuevas tecnologías, nuevas prioridades en el perfil epidemiológico) para contar con las estimaciones financieras relevantes del Plan de Salud en el transcurso del tiempo. Los ajustes pueden venir de cambios en las Condiciones Asegurables; las Guías de Atención de éstas condiciones y sus variantes clínicas; el costeo de los procedimientos médicos incluyendo mejoras en la metodología; la determinación de las probabilidades y la identificación estándar de cada uno de los datos que se utilizan en este proceso, con actualizaciones en la revisión de la literatura y/o incorporando como fuentes de información a las diferentes unidades orgánicas del MINSA, de manera tal, que este proceso sea permanente. Por ejemplo, el cálculo de las probabilidades supone contar con información actual, nacional, de las variables epidemiológicas de cada Condición Asegurable, en la actualidad, esta información es deficitaria, por lo que es recomendable que el MINSA a través de las instancias pertinentes cuente con los estudios necesarios para disponer de la misma.

Este documento apoya la determinación del MINSA y en particular, de la Dirección de Salud de las Personas (DGSP), para cumplir con el mandato de la ley de aseguramiento en lo que respecta a la actualización del PEAS con esta versión al año 2014; y lo que es más importante, institucionalizar las capacidades de su mantenimiento y monitoreo en el tiempo, para las sucesivas actualizaciones.

En concordancia con la institucionalización del proceso de actualización del PEAS, se cuenta con el aplicativo informático ASEGURA modificado tanto en contenido y estimación de costos del PEAS, actualizado en una plataforma informática más versátil como es el Excel preparado por el proyecto Health Finance&Governance (HFG).

Por otro lado, quedan a futuro atender aspectos regulares del ejercicio de rectoría sanitaria, relacionados a cambios en la normativa actual, mejor disponibilidad de información epidemiológica y de costos, y mejoras en la metodología de estimación actualmente usada, para las sucesivas actualizaciones del PEAS.

I. PLANES DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS)

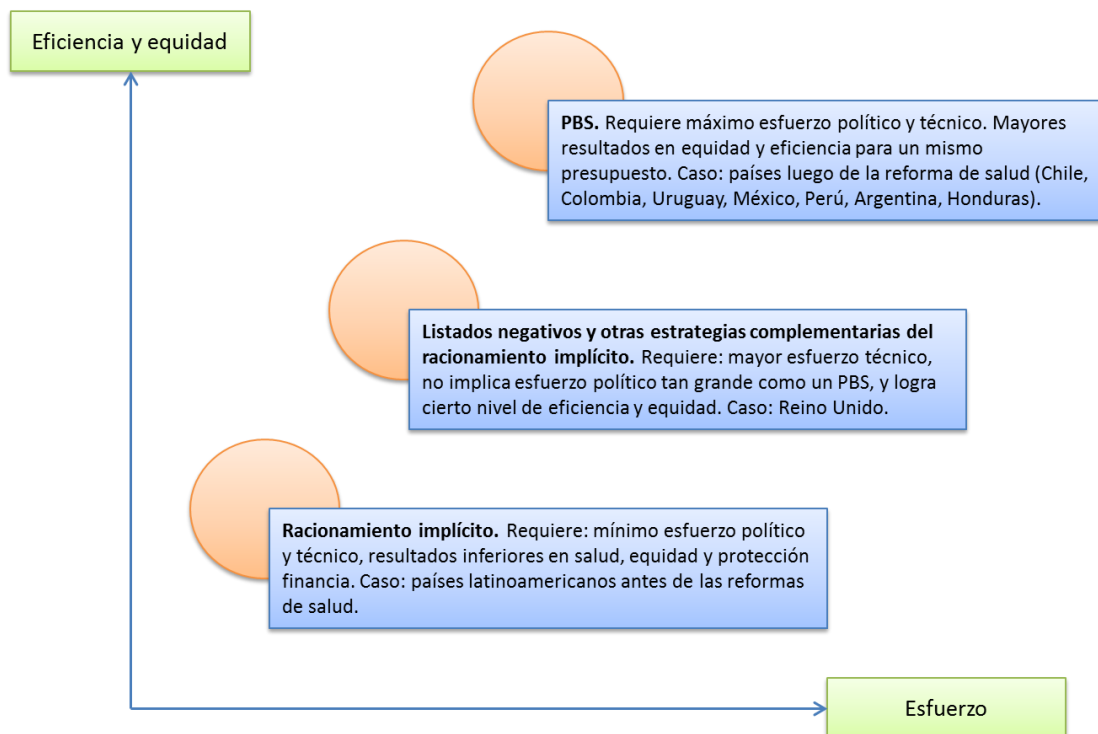
I.1 Visión General Actual

De acuerdo a la literatura reciente (Giedion, Bitrán, & Tristao, 2014) (Glassman, Giedion, & Smith, 2015), los planes de beneficios constituyen instrumentos de política utilizados para priorizar los servicios que serían financiados con fondos públicos de manera general, en el marco de la cobertura y/o aseguramiento universal de servicios de salud.

A diferencia de la década anterior, hay mayor consenso en que la salud no está ajena al hecho económico de que las necesidades son ilimitadas y los recursos limitados. De ahí que siempre tendrá lugar algún tipo de racionamiento que puede ser explícito a través de listas negativas y/o planes de beneficios; o implícito, tal como operan los sistemas de salud tradicionales (en los cuales hay una oferta pública universal que en la práctica no lo es, por restricciones financieras y/o de capacidad resolutive).

La decisión sobre la alternativa de racionamiento, muestra el dilema entre el nivel de esfuerzo que requieren hacer los gobiernos y los niveles de eficiencia y equidad que se proponen lograr, tal se grafica a continuación:

Figura I: Dilemas entre esfuerzo gubernamental y eficiencia-equidad en salud



Fuente: Tomado de (Giedion, Bitrán, & Tristao, 2014)

El racionamiento implícito, no requiere mucho esfuerzo de rectoría, pues el racionamiento se decide en el nivel de los proveedores a través de racionamiento y/o pago de bolsillo, lo cual limita los resultados en eficiencia y equidad.

Una segunda forma de racionamiento son las listas negativas, es decir, el Estado define los servicios que no cubrirá y por defecto, se entiende que lo demás estará cubierto. Si bien esto, involucra más esfuerzo, las condiciones de eficiencia y equidad también son limitadas, pues excepto en los servicios excluidos, en el resto, el racionamiento igualmente se da por el proveedor.

Finalmente, un Plan de Beneficios de Salud define de manera positiva lo que cubre, es decir, el conjunto de servicios que debieran ser financiados con fondos públicos (ya que ni los países de mayor renta, pueden financiar todos los servicios médicamente posibles de manera ilimitada para toda la población), pero ello conlleva el esfuerzo gubernamental por diseñarlo, implementarlo, actualizarlo y monitorear su aplicación, dado el nivel de eficiencia y equidad que se propone lograr.

Actualmente, la discusión técnica ha pasado a abordar si se raciona o no, a cómo se raciona y en particular, a discutir aspectos más de diseño e implementación de los planes de beneficios: *“La adopción de PBS es una tendencia global, independientemente del nivel de ingresos de cada país. Por ejemplo, casi todos los países europeos que se financian con impuestos a la nómina cuentan con planes explícitos de salud ...”* (Giedion, Bitrán, & Tristao, 2014). Respecto a América Latina refiere: *“La región cuenta ya con numerosas y variadas experiencias en el ámbito del diseño e implementación de planes explícitos de beneficios...”*

1.2 Marco conceptual de los PBS

1.2.1 Definición

La definición más general de los PBS corresponde a *“Un conjunto de servicios que se consideran importantes y que la sociedad decide garantizar para todos”* Tarimo (1997) citado en (Giedion, Bitrán, & Tristao, 2014); destaca también la definición que hace referencia a los servicios financiables dentro de un esquema de seguro público obligatorio *“Los paquetes/canastas de beneficios se refieren a la totalidad de servicios actividades y bienes cubiertos por un esquema de aseguramiento obligatorio o por los sistemas nacionales de salud financiados con recursos públicos”* Schreyógg (2005) citado en (Giedion, Bitrán, & Tristao, 2014). En síntesis actualmente, se destaca tres características centrales en los PBS:

1. Es un conjunto delimitado de servicios que deben estar garantizados para todas las personas por razones de equidad. Un PBS, define de manera positiva lo que cubre, por lo que las “listas negativas” no serían consideradas un PBS propiamente dicho.
2. Está financiado con recursos públicos, para la población pobre y vulnerable que no puede acceder a los seguros privados.
3. Refleja la necesidad o preferencia social de la población, esto implica que es un contrato social para un país específico.

1.2.2 Modelo Conceptual

Conceptualmente el PBS es un medio para obtener los mejores resultados de salud dado un nivel de recursos disponibles. El modelo conceptual propuesto para la comparación de PBS en AL (Giedion, Bitrán, & Tristao, 2014), parte de la pregunta *¿cuáles serían los resultados de una política de PBS exitosa? ¿Cuáles los criterios de éxito?* e identifica los siguientes pilares del modelo (Ver Gráfico 2):

1. Elementos constitutivos de las mejores prácticas:

Evaluar la cobertura de las mejores prácticas según evidencias de efectividad de las intervenciones y/o servicios involucrados (robustez técnica). Incluir procesos de priorización explícitos, legítimos y justos (transparencia)

2. Definición y ajustes del PBS

Dado que la definición del PBS corresponde a un momento dado, varias condiciones pueden variar (condiciones de mercado de los factores de producción, tecnología, disponibilidad de recursos, etc.) por lo cual es inherente cierta periodicidad para realizar ajustes.

3. Factores habilitantes

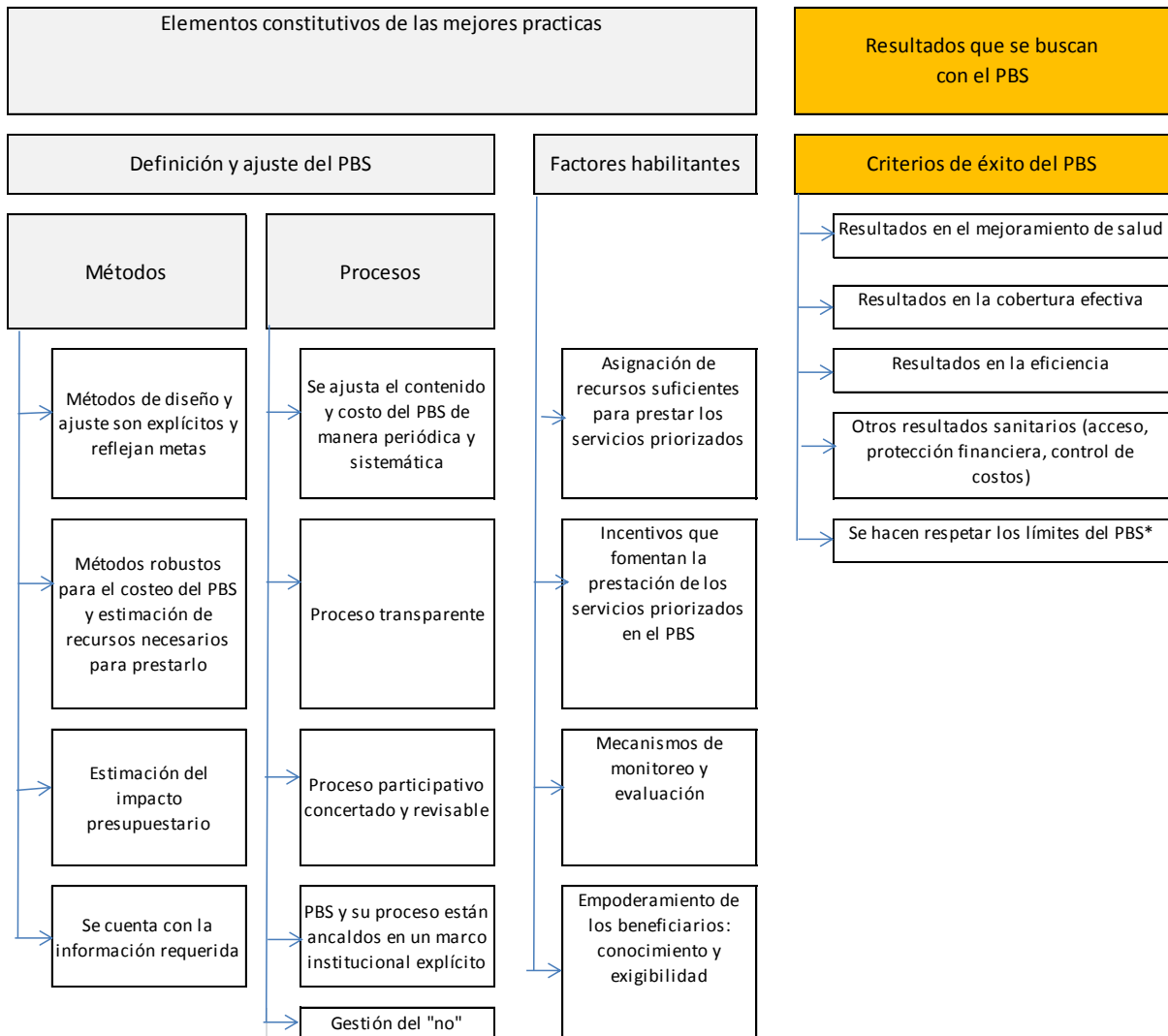
Si la parte técnica está convenientemente salvada (pilares 1 y 2), es importante que el instrumento cuente con factores habilitantes, principalmente, que esté vinculada a la asignación suficiente de recursos para que se constituya en un mandato financiado.

No obstante, si bien la robustez y transparencia son elementos constitutivos importantes, señalan los autores, no son elementos para analizar el grado de éxito del PBS, pues el éxito, va más allá de las decisiones de qué intervenciones y/o servicios se incluye, y abarca los factores habilitantes: el marco institucional, los procesos de diseño y estrategias para su actualización con cobertura efectiva en la población objetivo.

Respecto a los resultados que se buscan con el PBS propuestos en el modelo, dado que los PBS son parte de un conjunto de políticas, los resultados en el aumento de cobertura de servicios, la evaluación de la relación PBS y mejoramiento de la salud, cobertura efectiva, eficiencia, protección financiera, son legítimos conceptualmente, pero difíciles de desvincular del resto de políticas.

Por esta razón, los criterios de éxito propuestos, parecieran estar mucho más determinados por otros componentes, tales como la política de financiamiento y determinantes sociales, que el Plan de Beneficios de Salud en sí mismo.

Figura 2: Modelo conceptual del PBS



Fuente: Tomado de (Giedion, Bitrán, & Tristao, 2014)

I.3 Los PBS en América Latina

La Tabla 3 resume los PBS e indicadores claves de siete países de América Latina que optaron por explicitar un plan básico de salud y que fueron objeto de estudios de caso (Giedion, Bitrán, & Tristao, 2014).

Tabla 3: PBS e indicadores claves por país implementador

Año de adopción	País	Nombre del PBS	Indicadores claves 2011*					TMI	
			Población (millones)	Ingreso per cápita US\$ PPA	Gasto en salud (GS) per cápita US\$ PPA	GS público per cápita US\$ PPA	GS (% del PIB)		Gasto de bolsillo (%GS total)
1993	Colombia	POS: Plan Obligatorio de Salud	46.3	9,560	618	345	6.1	17	18
2003	Argentina	Plan Nacer	40.0	17,130	1,434	408	8.2	25	14
2003	Honduras	Plan Básico en Salud	7.6	3,820	193	92	8.6	48	21
2003	México	CAUSES Y FPGC	113.4	15,390	940	296	6.2	47	16
2005	Chile	AUGE: Acceso Universal a Garantías Explícitas	17.1	16,330	1,292	455	7.5	37	9
2006	Uruguay	PIAS: Plan Integral de Atención en Salud	3.4	14,640	1,210	669	8	13	10
2009	Perú	PEAS: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud	29.1	9,440	496	145	4.8	38	18

*El dato de Población es para 2010
Fuente: Adaptado de Giedión, Bitrán, & Tristao, 2014.

Cada país constituye un estudio de caso para comparar cómo se operacionaliza el modelo propuesto, es decir, los desafíos técnicos y políticos (métodos, procesos y factores habilitantes).

Métodos: Evalúa si métodos de diseño y ajuste son explícitos y reflejan las metas. En general, se encuentran limitaciones en la explicitación de los métodos y criterios usados en la inclusión o exclusión de tecnologías. Alternativamente, la documentación de los mismos ha sido deficiente. Los criterios son variados (carga de enfermedad, costo-efectividad), pero la explicitación es poco clara, con excepción de Chile.

Respecto al cálculo de recursos y costeo igualmente, se requiere estimaciones robustas, que son complejas pues involucra números elementos. Chile y Colombia tienen métodos de costeo más avanzados y periódicos. Adicionalmente, es necesaria su vinculación al presupuesto fiscal para estimar su impacto, esto añade a la condición de costo-efectividad, la condición de sostenibilidad financiera del plan.

Aunque se cuente con los métodos adecuados, si la información no es suficiente, se puede extrapolar información sin ajustes locales. En general, la información básica como perfil epidemiológico o costo de las intervenciones es limitada y por consiguiente, limita las conclusiones sobre el costo-efectividad de lo incluido.

Procesos, los elementos de proceso que legitiman el PBS son: Ajuste periódico y sistemático mediante métodos explícitos. Este proceso es necesario dado que existen cambios en las tecnologías, perfil epidemiológico y costo de los recursos principalmente. Los ajustes requieren consistencia metodológica. Esta actualización es difícil de institucionalizar, lo común es hacer un esfuerzo sustancial, generalmente, con colaboración externa, pero con excepción de Uruguay y Chile.

Transparencia, los métodos, aplicación y resultados requieren estar documentados y disponibles. El acceso a la información es clave en un instrumento de priorización explícita. Este es un elemento menos frecuente en las experiencias estudiadas.

Participación, el modelo propuesto considera que los actores claves y ciudadanos en general, deben poder conocer, brindar información y participar del proceso de definición y ajuste. Dicha participación puede considerar la provisión de información hasta la participación en las decisiones. Lo que no está claro es cómo puede participar el público en general. En los países estudiados la participación ha sido muy limitada.

Respaldo institucional y normativo; los PBS requieren respaldo para su implementación en el tiempo,

requieren la asignación de recursos suficientes. En los países evaluados, el respaldo es precario, se destaca como ejemplo, el caso del Perú.

Gestión del “no”, saber cómo gestionar los servicios que se excluyen es tan importante como definir lo que se incluye, así que es necesario definir una estrategia desde el inicio de la implementación del PBS. En los países más avanzados en la implementación del PBS en AL, carecer de esta estrategia ha puesto en peligro el PBS mismo. Los aspectos críticos son: lidiar con la mal entendida “autonomía médica”; las presiones políticas para prometer más de lo que se puede financiar; la presión por los derechos adquiridos.

Factores habilitantes, se destaca principalmente: i) la asignación de recursos suficientes, de tal forma que los agentes responsables de organizar y prestar los servicios, realmente puedan hacerlo, de lo contrario, se generará un racionamiento implícito, que en esencia, es lo que se pretende evitar. La ausencia de coherencia entre el costo requerido y los recursos asignados. En los países evaluados, se destaca como caso extremo la situación del Perú, en el cual el gobierno solo entrega el 25% del costo variable estándar estimado; ii) Alinear los incentivos a la prestación de los servicios del PBS, por ejemplo, a través de la asignación presupuestal por los servicios incluidos en el PBS; iii) Empoderamiento de los beneficiarios y exigibilidad legal, ello implica que los ciudadanos debieran estar informados de sus derechos como medio para que estos se cumplan realmente. Pocos países cuentan con mecanismos para garantizar que el plan se pueda exigir. Por ejemplo, Colombia cuenta con un mecanismo jurídico expedito llamado tutela.

En general, la comparación usando el modelo propuesto concluye que los estudios de caso muestran cómo los factores del entorno pueden condicionar que los servicios priorizados se lleven a la práctica. Entre estos la coherencia entre el costo estimado del PBS y la asignación presupuestal y los incentivos para la prestación de lo incluido, son cruciales.

El documento expuesto aporta un modelo teórico para el estudio de los PBS en AL y en el caso del Perú al no incluir algunos documentos claves del diseño del PEAS, da la oportunidad perfecta para referirlos convenientemente. En el marco del modelo propuesto, se pretende documentar mejor los métodos y procesos de diseño del PEAS, así como su primera actualización a diciembre 2014.

2. EL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (PEAS)

2.1 Antecedentes

El aseguramiento universal fue declarado como política prioritaria todavía el año 2002 como parte del Acuerdo Nacional, cuya décimo tercera política de Estado lo denominó “acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social”.

En ésta línea, el 19 de abril del 2009 mediante la Ley 29344 se promulga la Ley Marco de Aseguramiento Universal, donde por primera vez el Estado Peruano reconoce el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna que tienen todos los peruanos. Los principales mandatos que establece la Ley 29344 son:

- La definición de un Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)
- El establecimiento de tres regímenes de aseguramiento: Contributivo, Semicontributivo y Subsidiado
- La creación de la Superintendencia Nacional de Salud (SUNASA)

A noviembre del mismo año se oficializa el PEAS (Salud, 2009) como un instrumento para la implementación del aseguramiento, el mismo que representa un compromiso explícito sobre tipo y calidad de prestaciones para todo afiliado a un seguro público, privado o mixto. Corresponde a un plan de beneficios y/o paquete integral de prestaciones (preventivas, de apoyo al diagnóstico, curativas y de rehabilitación) con la definición de garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios, que cubren el 65% de la carga de enfermedad a nivel nacional.

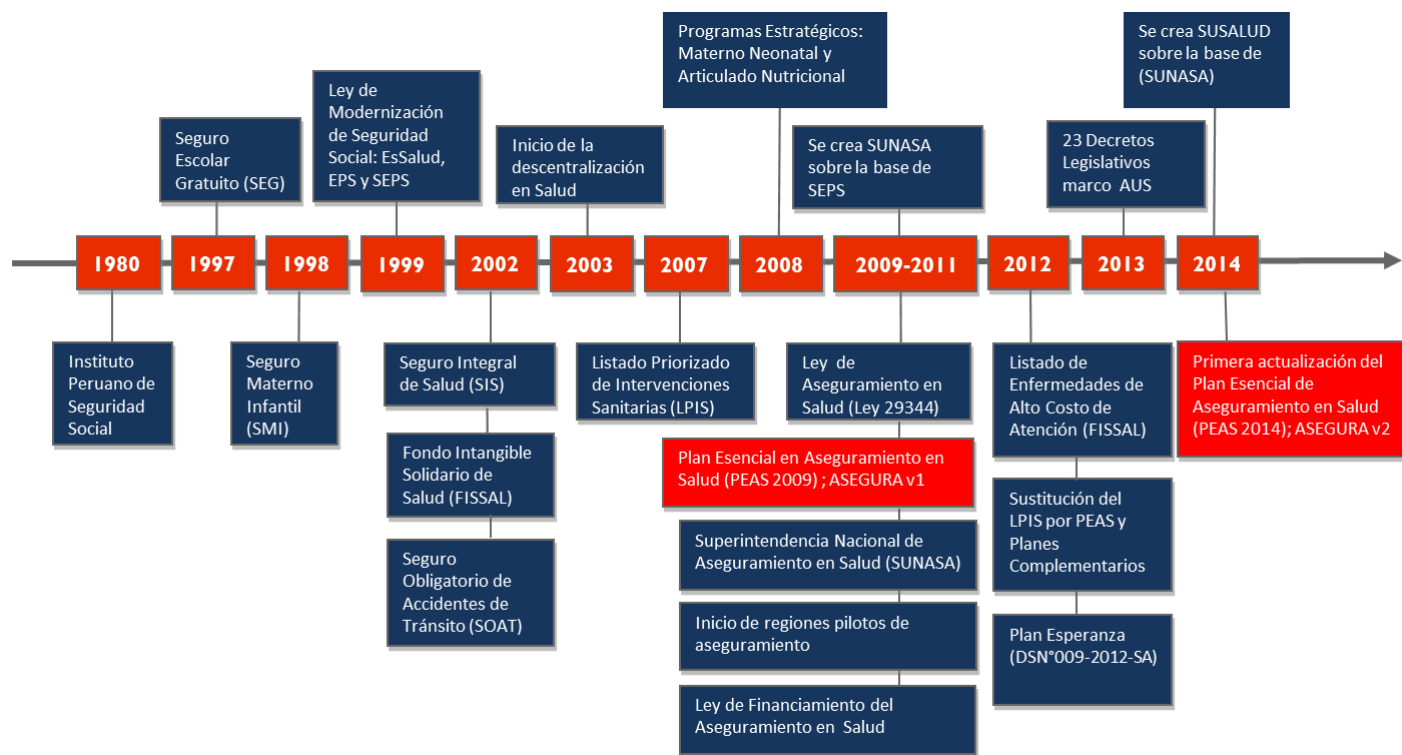
La implementación del PEAS, sigue en curso. Promulgada la Ley del AUS en noviembre de 2009, se procede a la implementación de regiones piloto de aseguramiento, en las cuales debía implementarse el PEAS sustituyendo progresivamente al Listado Priorizado de Intervenciones en Salud (LPIS). Este proceso se extendió hasta el 2012, en que normativamente se sustituye el LPIS por el PEAS y un plan complementario. El año 2013, el MINSA-SIS extendió la implementación del aseguramiento a través de la suscripción de convenios cápita con el resto de regiones del país, extendiéndose así la implementación del PEAS a nivel nacional.

Por otro lado, las oficinas centrales del MINSA tomaron como referencia la información de base del PEAS la evaluación y planificación de cierre de brechas en la oferta de servicios de salud. La Oficina de Planificación y Presupuesto (OGPP), ha implementado diseñado e implementado la metodología del planeamiento multianual de inversiones para cerrar las brechas en infraestructura y equipamiento tal que sea posible brindar los servicios contenidos en el PEAS (RM577-2011). Por su parte, la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH) del MINSA comparó la dotación actual de recursos humanos con la estimación del requerimiento establecida en el PEAS de manera normativa (RM176-2014/MINSA), para establecer la brecha actual de recursos humanos.

Si bien el contenido del PEAS, de acuerdo a la Ley de Aseguramiento, debió ser revisado a los dos años de su promulgación, solo hubo avances parciales los años 2011 y 2012; su primera revisión finalmente se

concreta el año 2013, en el marco de la conformación del Comité de Aseguramiento para la elaboración de las iniciativas legislativas para la reforma. Dicho comité estuvo conformado por funcionarios del MINSA, SIS, EsSalud, MEF, SuSalud, representantes de Colegios Profesionales, sector privado y de la cooperación internacional y a solicitud del ministerio, contó con la asistencia técnica, del proyecto USAID/Políticas en Salud. A la fecha ha sido posible concluir con la primera revisión y actualización del PEAS 2014 en contenidos y costos según el alcance que describe este informe. Adicionalmente, se cuenta con el nuevo aplicativo informático ASEGURA consistente con esta actualización del plan y presentado en una plataforma informática más conocida como es el Excel.

Figura 3: Antecedentes y marco de actualización del PEAS 2014



Fuente: Actualizado de "El Aseguramiento Universal en Salud: avances y perspectivas. MINSA-USAID, Mayo 2011"

2.2 Métodos y procedimientos para la formulación del PEAS

De acuerdo al documento el proceso de formulación del Plan de Aseguramiento en Salud empezó a mediados del 2007, a solicitud de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del MINSA, y se extendió hasta el tercer trimestre del 2009 (de Habich, Madueño, & Sobrevilla, 2009). Con base a este documento se describe brevemente los métodos y procedimientos tanto para la formulación de los contenidos clínicos, como para la formulación del requerimiento financiero.

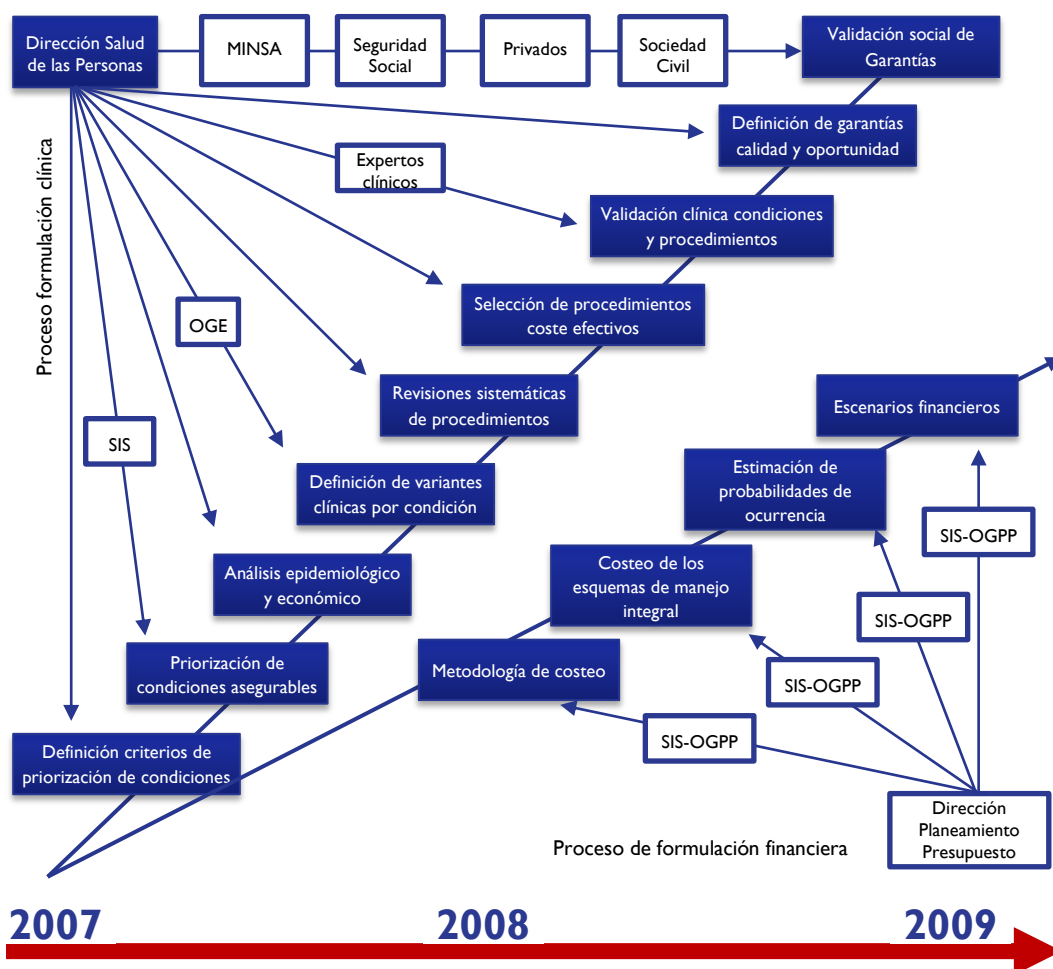
2.2.1 Estudios y Herramientas involucradas

Para la formulación técnica del PEAS, se desarrollaron diversas herramientas, de las cuales se destacan las siguientes:

- Los algoritmos de priorización (de Habich, Madueño, & Sobrevilla, 2009) Vol.I
- El Estudio de Carga de Enfermedad a nivel nacional (Velásquez, y otros, 2009)
- La metodología para el desarrollo de esquemas de manejo integral y definición de garantías,
- La metodología de costeo estándar (Escobedo, 2007) y estimaciones financiera,
- El desarrollo del aplicativo informático ASEGURA (Heath System 20/20, 2009)
- Plan de Beneficios (de Habich, Madueño, & Sobrevilla, 2009) Vol II

Esquemáticamente, el proceso de formulación del PEAS no solo fue un proceso técnico, sino también político prolongado:

Figura 4: El proceso técnico y político de formulación del PEAS



2.2.2 Formulación de los contenidos clínicos

En la formulación de los contenidos clínicos se a) se establecen los criterios de selección y se priorizan las condiciones asegurables prioritarias cuyo tratamiento integral debiera ser financiado por todas las instituciones aseguradoras (públicas o privadas); b) se definen las prestaciones mínimas por cada condición asegurable que deberán ser cubiertas por todos los financiadores y establece el conjunto de garantías de calidad y oportunidad que el Estado deberá salvaguardar su cumplimiento por parte de todos los prestadores de servicios de salud; c) se formulan las variantes clínicas por condición asegurables y, d) se valida con base a la opinión de expertos clínicos con el propósito de recibir comentarios y realizar ajustes a los contenidos clínicos.

Proceso de priorización

Se planteó un algoritmo de priorización de las condiciones asegurables basado en criterios epidemiológico, económico, integralidad, de salud pública e irreversibilidad cuya lógica y etapas se grafican a continuación y están detalladas en el documento técnico (de Habich, Madueño, & Sobrevilla, 2009) que tuvo una priorización inicial graficada a continuación y la revisión subsecuente para excluir inclusiones e incluir exclusiones según juicio de expertos clínicos del sector.

De condiciones a variantes

Las 140 condiciones asegurables priorizadas, cada uno fue desagregada en variantes clínicas. Una variante clínica corresponde a casos en los cuales, presentando similitudes sintomáticas de una enfermedad, muestran diferencias sensibles en (a) el tipo y periodo de latencia, (b) la gravedad de la afectación y (c) en el perfil del curso clínico.

Para la identificación de las variantes clínicas se analizó para cada condición asegurable priorizada la respectiva historia natural de la enfermedad:

Así por ejemplo, para el caso de la condición asegurable referida al dengue, se está considerando las variantes clínicas denominada dengue clásico y el dengue hemorrágico. Ambos casos, si bien son provocados por un mismo vector (mosquito), se diferencian entre sí por la severidad de la enfermedad en el individuo.

La desagregación de las condiciones asegurables en variantes clínicas es relevante por sus implicancias financieras, por cuanto cada variante implica diferentes tipos de tratamiento y por lo tanto, diferentes costos prestacionales. Si bien una condición puede ser desagregada en múltiples variantes, se ha acotado a aquellas que son las más comunes para la realidad peruana.

Formulación clínica

Para la formulación clínica fue necesario seleccionar las intervenciones, según el desarrollo de esquemas de manejo integral (EMI) y criterios de costo efectividad.

El EMI configura las prestaciones de carácter promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación requeridas para atender a un individuo en una red o micro red durante las diferentes fases de la historia natural de una enfermedad. Los criterios de costos-efectividad también tuvieron lugar en la definición de las intervenciones:

Tabla 4: Ejemplo de esquema de manejo integral (EMI) y Costo-Efectividad

ESQUEMA DE MANEJO DEL ABORTO INCOMPLETO SIN COMPLICACIONES

Código CPT	Prestación / Medicamentos	Nivel de atención	Investigación diagnóstico	Manejo clínico	Atención permanente
Periodo patogénico: En riesgo			Unidades		
D0120	Evaluación oral periódica	I	2		
59425	Atención prenatal	I	4-6 visitas según sea necesario		
03512	Ácido fólico, ferroso sulfato y sulfato heptahidrato		16		
Periodo patogénico: diagnóstico confirmado			Unidades		
99221	Cuidados hospitalarios iniciales	I		I	
59812	Tratamiento quirúrgico,	II		I	
04831	Midazolam			I	
02787	Diclofenaco			I	
03502	Fentanilo			I	
05873	Sodio cloruro			I	
Periodo patogénico: consecuencia del diagnóstico			Unidades		
99201	Consulta ambulatoria.	I			I

Servicios o intervenciones	Costo por año de vida ganado (US\$)	Años de vida ganados por millón gastado (US\$)
Ampliación de la cobertura de inmunización con las vacunas de los niños	feb-20	50,000-500,000
Impuestos a los productos de tabaco	mar-50	24,000-330,000
La realización de cirugía de arteria coronaria en casos de alto riesgo **	>25,000	<40
Uso de la terapia antirretroviral que consigue altos niveles de adhesión de un gran porcentaje de pacientes	350-500	2,000-3,000
Detectar y tratar el cáncer cervical	15-50	20,000-60,000

Fuente: Disease Control Priorities in Developing Countries, second edition, 2006, Tables I – 1.4

Proceso de validación

La validación de cada condición asegurable se ejecutó en una fase no presencial (individual) y otra fase presencial (grupal). Durante la fase no presencial se usaron las matrices de manejo integral de condiciones, las mismas que fueron revisadas por cada miembro del sub-grupo de trabajo y luego discutidas en la fase presencial. La fase presencial contó con la participación de 184 especialistas (de Habich, Madueño, & Sobrevilla, 2009). Las matrices de validación trabajadas por los especialistas fueron sistematizadas e incorporadas.

2.2.3 Formulación del requerimiento financiero

El requerimiento financiero corresponde al cálculo del valor bruto de producción (VBP), es decir la valorización a costos totales del conjunto de beneficios prestacionales que podrían ser demandadas por la población afiliada al seguro público durante un año determinado. El costo de provisión (CP) está compuesto por dos elementos (a) el volumen probable de beneficios prestacionales a ser demandado por la población afiliada al SIS y (b) el precio de referencia:

$$CP_t = \sum_{j=1}^k \sum_{i=1}^m PR_j \times Prob_j \times P_{ji} \times CU_{ji} \dots \dots \dots (1)$$

Donde:

Tabla 5: Componentes, variable y unidad de medida del requerimiento financiero

Componentes	Variable	Descripción	Unidad de medida
Volumen probable de beneficios prestacionales	PR _{jt}	Población en riesgo afiliada ante la condición de salud j en el periodo t	Número personas
	Prob _{jt}	Probabilidad que la población en riesgo demande servicios de salud en el periodo t	Porcentaje
	P _{jit}	Prestación i contenida en el Plan demandada por la población en riesgo j en el periodo t	Unidades físicas
<i>Precio</i>	CU _{jit}	Costo unitario de la prestación i demandada por la población en riesgo j	Unidades monetarias

Respecto al volumen de beneficios prestacionales, este componente refleja la demanda de uso de los servicios de salud por parte de la población afiliada al SIS.

Respecto al precio de referencia, este incluye tanto:

- los costos unitarios fijos, relacionados al costo de recursos humanos, equipamiento y la infraestructura, gastos de administración y
- los costos unitarios variables, relacionados al costo de los insumos, material médico y quirúrgico,

medicamentos, servicios de mantenimientos de equipo y otros costos que permiten la operatividad de los establecimientos de salud.

El resultado de dividir el costo total de la provisión del PEAS entre el valor esperado de la población afiliada al SIS en un año determinado representa el **subsidio per cápita mínimo** que debiera cubrirse por toda fuente de financiamiento².

Metodología de cálculo del volumen probable de beneficios prestacionales

Ya se indicó que el volumen probable de beneficios prestacionales está compuesto por tres elementos. El primero, está referido al número de personas afiliadas al SIS expuestas a riesgo de ocurrencia de cada uno de los eventos asegurable contenidos en el PEAS, y por lo tanto son susceptibles de ser demandantes de servicios de salud. Para ello, se ha empleado las tasas de incidencias y prevalencia contenidas en el **Estudio Nacional de Carga de Enfermedad** (Velásquez, y otros, 2009) para cada una de las condiciones asegurables (incluyendo variantes clínicas). En el caso en que no se disponía de información, se utilizaron las tasas de incidencia o prevalencia de países similares.

El segundo elemento, es la probabilidad que cada una de las poblaciones expuestas a riesgos efectivamente demanden servicios de salud, indicador que permite aproximar la demanda de uso. Esta probabilidad fue estimada utilizando la información de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) y definida a partir del producto de la tasa de auto reporte de enfermedad (E/P) y la tasa de utilización de los servicios de salud por p

$$Prob_t = \frac{E}{P} \times \frac{U}{E} \dots\dots\dots(2)$$

Tabla 6: Probabilidad de uso de servicios de salud

Variable	Descripción	Unidad de medida
E	Total de población afiliada al SIS que se auto reporta enferma	Número personas
P	Total de población afiliada al SIS	Número personas
U	Población que se auto reporta enferma que utiliza los servicios de salud	Número personas

² No se ha empleado una metodología actuarial para la determinación del subsidio per cápita, debido a (a) el SIS maneja un fondo nocional (b) los subsidios son determinados anualmente (b) el financiamiento a la población afiliada se realiza bajo un sistema de reparto, en el cual, las obligaciones financieras suelen ser calzados con los recursos generados durante un año fiscal (pay-as-you-go) y (c) existe la posibilidad de recurrir al financiamiento público para atender cualquier desequilibrio que se origine por riesgos de insuficiencia de prima u otros factores dentro de un ejercicio fiscal.

Con el fin de aproximarnos a la demanda específica de cada condición asegurable, principalmente las referidas a las condiciones obstétricas y ginecológicas y las pediátricas, el indicador de demanda se desagregó por sexo, grupos etarios y áreas geográficas.

Metodología de costeo unitario de procedimientos

El procedimiento médico es la unidad de costeo básica. Las variantes clínicas se expresan como un conjunto específico de procedimientos médicos. A su vez las condiciones asegurables agregan un conjunto de variantes clínicas. Para la medición de los costos unitarios de procedimientos se utilizó la metodología de costeo estándar (Dirección General de Salud de las Personas, 2006) (Escobedo, 2007), es decir, asumiendo que la producción de servicios de salud se otorga en condiciones de eficiencia técnica. La unidad de costeo es el procedimiento médico, que se considera una función de producción, cuya cantidad de factores de producción, está definida en protocolos y/o guías de atención normativa valorizada a precios del mercado relevante al MINSA. En este sentido, el costo estándar es un indicador referencial que actúa como un patrón de eficiencia.

Dependiendo del procedimiento que se produzca, los factores de producción difieren en tipo y cantidad, el diseño metodológico recoge esta diferenciación para cada uno de los procedimientos médicos costeados.

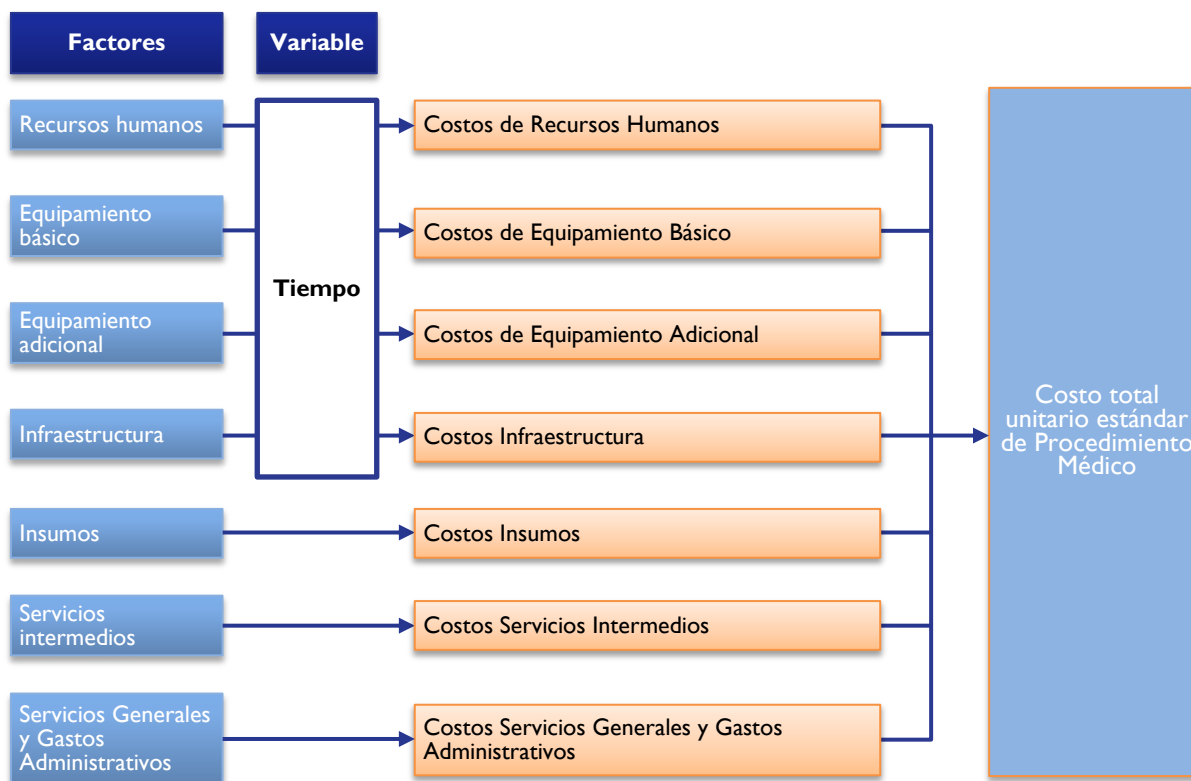
Factores de producción

- Recursos humanos en relación directa y complementaria con la prestación del procedimiento médico.
- Equipamiento básico con el que se presta el procedimiento médico, el cual será diferenciado por tipo de ambiente físico.
- Equipamiento adicional por tipo de procedimiento médico, en caso aplique.
- Insumos necesarios para la prestación del procedimiento médico.
- Infraestructura en la que se otorga la prestación de los procedimientos médicos.

Variable

- Tiempo empleado en la prestación de los procedimientos médicos.
- Debido a que el PEAS incorpora procedimientos que se otorgan en establecimientos de salud de diferente categoría (Puestos de Salud hasta Hospitales Especializados), la metodología establecerá esa diferenciación en aquellos procedimientos que solo pueden ser realizados en determinado tipo de establecimientos (ejemplo, procedimientos complejos que solo se realizan en hospitales III-I).
- Finalmente, la valoración establecida para cada factor y variable de cada uno de los procedimientos se interrelacionan, lo cual se expresa en una fórmula matemática que integra todas estas consideraciones y da como resultado final el **costo total unitario estándar por cada procedimiento médico**. En la siguiente gráfica se observa dicha interrelación para la estimación de los costos.

Figura 5: Interrelación de factores de producción y variable tiempo para la determinación costos unitarios totales por Procedimiento Médico incluida en el PEAS



$$\text{Costo estándar de} = [(Rh_d \times t_p) + (Rh_c \times t_t)] + (Eq \times t_t) + (Ea \times t_t) + (If \times t_t) + I + Si + Sc$$

Procedimiento médico

Donde:

- Rh_d = Recurso Humano directamente relacionado
- Rh_c = Recurso Humano en relación complementaria
- t_p = tiempo de la prestación en sí
- t_t = tiempo total de la prestación
- Eq = Equipamiento básico
- Ea = Equipamiento adicional
- I = Insumos
- If = Infraestructura
- Sg = Servicios generales
- Sa = Servicios administrativos

2.2.4 Formulación del requerimiento financiero

Como parte de los planes de implementación del PEAS en las regiones piloto de aseguramiento universal se estimó el requerimiento financiero por región. Tomando en cuenta las estimaciones hechas por el MINSAs para el financiamiento per cápita asociado al PEAS se requieren S/. 280, los que se dividen en S/. 117 de costo variable y S/. 163 de costo fijo. (Health_System20/20, 2009)

La estimación anual de requerimientos financieros para la región Apurimac, sobre la base de la población afiliada en la actualidad es, para el año 2009 de S/. 84.8 millones, siendo el actual financiamiento de S/. 52.4 millones. Esto define una brecha de S/. 32.4 millones.

La estimación anual de requerimientos financieros para la región Ayacucho, sobre la base de la población afiliada en la actualidad es, para el año 2009 de S/. 120.3 millones, siendo el actual financiamiento de S/. 81.4 millones. Esto define una brecha de S/. 38.9 millones, sin considerar el 7% de población actualmente no afiliada.

La estimación anual de requerimientos financieros, para la región Huancavelica, sobre la base de la población afiliada en la actualidad es, para el año 2009 de S/. 86.5 millones, siendo el actual financiamiento de S/. 32.5 millones. Esto define una brecha de S/. 54 millones, sin considerar el 26% de población actualmente no afiliada.

La estimación anual de requerimientos financieros, La Libertad, sobre la base de la población afiliada en la actualidad es, para el año 2009 de S/. 114.6 millones, siendo el actual financiamiento de S/. 54.1 millones. Esto define una brecha de S/. 60.5 millones, sin considerar el 36% de población actualmente no afiliada.

La estimación anual de requerimientos financieros, para la región Lambayeque, sobre la base de la población afiliada en la actualidad es, para el año 2009, de S/. 130.3 millones, siendo el actual financiamiento de S/. 54.4 millones. Esto define una brecha de S/. 75.9 millones, sin considerar el 19% de población actualmente no afiliada.

La estimación anual de requerimientos financieros, para la región San Martín, sobre la base de la población afiliada en la actualidad es, para el año 2009 de S/. 70.2 millones, siendo el actual financiamiento de S/. 45.2 millones. Esto define una brecha de S/. 25 millones.

3. ACTUALIZACIÓN DEL PEAS 2014

Esta primera actualización del PEAS revisa e incluye contenidos clínicos, actualiza los precios a los cuales se hicieron las estimaciones financieras el año 2009 e incluye tres factores de ajuste para la estimación final de los requerimientos financieros.

La Tabla 7 resume los cambios en el PEAS desde la propuesta técnica (de Habich, Madueño, & Sobrevilla, 2009); la versión oficial aprobada con DS N°016-2009-SA (MINSA-USAID, 2011) sobre la base de la propuesta técnica y esta primera actualización.

Tabla 7: Evolución del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)

	Propuesta técnica 2009	PEAS oficial D.S. N° 016-2009-SA	PEAS 2014 (actualizado)
Condiciones asegurables	140	ídem	ídem
Número de procedimientos médicos	460	510	676
Número de variantes clínicas	1091	No se definen	1317
Versión de CPT*	CPT 2004	Ídem	CPT 2014
Normatividad prestacional	Vigente al 2009	ídem	Vigente al 2014
Precios de los insumos	Escala salarial (1997); precios hasta 2009	ídem	Nueva escala salarial 2013; Precios del Observatorio de medicamentos 2014; resto corregido por IPC sectorial
Cambios en contenido		Se añaden 8 “sub-condiciones” obstétricas y 4 neonatales	Se añaden contenidos del Plan Esperanza y Escolar

Actualmente, el MINSA y en particular la DGSP, tienen interés de concretar el mandato de actualización del plan de la Ley de Aseguramiento, normando esta versión del plan; y lo que es más importante, normar la institucionalización de los procesos para su mantenimiento y monitoreo en el tiempo.

3.1 Metodología para la actualización

El PEAS ha sido actualizado tanto en sus contenidos clínicos como en la estimación de sus costos unitarios, manteniendo la metodología del diseño original. De esta manera, para las 140 condiciones asegurables se han determinado 1,317 variantes clínicas, a las cuales se ha recalculado los costos unitarios de 676 procedimientos médicos. En la tabla siguiente se muestra el número de Condiciones Asegurables y sus respectivas variantes clínicas organizadas por Grupos establecidos normativamente³.

Tabla 8: Condiciones Asegurables y Variantes Clínicas

Nº	Grupo	Condición General	Nº de Condiciones Asegurables (*)	Nº de Variantes Clínicas
I	Población sana	Población sana	5	89
II	Condiciones obstétricas y ginecológicas	Condiciones obstétricas	28	205
		Condiciones ginecológicas	5	42
III	Condiciones pediátricas	Condiciones que afectan al recién nacido	12	87
		Condiciones que afectan al menor de 12 años	8	38
IV	Condiciones neoplásicas	Tumores del aparato genital femenino	3	127
		Otros tumores	4	32
V	Condiciones transmisibles	Infecciones del aparato respiratorio	6	48
		Infecciones del aparato genitourinario y de transmisión sexual	5	38
		Otras infecciones	23	160
VI	Condiciones no transmisibles	Condiciones mentales	4	31
		Condiciones crónicas y degenerativas de otros sistemas	15	208
		Condiciones agudas	22	212
		Total	140	1317

(*) Publicado en D.S. N° 016-2009-SA

³ D.S. 016-2009-SA. Aprobación del PEAS del 28 de noviembre 2009

3.2 Actualización de contenidos clínicos

Manteniendo las 140 Condiciones asegurables organizados en Grupos y Condiciones Generales, en la actualización se ha revisado la normatividad vigente y modificado el ordenamiento para dar más coherencia a la estructura del Plan, tal como se explica a continuación.

3.2.1 Organización de la estructura del PEAS a actualizar

El PEAS a actualizar tendrá la siguiente estructura en función a las versiones disponibles de las variantes clínicas y al reordenamiento interno para darle mayor coherencia a la presentación. A continuación se consigna en la tabla siguiente la procedencia de las variantes clínicas con las cuales se hará la actualización de la versión del PEAS.

Tabla 9: Selección de la versión para la actualización

Grupo	Condición general	Condiciones Asegurables	Procedencia de las variantes clínicas	Observaciones
Población Sana		Todas	Versión 2011	En la versión 2011 se incorporan los últimos cambios normativos a la fecha que modifican los esquemas de manejo clínico
Condiciones Obstétricas y Ginecológicas	Condiciones Obstétricas	Todas	Versión 2009	
	Condiciones Ginecológicas	Todas	Versión 2009	
Condiciones Pediátricas	Condiciones que afectan al recién nacido	Todas	Versión 2009	
	Condiciones que afectan al menor de 10 años	Todas menos Crisis convulsiva, Fiebre de origen desconocido y Desnutrición	Versión 2009	
		Crisis Convulsiva / Estado Convulsivo	Versión 2011	Esta condición no estuvo en la versión 2009
		Fiebre de Origen Desconocido en el menor de 36 meses	Versión 2011	Esta condición no estuvo en la versión 2009

		Desnutrición	Versión 2011	Esta condición no estuvo en la versión 2009
Condiciones Neoplásicas (tumoraes)	Tumores del aparato genital femenino	Todas	Versión 2009	
	Otros tumores	Todas	Versión 2009	
Condiciones Transmisibles	Infecciones del aparato respiratorio	Todas	Versión 2009	
	Infecciones del aparato genitourinario y de transmisión sexual	Todas	Versión 2009	
	Otras infecciones	Todas	Versión 2009	
Condiciones No Transmisibles	Condiciones mentales	Todas	Versión 2009	
	Condiciones crónicas y degenerativas	Todas menos Enfermedad de los discos vertebrales	Versión 2009	
		Enfermedad de los discos vertebrales	Versión 2011	Esta condición no estuvo en la versión 2009
	Condiciones agudas	Todas	Versión 2009	

3.2.2 Identificación de las variantes clínicas a ser incorporadas en el PEAS a actualizar

El PEAS aprobado incluyó definiciones explícitas hasta el nivel de las Condiciones Asegurables. No han sido oficializadas las variantes y alternativas clínicas que se desprenden de cada una de dichas Condiciones. Sin embargo, al interior del MINSA con la asistencia técnica los años 2011 y 2012 se han elaborado dichas variantes e incluso se tiene más de una versión en estas definiciones evaluadas por el MINSA (Escobedo, Definición de Variantes Clínicas, 2012). En tal sentido, estas bases serán las que se incluirán en el PEAS que se actualizará.

En suma, son dos versiones de la definición de las variantes clínicas de las Condiciones Asegurables que se tomarán en cuenta y son las siguientes: a) Variantes clínicas del PEAS elaboradas en setiembre del año 2009 previo a la aprobación y oficialización del PEAS (propuesta técnica) y b) Variantes clínicas del PEAS elaboradas en el año 2011 posterior a la aprobación y oficialización del PEAS.

3.2.3 Reordenamiento de Condiciones Asegurables

En el proceso de actualización también se ha incorporado el reordenamiento de algunas Condiciones Asegurables. Específicamente, las condiciones: Infecciones Respiratorias agudas, Enfermedades inmunoprevenibles y Parasitosis intestinal se consignarán en el Grupo E: Condiciones Transmisibles (originalmente estaban en el Grupo C de Condiciones Pediátricas pero estas variantes incorporan a toda la población en general).

En función a la incorporación y el reordenamiento propuesto se codificó las variantes clínicas de todo el PEAS actualizado.

3.2.4 Definición de probabilidades de ocurrencia de cada variante clínica

Manteniendo la metodología de diseño, se vio que para las estimaciones financieras del PEAS es necesario que cada una de las variantes clínicas identificadas tenga la correspondiente probabilidad de ocurrencia. Esta información ha sido trabajada en la versión del año 2009 y sirve como referencia para los cálculos requeridos (en la versión del año 2011 solo se trabajó hasta la definición de los contenidos clínicos de cada una de las variantes y no se definió y/o actualizó las probabilidades). Por tanto, en la propuesta de actualización del PEAS se debe considerar esta ausencia para cubrirlo y poder hacer todas las estimaciones necesarias.

3.2.5 Resultados del proceso de incorporación de variantes y actualización del PEAS

Teniendo en cuenta todas las consideraciones previas se ha identificado 1,300 variantes clínicas para las 140 Condiciones Asegurables que son parte del PEAS. En el Anexo I se presenta se presenta el número de variantes para cada Grupo, Condición General y Condición Asegurable.

Cada una de las variantes clínicas ha sido codificada tomando en cuenta el orden establecido en la estructura del PEAS. En todos los casos se han conservado los códigos originalmente asignados en sus respectivas versiones de 2009 y 2011. (Escobedo, Actualización del PEAS, 2014)

Como resultado del proceso anterior, se dispone de un Plan de Salud (Escobedo, Plan de Beneficios, 2014) actualizado para su estimación financiera. Cabe resaltar que este proceso de actualización debe ser permanente dado que los contenidos técnicos, prestacionales cambian también en el tiempo (por cambios en el perfil epidemiológico, mejoras en los medicamentos e innovaciones en tratamientos). Por tanto, es necesario institucionalizar este proceso en las instancias formales del MINSA o del SIS.

3.3 Actualización de la estimación financiera

3.3.1 Consideraciones específicas

Cada una de las 140 condiciones asegurables involucra un número variado de variantes clínicas que se definen a partir de 676 procedimientos médicos.

El monto económico para la entrega del PEAS corresponde a la sumatoria de los montos parciales que se necesitan para la entrega de cada una de las 1,317 Variantes Clínicas de las 140 Condiciones asegurables que conforman el PEAS.

El monto de cada una de las Variantes Clínicas es el resultado del producto del costo unitario de la variante clínica, por la población objetivo a quien se debe entregar los contenidos prestacionales. Se precisa, entonces, que cada variante clínica se otorga a un grupo poblacional específico, el cual se determina de acuerdo a un conjunto de probabilidades que se describen en las siguientes secciones. En la tabla siguiente se consigna los datos necesarios para determinar las estimaciones financieras del PEAS.

Tabla 10: Proceso metodológico para la estimación financiera por variante clínica

Variante clínica (VC)	Costo unitario (S/.) (a)	Población objetivo (b)	Costo Total (S/.) (c) = (a) * (b)
VC ₁	CU ₁	PO ₁	CT ₁
VC ₂	CU ₂	PO ₂	CT ₂
VC ₃	CU ₃	PO ₃	CT ₃
...
...
VC ₁₃₁₇	CU ₁₃₁₇	PO ₁₃₁₇	CT ₁₃₁₇
Estimaciones financieras del PEAS			$\sum_{i=1}^{1317} CT_i$

Dado que cada variante clínica corresponde a un conjunto específico de procedimientos médicos y medicamentos, para conocer su costo unitario, se necesita haber estimado el costo de los procedimientos médicos y medicamentos que la componen. El costo del procedimiento médico, ha sido estimado siguiendo la metodología estándar de costeo por ingredientes, es decir, definiendo la cantidad de tiempo requerido por tipo de personal de salud, los insumos, equipo, infraestructura según protocolos de atención.

3.3.2 Consideraciones específicas

3.3.2.1 Determinación de los costos unitarios de las variantes clínicas

La determinación de los costos unitarios de las variantes clínicas ha mantenido el proceso metodológico original, el mismo que se describe a continuación:

- Para cada una de las variantes clínicas se ha establecido un contenido prestacional constituido por los procedimientos médicos (consultas, atenciones de hospitalización, atenciones de emergencia,

intervenciones quirúrgicas, exámenes auxiliares –laboratorio, imagenología y anatomía patológica- y procedimientos) y los medicamentos necesarios para su abordaje.

- Los procedimientos médicos han sido costeados siguiendo la metodología estándar que el MINSA ha aprobado, incorporando la valoración económica de todos los recursos o factores de producción (recursos humanos, equipamiento médico, insumos, infraestructura, servicios intermedios, servicios generales y gastos administrativos); así, como la variable tiempo.
- En el caso de los medicamentos, que forman parte de los contenidos prestacionales de las variantes clínicas, son los que actualmente están vigentes en el Sistema Nacional de Información de Precios a través del Observatorio de Productos Farmacéuticos que conduce la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del MINSA.

De esta manera, se han obtenido los costos unitarios de cada uno de los procedimientos médicos y con base a ello, de las variantes clínicas de las Condiciones Asegurables del PEAS⁴.

3.3.2.2 Determinación de la población objetivo para cada una de las variantes clínicas

Para obtener la población objetivo, que se estima deba recibir los contenidos prestacionales de cada variante clínica, es necesario obtener la probabilidad de dicha variante en relación a la población total.

La determinación de la probabilidad sigue un proceso complejo que incorpora variables demográficas y epidemiológicas ajustadas por variables de demanda y oferta actual, específicas para cada variante clínica. A continuación se describen los pasos metodológicos para la obtención de las probabilidades específicas.

a. Cálculo de la probabilidad para cada variante clínica

La probabilidad de cada variante clínica se construye con variables de los componentes demográficos y epidemiológicos, los cuales son ajustados por variables de demanda, oferta y adherencia según la evidencia actual y proyecciones en el corto y mediano plazo.

Componente demográfico:

El componente demográfico está referido al porcentaje de la población total que de acuerdo a las condiciones asegurables y a las variantes clínicas están destinadas a grupos poblacionales específicos. Es decir, existen condiciones vinculadas a grupos etarios (neonatos, menores de 5 años, entre otros) o a condiciones específicas (obstétricas, ginecológicas, entre otras) que solo involucra a un segmento de la población total. En tal sentido, se estima el porcentaje específico de la población total que está en relación con cada una de las variantes clínicas.

⁴ En el Informe de Consultoría # 03: Costeo estándar de variantes clínicas, se detallan la metodología y los resultados obtenidos. Proyecto USAID/Políticas en Salud. Marzo 2014

Componente epidemiológico:

El componente epidemiológico está referido a los niveles de prevalencia y/o incidencia de cada condición asegurable y variante clínica (probabilidad de ocurrencia de un evento de enfermedad) y como tal es específica para cada una de ellas. En términos operativos, constituye el porcentaje de la población (determinada según el componente demográfico) que en un período de tiempo desarrollarán la variante clínica y, por tanto, deberán recibir el contenido prestacional establecido. Por ejemplo, en el caso de las gestantes, un porcentaje del universo de ellas desarrollará cada una de las patologías obstétricas priorizadas; lo cual es diferente en cada caso. Este porcentaje constituye el componente epidemiológico de la probabilidad y cuya fuente son los registros nacionales o, en caso de no disponerlos, se asumen los valores de la experiencia internacional, en especial de países en desarrollo como el nuestro.

Factores de ajuste:

Para el cálculo de la probabilidad, además de incorporar los componentes demográfico y epidemiológico, también se toma en cuenta, como factores de ajuste, la información que se evidencia en el país en relación a la demanda observada, la capacidad de la oferta y la adherencia al tratamiento para cada una de las condiciones asegurables del PEAS. En tal sentido, se revisará la construcción de cada una de estas variables.

i. Demanda observada

Este indicador refleja la demanda de uso de los servicios de salud, es decir, hace referencia a la población que efectivamente utiliza los servicios de salud. Su construcción se ha realizado con las bases de datos institucionales: HIS (información de servicios ambulatorios de los establecimientos de salud del MINSA y DIRESA) y las bases del Seguro Integral de Salud (SIS) para el año 2012 y para cada una de las Condiciones Asegurables del PEAS. En tal sentido, se ha obtenido el porcentaje de la población que ha demandado servicios en relación a la población programada para cada Condición según los diagnósticos y grupos poblacionales comprendidos en las mismas.

ii. Capacidad de oferta

Este indicador refleja la capacidad que tienen los establecimientos de salud del MINSA y DIRESA para ofertar los procedimientos médicos y medicamentos comprendidos en cada una de las Condiciones Asegurables y variantes clínicas. Su construcción se realiza a partir de la evidencia de la disponibilidad de la totalidad de los recursos necesarios para la entrega de los procedimientos médicos según lo establecido en el Documento Técnico “Planeamiento Multianual de Inversiones en Salud a nivel Regional”⁵. En tal sentido, se ha obtenido el porcentaje de la población que acudió a los EESS que brindan todo el contenido prestacional según Condición Asegurable. Dado que el país ha iniciado un proceso de fortalecimiento y ampliación de la oferta a nivel nacional, es relevante considerar escenarios de mejora de capacidad resolutive.

⁵ Ministerio de Salud. RM N° 577-2011/MINSA. Julio 2011

iii. Adherencia al tratamiento

Este indicador refleja el cumplimiento a los tratamientos indicados y contemplados en el paquete de prestaciones y medicamentos consignados en las Condiciones Asegurables y variantes clínicas. Dado que el PEAS tiene un carácter normativo, pero la adherencia al tratamiento es resultado del comportamiento del paciente frente a la prescripción e indicaciones recibidas; para estimar el requerimiento financiero en determinado tiempo y espacio, puede ser relevante hacer ajustes a la adherencia al tratamiento, por ejemplo, si se prevee intervenir en la promoción efectiva de los servicios que brindan los establecimientos de salud, para el cabal cumplimiento de las indicaciones realizadas. Para este propósito, se ha revisado la literatura internacional (DiMatteo, 2007), (Ruddy K, 2009) (Van Der Wal MHL, 2005); (Demonceau J, P, DA, & Fargher E, 2013) obtenido los porcentajes para cada una de las Condiciones Asegurables con base a información de la experiencia internacional.

En suma, la probabilidad de cada una de las variantes clínicas en relación a la población total es el producto de cada uno de los porcentajes establecidos en los componentes demográficos y epidemiológicos con los factores de ajuste mencionados. En la siguiente fórmula se grafica este cálculo.

Tabla I I: Cálculo de la probabilidad de las variantes clínicas en relación a la población total

	<i>Componente demográfico</i>	<i>Componente epidemiológico</i>	<i>Factores de ajuste</i>							
Probabilidad de cada variante clínica (%)	=	Porcentaje de población total (%)	x	Probabilidad de ocurrencia del evento (%)	x	Demanda observada (%)	x	Capacidad de oferta (%)	x	Adherencia (%)

b. Definición de grupos poblacionales específicos

Si bien el PEAS es el listado priorizado de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), sean públicas, privadas o mixtas; la estimación financiera base corresponde a la entrega del PEAS a la población actualmente asegurada en el SIS⁶ (49.9% de la población total) y para ciertas condiciones asegurables y variantes clínicas en menores de 3 años, gestantes y cáncer, a todo la población no asegurada (65.7%) (Ver Tabla N° 12).

⁶ Se excluye de estos cálculos a la población asegurada (tanto por el Seguro Social de Salud -EsSalud y/o seguros privados). En el caso de la población aún no asegurada, sólo se incluye a los menores de 3 años, gestantes y personas a tratar de cáncer, para las condiciones asegurables y variantes clínicas relacionadas.

Tabla 12: Datos promedio para la estimación financiera total y cápita

Población total	30,814,175
Población EsSalud	10,557,997
Población No asegurada EsSalud	20,256,178
Población SIS	15,363,056
% Población No Asegurada EsSalud / Población total	65.7%
% Población SIS / Población total	49.9%

Por tanto, los porcentajes que se aplican para la determinación de la población son de 65.7% para las Condiciones Asegurables y variantes clínicas en menores de 3 años, gestantes y cáncer; y de 49.9% para las restantes de la población total.

c. Determinación de la población objetivo para cada variante clínica

La población objetivo para cada una de las 1,317 variantes clínicas del PEAS se obtiene del producto de la probabilidad con el porcentaje de la población específica (65.7% para el caso de menores de 3 años, gestantes y cáncer; y 49.9% para las restantes). La fórmula es la siguiente:

Tabla 13: Determinación de Población Objetivo por Variante Clínica

Población objetivo de cada variante clínica	=	Probabilidad específica de cada variante clínica (%)	x	Población específica de cada variante clínica
--	---	--	---	---

De esta manera se obtiene el número de personas que se espera cubrir para cada una de las variantes clínicas, la cual constituye la población objetivo para la entrega del PEAS.

3.3.3 Estimaciones financieras de cada una de las variantes clínicas

A continuación se determinan las estimaciones financieras para la entrega de las variantes clínicas, lo cual es producto del costo unitario por la población objetivo de cada una de ellas. La fórmula para este cálculo es la siguiente.

Tabla 14: Estimación Financiera de cada Variante Clínica

Estimación financiera de cada variante clínica (S/.)	=	Costo unitario de cada variante clínica (S/.)	x	Población objetivo de cada variante clínica
---	---	---	---	---

De esta manera, se obtienen los montos económicos estimados para la entrega de cada variante clínica del PEAS en un período anual.

3.3.4 Resultados del proceso de actualización de la Estimación financiera del PEAS

Finalmente, la determinación de la estimación financiera del PEAS para el período anual resulta de la sumatoria de todos los montos económicos parciales de cada una de las 1,317 variantes clínicas. Tal como se detalla en el Anexo 2, el resultado de estas estimaciones financieras, considerando atender a la población beneficiaria del SIS a nivel nacional, es de **6,378,771,248** nuevos soles para la entrega del contenido prestacional de las condiciones asegurables en un período anual. El valor per cápita promedio se estimó en 415 nuevos soles.

Tabla 15: Estimación Financiera del PEAS 2015

Población total	30,814,175
Población SIS	15,363,056
Estimación financiera (en soles)	6,378,771,248
Per cápita (en soles)	415.20

4. VIABILIDAD FINANCIERA

En la actual estimación financiera del PEAS se requieren S/6,378,771,248. Dado que el presupuesto no tiene una vinculación directa al financiamiento del plan en su conjunto, se ha seguido un proceso de aproximación partiendo del presupuesto público 2014 asignado a gasto corriente (solo actividades), la función salud y en particular a la división funcional de Salud Individual (considerando solo las partidas Personal y Obligaciones Sociales; Bienes y Servicios; y Donaciones y Transferencias) el presupuesto disponible para financiar el PEAS sería 8,262,127,530.

Ello significa que para el año 2014, el requerimiento financiero del PEAS correspondió a 77% del presupuesto asignado (PIM) y 81% del presupuesto ejecutado (Devengado). Por consiguiente, el requerimiento financiero para brindar los servicios del PEAS a la población afiliada SIS, tiene viabilidad financiera actualmente. Usando información de presupuesto para el año 2015, se ratifica la viabilidad financiera, ya que los porcentajes equivalentes serían 72% del PIM y 89% del devengado a Agosto 2015.

Con la información recientemente disponible del Estudio de Cuentas Nacionales de Salud (OGPP-MINSA, 2015) y es posible realizar una evaluación sectorial⁷.

5. ACTUALIZACIÓN DE HERRAMIENTA ASEGURA 2015

Para las estimaciones financieras del PEAS se han elaborado y organizado un conjunto de archivos Excel, que contienen el registro y procesamiento de los datos e información prestacional y económica que permite dichas estimaciones. A continuación se describe la organización y procesamiento de los archivos de trabajo.

5.1 Diseño de los archivos de trabajo

Se diseñaron tres tipos de archivos excel:

a. Archivos Maestros

Son archivos Excel que contienen los datos base para la construcción de las variantes clínicas de las Condiciones Asegurables del PEAS. Se diseñaron dos tipos de Archivos Maestros:

- Maestro de procedimientos médicos; conteniendo el código, denominación y el costo unitario por nivel de atención de cada uno de los procedimientos utilizados en las variantes clínicas. Como se ha precisado, la estimación de los costos unitarios se realizó siguiendo la metodología estándar por lo que en este mismo maestro se consigna la información de cada uno de los factores y variables intervinientes (recursos humanos, equipamiento, infraestructura, instrumental, insumos, servicios intermedios, servicios generales y gastos administrativos) que sirven como insumos para el cálculo automatizado de dichos costos.

El nombre del archivo que contiene este maestro es: **Matriz Costo de Procedimientos I, II y III Nivel.xls**

- Maestro de medicamentos; conteniendo los precios unitarios con sus respectivos códigos y características del producto (Principio activo, concentración, forma farmacéutica y presentación).

El nombre del archivo que contiene este maestro es: **Precio de Medicamentos.xls**

⁷ Trastrear el presupuesto para aseguramiento por fuente de financiamiento y nivel de gobierno, tiene la limitación de que la fuente Recursos Ordinarios se transfiere a las regiones como fuente Donaciones y Transferencias, razón por la cual el financiamiento del SIS requiere ser ajustado convenientemente para evitar una doble contabilización.

b. Archivos con las variantes clínicas

Son los archivos Excel que contienen la información prestacional y económica de cada una de las variantes clínicas de las Condiciones Asegurables del PEAS. Por tanto, existen 1,317 hojas Excel que han sido organizados en 9 archivos de acuerdo a los Grupos del PEAS.

En cada variante se consignan los procedimientos médicos (número y costo unitario) y los medicamentos (cantidad y precio unitario) así como el costo unitario que significa la entrega de todo el contenido prestacional específico para cada variante.

Los archivos Excel que contienen esta información son los siguientes:

- A - Población sana.xls
- B - Condiciones Gin-Obstétricas 1.xls
- B - Condiciones Gin-Obstétricas 2.xls
- C – Condiciones Pediátricas.xls
- D – Condiciones Neoplásicas.xls
- E – Condiciones Infecciosas.xls
- F – Condiciones Mentales.xls
- F – Condiciones Agudas.xls
- F – Condiciones Crónicas y degenerativas.xls

c. Archivos con las estimaciones financieras

Es un archivo Excel que contiene la información de todas las variantes clínicas: código, taxonomía (Grupo, Condición General, Condición Específica y Variante Clínica), costos unitarios y toda la información para el cálculo de la probabilidad.

Es un archivo diseñado para tomar información procedente de los archivos de las Variantes clínicas, así como la data que se encuentra en hojas del mismo archivo para el cálculo de la probabilidad: componente demográfico, componente epidemiológico y factores de ajuste por demanda, oferta y adherencia.

El archivo excel que contiene esta información es el siguiente: **Estimaciones Financieras actualización 2014.xls**

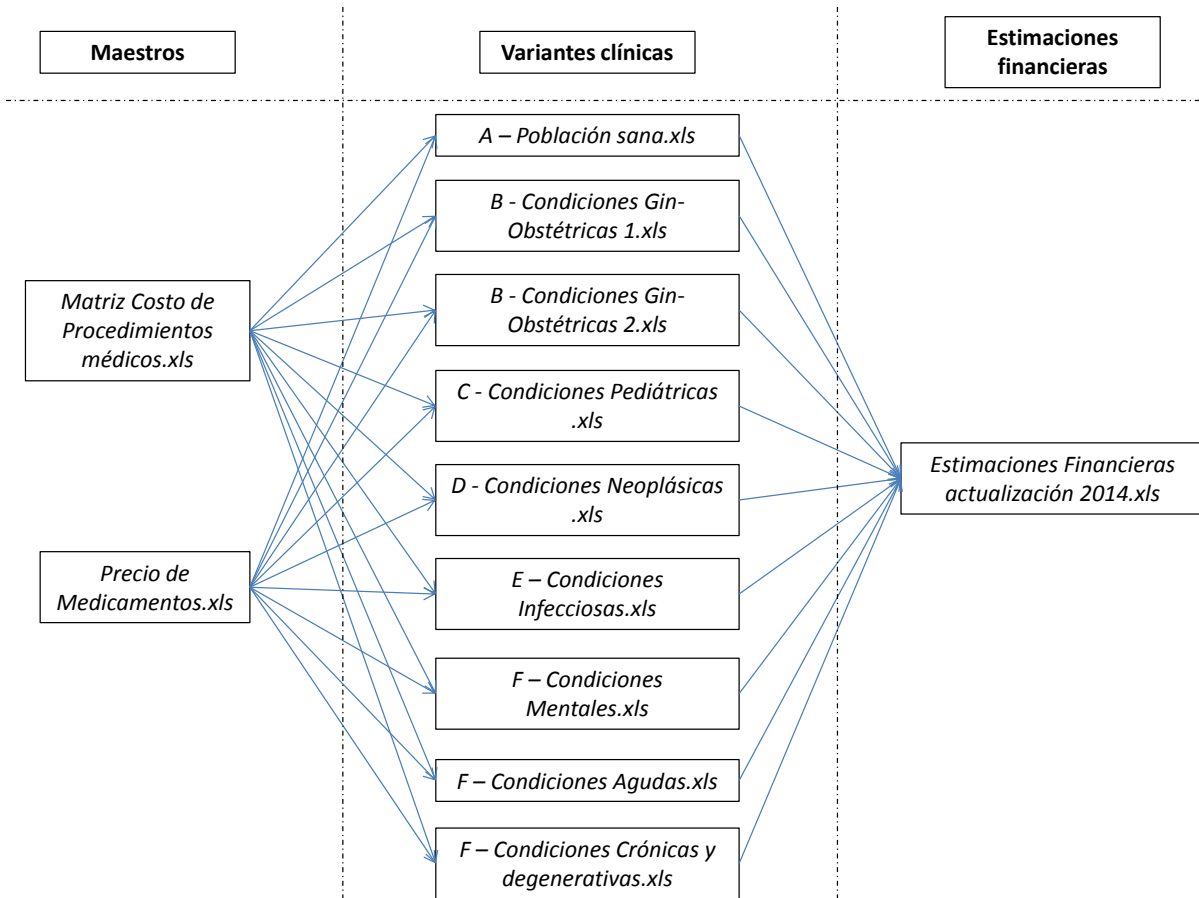
En suma, estos son todos los archivos que se utilizan para las estimaciones financieras del PEAS.

5.2 Organización y procesamiento de los archivos de trabajo

Todos los archivos mencionados se han organizado de manera independiente pero a la vez sus contenidos se han vinculado; es decir, los datos de los archivos que contienen los Maestros constituyen los insumos para el registro de las Variantes clínicas y estos son insumo para el archivo de estimaciones financieras.

Los archivos están organizados de la siguiente manera para las estimaciones financieras:

Figura 6: Organización de los Archivos para las Estimaciones Financieras



Todos los datos consignados en las estimaciones financieras y variantes clínicas (en cada ficha y en el resumen) toman la información clínica de los maestros de procedimientos médicos y medicamentos a partir de los códigos estándar establecidos. A partir de ello, los cálculos se realizan de manera automática con lo cual se obtienen las estimaciones financieras y los costos unitarios de cada variante clínica.

5.3 Escenarios de política

Tal como se mencionó previamente, un aspecto novedoso de la estimación de requerimientos financieros del PEAS 2014, ha sido la flexibilización de los factores de ajuste, relacionados a la Demanda observada, la capacidad de Oferta y el nivel de Adherencia al tratamiento, que dan origen a diferentes escenarios de política adecuados al proceso de implementación del AUS. Cada factor (Demanda, Oferta y Adherencia) puede ser ajustado en tres niveles, que en la herramienta ASEGURA se definen como:

bajo=1, medio=2 y alto=3 para cada grupo de condición, lo cual permite simular diferentes escenarios de política⁸.

Si están previstas intervenciones que modifiquen el nivel de los factores de ajuste, por ejemplo, recursos para inversión que mejoren la capacidad resolutive de los establecimientos, será relevante estimar el valor cápita del requerimiento financiero, con un nivel de capacidad de oferta “alto”; por el contrario, si se advierten serias barreras de acceso geográfico y/o cultural, puede simularse la estimación con un nivel de demanda observada “bajo”.

Alternativamente, si hubiera intervenciones importantes para elevar el nivel de adherencia al tratamiento de los usuarios que ya acuden a los servicios, el escenario de adherencia al tratamiento debiera modificarse de bajo a medio y/o alto. Esos escenarios podrían personalizarse temporalmente (año a año), especialmente (por regiones) y por grupo de condición (población sana, condiciones obstétricas y ginecológicas, pediátricas, neoplásicas, trasmisibles y no trasmisibles), para planificar el financiamiento en base al requerimiento per-cápita que se ajuste más a los hechos. Para ello, se ha incluido una hoja de cálculo que permite simular estos escenarios.

Escenario más conservador. Las estimaciones financieras se dan con el nivel “bajo” en los tres factores de ajuste para los seis grandes grupos de estimación financiera. El valor de la prima resulta en S/.259 nuevos soles. De este monto, 57% corresponde a los costos fijos y 43% a costos variables. En término de las fuentes de financiamiento país, el costo fijo podría asociarse a la disponibilidad de presupuesto proveniente de Recursos Ordinarios; y el costo variable a la disponibilidad de presupuesto proveniente de las Transferencias del SIS. El requerimiento financiero total asciende a S/.3,975,495,437 soles. Este monto se muestra distribuido por grupo de condiciones y la participación porcentual de cada uno de los seis grupos en el plan; en este escenario, el porcentaje del plan dedicado a mantener la salud (Población Sana) equivale al 21%. Finalmente, se estima la composición de requerimientos fijos y variables en términos absolutos y relativos.

⁸ Al respecto de esto en la matriz hay 18 variables distribuidas en 6 filas (grupos) y 3 columnas (factores). Cada una de las variables puede tomar 3 valores (Bajo=1; Medio=2; alto=3) de manera que se generarían 3E18 combinaciones diferentes, es decir 387.420.489 combinaciones.

Tabla 16: Escenario de Política más conservador

Escenarios De Política							
Grupo de Condiciones	Demanda	Capacidad de Respuesta	Adherencia				
Población Sana	1	1	1	Valor de la Prima			259
Condiciones Obstétricas y Ginecológicas	1	1	1	Prima (Costos Fijos)			147
Condiciones Pediátricas	1	1	1	Prima (Costos Variables)			112
Condiciones Neoplásicas	1	1	1				
Condiciones Transmisibles	1	1	1				
Condiciones No Transmisibles	1	1	1				
Composición de la Prima	Requerimiento	% del Total		Fijos	Variables	Composición Req.	Composición Req.
Población Sana	836,580,336	21.04%		77.00%	23.00%	644,166,858	192,413,477
Condiciones Obstétricas y Ginecológicas	490,289,870	12.33%		63.60%	36.40%	311,824,357	178,465,513
Condiciones Pediátricas	488,486,204	12.29%		65.70%	34.30%	320,935,436	167,550,768
Condiciones Neoplásicas	587,806,033	14.79%		21.30%	78.70%	125,202,685	462,603,348
Condiciones Transmisibles	693,668,733	17.45%		59.20%	40.80%	410,651,890	283,016,843
Condiciones No Transmisibles	878,664,262	22.10%		50.60%	49.40%	444,604,117	434,060,145
Total	3,975,495,437					2,257,385,343	1,718,110,094
Afiliados SIS	15,363,056						
Población Total	30,814,175						

Nota: Por motivo de claridad los valores de tipo moneda tienen el siguiente formato: Los COSTOS UNITARIOS están redondeados a dos decimales, los COSTOS TOTALES están redondeados a cero decimales y la POBLACION OBJETIVO se ha redondeado al entero superior. En todo los casos se usa la coma (,) como separador de miles y el punto (.)

Escenario intermedio. Las estimaciones financieras se dan con el nivel “promedio” en los tres factores de ajuste para los seis grandes grupos de estimación financiera. El valor de la prima resulta en S/.379 nuevos soles. De este monto, 59% corresponde a los costos fijos y 41% a costos variables. En término de las fuentes de financiamiento país, el costo fijo podría asociarse a la disponibilidad de presupuesto proveniente de Recursos Ordinarios; y el costo variable a la disponibilidad de presupuesto proveniente de las Transferencias del SIS. El requerimiento financiero total asciende a S/.5,815,139,208 soles. Este monto se muestra distribuido por grupo de condiciones y la participación porcentual de cada uno de los seis grupos en el plan; en este escenario, el porcentaje del plan dedicado a mantener la salud (Población Sana) equivale al 24%. Finalmente, se estima la composición de requerimientos fijos y variables en términos absolutos y relativos.

Tabla 17: Escenario de Política Intermedio

Escenarios De Política							
Grupo de Condiciones	Demanda	Capacidad de R	Adherencia				
Población Sana	2	2	2	Valor de la Prima			379
Condiciones Obstétricas y Ginecológicas	2	2	2	Prima (Costos Fijos)			222
Condiciones Pediátricas	2	2	2	Prima (Costos Variables)			157
Condiciones Neoplásicas	2	2	2				
Condiciones Transmisibles	2	2	2				
Condiciones No Transmisibles	2	2	2				
Composición de la Prima	Requerimiento	% del Total		Fijos	Variables	Composición Req.	Composición Req.
Población Sana	1,409,450,984	24.24%		77.00%	23.00%	1,085,277,257	324,173,726
Condiciones Obstétricas y Ginecológicas	753,387,001	12.96%		63.60%	36.40%	479,154,133	274,232,869
Condiciones Pediátricas	696,717,563	11.98%		65.70%	34.30%	457,743,439	238,974,124
Condiciones Neoplásicas	661,213,606	11.37%		21.30%	78.70%	140,838,498	520,375,108
Condiciones Transmisibles	967,935,177	16.65%		59.20%	40.80%	573,017,625	394,917,552
Condiciones No Transmisibles	1,326,434,877	22.81%		50.60%	49.40%	671,176,048	655,258,829
Total	5,815,139,208					3,407,207,000	2,407,932,208
Afiliados SIS	15,363,056						
Población Total	30,814,175						

Nota: Por motivo de claridad los valores de tipo moneda tienen el siguiente formato: Los COSTOS UNITARIOS están redondeados a dos decimales, los COSTOS TOTALES están redondeados a cero decimales y la POBLACION OBJETIVO se ha redondeado al entero superior. En todo los casos se usa la coma (,) como separador de miles y el punto (.)

Escenario más optimista:

Las estimaciones financieras se dan con el nivel “alto” en los tres factores de ajuste para los seis grandes grupos de estimación financiera. El valor de la prima resulta en S/.663 nuevos soles. De este monto, 61% corresponde a los costos fijos y 39% a costos variables. En término de las fuentes de financiamiento país, el costo fijo podría asociarse a la disponibilidad de presupuesto proveniente de Recursos Ordinarios; y el costo variable a la disponibilidad de presupuesto proveniente de las Transferencias del SIS. El requerimiento financiero total asciende a S/.10,186,732,893 soles. Este monto se muestra distribuido por grupo de condiciones y la participación porcentual de cada uno de los seis grupos en el plan; en este escenario, el porcentaje del plan dedicado a mantener la salud (Población Sana) equivale al 28.13%. Finalmente, se estima la composición de requerimientos fijos y variables en términos absolutos y relativos.

Tabla 18: Escenario de Política más optimista

Escenarios De Política							
Grupo de Condiciones	Demanda	Capacidad de R	Adherencia				
Población Sana	3	3	3	Valor de la Prima		663	
Condiciones Obstétricas y Ginecológicas	3	3	3	Prima (Costos Fijos)		401	
Condiciones Pediátricas	3	3	3	Prima (Costos Variables)		262	
Condiciones Neoplásicas	3	3	3				
Condiciones Transmisibles	3	3	3				
Condiciones No Transmisibles	3	3	3				
Composición de la Prima	Requerimiento	% del Total			Fijos	Variables	Composición Req.
Población Sana	2,859,570,814	28.07%			77.00%	23.00%	2,201,869,527
Condiciones Obstétricas y Ginecológicas	1,360,598,007	13.36%			63.60%	36.40%	865,340,333
Condiciones Pediátricas	1,165,107,157	11.44%			65.70%	34.30%	765,475,402
Condiciones Neoplásicas	811,974,424	7.97%			21.30%	78.70%	172,950,552
Condiciones Transmisibles	1,647,472,887	16.17%			59.20%	40.80%	975,303,949
Condiciones No Transmisibles	2,342,009,603	22.99%			50.60%	49.40%	1,185,056,859
Total	10,186,732,893						6,165,996,622
Afiliados SIS	15,363,056						4,020,736,271
Población Total	30,814,175						

Nota: Por motivo de claridad los valores de tipo moneda tienen el siguiente formato: Los COSTOS UNITARIOS están redondeados a dos decimales, los COSTOS TOTALES están redondeados a cero decimales y la POBLACION OBJETIVO se ha redondeado al entero superior. En todo los casos se usa la coma (,) como separador de miles y el punto (.) como

En general, dado que existen seis grupos de condiciones, tres factores de ajuste, cada uno con tres niveles de ajuste, el número de escenarios posibles es muy grande y en teoría reflejan las múltiples opciones de política en la implementación del aseguramiento.

Tabla 19: Comparación de escenarios de política con presupuesto disponible 2014 y 2015 para financiar la prestación de servicios

	Estimación financiera PEAS	Ppto Ejecutado 2014	PIM 2015
Escenario más conservador (Bajo=1)	3,975,495,437	51%	45%
Escenario promedio (Promedio=2)	5,815,139,208	74%	66%
Escenario más optimista (Alto=3)	10,186,732,893	130%	115%

Un elemento de análisis pendiente evaluar, son las primas estimadas en el estudio actuarial para el Seguro Integral de Salud (SIS) (Seguro Integral de Salud, 2015) recientemente presentado. Las cifras comparativas, se presentan en la Tabla 20, pero requieren un análisis más exhaustivo, que escapa a los objetivos de este documento, ya que fueron recientemente publicadas⁹.

⁹ Cifras presentadas oficialmente en Diciembre 2014. Aún no ha sido posible acceder al informe del estudio.

Tabla 20: Costo per cápita estimado PEAS y primas estimadas Estudio Actuarial

	Descripción	Monto S/.	
PEAS actualizado	Costo per cápita estimado	415	
	Costo Fijo	183	
	Costo Variable	232	
Regimen Subsidiado vigente			
Estudio Actuarial	Prima PEAS	Primer nivel	68
		Segundo nivel	164
		Tercer nivel	489
	Prima Plan Complementario	Primer nivel	58
		Segundo nivel	146
		Tercer nivel	774

Fuente: Según notas de la presentación en power point del Estudio Actuarial del SIS. Mayo 27, 2015.

6. ASPECTOS PENDIENTES

Según el marco teórico:

De acuerdo al modelo propuesto para el análisis de los planes de beneficio (Giedion, Bitrán, & Tristao, 2014) y presentado en el Gráfico 1, del bloque de elementos constitutivos de las mejores prácticas, el PEAS estaría cubriendo los aspectos técnicos de: “Definición y ajuste del PBS”, excepto el proceso de “gestión del no” que delimita el respeto a los límites que impone la definición del plan. De hecho, el PEAS co-existe con el Plan Complementario.

Del bloque de factores habilitantes, la asignación de recursos para financiar el PEAS, aún no tiene una vinculación directa con el presupuesto para los servicios priorizados, la asignación presupuestal sigue la lógica de presupuesto por resultado, que tiene una lógica diferente a la organización del PEAS y por consiguiente no hay vinculación directa; este es un factor habilitante pendiente. Sobre los mecanismos de monitoreo y evaluación, el país avanzó una propuesta de indicadores y periodicidad (Montañez, 2013) pero aún no se implementado.

En términos del bloque de resultados, la propuesta incluye resultados en la cobertura de aseguramiento, la protección financiera, entre otros, que están mucho menos determinados por el Plan de Beneficios respecto a otros componentes de la política de financiamiento y determinantes sociales. Un resultado que sí debería observarse de la implementación del PEAS es que se respetaran sus límites; esto no ocurre, pues el seguro público, ofrece simultáneamente los servicios del llamado Plan Complementario.

Según información recientemente disponible:

Evaluar la magnitud de los cambios en el perfil epidemiológico y carga de enfermedad, según el último estudio presentado recientemente por el MINSA (Dirección General de Epidemiología, 2014).

De manera similar, el SIS ha realizado una sesión pública para la presentación del estudio actuarial para el Seguro Integral de Salud (SIS). Cuando se disponga de los informes escritos, será conveniente evaluar tanto la correspondencia en contenido prestacional observado (servicios realmente brindados) con el normativo incorporado en el PEAS; como los costos cápita actuariales con los estimados del requerimiento presupuestal.

7. CONCLUSIONES

- El país ha optado por una priorización explícita con base al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) como mecanismo de cierre de brechas entre lo médicamente posible y lo financieramente factible, en un periodo de tiempo y espacio determinados.
- Se ha realizado la primera actualización de las estimaciones financieras del PEAS a partir del cálculo de las estimaciones financieras de cada una de las 1,317 variantes clínicas de las 140 Condiciones Asegurables comprendidas en el Plan.
- Las estimaciones se han realizado tomando en consideración los costos unitarios de las variantes clínicas. Estos costos unitarios se han relacionado con la población objetivo de cada variante obteniéndose las estimaciones financieras por variante. La sumatoria de las estimaciones financieras por variante, proporciona el monto total que demandaría la entrega del PEAS.
- Para la actual población afiliada al SIS, niños menores de 3 años, gestantes y estimado de pacientes con cáncer afiliados al SIS, las estimaciones financieras son del orden de S/6,378,771,248 nuevos soles para la entrega del contenido prestacional de las Condiciones Asegurables en un período anual, lo cual resulta financieramente factible en el presupuesto disponible que se estima correspondería a financiar el PEAS.

8. RECOMENDACIONES

Sobre la actualización de contenidos clínicos:

- Si bien en esta actualización se incorporó nuevas variantes dentro de las siguientes Condiciones asegurables: cáncer de mama, cáncer de colon, cáncer de cuello uterino, cáncer de próstata, cáncer de estómago y las variantes relacionadas a insuficiencia renal crónico terminal dentro de las condiciones asegurables aprobadas en el PEAS, este es un proceso actualizable con información relevante que se disponga en lo sucesivo, por ejemplo, con la información reciente del nuevo estudio de Carga de Enfermedad recientemente publicado por el Ministerio de Salud.
- El cálculo de las probabilidades supone contar con información actual, nacional, de las variables epidemiológicas de cada Condición Asegurable. En la actualidad esta información es perfectible con datos nacionales, por lo que es recomendable que el MINSA a través de las instancias pertinentes cuente con los estudios necesarios para disponer de la misma.

Sobre la estimación de costos:

- Es innegable la utilidad que tiene la determinación de costos de los procedimientos médicos por lo que resulta necesario contar con los protocolos actualizados regularmente de cada uno de ellos, pues dan cuenta del proceso de producción más conveniente que normalmente puede cambiar en el tiempo (según recursos intervinientes, secuencia, innovaciones, entre otros). La revisión de los protocolos posibilita contar con los correspondientes costos estándar actualizados mucho más solventes que solamente en el juicio de expertos, es decir, con información proporcionada por especialistas que realizan cada uno de los procedimientos identificados.
- Asimismo, constituye una necesidad impostergable contar con un maestro de insumos vinculados a la prestación de servicios de salud; el cual debe contener todos los ítems con sus respectivos códigos, denominaciones oficiales, unidades de medida y otra información pertinente. En la práctica se observa que cada organización al interior del MINSA y del estado en general, cuentan con

múltiples listados con diferentes estructuras que no permite un uso estandarizado en la gestión institucional, en este particular caso, en la determinación de costos unitarios de procedimientos médicos.

- Una recomendación que se realiza de manera permanente para el MINSA es el desarrollo de sistemas de costos en los establecimientos de salud, de manera tal que permita contar con costos observados debidamente calculados y que permitan el análisis, monitoreo y ajustes hacia la búsqueda de excelencia en relación a los costos estándar aquí estimados.

Sobre la actualización de la herramienta ASEGURA:

- Dada la múltiple cantidad de datos y cálculos matemáticos, se pone a disposición el aplicativo informático ASEGURA tal sea posible optimizar el procesamiento y análisis de los requerimientos financieros de la implementación del PEAS actualizado. En esta versión de la herramienta se ha flexibilizado los factores de ajuste (Demanda, Oferta y Adherencia) a tres escenarios (Alto, Medio y Bajo) para las seis condiciones asegurables (Población Sana, condiciones Obstétricas y Ginecológicas; Pediátricas, Neoplásicas, Transmisibles y No Transmisibles) de este modo, es posible ensayar cursos de implementación del aseguramiento según condiciones actuales y/o prioridades de política y de financiamiento.
- La herramienta ASEGURA hace mucho más transparente la información de base en diferentes archivos en Excel, razón por la cual, se puede dosificar el proceso de mejora y actualización de información de los parámetros de estimación, aquí considerados. Para ello, se incorporan los nuevos datos en el archivo excel respectivo y siguiendo la rutina descrita en el manual de usuario, contar con estimaciones financieras que incorporen dichos ajustes.

Sobre el proceso de institucionalización:

- Tal como se ha visto en esta guía, para contar con las estimaciones financieras del Plan de Salud se involucran diferentes procesos, que requieren instalares regularmente para la institucionalización del proceso de actualización del PEAS. Es decir, la definición de las Condiciones Asegurables, las Guías de atención de éstas condiciones y sus variantes clínicas, el costeo de los procedimientos médicos, la determinación de las probabilidades y la identificación estándar de cada uno de los datos que se utilizan. Todos estos procesos debieran ser parte de las actividades regulares de las diferentes unidades orgánicas del MINSA, de manera tal, que se cuente con la disponibilidad de la información necesaria de manera regular y no se requiere un esfuerzo extraordinario y costoso. En este caso, se ha realizado la actualización de los contenidos y las estimaciones financieras con valores económicos actuales.

9. REFERENCIAS

- de Habich, M., Madueño, M., & Sobrevilla, A. (2009). *El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud: Fundamentos técnicos y metodológicos*. Lima: Health Systems 20/20 project, Abt Associates Inc.
- Demonceau J, R. T., P, K., DA, H., & Fargher E, e. a. (2013). Identification and assessment of adherence-enhancing interventions in studies assessing medication adherence through electronically compiled drug dosing histories: A systematic literature review and meta analysis. *Drugs*, 73:745-562.
- DiMatteo, M. H. (2007). Health beliefs, disease severity and patient adherence: a meta analysis. *Medical Care*, 45(6):521-8.
- Dirección General de Epidemiología. (2014). *Carga de Enfermedad en el Perú- Estimación de los años de vida saludables perdidos 2012*. Lima: Ministerio de Salud.
- Dirección General de Salud de las Personas. (2006). *Metodología de Costeo Estandar*. Lima: Ministerio de Salud.
- Escobedo, S. (2007). *Metodología para la estimación de costos estándar de los procedimientos médicos incluidos en el Plan Universal de Beneficios en Salud*. Lima: USAID-PRAES - Ministerios de Salud.
- Escobedo, S. (2012). *Definición de Variantes Clínicas*. Lima: USAID/ Políticas en Salud.
- Escobedo, S. (2014). *Actualización del PEAS*. Lima: USAID/Políticas en Salud.
- Escobedo, S. (2014). *Plan de Beneficios*. Lima: USAID/Políticas de Salud.
- Giedion, U., Bitrán, R., & Tristao, I. (2014). *Planes de beneficios en salud en América Latina: Una comparación regional*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Glassman, A., Giedion, U., & Smith, P. (20 de January de 2015). *International Decision Support Initiative*. Obtenido de International Decision Support Initiative: http://www.idsihealth.org/knowledge_base/how-to-of-health-benefits-packages/
- Health_System20/20. (2009). *Plan Regional de Implementación del Aseguramiento Universal Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, La Libertad, Lambayeque y San Martín*. Lima: Health System 20/20.
- Heath System 20/20, A. A. (2009). *ASEGURA Aplicativo informático del PEAS*. Lima: Heath System 20/20, Abt Associates, Inc.
- HS20/20, G. R. (2009). *Plan Regional de Implementación del Aseguramiento*. Lima: Health System 20/20.

- MINSА-USAID. (2011). *El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud. Fundamentos Conceptuales y Metodológicos*. Lima: Ministerio de Salud.
- Montañez, V. (2013). *Propuesta de Indicadores para el Monitoreo y Evaluación del Aseguramiento*. Lima: PARSalud, MINSА.
- OGPP-MINSА. (2015). *Cuentas Nacionales de Salud, Perú 1995-2012*. Lima: Ministerio de Salud .
- Ruddy K, M. E. (2009). Patient Adherence and persistence with oral anticancer treatment. *CA Cancer J Clin*, 59(1):56-66.
- Salud. (29 de Noviembre de 2009). Aprobación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). *El Peruano*, págs. 406916-406917.
- Seguro Integral de Salud. (2015). *Estudio Financiero Actuarial del Seguro Subsidiado, Semi-contributivo y Contributivo del Seguro Integral de Salud*. Lima: Ministerio de Salud.
- USAID/PRAES. (s.f.). *Piloto de Aseguramiento*.
- Van Der Wal MHL, J. T. (2005). Non-compliance in patients with heart failure; How can we manage it? *Eur J Heart Failure*, 7(1):5-17.
- Velasquez, A. (2009). *La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del Plan Esencial de Aseguramiento Universal*". Lima: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública 26(2): 222-231.
- Velásquez, A., Cachay, C., Munayco, C., Poquioma, E., Espinoza, R., & Seclén, Y. (2009). *La carga de enfermedad y lesiones en el Perú*. Lima: Ministerio de Salud.

10. ANEXOS

Anexo I: Número de variantes clínicas por grupo, condición general y condición específica

Grupo	Condición General	Condición Específica	Total
A	Población sana	Adolescente sano	14
		Adulto mayor sano	8
		Joven y Adulto sano	48
		Niño sano	14
		Recién nacido sano	5
	Población sana Total		89
B	Condiciones ginecológicas	Distopia genital	3
		Enfermedad inflamatoria pélvica	18
		Enfermedades benignas de mama	9
		Menopausia	4
		Vulvovaginitis	8
Condiciones ginecológicas Total		42	
B	Condiciones obstétricas	Aborto incompleto con complicaciones	10
		Aborto incompleto sin complicaciones	1
		Amenaza de Parto Pretérmino. Parto Pretérmino	15
		Desgarro perineal grado III o IV/Desgarro de cérvix	3
		Desproporción feto pélvica	3
		Diabetes Gestacional	4
		Embarazo complicado con Polihidramnios	3
		Embarazo complicado por fracaso en la Inducción del parto / Trabajo de parto prolongado / Distocia de presentación / Prolapso del cordón	23
		Embarazo complicado por Isoinmunización Rh (-)	1
		Embarazo complicado por riesgo de hipoxia fetal	3
		Embarazo ectópico	4
		Embarazo prolongado	3
		Embarazo, parto y puerperio normal	1
		Enfermedad del trofoblasto	4
		Enfermedad hipertensiva del embarazo	8
		Gestación complicada con embolia	1
		Gestación múltiple	3
		Gestante mayor de 35 años	3
		Hemorragia de la segunda mitad del embarazo	16
		Hemorragia post parto	19
		Hiperemesis gravídica	2
		Infección materna	29
		Infección urinaria en embarazo, parto y puerperio	7
		Óbito fetal	4

Grupo	Condición General	Condición Específica	Total
		Puerperio complicado por infecciones y complicaciones venosas	6
		Retención de membranas/placenta	7
		Retraso del crecimiento intrauterino / Oligohidramnios	5
		Sepsis puerperal	17
	Condiciones obstétricas Total		205
C	Condiciones que afectan al menor de 12 años	Anemia nutricional	4
		Crisis Convulsiva, estado convulsivo	9
		Desnutrición	2
		Displasia congénita de cadera	4
		Enfermedad diarreica	12
		Fiebre de origen desconocido (FOD) en el menor de 36 meses	2
		Hidrocefalia congénita	4
		Paladar hendido	1
Condiciones que afectan al menor de 12 años Total		38	
	Condiciones que afectan al recién nacido	Asfixia del nacimiento	2
		Convulsiones neonatales	8
		Dificultad respiratoria del recién nacido	2
		Hipotiroidismo congénito	1
		Ictericia neonatal no fisiológica	2
		Incompatibilidad Rh/ABO en el recién nacido	3
		Infecciones neonatales	20
		Neonato afectado por condiciones maternas	18
		Neonato afectado por el parto	5
		Neonato de bajo peso al nacer / Prematurez	5
		Sepsis neonatal	11
		Trastornos metabólicos: Hipoglicemia neonatal, Hipocalcemia, Hipomagnesemia	10
Condiciones que afectan al recién nacido Total		87	
D	Otros tumores	Hipertrofia prostática	18
		Neoplasia de colon	2
		Neoplasia de estómago	2
		Neoplasia de Próstata	10
Otros tumores Total		32	
	Tumores del aparato genital femenino	Cáncer de Cuello uterino/Displasia Cervical	10
		Cáncer de mama	113
		Miomatosis uterina	4
Tumores del aparato genital femenino Total		127	
E	Infecciones del aparato genitourinario y de transmisión sexual	Enfermedades de transmisión sexual	5
		Infección por VIH	9
		Infección urinaria alta	8
		Infección urinaria baja	4
		SIDA	12
Infecciones del aparato genitourinario y de transmisión sexual Total		38	
	Infecciones del aparato respiratorio	Infección respiratoria aguda	22
		Neumonía extrahospitalaria	12

Grupo	Condición General	Condición Específica	Total
		Tuberculosis con complicaciones	4
		Tuberculosis extrapulmonar	2
		Tuberculosis multidrogoresistente	4
		Tuberculosis pulmonar	4
	Infecciones del aparato respiratorio Total		48
	Otras infecciones	Absceso cutáneo/ Carbunco	4
		Bartonelosis	11
		Blefaritis, orzuelo y Chalazión	7
		Brucelosis	3
		Caries, pulpitis, gingivitis	7
		Conjuntivitis	2
		Dengue hemorrágico	3
		Dengue clásico	2
		Enfermedades inmunoprevenibles (inmunizaciones)	18
		Fiebre amarilla	5
		Hepatitis	5
		Infecciones cutáneas bacterianas	13
		Infestaciones de piel y anexos	2
		Leishmaniasis	4
		Lepra	6
		Malaria	12
		Micosis cutánea	24
		Parasitosis intestinal	8
		Peste	6
		Quiste hidatídico	4
		Rabia	8
		Tripanosomiasis	4
		Varicela	2
	Otras infecciones Total		160
F	Condiciones agudas	Apendicitis aguda	4
		Colelitiasis	3
		Cuerpo extraño en aparato digestivo	2
		Cuerpo extraño en aparato respiratorio	1
		Desorden vascular cerebral hemorrágico	18
		Desorden vascular cerebral Isquémico	15
		Enfermedad isquémica del corazón	33
		Fractura de columna y pelvis	2
		Fractura de extremidades	12
		Gastritis aguda y úlcera péptica sin complicación	6
		Hemorragia digestiva aguda	15
		Heridas, contusiones y traumatismos superficiales	1
		Insuficiencia respiratoria	12
		Intoxicación por órgano-fosforados	3
		Lesión de partes blandas de miembro superior/miembro inferior	5
		Lesiones asociadas a violencia intrafamiliar	11
		Litiasis urinaria	4
		Obstrucción intestinal	4
		Quemaduras	2

Grupo	Condición General	Condición Específica	Total
		Síndrome de espalda dolorosa	41
		Traumatismo intracraneal	8
		Traumatismos múltiples severos	10
	Condiciones agudas Total		212
	Condiciones crónicas y degenerativas de otros sistemas	Artritis Reumatoidea	4
		Asma bronquial	13
		Cataratas	2
		Diabetes mellitus no complicada	56
		Enfermedad de los discos vertebrales	8
		Enfermedad de Parkinson	2
		Epilepsia	58
		Glaucoma	6
		Hiperlipidemia / Dislipidemias	6
		Hipertensión arterial	29
		Hipertiroidismo e Hipotiroidismo	4
		Obesidad	4
		Osteoartrosis	6
		Osteoporosis	4
	Trastornos de la refracción	6	
	Condiciones crónicas y degenerativas de otros sistemas Total		208
	Condiciones mentales	Alcoholismo	7
		Ansiedad	6
		Depresión	11
		Esquizofrenia	7
	Condiciones mentales Total		31
Grand Total			1317

Anexo 2: Detalle de estimación financiera

Estimación financiera por Grupo y Condición General (en soles.)

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
Población sana	Adolescente sano	Adolescente Mujer Grupo de riesgo con actividad sexual Método anticonceptivo inyectable	563,450	323,045
		Adolescente Mujer Grupo de riesgo con actividad sexual Método anticonceptivo oral	259,273	169,980
		Adolescente Mujer Grupo de riesgo con actividad sexual Método anticonceptivo de barrera	160,786	92,099
		Adolescente Mujer Grupo de riesgo con actividad sexual Método anticonceptivo DIU	79,726	45,383
		Adolescente Mujer Grupo de riesgo sin actividad sexual	11,726,372	6,530,557
		Adolescente Mujer sana con actividad sexual Método anticonceptivo inyectable	2,144,140	1,096,293
		Adolescente Mujer sana con actividad sexual Método anticonceptivo oral	1,003,642	614,442
		Adolescente Mujer sana con actividad sexual Método anticonceptivo de barrera	610,811	311,427
		Adolescente Mujer sana con actividad sexual Método anticonceptivo DIU	306,039	156,347
		Adolescente Mujer sana sin actividad sexual	43,305,996	21,264,324
		Adolescente Varón Grupo de riesgo con actividad sexual Método anticonceptivo de barrera	6,006,315	3,005,953
		Adolescente Varón Grupo de riesgo sin actividad sexual	12,101,965	6,739,729
		Adolescente Varón sano con actividad sexual Método anticonceptivo de barrera	22,433,210	10,971,304
	Adolescente Varón sano sin actividad sexual	44,693,077	21,945,415	
Adulto mayor sano	Adulto Mayor Mujer Grupo de riesgo VIH inmunizados previamente			

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
			541,616	261,195
		Adulto Mayor Mujer Grupo de riesgo VIH no inmunizados previamente	255,622	127,918
		Adulto Mayor Mujer Sano inmunizados previamente	25,596,417	12,116,151
		Adulto Mayor Mujer Sano no inmunizados previamente	12,121,434	5,975,555
		Adulto Mayor Varón Grupo de riesgo VIH no inmunizados previamente	785,256	403,327
		Adulto Mayor Varón Grupo de riesgo VIH inmunizados previamente	1,670,002	871,985
		Adulto Mayor Varón Sano inmunizados previamente	21,430,788	10,489,961
		Adulto Mayor Varón Sano no inmunizados previamente	10,108,528	5,123,849
	Joven y Adulto sano	Adulto Varón mayor de 50 años Grupo de riesgo VIH inmunizados previamente	743,614	391,204
		Adulto Varón mayor de 50 años Grupo de riesgo VIH inmunizados previamente Método anticonceptivo de barrera	808,824	412,066
		Adulto Varón mayor de 50 años Grupo de riesgo VIH inmunizados previamente Método AQP	206,140	108,574
		Adulto Varón mayor de 50 años Grupo de riesgo VIH no inmunizados previamente	361,824	195,656
		Adulto Varón mayor de 50 años Grupo de riesgo VIH no inmunizados previamente Método anticonceptivo de barrera	390,939	207,277
		Adulto Varón mayor de 50 años Grupo de riesgo VIH no inmunizados previamente Método AQP	94,121	50,415
		Adulto Varón mayor de 50 años Sano inmunizados previamente	9,365,165	4,825,182
		Adulto Varón mayor de 50 años Sano inmunizados previamente Método anticonceptivo de barrera	10,452,860	5,309,464
		Adulto Varón mayor de 50 años Sano inmunizados previamente Método AQP	2,745,475	1,432,611
		Adulto Varón mayor de 50 años Sano no inmunizados previamente	4,332,382	2,284,842
		Adulto Varón mayor de 50 años Sano no inmunizados previamente Método		



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		anticonceptivo de barrera	4,765,111	2,471,673
		Adulto Varón mayor de 50 años Sano no inmunizados previamente Método AQP	1,183,398	624,054
		Joven y Adulto Mujer Grupo de riesgo VIH inmunizados previamente	1,591,465	850,779
		Joven y Adulto Mujer Grupo de riesgo VIH inmunizados previamente Método anticonceptivo inyectable	672,019	353,514
		Joven y Adulto Mujer Grupo de riesgo VIH inmunizados previamente Método anticonceptivo oral	331,503	213,202
		Joven y Adulto Mujer Grupo de riesgo VIH inmunizados previamente Método anticonceptivo de barrera	191,678	100,676
		Joven y Adulto Mujer Grupo de riesgo VIH inmunizados previamente Método anticonceptivo DIU	94,747	48,973
		Joven y Adulto Mujer Grupo de riesgo VIH inmunizados previamente Método AQP	39,501	22,291
		Joven y Adulto Mujer Grupo de riesgo VIH no inmunizados previamente	728,159	396,255
		Joven y Adulto Mujer Grupo de riesgo VIH no inmunizados previamente Método anticonceptivo inyectable	304,144	162,487
		Joven y Adulto Mujer Grupo de riesgo VIH no inmunizados previamente Método anticonceptivo oral	148,066	95,451
		Joven y Adulto Mujer Grupo de riesgo VIH no inmunizados previamente Método anticonceptivo de barrera	86,758	46,284
		Joven y Adulto Mujer Grupo de riesgo VIH no inmunizados previamente Método anticonceptivo DIU	42,911	22,666
		Joven y Adulto Mujer Grupo de riesgo VIH no inmunizados previamente Método AQP	17,390	9,867
		Joven y Adulto Mujer Sano inmunizados previamente	33,003,066	17,183,907
		Joven y Adulto Mujer Sano inmunizados previamente Método anticonceptivo oral	11,032,105	5,579,561
		Joven y Adulto Mujer Sano inmunizados previamente Método anticonceptivo DIU	4,250,075	2,152,942
		Joven y Adulto Mujer Sano inmunizados previamente Método AQP	1,857,067	1,040,257
		Joven y Adulto Mujer Sano no inmunizados previamente		

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
			16,055,389	8,605,079
		Joven y Adulto Mujer Sano no inmunizados previamente Método anticonceptivo inyectable	14,356,326	7,566,118
		Joven y Adulto Mujer Sano no inmunizados previamente Método anticonceptivo oral	7,052,174	4,530,097
		Joven y Adulto Mujer Sano no inmunizados previamente Método anticonceptivo de barrera	4,094,927	2,154,867
		Joven y Adulto Mujer Sano no inmunizados previamente Método anticonceptivo DIU	2,024,527	1,054,498
		Joven y Adulto Mujer Sano no inmunizados previamente Método AQV	836,958	472,645
		Joven y Adulto Sano inmunizados previamente Mujer Método anticonceptivo inyectable	30,181,335	15,501,409
		Joven y Adulto Sano inmunizados previamente Mujer Método anticonceptivo de barrera	8,607,183	4,412,919
		Joven y Adulto Varón menor de 50 años Grupo de riesgo VIH inmunizados previamente	2,584,093	1,284,252
		Joven y Adulto Varón menor de 50 años Grupo de riesgo VIH inmunizados previamente Método anticonceptivo de barrera	3,197,610	1,547,914
		Joven y Adulto Varón menor de 50 años Grupo de riesgo VIH inmunizados previamente Método AQV	7,797,433	4,031,935
		Joven y Adulto Varón menor de 50 años Grupo de riesgo VIH no inmunizados previamente	1,278,105	661,152
		Joven y Adulto Varón menor de 50 años Grupo de riesgo VIH no inmunizados previamente Método anticonceptivo de barrera	1,408,618	718,417
		Joven y Adulto Varón menor de 50 años Grupo de riesgo VIH no inmunizados previamente Método AQV	351,432	184,066
		Joven y Adulto Varón menor de 50 años Sano inmunizados previamente	32,296,974	15,589,542
		Joven y Adulto Varón menor de 50 años Sano inmunizados previamente Método anticonceptivo de barrera	37,075,324	17,855,377
		Joven y Adulto Varón menor de 50 años Sano inmunizados previamente Método AQV	10,161,967	5,215,423
		Joven y Adulto Varón menor de 50 años Sano no inmunizados previamente	16,108,585	8,152,730
		Joven y Adulto Varón menor de 50 años Sano no inmunizados previamente		



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Método anticonceptivo de barrera	17,929,746	8,976,652
		Joven y Adulto Varón menor de 50 años Sano no inmunizados previamente Método AQV	4,579,271	2,379,770
	Niño sano	Niño sano de 1 año Hierro sulfato 15 mg	35,920,970	15,146,442
		Niño sano de 1 año Micronutriente	37,596,623	14,779,267
		Niño sano de 2 a 3 años Hierro sulfato 15 mg y Albendazol	39,735,825	17,139,561
		Niño sano de 2 a 3 años Hierro sulfato 15 mg y Mebendazol	39,723,718	17,127,454
		Niño sano de 2 a 3 años Multimicronutriente y Albendazol	40,596,856	16,219,809
		Niño sano de 2 a 3 años Multimicronutriente y Mebendazol	41,411,883	16,757,538
		Niño sano de 4 años Albendazol	38,604,617	16,310,441
		Niño sano de 4 años Mebendazol	38,592,417	16,298,241
		Niño sano de 5 a 11 años Albendazol	180,082,692	79,732,663
		Niño sano de 5 a 11 años Mebendazol suspensión	179,005,292	78,655,263
		Niño sano de 5 a 11 años Mebendazol tabletas	178,616,407	78,266,379
		Niño sano menores de 1 año Hierro sulfato 15 mg	26,178,430	10,789,931
		Niño sano menores de 1 año Hierro sulfato 25 mg	26,468,351	11,079,851
		Niño sano menores de 1 año Micronutriente	27,297,968	10,544,614
	Recién nacido sano	Recién Nacido Grupo de Riesgo: Hijo de Madre diabética, Macrosomía fetal, PEG. D/c Hipoglicemia neonatal	3,985,861	1,878,174
		Recién Nacido Grupo de Riesgo: Malaria congénita Recién Nacido Grupo de Riesgo: Sífilis congénita	45,852,026	21,690,668

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.	
			825,011	389,087	
		Recién Nacido Grupo de Riesgo: Tripanosomiasis americana	13,311,878	6,297,291	
		Recién nacido sano	82,895,266	39,018,133	
Población sana Total			1,602,425,040	734,244,035	
Condiciones ginecológicas	Distopia genital	Prolapso genital Tratamiento médico	178,175	105,067	
		Prolapso genital Tratamiento quirúrgico Cirugía reparadora + Histerectomía Cefazolina	6,082,382	3,029,104	
		Prolapso genital Tratamiento quirúrgico Cirugía reparadora Cefazolina	3,885,875	1,961,340	
	Enfermedad inflamatoria pélvica		Enfermedad inflamatoria pélvica Absceso Tubario, Peritonitis Pélvica, Absceso Pélvico Laparoscopia Ampicilina / Sulbactam + Doxiciclina	1,177,594	658,835
			Enfermedad inflamatoria pélvica Absceso Tubario, Peritonitis Pélvica, Absceso Pélvico Laparoscopia Ampicilina + Sulbactam + Levofloxacino	1,217,585	698,827
			Enfermedad inflamatoria pélvica Absceso Tubario, Peritonitis Pélvica, Absceso Pélvico Laparoscopia Ceftazidima + Clindamicina	1,073,171	554,412
			Enfermedad inflamatoria pélvica Absceso Tubario, Peritonitis Pélvica, Absceso Pélvico Laparoscopia Clindamicina + Gentamicina	1,023,729	504,970
			Enfermedad inflamatoria pélvica Absceso Tubario, Peritonitis Pélvica, Absceso Pélvico Laparoscopia Doxiciclina + Metronidazol	1,020,577	501,818
			Enfermedad inflamatoria pélvica Absceso Tubario, Peritonitis Pélvica, Absceso Pélvico Laparoscopia Levofloxacino + Metronidazol	1,077,887	559,005
			Enfermedad inflamatoria pélvica Absceso Tubario, Peritonitis Pélvica, Absceso Pélvico Laparotomía + Salpinguectomía Ampicilina + Sulbactam	602,596	349,850
			Enfermedad inflamatoria pélvica Absceso Tubario, Peritonitis Pélvica, Absceso Pélvico Laparotomía + Salpinguectomía Ampicilina + Sulbactam + Levofloxacino	620,657	367,910
			Enfermedad inflamatoria pélvica Absceso Tubario, Peritonitis Pélvica, Absceso Pélvico Laparotomía + Salpinguectomía Ceftazidima + Clindamicina	555,437	302,691
			Enfermedad inflamatoria pélvica Absceso Tubario, Peritonitis Pélvica, Absceso Pélvico Laparotomía + Salpinguectomía Clindamicina +	533,109	280,362



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Gentamicina		
		Enfermedad inflamatoria pélvica Absceso Tubario, Peritonitis Pélvica, Absceso Pélvico Laparotomía + Salpinguectomía Levofloxacino + Metronidazol	557,567	304,821
		Enfermedad inflamatoria pélvica Absceso Tubario, Peritonitis Pélvica, Absceso Pélvico Laparotomía + Salpinguectomía Metronidazol + Doxicilina	531,685	278,939
		Enfermedad inflamatoria pélvica Endometritis, Salpingitis Amoxicilina / Acido clavulánico	14,353,459	7,136,009
		Enfermedad inflamatoria pélvica Endometritis, Salpingitis Amoxicilina/acido clavulánico + Levofloxacino	15,057,119	7,839,670
		Enfermedad inflamatoria pélvica Endometritis, Salpingitis Ceftazidima + Clindamicina	15,100,566	7,883,116
		Enfermedad inflamatoria pélvica Endometritis, Salpingitis Ceftazidima + Metronidazol	15,086,850	7,869,401
		Enfermedad inflamatoria pélvica Endometritis, Salpingitis Clindamicina + Gentamicina	13,990,469	6,896,544
		Enfermedad inflamatoria pélvica Endometritis, Salpingitis Levofloxacino + Metronidazol	15,950,345	7,957,741
	Enfermedades benignas de mama	Enfermedades benignas de mama Mastitis Dicloxacilina	153,426	89,814
		Enfermedades benignas de mama Mastitis Eritromicina	150,733	87,121
		Enfermedades benignas de mama Nódulo palpable de mama Mayores de 30 años. Biopsia	8,445,467	4,595,946
		Enfermedades benignas de mama Nódulo palpable de mama Mayores de 30 años. Punción con aguja fina	6,975,077	3,766,818
		Enfermedades benignas de mama Nódulo palpable de mama Mayores de 30 años. Trucut	10,099,519	5,115,322
		Enfermedades benignas de mama Nódulo palpable de mama Menores de 30 años y gestantes. Biopsia	8,445,467	4,595,946
		Enfermedades benignas de mama Nódulo palpable de mama Menores de 30 años y gestantes. Punción con aguja fina	6,698,354	3,617,868
		Enfermedades benignas de mama Nódulo palpable de mama Menores de 30 años y gestantes. Trucut	10,099,519	5,115,322
		Otros enfermedades benignas de la mama (incluyendo trastornos funcionales)	556,088	308,118

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.	
	Menopausia	Menopausia Caso Mujer de 50 - 65 años ó menor de 50 años con factores de riesgo de Ca. Mama	5,888,893	3,455,932	
		Menopausia Caso Mujer mayor de 65 años	3,338,202	1,959,043	
		Menopausia Caso Mujer menor de 40 años	33,365,103	19,562,127	
		Menopausia Sintomática	1,512,569	772,634	
	Vulvovaginitis		Vulvovaginitis Agente sin identificación (pH < 4.9)	26,650,821	15,119,858
			Vulvovaginitis Agente sin identificación (pH > 4.9)	8,029,353	4,546,042
			Vulvovaginitis Candida	4,896,030	2,774,513
			Vulvovaginitis Chlamydia	4,882,504	2,764,366
			Vulvovaginitis Gonococo	1,007,382	615,509
			Vulvovaginitis Grupo de riesgo Poblacion adulta sexualmente activa	3,216,733	1,635,041
			Vulvovaginitis Grupo de riesgo Población escolar y preescolar	3,216,733	1,635,041
			Vulvovaginitis Trichomona	4,882,504	2,764,366
	Condiciones ginecológicas Total			262,187,308	140,937,180
	Condiciones obstétricas	Aborto incompleto con complicaciones	Aborto complicado con hemorragia moderada - Severa Anemia sintomática (Hb < 7g%)	2,463,634	1,328,804
Aborto complicado con hemorragia moderada - Severa Paciente estable			2,450,465	1,322,496	
Aborto complicado con hemorragia Severa Anemia sintomática (Hb < 7g%)			9,705,349	5,271,672	
Aborto complicado con hemorragia Severa Paciente estable			9,759,281	5,299,108	
Aborto complicado con infección Anemia sintomática (Hb < 7g%)					



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Histerectomía Clindamicina + Ceftriaxona + Amikacina	2,627,999	1,434,266
		Aborto complicado con infección Anemia sintomática (Hb < 7g%) Legrado Uterino Ampicilina + Gentamicina	2,843,386	1,439,451
		Aborto complicado con infección Anemia sintomática (Hb < 7g%) Legrado Uterino Clindamicina + Ceftriaxona + Amikacina	2,857,600	1,440,119
		Aborto complicado con infección Paciente estable Histerectomía Clindamicina + Ceftriaxona + Amikacina	2,651,422	1,448,612
		Aborto complicado con infección Paciente estable Legrado Uterino Ampicilina + Gentamicina	899,451	464,618
		Aborto complicado con infección Paciente estable Legrado Uterino Clindamicina + Ceftriaxona + Amikacina	1,342,764	705,556
	Aborto incompleto sin complicaciones	Aborto incompleto Sin complicaciones	22,628,187	11,557,753
	Amenaza de Parto Pretérmino. Parto Pretérmino	Parto prematuro Asintomaticas con factores riesgo Incompetencia cervical	332,946	175,893
		Parto prematuro mayor de 32 semanas bajo riesgo Amenaza de parto pretérmino Cesárea Fenoterol Dexametasona Isoxsuprina	2,317,057	1,180,019
		Parto prematuro mayor de 32 semanas bajo riesgo Amenaza de parto pretérmino Cesárea Fenoterol Dexametasona salbutamol	2,314,019	1,176,981
		Parto prematuro mayor de 32 semanas bajo riesgo Amenaza de parto pretérmino Cesárea Nifedipino Dexametasona	2,276,042	1,139,004
		Parto prematuro mayor de 32 semanas bajo riesgo Amenaza de parto pretérmino Cesárea Nifedipino Dexametasona isoxsuprina	2,336,083	1,199,045
		Parto prematuro mayor de 32 semanas bajo riesgo Amenaza de parto pretérmino Parto Vaginal Fenoterol Dexametasona isoxsuprina	85,394	43,269
		Parto prematuro mayor de 32 semanas bajo riesgo Amenaza de parto pretérmino Parto Vaginal Fenoterol Dexametasona salbutamol	85,266	43,141
		Parto prematuro mayor de 32 semanas bajo riesgo Amenaza de parto pretérmino Parto Vaginal Nifedipino Dexametasona Isoxsuprina	83,795	41,670
		Parto prematuro mayor de 32 semanas bajo riesgo Amenaza de parto pretérmino Parto Vaginal Nifedipino Dexametasona Salbutamol	83,667	41,542
		Parto prematuro Mayor de 32 semanas de gestación (bajo riesgo) Trabajo de parto Parto Vaginal	80,970	39,741

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Parto prematuro Menor de 32 semanas de getsación (alto riesgo) Amenaza de parto pretérmino Cesárea Fenoterol Dexametasona	914,845	463,659
		Parto prematuro Menor de 32 semanas de getsación (alto riesgo) Amenaza de parto pretérmino Cesárea Nifedipino Dexametasona	894,671	446,697
		Parto prematuro Menor de 32 semanas de getsación (alto riesgo) Amenaza de parto pretérmino Parto Vaginal Fenoterol Dexametasona	27,581	13,921
		Parto prematuro Menor de 32 semanas de getsación (alto riesgo) Amenaza de parto pretérmino Parto Vaginal Nifedipino Dexametasona	27,048	13,388
		Parto prematuro Menor de 32 semanas de getsación (alto riesgo) Trabajo de parto Parto Vaginal	26,989	13,274
	Desgarro perineal grado III o IV/Desgarro de cérvix	Desgarro perineal Casos descuidados Infección involucra tejidos profundos	428,321	216,268
		Desgarro perineal Casos descuidados Infección no involucra tejidos profundos	419,143	207,089
		Desgarro perineal III - IV grado	11,069,020	5,456,776
	Desproporción feto pélvica	Desproporción feto-pélvica Paciente en trabajo de parto	190,482	92,808
		Desproporción feto-pélvica Paciente no está en trabajo de parto Cesárea Ampicilina	1,817,398	889,497
		Desproporción feto-pélvica Paciente no está en trabajo de parto Cesárea Ceftriaxona	1,818,014	890,112
	Diabetes Gestacional	Diabetes gestacional	629,064	355,600
		Diabetes gestacional con hospitalización	2,795,400	1,465,775
		Diabetes gestacional sin exámenes de laboratorio	638,779	364,047
		Diabetes pregestacional	151,178	102,616
	Embarazo complicado con Polihidramnios	Polihidramnios Con criterios de tratamiento médico Inicio de trabajo de parto < 35 semanas de gestación	270,474	135,350
		Polihidramnios Con criterios de tratamiento médico sin exámenes de laboratorio	270,474	135,350



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Polihidramnios Con criterios de tratamiento quirúrgico	629,414	317,485
	Embarazo complicado por fracaso en la Inducción del parto / Trabajo de parto prolongado / Distocia de presentación / Prolapso del cordón	Distocia de presentación Posición de mentón posterior Cesárea Ampicilina	169,145	83,194
		Distocia de presentación Posición de mentón posterior Cesárea Cefazolina	169,194	83,243
		Distocia de presentación Posiciones occípito-posteriores Cesárea Ampicilina	6,106,128	3,003,293
		Distocia de presentación Posiciones occípito-posteriores Cesárea Cefazolina	6,107,917	3,005,081
		Distocia de presentación Presentación compuesta Cesárea Ampicilina	225,526	110,959
		Distocia de presentación Presentación compuesta Cesárea Cefazolina	225,592	110,991
		Distocia de presentación Presentación de frente Cesárea Ampicilina	338,389	166,486
		Distocia de presentación Presentación de frente Cesárea Cefazolina	338,389	166,486
		Distocia de presentación Presentación de nalgas Cesárea Ampicilina	4,175,756	2,052,763
		Distocia de presentación Presentación de nalgas Cesárea Cefazolina	4,176,980	2,053,987
		Distocia de presentación Situación transversa y presentación de hombro Cesárea Ampicilina	536,540	264,362
		Distocia de presentación Situación transversa y presentación de hombro Cesárea Cefazolina	536,697	264,519
		Fracaso en la inducción de trabajo de parto Cesárea Ampicilina	2,540,269	1,251,002
		Fracaso en la inducción de trabajo de parto Cesárea Cefazolina	2,541,012	1,251,745

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Prolapso de cordón umbilical Primer período de trabajo de parto Cesárea Ampicilina	790,011	389,992
		Prolapso de cordón umbilical Primer período de trabajo de parto Cesárea Cefazolina	790,242	390,341
		Prolapso de cordón umbilical Segundo período de trabajo de parto Parto Vaginal	62,714	30,218
		Trabajo de parto prolongado Alteracion fase activa Cesárea	2,252,797	1,103,829
		Trabajo de parto prolongado Alteracion fase activa Parto Vaginal	89,987	43,319
		Trabajo de parto prolongado Exclusivo prolongado Cesárea	2,251,649	1,102,682
		Trabajo de parto prolongado Exclusivo prolongado Parto Vaginal	89,987	43,319
		Trabajo de parto prolongado Fase latente prolongada Cesárea	2,267,929	1,118,961
		Trabajo de parto prolongado Fase latente prolongada Parto Vaginal	90,844	44,176
	Embarazo complicado por Isoinmunización Rh (-)	Rh (-) no sensibilizada	1,559,623	992,192
	Embarazo complicado por riesgo de hipoxia fetal	Sufrimiento fetal agudo Con amenaza de parto prematuro Cesárea Ampicilina	4,092,044	2,087,995
		Sufrimiento fetal agudo Con amenaza de parto prematuro Cesárea Cefazolina	4,093,119	2,089,070
		Sufrimiento fetal agudo Sin amenaza de parto prematuro Parto Vaginal	336,916	170,768
	Embarazo ectópico	Embarazo ectópico complicado Paciente estable Laparoscopia Salpingostomía	478,314	267,529
		Embarazo ectópico complicado Paciente estable Laparoscopia Salpinguectomía	431,230	220,446
		Embarazo ectópico complicado Paciente estable Laparotomía Salpingostomía	413,213	216,712



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Embarazo ectópico complicado Paciente estable Laparotomía Salpinguectomía	413,213	216,712
	Embarazo prolongado	Embarazo prolongado Cesárea Ampicilina	2,513,365	1,220,649
		Embarazo prolongado Cesárea Ceftriaxona	2,514,072	1,221,355
		Embarazo prolongado Parto Vaginal	4,562,679	2,172,470
	Embarazo, parto y puerperio normal	Embarazo, parto y puerperio normal	194,255,375	94,909,999
	Enfermedad del trofoblasto	Mola Hidatidiforme (benigna) AMEU	1,673,755	871,041
		Mola Hidatidiforme (benigna) Legrado Uterino	1,761,156	913,430
		Tumor trofoblástico de la gestación no metastásico Metotrexate	204,961	113,712
		Tumor trofoblástico de la gestación no metastásico Metotrexate + Dactinomicina	222,394	125,746
	Enfermedad hipertensiva del embarazo	Eclampsia Cesárea Labetalol Ampicilina	690,957	374,155
		Eclampsia Cesárea Labetalol Cefazolina	690,997	374,195
		Eclampsia Cesárea Metildopa Ampicilina	690,494	373,692
		Eclampsia Cesárea Metildopa Cefazolina	690,534	373,732
		Pre-eclampsia severa Cesárea Labetalol	2,394,481	1,190,914
		Pre-eclampsia severa Cesárea Metildopa	2,385,512	1,181,946
		Pre-eclampsia severa Parto Vaginal Labetalol	4,982,351	2,466,533
		Pre-eclampsia severa Parto Vaginal Metildopa	4,961,425	2,445,607

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
	Gestación complicada con embolia	Gestación complicada con embolia de Líquido amniótico con necesidad de transfusión	223,240	121,565
	Gestación múltiple	Gestación múltiple Menor de 35 semanas de gestación Cesárea Ampicilina	2,847,742	1,397,311
		Gestación múltiple Menor de 35 semanas de gestación Cesárea Ceftriaxona	2,848,437	1,398,006
		Gestación múltiple Menor de 35 semanas de gestación Parto Vaginal	199,920	96,818
	Gestante mayor de 35 años	Gestación mujer añosa Sin sospecha de malformación congénita Cesárea Ampicilina	3,504,953	1,726,112
		Gestación mujer añosa Sin sospecha de malformación congénita Cesárea Ceftriaxona	3,505,783	1,726,942
		Gestación mujer añosa Sin sospecha de malformación congénita Parto Vaginal	38,314,969	18,634,649
	Hemorragia de la segunda mitad del embarazo	Desprendimiento prematuro de placenta Sangrado leve - moderado	140,237	68,768
		Desprendimiento prematuro de placenta Sangrado severo Cesárea Ampicilina	2,091,754	1,064,538
		Desprendimiento prematuro de placenta Sangrado severo Cesárea Cefazolina	1,911,592	977,283
		Desprendimiento prematuro de placenta Sangrado severo Cesárea Histerectomía Ampicilina	275,734	139,542
		Desprendimiento prematuro de placenta Sangrado severo Cesárea Histerectomía Cefazolina	255,578	129,709
		Placenta previa Sangrado leve - moderado Mayor de 34 semanas de gestación	867,771	426,391
		Placenta previa Sangrado severo Cesárea Ampicilina	176,081	90,056
		Placenta previa Sangrado severo Cesárea Cefazolina	145,457	75,102
		Placenta previa Sangrado severo Cesárea Histerectomía Ampicilina	131,484	66,783
		Placenta previa Sangrado severo Cesárea Histerectomía Cefazolina	121,844	62,080



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Rotura uterina Completa Ampicilina	160,773	83,525
		Rotura uterina Completa Cefazolina	160,785	83,537
		Rotura uterina Incompleta Con perspectiva de futuros embarazos Ampicilina	44,054	23,967
		Rotura uterina Incompleta Con perspectiva de futuros embarazos Cefazolina	44,060	23,962
		Rotura uterina Incompleta Sin perspectiva de futuros embarazos Ampicilina	51,160	26,751
		Rotura uterina Incompleta Sin perspectiva de futuros embarazos Cefazolina	51,166	26,747
	Hemorragia post parto	Atonia Uterina Con pérdida sanguínea que requiere transfusión - Histerectomía	140,550	71,164
		Atonia Uterina Con pérdida sanguínea que requiere transfusión - Procedimientos cardiovasculares: Embolización de arteria uterina	1,297,331	607,603
		Atonia Uterina Con pérdida sanguínea que requiere transfusión - Procedimientos cardiovasculares: Ligadura de arteria hipogástrica	1,109,040	563,852
		Atonia Uterina Con pérdida sanguínea que requiere transfusión - Procedimientos cardiovasculares: Ligadura de arterias uterinas	1,109,040	563,852
		Atonia Uterina Con pérdida sanguínea que requiere transfusión: Sutura Compresiva del Útero	1,293,149	605,779
		Atonia Uterina Sin Pérdida sanguínea que requiere transfusión - Sutura Compresiva	846,652	375,363
		Atonia Uterina Sin Pérdida sanguínea que requiere transfusión - Procedimientos cardiovasculares: Embolización de arteria uterina	846,652	375,363
		Atonia Uterina Sin Pérdida sanguínea que requiere transfusión - Procedimientos cardiovasculares: Ligadura de arteria hipogástrica	662,544	333,436
		Atonia Uterina Sin Pérdida sanguínea que requiere transfusión - Procedimientos cardiovasculares: Ligadura de arterias uterinas	662,544	333,436
		Inversión uterina Con pérdida sanguínea que requiere transfusión Histerectomía	12,627	6,299
		Inversión uterina Con pérdida sanguínea que requiere transfusión Reposición manual	310,513	158,367
		Inversión uterina No requiere transfusion Histerectomía	13,364	6,661

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Inversión uterina No requiere transfusión Reposición manual	275,489	137,771
		Laceración del canal del parto (desgarro cervical) Con pérdida sanguínea que requiere transfusión Petidina	424,183	217,776
		Laceración del canal del parto (desgarro cervical) Sin pérdida sanguínea Petidina	290,321	147,971
		Retención de Placenta Con pérdida sanguínea que requiere transfusión Ampicilina	1,722,207	874,765
		Retención de Placenta Con pérdida sanguínea que requiere transfusión Ampicilina - histerectomia	61,165	30,646
		Retención de Placenta Con pérdida sanguínea que requiere transfusión Clindamicina -histerectomia	61,171	30,652
		Retención de Placenta Sin pérdida sanguínea Ampicilina	1,154,748	578,856
	Hiperemesis gravídica	Hiperémesis gravídica Con complicaciones severas	4,044,898	2,154,543
		Hiperémesis gravídica Sin complicaciones	3,675,615	1,994,585
	Infección materna	Embarazo en mujeres infectadas con Sífilis	9,132,349	4,499,169
		Gestacion complicada con Infección Respiratoria Neumonía Aspirativa Ceftriaxona + Clindamicina	10,459	5,520
		Gestacion complicada con Infección Respiratoria Neumonía de la comunidad Ceftriaxona + Azitromicina	45,606	23,382
		Gestacion complicada con Infección Respiratoria Neumonía de la comunidad Penicilina + Azitromicina	47,264	24,396
		Gestacion complicada con Malaria por P.vivax, P. malarie, P. ovale y P. falciparum sensible cloroquina Densidad parasitaria > 10% o complicación cerebral, renal o pulmonar.	17,470	9,505
		Gestacion complicada con Malaria sensible a cloroquina	17,371	9,465
		Gestacion complicada con Malaria sensible a cloroquina Anemia (Hb < 8g%)	18,044	9,809
		Gestacion complicada con Malaria sensible a cloroquina Anemia (Hb < 8g%) Densidad parasitaria > 10% o complicación creberal, renal o pulmonar	18,044	9,809
		Gestacion complicada con Tuberculosis	244,720	133,896



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Malaria sensible a cloroquina No complicada Con necesidad de terminar gestación Cloroquina	1,062,427	541,320
		Malaria sensible a cloroquina No complicada Con necesidad de terminar gestación Hidroxicloroquina	1,070,506	549,399
		Malaria sensible a cloroquina No complicada Sin necesidad de terminar gestación Cloroquina	997,791	518,061
		Malaria sensible a cloroquina No complicada Sin necesidad de terminar gestación Hidroxicloroquina	1,005,870	526,140
		Ruptura prematura de membranas < 35 semanas Gentamicina + Ampicilina	1,357,524	656,456
		Ruptura prematura de membranas Con corioamnionitis Cesárea Ampicilina + Gentamicina	528,172	262,717
		Ruptura prematura de membranas Con corioamnionitis Cesárea Clindamicina + Ceftriaxona	527,051	261,439
		Ruptura prematura de membranas Con corioamnionitis Parto Vaginal Ampicilina + Gentamicina	810,557	398,896
		Ruptura prematura de membranas Con corioamnionitis Parto Vaginal Clindamicina + Ceftriaxona	833,128	407,565
		Ruptura prematura de membranas mayor de 35 semanas Clindamicina	15,647,184	7,694,786
		Ruptura prematura de membranas mayor de 35 semanas de gestación Ampicilina	15,564,578	7,637,214
		Ruptura prematura de membranas menor de 35 semanas Ampicilina + eritromicina	1,422,840	691,277
		VIH Inicio tratamiento Zidovudina + Lamivudina + Lopinavir/Ritonavir Ampicilina	193,246	154,913
		VIH Inicio tratamiento Zidovudina + Lamivudina + Lopinavir/Ritonavir Cefazolina	193,968	155,206
		VIH Inicio tratamiento Zidovudina + Lamivudina + Nevirapina + Ampicilina	98,431	59,462
		VIH Inicio tratamiento Zidovudina + Lamivudina + Nevirapina + Cefazolina	96,076	57,871
		VIH Prevención Transmisión materno-infantil Zidovudina + Lamivudina Ampicilina	777,823	430,121
		VIH Prevención Transmisión materno-infantil Zidovudina + Lamivudina Cefazolina	777,970	430,269

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		VIH Prevención Transmisión materno-infantil Zidovudina Ampicilina	812,342	464,641
		VIH Prevención Transmisión materno-infantil Zidovudina Cefazolina	812,490	464,788
	Infección urinaria en embarazo, parto y puerperio	Infección urinaria ITU recurrente Amikacina + Sulfametoxazol/trimetropin	3,574,007	2,064,054
		Infección urinaria ITU recurrente Amikacina + Nitrofurantoína	3,569,725	2,059,772
		Infección urinaria ITU recurrente Ciprofloxacino + nitrofurantoína	3,508,259	1,998,306
		Infección urinaria ITU recurrente Ciprofloxacino + Sulfametoxazol/trimetropin	3,512,540	2,002,587
		Infección urinaria Pielonefritis Amikacina	2,031,698	1,020,162
		Infección urinaria Pielonefritis Ceftriaxona	1,995,491	1,006,180
		Infección urinaria Pielonefritis Ciprofloxacino + Amoxicilina/Ac.clavulánico	2,031,476	1,042,164
	Óbito fetal	Óbito fetal Cesárea Ampicilina	34,570	17,190
		Óbito fetal Cesárea Cefazolina	34,538	17,158
		Óbito fetal Parto Vaginal Inducción Misoprostol	182,040	92,684
		Óbito fetal Parto Vaginal Inducción Oxitocina	180,300	90,944
	Puerperio complicado por infecciones y complicaciones venosas	Infeccion de episiotomía y desgarros perineales ó herida operatoria Ceftriaxona + Metronidazol + Vancomicina	4,061,139	2,399,656
		Infeccion de episiotomía y desgarros perineales ó herida operatoria Ciprofloxacino+ Dicloxacilina	5,048,469	3,386,986
		Infeccion de episiotomía y desgarros perineales ó herida operatoria Ciprofloxacino+ amoxicilina/ac clavulánico	3,782,263	2,120,780



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Infeccion de episiotomía y desgarros perineales ó herida operatoria Imipenem/ Cilastatina + amoxicilina/ac clavulánico	3,914,347	2,252,864
		Infeccion de episiotomía y desgarros perineales ó herida operatoria Meropenem + Amoxicilina/ac clavulánico	4,140,700	2,479,217
		Infeccion de episiotomía y desgarros perineales ó herida operatoria Penicilina + Gentamicina + Metronidazol	3,897,025	2,235,542
	Retención de membranas/placenta	Retención de restos placentarios y/o membranas Puerperio inmediato Con pérdida sanguínea que requiere transfusión	1,337,393	694,289
		Retención de restos placentarios y/o membranas Puerperio inmediato No requiere transfusión	867,919	449,475
		Retención de restos placentarios y/o membranas Puerperio tardío Sin sub involución Con pérdida sanguínea que requiere transfusión	1,337,393	694,289
		Retención de restos placentarios y/o membranas Puerperio tardío Sin sub involución uterina. No requiere transfusión	867,919	449,475
		Retención de restos placentarios y/o membranas Puerperio tardío: Sub involución uterina No requiere transfusión Ampicilina + Amoxicilina + Gentamicina	591,704	311,439
		Retención de restos placentarios y/o membranas Puerperio tardío: Sub involución uterina No requiere transfusión Ampicilina + Amoxicilina + Metronidazol	597,579	317,314
		Retención de restos placentarios y/o membranas Puerperio tardío: Sub involución uterina No requiere transfusión Ketamina Clindamicina + Gentamicina	588,614	308,349
	Retraso del crecimiento intrauterino / Oligohidramnios	Oligohidramnios Inicio de trabajo de parto < 35 semanas de gestación	1,174,147	571,240
		Oligohidramnios Inicio de trabajo de parto > 35 semanas de gestación	1,172,289	569,879
		Retraso del crecimiento intrauterino Entre 24 a 36 semanas de gestación Con necesidad de interrupción del embarazo	2,315,083	1,132,271
		Retraso del crecimiento intrauterino Entre 24 a 36 semanas de gestación Sin necesidad de interrupción del embarazo	1,889,176	929,034
		Retraso del crecimiento intrauterino Mayor de 36 semanas de gestación	3,994,000	1,910,100
	Sepsis puerperal	Sepsis puerperal Absceso pélvico Laparotomía Ampicilina + Gentamicina +		

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Metronidazol	149,745	78,131
		Sepsis puerperal Absceso pélvico Laparotomía Ceftriaxona + Amikacina + Metronidazol	150,687	78,123
		Sepsis puerperal Absceso pélvico Laparotomía Imipenem/ Cilastatina	152,060	79,496
		Sepsis puerperal Absceso pélvico Laparotomía meropenem	160,161	87,597
		Sepsis puerperal Endometritis Ampicilina + Gentamicina + Metronidazol	1,272,468	629,974
		Sepsis puerperal Endometritis Ceftriaxona + Amikacina + Metronidazol	1,258,463	620,387
		Sepsis puerperal Endometritis Clindamicina + Amikacina	1,213,680	581,163
		Sepsis puerperal Peritonitis Laparotomía + Histerectomía Imipenem/cilastatina	167,682	88,695
		Sepsis puerperal Peritonitis Laparotomía + Histerectomía Ceftriaxona + Amikacina + Metronidazol	162,760	83,688
		Sepsis puerperal Peritonitis Laparotomía + Histerectomía Imipenem / Cilastatina	167,682	88,695
		Sepsis puerperal Peritonitis Laparotomía Ceftriaxona + Amikacina + Metronidazol	130,559	67,982
		Sepsis puerperal Peritonitis Laparotomía Imipenem / Cilastatina	130,347	67,770
		Sepsis puerperal Peritonitis Laparotomía Meropenem	135,748	73,171
		Sepsis puerperal Tromboflebitis Laparotomía + Histerectomía Ceftriaxona + Amikacina + Metronidazol: heparina de bajo peso molecular	247,057	126,953
		Sepsis puerperal Tromboflebitis Laparotomía + Histerectomía Ceftriaxona + Amikacina + Metronidazol: heparina no fraccionada	242,224	122,120
		Sepsis puerperal Tromboflebitis Laparotomía Ceftriaxona + Amikacina + Metronidazol: heparina de bajo peso molecular	199,128	103,640
		Sepsis puerperal Tromboflebitis Laparotomía Ceftriaxona + Amikacina + Metronidazol: heparina no fraccionada	194,322	98,834
Condiciones obstétricas Total			567,725,201	286,524,219



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.	
Condiciones que afectan al menor de 12 años	Anemia nutricional	Anemia nutricional con parasitosis	1,728,945	1,039,031	
		Anemia nutricional sin parasitosis Niño < 3 años: Intervención en la madre	5,355,744	2,014,898	
		Anemia nutricional sin parasitosis: Intervención en madre gestante y lactante	792,162	352,993	
		Anemia nutricional sin parasitosis: Intervención en mujeres en edad fértil	19,416,641	8,950,848	
	Crisis Convulsiva, estado convulsivo	Crisis convulsiva	Diazepam	25,372,724	11,958,083
			Diazepam y Fenitoína	25,412,869	12,248,420
			Diazepam, Fenitoína y Fenobarbital	25,524,653	12,366,622
			Diazepam, Fenitoína y Valproato	25,295,038	12,130,588
			Diazepam, Fenitoína, Fenobarbital y Valproato	25,406,821	12,248,790
			Midazolam	25,451,192	12,293,160
			Fenobarbital, Fenitoína y Valproato	4,351,536	2,260,580
			Midazolam, Fentanilo y Valproato	4,356,104	2,265,148
			Tiopental y Valproato	4,332,175	2,241,219
	Desnutrición	Desnutrición leve - moderado		25,369,583	11,155,658
			Desnutrición severa	40,252,999	19,461,730
	Displasia congénita de cadera	Displasia congénita de cadera Mayores de 6 meses	Reducción abierta	183,969	93,567
			Reducción cerrada	163,915	81,650

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Displasia congénita de cadera Menores de 6 meses	154,496	107,814
		Displasia congénita de cadera Menores de 6 meses Persiste luxación a los 4 meses de uso de protésis	16,393	11,600
	Enfermedad diarreica	Diarrea infecciosa con deshidratación moderada a severa Campylobacter	16,875,564	8,173,222
		Diarrea infecciosa con deshidratación moderada a severa Giardiasis / Amebiasis / Clostridium difficile	17,146,967	8,444,624
		Diarrea infecciosa con deshidratación moderada a severa Posibilidad de sepsis o foco asociado Campylobacter	32,161,212	15,970,336
		Diarrea infecciosa con deshidratación moderada a severa Posibilidad de sepsis o foco asociado Giardiasis / Amebiasis / Clostridium difficile	32,299,605	16,108,730
		Diarrea infecciosa con deshidratación moderada a severa Posibilidad de sepsis o foco asociado Salmonella / Shiguella / E.coli	30,650,990	15,283,781
		Diarrea infecciosa con deshidratación moderada a severa Salmonella / Shiguella / E.coli	16,977,538	8,275,196
		Diarrea infecciosa con deshidratación moderada a severa Sospecha de obstrucción o invaginación intestinal	97,591,741	48,131,718
		Diarrea infecciosa sin deshidratación moderada a severa Amebiasis	4,725,246	2,811,406
		Diarrea infecciosa sin deshidratación moderada a severa Giardiasis	5,185,484	3,200,164
		Diarrea infecciosa sin deshidratación moderada a severa Grupo de riesgo Manipuladores de alimentos en la familia	29,490,965	18,150,387
		Diarrea infecciosa sin deshidratación moderada a severa Grupo de riesgo Población en general	1,741,609	624,477
		Diarrea infecciosa sin deshidratación moderada a severa Tifoidea y paratifoidea	4,676,541	2,860,320
	Fiebre de origen desconocido (FOD) en el menor de 36 meses	Fiebre de Origen Desconocido en el menor de 36 meses Cefotaxime	12,687,970	6,523,387
		Fiebre de Origen Desconocido en el menor de 36 meses Ceftriaxona	12,432,082	6,267,499
	Hidrocefalia congénita	Hidrocefalia congénita	1,180,486	628,735



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Hidrocefalia congénita Criterios para indicación de endoscopia ventricular cerebral	1,395,547	747,707
		Hidrocefalia congénita Criterios para indicación de RMN	1,220,690	635,366
		Hidrocefalia congénita Criterios para indicación de RMN y endoscopia ventricular cerebral	1,432,407	752,654
	Paladar hendido	Paladar hendido	875,834	466,813
Condiciones que afectan al menor de 12 años Total			579,686,435	287,338,920
Condiciones que afectan al recién nacido	Asfixia del nacimiento	Asfixia del nacimiento Fenitoina	275,079	120,666
		Asfixia del nacimiento fenobarbital	513,394	255,005
	Convulsiones neonatales	Convulsiones neonatales Causa desencadenante hipocalcemia Fenitoina	10,479	5,259
		Convulsiones neonatales Causa desencadenante hipocalcemia Fenobarbital	10,630	5,411
		Convulsiones neonatales Causa desencadenante hipomagnesemia Fenitoina	10,479	5,259
		Convulsiones neonatales Causa desencadenante hipomagnesemia Fenobarbital	10,631	5,411
		Convulsiones neonatales Causa desencadenante hiponatremia Fenitoina	10,476	5,256
		Convulsiones neonatales Causa desencadenante hiponatremia Fenobarbital	10,627	5,408
		Convulsiones neonatales Fenitoina	10,477	5,256
		Convulsiones neonatales Fenobarbital	10,628	5,408
Dificultad respiratoria del recién nacido		Dificultad respiratoria en el recién nacido	21,749,263	13,697,927

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.	
		Dificultad respiratoria en el recién nacido Enfermedad de la membrana hialina	12,014,133	6,763,851	
	Hipotiroidismo congénito	Hipotiroidismo congénito	3,463,095	1,707,335	
	Ictericia neonatal no fisiológica	Ictericia neonatal no fisiológica Exsanguineotransfusión	31,516,711	17,386,889	
		Ictericia neonatal no fisiológica Fototerapia	23,188,555	11,047,118	
	Incompatibilidad Rh/ABO en el recién nacido	Isoinmunizacion Rh Criterios para Exsanguineotransfusión	30,892	15,239	
		Isoinmunizacion Rh Criterios para Exsanguineotransfusión Hemoglobina < 12 g% y hematocrito < 30%	34,463	17,061	
		Isoinmunizacion Rh Criterios para Fototerapia	29,112	14,361	
	Infecciones neonatales	Infecciones neonatales Neurosífilis congénita	42,904	20,492	
		Infecciones neonatales Oftalmía neonatal gonocócica complicada Cefotaxima	911,478	460,845	
		Infecciones neonatales Oftalmía neonatal gonocócica complicada Ceftriaxona	903,833	453,200	
		Infecciones neonatales Oftalmía neonatal gonocócica complicada Penicilina	903,306	452,673	
		Infecciones neonatales Oftalmía neonatal gonocócica no complicada Cefotaxima	143,480	70,500	
		Infecciones neonatales Oftalmía neonatal gonocócica no complicada Ceftriaxona	137,097	64,117	
		Infecciones neonatales Onfalitis neonatal no localizada Ampicilina + Gentamicina	408,953	202,549	
		Infecciones neonatales Onfalitis neonatal no localizada Oxacilina + Amikacina	410,211	203,806	
		Infecciones neonatales Onfalitis neonatal no localizada Sospecha de infección por anaerobios Ampicilina + Gentamicina + Clindamicina	409,072	202,667	
		Infecciones neonatales Onfalitis neonatal no localizada Sospecha de infección por anaerobios Oxacilina + Amikacina + Clindamicina	411,456	205,052	
		Infecciones neonatales Recién nacido de madre seropositiva Mayor de 18			



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		meses Seronegativo Profilaxis PCP Cotrimoxazol	143,207	130,456
		Infecciones neonatales Recién nacido de madre seropositiva Mayor de 18 meses Seronegativo Profilaxis PCP Dapsona	147,169	134,418
		Infecciones neonatales Recién nacido de madre seropositiva Mayor de 18 meses Seropositivo Profilaxis PCP Cotrimoxazol	181,942	168,842
		Infecciones neonatales Recién nacido de madre seropositiva Mayor de 18 meses Seropositivo Profilaxis PCP Dapsona	182,382	169,282
		Infecciones neonatales Recién nacido de madre seropositiva Menor de 18 meses Seronegativo Profilaxis PCP Cotrimoxazol	137,506	127,182
		Infecciones neonatales Recién nacido de madre seropositiva Menor de 18 meses Seronegativo Profilaxis PCP Dapsona	141,711	131,786
		Infecciones neonatales Recién nacido de madre seropositiva Menor de 18 meses Seropositivo Profilaxis PCP Cotrimoxazol	148,125	137,801
		Infecciones neonatales Recién nacido de madre seropositiva Menor de 18 meses Seropositivo Profilaxis PCP Dapsona	149,207	138,658
		Infecciones neonatales Sífilis congénita	62,872	29,922
		Infecciones neonatales Sífilis congénita VIH (+)	137,228	104,277
	Neonato afectado por condiciones maternas	Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido con riesgo obstétrico de infección	661,771	293,694
		Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido de madre con Ruptura Prematura de Membranas	9,270,192	4,244,360
		Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido de madre diabética	363,710	158,369
		Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido de madre diabética Complicado con hipocalcemia	121,470	52,940
		Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido de madre diabética Complicado con hipocalcemia + hipomagnesemia	121,767	53,164
		Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido de madre diabética Complicado con hipomagnesemia	121,546	53,016
		Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido de madre diabética con sospecha de cardiopatía hipertrófica o malformación congénita	117,304	50,707
		Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido de madre		

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		diabética con sospecha de cardiopatía hipertrófica o malformación congénita Complicado con hipocalcemia Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido de madre diabética con sospecha de cardiopatía hipertrófica o malformación congénita Complicado con hipocalcemia + hipomagnesemia	39,297	17,035
		Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido de madre diabética con sospecha de cardiopatía hipertrófica o malformación congénita Complicado con hipomagnesemia	39,413	17,119
		Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido de madre hipertensa	39,340	17,060
		Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido de madre hipertensa Complicado con hipocalcemia	3,076,699	1,391,886
		Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido de madre hipertensa Complicado con hipocalcemia + hipomagnesemia	731,651	320,640
		Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido de madre hipertensa Complicado con hipomagnesemia	732,059	321,048
		Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido de madre hipertensa con sospecha de infección sobreagregada	732,208	320,933
		Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido de madre hipertensa con sospecha de infección sobreagregada Complicado con hipocalcemia	1,499,016	663,199
		Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido de madre hipertensa con sospecha de infección sobreagregada Complicado con hipocalcemia + hipomagnesemia	499,523	221,121
		Neonato afectado por condiciones maternas Recién nacido de madre hipertensa con sospecha de infección sobreagregada Complicado con hipomagnesemia	499,534	221,133
		Neonato afectado por el parto: Trauma obstétrico Fractura de Clavícula	499,409	221,008
	Neonato afectado por el parto	Neonato afectado por el parto: Trauma obstétrico Parálisis de Duchenne Erb	158,144	71,943
		Neonato afectado por el parto: Trauma obstétrico Parálisis de Duchenne Erb Evolución sin mejoría (posibilidad quirúrgica)	151,895	63,281
		Neonato afectado por el parto: Trauma obstétrico Parálisis de Klumpke	156,416	65,541
		Neonato afectado por el parto: Trauma obstétrico Parálisis de Klumpke	151,895	63,281



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Evolución sin mejoría (posibilidad quirúrgica)	193,333	70,788
	Neonato de bajo peso al nacer / Prematurez	<p>Recién nacido de bajo peso al nacimiento (RN<2500g)</p> <p>Recién nacido de bajo peso al nacimiento (RN<2500g) Descarte de patología congénita</p> <p>Recién nacido de bajo peso al nacimiento (RN<2500g) Sospecha de Enterocolitis Necrotizante</p> <p>Recién nacido de bajo peso al nacimiento (RN<2500g) Sospecha de Hemorragia Cerebral.</p> <p>Recién nacido de bajo peso al nacimiento (RN<2500g) Sospecha que sea secundario a otra patología</p>	<p>2,669,121</p> <p>2,683,796</p> <p>5,297,771</p> <p>5,372,849</p> <p>21,335,798</p>	<p>1,280,195</p> <p>1,288,829</p> <p>2,541,327</p> <p>2,551,420</p> <p>10,282,276</p>
	Sepsis neonatal	<p>Sepsis Neonatal + CID Con germen aislado Gram negativo BLEE</p> <p>Sepsis Neonatal + CID Con germen aislado Gram positivo Resistente a Oxacilina</p> <p>Sepsis Neonatal + CID Con germen aislado Gram positivo Sensible a Oxacilina</p> <p>Sepsis Neonatal + CID Con germen aislado L. monocitogenes</p> <p>Sepsis Neonatal Con germen aislado Gram negativo BLEE</p> <p>Sepsis Neonatal Con germen aislado Gram positivo Resistente a Oxacilina</p> <p>Sepsis Neonatal Con germen aislado Gram positivo Sensible a Oxacilina</p> <p>Sepsis Neonatal Con germen aislado L. monocitogenes</p> <p>Sepsis Neonatal Tardía</p> <p>Sepsis Neonatal Temprana</p> <p>Sepsis Neonatal-CID Tardía</p>	<p>435,161</p> <p>424,290</p> <p>422,363</p> <p>421,961</p> <p>208,451</p> <p>196,073</p> <p>192,078</p> <p>191,536</p> <p>1,706,667</p> <p>1,542,512</p> <p>8,754,923</p>	<p>240,922</p> <p>230,193</p> <p>228,266</p> <p>227,820</p> <p>115,290</p> <p>102,911</p> <p>98,917</p> <p>98,374</p> <p>961,375</p> <p>791,897</p> <p>4,870,130</p>

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
	Trastornos metabólicos: Hipoglicemia neonatal, Hipocalcemia, Hipomagnesemia	Hipoglicemia neonatal no refractaria Malformaciones congénita	324,986	166,138
		Hipoglicemia neonatal no refractaria sin malformación congénita	287,825	153,153
		Hipoglicemia neonatal persistente sin malformación congénita	290,576	155,540
		Hipoglicemia neonatal persistente malformacion congenita	327,158	168,310
		Hipoglicemia neonatal persistente malformacion congenita hipocalcemia	327,271	168,423
		Hipoglicemia neonatal persistente malformacion congenita hipocalcemia + hipomagnesemia	330,649	169,612
		Hipoglicemia neonatal persistente malformacion congenita hipomagnesemia	327,282	168,434
		Hipoglicemia neonatal persistente sin malformación congénita hipomagnesemia	288,528	153,492
		Hipoglicemia neonatal persistente sin malformación congénita hipocalcemia Hipoglicemia neonatal persistente sin malformación congénita: hipocalcemia+ hipomagnesemia	290,689 290,813	155,653 155,777
Condiciones que afectan al recién nacido Total			173,930,983	91,174,585
Otros tumores	Hipertrofia prostática	Hiperplasia benigna próstata Leve a Moderada Terazosin	23,088,763	22,410,464
		Hiperplasia benigna próstata Leve a Moderada Terazosin con Patología Urinaria	23,411,118	22,563,578
		Hiperplasia benigna próstata Leve a Moderada Terazosin con Patología Urinaria y Sospecha de Cancer	23,681,210	22,706,739
		Hiperplasia benigna próstata Leve a Moderada Terazosin con Sospecha de Cancer	23,358,855	22,553,625



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Hiperplasia benigna próstata Manejo ambulatorio	196,136,916	189,749,940
		Hiperplasia benigna próstata Moderada a severa Finasteride	5,479,991	4,359,881
		Hiperplasia benigna próstata Moderada a severa Finasteride con Patología Urinaria	5,641,168	4,436,438
		Hiperplasia benigna próstata Moderada a severa Finasteride con Patología Urinaria y Sospecha de Cancer	5,776,214	4,508,019
		Hiperplasia benigna próstata Moderada a severa Finasteride con Sospecha de Cancer	5,615,037	4,431,462
		Hiperplasia benigna próstata Severa Tratamiento quirúrgico Prostatectomía transabdominal	1,386,130	736,231
		Hiperplasia benigna próstata Severa Tratamiento quirúrgico Prostatectomía transabdominal con Patología Urinaria	1,386,130	736,231
		Hiperplasia benigna próstata Severa Tratamiento quirúrgico Prostatectomía transabdominal con Patología Urinaria y Sospecha de Cancer	1,408,638	748,161
		Hiperplasia benigna próstata Severa Tratamiento quirúrgico Prostatectomía transabdominal con Sospecha de Cancer	1,381,775	735,402
		Hiperplasia benigna próstata Severa Tratamiento quirúrgico RTU	916,278	495,416
		Hiperplasia benigna próstata Severa Tratamiento quirúrgico RTU con Patología Urinaria	943,141	508,176
		Hiperplasia benigna próstata Severa Tratamiento quirúrgico RTU con Patología Urinaria y Sospecha de Cancer	965,649	520,106
		Hiperplasia benigna próstata Severa Tratamiento quirúrgico RTU con Sospecha de Cancer	943,342	511,903
		Hipertrofia prostática Grupo de riesgo Varones mayores de 50 años	3,014,140	1,182,557
	Neoplasia de colon	Cáncer de colon estadio II y III Quimioterapia: 5-FU + Leucovorin + Oxaliplatino + Capecitabina	9,400,492	6,811,374
		Cáncer de colon metastásico	99,476,469	97,144,644
	Neoplasia de estómago	Cáncer gástrico localmente avanzado	48,688,913	23,720,352
		Cáncer gástrico metastásico	23,115,482	13,542,623

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
	Neoplasia de Próstata	Cáncer de Próstata Estadio I Tratamiento quirúrgico Prostatectomía retropúbica radical	658,251	336,194
		Cáncer de Próstata Estadio I Tratamiento quirúrgico RTU	582,630	297,811
		Cáncer de Próstata Estadio II Braquiterapia	643,313	284,001
		Cáncer de Próstata Estadio II Prostatectomía perineal + Braquiterapia	1,136,260	546,746
		Cáncer de Próstata Estadio II Prostatectomía perineal + Radioterapia Externa	5,107,511	423,864
		Cáncer de Próstata Estadio II Radioterapia Externa	4,614,565	161,119
		Cáncer de Próstata Estadio III Orquiectomía Braquiterapia	84,013	38,854
		Cáncer de Próstata Estadio III Orquiectomía Radioterapia	517,736	25,994
		Cáncer de Próstata Estadio III Tamoxifeno Braquiterapia	70,441	31,622
		Cáncer de Próstata Estadio III Tamoxifeno Radioterapia	503,930	18,778
Otros tumores Total			519,134,502	447,278,306
Tumores del aparato genital femenino	Cáncer de Cuello uterino/Displasia Cervical	Cáncer de cérvix IA I Nivel mujeres >20 años	11,720	5,773
		Cáncer de cérvix EC IA	101,865	54,340
		Cáncer de cérvix EC IB - IIIB con RadioTx con complicaciones	2,823,353	573,812
		Cáncer de cérvix EC IB - IIIB con RadioTx con complicaciones + QuimioTx	2,881,752	602,436
		Cáncer de cérvix EC IB - IIIB con RadioTx sin complicaciones	2,782,531	544,139
		Cáncer de cérvix EC IB - IIIB con RadioTx sin complicaciones + Quimioterapia	2,840,930	602,538
		Cáncer de cérvix EC IVA - IVB con RadioTx con complicaciones	2,624,337	498,111



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Cáncer de cérvix EC IVA - IVB con RadioTx con complicaciones + QuimioTx	2,682,736	556,510
		Cáncer de cérvix EC IVA - IVB con RadioTx sin complicaciones	2,583,515	468,437
		Cáncer de cérvix EC IVA - IVB con RadioTx sin complicaciones + QuimioTx	2,641,914	526,836
	Cáncer de mama	Cáncer de mama Grupo de riesgo Mujeres mayores de 40 años	68,329	43,884
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con RadioTx Axila con Quimio Adyuvante + Triptolerina--Aspirado	528,000	425,687
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con Quimio Adyuvante + Anastrozol--Aspirado	464,722	410,571
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con Quimio Adyuvante + Anastrozol--Biopsia	465,124	410,814
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con Quimio Adyuvante + Tamoxifeno--Aspirado	453,857	398,551
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con Quimio Adyuvante + Tamoxifeno--Biopsia	454,259	399,949
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con Quimio Adyuvante + Triptolerina--Aspirado	479,203	425,052
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con Quimio Adyuvante + Triptolerina--Biopsia	479,605	425,295
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con Quimio Adyuvante--Aspirado	452,869	398,718
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con Quimio Adyuvante--Biopsia	453,272	397,563
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia + Anastrozol--Aspirado	80,838	26,686
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia + Anastrozol--Biopsia	81,240	26,929
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia + Tamoxifeno--Aspirado	69,973	15,821
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia + Tamoxifeno--Biopsia	70,375	16,064
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia + Triptolerina--Aspirado	95,319	41,167

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia + Triptolerina--Biopsia	95,721	41,410
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia --Aspirado	68,985	14,834
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia --Biopsia	69,387	15,077
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con RadioTx Axila + Anastrozol--Aspirado	129,634	27,321
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con RadioTx Axila + Anastrozol--Biopsia	130,036	27,564
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con RadioTx Axila + Tamoxifeno --Aspirado	118,769	16,456
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con RadioTx Axila + Tamoxifeno --Biopsia	119,171	16,699
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con RadioTx Axila + Triptolerina--Aspirado	144,115	41,802
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con RadioTx Axila + Triptolerina--Biopsia	144,517	42,045
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con RadioTx Axila -- Aspirado	117,781	15,468
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con RadioTx Axila -- Biopsia	118,184	15,711
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con RadioTx Axila con Quimio Adyuvante + Anastrozol--Aspirado	513,518	411,205
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con RadioTx Axila con Quimio Adyuvante + Tamoxifeno--Aspirado	502,653	400,340
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con RadioTx Axila con Quimio Adyuvante + Tamoxifeno--Biopsia	503,056	400,583
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con RadioTx Axila con Quimio Adyuvante + Triptolerina--Biopsia	528,402	425,929
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con RadioTx Axila con Quimio Adyuvante--Aspirado	501,666	399,353
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugia con RadioTx Axila con Quimio Adyuvante--Biopsia	502,068	399,596
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia + Anastrozol--Aspirado	75,491	23,435



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia + Anastrozol--Biopsia	75,893	23,678
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia + Tamoxifeno--Aspirado	64,626	12,570
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia + Tamoxifeno--Biopsia	65,028	12,813
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia + Triptolerina--Aspirado	89,972	37,916
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia + Triptolerina--Biopsia	90,374	38,159
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia con Quimio Adyuvante + Anastrozol--Aspirado	459,375	407,319
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia con Quimio Adyuvante + Anastrozol--Biopsia	459,777	407,562
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia con Quimio Adyuvante + Tamoxifeno--Aspirado	448,510	396,455
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia con Quimio Adyuvante + Triptolerina--Aspirado	473,856	421,801
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia con Quimio Adyuvante + Triptolerina--Biopsia	474,259	422,044
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia con Quimio Adyuvante -- Aspirado	447,523	395,467
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia con RadioTx Axila con Quimio Adyuvante + Anastrozol--Aspirado	508,172	407,954
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia con RadioTx Axila con Quimio Adyuvante + Anastrozol--Biopsia	508,574	408,197
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia con RadioTx Axila con Quimio Adyuvante + Tamoxifeno--Aspirado	497,307	397,089
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia con RadioTx Axila con Quimio Adyuvante + Tamoxifeno--Biopsia	497,709	397,332
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia con RadioTx Axila con Quimio Adyuvante + Triptolerina--Aspirado	522,653	422,435
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia con RadioTx Axila con Quimio Adyuvante + Triptolerina--Biopsia	523,055	422,678
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugia con RadioTx Axila con Quimio Adyuvante--Aspirado	496,319	396,102

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugía con RadioTx Axila con Quimio Adyuvante--Biopsia	496,721	396,345
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugía --Aspirado	63,638	11,582
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugía --Biopsia	64,040	11,825
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugía con RadioTx Axila + Anastrozol--Aspirado	124,287	24,070
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugía con RadioTx Axila + Anastrozol--Biopsia	124,689	24,313
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugía con RadioTx Axila + Tamoxifeno --Aspirado	113,422	13,205
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugía con RadioTx Axila + Tamoxifeno --Biopsia	113,824	13,448
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugía con RadioTx Axila + Triptolerina--Aspirado	138,768	38,551
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugía con RadioTx Axila + Triptolerina--Biopsia	139,170	38,794
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugía con RadioTx Axila -- Aspirado	112,435	12,217
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugía con RadioTx Axila -- Biopsia	112,837	12,460
		Cáncer de mama localmente avanzado con Cirugía con RadioTx Axila con Quimio Adyuvante + Anastrozol--Biopsia	513,921	411,448
		Cáncer de mama localmente sin Cirugía con Quimio Adyuvante --Biopsia	447,925	395,710
		Cáncer de mama localmente avanzado sin Cirugía con Quimio Adyuvante + Tamoxifeno--Biopsia	448,913	396,698
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida con aspirado	235,845	18,604
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida con aspirado con RadioTx Axila	380,983	20,492
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida con aspirado con RadioTx Axila. Trastusumab	3,178,910	2,818,420
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida con aspirado. Trastusumab	3,033,773	2,816,532



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida con biopsia	237,041	19,327
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida con biopsia con RadioTx Axila	382,179	21,215
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida con biopsia con RadioTx Axila. Trastusumab	3,180,106	2,819,143
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida con biopsia. Trastusumab	3,034,969	2,817,254
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida -- Tamoxifeno -- Aspirado	238,783	21,542
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida -- Tamoxifeno -- Aspirado con RadioTx Axila	383,920	23,430
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida -- Tamoxifeno -- Aspirado con RadioTx Axila. Trastusumab	3,181,848	2,821,358
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida -- Tamoxifeno -- Aspirado. Trastusumab	3,036,711	2,819,470
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida -- Tamoxifeno -- Biopsia	239,979	22,264
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida -- Tamoxifeno -- Biopsia con RadioTx Axila	385,116	24,153
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida -- Tamoxifeno -- Biopsia con RadioTx Axila. Trastusumab	3,183,044	2,822,080
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida -- Tamoxifeno -- Biopsia. Trastusumab	3,037,907	2,820,192
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida -- Triptolerina -- Aspirado	459,309	98,818
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida -- Triptolerina -- Aspirado con RadioTx Axila	459,309	98,818
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida -- Triptolerina -- Aspirado con RadioTx Axila. Trastusumab	3,257,236	2,896,746
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida -- Triptolerina -- Aspirado. Trastusumab	3,257,236	2,896,746
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida -- Triptolerina -- Biopsia	460,505	99,541
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida -- Triptolerina -- Biopsia con RadioTx Axila	460,505	99,541

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida -- Triptolerina -- Biopsia con RadioTx Axila. Trastusumab	3,258,432	2,897,469
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Adriamicina + Ciclofosfamida -- Triptolerina -- Biopsia. Trastusumab	3,258,432	2,897,469
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol - Aspirado con RadioTx Axila	391,715	31,225
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol - Aspirado con RadioTx Axila. Trastusumab	3,189,643	2,829,153
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol - Aspirado. Trastusumab	3,044,506	2,827,265
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol - Biopsia con RadioTx Axila	392,911	31,948
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol - Biopsia. Trastusumab	3,045,702	2,827,987
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol - Aspirado	246,578	29,337
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol - Biopsia con RadioTx Axila. Trastusumab	247,774	30,059
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol -- Tamoxifeno --Aspirado	3,190,839	2,829,876
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol -- Tamoxifeno --Aspirado con RadioTx Axila	249,516	32,275
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol -- Tamoxifeno --Aspirado con RadioTx Axila. Trastusumab	394,653	34,163
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol -- Tamoxifeno --Aspirado. Trastusumab	3,192,581	2,832,091
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol -- Tamoxifeno --Biopsia	3,047,443	2,830,202
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol -- Tamoxifeno --Biopsia con RadioTx Axila	250,712	32,997
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol -- Tamoxifeno --Biopsia con RadioTx Axila. Trastusumab	395,849	24,885
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol -- Tamoxifeno --Biopsia con RadioTx Axila. Trastusumab	3,193,777	2,832,813
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol -- Tamoxifeno --Biopsia. Trastusumab	3,048,640	2,830,925



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol -- Triptolerina --Aspirado	324,904	107,663
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol -- Triptolerina --Aspirado con RadioTx Axila	470,041	109,551
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol -- Triptolerina --Aspirado con RadioTx Axila. Trastusumab	3,267,969	2,907,479
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol -- Triptolerina --Aspirado. Trastusumab	3,122,832	2,905,591
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol -- Triptolerina --Biopsia	326,100	108,385
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol -- Triptolerina --Biopsia con RadioTx Axila	471,237	110,274
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol -- Triptolerina --Biopsia con RadioTx Axila. Trastusumab	3,269,165	2,908,202
		Cáncer de mama temprano Quimioterapia Paclitaxel + Anastrozol -- Triptolerina --Biopsia. Trastusumab	3,124,028	2,903,825
	Miomatosis uterina	Miomatosis uterina Criterios de Histerectomía Abdominal con Oforectomía bilateral	9,922,598	4,905,378
		Miomatosis uterina Criterios de Histerectomía Abdominal sin oforectomía bilateral	9,922,598	4,905,378
		Miomatosis uterina Criterios de Miomectomía Convencional	9,775,853	5,570,786
		Miomatosis uterina Criterios de Miomectomía Laparoscópica	10,186,114	5,877,954
Tumores del aparato genital femenino Total			164,700,722	109,177,040
Infecciones del aparato genitourinario y de transmisión sexual	Enfermedades de transmisión sexual	Enfermedades de transmisión sexual Chlamydia, chancroide	3,931,787	2,154,770
		Enfermedades de transmisión sexual Grupo de riesgo Adolescentes en edad escolar	1,577,787	630,663
		Enfermedades de transmisión sexual Grupo de riesgo Trabajadoras sexuales	151,936	60,731

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Enfermedades de transmisión sexual Manejo sintomático de casos Doxiciclina	26,530	14,683
		Enfermedades de transmisión sexual Manejo sintomático de casos Penicilina Benzatínica	1,309,266	728,774
	Infeción por VIH	Asintomático VIH positivo	423,114	374,641
		Infeción por VIH Grupo de riesgo Hombres que tienen sexo con hombres	41,987	36,388
		Infeción por VIH Grupo de riesgo Trabajadoras sexuales	8,559	7,484
		Sintomático o asintomático VIH positivo Falla terapéutica	919,859	810,237
		Sintomático o asintomático VIH positivo Falla terapéutica Mujer en edad fértil	1,008,899	888,893
		Sintomático o asintomático VIH positivo Zidovudina + Lamivudina + Efavirenz	1,754,855	1,425,988
		Sintomático o asintomático VIH positivo Zidovudina + Lamivudina + Efavirenz Mujer en edad fértil	643,266	523,261
		Sintomático o asintomático VIH positivo Zidovudina + Lamivudina + Nevirapina	1,840,301	1,511,435
		Sintomático o asintomático VIH positivo Zidovudina + Lamivudina + Nevirapina Mujer en edad fértil	674,362	554,356
	Infeción urinaria alta	Infeción urinaria severa - Pielonefritis - Amikacina	1,030,440	513,236
		Infeción urinaria severa - Pielonefritis - Ampicilina-Sulbactam	1,463,125	945,921
		Infeción urinaria severa - Pielonefritis - Ceftriaxona	1,041,682	524,478
		Infeción urinaria severa - Pielonefritis - Cefuroxima	1,327,736	810,532
		Infeción urinaria severa - Pielonefritis - Ertapenem	1,525,080	1,008,241
		Infeción urinaria severa - Resistente - Ceftazidima - Amikacina	745,971	509,195
		Infeción urinaria severa - Resistente - Imipenem - Amikacina	610,908	374,132



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Infección urinaria severa - Resistente - Piperacilina/Tazobactam - Amikacina	1,394,028	1,157,252
	Infección urinaria baja	Infección urinaria leve -moderada Bacteriuria asintomática	60,072	31,608
		Infección urinaria leve -moderada Cistitis aguda no complicada	312,692	164,680
		Infección urinaria leve -moderada Cistitis recurrente	180,376	94,985
		Infección urinaria leve -Otras presentaciones	48,057	25,286
	SIDA	SIDA: Enfermedad Diarreica por oportunistas Ciprofloxacino	89,635	45,522
		SIDA: Enfermedad Diarreica por oportunistas Cotrimoxazol	89,614	45,501
		SIDA: Enfermedad Diarreica por oportunistas sospecha de Blastocystis hominis	32,258	16,378
		SIDA: Enfermedad Diarreica por oportunistas sospecha de Cyclospora Cayetanensis	6,633	3,369
		SIDA: Enfermedad Diarreica por oportunistas sospecha de Cryptosporidium parvum	34,148	17,474
		SIDA: Enfermedad Diarreica por oportunistas sospecha de Giardia Lamblia	14,884	7,561
		SIDA: Enfermedad Diarreica por oportunistas sospecha de Isospora Belli	19,056	9,704
		SIDA: Meningitis por Criptococo	113,441	61,104
		SIDA: Neumonía atípica / Pneumocistis jiroveci - Clindamicina	75,540	37,966
		SIDA: Neumonía atípica / Pneumocistis jiroveci - Cotrimoxazol	74,228	36,654
		SIDA: Toxoplasmosis - Cotrimoxazol	130,821	63,471
		SIDA: Toxoplasmosis - Pirimetamina	142,812	75,463
Infecciones del aparato genitourinario y de transmisión sexual Total			24,875,747	16,302,019

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
Infecciones del aparato respiratorio	Infección respiratoria aguda	Bronquiolitis aguda Dexametasona	10,381,249	4,756,184
		Bronquiolitis aguda Metilprednisolona	10,752,045	5,126,980
		Bronquiolitis aguda Paciente de riesgo Dexametasona	3,941,531	3,400,660
		Bronquiolitis aguda Paciente de riesgo Metilprednisolona	3,977,185	3,436,313
		Bronquiolitis aguda Paciente de riesgo Sospecha de infección sobreagregada Dexametasona	3,946,526	3,402,993
		Bronquiolitis aguda Paciente de riesgo Sospecha de infección sobreagregada Metilprednisolona	3,982,179	3,438,646
		Bronquiolitis aguda Sospecha de infección sobreagregada Dexametasona	10,433,192	4,780,446
		Bronquiolitis aguda Sospecha de infección sobreagregada Metilprednisolona	10,803,988	5,151,243
		Laringitis, Laringitis Obstruccion Aguda	191,832	102,513
		Otitis Media Amoxicilina	12,496,009	6,877,548
		Otitis Media Cotrimoxazol	255,467	140,805
		Otitis Media Crónica Supurativa Tratamiento Local Ciprofloxacina	5,051,827	2,822,389
		Otitis Media Crónica Supurativa Tratamiento Multiple Combinado	5,686,891	3,074,492
		Otitis Media Crónica Supurativa Tratamiento sistémico VEV + VO +Tratamiento Local Ciprofloxacina	4,386,712	2,435,594
		Otitis Media Crónica Supurativa Tratamiento sistémico VO Ciprofloxacina + Tratamiento Local Ciprofloxacina	5,057,306	2,827,868
		Otitis Media Exudativa complicada	17,151,335	10,010,446
		Rinofaringitis, Faringitis, Faringoamigdalitis Aguda Eritromicina	369,719	199,408
Rinofaringitis, Faringitis, Faringoamigdalitis Aguda Penicilina G	364,410	194,099		



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Sinusitis Crónica Amoxicilina / Ac. Clavulánico	324,716	203,528
		Sinusitis Crónica Cefadroxilo	318,025	196,838
		Sinusitis Crónica Levofloxacino	330,362	209,174
		Traqueítis	402,310	152,022
	Neumonía extrahospitalaria	Neumonía extrahospitalaria Adultos Manejo primer nivel	32,542	17,154
		Neumonía extrahospitalaria Adultos Manejo segundo nivel	598,075	295,937
		Neumonía extrahospitalaria Grupo de riesgo Mayores de 65 años	20,000,523	19,008,669
		Neumonía extrahospitalaria Grupo de riesgo Niños	34,432,319	13,890,678
		Neumonía extrahospitalaria Niños De 2 meses a 5 años Manejo definitivo primer nivel	105,082	59,704
		Neumonía extrahospitalaria Niños De 2 meses a 5 años Manejo hospitalario segundo nivel	1,423,503	778,716
		Neumonía extrahospitalaria Niños De 2 meses a 5 años Manejo inicial primer nivel	655,764	382,785
		Neumonía extrahospitalaria Niños Mayores de 5 años Manejo definitivo primer nivel	142,982	71,134
		Neumonía extrahospitalaria Niños Mayores de 5 años Manejo hospitalario segundo nivel	2,089,534	1,068,621
		Neumonía extrahospitalaria Niños Mayores de 5 años Manejo inicial primer nivel	967,391	535,174
		Neumonía extrahospitalaria Niños Menores de 2 meses Manejo hospitalario segundo nivel	256,165	130,790
		Neumonía extrahospitalaria Niños Menores de 2 meses Manejo inicial primer nivel	119,127	66,047
	Tuberculosis con complicaciones	Tuberculosis con complicaciones Pericarditis tuberculosa + taponamiento pericardico	608,290	322,585
		Tuberculosis con complicaciones Pericarditis tuberculosa + taponamiento pericardico Riesgo de Pericarditis Constrictiva	733,660	390,633

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Tuberculosis con complicaciones Peritonitis tuberculosa	617,630	323,257
		Tuberculosis con complicaciones Peritonitis tuberculosa Evidencia de abscesos peritoneales	696,451	369,144
	Tuberculosis extrapulmonar	Tuberculosis ganglionar	1,174,716	649,474
		Tuberculosis pleural	3,088,730	1,741,433
	Tuberculosis multidrogoresistente	Tuberculosis multidrogoresistente	1,343,304	814,092
		Tuberculosis multidrogoresistente + lobectomía	1,445,427	861,889
		Tuberculosis multidrogoresistente Mujer en edad fértil	489,635	296,992
		Tuberculosis multidrogoresistente Mujer en edad fértil + lobectomía	526,799	314,386
	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis pulmonar	67,188,490	36,231,861
		Tuberculosis pulmonar Grupo de riesgo Niños menores de 5 años	1,502,818	845,325
		Tuberculosis pulmonar Grupo de riesgo Población adulta en situación de pobreza	52,160,488	28,422,728
		Tuberculosis pulmonar Grupo de riesgo Población escolar	19,079,361	10,396,518
Infecciones del aparato respiratorio Total			322,083,624	181,225,916
Otras infecciones	Absceso cutáneo/ Carbunco	Absceso cutáneo de piel severo Ceftriaxona + Clindamicina	7,721,936	3,766,411
		Absceso cutáneo de piel severo Imipenem	9,280,024	5,324,499
		Absceso cutáneo de piel severo Presencia de SIRS Ceftriaxona + Clindamicina	683,864	320,501
		Absceso cutáneo de piel severo Presencia de SIRS Imipenem	765,869	402,506
	Bartonelosis	Bartonelosis Mayores de 14 años	332,711	163,751



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Bartonelosis Niños de 7 a 14 años	70,521	34,751
		Bartonelosis Niños menores de 7 años	62,856	30,978
		Bartonelosis severa	7,432	3,797
		Bartonelosis severa Criterios de terapia transfusional	19,749	10,079
		Bartonelosis severa Descompensación hemodinámica, insuficiencia respiratoria	10,532	5,099
		Bartonelosis severa Gestante	7,485	3,850
		Bartonelosis severa Gestante Criterios de terapia transfusional	8,605	4,421
		Bartonelosis severa Gestante Descompensación hemodinámica, insuficiencia respiratoria	10,585	5,152
		Bartonelosis severa Gestante Presencia de Pericarditis	9,444	4,886
		Bartonelosis severa Presencia de Pericarditis	9,391	4,833
	Blefaritis, orzuelo y Chalazión	Blefaritis y orzuelo Adultos Cefalexina	309,014	229,543
		Blefaritis y orzuelo Adultos Dicloxacilina	199,790	120,319
		Blefaritis y orzuelo Adultos Eritromicina	196,430	116,959
		Blefaritis y orzuelo Niños Cefalexina	122,132	72,949
		Blefaritis y orzuelo Niños Dicloxacilina	119,874	70,691
		Blefaritis y orzuelo Niños Eritromicina	120,528	71,344
		Chalazión	1,368,739	801,946
Brucelosis		Brucelosis Madre gestante y lactante	170	119

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Brucelosis Mayores de 8 años	93,949	65,546
		Brucelosis Menores de 8 años	3,222	2,174
	Caries, pulpitis, gingivitis	Caries de dentina	83,604,696	36,142,012
		Caries de esmalte	64,624,474	25,866,724
		Gingivitis Enfermedades gingivales	20,246,690	9,246,362
		Gingivitis Enfermedades periodontales leves	56,636,520	28,084,089
		Gingivitis Enfermedades periodontales moderada severa	66,542,299	32,852,884
		Pulpitis Enfermedades Periapicales	17,369,966	9,106,567
		Pulpitis Enfermedades Pulpares	13,839,171	9,802,426
		Conjuntivitis	Conjuntivitis infecciosa Otras bacterias	932,867
	Conjuntivitis infecciosa S. aureus		1,067,792	634,959
	Dengue hemorrágico	Dengue hemorrágico	126,150	63,049
		Dengue hemorrágico Criterios de terapia transfusional	117,881	60,017
		Dengue hemorrágico Presencia de Shock	73,188	35,789
	Dengue clásico	Dengue clásico	415,030	202,115
		Dengue clásico Grupo de riesgo Población costa, selva, viajeros zonas endémicas	174,198	70,275
	Enfermedades inmunoprevenibles (inmunizaciones)	Enfermedades inmunoprevenibles Grupo 2 a 64 años con comorbilidad	2,655,978	2,120,481



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Enfermedades inmunoprevenibles Grupo de Gestantes	1,552,657	1,239,611
		Enfermedades inmunoprevenibles Grupo de las Fuerzas armadas y Policía Nacional del Perú	965,338	530,928
		Enfermedades inmunoprevenibles Grupo de Mayores de 65 años	2,961,795	2,364,639
		Enfermedades inmunoprevenibles Grupo de niñas del 5to grado	10,077,513	9,566,866
		Enfermedades inmunoprevenibles Grupo de Niños mayores de 2 años y grupos de riesgo para Fiebre Amarilla (zonas endémicas)	138,294	100,434
		Enfermedades inmunoprevenibles Grupo de Niños portadores de VIH o nacidos de madres portadoras de VIH	162,446	146,587
		Enfermedades inmunoprevenibles Grupo de riesgo Hombres que tienen sexo con hombres	2,925,686	1,609,103
		Enfermedades inmunoprevenibles Grupo de riesgo Mujeres en edad fértil	31,519,606	15,285,076
		Enfermedades inmunoprevenibles Grupo de riesgo Niños de 1 año	18,353,201	15,339,011
		Enfermedades inmunoprevenibles Grupo de riesgo Niños de 4 años	1,702,422	937,389
		Enfermedades inmunoprevenibles Grupo de riesgo Niños menores de 1 año	42,181,107	38,040,022
		Enfermedades inmunoprevenibles Grupo de riesgo Trabajadores sexuales	587,761	323,264
		Enfermedades inmunoprevenibles Grupo de Varones mayores de 15 años susceptibles y grupos de riesgo para Difteria y Tétanos	41,007,180	19,885,967
		Enfermedades inmunoprevenibles Grupo Personal de Salud con contacto directo con pacientes (Áreas Críticas)	362,407	289,339
		Enfermedades inmunoprevenibles Grupo Personal de Salud en riesgo de Difteria y Tétanos	16,242	7,876
		Enfermedades inmunoprevenibles Grupo Personal de Salud en zonas endémicas para Fiebre Amarilla	50,928	36,986
		Enfermedades inmunoprevenibles Grupo Personal de Salud todos los sectores tanto público como No MINSA	139,422	76,681
Fiebre amarilla		Fiebre amarilla	653	324

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Fiebre amarilla Grupo de riesgo Población de selva	838,849	464,318
		Fiebre amarilla severa Compromiso hemodinámico severo	1,152	562
		Fiebre amarilla severa primer nivel	65	31
		Fiebre amarilla severa segundo nivel	549	287
	Hepatitis	Hepatitis A	1,247,320	727,436
		Hepatitis Aguda Severa	1,088,796	561,867
		Hepatitis Aguda Severa Necesidad de terapia transfusional	1,410,409	725,920
		Hepatitis Aguda Severa Presencia de encefalopatía progresiva	1,853,051	895,830
		Hepatitis B	31,892	18,267
	Infecciones cutáneas bacterianas	Abceso Cutáneo Caso simple	335,419	160,582
		Carbunco	757,694	463,760
		Celulitis Cefalexina	633,045	336,588
		Celulitis Clindamicina	12,795	6,744
		Erisipela Cefalexina	633,045	336,588
		Erisipela Clindamicina	12,795	6,744
		Foliculitis	757,694	463,760
		Forunculosis	757,694	463,760
		Impétigo Cefalexina	633,045	336,588



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Impétigo Clindamicina	12,795	6,744
		Infecciones de la piel severas Celulitis Oxacilina + Dicloxacilina	1,045,795	534,869
		Infecciones de la piel severas Celulitis Penicilina G + Dicloxacilina	858,956	411,896
		Infecciones de la piel severas Celulitis Staphilococo meticilino resistentes Penicilina Benzatinica	1,223,645	584,988
	Infestaciones de piel y anexos	Escabiosis / Acarosis	4,421,323	3,508,945
		Pediculosis	2,962,742	2,351,355
	Leishmaniasis	Leishmaniasis Cutánea	35,128	27,575
		Leishmaniasis Grupo de riesgo Población de selva y sierra	144,580	57,791
		Leishmaniasis Mucocutánea	2,030	1,575
		Leishmaniasis Mucocutánea No responde a tratamiento inicial	13,361	8,909
	Lepra	Lepra Grupo de riesgo Contactos de afectado	11,651	4,440
		Lepra Grupo de riesgo Menores de 20 años	31	16
		Lepra Manejo de reacción tipo 1	332	197
		Lepra Manejo de reacción tipo 2	355	220
		Lepra Multibacilar	28,203	27,394
		Lepra Paucibacilar	8,438	7,629
	Malaria	Malaria falciparum	85,400	43,404
		Malaria falciparum Gestante	6,572	3,414

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Malaria falciparum Primer nivel	31,478	15,157
		Malaria falciparum severa Artesunato	1,939	1,109
		Malaria falciparum severa Densidad parasitaria > 10% Artesunato	2,216	1,245
		Malaria falciparum severa Densidad parasitaria > 10% Quinina + Clindamicina	2,202	1,231
		Malaria falciparum severa Hemoglobina < 7 g% Artesunato	2,207	1,245
		Malaria falciparum severa Hemoglobina < 7 g% Quinina + Clindamicina	2,192	1,231
		Malaria falciparum severa Quinina + Clindamicina	1,925	1,094
		Malaria Grupo de riesgo Población de Selva y Costa Norte	3,210,602	1,283,322
		Malaria vivax	2,954,698	1,554,833
		Malaria vivax Gestante	222,162	116,913
	Micosis cutánea	Tiña capitis Adultos Griseofulvina + Shampoo de Sulfuro Selenio	36,255	26,763
		Tiña capitis Adultos Terbinafina	130,702	121,210
		Tiña capitis Niños Griseofulvina + Shampoo de Sulfuro Selenio	68,888	55,566
		Tiña capitis Niños Terbinafina	107,405	94,083
		Tiña corporis Falla tratamiento tópico Tratamiento sistémico en adultos	16,153	13,298
		Tiña corporis Falla tratamiento tópico Tratamiento sistémico en niños	11,906	9,051
		Tiña corporis Tratamiento tópico Clotrimazol	30,094	17,116
		Tiña corporis Tratamiento tópico Clotrimazol + Tebinafina	34,815	21,837



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Tiña cruris Falla tratamiento tópico Tratamiento sistémico en adultos	16,153	13,298
		Tiña cruris Falla tratamiento tópico Tratamiento sistémico en niños	11,906	9,051
		Tiña cruris Tratamiento tópico Clotrimazol	30,094	17,116
		Tiña cruris Tratamiento tópico Clotrimazol + Tebinafina	34,815	21,837
		Tiña manus Falla tratamiento tópico Tratamiento sistémico en adultos	16,153	13,298
		Tiña manus Falla tratamiento tópico Tratamiento sistémico en niños	11,895	9,052
		Tiña manus Tratamiento tópico Clotrimazol	30,094	17,116
		Tiña manus Tratamiento tópico Clotrimazol + Terbinafina	34,815	21,837
		Tiña pedis Falla tratamiento tópico Tratamiento sistémico en adultos	16,153	13,298
		Tiña pedis Falla tratamiento tópico Tratamiento sistémico en niños	11,906	9,051
		Tiña pedis Tratamiento tópico Clotrimazol	30,094	17,116
		Tiña pedis Tratamiento tópico Clotrimazol + Tebinafina	34,815	21,837
		Tiña ungüis Adultos Itraconazol	3,389,287	2,844,394
		Tiña ungüis Adultos Terbinafina	10,975,464	10,430,571
		Tiña ungüis Niños Itraconazol	6,510,555	4,981,067
		Tiña ungüis Niños Terbinafina	17,157,563	15,628,076
	Parasitosis intestinal	Amebiasis	20,548,035	11,071,006
		Ascariasis	6,885,534	3,663,344

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Enterobiasis	5,753,133	2,866,092
		Parasitosis Grupo de riesgo Manipuladores de alimentos en el hogar	2,584,874	1,718,289
		Parasitosis Grupo de riesgo Población escolar y preescolar	152,810	81,014
		Strongyloidiasis	72,849,162	41,006,345
		Teniasis	4,533,191	2,448,245
		Trichuriasis	6,885,534	3,663,344
	Peste	Peste Adultos	1,341	875
		Peste Grupo de riesgo Contacto adulto Ciprofloxacina	844	365
		Peste Grupo de riesgo Contacto adulto Doxiciclina	840	362
		Peste Grupo de riesgo Contacto niño Ciprofloxacina	848	370
		Peste Grupo de riesgo Contacto niño Doxiciclina	837	359
		Peste Niños	745	484
	Quiste hidatídico	Quiste hidatidico hepático Punción aspiración	50,391	26,218
		Quiste hidatidico hepático Quistectomía	56,718	29,947
		Quiste hidatidico pulmonar Punción aspiración	145,657	69,799
		Quiste hidatidico pulmonar Quistectomía	156,292	75,067
	Rabia	Rabia Caso confirmado Anticuerpos neutralizantes	4,863	3,014
		Rabia Caso confirmado Cultivo celular	4,762	2,907



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Rabia Caso confirmado Inmunofluorescencia directa	4,787	2,919
		Rabia Grupo de riesgo Población en zonas de rabia silvestre	10,143,161	4,091,952
		Rabia Mordedura por animales sospechosos	1,143,836	1,018,269
		Rabia Síntomas clínicos + antecedente de mordedura Anticuerpos neutralizantes	406,480	180,441
		Rabia Síntomas clínicos + antecedente de mordedura Cultivo celular	426,893	178,109
		Rabia Síntomas clínicos + antecedente de mordedura Inmunofluorescencia directa	498,763	214,664
	Tripanosomiasis	Enfermedad de Chagas Benznidazol	2,918	1,836
		Enfermedad de Chagas Nifurtimox	2,829	2,504
		Tripanosomiasis	7,233,059	3,323,609
		Tripanosomiasis Grupo de riesgo Niños menores de 13 años en zonas endémicas	1,696,888	678,270
	Varicela	Varicela complicada	371,232	206,855
		Varicela complicada Presencia de distres respiratorio severo	404,868	238,881
Otras infecciones Total			714,664,788	400,026,052
Condiciones agudas	Apendicitis aguda	Apendicitis aguda Complicada Ceftriaxona + Metronidazol	644,020	334,326
		Apendicitis aguda Complicada Ciprofloxacina + Clindamicina	633,323	323,630
		Apendicitis aguda Complicada Ciprofloxacina + Metronidazol	631,581	321,888
		Apendicitis aguda No complicada	3,662,554	1,964,039
	Colelitiasis	Colelitiasis Tratamiento convencional	1,542,593	916,057

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Colelitiasis Tratamiento laparoscópico Ampicilina Sulbactam	5,213,099	2,602,899
		Colelitiasis Tratamiento laparoscópico Cefazolina	5,923,170	3,158,013
	Cuerpo extraño en aparato digestivo	Cuerpo extraño en vía digestiva alta	673,560	363,462
		Cuerpo extraño en vía digestiva baja	1,060,455	535,541
	Cuerpo extraño en aparato respiratorio	Cuerpo extraño en vía respiratoria	512,528	270,139
	Desorden vascular cerebral hemorrágico	Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento médico	739,220	376,083
		Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento médico Causa de hemorragia sobreanticoagulación	774,902	390,061
		Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento médico Paciente con deterioro neurológico	736,988	375,597
		Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento médico Presencia de convulsiones	754,334	380,129
		Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento médico Presencia de hiperglicemia (glicemia > 140 mg%)	737,654	376,263
		Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento médico Presencia de hipertensión (PA >= 220/120 mmHg)	736,680	375,289
		Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento quirúrgico Causa de hemorragia sobreanticoagulación Craneotomía para colocación de válvula de derivación	415,547	231,148
		Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento quirúrgico Causa de hemorragia sobreanticoagulación Craneotomía para drenaje de hematoma	425,107	234,303
		Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento quirúrgico Craneotomía para colocación de válvula de derivación	408,166	227,382
		Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento quirúrgico Craneotomía para drenaje de hematoma	417,865	230,606
		Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento quirúrgico Paciente con deterioro neurológico Craneotomía para colocación de válvula de derivación	408,678	227,824



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento quirúrgico Paciente con deterioro neurológico Craneotomía para drenaje de hematoma	418,238	230,979
		Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento quirúrgico Presencia de convulsiones Craneotomía para colocación de válvula de derivación	408,691	227,837
		Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento quirúrgico Presencia de convulsiones Craneotomía para drenaje de hematoma	418,251	230,992
		Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento quirúrgico Presencia de hiperglicemia (glicemia > 140 mg%) Craneotomía para colocación de válvula de derivación	408,900	228,046
		Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento quirúrgico Presencia de hiperglicemia (glicemia > 140 mg%) Craneotomía para drenaje de hematoma	418,460	231,201
		Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento quirúrgico Presencia de hipertensión (PA >= 220/120 mmHg) Craneotomía para colocación de válvula de derivación	408,576	227,721
		Desorden vascular cerebral hemorrágico Tratamiento quirúrgico Presencia de hipertensión (PA >= 220/120 mmHg) Craneotomía para drenaje de hematoma	418,210	231,022
	Desorden vascular cerebral Isquémico	Desorden vascular cerebral Isquémico Con criterios de trombolisis Trombolisis endovenosa	147,640	89,681
		Desorden vascular cerebral Isquémico Con criterios de trombolisis Trombolisis endovenosa Paciente con deterioro neurológico	147,843	89,884
		Desorden vascular cerebral Isquémico Con criterios de trombolisis Trombolisis endovenosa Presencia de convulsiones	147,666	89,707
		Desorden vascular cerebral Isquémico Con criterios de trombolisis Trombolisis endovenosa Presencia de hiperglicemia (glicemia > 140 mg%)	147,963	90,004
		Desorden vascular cerebral Isquémico Con criterios de trombolisis Trombolisis endovenosa Presencia de hipertensión (PA >= 220/120 mmHg)	147,787	89,828
		Desorden vascular cerebral Isquémico Con criterios de trombolisis Trombolisis intraarterial	137,828	78,158
		Desorden vascular cerebral Isquémico Con criterios de trombolisis Trombolisis intraarterial Paciente con deterioro neurológico	138,030	78,361
		Desorden vascular cerebral Isquémico Con criterios de trombolisis Trombolisis intraarterial Presencia de convulsiones	137,854	78,185
		Desorden vascular cerebral Isquémico Con criterios de trombolisis Trombolisis intraarterial Presencia de hiperglicemia (glicemia > 140 mg%)	138,151	78,481

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Desorden vascular cerebral Isquémico Con criterios de trombolisis Trombolisis intraarterial Presencia de hipertensión (PA >= 220/120 mmHg)	137,975	78,305
		Desorden vascular cerebral Isquémico Sin criterios de trombolisis	2,798,168	1,420,701
		Desorden vascular cerebral Isquémico Sin criterios de trombolisis Paciente con deterioro neurológico	2,803,881	1,426,414
		Desorden vascular cerebral Isquémico Sin criterios de trombolisis Presencia de convulsiones	2,804,080	1,426,612
		Desorden vascular cerebral Isquémico Sin criterios de trombolisis Presencia de hiperglicemia (glicemia > 140 mg%)	2,807,275	1,429,808
		Desorden vascular cerebral Isquémico Sin criterios de trombolisis Presencia de hipertensión (PA >= 220/120 mmHg)	2,802,308	1,424,841
	Enfermedad isquémica del corazón	Enfermedad isquémica del corazón Manejo en segundo nivel Alteplase con Heparina IECA + Atorvastatina	907,457	695,235
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en segundo nivel Alteplase con Heparina IECA + Sinvastatina	907,710	695,487
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en segundo nivel Alteplase con Heparina Losartan + Atorvastatina	907,730	695,507
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en segundo nivel Alteplase con Heparina Losartan + Sinvastatina	907,982	695,760
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en segundo nivel Alteplase sin Heparina IECA + Atorvastatina	906,660	694,437
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en segundo nivel Alteplase sin Heparina IECA + Sinvastatina	906,912	694,689
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en segundo nivel Alteplase sin Heparina Losartan + Atorvastatina	906,932	694,710
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en segundo nivel Alteplase sin Heparina Losartan + Sinvastatina	907,185	694,962
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en segundo nivel Estreptoquinasa con heparina IECA + Atorvastatina	592,474	380,815
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en segundo nivel Estreptoquinasa con heparina IECA + Sinvastatina	594,542	382,319
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en segundo nivel Estreptoquinasa con heparina Losartan + Atorvastatina	596,863	383,700
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en segundo nivel Estreptoquinasa con heparina Losartan + Sinvastatina	595,300	382,701



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en segundo nivel Estreptoquinasa sin Heparina IECA + Atorvastatina	593,492	381,269
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en segundo nivel Estreptoquinasa sin Heparina IECA + Sinvastatina	593,744	381,522
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en segundo nivel Estreptoquinasa sin Heparina Losartan + Atorvastatina	593,764	381,542
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en segundo nivel Estreptoquinasa sin Heparina Losartan + Sinvastatina	594,017	381,794
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en tercer nivel Alteplase con Heparina IECA + Atorvastatina + By pass	207,638	127,134
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en tercer nivel Alteplase con Heparina IECA + Sinvastatina + By pass	207,655	127,152
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en tercer nivel Alteplase con Heparina Losartan + Atorvastatina + By pass	207,657	127,153
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en tercer nivel Alteplase con Heparina Losartan + Sinvastatina + By pass	207,675	127,171
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en tercer nivel Alteplase sin Heparina IECA + Atorvastatina + By pass	207,582	127,078
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en tercer nivel Alteplase sin Heparina IECA + Sinvastatina + By pass	207,600	127,096
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en tercer nivel Alteplase sin Heparina Losartan + Atorvastatina + By pass	207,601	127,097
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en tercer nivel Alteplase sin Heparina Losartan + Sinvastatina + By pass	207,619	127,115
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en tercer nivel Estreptoquinasa con heparina IECA + Atorvastatina + By pass	185,716	105,212
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en tercer nivel Estreptoquinasa con heparina IECA + Sinvastatina + By pass	185,734	105,230
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en tercer nivel Estreptoquinasa con heparina Losartan + Atorvastatina + By pass	185,735	105,231
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en tercer nivel Estreptoquinasa con heparina Losartan + Sinvastatina + By pass	185,753	105,249
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en tercer nivel Estreptoquinasa sin Heparina IECA + Atorvastatina + By pass	185,660	105,156
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en tercer nivel Estreptoquinasa sin Heparina IECA + Sinvastatina + By pass	185,678	105,174

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en tercer nivel Estreptoquinasa sin Heparina Losartan + Atorvastatina + By pass	185,679	105,175
		Enfermedad isquémica del corazón Manejo en tercer nivel Estreptoquinasa sin Heparina Losartan + Sinvastatina + By pass	185,697	105,193
		Síndromes isquémicos coronarios agudos en el adulto Manejo en primer nivel	1,898,204	1,354,809
	Fractura de columna y pelvis	Fractura de columna Dorsolumbar estable	330,589	153,334
		Fractura de pelvis Ramas isquiopúbicas	75,045	33,086
	Fractura de extremidades	Fractura cerrada de antebrazo	10,176,958	3,706,635
		Fractura cerrada de fémur	399,268	111,607
		Fractura cerrada de pierna	2,544,240	926,659
		Fractura de muñeca	1,697,863	737,831
		Fractura de olécranon	2,623,958	1,188,387
		Fractura de olécranon Necesidad de riesgo neumológico	2,649,859	1,201,563
		Fractura de tobillo	2,163,843	948,640
		Fractura de tobillo Necesidad de riesgo neumológico	2,185,428	959,620
		Fractura proximal de fémur (cadera) Necesidad de riesgo neumológico	498,271	235,597
		Fractura proximal de fémur (cadera) Necesidad de terapia transfusional y riesgo neumológico	498,271	235,597
		Fractura proximal de fémur (cadera) Necesidad de terapia transfusional	546,222	260,058
		Fractura proximal de fémur (cadera) Sin Necesidad de terapia transfusional ni riesgo neumológico	497,188	234,511



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.		
Gastritis aguda y úlcera péptica sin complicación		Gastritis aguda Omeprazol	8,797,964	3,537,405		
		Gastritis aguda Ranitidina	3,450,815	2,151,050		
		Gastritis aguda y úlcera péptica no complicada No responde a tratamiento inicial Omeprazol	1,690,653	1,047,269		
		Gastritis aguda y úlcera péptica no complicada No responde a tratamiento inicial Presencia de H. pylori Omeprazol Amoxicilina + Claritromicina + Omeprazol	20,345,269	12,541,284		
		Gastritis aguda y úlcera péptica no complicada No responde a tratamiento inicial Presencia de H. pylori Omeprazol Tinidazol + Tetraciclina + Sales de bismuto	20,496,514	12,879,668		
		Gastritis aguda y úlcera péptica no complicada No responde a tratamiento inicial Ranitidina	20,418,772	12,614,787		
		Hemorragia digestiva aguda		Hemorragia digestiva aguda Con sangrado activo Necesidad de terapia transfusional Omeprazol	179,258	102,596
				Hemorragia digestiva aguda Con sangrado activo Necesidad de terapia transfusional Ranitidina + Omeprazol	167,774	99,667
				Hemorragia digestiva aguda Con sangrado activo Omeprazol	159,180	91,073
				Hemorragia digestiva aguda Con sangrado activo Presencia de H. pylori Ranitidina + Tinidazol + Tetraciclina + Sales de bismuto + Omeprazol	286,798	166,005
				Hemorragia digestiva aguda Con sangrado activo Presencia de H. pylori Omeprazol + Amoxicilina + Claritromicina	318,098	197,305
				Hemorragia digestiva aguda Con sangrado activo Presencia de H. pylori Ranitidina+ Amoxicilina + Claritromicina + Omeprazol	328,535	192,568
				Hemorragia digestiva aguda Con sangrado activo Ranitidina+ Omeprazol	99,488	68,762
Hemorragia digestiva aguda Con sangrado activo Signos de hipovolemia persistentes Omeprazol	161,794			93,687		
Hemorragia digestiva aguda Con sangrado activo Signos de hipovolemia persistentes Ranitidina + Omeprazol	165,160			97,053		
Hemorragia digestiva aguda Sin sangrado activo Omeprazol	741,997			475,671		
Hemorragia digestiva aguda Sin sangrado activo Presencia de H. pylori Ranitidina + Amoxicilina + Claritromicina	335,782	215,061				

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Hemorragia digestiva aguda Sin sangrado activo Presencia de H. pylori Ranitidina + Tinidazol + Tetraciclina + Sales de bismuto	431,660	265,544
		Hemorragia digestiva aguda Sin sangrado activo Presencia de H. pylori Omeprazol + Amoxicilina + Claritromicina	525,593	362,109
		Hemorragia digestiva aguda Sin sangrado activo Presencia de H. pylori Omeprazol+ Tinidazol + Tetraciclina + Sales de bismuto	430,386	266,902
		Hemorragia digestiva aguda Sin sangrado activo Ranitidina	1,299,054	889,454
	Heridas, contusiones y traumatismos superficiales	Heridas contusiones y traumatismos superficiales	24,977,548	10,425,180
	Insuficiencia respiratoria	Insuficiencia respiratoria Tipo I (oxigenatoria / sin retencion CO2) Intubacion + Adreanalina	3,982,254	2,269,172
		Insuficiencia respiratoria Tipo I (oxigenatoria / sin retencion CO2) Intubacion + Adreanalina + Swan Gans	4,011,418	2,277,893
		Insuficiencia respiratoria Tipo I (oxigenatoria / sin retencion CO2) Intubacion + Dopamina	3,983,577	2,270,495
		Insuficiencia respiratoria Tipo I (oxigenatoria / sin retencion CO2) Intubacion + Dopamina + Swan Gans	4,012,741	2,279,216
		Insuficiencia respiratoria Tipo I (oxigenatoria / sin retencion CO2) Nebulizaciones + Adreanalina	4,133,843	2,302,978
		Insuficiencia respiratoria Tipo I (oxigenatoria / sin retencion CO2) Nebulizaciones + Adreanalina + Swan Gans	4,163,007	2,311,699
		Insuficiencia respiratoria Tipo I (oxigenatoria / sin retencion CO2) Nebulizaciones + Dopamina	4,135,166	2,304,301
		Insuficiencia respiratoria Tipo I (oxigenatoria / sin retencion CO2) Nebulizaciones + Dopamina + Swan Gans	4,164,330	2,313,022
		Insuficiencia respiratoria Tipo II (ventilatoria / con retencion CO2) Con pulmones intrínsecamente anormales O2 Bajo flujo	4,932,446	2,759,870
		Insuficiencia respiratoria Tipo II (ventilatoria / con retencion CO2) Con pulmones intrínsecamente anormales O2 Venturi	4,975,240	2,802,665
		Insuficiencia respiratoria Tipo II (ventilatoria / con retencion CO2) Con pulmones intrínsecamente normales Intubacion	633,702	359,137
		Insuficiencia respiratoria Tipo II (ventilatoria / con retencion CO2) Con pulmones intrínsecamente normales Nebulizacion	648,755	355,855



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
	Intoxicación por órgano-fosforados	Intoxicación por órgano-fosforados	431,557	220,813
		Intoxicación por órgano-fosforados Presencia de convulsiones	431,930	221,185
		Intoxicación por órgano-fosforados Sospecha de intoxicación por otras drogas o cáusticos	509,043	271,048
Lesión de partes blandas de miembro superior/miembro inferior		Esguince de codo	155,537	56,954
		Esguince de muñeca	258,844	116,520
		Esguince de rodilla	699,192	268,003
		Esguince de tobillo	708,028	274,058
		Luxación de hombro	259,624	117,748
Lesiones asociadas a violencia intrafamiliar		Infecciones de transmisión sexual asociados a violencia intrafamiliar	303,216	158,426
		Infecciones de transmisión sexual asociados a violencia intrafamiliar Necesidad de terapia preventiva para infección por VIH	322,363	179,817
		Infecciones de transmisión sexual asociados a violencia intrafamiliar Riesgo de embarazo	298,737	156,191
		Lesiones asociadas a violencia intrafamiliar Grupo de riesgo Mujeres	547,051	283,047
		Lesiones asociadas a violencia intrafamiliar Grupo de riesgo Población escolar	137,127	70,951
		Traumatismos neurologicos asociados a violencia intrafamiliar	9,491,961	4,608,155
		Traumatismos neurologicos asociados a violencia intrafamiliar Presencia de convulsiones	9,531,330	4,647,524
		Violencia intrafamiliar Síntomas neurológicos Mujeres	1,293,205	530,198
Violencia intrafamiliar Síntomas neurológicos Niños				

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
			324,227	132,966
		Violencia intrafamiliar Violencia sexual Mujeres	280,014	212,635
		Violencia intrafamiliar Violencia sexual Niños	276,120	210,811
	Litiasis urinaria	Litiasis urinaria de tratamiento no invasivo Amlodipino	3,195,367	1,885,916
		Litiasis urinaria de tratamiento no invasivo Necesidad de estudio de orina en 24 horas.Amlodipino	3,328,709	2,009,248
		Litiasis urinaria de tratamiento no invasivo Necesidad de estudio de orina en 24 horas.Terazosin	3,498,748	2,179,287
		Litiasis urinaria de tratamiento no invasivo Terazosin	3,463,013	2,153,561
	Obstrucción intestinal	Obstrucción intestinal Por bridas y adherencias	351,643	185,341
		Obstrucción intestinal Por bridas y adherencias Necrosis o perforación intestinal con peritonitis Ceftriaxona + Metronidazol	425,450	213,792
		Obstrucción intestinal Por bridas y adherencias Necrosis o perforación intestinal con peritonitis Ciprofloxacina + Clindamicina	425,255	216,862
		Obstrucción intestinal Por bridas y adherencias Sospecha de neoplasia intestinal o masa intraabdominal	489,735	251,392
	Quemaduras	Quemaduras Mayor al 15 % de SC	53,487,109	32,789,508
		Quemaduras Menor al 15 % de SC	9,084,465	3,656,846
	Síndrome de espalda dolorosa	Dolor de espalda con compromiso radicular AINES + Orfenadrina	3,932,484	1,962,947
		Dolor de espalda con compromiso radicular Diclofenaco + Morfina sulfato	3,916,987	1,947,450
		Dolor de espalda con compromiso radicular y persistencia del dolor AINES + Orfenadrina + Codeína	2,056,773	1,072,005
		Dolor de espalda con compromiso radicular y persistencia del dolor AINES + Orfenadrina + Morfina clorhidrato	1,976,818	992,050
		Dolor de espalda con compromiso radicular y persistencia del dolor Diclofenaco + Morfina sulfato + Codeína	2,049,025	1,064,257



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Dolor de espalda con compromiso radicular y persistencia del dolor Diclofenaco + Morfina sulfato + Morfina clorhidrato	1,969,070	984,301
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Fractura vertebral patológica. Neoplasia maligna. AiNES + Baclofeno + Diclofenaco	495,462	250,713
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Fractura vertebral patológica. Neoplasia maligna. AiNES + Baclofeno + Morfina sulfato	497,905	253,156
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Fractura vertebral patológica. Neoplasia maligna. AiNES + Orfenadrina + Diclofenaco	493,464	248,716
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Fractura vertebral patológica. Neoplasia maligna. AiNES + Orfenadrina + Morfina sulfato	495,907	251,159
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Fractura vertebral patológica. Neoplasia maligna. Dolor intenso AiNES + Baclofeno + Codeina	517,491	272,743
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Fractura vertebral patológica. Neoplasia maligna. Dolor intenso AiNES + Baclofeno + Morfina clorhidrato	497,502	252,754
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Fractura vertebral patológica. Neoplasia maligna. Dolor intenso AiNES + Orfenadrina + Codeina	515,493	270,745
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Fractura vertebral patológica. Neoplasia maligna. Dolor intenso AiNES + Orfenadrina + Morfina clorhidrato	495,505	250,757
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Fractura vertebral patológica. No neoplásica. AiNES + Baclofeno + Diclofenaco	491,284	248,528
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Fractura vertebral patológica. No neoplásica. AiNES + Baclofeno + Morfina sulfato	493,726	250,971
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Fractura vertebral patológica. No neoplásica. AiNES + Orfenadrina + Diclofenaco	489,286	246,531
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Fractura vertebral patológica. No neoplásica. AiNES + Orfenadrina + Morfina sulfato	491,729	248,966
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Fractura vertebral patológica. No neoplásica. Dolor intenso AiNES + Baclofeno + Codeina	513,313	270,557
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Fractura vertebral patológica. No neoplásica. Dolor intenso AiNES + Baclofeno + Morfina clorhidrato	493,324	250,569
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Fractura vertebral patológica. No neoplásica. Dolor intenso AiNES + Orfenadrina + Codeina	511,315	268,560
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Fractura vertebral patológica. No neoplásica. Dolor intenso AiNES + Orfenadrina + Morfina	491,327	248,571

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		clorhidrato		
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Procesos infecciosos AiNES + Baclofeno + Diclofenaco	514,581	259,241
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Procesos infecciosos AiNES + Baclofeno + Morfina sulfato	517,023	261,692
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Procesos infecciosos AINES + Orfenadrina + Diclofenaco	513,460	258,128
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Procesos infecciosos AINES + Orfenadrina + Morfina sulfato	515,903	260,571
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Procesos infecciosos. Dolor intenso AINES + Orfenadrina + Morfina clorhidrato	515,500	260,169
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Procesos infecciosos. Dolor intenso AiNES + Baclofeno + Codeina	536,610	281,278
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Procesos infecciosos. Dolor intenso AINES + Baclofeno + Morfina clorhidrato	516,621	261,290
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Procesos infecciosos. Dolor intenso AINES + Orfenadrina + Codeina	535,489	280,157
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Procesos inflamatorios AiNES + Baclofeno + Diclofenaco	568,029	274,567
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Procesos inflamatorios AiNES + Baclofeno + Morfina sulfato	570,472	277,010
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Procesos inflamatorios AINES + Orfenadrina + Diclofenaco	566,908	273,446
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Procesos inflamatorios AINES + Orfenadrina + Morfina sulfato	569,351	275,889
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Procesos inflamatorios. Dolor intenso AINES + Orfenadrina + Morfina clorhidrato	568,949	275,486
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Procesos inflamatorios. Dolor intenso AiNES + Baclofeno + Codeina	590,058	296,596
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Procesos inflamatorios. Dolor intenso AiNES + Baclofeno + Morfina clorhidrato	570,070	276,607
		Dolor de espalda con posible patología severa de fondo. Procesos inflamatorios. Dolor intenso AINES + Orfenadrina + Codeina	588,938	295,475
		Dolor de espalda no especifico AINES + Orfenadrina	20,507,307	7,955,939
		Dolor de espalda no especifico Diclofenaco + Tramadol		



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
			24,007,723	11,456,355
		Síndrome de espalda dolorosa	121,944,922	61,591,828
	Traumatismo intracraneal	Traumatismo Encefalocraneano (intracraneal) Moderado	522,110	243,782
		Traumatismo Encefalocraneano (intracraneal) Moderado Edema cerebral ó deterioro neurológico	525,207	246,879
		Traumatismo Encefalocraneano (intracraneal) Moderado Edema cerebral ó deterioro neurológico Glasgow < 8	1,094,353	568,765
		Traumatismo Encefalocraneano (intracraneal) Moderado Glasgow < 8	1,091,256	565,668
		Traumatismo Encefalocraneano (intracraneal) Moderado Presencia de convulsiones	525,315	246,987
		Traumatismo Encefalocraneano (intracraneal) Moderado Presencia de convulsiones Glasgow < 8	1,094,460	568,872
		Traumatismo Encefalocraneano (intracraneal) Severo Colocación de válvula de derivación ventrículo externa.	882,664	473,365
		Traumatismo Encefalocraneano (intracraneal) Severo Evacuación de hematoma epidural ó subdural.	896,766	478,818
	Traumatismos múltiples severos	Traumatismo abdominal cerrado	1,076,674	571,892
		Traumatismo abdominal cerrado Shock hipovolémico ó Hb < 10 mg%	1,145,384	611,556
		Traumatismo abdominal cerrado Sospecha de fractura de huesos de miembros	1,089,002	576,212
		Traumatismo torácico penetrante	868,670	452,304
		Traumatismo torácico penetrante Neumotórax o hemoneumotórax que compromete la función respiratoria y/o circulatoria	878,185	455,774
		Traumatismo torácico penetrante Neumotórax o hemoneumotórax que compromete la función respiratoria y/o circulatoria Sangrado persistente	1,041,219	533,369
		Traumatismo torácico penetrante Signos de taponamiento cardíaco	877,038	455,448
		Traumatismo torácico penetrante Signos de taponamiento cardíaco Sangrado persistente	985,528	514,541

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Traumatismo torácico penetrante Sospecha de fractura de huesos de miembros	884,953	458,010
		Traumatismo torácico penetrante Tórax Inestable	2,736,036	1,495,223
Condiciones agudas Total			560,251,535	295,215,847
Condiciones crónicas y degenerativas de otros sistemas	Artritis Reumatoidea	Artritis Reumatoidea. Manejo en primer nivel - Ac. Acetil salicilico	11,534,842	5,886,817
		Artritis Reumatoidea. Manejo en primer nivel - Ibuprofeno	11,619,341	5,971,316
		Artritis Reumatoidea. Manejo en segundo nivel Paracetamol + Acido Acetil Salicilico	3,687,192	3,098,921
		Artritis Reumatoidea. Manejo en segundo nivel Paracetamol. Ibuprofeno	3,671,630	3,083,359
	Asma bronquial	Asma Grave Persistente	3,166,060	1,540,888
		Asma Leve Intermitente	16,835,213	8,222,630
		Asma Leve Persistente	6,307,514	3,081,847
		Asma Moderada Persistente	4,590,142	2,439,697
		Asma persistente moderada Beclometasona	1,125,916	532,580
		Asma persistente moderada Beclometasona + Montelukast	1,174,544	581,208
		Asma persistente moderada Beclometasona + Prednisona + Salbutamol	1,131,395	538,059
		Asma persistente moderada Beclometasona + Prednisona + Salbutamol +Montelukast	1,180,023	586,687
		Asma persistente moderada Beclometasona + Prednisona + Salbutamol +Teofilina	1,277,278	683,858
		Asma persistente moderada Beclometasona + Teofilina	1,271,800	678,464
		Asma persistente severa Beclometasona + Prednisona+Salbutamol +Montelukast	3,716,832	1,850,575



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Asma persistente severa Beclometasona + Prednisona+Salbutamol +Teofilina	3,925,237	2,058,980
		Estado asmatico	172,264	84,400
	Cataratas	Cataratas Diagnóstico y referencia	111,339	57,032
		Cataratas Manejo quirúrgico	1,956,393	1,373,840
	Diabetes mellitus no complicada	Diabetes Mellitus 2 No insulino-dependiente	8,577,715	6,213,651
		Diabetes Mellitus 2 Reciente diagnóstico y control cada 2 años Factores de riesgo cardiovascular Glibenclamida	3,405,749	2,504,071
		Diabetes Mellitus 2 Reciente diagnóstico y control cada 2 años Factores de riesgo cardiovascular Metformina	3,507,275	2,605,597
		Diabetes Mellitus 2 Reciente diagnóstico y control cada 2 años Factores de riesgo cardiovascular Metformina + Glibenclamida	3,519,219	2,617,542
		Diabetes Mellitus 2 Reciente diagnóstico y control cada 2 años Glibenclamida	3,148,948	2,247,270
		Diabetes Mellitus 2 Reciente diagnóstico y control cada 2 años Metformina	3,250,474	2,348,796
		Diabetes Mellitus 2 Reciente diagnóstico y control cada 2 años Metformina + Glibenclamida	3,262,418	2,360,740
		Diabetes Mellitus 2 Reciente diagnóstico y difícil control	6,574,490	5,672,812
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Factores de riesgo cardiovascular Glibenclamida Manejo de gastroparesia Domperidona	765,552	725,961
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Factores de riesgo cardiovascular Glibenclamida Manejo de gastroparesia Domperidona + Tramadol	753,987	714,396
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Factores de riesgo cardiovascular Glibenclamida Manejo de gastroparesia Metoclopramida	735,259	695,668
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Factores de riesgo cardiovascular Glibenclamida Manejo de gastroparesia Metoclopramida + Tramadol	723,694	684,103
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Factores de		

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		riesgo cardiovascular Metformina + Glibenclamida Manejo de gastroparesia Domperidona	776,211	736,620
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Factores de riesgo cardiovascular Metformina + Glibenclamida Manejo de gastroparesia Domperidona + Tramadol	764,645	725,054
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Factores de riesgo cardiovascular Metformina + Glibenclamida Manejo de gastroparesia Metoclopramida	745,918	706,327
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Factores de riesgo cardiovascular Metformina + Glibenclamida Manejo de gastroparesia Metoclopramida + Tramadol	734,352	694,761
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Factores de riesgo cardiovascular Metformina Manejo de gastroparesia Domperidona	774,528	734,937
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Factores de riesgo cardiovascular Metformina Manejo de gastroparesia Domperidona + Tramadol	762,962	723,371
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Factores de riesgo cardiovascular Metformina Manejo de gastroparesia Metoclopramida	744,235	704,644
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Factores de riesgo cardiovascular Metformina Manejo de gastroparesia Metoclopramida + Tramadol	732,669	693,078
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Glibenclamida Manejo de gastroparesia Domperidona	729,369	689,778
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Glibenclamida Manejo de gastroparesia Domperidona + Tramadol	940,794	901,203
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Glibenclamida Manejo de gastroparesia Metoclopramida	699,687	650,839
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Glibenclamida Manejo de gastroparesia Metoclopramida + Tramadol	699,076	659,485
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Metformina + Glibenclamida Manejo de gastroparesia Domperidona	740,027	700,436
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Metformina + Glibenclamida Manejo de gastroparesia Domperidona + Tramadol	728,462	688,871
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Metformina + Glibenclamida Manejo de gastroparesia Metoclopramida	707,887	668,296
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Metformina + Glibenclamida Manejo de gastroparesia Metoclopramida + Tramadol	709,734	670,143



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Metformina Manejo de gastroparesia Domperidona	738,344	698,753
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Metformina Manejo de gastroparesia Domperidona + Tramadol	726,779	687,188
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Metformina Manejo de gastroparesia Metoclopramida	931,043	891,452
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño neurológico periférico Metformina Manejo de gastroparesia Metoclopramida + Tramadol	696,486	656,895
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Factores de riesgo cardiovascular Glibenclamida Protección renal Amlodipino	141,504	117,383
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Factores de riesgo cardiovascular Glibenclamida Protección renal Captopril	139,681	115,560
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Factores de riesgo cardiovascular Glibenclamida Protección renal Enalapril	140,086	115,965
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Factores de riesgo cardiovascular Glibenclamida Protección renal Losartan	145,556	121,435
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Factores de riesgo cardiovascular Metformina + Glibenclamida Protección renal Amlodipino	149,202	125,081
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Factores de riesgo cardiovascular Metformina + Glibenclamida Protección renal Captopril	182,627	158,506
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Factores de riesgo cardiovascular Metformina + Glibenclamida Protección renal Enalapril	147,784	123,663
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Factores de riesgo cardiovascular Metformina + Glibenclamida Protección renal Losartan	153,254	129,133
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Factores de riesgo cardiovascular Metformina Protección renal Amlodipino	147,987	123,866
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Factores de riesgo cardiovascular Metformina Protección renal Captopril	146,163	122,042
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Factores de riesgo cardiovascular Metformina Protección renal Enalapril	146,569	122,448
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Factores de riesgo cardiovascular Metformina Protección renal Losartan	152,038	127,917
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Glibenclamida Protección renal Amlodipino	115,372	91,251
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Glibenclamida Protección renal Captopril	113,548	88,188

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Glibenclamida Protección renal Enalapril	113,954	89,833
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Glibenclamida Protección renal Losartan	119,423	95,302
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Metformina + Glibenclamida Protección renal Amlodipino	123,070	98,949
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Metformina + Glibenclamida Protección renal Captopril	121,246	97,125
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Metformina + Glibenclamida Protección renal Enalapril	121,652	97,531
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Metformina + Glibenclamida Protección renal Losartan	127,121	103,000
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Metformina Protección renal Amlodipino	121,854	97,733
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Metformina Protección renal Captopril	120,917	96,613
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Metformina Protección renal Enalapril	120,079	96,115
		Diabetes Mellitus 2 Sospecha de daño renal Metformina Protección renal Losartan	125,906	101,785
	Enfermedad de los discos vertebrales	Enfermedad de los discos vertebrales Resonancia magnética Descompresión Diclofenaco	959,332	455,373
		Enfermedad de los discos vertebrales Resonancia magnética Descompresión Tramadol	963,867	459,909
		Enfermedad de los discos vertebrales Resonancia magnética Laminectomía Diclofenaco	54,430	25,760
		Enfermedad de los discos vertebrales Resonancia magnética Laminectomía Tramadol	53,847	24,999
		Enfermedad de los discos vertebrales Tomografía y Resonancia magnética Descompresión Diclofenaco	982,674	462,677
		Enfermedad de los discos vertebrales Tomografía y Resonancia magnética Descompresión Tramadol	987,210	467,213
		Enfermedad de los discos vertebrales Tomografía y Resonancia magnética Laminectomía Diclofenaco	55,218	25,151
		Enfermedad de los discos vertebrales Tomografía y Resonancia magnética Laminectomía Tramadol	55,468	25,401



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
	Enfermedad de Parkinson	Enfermedad de Parkinson Levodopa/Carbidopa	1,356,707	881,992
		Enfermedad de Parkinson Levodopa/Carbidopa + Selegilina	1,515,961	1,041,246
	Epilepsia	Crisis generalizadas	1,604,927	1,312,351
		Crisis generalizadas Indicación de RM - Ácido Valproico	141,902	100,370
		Crisis generalizadas Indicación de RM Fenobarbital	88,312	46,780
		Crisis generalizadas Indicación de RM Ácido Valproico + Clonazepam	150,414	108,881
		Crisis generalizadas Indicación de RM Ácido Valproico + Ethosuximida	457,139	415,607
		Crisis generalizadas Indicación de RM Ácido Valproico + Lamotrigina	964,670	923,138
		Crisis generalizadas Indicación de RM Clonazepam	82,694	41,644
		Crisis generalizadas Indicación de RM Ethosuximida	389,420	348,370
		Crisis generalizadas Indicación de RM Ethosuximida + Clonazepam	397,931	356,881
		Crisis generalizadas Indicación de RM Fenitoina	79,485	37,953
		Crisis generalizadas Indicación de RM Fenitoina + Clonazepam	87,997	46,465
		Crisis generalizadas Indicación de RM Fenitoina + Ethosuximida	394,722	353,190
		Crisis generalizadas Indicación de RM Fenitoina + Lamotrigina	902,253	860,721
		Crisis generalizadas Indicación de RM Fenobarbital + Clonazepam	96,823	55,291
		Crisis generalizadas Indicación de RM Fenobarbital + Ethosuximida	403,549	362,017
		Crisis generalizadas Indicación de RM Fenobarbital + Lamotrigina	911,080	869,548

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Crisis generalizadas Indicación de RM Lamotrigina	896,951	855,901
		Crisis generalizadas Indicación de RM Lamotrigina + Clonazepam	905,462	864,413
		Crisis generalizadas Indicación de RM Lamotrigina + Ethosuximida	1,212,188	1,171,138
		Crisis generalizadas Indicación de RM Topiramato	487,458	446,408
		Crisis generalizadas Indicación de RM Topiramato + Lamotrigina	1,310,227	1,269,177
		Crisis generalizadas Indicación de RM Topiramato + Clonazepam	495,970	454,920
		Crisis generalizadas Indicación de RM Topiramato + Ethosuximida	802,695	761,645
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Ácido Valproico	141,902	100,370
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Ácido Valproico + Clonazepam	150,414	108,881
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Ácido Valproico + Ethosuximida	457,139	415,607
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Ácido Valproico + Lamotrigina	964,670	923,138
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Clonazepam	82,694	41,644
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Ethosuximida	389,420	348,370
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Ethosuximida + Clonazepam	397,931	356,881
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Fenitoina	79,485	37,953
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Fenitoina + Clonazepam	87,997	46,465
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Fenitoina + Ethosuximida	394,722	353,190
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Fenitoina + Lamotrigina	902,253	860,721



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Fenobarbital	88,312	46,780
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Fenobarbital + Clonazepam	96,823	55,291
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Fenobarbital + Ethosuximida	403,549	362,017
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Fenobarbital + Lamotrigina	911,080	869,548
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Lamotrigina	896,951	855,901
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Lamotrigina + Clonazepam	905,462	864,413
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Lamotrigina + Ethosuximida	1,212,188	1,171,138
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Topiramato	487,458	446,408
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Topiramato + Lamotrigina	1,310,227	1,269,177
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Topiramato + Clonazepam	495,970	454,920
		Crisis generalizadas Indicación de TAC Topiramato + Ethosuximida	802,695	761,645
		Crisis parciales Indicación de RM Carbamazepina	345,978	172,436
		Crisis parciales Indicación de RM Carbamazepina + Ácido Valproico	608,108	436,520
		Crisis parciales Indicación de RM Fenitoina	360,490	190,856
		Crisis parciales Indicación de RM Fenitoina + Ácido Valproico	634,937	463,349
		Crisis parciales Indicación de RM Fenobarbital	365,600	195,966
		Crisis parciales Indicación de TAC Carbamazepina	333,661	164,027
		Crisis parciales Indicación de TAC Carbamazepina + Ácido Valproico	608,108	436,520

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Crisis parciales Indicación de TAC Fenitoina	360,490	190,856
		Crisis parciales Indicación de TAC Fenitoina + Ácido Valproico	634,937	463,349
		Crisis parciales Indicación de TAC Fenobarbital	365,600	195,966
		Crisis parciales Indicación de TAC Fenobarbital + Ácido Valproico	1,282,424	936,918
		Crisis parciales Manejo primer nivel	1,130,010	806,630
	Glaucoma	Glaucoma de ángulo abierto (GAA)	480,652	264,413
		Glaucoma de ángulo abierto (GAA) paciente asmático	546,169	329,931
		Glaucoma de ángulo abierto (GAA) persiste PIO elevada	537,595	321,356
		Glaucoma de ángulo cerrado (GAC)	22,953	13,234
		Glaucoma de ángulo cerrado (GAC) crisis aguda	2,714	1,431
		Glaucoma Grupo de riesgo Mayores de 40 años + antecedentes familiares	2,595,057	1,340,198
	Hiperlipidemia / Dislipidemias	Hiperlipidemia Incremento de Colesterol LDL Atorvastatina	502,842	346,861
		Hiperlipidemia Incremento de Colesterol LDL Simvastatina	431,019	305,641
		Hiperlipidemia Incremento de Colesterol LDL Triglicéridos < 400 mg% Ciprofibrato.	23,716,316	21,116,626
		Hiperlipidemia Incremento de Colesterol LDL Triglicéridos < 400 mg% Rosuvastatina	15,347,226	13,257,587
		Hiperlipidemia Incremento de Colesterol LDL Triglicéridos > 400 mg% Bezafibrato	16,242,354	14,152,715
		Hiperlipidemia Incremento de Triglicéridos > 400 mg%.Omega 3	36,601,907	26,571,639
Hipertensión arterial		Hipertensión arterial No complicada Estadio 1	35,823,222	18,625,373



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Hipertensión arterial No complicada Estadío 2	35,427,562	18,229,713
		Hipertensión arterial No controlada Furosemida + Amlodipino	1,984,995	998,770
		Hipertensión arterial No controlada Furosemida + Atenolol	1,958,269	972,044
		Hipertensión arterial No controlada Furosemida + Captoril	1,959,484	973,258
		Hipertensión arterial No controlada Furosemida + Enalapril	1,967,988	981,762
		Hipertensión arterial No controlada Furosemida + Losartan	2,118,626	1,132,401
		Hipertensión arterial No controlada Furosemida + Nifedipino	1,950,980	964,755
		Hipertensión arterial No controlada Hidroclorotiazida + Amlodipino	1,984,995	998,770
		Hipertensión arterial No controlada Hidroclorotiazida + Atenolol	1,958,269	972,044
		Hipertensión arterial No controlada Hidroclorotiazida + Captoril	1,959,484	973,258
		Hipertensión arterial No controlada Hidroclorotiazida + Enalapril	1,644,973	814,633
		Hipertensión arterial No controlada Hidroclorotiazida + Losartan	2,118,626	1,132,401
		Hipertensión arterial No controlada Hidroclorotiazida + Nifedipino	1,950,980	964,755
		Hipertensión arterial Sospecha compromiso órgano blanco Aterosclerosis asintomática Amlodipino	5,035,199	2,592,212
		Hipertensión arterial Sospecha compromiso órgano blanco Aterosclerosis asintomática Captoril	4,970,776	2,538,515
		Hipertensión arterial Sospecha compromiso órgano blanco Aterosclerosis asintomática Enalapril	4,968,620	2,534,854
		Hipertensión arterial Sospecha compromiso órgano blanco Aterosclerosis asintomática Nifedipino	4,955,681	2,523,419
		Hipertensión arterial Sospecha compromiso órgano blanco Disfunción renal Enalapril	4,968,620	2,536,358

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Hipertensión arterial Sospecha compromiso órgano blanco Disfunción renal Captopril	4,970,776	2,538,515
		Hipertensión arterial Sospecha compromiso órgano blanco Disfunción renal Losartan	5,026,845	2,594,584
		Hipertensión arterial Sospecha compromiso órgano blanco Hipertrofia ventricular izquierda Amlodipino	5,202,184	2,657,339
		Hipertensión arterial Sospecha compromiso órgano blanco Hipertrofia ventricular izquierda Captopril	4,970,776	2,538,515
		Hipertensión arterial Sospecha compromiso órgano blanco Hipertrofia ventricular izquierda Enalapril	4,968,620	2,536,358
		Hipertensión arterial Sospecha compromiso órgano blanco Hipertrofia ventricular izquierda Losartan	5,146,115	2,601,270
		Hipertensión arterial Sospecha compromiso órgano blanco Hipertrofia ventricular izquierda Nifedipino	5,141,802	2,598,462
		Hipertensión arterial Urgencia hipertensiva no resuelta. Furosemida	310,799	134,060
		Hipertensión arterial Urgencia hipertensiva no resuelta. Hidroclorotiazida	314,288	137,549
		Hipertensión arterial. Insuficiencia renal crónico terminal	294,936,598	213,915,637
	Hipertiroidismo e Hipotiroidismo	Hipertiroidismo Manejo en el primer nivel	19,878	14,064
		Hipertiroidismo Manejo en el segundo nivel	77,170	48,262
		Hipotiroidismo Manejo en el primer nivel	728,742	471,310
		Hipotiroidismo Manejo en el segundo nivel	2,478,848	1,202,593
	Obesidad	Obesidad	8,452,990	4,515,649
		Obesidad Grupo de riesgo Población infantil (intervención en la escuela)	50,736	20,468
		Obesidad Grupo de riesgo Población infantil (intervención en la madre y familia)	17,960,653	7,245,682
		Obesidad Manejo con dieta y cambio de estilo de vida	15,807,992	8,634,821



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
	Osteoartrosis	Osteoartrosis Fracaso al tratamiento médico	383,662	179,116
		Osteoartrosis manejo en el primer nivel	38,170,335	17,545,776
		Osteoartrosis Paracetamol + Ibuprofeno	1,345,569	568,974
		Osteoartrosis Paracetamol + Ibuprofeno Caso refractario	1,447,658	620,907
		Osteoartrosis Tramadol	1,390,392	613,797
		Osteoartrosis Tramadol Caso refractario	1,492,482	665,730
	Osteoporosis	Osteoporosis Osteoporosis con fractura vertebral Carbonato de calcio	2,680,919	1,845,576
		Osteoporosis Osteoporosis con fractura vertebral Citrato de calcio	2,680,919	1,845,576
		Osteoporosis Personas con factores riesgo osteoporótico Carbonato de calcio	2,408,069	1,663,646
		Osteoporosis Personas con factores riesgo osteoporótico Citrato de calcio	3,564,465	2,820,042
	Trastornos de la refracción	Astigmatismo	68,416	35,269
		Hipermetropía	68,416	35,269
		Miopía	68,416	35,269
Presbicia		68,416	35,269	
Trastornos de la refracción .Diagnostico confirmado primer nivel		901,082	465,357	
Trastornos de la refracción Grupo de riesgo Mayores de 5 años		889,944	460,462	
Condiciones crónicas y degenerativas de otros sistemas Total			824,867,339	543,338,799
Condiciones mentales	Alcoholismo	Alcoholismo Abuso y/o dependencia alcoholica: Diazepam	892,346	696,528

Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Alcoholismo Abuso y/o dependencia alcoholica: Lorazepam	920,446	724,629
		Alcoholismo Bebedores excesivos no dependientes	5,562,427	2,880,955
		Intoxicacion alcoholica moderada severa: Diazepam con hospitalizacion	1,220,304	610,924
		Intoxicacion alcoholica moderada severa: Diazepam sin hospitalizacion	570,691	288,226
		Intoxicacion alcoholica moderada severa: Lorazepam con hospitalizacion	1,320,931	683,054
		Intoxicacion alcoholica moderada severa: Lorazepam sin hospitalizacion	608,655	335,629
	Ansiedad	Ansiedad Casos leves	139,140	71,282
		Ansiedad Casos persistentes	253,548	130,458
		Ansiedad Grupo de riesgo Pacientes con enfermedad crónica	2,679,698	1,081,043
		Desorden de pánico Clomipramina + Clonazepam	1,435,313	895,863
		Desorden de pánico Fluoxetina + Clonazepam	1,139,789	592,823
		Transtorno de ansiedad generalizada	144,903	75,208
	Depresión	Depresión leve	12,552,284	5,502,165
		Depresión mayor leve a moderado Manejo segundo nivel: Fluoxetina	2,142,571	1,075,697
		Depresión mayor leve a moderado Manejo segundo nivel: Sertralina	2,399,543	1,332,669
		Depresión mayor leve a moderado Sospecha de trastorno mixto de ansiedad - depresión Fluoxetina + Alprazolam	2,146,464	1,079,590
		Depresión mayor leve a moderado Sospecha de trastorno mixto de ansiedad - depresión Fluoxetina + Clonazepam	2,151,331	1,084,457
		Depresión mayor leve a moderado Sospecha de trastorno mixto de ansiedad - depresión Sertralina + Alprazolam	2,403,436	1,336,562



Condición General	Condición Específica	Variante Clínica	Estimación financiera – Costo Total S/.	Estimación financiera - Costos variables S/.
		Depresión mayor leve a moderado Sospecha de trastorno mixto de ansiedad - depresión Sertralina + Clonazepam	2,408,303	1,341,429
		Depresión mayor severa Fluoxetina + Alprazolam	2,288,595	1,119,079
		Depresión mayor severa Fluoxetina + Clonazepam	2,309,401	1,139,885
		Depresión mayor severa Sertralina + Alprazolam	2,505,415	1,335,899
		Depresión mayor severa Sertralina + Clonazepam	2,526,221	1,356,705
	Esquizofrenia	Esquizofrenia	3,631,096	3,126,651
		Esquizofrenia Síntomas psicóticos agudos Continuación de tratamiento con Haloperidol. Con hospitalización	1,695,983	851,873
		Esquizofrenia Síntomas psicóticos agudos Continuación de tratamiento con Haloperidol. Sin hospitalización	287,337	163,891
		Esquizofrenia Síntomas psicóticos agudos Continuación de tratamiento con Risperidona + Flufenazina. Con hospitalización	1,808,186	951,583
		Esquizofrenia Síntomas psicóticos agudos Continuación de tratamiento con Risperidona + Flufenazina. Sin hospitalización	393,666	261,427
		Esquizofrenia Síntomas psicóticos refractarios. Con hospitalización	1,202,163	778,664
		Esquizofrenia Síntomas psicóticos refractarios. Sin hospitalización	497,840	434,673
Condiciones mentales Total			62,238,025	33,339,524
Gran total			6,378,771,248	3,566,122,442

Anexo 3: Impacto presupuestal del PEAS

Alternativa 1: El marco presupuestal anual se obtiene de la consulta amigable. Una revisión del presupuesto disponible para el 2015 por toda fuente y nivel de gobierno es del orden de S/.13,083 millones.

Tabla 1: Presupuesto Institucional Modificado en Salud por niveles de gobierno e instituciones del Gobierno Nacional

Presupuesto Institucional Modificado (PIM) en salud, según nivel de gobierno y fuente de financiamiento (2015)
(Millones de nuevos soles)

		RO	RDR	Endeudamiento	RD	D y T*	TOTAL
Gobierno Nacional (Central)	MINSA	3,158	50	29	500	-	3,737
	INS	123	8	-	-	-	131
	SUNASA	51	-	-	-	-	51
	SIS	560	2	-	-	-	563
	INEN	228	52	-	-	-	280
	IGSS	1,951	244	-	-	-	2,195
	GN- Total	6,071	356	29	500	-	6,956
Gobierno Regional	4,231	287	9	164	1,151	5,841	
Gobierno Local	1	34	-	249	2	286	
Total	10,303	676	37	914	1,153	13,083	

* Presupuesto asignado al SIS que será transferido a los gobiernos regiones

Fuente: Consulta Amigable

Al 31 de Enero del 2015

Sin embargo, solo parte del presupuesto anterior se destina a financiar los contenidos del PEAS. Dado que no hay una vinculación presupuestal directa entre presupuesto y el PEAS, se requiere algunos criterios para explorar el presupuesto. Uno primero es que el marco relevante corresponde a las instituciones principalmente prestadoras de servicios de salud que en la tabla anterior están resaltadas con amarillo. Sin embargo, solo parte del presupuesto anterior se destina a financiar los contenidos del PEAS.

Alternativa 2: Revisando la información registrada en el Sistema Integrado de Administración Financiera (SIAF), cuya desagregación de datos está determinada por la clasificación funcional programática y por genérica de gastos aprobada para el presupuesto público (esto puede en muchos casos ser una restricción ya que no permite determinar con un grado de especificidad mayor, los gastos; pero es la información más desagregada disponible). Sin embargo, los rubros contemplados en esta estimación deben corresponder a los rubros que van a ser tomados de los datos presupuestales del SIAF para asegurar su comparabilidad.

Tabla 2: Criterios para estimar el impacto financiero del PEAS

	¿Qué implicancias tiene?
<p>Primer criterio: de acuerdo al objetivo</p> <p>Deben ser considerados los gastos que correspondan a las 140 condiciones asegurables del PEAS que han sido agrupadas en siete: (i) Población sana, (ii) Condiciones obstétricas, (iii) Condiciones ginecológicas, (iv) Condiciones pediátricas, (v) Condiciones neoplásicas (tumores), (vi) Condiciones transmisibles y (vii) Condiciones no transmisibles. A continuación se listan los grupos de condiciones asegurables¹⁰:</p>	<p>No son considerados los gastos asociados al programa salud colectiva ni asistencia social</p>
<p>Segundo criterio: de acuerdo al tipo de gasto</p> <p>Deben ser considerados los gastos fijos y variables que han sido considerados en el cálculo del costo per capita del PEAS. A continuación se listan, de manera resumida, los grupos de gastos que están considerados en el cálculo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal directamente vinculado a la prestación. Médicos generales y especialistas, enfermeras, tecnólogos médicos, auxiliares, obstetras, psicólogos, etc. • Medicamentos. • Equipamiento Básico. Con lo que cuenta siempre una UPS. Por ejemplo en el caso del consultorio externo: escritorio, silla, estetoscopio, camilla, biombo, etc. Sala de operaciones: sialítica., mesa de operaciones, ventilador. 	<p>Sólo se consideran los gastos de Actividades, excluyendo todos los recursos correspondientes a proyectos de inversión.</p> <p>Se excluyen los gastos de Acciones Centrales (Planeamiento Gubernamental y gestión)</p>

¹⁰ Es necesaria una revisión detallada del PEAS.

<ul style="list-style-type: none"> • Equipamiento adicional. Equipos que no forman parte regular de una UPS como laparoscopio, equipo de neuro cirugía) • Insumos médicos. guantes, gasas, pinzas, gel para ultrasonido, • Gastos generales y administrativos. como: pagos de vigilancia, luz, agua, personal administrativos, • Gastos intermedios. Farmacia, esterilización, archivo clínico, 	<p>ya que se asume corresponde al costo del personal administrativo que trabaja en las DIRESAS.</p>
---	---

Por el lado de las fuentes de financiamiento, sólo se incluye el presupuesto de la fuente Recursos Ordinarios, ya que es la fuente que asegura un flujo continuo de recursos.

La fuente Donaciones y Transferencias, corresponde a los reembolsos que los GR reciben el SIS. Estos recursos son capturados con la información de transferencias que aprueba el SIS a cada uno de los GR.

La fuente Recursos Directamente Recaudados no es tomada en consideración ya que corresponden a los gastos de bolsillo que el AUS busca disminuir significativamente.

Los recursos de endeudamiento (operaciones oficiales de crédito interno y externo) tampoco se consideran ya que corresponde a recursos que pueden ser coyunturales y que son focalizados en un determinado grupo de regiones.

La evaluación con los ajustes anteriores para el año 2014, muestra que el PEAS corresponde a 77% del presupuesto asignado y 81% del presupuesto ejecutado a diciembre de 2014 (Devengado).

Tabla 3: Presupuesto en salud individual por genérica asignado y ejecutado 2014

Consulta Amigable (Mensual)

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 04-septiembre-2015

Año de Ejecución: 2014

Incluye: **Sólo Actividades**

Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso	Devengado	Girado	
TOTAL	93,755,210,620	104,460,954,042	98,070,717,850	97,603,710,336	97,403,971,118	97,302,154,633	97,103,941,428	93.1
Función 20: SALUD	9,135,387,958	12,512,541,354	11,673,246,663	11,661,003,770	11,658,144,830	11,632,989,912	11,618,134,717	93.0
División Funcional 044: SALUD INDIVIDUAL	6,251,464,236	8,747,578,906	8,257,269,904	8,249,071,210	8,247,575,556	8,233,857,565	8,224,257,422	94.1
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	2,771,476,470	3,554,760,983	3,501,491,883	3,501,097,832	3,500,382,074	3,499,568,537	3,498,439,644	98.4
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	753,279	3,460,846	3,254,932	3,253,137	3,253,136	3,203,686	3,170,022	92.6
5-23: BIENES Y SERVICIOS	1,955,560,630	3,469,516,511	3,113,205,773	3,107,804,611	3,107,168,712	3,100,512,605	3,095,259,370	89.4
5-24: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1,316,412,910	1,237,850,036	1,237,089,250	1,237,089,250	1,237,089,250	1,237,089,250	1,237,089,250	99.9
5-25: OTROS GASTOS	42,697,311	146,146,516	140,658,473	140,237,997	140,237,952	138,562,851	138,158,549	94.8
6-20: RESERVA DE CONTINGENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0.0
6-24: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	280,000	280,000	280,000	280,000	280,000	280,000	100.0
6-25: OTROS GASTOS	0	0	0	0	0	0	0	0.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	164,563,636	335,564,014	261,289,594	259,308,384	259,164,431	254,640,636	251,860,586	75.9
Estimado de presupuesto disponible para PEAS	6,043,450,010	8,262,127,530	7,851,786,906	7,845,991,693	7,844,640,036	7,837,170,392	7,830,788,264	100%
Estimación de requerimiento financiero PEAS		6,371,247,402					6,371,247,402	
Requerimiento PEAS/Ppto disponible			77%					81%

La evaluación con los ajustes anteriores para el año 2015, muestra que el PEAS corresponde a 72% del presupuesto asignado.

Tabla 4: Presupuesto en salud individual por genérica asignado 2015

Consulta Amigable (Mensual)

Consulta de Ejecución del Gasto

Fecha de la Consulta: 04-septiembre-2015

Año de Ejecución: 2015

Incluye: Sólo Actividades

Genérica	PIA	PIM	Certificación	Compromiso Anual	Ejecución			Avance %
					Atención de Compromiso	Devengado	Girado	
TOTAL	106,727,046,656	111,712,363,141	89,828,121,299	82,347,635,338	65,709,844,774	62,964,862,428	61,543,532,270	56.4
Función 20: SALUD	11,368,759,943	13,007,586,923	10,889,015,780	9,779,186,128	8,212,723,580	7,849,385,369	7,675,854,181	60.3
División Funcional 044: SALUD INDIVIDUAL	7,998,780,023	9,372,471,196	7,958,078,922	7,177,198,213	6,198,607,208	5,968,611,360	5,836,581,796	63.7
5-21: PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	3,314,264,298	3,583,268,872	3,185,420,582	3,097,823,216	2,386,006,509	2,380,066,789	2,356,326,790	66.4
5-22: PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIA	1,200,881	1,053,814	802,137	782,800	542,401	535,745	535,603	50.8
5-23: BIENES Y SERVICIOS	2,557,754,785	3,840,889,157	3,050,624,259	2,499,545,571	2,249,526,734	2,048,399,783	1,953,950,472	53.3
5-24: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	1,561,175,345	1,451,787,698	1,390,832,883	1,390,792,383	1,390,695,471	1,390,695,471	1,389,985,644	95.8
5-25: OTROS GASTOS	38,766,351	114,503,837	93,976,478	86,643,530	78,041,576	77,704,154	75,873,505	67.9
6-24: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	312913996	21909344	4000	4000	4000	4000	4000	0.0
6-26: ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	212704367	359,058,474	236,418,583	101,606,713	93,790,517	71,205,418	59,905,782	19.8
Estimado de presupuesto disponible para el PEAS	7,433,194,428	8,875,945,727	7,626,877,724	6,988,161,170	6,026,228,714	5,819,162,043	5,700,262,906	82%
Estimación de requerimiento financiero PEAS		6,371,247,402						
Requerimiento PEAS/Ppto disponible		72%				0.897796423 (a Set.2015)		



BOLD THINKERS DRIVING
REAL-WORLD IMPACT