

CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL Y EL GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO EN EL MARCO DEL D.L. N° 1466.

Conste por el presente documento, el **Convenio de Intercambio Prestacional en Salud**, que celebran de una parte el **FONDO DE ASEGURAMIENTO DE LA POLICIA NACIONAL**, con RUC N° 20178922581, con domicilio legal en Parque Maldonado N° 142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, con registro en SUSALUD N° 10005, representada por el Gerente General Med. **RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA**, identificado con DNI N° 10181186, designado mediante Resolución de Directorio N° 003-2019-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFA**, y de otra parte el **GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO**, con RUC N° 20489250731, con domicilio legal en Carretera Central N° 145 Paucarbamba (Jr. Puente Calicanto 145), distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco, representado por su Gobernador Regional, Señor Juan Manuel Alvarado Cornelio, con DNI N° 22469088, acreditado mediante Resolución N° 3594-2018-JNE, a quien en adelante se le denominará **“EL PRESTADOR”**, y en representación de las IPRESS adscritas a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Huánuco, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

Las partes suscriben el presente convenio en aplicación de lo dispuesto en el siguiente marco normativo:

- 1.1. Constitución Política del Perú.
- 1.2. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- 1.3. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.4. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 1.5. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 1.6. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
- 1.7. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- 1.8. Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
- 1.9. Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
- 1.10. Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.11. Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- 1.12. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.13. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.14. Decreto Supremo N° 002-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
- 1.15. Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
- 1.16. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Aprueban Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento



en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas

1.17. Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, que Optimiza el Intercambio Prestacional en Salud

1.18. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA - Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.

1.19. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".

1.20. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)".

1.21. Resolución de Gerencia General N° 125-2018-IN-SALUDPOL-GG que aprueba el Documento Técnico "Plan de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú".

1.22. Resolución Ministerial N° 158-2019-IN, que aprueba el Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional de Perú – SALUDPOL.

1.23. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA.

1.24. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificaciones.

1.25. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.

1.26. Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19.

1.27. Ley N° 27037, Ley de Promoción de la inversión en la Amazonía.

1.28. Ley N° 30896, Ley que promueve la inversión y desarrollo de la región amazónica.

1.29. Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, probado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF, y su Reglamento que fue aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF, y sus modificatorias

1.30. Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.

1.31. Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del Intercambio Prestacional en Salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.

1.32. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.

1.33. Decreto Supremo N° 055-99-EF, Texto Único Ordenado de la Ley del IGV e Impuesto Selectivo al Consumo.

1.34. Decreto Supremo N° 103-99-EF, que aprueba el Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la inversión en la Amazonía.





- 1.35. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- 1.36. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
- 1.37. Decreto Supremo N° 042-2011-PCM, publicado el 08 de mayo del 2011, respecto a obligación de las Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones.
- 1.38. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 1.39. Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- 1.40. Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N 117-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.
- 1.41. Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA,
- 1.42. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
- 1.43. Resolución Ministerial N° 951-2019-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 276-MINSA-2019-DGAIN, "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 1.44. Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, Aprueban el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 1.45. Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA, Disponen la publicación del "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS vigente y su Costo Estándar".
- 1.46. Resolución Ministerial N° 433-2020-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 291-MINSA/2020/DGAIN, "Disposiciones Complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466".

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

Para los efectos del presente convenio y sin perjuicio de otras definiciones comprendidas en las normas vigentes, se consideran las siguientes definiciones:

- 2.1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por LA IAFAS.
- 2.2. **Usuario Autorizado:** Es el asegurado a la IAFAS en condición afiliado y acreditado debidamente autorizado por la IPRESS PNP para recibir una prestación preventiva, recuperativa o rehabilitación en una IPRESS NO PNP (IPRESS del Gobierno Regional). La autorización es automática en condiciones de emergencia (Escenario I de emergencia. Resolución Ministerial 386 -2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042 – MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia").





2.3. **Atención de salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a una persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.



2.4. **Asegurado o Beneficiario:** Toda persona residente en el país que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Para efectos del presente documento, se entenderá como toda persona titular de la PNP, y familiares derechohabientes, según lo dispuesto en el artículo 19 del D.S. N° 002-2015-IN o el que haga sus veces.



2.5. **Cartera de servicios de salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (03) niveles de atención de acuerdo con su capacidad resolutive y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.



2.6. **Categoría de establecimiento:** Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.



2.7. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.

2.8. **Cobros indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por conceptos de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.



2.9. **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.

2.10. **Emergencia Prioridad I:** son las atenciones que se brindan a los pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en Sala de Shock Trauma.

2.11. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos, detallados en el plan o programa de salud, según lo dispuesto en el Art. 29 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174 o el que haga sus veces.

2.12. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas esas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.

2.13. **Guías de Práctica Clínica:** Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible para asistir al personal de salud en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención en salud.

2.14. **Mecanismos de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según Convenio entre IAFAS e IPRESS.

2.15. **Pago prospectivo:** También conocido como "Pago Adelantado", es el mecanismo de pago a través del cual el importe total es definido por LA IAFAS quien preestablece los volúmenes a



ser pagados antes que se realicen las prestaciones, con diferentes grados de evaluación por un determinado periodo, de manera anticipada.

- 2.16. **Pago retrospectivo:** mecanismo de pago a través del cual el importe total de las prestaciones realizadas es definido por la prestación de expedientes o fichas de atención que representen a la prestación realizada previa evaluación de los datos contenidos, y se pagan luego que se brinda la prestación.
- 2.17. **Planes de Aseguramiento en Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos. En tanto los Planes de Salud de SALUDPOL se encuentren en formulación, serán consideradas las inclusiones y exclusiones contenidas en el Decreto Legislativo N° 1174 y su Reglamento o el que haga sus veces.
- 2.18. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados en las IPRESS registradas en SUSALUD.
- 2.19. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad
- 2.20. **Riesgo de Corrupción:** Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público para el beneficio privado.
- 2.21. **Rechazo parcial de la prestación:** Se da cuando existe una inconformidad en una prestación autorizada con evidencia de haberse brindado. (por ejemplo, falta de sello, firma, no se evidencia el resultado de un examen auxiliar, etc.). En este caso, se descontará del expediente el monto observado, pero se cancelará el resto de la prestación.
- 2.22. **Rechazo total de la prestación:** Se considera rechazo total del expediente cuando la IPRESS no facilite la historia clínica para su evaluación o cuando no se evidencie el documento de autorización de la IAFA para la realización de la prestación. En estos casos no se cancelará la prestación.
- 2.23. **Alta:** Para la aplicación del presente Procedimiento se entiende como alta a las circunstancias en que un paciente internado en una IPRESS se retira de la misma, por alguna de las siguientes condiciones: alta médica (en los siguientes casos; al haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud de paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico) o fallecimiento
- 2.24. **Cama UCI COVID-19¹:** Es la cama ubicada en ambientes adecuados o acondicionados para su funcionamiento, destinada para atender pacientes caso severo de COVID-19, que cumple los siguientes requisitos: cama, ventilador mecánico según prelación, monitor multiparámetros (5 a 8 parámetros), bomba de infusión, entre otros equipo biomédicos, medicamentos y personal calificado debidamente protegido para brindar la atención.
- 2.25. **Cama de Hospitalización COVID-19²:** Toda cama destinada a la hospitalización del paciente caso moderado sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en los ambientes destinados para tal fin en las IPRESS públicas, privadas y mixtas, así como en los ambientes de Hospitalización Temporal (AHT).

¹ Definición por la Resolución Ministerial N°513-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA/2020/DGAIN/DGOS Gestión de camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas.

² Definición por la Resolución Ministerial N°513-2020/MINSA

- 2.26. **Caso sospechoso³:** Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente tos o dolor de garganta y al menos uno o más de los siguientes signos / síntomas: malestar general, fiebre, cefalea, dificultad para respirar, congestión nasal.
- 2.27. **Caso leve de COVID-19:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar otros síntomas, como: alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato, diarrea y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se inicia aislamiento domiciliario y se indica seguimiento.
- 2.28. **Caso leve de COVID-19 con factores de riesgo⁴ :** Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 son: Edad 65 años a más (factor de riesgo independiente), presencia de comorbilidades: Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Obesidad, Asma, Enfermedad Pulmonar Crónica, cáncer, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad o Tratamiento Inmunosupresor.
- 2.29. **Caso moderado de COVID-19⁵:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno < 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/ μ l. El caso moderado requiere hospitalización.
- 2.30. **Caso severo de COVID-19⁶:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ < 32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg, PaO₂ < 60 mmHg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal, lactato sérico > 2 mosm/L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.
- 2.31. **Capacidad resolutive:** Capacidad que tienen las redes de salud e IPRESS públicas para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados con tecnología sanitaria adecuada, recursos humanos, y condiciones generales, según nivel de complejidad.
- 2.32. **Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios:** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos Sanitarios.
- 2.33. **Categorización:** Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.
- 2.34. **Equipo Gestor de Hospitalización para camas de hospitalización COVID 19 y Camas UCI COVID-19 (EGC UCI-19)⁷:** Equipo de profesionales de salud, liderado por un médico cirujano con competencias en gestión en salud y auditoría clínica, encargado de disponer la asignación

³ Alerta Epidemiológica N°019-2020. CDC. MINSA

⁴ Definición por la Resolución Ministerial N°375-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, numeral 7.1.

⁵ Definición por la Resolución Ministerial N°193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, numeral 7.5.2.

⁶ Definición por la Resolución Ministerial N°193-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, numeral 7.5.3.

⁷ Definición por la Resolución Ministerial N°513-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°113-MINSA/2020/DGAIN/DGOS: Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 en las IPRESS Públicas, Privadas y Mixtas, numeral 5.1.



de la cama UCI COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas o mixtas a nivel local, regional y nacional mediante el uso del aplicativo informático gestor de camas UCI COVID-19. El Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA, asume temporalmente la gestión de la disponibilidad de camas de las Unidades de Cuidados Intensivos con ventilación asistida para COVID-19, mediante el uso de aplicativo informático de gestión de camas hospitalarias y coordinación asistencial permanente con las IPRESS o UGIPRESS según corresponda.

2.35. **Gestión de camas⁸:** Es un proceso mediante el cual el gestor de camas realiza la coordinación con los Jefes de Guardia y responsables de IAFAS de SALUDPOL (Región de Salud PNP Huánuco u otra designado por la IAFA) la disponibilidad de cama destinada para un paciente con infección COVID-19, donde se acuerda y asigna la IPRESS y cama para el paciente. La decisión acordada bloquea la cama y no se produce ingreso de otra persona salvo acuerdo en contrario por los integrantes descritos, por causa fortuita o de fuerza mayor.

2.36. **Intercambio Prestacional:** Son procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1466; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.

2.37. **Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPRESS)⁹:** son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realicen atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.

2.38. **Portabilidad de cobertura de aseguramiento en salud¹⁰:** Es la garantía que se da a los ciudadanos para acceder a los servicios de salud sin tramites excesivos e innecesarios, en cualquier parte del territorio nacional, cuando el afiliado y/o sus derechohabientes se van a vivir temporalmente a una localidad diferente a donde su IAFA la encuentra adscrita

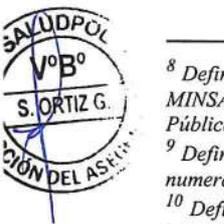
CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, la que se encuentra inscrita en el Registro de IAFAS de SUSALUD mediante Resolución N° 206-2013-SUNASA/IRAR de la Intendencia de Normas y Autorizaciones, con Certificado Registro N° 10005; es una institución con personería jurídica de derecho público adscrita al Ministerio del Interior que cuenta con autonomía técnica, administrativa, económica, financiera, presupuestal y contable y tiene como finalidad recibir, captar y gestionar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud dirigidas al personal de la PNP y sus familiares derechohabientes, a través

⁸ Definición adecuada al presente convenio por la Resolución Ministerial N°513-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°113-MINSA/2020/DGAIN/DGOS: Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 en las IPRESS Públicas, Privadas y Mixtas, numeral 5.1.

⁹ Definición por la Resolución Ministerial N°513-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°113-MINSA/2020/DGAIN/DGOS: numeral 5.1.

¹⁰ Definición por el Decreto Legislativo N°1466, que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del Intercambio Prestacional en Salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.

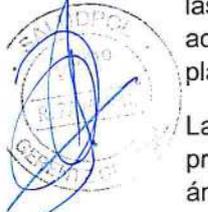




de una cobertura de los riesgos de salud, de conformidad al marco normativo vigente, la cual ha identificado una brecha de demanda insatisfecha respecto a sus asegurados en la Unidad Territorial Huánuco.



EL GOBIERNO REGIONAL de acuerdo a la Ley N° 27867, "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales", es una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal. El Gobierno Regional emana de la voluntad popular y ejerce su jurisdicción en el ámbito de su respectiva circunscripción territorial, conforme a ley. Tiene como Misión organizar y conducir la gestión pública regional, de acuerdo con sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la Región.



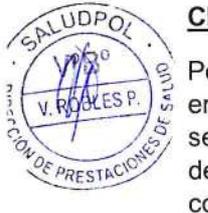
El GOBIERNO REGIONAL, a través de la DIRESA, es el órgano responsable de formular y evaluar las políticas de alcance regional en materia de salud y supervisar su cumplimiento; normar las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, asimismo formula los planes y programas que le corresponden en las materias de su competencia.

La Autoridad Sanitaria Regional (DIRESA HUÁNUCO) garantizan que las coberturas de las prestaciones de salud se brinden de manera oportuna, completa y con calidad en las IPRESS del ámbito jurisdiccional del Gobierno Regional de Huánuco, de acuerdo con las exigencias establecidas, siendo la DIRESA Huánuco la encargada de ejecutar el presente Convenio en coordinación con la Unidad Territorial Huánuco de la IAFAS.



DE LAS IPRESS ADSCRITAS son organismos públicos adscritos a las Unidades Ejecutoras de la DIRESA Huánuco, según corresponda, las cuales se encuentran detalladas en el **Anexo N° 1** del presente convenio, responsables de formular, adecuar, implementar y evaluar las políticas del sector salud en la Región. Están encargadas de promover la salud y proveer una atención integral de salud con calidad, para lo cual se constituyen en instituciones que tienen por objetivo satisfacer las necesidades de salud de la Región.

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO



Por el presente convenio, y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, el Gobierno Regional de Huánuco a través de la DIRESA Huánuco se obliga a brindar los servicios de salud de conformidad con la Cartera de Servicios de Salud específicos del COVID-19, detallado en el **Anexo N° 2** adjunto, a los beneficiarios de **LA IAFAS** contagiados y en riesgo de contagio por COVID-19 que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Aseguramiento de Salud.



LA IAFAS se obliga a pagar por los servicios de salud que se brindan a sus asegurados según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes, según la Cláusula Novena: Tarifas y **Anexo N° 3** adjunto. Asimismo, **LA IAFAS** realizará el pago correspondiente por los servicios brindados por las IPRESS, el cual incluirá adicionalmente el IGV al monto facturado si no se encuentran afectos a la Ley de la Amazonía.

Las prestaciones de salud que se brindan a los asegurados de **LA IAFAS** se realizarán en las instalaciones y servicios de las IPRESS detalladas en el **Anexo N° 1** que forma parte del presente Convenio, adscritas a las Unidades Ejecutoras de la DIRESA Huánuco, de manera oportuna, completa y de calidad a los asegurados, en los diferentes servicios e instalaciones de las IPRESS adscritas, de acuerdo con lo establecido en el presente Convenio.

CLÁUSULA QUINTA: ÁMBITO DE APLICACIÓN



Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación en el ámbito de la población de la región Huánuco, beneficiando a la población asignada a **LA IAFAS**, reconocidos como demanda insatisfecha, las prestaciones de salud se brindan a través de las IPRESS adscritas a las 09 Unidades

Ejecutoras de la DIRESA HUÁNUCO, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud, para el logro de los siguientes objetivos específicos:

- Brindar prestaciones de salud a los afiliados contagiados y con riesgo de contagio por COVID-19 de **LA IAFAS** en las **IPRESS del GORE Huánuco**, reduciendo la necesidad de salud de sus afiliados en términos de cantidad, calidad y oportunidad.
- Articular esfuerzos interinstitucionales, para el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud – IAFAS, ante la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por la existencia del COVID-19, declarado mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA.
- Dar cumplimiento al Decreto Legislativo N° 1466 mediante el cual se aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
- Cumplir con lo establecido normativamente en materia de intercambio prestacional y cobertura universal.

CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para la prestación del servicio es condición obligatoria que el beneficiario se identifique con el Documento Nacional de Identidad-DNI, o Carné de Extranjería, Pasaporte u otros validados por las normas migratorias vigentes, además es condición obligatoria que LA IPRESS cuente con el documento de autorización de procedimiento médico¹¹ emitido previamente por LA IAFAS¹² (**Anexo N° 5**).

En caso de que el beneficiario acuda directamente al servicio de emergencia de LA IPRESS donde se califique daño prioridad I, LA IPRESS verificará la condición y la vigencia de cobertura de atención del beneficiario a través del sistema informático "Consulta en línea de Registro de Beneficiarios" de LA IAFAS disponible en <https://app-cbo.saludpol.gob.pe:22085/>. De comprobar que el beneficiario cuente con cobertura de atención vigente, LA IPRESS deberá informar en un plazo de hasta setenta y dos (72) horas, a la Unidad Territorial de LA IAFAS o quien haga sus veces, sobre la ocurrencia del evento, a fin de que ésta en el mismo plazo emita el documento de autorización correspondiente (**Anexo N° 6**).¹³

El documento de autorización tiene una vigencia de treinta (30) días calendario para el inicio de la prestación de salud, que comenzará a regir a partir del día de su emisión para el caso de las prestaciones de salud que no sean emergencia Prioridad I. Para los casos de emergencias Prioridad I, el documento de autorización comenzará a regir a partir de ocurrido el evento. (**Anexo N° 6**).

De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continúa vigente la última información disponible del padrón de acreditados reportada por LA IAFAS.

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

La cartera de servicios de salud y procedimientos de salud contratados en virtud del presente convenio se encuentra detallada en **Anexo N° 2** que forma parte del presente convenio y serán brindados según el Plan de Salud de los asegurados contagiados y con riesgo de contagio por COVID-19.

LA DIRESA del Gobierno Regional, a través de las IPRESS adscritas a sus Unidades Ejecutoras, se obligan a brindar las prestaciones de salud contratadas en condiciones óptimas de calidad, seguridad

¹¹ Documento remitido en físico o por correo electrónico. Dicho documento tiene una vigencia de 30 días

¹² O el área que haga sus veces

¹³ Lo señalado no condiciona que la atención se realice de forma inmediata en cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos y el Reglamento de la Ley 29414 "Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud".

y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y disponiendo del personal idóneo, de infraestructura y equipamiento adecuado para cumplir tal fin.

LA DIRESA del Gobierno Regional, a través de las IPRESS adscritas a sus Unidades Ejecutoras, se obliga a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME y el Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales del Sector Salud (PNUDME) según disponibilidad en el mercado farmacéutico local/nacional.

Las prestaciones de servicios de salud se realizan conforme al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, de requerirse prestaciones de servicios de salud correspondiente a los Planes Complementarios o Planes Específicos, las IAFAS emiten la autorización o documentación pertinente que autorice lo solicitado por la UGIPRESS e IPRESS.

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

Las partes de común acuerdo podrán incrementar las prestaciones de salud a intercambiar, a través de adendas.

CLÁUSULA OCTAVA: DEL MECANISMO DE PAGO

Las partes acuerdan que la modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es pago por servicio; la cual será calculado según la periodicidad acordada en función del número, tipo de prestaciones brindadas en el periodo y el costo acordado para cada prestación, según los valores y el tarifario contenido en el **Anexo N° 3** del presente convenio.

- **Mecanismo de pago por Servicio:** Por las prestaciones de salud realizados por las IPRESS del Gobierno Regional a los Asegurados de SALUDPOL, según los valores y el tarifario contenido en el **Anexo N° 3** (no incluye medicamentos e insumos) del presente Convenio e información descrita en la Cláusula Novena: Tarifas.

El pago por servicio se obtiene a partir de la siguiente fórmula:
Pago por Servicio: CPMS (Anexo N° 3) + Medicamentos + insumo

Ejemplo:

Consulta por servicio de Medicina: CPMS (Consulta médica + Examen de Orina) + Medicamento (Paracetamol) + Insumo (Bolsa colectora)

- **Modalidad de Pago Prospectivo:** Respecto a las IPRESS del II Nivel del Gobierno Regional de Huánuco, SALUDPOL hará un pago prospectivo inicial de acuerdo con el histórico de prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios por otros mecanismos de compra, usando como base el promedio de los últimos 12 meses previos a la suscripción del Convenio.

En lo que corresponde a las IPRESS del I Nivel de Atención del Gobierno Regional de Huánuco, SALUDPOL hará un pago prospectivo inicial de forma trimestral de acuerdo con la estimación y sustento técnico que corresponda, sujeto al número de población asegurada adscrita a cada Red de Salud.

Posteriormente, conforme a las liquidaciones de los recursos transferidos de manera inicial, las transferencias presupuestales posteriores se realizarán de manera prospectiva en función a la producción de servicios y su liquidación por parte de las IPRESS según los costos de los servicios brindados y el tarifario contenido en el **Anexo N° 3** del presente Convenio e información descrita en la Cláusula Novena: Tarifas.





Si la liquidación de los recursos transferidos representara el 75% de la transferencia inicial, SALUDPOL deberá transferir el monto programado para el siguiente trimestre. En caso la producción de los servicios fuera mayor a la transferencia inicial, SALUDPOL deberá incrementar los recursos a ser transferidos de forma prospectiva en función a los montos que correspondan.

Por las prestaciones brindadas en el marco del presente Convenio, LA DIRESA del GOBIERNO REGIONAL se obliga a no realizar ningún cobro directo o indirecto a los afiliados de LA IAFAS que se encuentren autorizados por la misma, salvo no se encuentre estipulado en el PEAS o planes contratados por la IAFA o no se encuentre autorizado por la IAFA o en situación de emergencia prioridad I.

Los procesos de control y conciliación se realizarán de manera periódica de acuerdo con el cronograma acordado por las partes.

CLÁUSULA NOVENA: DE LAS TARIFAS

9.1 Las tarifas por las prestaciones de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo con la DIRESA del GOBIERNO REGIONAL, teniendo en cuenta necesariamente lo dispuesto por el Ministerio de Salud en los Documentos Normativos: "Metodología para la Estimación de Costos estándar de Procedimientos médicos o Procedimientos sanitarios en las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" y "Metodología para la Estimación de Tarifas de Procedimientos médicos o Procedimientos sanitarios en las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud" para el Sistema de Salud. Las tarifas se encuentran estipuladas en el **Anexo N° 3**, las mismas que pueden ser actualizadas por la DIRESA del GOBIERNO REGIONAL mediante la suscripción de una Adenda.

9.2. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.¹⁴

9.3 Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario del presente Convenio que sean brindados por **Las DIRESAS** a los beneficiarios de SALUDPOL, serán financiados por **LA IAFAS**, previa suscripción de un Acta entre los coordinadores de **LA IAFAS** y de **Las DIRESAS**, según lo señalado en la cláusula vigésima cuarta, acordando las tarifas a ser aplicadas en forma transitoria. En forma posterior, estos procedimientos de salud deberán ser incluidos en el tarifario del presente Convenio, previo acuerdo de **LA IAFAS** y **Las DIRESAS**, mediante Adenda.

CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

10.1 **Las DIRESAS** garantizan que las prestaciones de salud otorgadas por sus Redes Asistenciales/Prestacionales de Salud – IPRESS a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registren y comuniquen a **LA IAFAS** y a SUSALUD de acuerdo con el modelo de transacción electrónica de datos estandarizados establecido por SUSALUD

10.2 **La IAFAS realiza la transferencia de recursos a la DIRESA del GOBIERNO REGIONAL** de acuerdo con el mecanismo y modalidad de pago acordado entre las partes, según normativa vigente y condiciones pactadas en el presente Convenio, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente. La recepción, admisibilidad, validación y conformidad de la citada documentación es responsabilidad de la Unidad Territorial Huánuco o quien haga sus veces.

¹⁴ Se aplicará los precios de operación del último reporte registrado en el SISMED o del registro correspondiente al mes de recepción de la prestación.

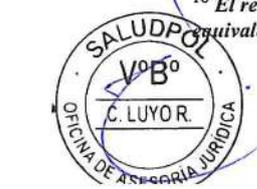
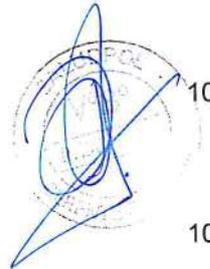




- 10.3 Para los efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, LA IPRESS registrará la atención de salud en el aplicativo informático establecido por la IAFA, considerando el Conjunto Mínimo de Datos (**Anexo N° 7**), a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces), según el procedimiento establecido (**Anexo N° 8**) a más tardar 30 días de la atención según cronograma establecido entre la IAFA y GORE; así mismo, **LA IAFAS** no podrá excederse de quince (15) días calendario de finalizado el plazo de la digitación de la IPRESS para culminar sus procesos de validación y conformidad de la atención. De presentarse observaciones en relación con la recepción o conformidad, debe consignarse en un documento suscrito por **LA IAFAS** y otorgarse a la DIRESA, un plazo dentro de quince (15) días calendario para las subsanaciones correspondientes, en función a la complejidad del servicio. Todas las observaciones se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.
- 10.4 La Oficina de la Tecnología de la Información de **LA IAFAS**, a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces) aplica las reglas de consistencia y validación. El resultado de la aplicación de dichas reglas y la valorización de las prestaciones de salud es remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud.
- 10.5 La Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS**, a partir de la información remitida por la Oficina de la Tecnología de la Información, elabora un Informe de Validación Prestacional, el cual deberá contemplar el detalle de las prestaciones conformes, y remite dicho informe a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS** para la verificación de la valorización de las prestaciones conformes.
- 10.6 La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS** informa a **LA DIRESA** mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional y solicita los documentos para el pago o deducción correspondiente.
- 10.7 **LA DIRESA** deberá remitir a **LA IAFAS** la factura¹⁵, con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes, la hoja de liquidación y copia de los documentos de autorización.
- 10.8 De no cumplir **LA IAFAS** con comunicar las prestaciones observadas a la DIRESA, dentro del plazo acordado, se tendrá por válida la prestación brindada, y se procede con el pago respectivo. De no cumplir **LA DIRESA** a cabalidad con la subsanación dentro del plazo acordado, **LA IAFAS** dará por aceptada la observación y podrá rechazar su pago.
- 10.9 Luego de otorgada la conformidad, **LA IAFAS** se compromete a efectuar la transferencia correspondiente en el plazo de quince (15) días calendario, plazo establecido en el numeral 8.4, artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1466, y el mecanismo de pago acordado respetando las condiciones establecidas en el convenio. El plazo se computa a partir del día siguiente de otorgada la conformidad.
- 10.10 La excepción para el pago aplica únicamente cuando el servicio materia del presente convenio, en su conjunto, no cumpla con las características y condiciones ofrecidas.
- 10.11 Si alguna de las partes considera necesario realizar el reajuste de una tarifa, ésta debe ser adecuadamente sustentada. Luego de la evaluación y de común acuerdo, se procede al reajuste respectivo mediante una Adenda.
- 10.12 En caso de retraso en el pago, salvo que se debe a un caso fortuito o de fuerza mayor, la IPRESS adscrita a la red asistencial en salud de la DIRESA Huánuco, tendrá derecho al pago de los intereses¹⁶, las mismas que han sido plenamente acordadas entre las partes previa a la suscripción del presente convenio.
- 10.13 En ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por **LA IPRESS** adscrita al GOBIERNO REGIONAL, condiciona el pago del resto de las prestaciones que se

¹⁵ Factura en original. En caso de ser factura electrónica deberá emitirse una copia de esta (De acuerdo con el reglamento de comprobantes de pago).

¹⁶ El recargo por mora se cobra a partir del décimo día posterior a la fecha de vencimiento hasta el día de cancelación, por el equivalente al 1% del interés por cada día de retraso injustificado, hasta por el monto máximo del 15% del interés





encuentren conformes.

10.14 **LA IAFAS** no podrá retener el pago por las prestaciones brindadas a **LA IPRESS** por deudas ajenas al convenio.

10.15 En forma posterior, cada tres (03) meses, se aplicará control presencial posterior de las prestaciones conformes, a través de la auditoría médica "In situ", según el procedimiento descrito en el numeral 15.2.

10.16 **LA IAFAS** debe realizar la deducción del valorizado de las prestaciones conformes del mes al monto previamente desembolsado, luego de recibir los documentos señalados en el numeral 10.7., lo cual será un requisito para realizar los siguientes desembolsos.

10.17 Si la valorización de las prestaciones conformes alcanza el 75% del monto del desembolso previamente realizado, **LA IPRESS** podrá solicitar mediante documento formal la realización de un nuevo desembolso sin la necesidad de esperar que se cumpla el plazo establecido.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: DEL SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA QUE GARANTICE LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En el caso la **IPRESS** adscrita a la DIRESA de Huánuco, no cuente con capacidad resolutive suficiente para atender las necesidades de salud del paciente o usuario de salud, ésta comunica en forma inmediata procederá a referirlo a otra IPRESS de mayor capacidad resolutive según coordinación con la IAFAS a efectos que adopte las acciones necesarias para salvaguardar la vida y la salud del paciente o usuario de salud asegurado; aplicando supletoriamente en lo que corresponda la Norma Técnica vigente, así como las normas que regulan el transporte asistido de pacientes o usuarios de salud.

El pago por el traslado será asumido por el usuario conforme a las tarifas de traslado aprobado por la DIRESA – Hco. El gasto incurrido por el usuario será reembolsado por la IAFAS.

La IAFAS podrá solicitar la incorporación del traslado al presente convenio mediante una adenda.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS

La IPRESS se compromete a capacitar al personal que labora en la plataforma de atención al usuario en salud, sobre el contenido del presente convenio de intercambio prestacional en salud a efectos que se puedan brindar información y absolver consultas sobre los pacientes y usuarios que así lo requieran.

Las denuncias y reclamos que formulen los pacientes o usuarios de salud asegurados que se encuentren dentro del ámbito de aplicación del presente convenio son atendidas de conformidad con lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas o mixtas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

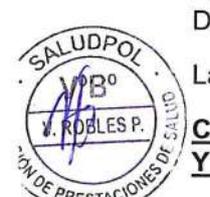
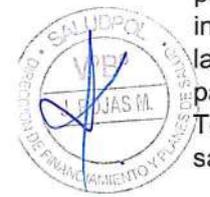
Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, la IPRESS informará mensualmente a la IAFAS de la presentación, tramitación y resultados de las consultas y reclamos que presenten los asegurados comprendidos en el ámbito de aplicación de presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

13.1 Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud serán brindados por el Gobierno Regional en el marco del presente Convenio.

13.2 Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al beneficiario, para efectos del acceso a los servicios de salud que serán brindados por el Gobierno Regional en el marco del presente Convenio.





13.3 Brindar oportunamente información a la DIRESA del Gobierno Regional sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.

13.4 Coordinar directamente la referencia de los beneficiarios contagiados y con riesgo de contagio por COVID-19 a otra IPRESS que conforma otra Red de atención de salud cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, o cuando la Dirección Regional o Unidad Ejecutora no haya podido referirlo a otra IPRESS de su Red, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normatividad vigente, no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a Dirección Regional o Unidad Ejecutora.

13.5 Informar a la DIRESA del Gobierno Regional sobre los procedimientos administrativos para la acreditación y aquellos que se derivan en su relación con **LA IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten. En caso de sus asegurados transeúntes a la Región (adscritos en otra región), la IAFAS se compromete a garantizar el pago de las prestaciones de salud conforme a lo establecido en el presente convenio.

13.6 Pagar a la DIRESA del Gobierno Regional por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios contagiados y con riesgo de contagio por COVID-19 con cargo al presupuesto institucional de sus respectivos pliegos, entidades o instituciones, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.

13.7 Comunicar a la DIRESA del Gobierno Regional sobre la normatividad vinculada con las prestaciones de salud, apoyando en la difusión de estas, en las adecuaciones que fueran necesarias para su cumplimiento y en la capacitación del personal.

13.8 Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.

13.9 Capacitar al personal designado por la DIRESA del Gobierno Regional en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente Convenio.

13.10 Informar en forma detallada a los asegurados y a la DIRESA del Gobierno Regional con la cual se tiene convenio sobre cualquier modificación que se introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor de cinco (5) días hábiles a su implementación en **LA IPRESS**.

13.11 Establecer las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo con los Planes de Aseguramiento en Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.

13.12 Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo con lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.

13.13 Remitir a DIRESA – Huánuco la base de datos de producción, observación, valorización y liquidación de las prestaciones de salud, según los plazos establecidos en la Cláusula Decima del presente convenio.

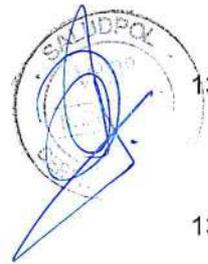
13.14 Poner a disposición de la DIRESA del Gobierno Regional las reglas de consistencia, validación y evaluación de las prestaciones de salud necesaria para dar validez a las mismas.

13.15 Realizar visitas inopinadas para verificar la gratuidad, calidad y oportunidad de las prestaciones de salud, según se considere necesario.

13.16 Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.

13.17 Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.

13.18 Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normativa vigente.





CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: OBLIGACIONES DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL

Son obligaciones de la DIRESA del Gobierno Regional:

- 14.1 Garantizar que las IPRESS que forman parte del presente convenio brinden las prestaciones de salud establecidas con la IAFAS solicitante, según la Cartera de Servicios y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios contratado.
- 14.2 La DIRESA debe verificar que las IPRESS que forman parte del presente convenio mantengan vigente las autorizaciones, licencias de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo con ley le sean requeridos a las IPRESS adscritas, detalladas en el **Anexo N°1** el cual forma parte del presente Convenio. Asimismo, se obliga a mantener vigente el registro de sus IPRESS ante SUSALUD.
- 14.3 Supervisar la correcta y oportuna ejecución de los recursos transferidos o los montos pagados por la IAFAS, para los fines del presente Convenio y de la normativa correspondiente.
- 14.4 Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, verifiquen la adscripción, identidad del paciente y su condición de asegurado acreditado dentro de la Red Asistencial Huánuco de la IAFAS o su condición de transeúntes, mediante la presentación del DNI o pasaporte o carné de extranjería en caso de extranjeros en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
- 14.5 Garantizar que las IPRESS que forman parte del presente convenio no realicen cobros adicionales de ningún tipo, a los beneficiarios de la IAFAS, por los servicios de salud que son objeto del presente convenio, distintos de los autorizados por LA IAFAS.
- 14.6 Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, permitan y otorguen las facilidades que correspondan a LA IAFAS, a fin de que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
- 14.7 Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, cumplan con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo con su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberán garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicable para tales efectos.
- 14.8 Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, realicen la facturación por las prestaciones de servicios de salud brindadas a las personas usuarias de los servicios de salud, remitiendo a su contraparte la documentación para el pago correspondiente. Las IAFAS UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas utilizan el Sistema de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación – TEDEF a cargo de SUSALUD; excepcionalmente, de no contarse con este sistema, se emplea el sistema de facturación existente en las entidades o instituciones.
- 14.9 ~~La DIRESA debe verificar que las IPRESS que forman parte de su red de prestaciones de salud no discriminen en su atención de salud a los beneficiarios de LA IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras, en el marco de la normatividad vigente~~
- 14.10 Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, deben guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de LA IAFAS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, así como en sus respectivos reglamentos.
- 14.11 Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, no deban ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio, salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con LA IAFAS, siendo LA IPRESS responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en





la vía civil.

- 14.12 Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, realicen las prestaciones de salud de acuerdo con las orientaciones contenidas en protocolos, normas técnicas y guías de práctica clínica vigentes y aprobadas por la Autoridad Sanitaria Nacional, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LA IAFAS. en caso de no contarse con las guías y/o protocolos se tendrá que sustentar con la evidencia médica nacional o internacional vigente más reciente.
- 14.13 La DIRESA garantiza que las IPRESS que forman parte de su red de prestaciones de salud mantengan una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica debe cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestos o permitidos por las normas aplicables para tal propósito.
- 14.14 LA IPRESS debe poner a disposición y/o entregar a LA IAFAS la Historia Clínica ya sea en medio físico o electrónico de los asegurados que se atiendan en mérito del presente convenio.
- 14.15 Informar a LA IAFAS, en los casos que corresponda, sobre beneficiarios con contingencias que excedan la cobertura contratada o la capacidad resolutive de LA IPRESS, para su respectiva referencia a otra IPRESS o IAFAS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo con la normatividad vigente.
- 14.16 Brindar información en forma oportuna a LA IAFAS, al paciente o usuario de salud y/o a su familiar, cuando la cobertura esté por culminar, a fin de indagar si cuenta con algún otro tipo de seguro de salud y de esta manera, LA IPRESS de su Unidad Ejecutora realice las gestiones que corresponda con la nueva IAFAS para que ésta brinde la cobertura de las prestaciones cuando la cobertura de la primera IAFAS se haya agotado.
- 14.17 Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, deben presentar a LA IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como la demás información requerida por SUSALUD.
- 14.18 Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada.
- 14.19 Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, deben informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los beneficiarios.
- 14.20 Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo con lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 14.21 Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 14.22 Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones u omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.
- 14.23 Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente Convenio o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.
- 14.24 Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD

15.1 LA IAFAS tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y control de la siniestralidad, con la finalidad de verificar las prestaciones de salud brindadas por LAS IPRESS que forman parte de





la DIRESA, a los asegurados de la IAFAS. Para tal efecto LA IAFAS podrá efectuar indistintamente lo siguiente:

- a. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo con estándares convenidos y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
- b. Encuestas de satisfacción de asegurados.
- c. Auditoría y/o control de las historias clínicas de los asegurados que reciban las prestaciones de salud.
- d. Verificación y evaluación de los procesos administrativos referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.
- e. Otras actividades de control que los auditores consideren pertinentes durante el desarrollo del presente convenio.

LA IPRESS de la DIRESA de



15.2 Para el proceso de control posterior de las prestaciones conformes se realizará lo siguiente:

15.2.1 La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS, o la que haga sus veces, realiza la auditoría médica "In situ", cada tres (03) meses, sobre una muestra de las prestaciones de salud, que resultaron conformes de los Informes de Validación Prestacional (según lo señalado en el numeral 10.5) de los últimos tres (03) meses.

15.2.2 La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS determina una muestra de las prestaciones de salud conformes, referidas en el numeral 15.2.1, para la realización de la auditoría médica "In situ". El listado de prestaciones de salud (historias clínicas) correspondientes a esta muestra es comunicada por la Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS a LA IPRESS de la DIRESA, mediante documento formal o correo electrónico.

15.2.3 LA IPRESS de la DIRESA, posterior a la recepción del documento formal o correo electrónico, tiene un plazo máximo de (07) días calendarios para acopiar la totalidad de la muestra de prestaciones de salud requeridas. Posterior a este plazo se realizará la auditoría médica "in situ" por parte del equipo auditor de LA IAFAS. De existir observaciones, LA IPRESS de la DIRESA podrá subsanarlas durante la auditoría médica "In situ", por única vez. Al finalizar la auditoría médica "In situ", el equipo auditor de LA IAFAS, consignará en un Acta las observaciones que no fueron subsanadas, indicando si corresponden a rechazo total o parcial.

15.2.4 El Acta debe ser remitida por la Dirección de Prestaciones de Salud a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de LA IAFAS para la estimación del valor de las prestaciones con rechazo total o parcial que será descontado del siguiente monto a desembolsar.



15.3 LA IAFAS, producto de las acciones de auditoría y/o control prestacional (distintas al proceso de control posterior de las prestaciones conformes) puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus beneficiarios, los cuales serán comunicados a LA IPRESS de la DIRESA, mediante un Acta y/o Informe, indicándose claramente el sentido de éstas, y dándose a LA IPRESS de la DIRESA un plazo prudencial para su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Dicho plazo no podrá ser mayor de 15 días calendario.

15.4 Debe considerarse que no todas las observaciones que plantee la IAFAS obligatoriamente deben conllevar a la implementación de medidas correctivas, siendo que cada una de ellas debe ser estudiada, analizada y comprobada para que, de ser necesario se admitan o no medidas correctivas.





15.5 Todas las observaciones que LA IAFAS plantee a LA IPRESS de la DIRESA, así como las respuestas de ésta, deben constar por escrito y sustentarse de forma concreta, técnica y razonable, con base en evidencia científica en los casos que corresponda.

15.6 Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, la IAFAS detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de esta será deducido del monto a pagar.

15.7 Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente convenio. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los pacientes o usuarios de salud asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

LA IAFAS y **LA IPRESS**, en forma coordinada aplicarán guías de práctica clínica en las prestaciones de salud convenidas, Normas Técnicas y los protocolos de atención en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA. En caso de no disponer de Guías Nacionales, **LA IPRESS** podrá optar por evidencia científica disponible nacional o internacional más reciente.

Las guías de diagnóstico y tratamiento no sustituyen el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre **LA IAFAS** y **LA IPRESS** adscritas a la DIRESA del Gobierno Regional, se utilizan obligatoriamente los códigos y estándares establecidos por SUSALUD y el Ministerio de Salud, así como los formatos aprobados por estas instituciones.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: RESOLUCIÓN O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO

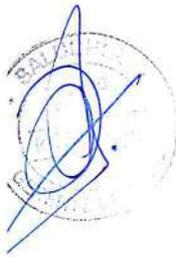
Son causales de resolución del presente convenio las siguientes:

- a) Cualquiera de las partes podrá resolver el convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad del convenio. Para dicho efecto, se deberá comunicar de forma escrita a los domicilios señalados por las partes, con una anticipación no menor de treinta (30) días hábiles previos.
- b) Incumplimiento o el cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier obligación de una de las partes. Para tal efecto la parte que se perjudica con el incumplimiento debe requerir por escrito notarialmente a la otra parte el cumplimiento de la obligación esencial contemplada en el presente convenio en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del convenio. Si el incumplimiento de una obligación esencial persiste o no se soluciona dentro del plazo señalado, el convenio queda automáticamente resuelto.
- c) Cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a **LA IAFAS** o la cancelación del registro de la IPRESS de las IPRESS detalladas en el Anexo N° 1 que forman parte del presente Convenio, en el Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS.

Cuando se resuelva el convenio, por causas imputables a alguna de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente.

Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución.

En el caso de un beneficiario que esté recibiendo atenciones de salud por hospitalización al momento de la resolución del convenio, las IPRESS garantizarán la continuidad de su atención de salud, hasta



su recuperación, alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LA IAFAS** debe cubrir el pago de dichas atenciones de salud según las condiciones pactadas en el presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de **LA IAFAS** no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia. El plazo máximo de responsabilidad de la DIRESA del Gobierno Regional es de un (01) año.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Los términos del presente Convenio se establecen sobre la base del principio de la buena fe, por lo que las partes convienen que, en caso de producirse alguna controversia entre ellas relacionada con la interpretación, validez o ejecución del mismo, podrán sus mejores esfuerzos para lograr, mediante trato directo una solución armoniosa.

Sin perjuicio de lo anterior, de persistir conflicto o desavenencia que surja de la ejecución e interpretación del presente Convenio, incluidas las de su nulidad o invalidez, serán resueltas a través de una conciliación o de un arbitraje, de conformidad con el Reglamento del Centro de Conciliación y de Arbitraje (CECONAR) de SUSALUD, a cuyas normas las partes se someten.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ANTICORRUPCIÓN

LAS PARTES reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento de este convenio, será realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anti corrupción.

LAS PARTES declaran y se comprometen a que sus representantes legales, funcionarios, servidores, las personas naturales y jurídicas con las que tiene relaciones directa o indirecta, no han ofrecido, entregado, autorizado, negociado o efectuado, cualquier pago solicitado o aceptado alguna ventaja ilícita, pecuniaria, económica o similar o, en general, cualquier beneficio o incentivo en relación al convenio de intercambio prestacional en salud.

Asimismo, declaran que no ofrecerán, entregarán, ni autorizarán o aceptarán ninguna ventaja ilícita pecuniaria, económica o similar durante la ejecución del presente convenio.

LAS PARTES se obligan a conducirse en todo momento, durante la ejecución del convenio, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente. Además, **LA PARTES** se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado constituye causal de nulidad del presente convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: VIGENCIA DEL CONVENIO

La vigencia del presente Convenio es por el plazo de **un (01) año**. El presente convenio comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción. Asimismo, podrá renovarse automáticamente de común acuerdo de las partes por igual periodo sucesivo, salvo comunicación escrita en contrario efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida por lo menos con quince (15) días calendarios previos a la culminación de su vigencia.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

El presente Convenio podrá ser ampliado en su vigencia, modificado y/o interpretado en sus alcances



mediante Adendas, las que debidamente suscritas por los representantes de cada una de las instituciones intervinientes, formarán parte integrante del presente Convenio, las cuales estarán sujetas a la normatividad legal vigente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DE LA COORDINACIÓN

Para coadyuvar la ejecución e implementación del presente Convenio las partes designan como coordinadores a los siguientes:

Coordinador de **LA IAFAS**: Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de SALUDPOL o quien haga sus veces.

Coordinador del Gobierno Regional: Director Regional de Salud de Huánuco de **La DIRESA Huánuco**

Las partes conformarán equipos de trabajos, liderado por los coordinadores, para de manera conjunta, desarrollar, adecuar, definir e implementar los sistemas informáticos y procesos operativos y de control necesarios, que permitan el inicio de las operaciones. Asimismo, serán las responsables del seguimiento y control de la adecuada ejecución del Convenio. Los equipos de trabajo firmarán un acta con todo lo definido para la implementación e inicio de operaciones.

Los coordinadores serán los responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio; así como coordinar la implementación de los sistemas informáticos y elaboración de los procedimientos de atención, validación y conformidad, facturación y pago de las prestaciones para la ejecución del convenio.

De ser necesario, para la adecuación e implementación de los sistemas informáticos y elaboración de procedimientos de atención, validación y conformidad, pago; se considerará un periodo máximo de treinta (30) días calendario, a partir de la suscripción del convenio, para que las partes efectúen las acciones correspondientes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO DE LAS PARTES

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente convenio:

DOMICILIO DE LA IAFAS – Parque Maldonado N° 142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima.

DOMICILIO DEL GOBIERNO REGIONAL, Carretera Central N° 145 Paucarbamba (Jr. Puente Calicanto 145), distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco

La variación del domicilio de alguna de las partes debe ser notificada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario. Caso contrario, toda comunicación o notificación realizada a los domicilios indicados se entenderá válidamente efectuada.

Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por duplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de Huánuco a los 22 días del mes de abril de 2021.



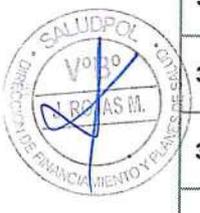
Med. RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA
Gerente General
Fondo de Aseguramiento en Salud de la
Policía Nacional del Perú – SALUDPOL



JUAN MANUEL ALVARADO CORNELIO
Gobernador Regional de Huánuco



N°	Nombre EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRE SS	Nivel y Categoría
29.	NUEVO JAEN	MARAÑON	SANTA ROSA DE ALTO YANAJANCA	00025990	I-1
30.	SANTA ROSA DE ALTO YANAJANCA	MARAÑON	SANTA ROSA DE ALTO YANAJANCA	00025994	I-1
31.	YANAJANCA	MARAÑON	SANTA ROSA DE ALTO YANAJANCA	00000962	I-1
32.	LA MORADA	MARAÑON	LA MORADA	00000960	I-2
33.	SUPTTE SAN JORGE	LEONCIO PRADO	RUPA-RUPA	00000937	I-3
34.	HUASCAR	LEONCIO PRADO	RUPA-RUPA	00000942	I-1
35.	VENENILLO	LEONCIO PRADO	JOSE CRESPO Y CASTILLO	00000935	I-2
36.	LAS MERCEDES	LEONCIO PRADO	JOSE CRESPO Y CASTILLO	00000956	I-1
37.	SAN JOSE DE PUCATE	LEONCIO PRADO	JOSE CRESPO Y CASTILLO	00025525	I-1
38.	NUEVA ASPUZANA	LEONCIO PRADO	JOSE CRESPO Y CASTILLO	00000955	I-1
39.	AUCAYACU	LEONCIO PRADO	JOSE CRESPO Y CASTILLO	00000952	I-4
40.	COTOMONILLO	LEONCIO PRADO	JOSE CRESPO Y CASTILLO	00000959	I-1
41.	TUPAC AMARU	LEONCIO PRADO	JOSE CRESPO Y CASTILLO	00000958	I-1
42.	CHINCHAVITO	PACHITEA	CHAGLLA	00000977	I-2
43.	CAYUMBA	LEONCIO PRADO	MARIANO DAMASO BERAUN	00000973	I-2
44.	PUENTE PEREZ	LEONCIO PRADO	MARIANO DAMASO BERAUN	00000976	I-1
45.	PUENTE DURAND	HUANUCO	CHINCHAO	00000978	I-2
46.	LAS PALMAS	LEONCIO PRADO	MARIANO DAMASO BERAUN	00000974	I-3
47.	BELLA	LEONCIO PRADO	MARIANO DAMASO BERAUN	00000934	I-1
48.	TAMBILLO GRANDE	LEONCIO PRADO	MARIANO DAMASO BERAUN	00000975	I-2
49.	RICARDO PALMA	LEONCIO PRADO	LUYANDO	00000949	I-1
50.	SANTA ROSA DE SHAPAJILLA	LEONCIO PRADO	LUYANDO	00000939	I-1
51.	ALTO SAN JUAN DE TULUMAYO	LEONCIO PRADO	LUYANDO	00000944	I-1
52.	MARONA	LEONCIO PRADO	LUYANDO	00000940	I-2



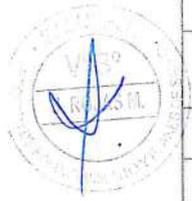
ANEXO N° 1: Relación de IPRESS de LA DIRESA del Gobierno Regional de Huánuco.

N°	Nombre EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRESS	Nivel y Categoría
1.	HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO	HUANUCO	AMARILIS	00000754	II-2
2.	HOSPITAL TINGO MARÍA	LEONCIO PRADO	RUPA-RUPA	00000932	II-1
3.	HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWIN FERRARI	HUANUCO	AMARILIS	00000756	II-E
4.	CAUNARAPA	HUAMALIES	MONZON	00000971	I-1
5.	CACHICOTO	HUAMALIES	MONZON	00000967	I-3
6.	AGUA BLANCA	HUAMALIES	MONZON	00000966	I-1
7.	PALO DE ACERO	HUAMALIES	MONZON	00000970	I-3
8.	MANCHURIA	HUAMALIES	MONZON	00000969	I-1
9.	MONZON	HUAMALIES	MONZON	00000965	I-3
10.	SACHAVACA	HUAMALIES	MONZON	00000972	I-1
11.	CUYACU	HUAMALIES	MONZON	00012150	I-1
12.	TAZO GRANDE	HUAMALIES	MONZON	00007269	I-1
13.	CASHAPAMPA	HUAMALIES	MONZON	00000968	I-1
14.	HUACHUMAY	MARAÑON	HUACRACHUCO	00000872	I-1
15.	HUACRACHUCO	MARAÑON	HUACRACHUCO	00000866	I-3
16.	SAN PEDRO DE CHOCOBAMBA	MARAÑON	HUACRACHUCO	00000870	I-1
17.	HUAYCHAO	MARAÑON	HUACRACHUCO	00000874	I-1
18.	CHINCHIL	MARAÑON	HUACRACHUCO	00000871	I-1
19.	PUESTO DE SALUD PISO	MARAÑON	HUACRACHUCO	00000868	I-2
20.	HUANCHAY	MARAÑON	HUACRACHUCO	00006676	I-1
21.	HUARIPAMPA	MARAÑON	HUACRACHUCO	00000869	I-2
22.	SAN BUENAVENTURA	MARAÑON	SAN BUENAVENTURA	00000867	I-2
23.	FRAILE RUMI	MARAÑON	SAN BUENAVENTURA	00000875	I-1
24.	VILLAMAR	MARAÑON	SAN BUENAVENTURA	00000873	I-1
25.	PUESTO DE SALUD DE GRANADILLA	MARAÑON	CHOLON	00019581	I-1
26.	PARAISO (MEGOTE)	MARAÑON	CHOLON	00000963	I-3
27.	SANPEDRO DE CHOLON	MARAÑON	CHOLON	00000876	I-2
28.	CRISNEJAS	MARAÑON	CHOLON	00000961	I-1



N°	Nombre EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRES	Nivel y Categoría
79.	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO PAKKARIN	HUANUCO	AMARILIS	00027051	I-3
80.	CENTRO DE SALUD AMARILIS	HUANUCO	AMARILIS	00027821	I-3
81.	PERU-COREA	HUANUCO	AMARILIS	00000755	I-4
82.	LLICUA	HUANUCO	AMARILIS	00000763	I-2
83.	PAUCAR	HUANUCO	AMARILIS	00000762	I-2
84.	MALCONGA	HUANUCO	AMARILIS	00000761	I-2
85.	PUESTO DE SALUD DE PACHABAMBA	HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	00000771	I-2
86.	SANTIAGO DE LLACON	HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	00000770	I-2
87.	SAN MIGUEL DE MITOQUERA	HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	00007079	I-2
88.	LLACSA	HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	00007044	I-1
89.	INGENIO BAJO	HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	00013848	I-1
90.	SANTA CRUZ DE RATACOCHA	HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	00000774	I-2
91.	POMACUCHO	HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	00000769	I-2
92.	TAMBO DE SAN JOSE	HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	00000768	I-2
93.	SAN SEBASTIAN DE QUERA	HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	00000772	I-3
94.	SANTA MARIA DEL VALLE	HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	00027635	I-3
95.	SANTA ROSA DE SIRABAMBA	HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	00000773	I-2
96.	SAN PEDRO DE CHOQUECANCHA	HUANUCO	SANTA MARIA DEL VALLE	00027658	I-1
97.	COLPA BAJA	HUANUCO	HUANUCO	00000786	I-2
98.	NAUYAN RONDOS	HUANUCO	HUANUCO	00000788	I-1
99.	APARICIO POMARES	HUANUCO	HUANUCO	00000785	I-3
100.	LAS MORAS	HUANUCO	HUANUCO	00000787	I-3
101.	POTRACANCHA	HUANUCO	PILLCO MARCA	00000757	I-3
102.	UTAO	HUANUCO	CHURUBAMBA	00000767	I-2
103.	MANANTIAL DE VIDA DE QUECHUALOMA	HUANUCO	CHURUBAMBA	00011586	I-1

N°	Nombre EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRE SS	Nivel y Categoría
53.	PUESTO DE SALUD NARANJILLO	LEONCIO PRADO	LUYANDO	00000936	I-2
54.	BOLAYNA	LEONCIO PRADO	LUYANDO	00000943	I-2
55.	PUMAHUASI	LEONCIO PRADO	DANIEL ALOMIA ROBLES	00000945	I-3
56.	TOPA	LEONCIO PRADO	DANIEL ALOMIA ROBLES	00000938	I-2
57.	SAN PABLO	LEONCIO PRADO	DANIEL ALOMIA ROBLES	00000941	I-1
58.	ALTO HUAYHUANTE	LEONCIO PRADO	DANIEL ALOMIA ROBLES	00025419	I-1
59.	ALTO PENDENCIA	LEONCIO PRADO	DANIEL ALOMIA ROBLES	00000950	I-2
60.	ANTONIO RAIMONDI	LEONCIO PRADO	DANIEL ALOMIA ROBLES	00025523	I-1
61.	PUESTO DE SALUD PENDENCIA	LEONCIO PRADO	DANIEL ALOMIA ROBLES	00028090	I-2
62.	SORTILEGIO	LEONCIO PRADO	HERMILIO VALDIZAN	00012148	I-1
63.	SAN AGUSTIN	LEONCIO PRADO	HERMILIO VALDIZAN	00019199	I-1
64.	SAN ISIDRO	LEONCIO PRADO	HERMILIO VALDIZAN	00000948	I-2
65.	PUESTO DE SALUD HERMILIO VALDIZAN	LEONCIO PRADO	HERMILIO VALDIZAN	00000946	I-1
66.	SAN PEDRO DE HUAYHUANTE	LEONCIO PRADO	HERMILIO VALDIZAN	00000951	I-1
67.	RIO AZUL	LEONCIO PRADO	HERMILIO VALDIZAN	00000947	I-1
68.	PUCAYACU	LEONCIO PRADO	PUCAYACU	00000957	I-2
69.	CONSUELO	LEONCIO PRADO	PUCAYACU	00018569	I-1
70.	PUESTO DE SALUD LA LOMA	LEONCIO PRADO	PUCAYACU	00028088	I-1
71.	CASTILLO GRANDE	LEONCIO PRADO	CASTILLO GRANDE	00000933	I-3
72.	PUEBLO NUEVO	LEONCIO PRADO	PUEBLO NUEVO	00000954	I-1
73.	ANDA	LEONCIO PRADO	SANTO DOMINGO DE ANDA	00000953	I-2
74.	JESUS DE NAZARETH DE COCHAS	HUANUCO	MARGOS	00000798	I-2
75.	PACAYHUA	HUANUCO	MARGOS	00000800	I-1
76.	SAN FRANCISCO DE LLAMAPASHILLUM	HUANUCO	MARGOS	00000799	I-1
77.	MARGOS	HUANUCO	MARGOS	00000797	I-3
78.	LA ESPERANZA	HUANUCO	AMARILIS	00000760	I-2



N°	Nombre EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRE SS	Nivel y Categoría
131.	SANTA ISABEL	HUANUCO	SAN PABLO DE PILLAO	00023740	I-1
132.	SAN PEDRO DE PILLAO	HUANUCO	SAN PABLO DE PILLAO	00023747	I-1
133.	MUÑA	PACHITEA	CHAGLLA	00019533	I-1
134.	HUACACHI	PACHITEA	CHAGLLA	00000780	I-2
135.	CHAGLLA	PACHITEA	CHAGLLA	00000779	I-3
136.	PAMPAMARCA	PACHITEA	CHAGLLA	00026098	I-1
137.	MOLINOS	PACHITEA	MOLINO	00000782	I-3
138.	MANZANO	PACHITEA	MOLINO	00007324	I-2
139.	CHINCHAYCOCHA	PACHITEA	MOLINO	00026898	I-1
140.	JILLAULLA	PACHITEA	MOLINO	00009454	I-1
141.	HUARICHACA	PACHITEA	MOLINO	00000784	I-3
142.	PUCAJAGA	PACHITEA	MOLINO	00007465	I-1
143.	PANAO	PACHITEA	PANAO	00000778	I-3
144.	TOMAYRICA	PACHITEA	PANAO	00007466	I-1
145.	TAYAGASHA	PACHITEA	PANAO	00010216	I-1
146.	HUARAPATAY	PACHITEA	PANAO	00000781	I-2
147.	USHUMAYO	PACHITEA	UMARI	00024659	I-1
148.	PINQUIRAY	PACHITEA	UMARI	00007307	I-2
149.	HUANIN	PACHITEA	UMARI	00024657	I-1
150.	MONTEHUASI	PACHITEA	UMARI	00024660	I-1
151.	GOYAR PUNTA	PACHITEA	UMARI	00024658	I-1
152.	SAN MARCOS	PACHITEA	UMARI	00017109	I-1
153.	TAMBILLO-UMARI	PACHITEA	UMARI	00000783	I-3
154.	SANTO TORIBIO DE LA PUNTA	PACHITEA	UMARI	00015678	I-1
155.	CHAUCHA	AMBO	AMBO	00000817	I-1
156.	MARAYPATA	AMBO	AMBO	00000822	I-1
157.	SACSAHUANCA	AMBO	AMBO	00000820	I-1
158.	COCHAPATA	AMBO	AMBO	00000816	I-1
159.	AMBO	AMBO	AMBO	00000815	I-3
160.	SALAPAMPA	AMBO	AMBO	00011072	I-1
161.	COCHACALLA	AMBO	SAN RAFAEL	00000833	I-1
162.	CORRALCANCHA	AMBO	SAN RAFAEL	00007012	I-1

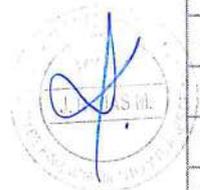
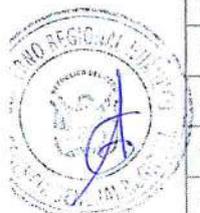


N°	Nombre EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRE SS	Nivel y Categoría
104.	TAMBOGAN	HUANUCO	CHURUBAMBA	00000766	I-2
105.	HUALLMISH	HUANUCO	CHURUBAMBA	00019614	I-1
106.	CHURUBAMBA	HUANUCO	CHURUBAMBA	00000765	I-2
107.	TRES DE MAYO DE PAGSHAG	HUANUCO	CHURUBAMBA	00006887	I-1
108.	SAN FRANCISCOS DE COCHABAMBA	HUANUCO	CHURUBAMBA	00011587	I-1
109.	SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO DE ARAYPAGUA - CHINCHAO	HUANUCO	CHINCHAO	00000776	I-2
110.	ACOMAYO	HUANUCO	CHINCHAO	00000775	I-3
111.	TAPRAG	HUANUCO	CHINCHAO	00027655	I-1
112.	PUEBLO LIBRE DE MAYOBAMBA	HUANUCO	CHINCHAO	00010160	I-2
113.	HUANCAPALLAC	HUANUCO	QUISQUI	00000790	I-3
114.	PAMPAS	HUANUCO	QUISQUI	00000792	I-2
115.	SAN PEDRO DE CANI	HUANUCO	QUISQUI	00007740	I-2
116.	SAN JUAN DE LIBERTAD	HUANUCO	SAN PEDRO DE CHAULAN	00000789	I-2
117.	CHAULAN	HUANUCO	SAN PEDRO DE CHAULAN	00000794	I-3
118.	SAN JOSE DE COZO TINGO	HUANUCO	SAN PEDRO DE CHAULAN	00000796	I-1
119.	HUANCACHUPAC	HUANUCO	SAN FRANCISCO DE CAYRAN	00000758	I-2
120.	CAYRAN	HUANUCO	SAN FRANCISCO DE CAYRAN	00000759	I-3
121.	TRES DE MAYO DE ANDAS CHICO	HUANUCO	YARUMAYO	00006906	I-2
122.	CHULLAY	HUANUCO	YARUMAYO	00000795	I-1
123.	YARUMAYO	HUANUCO	YARUMAYO	00000793	I-3
124.	HUANCHAN	HUANUCO	YACUS	00009459	I-1
125.	HUACORA	HUANUCO	YACUS	00009455	I-1
126.	YACUS	HUANUCO	YACUS	00000801	I-2
127.	SAN ISIDRO DE PAURA	HUANUCO	YACUS	00019091	I-1
128.	HUACAURE	HUANUCO	SAN PABLO DE PILLAO	00007268	I-1
129.	PILLAO	HUANUCO	SAN PABLO DE PILLAO	00000777	I-3
130.	CHINCHINGA	HUANUCO	SAN PABLO DE PILLAO	00009453	I-2



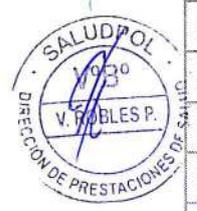
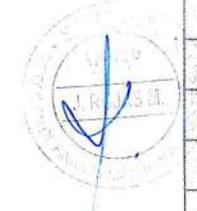
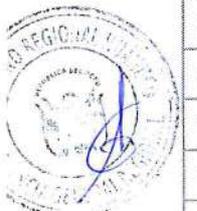
N°	Nombre EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRES	Nivel y Categoría
195.	SANTA ANA PIRUSHTO	HUACAYBAMBA	COCHABAMBA	00000882	I-1
196.	HUACAYBAMBA	HUACAYBAMBA	HUACAYBAMBA	00000877	I-3
197.	PUESTO DE SALUD DE RONDOBAMBA	HUACAYBAMBA	HUACAYBAMBA	00000881	I-1
198.	QUICHIRRAGRA	HUACAYBAMBA	HUACAYBAMBA	00000880	I-2
199.	JACAS GRANDE	HUAMALIES	JACAS GRANDE	00000897	I-2
200.	NUEVAS FLORES	HUAMALIES	JACAS GRANDE	00006674	I-1
201.	ANDAS	HUAMALIES	JACAS GRANDE	00000898	I-2
202.	CARHUAPATA	HUAMALIES	JACAS GRANDE	00000906	I-2
203.	CASCANGA	HUAMALIES	JACAS GRANDE	00006888	I-2
204.	JIRCAN	HUAMALIES	JIRCAN	00000904	I-2
205.	LIBERTAD	HUAMALIES	LLATA	00000890	I-2
206.	LLATA	HUAMALIES	LLATA	00000887	I-4
207.	EL PORVENIR	HUAMALIES	LLATA	00000889	I-2
208.	ISHANCA	HUAMALIES	LLATA	00000891	I-2
209.	PAMPAS DEL CARMEN	HUAMALIES	LLATA	00000888	I-2
210.	MIRAFLORES	HUAMALIES	MIRAFLORES	00000895	I-2
211.	PINRA	HUACAYBAMBA	PINRA	00000883	I-2
212.	CAJAN	HUACAYBAMBA	PINRA	00000884	I-2
213.	HUARACILLO	HUACAYBAMBA	PINRA	00000885	I-2
214.	PUNCHAO	HUAMALIES	PUNCHAO	00000901	I-2
215.	POQUE	HUAMALIES	PUÑOS	00000893	I-2
216.	PUÑOS	HUAMALIES	PUÑOS	00000892	I-3
217.	ILLAHUASI	HUAMALIES	PUÑOS	00000894	I-1
218.	SINGA	HUAMALIES	SINGA	00000900	I-3
219.	SAN JUAN DE VISCAS	HUAMALIES	SINGA	00019155	I-1
220.	BELLAS FLORES	HUAMALIES	SINGA	00000902	I-1
221.	SANTA ROSA DE PAMPAN	HUAMALIES	SINGA	00017149	I-1
222.	SAN PEDRO DE PARIARCA	HUAMALIES	TANTAMAYO	00022037	I-1
223.	TANTAMAYO	HUAMALIES	TANTAMAYO	00000903	I-2
224.	PAMPA FLORIDA	HUAMALIES	TANTAMAYO	00011166	I-1
225.	RAHUA	YAROWILCA	APARICIO POMARES	00000865	I-2
226.	HUANCACHACA	YAROWILCA	APARICIO POMARES	00012151	I-1

N°	Nombre EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRES	Nivel y Categoría
163.	AYANCOCHA ALTA	AMBO	SAN RAFAEL	00000832	I-2
164.	STO. DOMINGO DE RONDOS	AMBO	SAN RAFAEL	00000838	I-2
165.	ALCAS	AMBO	SAN RAFAEL	00007011	I-1
166.	SANTA ANA	AMBO	SAN RAFAEL	00007742	I-1
167.	SAN RAFAEL	AMBO	SAN RAFAEL	00000831	I-3
168.	MATIHUACA	AMBO	SAN RAFAEL	00000835	I-1
169.	ACOBAMBA	AMBO	SAN RAFAEL	00018463	I-1
170.	CHACOS	AMBO	SAN RAFAEL	00000834	I-2
171.	HUACAR	AMBO	HUACAR	00000823	I-3
172.	MOSCATUNA	AMBO	HUACAR	00000827	I-1
173.	ANGASMARCA	AMBO	HUACAR	00000824	I-2
174.	SAN PEDRO DE ACOBAMBA	AMBO	HUACAR	00000830	I-1
175.	CONCHAMARCA	AMBO	CONCHAMARCA	00000818	I-3
176.	ÑAUZA	AMBO	CONCHAMARCA	00000819	I-2
177.	LA LIBERTAD	AMBO	CONCHAMARCA	00027691	I-1
178.	TOMAYKICHUA	AMBO	TOMAY-KICHWA	00000821	I-2
179.	SAN JUAN DE UTCUSH	AMBO	CAYNA	00000828	I-2
180.	QUIO	AMBO	CAYNA	00007308	I-1
181.	CAYNA	AMBO	CAYNA	00000825	I-2
182.	COLPAS	AMBO	COLPAS	00000826	I-2
183.	SAN ANTONIO DE CHUCCHUC	AMBO	COLPAS	00015520	I-1
184.	YAPAC	AMBO	COLPAS	00000829	I-2
185.	TRES DE MAYO DE RODEO	AMBO	SAN FRANCISCO	00000836	I-2
186.	SAN FRANCISCO DE ACOCHACAN	AMBO	SAN FRANCISCO	00007313	I-1
187.	SAN FRANCISCO DE MOSCA	AMBO	SAN FRANCISCO	00000837	I-2
188.	ARANCAY	HUAMALIES	ARANCAY	00000905	I-2
189.	VILLA FLORES DE RAJIN	HUACAYBAMBA	CANCHABAMBA	00000886	I-1
190.	CANCHABAMBA	HUACAYBAMBA	CANCHABAMBA	00000878	I-3
191.	CHAVIN DE PARIARCA	HUAMALIES	CHAVIN DE PARIARCA	00000896	I-3
192.	SAN JUAN DE PAMPAS	HUAMALIES	CHAVIN DE PARIARCA	00000899	I-1
193.	QUIPRAN	HUAMALIES	CHAVIN DE PARIARCA	00007720	I-1
194.	COCHABAMBA	HUACAYBAMBA	COCHABAMBA	00000879	I-1



N°	Nombre EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRES	Nivel y Categoría
259.	VILLA DE MANTA	YAROWILCA	OBAS	00018911	I-1
260.	OBAS	YAROWILCA	OBAS	00000862	I-3
261.	VILCABAMBA	YAROWILCA	OBAS	00018914	I-1
262.	HUALPAYUNCA	YAROWILCA	OBAS	00018912	I-1
263.	PICHGAS	DOS DE MAYO	PACHAS	00000854	I-1
264.	BELLAVISTA	DOS DE MAYO	PACHAS	00017902	I-1
265.	IRMA CHICO	DOS DE MAYO	PACHAS	00017903	I-1
266.	GOLLUMYA	DOS DE MAYO	PACHAS	00018493	I-1
267.	SAN LORENZO DE ISCO	DOS DE MAYO	PACHAS	00018492	I-1
268.	PACHAS	DOS DE MAYO	PACHAS	00000845	I-3
269.	PAMPAMARCA	YAROWILCA	PAMPAMARCA	00000864	I-2
270.	QUEROPALCA	LAURICOCHA	QUEROPALCA	00000812	I-2
271.	QUIVILLA	DOS DE MAYO	QUIVILLA	00000848	I-3
272.	VISTA ALEGRE	DOS DE MAYO	RIPAN	00000843	I-1
273.	COCHABAMBA	DOS DE MAYO	RIPAN	00018784	I-1
274.	RACUAY	DOS DE MAYO	RIPAN	00000844	I-2
275.	PILCOCANCHA	LAURICOCHA	RONDOS	00000811	I-1
276.	RONDOS	LAURICOCHA	RONDOS	00000808	I-3
277.	COSMA	LAURICOCHA	RONDOS	00000807	I-1
278.	WARIWAYIN	LAURICOCHA	RONDOS	00007739	I-1
279.	HUARACAYOG	LAURICOCHA	RONDOS	00019173	I-1
280.	HUACARCOCHA	LAURICOCHA	RONDOS	00019594	I-1
281.	SECCHA	LAURICOCHA	RONDOS	00000842	I-1
282.	SANTA ROSA DE PATOPAMPA	LAURICOCHA	RONDOS	00019174	I-1
283.	ISCOPAMPA	LAURICOCHA	RONDOS	00000841	I-2
284.	HUARIN	LAURICOCHA	SAN FRANCISCO DE ASIS	00000805	I-2
285.	CARAMARCA	LAURICOCHA	SAN FRANCISCO DE ASIS	00000806	I-1
286.	ANTACOLPA	LAURICOCHA	SAN MIGUEL DE CAURI	00007741	I-2
287.	SAN MIGUEL DE CAURI	LAURICOCHA	SAN MIGUEL DE CAURI	00000803	I-3
288.	COCHAPATA	DOS DE MAYO	SHUNQUI	00018379	I-1
289.	SHUNQUI	DOS DE MAYO	SHUNQUI	00000846	I-2

N°	Nombre EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRES	Nivel y Categoría
227.	CHUPAN	YAROWILCA	APARICIO POMARES	00000863	I-3
228.	BAÑOS	LAURICOCHA	BAÑOS	00000809	I-3
229.	SANTA ROSA	LAURICOCHA	BAÑOS	00000814	I-2
230.	CAHUAC	YAROWILCA	CAHUAC	00000858	I-2
231.	SHULLUYACU	YAROWILCA	CHACABAMBA	00000859	I-2
232.	CHACABAMBA	YAROWILCA	CHACABAMBA	00000857	I-1
233.	JARPO	YAROWILCA	CHAVINILLO	00012146	I-1
234.	CHAVINILLO	YAROWILCA	CHAVINILLO	00000855	I-3
235.	HUAYUCULANO	YAROWILCA	CHAVINILLO	00019203	I-1
236.	RAIN CONDOR	YAROWILCA	CHAVINILLO	00000856	I-1
237.	AYAPITEG	YAROWILCA	CHAVINILLO	00000860	I-2
238.	CHORAS	YAROWILCA	CHORAS	00000861	I-2
239.	SAN JOSE DE TASHGA	YAROWILCA	CHORAS	00017073	I-1
240.	SAN ANTONIO DE COLPA	YAROWILCA	CHORAS	00024360	I-1
241.	HUANCAN	DOS DE MAYO	CHUQUIS	00000850	I-2
242.	CHUQUIS	DOS DE MAYO	CHUQUIS	00000851	I-2
243.	UCRUMARCA	DOS DE MAYO	CHUQUIS	00007078	I-1
244.	TINGO CHICO	DOS DE MAYO	CHUQUIS	00000853	I-1
245.	JACAS CHICO	YAROWILCA	JACAS CHICO	00000791	I-2
246.	TUPAC AMARU	LAURICOCHA	JESUS	00025299	I-1
247.	C.S. JESUS	LAURICOCHA	JESUS	00000802	I-3
248.	PUESTO DE SALUD PARACSHA	LAURICOCHA	JESUS	00000810	I-1
249.	PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE NUPE	LAURICOCHA	JESUS	00000813	I-1
250.	JIVIA	LAURICOCHA	JIVIA	00000804	I-2
251.	LA UNION	DOS DE MAYO	LA UNION	00000839	I-4
252.	MAYNAS	DOS DE MAYO	MARIAS	00018513	I-1
253.	PATAY RONDOS	DOS DE MAYO	MARIAS	00000852	I-2
254.	CHIPAQUILLO	DOS DE MAYO	MARIAS	00017148	I-1
255.	MARIAS	DOS DE MAYO	MARIAS	00000849	I-3
256.	TANTACOTO	DOS DE MAYO	MARIAS	00007036	I-2
257.	COLQUILLAS	YAROWILCA	OBAS	00018915	I-1
258.	P.S COCHAMARCA	YAROWILCA	OBAS	00026097	I-1





N°	Nombre EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRES	Nivel y Categoría
322.	UNION PORVENIR	PUERTO INCA	HONORIA	00000923	I-1
323.	ANTIGUA HONORIA	PUERTO INCA	HONORIA	00000914	I-1
324.	DOS UNIDOS	PUERTO INCA	HONORIA	00019650	I-1
325.	SEMUJA	PUERTO INCA	HONORIA	00000915	I-1
326.	SAMU	HUANUCO	HUANUCO	00020848	Sin categoría
327.	LABORATORIO REFERENCIAL REGIONAL (%)	HUANUCO	HUANUCO	00014051	servicio médico de apoyo

LEYENDA:

N°: Número de orden correlativo de Establecimientos de Salud

Nombre EESS: Nombre del establecimiento consignado en la Resolución de Creación o Categorización

Región, Provincia y Distrito: Ubicación Geopolítica del Establecimiento de Salud

Código RENIPRES: Número de Código de Registro en el Registro de IPRESS – SUSALUD

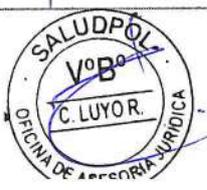
Nivel y Categoría: Según RM 546-2011- NTS 021-DGSP V.03 Categorización MINSAL

(%): Establecimiento de salud encargado del Procesamiento de muestras Pruebas Moleculares

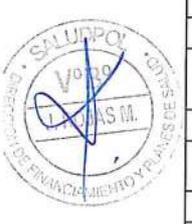




Nº	Nombre EESS	Provincia	Distrito	Código RENIPRES	Nivel y Categoría
290.	SILLAPATA	DOS DE MAYO	SILLAPATA	00000840	I-2
291.	YANAS	DOS DE MAYO	YANAS	00000847	I-2
292.	CLEYTON	PUERTO INCA	PUERTO INCA	00000920	I-1
293.	NUEVA JERUSALEN	PUERTO INCA	PUERTO INCA	00000919	I-1
294.	SHEBONYA	PUERTO INCA	PUERTO INCA	00000918	I-2
295.	PUERTO INCA	PUERTO INCA	PUERTO INCA	00000907	I-3
296.	PUERTO SUNGARO	PUERTO INCA	PUERTO INCA	00000908	I-2
297.	NUEVO PORVENIR	PUERTO INCA	PUERTO INCA	00000910	I-1
298.	NUEVO TRUJILLO	PUERTO INCA	PUERTO INCA	00017264	I-1
299.	NAVIDAD	PUERTO INCA	PUERTO INCA	00000909	I-1
300.	PUERTO SIRA	PUERTO INCA	PUERTO INCA	00000921	I-2
301.	YUYAPICHIS	PUERTO INCA	YUYAPICHIS	00000924	I-3
302.	MONTERRICO	PUERTO INCA	YUYAPICHIS	00011070	I-1
303.	EL DORADO	PUERTO INCA	YUYAPICHIS	00011071	I-1
304.	GUACAMAYO	PUERTO INCA	YUYAPICHIS	00011107	I-1
305.	DANTAS	PUERTO INCA	YUYAPICHIS	00000925	I-1
306.	STA. ROSA DE YANAYACU	PUERTO INCA	YUYAPICHIS	00000926	I-1
307.	AGUA BLANCA	PUERTO INCA	CODO DEL POZUZO	00001105	I-1
308.	CHORROPAMPA	PUERTO INCA	CODO DEL POZUZO	00000930	I-2
309.	HUAMPOMAYO	PUERTO INCA	CODO DEL POZUZO	00001106	I-1
310.	SANTA MARTHA	PUERTO INCA	CODO DEL POZUZO	00000928	I-1
311.	CODO DEL POZUZO	PUERTO INCA	CODO DEL POZUZO	00000927	I-3
312.	NUEVO HORIZONTE	PUERTO INCA	CODO DEL POZUZO	00006675	I-1
313.	SAN JUAN DE CODO	PUERTO INCA	CODO DEL POZUZO	00000929	I-1
314.	NUEVA ESPERANZA	PUERTO INCA	CODO DEL POZUZO	00000931	I-1
315.	PUESTO DE SALUD LOS ANGELES	PUERTO INCA	CODO DEL POZUZO	00027841	I-1
316.	PRINCIPE DE PAZ	PUERTO INCA	TOURNAVISTA	00000916	I-1
317.	MACUYA	PUERTO INCA	TOURNAVISTA	00000911	I-1
318.	TOURNAVISTA	PUERTO INCA	TOURNAVISTA	00000912	I-3
319.	PUESTO DE SALUD PROGRESO	PUERTO INCA	TOURNAVISTA	00000917	I-1
320.	SEÑOR DE LOS MILAGROS	PUERTO INCA	HONORIA	00000922	I-1
321.	NUEVA HONORIA	PUERTO INCA	HONORIA	00000913	I-2



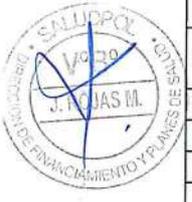
N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		I NIVEL	II NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
36	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	SI	SI
37	31515	Laringoscopia directa, con o sin traqueoscopia; para aspiración	SI	SI
38	32421	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	NO	SI
39	32551	Toracostomía con tubo, incluye conexión a sistema de drenaje (p. ej. Sello de agua), cuando se realice, abierto (procedimiento separado)	NO	SI
40	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	SI	SI
41	36450	Exsanguinotransfusión de recién nacido	NO	SI
42	36489	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	NO	SI
43	38500	Biopsia o Escisión abierta de ganglio(s) linfático(s) superficial(es)	NO	SI
44	38505	Biopsia o Escisión de ganglio(s) linfático(s); mediante aguja, superficial (p. ej. Cervical, inguinal, axilar)	NO	SI
45	43235	Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	NO	SI
46	44005	Enterolisis, (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	NO	SI
47	44050	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía	NO	SI
48	44055	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio (p. ej. Procedimiento de Ladd)	NO	SI
49	44120	Enterectomía, resección del intestino delgado, resección y anastomosis únicas	NO	SI
50	44130	Enteroenterostomía, anastomosis de intestino, con o sin enterostomía cutánea (procedimiento separado)	NO	SI
51	44140	Colecistomía parcial con anastomosis	NO	SI
52	44200	Enterolisis (liberación de adherencias intestinales) por laparoscopia	NO	SI
53	44215	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio por vía laparoscópica	NO	SI
54	44320	Colostomía o cecostomía con exteriorización a la piel	NO	SI
55	44951	Apendicectomía con drenaje	NO	SI
56	44970	Apendicectomía por laparoscopia	NO	SI
57	45300	Proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	NO	SI
58	45358	Video Colonoscopia derecha (****)	NO	SI
59	45359	Video Colonoscopia izquierda (****)	NO	SI
60	47562	Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía	NO	SI
61	47600	Colecistectomía	NO	SI
62	47605	Colecistectomía con colangiografía	NO	SI
63	47610	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (colédoco)	NO	SI
64	49000	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	NO	SI
65	49082	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes	NO	SI
66	49320	Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	NO	SI
67	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	SI	SI
68	56343	Salpingostomía por vía laparoscópica	NO	SI
69	56440	Marsupialización de quiste de glándula de Bartholino	NO	SI
70	57020	Colpocentesis (procedimiento separado)	NO	SI
71	57100	Biopsia de mucosa vaginal; simple (procedimiento separado)	NO	SI
72	57210	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo (no obstétrica)	NO	SI
73	57260	Colporrafia anteroposterior combinada	NO	SI
74	57452	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina	SI	SI
75	57520	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando bisturí frío o Láser	SI	SI
76	57700	Cerclaje de cérvix uterino, no obstétrico(****)	NO	SI
77	57720	Traquelorrafia, corrección plástica del cérvix uterino, abordaje vaginal	NO	SI
78	58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	NO	SI



**ANEXO Nº 2: LISTADO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS
CONTENIDOS EN EL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - PEAS
VIGENTE Y SU COSTO ESTÁNDAR POR CARTERAS DE SERVICIOS**

Nº	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		I NIVEL	II NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
1	10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carunco, hidradentitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	SI	SI
2	11000	Debridamiento de piel infectada o eczemas extensos, hasta el 10% de superficie corporal	SI	SI
3	11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	SI	SI
4	11042.03	Limpieza quirúrgica o escarotomía mayor de 20%	NO	SI
5	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	NO	SI
6	12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	SI	SI
7	15851	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por otro cirujano	SI	SI
8	15852	Cambio de apósitos y curaciones (que no sea para quemaduras) bajo anestesia (diferente de la local)	NO	SI
9	15854	Curacion de herida primaria(****)	SI	SI
10	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado; sin necesidad de tratamiento diferente del local	SI	SI
11	16010	Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	NO	SI
12	16035	Escarotomía, incisión inicial	SI	SI
13	19000	Punción aspirativa de quiste de mama	NO	SI
14	19101	Biopsia de mama a cielo abierto	NO	SI
15	20600	Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. Dedos de la mano o pie)	NO	SI
16	23540	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; sin anestesia(****)	SI	SI
17	23600	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); sin manipulación	SI	SI
18	23655	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; con anestesia(****)	NO	SI
19	24685	Tratamiento abierto de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); incluye fijación interna, cuando se realice	NO	SI
20	25500	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; sin manipulación	SI	SI
21	25630	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular)); sin manipulación, cada hueso	SI	SI
22	27193	Tratamiento cerrado de fractura del anillo pelviano, dislocación, diástasis o subluxación; sin manipulación	SI	SI
23	27217	Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico, unilateral, incluyendo fijación interna, cuando se realice (incluye sínfisis púbica y/o rama ipsilateral superior/inferior)	NO	SI
24	27226	Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna	NO	SI
25	27750	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación	SI	SI
26	27822	Tratamiento abierto de fractura trimalleolar del tobillo, incluyendo fijación interna, cuando se realice, maléolo medial y/o lateral; sin fijación de labio posterior	NO	SI
27	28450	Tratamiento de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo); sin manipulación, cada una	SI	SI
28	28490	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación	SI	SI
29	29010	Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo; solamente	SI	SI
30	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	SI	SI
31	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	SI	SI
32	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	SI	SI
33	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	SI	SI
34	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	SI	SI
35	29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	SI	SI

N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		I NIVEL	II NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
121	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	SI	SI
122	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	SI	SI
123	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	SI	SI
124	73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	SI	SI
125	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	SI	SI
126	73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias	SI	SI
127	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	SI	SI
128	73525	Examen radiológico, artrografía de cadera, supervisión radiológica e interpretación	SI	SI
129	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	SI	SI
130	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	SI	SI
131	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	SI	SI
132	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	SI	SI
133	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	SI	SI
134	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	SI	SI
135	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	SI	SI
136	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	SI	SI
137	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	SI	SI
138	74150	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	NO	SI
139	74400	Urografía (pielografía), intravenosa, con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga, con o sin tomografía	NO	SI
140	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	NO	SI
141	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	NO	SI
142	76645	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen	SI	SI
143	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	SI	SI
144	76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	SI	SI
145	76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	NO	SI
146	76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	SI	SI
147	76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	SI	SI
148	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	SI	SI
149	76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	SI	SI
150	76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	SI	SI
151	76830	Ecografía transvaginal	SI	SI
152	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica); tiempo real con documentación de imágenes; completa	SI	SI
153	76885	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	NO	SI
154	77056	Mamografía, bilateral	NO	SI
155	78351	Densitometría ósea (contenido mineral óseo), en uno o más lugares, absorciometría con doble fotón	NO	SI
156	78894	Tomografía lineal (x4)	NO	SI
157	80048	Perfil metabólico básico (Calcio, ionizado), este perfil deberá incluir los siguientes: Calcio total (82310), dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), creatinina (82565), glucosa (82947), potasio (84132), sodio (84295) y nitrógeno ureico (BUN) (84520)	NO	SI
158	80051	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	NO	SI
159	80061	Perfil lipídico, este perfil debe incluir lo siguiente: colesterol, suero total (82465), medición directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéridos (84478)	SI	SI



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		I NIVEL	II NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
79	58140	Miomectomía, Escisión de mioma(s) uterino(s), 1 a 4 mioma(s) intramurales con peso total de 250 gr o menos y/o remoción de miomas superficiales, abordaje abdominal	NO	SI
80	58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	NO	SI
81	58545	Laparoscopia quirúrgica; miomectomía de 1 a 4 miomas intramurales con un peso total de 250 gramos o menos y/o miomas subserosos	NO	SI
82	58600	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, unilateral o bilateral	SI	SI
83	59020	Test estresante fetal por contracción	SI	SI
84	59120	Tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico; tubárico u ovárico, que requiere salpingectomía y/u ooforectomía a través de abordaje abdominal o vaginal	NO	SI
85	59151	Tratamiento laparoscópico de embarazo ectópico; con salpingectomía y/o ooforectomía	NO	SI
86	59160	Legrado postparto	SI	SI
87	59350	Histerorrafia de útero roto	NO	SI
88	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbramiento dirigido)	SI	SI
89	59401	Atención Prenatal	SI	SI
90	59409	Atención de parto vaginal solamente (con o sin episiotomía)	SI	SI
91	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	SI	SI
92	59514	Cesárea solamente	SI	SI
93	59812	Tratamiento de aborto incompleto, cualquier trimestre, completado quirúrgicamente	SI	SI
94	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	SI	SI
95	59899	Procedimiento no listado, maternidad y parto	SI	SI
96	61107	Trepanación(es) helicoidal(es) para punción subdural, intracerebral o ventricular, para implantación de catéter ventricular, dispositivo de registro de presión u otro dispositivo de monitoreo intracerebral	NO	SI
97	61312	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural	NO	SI
98	62160	Neuroendoscopia, intracraneal, para colocación o reemplazo de catéter ventricular y fijación a sistema de derivación o de drenaje externo (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	NO	SI
99	62192	Creación de derivación subaracnoideo/subdural-peritoneal, -pleural, otros destinos	NO	SI
100	62270	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	NO	SI
101	67800	Escisión de chalazión único	SI	SI
102	70250	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	SI	SI
103	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	SI	SI
104	70320	Examen radiológico, dientes; completa, toda la boca	NO	SI
105	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	SI	SI
106	70450	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	NO	SI
107	71010	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral	SI	SI
108	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	SI	SI
109	71035	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ej. decúbito lateral y frontal)	SI	SI
110	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	NO	SI
111	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, ánteroposterior y lateral	SI	SI
112	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	SI	SI
113	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	SI	SI
114	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	SI	SI
115	72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias	NO	SI
116	72128	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	NO	SI
117	72192	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	NO	SI
118	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	SI	SI
119	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	SI	SI
120	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	SI	SI



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		I NIVEL	II NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
203	83898	Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)	NO	SI
204	83970	Dosaje de Paratohormona (hormona paratiroidea)	NO	SI
205	83986	Análisis de pH, líquido corporal, excepto sangre	NO	SI
206	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	SI	SI
207	84112	Evaluación de fluido cervicovaginal para proteína(s) de líquido amniótico específicas (p. ej. Microglobulina-1 alfa placentaria [PAMG-1], proteína placentaria 12 [PP12], alfa fetoproteína), cualitativa, cada muestra	NO	SI
208	84152	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	SI	SI
209	84155	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	NO	SI
210	84157	Proteína total, excepto por refractometría, otra fuente (Ejemplo: líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo)	NO	SI
211	84165	Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis; suero	NO	SI
212	84180	Proteinuria de 24 horas	SI	SI
213	84295	Sodio; sérico, plasma o sangre total	NO	SI
214	84402	Testosterona; libre	NO	SI
215	84439	Tiroxina; libre	NO	SI
216	84442	Tiroxina, globulina transportadora (TBG)	NO	SI
217	84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	NO	SI
218	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	SI	SI
219	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	SI	SI
220	84466	Transferrina	NO	SI
221	84478	Triglicéridos	SI	SI
222	84480	Triyodotironina T3; total (TT-3)	NO	SI
223	84481	Triyodotironina T3; libre	NO	SI
224	84512	Troponina, cualitativa	NO	SI
225	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	NO	SI
226	84550	Acido úrico; en sangre	SI	SI
227	84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa	SI	SI
228	84704	Gonadotropina, coriónica (hCG); subunidad beta libre	NO	SI
229	85014	Hematócrito	SI	SI
230	85018	Hemoglobina	SI	SI
231	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	NO	SI
232	85045	Recuento automatizado de reticulocitos	NO	SI
233	85049	Recuento automatizado de plaquetas	NO	SI
234	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	SI	SI
235	85610	Tiempo de protrombina	NO	SI
236	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	SI	SI
237	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	NO	SI
238	86000	Agglutininas de fiebre (p. ej. Brucella, Francisella, tífus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tífus de los matorrales); cada antígeno	NO	SI
239	86140	Proteína C-reactiva	SI	SI
240	86148	Anticuerpo anti-fosfatidilserina (fosfolípido)	NO	SI
241	86318	Inmunoensayo para anticuerpos contra agentes infecciosos, cualitativo o semicuantitativo, método de un solo paso (p. ej. tira reactiva)	NO	SI
242	86430	Factor reumatoideo; cualitativo	SI	SI
243	86580	Pruebas cutáneas; tuberculosis, intradérmica	NO	SI
244	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	SI	SI
245	86622	Anticuerpos; Brucella	NO	SI
246	86631	Anticuerpos; clamidia	NO	SI
247	86644	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)	NO	SI
248	86677	Anticuerpos; Helicobacter pylori	NO	SI
249	86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	SI	SI
250	86704	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HbCAb); total	NO	SI

N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		I NIVEL	II NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
160	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	SI	SI
161	80072	Perfil reumatoideo (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	SI	SI
162	80076	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)	SI	SI
163	80099	Tamizaje neonatal: (Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística)	NO	SI
164	81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopia	SI	SI
165	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopia	NO	SI
166	81007	Análisis de orina, bacteriuria, excepto mediante cultivo o tira reactiva	SI	SI
167	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	SI	SI
168	81050	Medida de volumen por período de tiempo, cada periodo de tiempo	SI	SI
169	82020	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	NO	SI
170	82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	SI	SI
171	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	SI	SI
172	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	SI	SI
173	82150	Dosaje de Amilasa	SI	SI
174	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	SI	SI
175	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	SI	SI
176	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	SI	SI
177	82310	Dosaje de Calcio; total	NO	SI
178	82378	Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	NO	SI
179	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	SI	SI
180	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	NO	SI
181	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	NO	SI
182	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	SI	SI
183	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	NO	SI
184	82670	Dosaje de Estradiol	NO	SI
185	82728	Dosaje de Ferritina	NO	SI
186	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO2, pO2, CO2, HCO3 (incluyendo la saturación de O2 calculada)	NO	SI
187	82945	Dosaje de Glucosa en fluidos corporales, diferente de sangre	NO	SI
188	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	SI	SI
189	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	SI	SI
190	82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	SI	SI
191	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	SI	SI
192	82955	Dosaje de Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD); cuantitativa	NO	SI
193	83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)	NO	SI
194	83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	NO	SI
195	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	NO	SI
196	83525	Dosaje de Insulina; total	NO	SI
197	83540	Dosaje de Hierro	NO	SI
198	83605	Dosaje de Lactato (ácido láctico)	NO	SI
199	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	NO	SI
200	83662	Evaluación de madurez pulmonar fetal; test de estabilidad de espuma	NO	SI
201	83690	Dosaje de Lipasa	NO	SI
202	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	SI	SI



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		I NIVEL	II NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
286	90375	Inmunoglobulina antirrábica (RIG), humana, para uso intramuscular y/o subcutáneo	SI	SI
287	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	SI	SI
288	90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	SI	SI
289	90657	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6-35 meses de edad, para inyección intramuscular	SI	SI
290	90658	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 3 años de edad o mayores, para inyección intramuscular(****)	SI	SI
291	90670	Vacuna conjugada de neumococo, valente por 13, para uso intramuscular	SI	SI
292	90676	Vacuna de la rabia, para uso intradérmico	SI	SI
293	90681	Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo, para uso oral	SI	SI
294	90701	Administración de DPT	SI	SI
295	90702	Toxoides de la difteria y del tétanos (DT), adsorbida, para individuos menores de 7 años, para uso intramuscular	SI	SI
296	90707	Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubéola (MMR), para inyección subcutánea	SI	SI
297	90708	Vacuna viva de los virus del sarampión y rubéola, para inyección subcutánea	SI	SI
298	90712	Vacuna viva de poliovirus (cualquier tipo) (OPV), para uso oral	SI	SI
299	90717	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	SI	SI
300	90723	Difteria, toxoide tetánico, vacuna contra pertusis acelular, hepatitis B, y vacuna poliovirus, inactivada (DtaPHepB-IPV), para uso intramuscular(****)	SI	SI
301	90744	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	SI	SI
302	90804	Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el paciente	SI	SI
303	90806.03	Reevaluación Psicológica	SI	SI
304	90806.04	Evaluación Psicológica (incluye aplicación de test - Psicometría)	SI	SI
305	90833	Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia, cuando se realiza con un servicio de evaluación y manejo (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	SI	SI
306	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	SI	SI
307	91150	Escleroterapia de várices esofágicas con videoendoscopia	NO	SI
308	92004	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	NO	SI
309	92004	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	NO	SI
310	92014	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio o continuación de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente continuador. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	NO	SI
311	92020	Gonioscopia (procedimiento separado)	NO	SI
312	92100	Tonometría seriada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular en un mismo día, durante un periodo extendido de tiempo, con interpretación e informe, el mismo día (Ejemplo: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)	NO	SI
313	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	NO	SI
314	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	SI	SI
315	93307	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D) con o sin registro en modo M, cuando se realice, completa, sin ecocardiografía espectral o Doppler color	NO	SI
316	93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o yodisco de computador, durante 24 horas o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación e informe	NO	SI
317	93886	Estudio transcraneal Doppler de las arterias intracraneales; estudio completo	NO	SI

N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		I NIVEL	II NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
251	86705	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); anticuerpo IgM	NO	SI
252	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	SI	SI
253	86707	Anticuerpo contra la hepatitis Be (HBeAb)	NO	SI
254	86708	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	NO	SI
255	86768	Anticuerpo contra; Salmonella	NO	SI
256	86880	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	NO	SI
257	86886	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	NO	SI
258	86900	Tipificación de sangre; ABO	SI	SI
259	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	SI	SI
260	86920.01	Prueba cruzada	NO	SI
261	87040	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas (incluye cultivo anaerobico, si es necesario)	NO	SI
262	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shigella	NO	SI
263	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas	NO	SI
264	87072	Cultivo o método directo de identificación bacteriana, cada organismo, con kit comercial, cualquier fuente excepto orina (****)	NO	SI
265	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	NO	SI
266	87087	Urocultivo y antibiograma	NO	SI
267	87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos); otra fuente (excepto sangre)	NO	SI
268	87115	Baciloscopia: BK	SI	SI
269	87116	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	NO	SI
270	87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	NO	SI
271	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	SI	SI
272	87178	Test de graham	SI	SI
273	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	SI	SI
274	87206	Frotis de fuente primaria con interpretación; tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias, hongos, parásitos, virus o tipos celulares	NO	SI
275	87207	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (p. ej. malaria, coccidios, microsporidios, tripanosomas, virus de herpes)	NO	SI
276	87210	Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p. ej. solución salina, tinta de la India, preparaciones de KOH)	SI	SI
277	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaras (Ejemplo: sarna)	SI	SI
278	87340	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	NO	SI
279	87351	Detección de Age para Hepatitis B (HBeAg)	NO	SI
280	87797	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); no especificado de otra forma, técnica de evaluación directa, cada organismo	NO	SI
281	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	SI	SI
282	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	SI	SI
283	88172	Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio	NO	SI
284	89050	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre	NO	SI
285	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	SI	SI

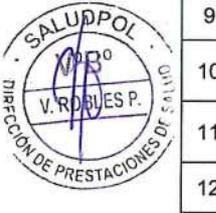
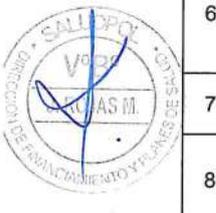


N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		I NIVEL	II NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
353	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	NO	SI
354	99213	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel III	NO	SI
355	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador	SI	SI
356	99215.01	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	SI	SI
357	99215.02	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de rehabilitación	SI	SI
358	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	SI	SI
359	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	SI	SI
360	99234	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	SI	SI
361	99246	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos	SI	SI
362	99246.02	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia	SI	SI
363	99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	NO	SI
364	99281	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada al problema, examen clínico focalizado al problema, decisión medica simple y directa usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Prioridad IV)	SI	SI
365	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión medica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)	SI	SI
366	99284	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico detallado-extendido del problema decisión medica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	SI	SI
367	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión medica de alta complejidad usualmente el problema es de de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	SI	SI
368	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	NO	SI
369	99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	NO	SI
370	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	NO	SI
371	99342	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad	SI	SI
372	99344	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo, de elevada severidad	SI	SI
373	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	SI	SI
374	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	SI	SI
375	99384.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adolescente	SI	SI
376	99394	Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo para el adolescente (12 a 17 años)	SI	SI
377	99401	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral)	SI	SI
378	99402	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 30 minutos (p. ej. en planificación familiar)	SI	SI
379	99402.05	Consejería/Orientación en prevención de ITS, VIH, Hepatitis B	SI	SI
380	99406	Atención inicial del recién nacido dada en el Hospital o Centro Materno, para evaluación y manejo del recién nacido normal	SI	SI
381	99411.01	Atención Temprana del Desarrollo. Areas: Lenguaje, motora, de coordinación y social/Sesión. En menor de 1 año	SI	SI
382	99436	Atención del recién nacido inmediatamente despues del parto	SI	SI
383	99499.01	Teleconsulta en Línea	SI	SI
384	99499.10	Telemonitoreo	SI	SI
385	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	SI	NO
386	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	SI	NO

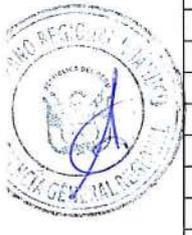
N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		I NIVEL	II NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
318	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (Ejemplo: con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)	SI	SI
319	94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	NO	SI
320	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	SI	SI
321	95812	Monitoreo extendido de electroencefalograma (EEG); 41-60 minutos	NO	SI
322	95860	Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	NO	SI
323	95900	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos	NO	SI
324	95904	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio sensitivo	NO	SI
325	96101	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad, y psicopatología, p. ej. MMPI, WAIS, Rorschach), por hora del psicólogo o médico, tanto en el tiempo de administración de la prueba cara a cara, como el tiempo de interpretación de los resultados de las pruebas y de preparación del reporte	SI	SI
326	96110	Tamizaje de desarrollo, con interpretación y reporte, por formato de instrumento estandarizado	SI	SI
327	96111	Pruebas de Desarrollo (incluye evaluaciones del funcionamiento motor, del lenguaje, social, adaptativo, y/o cognitivo mediante instrumentos de desarrollo estandarizados) con interpretación y reporte	SI	SI
328	96116	Examen de estado neuroconductual (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio, p. ej. conocimiento adquirido, atención, lenguaje, planteamiento y resolución de problemas, y habilidades visuales espaciales), por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte	SI	SI
329	96905	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	NO	SI
330	97001	Evaluación de terapia física	NO	SI
331	97009	Terapia de lenguaje/sesión	SI	SI
332	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías	NO	SI
333	97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos	NO	SI
334	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido quinesésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado	SI	SI
335	97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)(****)	NO	SI
336	97532	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria, resolución de problemas, (incuye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos	SI	SI
337	97782	Fisioterapia Odontostomatológica	SI	SI
338	97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	NO	SI
339	97802	Terapia de nutrición médica; evaluación e intervención inicial, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos	NO	SI
340	99188.01	Colocación de Sonda Orogastrica	SI	SI
341	99193	Infiltración intraarticulares mayores	SI	SI
342	99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	NO	SI
343	99199.01	Riesgo quirúrgico	SI	SI
344	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	SI	SI
345	99202	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	NO	SI
346	99203	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención III	NO	SI
347	99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)	SI	NO
348	99207	Atención en salud mental	SI	SI
349	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	SI	SI
350	99209	Atención en nutrición	SI	SI
351	99210	Atención de servicio social	SI	SI
352	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de una paciente continuador, nivel I	SI	SI

ANEXO N° 3: TARIFARIO

N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(***) (****) (*****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
1	10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	Sala de Operaciones	276.04
2	11000	Debridamiento de piel infectada o eczemas extensos, hasta el 10% de superficie corporal	Sala de Operaciones	408.30
3	11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	Sala de Operaciones	816.20
4	11042.03	Limpieza quirúrgica o escarectomía mayor de 20%	Sala de Operaciones	1,924.95
5	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	Tópico de Procedimientos	90.65
6	12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	Tópico de Procedimientos	64.45
7	15851	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por otro cirujano	Tópico de Procedimientos	46.79
8	15852	Cambio de apósitos y curaciones (que no sea para quemaduras) bajo anestesia (diferente de la local)	Sala de Operaciones	446.70
9	15854	Curacion de herida primaria(****)	Tópico de Procedimientos	34.91
10	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado; sin necesidad de tratamiento diferente del local	Tópico de Procedimientos	65.40
11	16010	Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	Tópico de Procedimientos	631.58
12	16035	Escarotomía, incisión inicial	Sala de Operaciones	638.80
13	19000	Punción aspirativa de quiste de mama	Tópico de Procedimientos	115.61
14	19101	Biopsia de mama a cielo abierto	Sala de Operaciones	460.39
15	20600	Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. Dedos de la mano o pie)	Tópico de Procedimientos	238.65
16	23540	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; sin anestesia(****)	Tópico de Procedimientos	117.60
17	23600	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); sin manipulación	Tópico de Procedimientos	117.60
18	23655	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; con anestesia(****)	Tópico de Procedimientos	624.64
19	24685	Tratamiento abierto de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); incluye fijación interna, cuando se realice	Sala de Operaciones	729.52
20	25500	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; sin manipulación	Tópico de Procedimientos	106.70



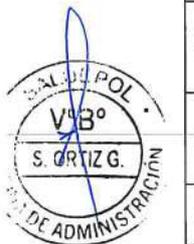
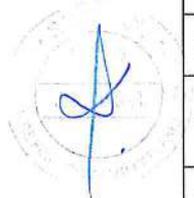
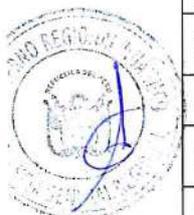
N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		I NIVEL	II NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
387	99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliaria	SI	NO
388	C0011.01	Visita familiar integral de identificación de riesgos y necesidades	SI	NO
389	C3201	Restauración dental con ionomero de vidrio	SI	SI
390	D0140	Consulta estomatológica no especializada	SI	SI
391	D0140	Consulta estomatológica no especializada	SI	SI
392	D0150	Evaluación oral completa	SI	SI
393	D0220	Radiografía intraoral periapical	SI	SI
394	D0270	Radiografía bitewing	SI	SI
395	D1110	Profilaxis dental	SI	SI
396	D1204	Aplicación tópica de flúor gel	SI	SI
397	D1204	Aplicación tópica de flúor gel	SI	SI
398	D1206	Aplicación flúor barniz	SI	SI
399	D1351	Aplicación de sellante - por diente	SI	SI
400	D2331	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	SI	SI
401	D2385	Restauración de diente con resina, una superficie, posterior, permanente	SI	SI
402	D2386	Restauración de diente con resina, dos superficies, posterior, permanente	SI	SI
403	D3110	Recubrimiento pulpar directo	SI	SI
404	D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	SI	SI
405	D3220	Pulpotomía	SI	SI
406	D3240	Pulpectomía posterior diente deciduo	SI	SI
407	D3346	Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores	NO	SI
408	D3347	Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides	NO	SI
409	D3348	Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores	NO	SI
410	D7111	Exodoncia, remante coronal -diente deciduo	SI	SI
411	D7176	Extracción dental simple, un diente	SI	SI
412	E1352	Técnica de restauración atraumática	SI	SI
413	E4120	Raspaje y pulido dental	SI	SI
414	99460	Atención inicial del recién nacido dada en el hospital o centro materno, para la evaluación y manejo del recién nacido normal	SI	SI
415	86328	Inmunoensayo para anticuerpo (s) para agente infeccioso, cualitativo o semicuantitativo, método de paso único (ej., tira reactiva); coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19]) (descripción larga) Inmunoensayo de anticuerpo para SARS-COV-2 COVID-19 (descripción corta).	SI	SI



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(***) (****) (*****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
88	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbramiento dirigido)	Sala de Partos	480.94
89	59401	Atención Prenatal	Consultorio de Obstetricia	78.03
90	59409	Atención de parto vaginal solamente (con o sin episiotomía)	Sala de Partos	373.13
91	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	Sala de Partos	219.43
92	59514	Cesárea solamente	Sala de Operaciones	799.54
93	59812	Tratamiento de aborto incompleto, cualquier trimestre, completado quirúrgicamente	Sala de Operaciones	322.15
94	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	Tópico de Procedimientos	167.72
95	59899	Procedimiento no listado, maternidad y parto	Sala de Operaciones	391.14
96	61107	Trepanación(es) helicoidal(es) para punción subdural, intracerebral o ventricular, para implantación de catéter ventricular, dispositivo de registro de presión u otro dispositivo de monitoreo intracerebral	Sala de Operaciones	2,245.00
97	61312	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural	Sala de Operaciones	2,206.09
98	62160	Neuroendoscopia, intracraneal, para colocación o reemplazo de catéter ventricular y fijación a sistema de derivación o de drenaje externo (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	Sala de Operaciones	2,115.41
99	62192	Creación de derivación subaracnoideo/subdural-peritoneal, -pleural, otros destinos	Sala de Operaciones	1,859.78
100	62270	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	Tópico de Procedimientos	57.30
101	67800	Escisión de chalazión único	Tópico de Procedimientos	118.87
102	70250	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	Sala de Rayos X	63.84
103	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	Sala de Rayos X	85.42
104	70320	Examen radiológico, dientes; completo, toda la boca	Sala de Rayos X	43.33
105	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	Sala de Rayos X	43.33
106	70450	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	Sala de Tomografía	232.00
107	71010	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral	Sala de Rayos X	43.33
108	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	Sala de Rayos X	54.84
109	71035	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ej. decúbito lateral y frontal)	Sala de Rayos X	43.33
110	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	Sala de Tomografía	235.00
111	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, ánteroposterior y lateral	Sala de Rayos X	70.13



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(***) (****) (*****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
66	49320	Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	Sala de Operaciones	733.05
67	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	Tópico de Procedimientos	33.46
68	56343	Salpingostomía por vía laparoscópica	#N/D	1,171.32
69	56440	Marsupialización de quiste de glándula de Bartholino	Sala de Operaciones	423.09
70	57020	Colpocentesis (procedimiento separado)	Sala de Operaciones	352.02
71	57100	Biopsia de mucosa vaginal; simple (procedimiento separado)	Tópico de Procedimientos	226.00
72	57210	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo (no obstétrica)	Sala de Operaciones	617.61
73	57260	Colporrafia anteroposterior combinada	Sala de Operaciones	766.42
74	57452	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina	Tópico de Procedimientos	108.00
75	57520	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando bisturí frío o Láser	Sala de Operaciones	357.13
76	57700	Cerclaje de cérvix uterino, no obstétrico(****)	Sala de Operaciones	451.13
77	57720	Traquelorrafia, corrección plástica del cérvix uterino, abordaje vaginal	Sala de Operaciones	414.13
78	58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	Sala de Operaciones	451.47
79	58140	Miomectomía, Escisión de mioma(s) uterino(s), 1 a 4 mioma(s) intramurales con peso total de 250 gr o menos y/o remoción de miomas superficiales, abordaje abdominal	Sala de Operaciones	1,275.03
80	58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	Sala de Operaciones	1,725.25
81	58545	Laparoscopia quirúrgica; miomectomía de 1 a 4 miomas intramurales con un peso total de 250 gramos o menos y/o miomas subserosos	Sala de Operaciones	1,321.06
82	58600	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, unilateral o bilateral	Sala de Operaciones	585.24
83	59020	Test estresante fetal por contracción	Tópico de Procedimientos	52.85
84	59120	Tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico; tubárico u ovárico, que requiere salpingectomía y/u ooforectomía a través de abordaje abdominal o vaginal	Sala de Operaciones	1,075.70
85	59151	Tratamiento laparoscópico de embarazo ectópico; con salpinguectomía y/o ooforectomía	Sala de Operaciones	1,171.32
86	59160	Legrado postparto	Sala de Operaciones	357.91
87	59350	Histerorrafia de útero roto	Sala de Operaciones	999.41



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(***) (****) (*****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
42	36489	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	Unidad de Cuidados Intensivos	629.65
43	38500	Biopsia o Escisión abierta de ganglio(s) linfático(s) superficial(es)	Tópico de Procedimientos	143.32
44	38505	Biopsia o Escisión de ganglio(s) linfático(s); mediante aguja, superficial (p. ej. Cervical, inguinal, axilar)	Tópico de Procedimientos	143.32
45	43235	Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	Tópico de Procedimientos	266.33
46	44005	Enterolisis, (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	Sala de Operaciones	1,274.93
47	44050	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía	Sala de Operaciones	1,370.10
48	44055	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio (p. ej. Procedimiento de Ladd)	Sala de Operaciones	1,639.45
49	44120	Enterectomía, resección del intestino delgado, resección y anastomosis únicas	Sala de Operaciones	1,677.35
50	44130	Enteroenterostomía, anastomosis de intestino, con o sin enterostomía cutánea (procedimiento separado)	Sala de Operaciones	1,677.35
51	44140	Colectomía parcial con anastomosis	Sala de Operaciones	1,949.12
52	44200	Enterolisis (liberación de adherencias intestinales) por laparoscopia	Sala de Operaciones	1,278.59
53	44215	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio por vía laparoscópica	Sala de Operaciones	1,411.65
54	44320	Colostomía o cecostomía con exteriorización a la piel	Sala de Operaciones	1,410.82
55	44951	Apendicectomía con drenaje	Sala de Operaciones	1,224.68
56	44970	Apendicectomía por laparoscopia	Sala de Operaciones	942.56
57	45300	Proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	Sala de Operaciones	271.98
58	45358	Video Colonoscopia derecha (****)	Sala de Operaciones	305.14
59	45359	Video Colonoscopia izquierda (****)	Sala de Operaciones	305.14
60	47562	Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía	Sala de Operaciones	1,475.50
61	47600	Colecistectomía	Sala de Operaciones	1,342.92
62	47605	Colecistectomía con colangiografía	Sala de Operaciones	1,453.34
63	47610	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (colédoco)	Sala de Operaciones	1,453.34
64	49000	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	Sala de Operaciones	1,317.31
65	49082	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes	Tópico de Procedimientos	239.96

N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(***) (****) (*****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
21	25630	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular)); sin manipulación, cada hueso	Tópico de Procedimientos	106.70
22	27193	Tratamiento cerrado de fractura del anillo pelviano, dislocación, diástasis o subluxación; sin manipulación	Tópico de Procedimientos	272.84
23	27217	Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico, unilateral, incluyendo fijación interna, cuando se realice (incluye sínfisis púbica y/o rama ipsilateral superior/inferior)	Sala de Operaciones	1,308.57
24	27226	Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna	Sala de Operaciones	1,823.60
25	27750	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación	Tópico de Procedimientos	121.99
26	27822	Tratamiento abierto de fractura trimaleolar del tobillo, incluyendo fijación interna, cuando se realice, maléolo medial y/o lateral; sin fijación de labio posterior	Sala de Operaciones	1,302.18
27	28450	Tratamiento de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo); sin manipulación, cada una	Tópico de Procedimientos	137.29
28	28490	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación	Tópico de Procedimientos	121.99
29	29010	Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo; solamente	Tópico de Procedimientos	120.30
30	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	Tópico de Procedimientos	120.30
31	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	Tópico de Procedimientos	115.99
32	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	Tópico de Procedimientos	115.99
33	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	Tópico de Procedimientos	120.30
34	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	Tópico de Procedimientos	115.99
35	29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	Tópico de Procedimientos	45.09
36	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	Tópico de Emergencia	256.14
37	31515	Laringoscopia directa, con o sin traqueoscopia; para aspiración	Tópico de Procedimientos	286.60
38	32421	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	Tópico de Procedimientos	254.52
39	32551	Toracostomía con tubo, incluye conexión a sistema de drenaje (p. ej. Sello de agua), cuando se realice, abierto (procedimiento separado)	Tópico de Procedimientos	300.00
40	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	Hospitalización General	201.47
41	36450	Exsanguinotransfusión de recién nacido	Unidad de Cuidados Intensivos	327.57



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(***) (****) (*****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
140	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	Sala de Ecografía	74.53
141	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	Sala de Ecografía	57.50
142	76645	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen	Sala de Ecografía	66.01
143	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	Sala de Ecografía	66.01
144	76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	Sala de Ecografía	57.50
145	76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	Sala de Ecografía	74.53
146	76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	Sala de Ecografía	66.01
148	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	Sala de Ecografía	74.53
149	76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	Sala de Ecografía	66.01
150	76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	Sala de Ecografía	81.06
151	76830	Ecografía transvaginal	Sala de Ecografía	57.50
152	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	Sala de Ecografía	57.50
153	76885	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	Sala de Ecografía	66.01
154	77056	Mamografía, bilateral	Sala de Mamografía	108.87
155	78351	Densitometría ósea (contenido mineral óseo), en uno o más lugares, absorciometría con doble fotón	Sala de Rayos X	72.60
156	78894	Tomografía lineal (x4)	Medicina Nuclear	562.27
157	80048	Perfil metabólico básico (Calcio, ionizado), este perfil deberá incluir los siguientes: Calcio total (82310), dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), creatinina (82565), glucosa (82947), potasio (84132), sodio (84295) y nitrógeno ureico (BUN) (84520)	Laboratorio de Bioquímica	47.03
158	80051	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	Laboratorio de Bioquímica	22.27
159	80061	Perfil lipídico, este perfil debe incluir lo siguiente: colesterol, suero total (82465), medición directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéridos (84478)	Laboratorio de Bioquímica	23.93

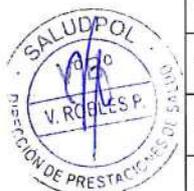
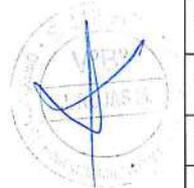
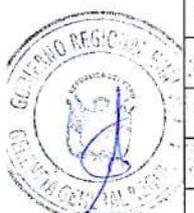
N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(***) (****) (*****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
112	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	Sala de Rayos X	70.13
113	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	Sala de Rayos X	61.14
114	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	Sala de Rayos X	70.13
115	72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias	Sala de Rayos X	70.13
116	72128	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	Sala de Tomografía	277.00
117	72192	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	Sala de Tomografía	277.00
118	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	Sala de Rayos X	43.33
119	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	Sala de Rayos X	54.84
120	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	Sala de Rayos X	54.84
121	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	Sala de Rayos X	54.84
122	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	Sala de Rayos X	70.13
123	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	Sala de Rayos X	54.84
124	73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	Sala de Rayos X	70.13
125	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	Sala de Rayos X	54.84
126	73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias	Sala de Rayos X	70.13
127	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	Sala de Rayos X	54.84
128	73525	Examen radiológico, artrografía de cadera, supervisión radiológica e interpretación	Sala de Rayos X	268.36
129	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	Sala de Rayos X	54.84
130	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	Sala de Rayos X	54.84
131	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	Sala de Rayos X	70.13
132	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	Sala de Rayos X	54.84
133	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	Sala de Rayos X	54.84
134	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	Sala de Rayos X	54.84
135	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	Sala de Rayos X	70.13
136	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	Sala de Rayos X	43.33
137	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	Sala de Rayos X	54.84
138	74150	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	Sala de Tomografía	223.97
139	74400	Urografía (pielografía), intravenosa, con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga, con o sin tomografía	Sala de Rayos X	298.83





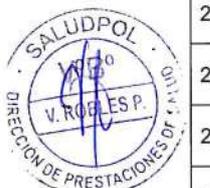
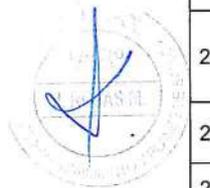
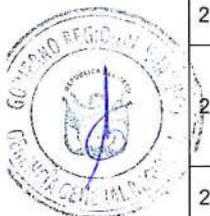
N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(***) (****) (*****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
160	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	Laboratorio de Bioquímica	27.33
161	80072	Perfil reumatoideo (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	Laboratorio de Bioquímica	15.77
162	80076	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)	Laboratorio de Inmunología	30.22
163	80099	Tamizaje neonatal: (Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística)	Laboratorio de Bioquímica	73.80
164	81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopía	Laboratorio de Bioquímica	6.27
165	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopía	Laboratorio de Bioquímica	10.04
166	81007	Análisis de orina, bacteriuria, excepto mediante cultivo o tira reactiva	Laboratorio de Bioquímica	10.04
167	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	Laboratorio de Bioquímica	9.07
168	81050	Medida de volúmen por período de tiempo, cada periodo de tiempo	Laboratorio de Bioquímica	14.33
169	82020	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	Laboratorio de Bioquímica	30.19
170	82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	Laboratorio de Bioquímica	11.81
171	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	Laboratorio de Bioquímica	27.42
172	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	Laboratorio de Bioquímica	27.42
173	82150	Dosaje de Amilasa	Laboratorio de Bioquímica	16.92
174	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	Laboratorio de Bioquímica	12.94
175	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	Laboratorio de Bioquímica	12.26
176	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	Laboratorio de Microbiología	17.48
177	82310	Dosaje de Calcio; total	Laboratorio de Bioquímica	17.83

N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(***) (****) (*****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
178	82378	Dosaje de Antígeno carcinoembriónico (CEA)	Laboratorio de Bioquímica	27.23
179	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	Laboratorio de Bioquímica	11.95
180	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	Laboratorio de Bioquímica	15.28
181	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	Laboratorio de Bioquímica	16.78
182	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	Laboratorio de Bioquímica	12.25
183	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	Laboratorio de Bioquímica	12.25
184	82670	Dosaje de Estradiol	Laboratorio de Bioquímica	34.42
185	82728	Dosaje de Ferritina	Laboratorio de Bioquímica	37.94
186	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO ₂ , pO ₂ , CO ₂ , HCO ₃ (incluyendo la saturación de O ₂ calculada)	Laboratorio de Bioquímica	33.27
187	82945	Dosaje de Glucosa en fluidos corporales, diferente de sangre	Laboratorio de Bioquímica	11.53
188	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	Laboratorio de Bioquímica	11.53
189	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	Laboratorio de Bioquímica	11.64
190	82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	Laboratorio de Bioquímica	11.58
191	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	Laboratorio de Bioquímica	11.58
192	82955	Dosaje de Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD); cuantitativa	Laboratorio de Bioquímica	11.53
193	83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)	Laboratorio de Bioquímica	29.49
194	83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	Laboratorio de Bioquímica	27.27
195	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	Laboratorio de Bioquímica	65.37
196	83525	Dosaje de Insulina; total	Laboratorio de Bioquímica	28.61
197	83540	Dosaje de Hierro	Laboratorio de Bioquímica	21.04
198	83605	Dosaje de Lactato (ácido láctico)	Laboratorio de Bioquímica	15.29
199	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	Laboratorio de Bioquímica	12.79
200	83662	Evaluación de madurez pulmonar fetal; test de estabilidad de espuma	Laboratorio de Bioquímica	10.13
201	83690	Dosaje de Lipasa	Laboratorio de Bioquímica	17.38
202	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	Laboratorio de Bioquímica	12.79
203	83898	Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)	Anatomía Patológica	466.35
204	83970	Dosaje de Paratormona (hormona paratiroidea)	Laboratorio de Bioquímica	69.14
205	83986	Análisis de pH, líquido corporal, excepto sangre	Laboratorio de Bioquímica	22.27



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(***) (****) (*****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
206	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	Laboratorio de Bioquímica	12.51
207	84112	Evaluación de fluido cervicovaginal para proteína(s) de líquido amniótico específicas (p. ej. Microglobulina-1 alfa placentaria [PAMG-1], proteína placentaria 12 [PP12], alfa fetoproteína), cualitativa, cada muestra	Laboratorio de Bioquímica	73.71
208	84152	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	Laboratorio de Inmunología	31.54
209	84155	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	Laboratorio de Bioquímica	11.56
210	84157	Proteína total, excepto por refractometría, otra fuente (Ejemplo: líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo)	Laboratorio de Bioquímica	11.56
211	84165	Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis; suero	Laboratorio de Bioquímica	11.56
212	84180	Proteinuria de 24 horas	Laboratorio de Bioquímica	14.37
213	84295	Sodio; sérico, plasma o sangre total	Laboratorio de Bioquímica	17.03
214	84402	Testosterona; libre	Laboratorio de Bioquímica	44.44
215	84439	Tiroxina; libre	Laboratorio de Bioquímica	21.64
216	84442	Tiroxina, globulina transportadora (TBG)	Laboratorio de Bioquímica	13.43
217	84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	Laboratorio de Bioquímica	27.56
218	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	Laboratorio de Bioquímica	13.23
219	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	Laboratorio de Bioquímica	12.85
220	84466	Transferrina	Laboratorio de Bioquímica	30.34
221	84478	Triglicéridos	Patología Clínica	16.04
222	84480	Triyodotironina T3; total (TT-3)	Laboratorio de Bioquímica	33.76
223	84481	Triyodotironina T3; libre	Laboratorio de Bioquímica	32.77
224	84512	Troponina, cualitativa	Laboratorio de Bioquímica	34.08
225	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	Laboratorio de Bioquímica	13.55
226	84550	Acido úrico; en sangre	Laboratorio de Bioquímica	11.63
227	84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa	Laboratorio de Inmunología	29.21
228	84704	Gonadotropina, coriónica (hCG); subunidad beta libre	Laboratorio de Inmunología	26.74
229	85014	Hematócrito	Laboratorio de Hematología	11.57
230	85018	Hemoglobina	Laboratorio de Hematología	16.09
231	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	Laboratorio de Hematología	18.39

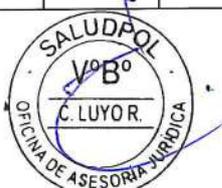
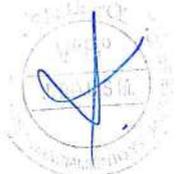
N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(***) (****) (****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
232	85045	Recuento automatizado de reticulocitos	Laboratorio de Hematología	12.30
233	85049	Recuento automatizado de plaquetas	Laboratorio de Hematología	12.57
234	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	Laboratorio de Hematología	14.49
235	85610	Tiempo de protrombina	Laboratorio de Hematología	17.70
236	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	Laboratorio de Hematología	21.83
237	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	Laboratorio de Hematología	17.81
238	86000	Aglutininas de fiebre (p. ej. Brucella, Francisella, tífus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tífus de los matorrales), cada antígeno	Laboratorio de Inmunología	15.60
239	86140	Proteína C-reactiva	Laboratorio de Inmunología	27.64
240	86148	Anticuerpo anti-fosfatidilserina (fosfolípido)	Laboratorio de Inmunología	30.18
241	86318	Inmunoensayo para anticuerpos contra agentes infecciosos, cualitativo o semicuantitativo, método de un solo paso (p. ej. tira reactiva)	Laboratorio de Inmunología	24.56
242	86430	Factor reumatoideo; cualitativo	Laboratorio de Inmunología	36.36
243	86580	Pruebas cutáneas; tuberculosis, intradérmica	Tópico de Procedimientos	33.96
244	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	Laboratorio de Inmunología	17.04
245	86622	Anticuerpos; Brucella	Laboratorio de Inmunología	15.60
246	86631	Anticuerpos; clamidia	Laboratorio de Inmunología	31.80
247	86644	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)	Laboratorio de Inmunología	37.65
248	86677	Anticuerpos; Helicobacter pylori	Laboratorio de Inmunología	26.77
249	86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	Laboratorio de Inmunología	30.89
250	86704	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	Laboratorio de Inmunología	29.94
251	86705	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); anticuerpo IgM	Laboratorio de Inmunología	31.18
252	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	Laboratorio de Inmunología	35.34
253	86707	Anticuerpo contra la hepatitis Be (HBeAb)	Laboratorio de Inmunología	33.56
254	86708	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	Laboratorio de Inmunología	32.97
255	86768	Anticuerpo contra; Salmonella	Laboratorio de Inmunología	26.77



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(***) (****) (****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
256	86880	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	Banco de Sangre - Laboratorio de Inmunoserología	52.23
257	86886	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	Banco de Sangre - Laboratorio de Inmunoserología	68.03
258	86900	Tipificación de sangre; ABO	Laboratorio de Hematología	9.16
259	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	Laboratorio de Hematología	9.15
260	86920.01	Prueba cruzada	Banco de Sangre - Laboratorio de Inmunoserología	36.09
261	87040	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas (incluye cultivo anaeróbico, si es necesario)	Laboratorio de Microbiología	41.29
262	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shiguelia	Laboratorio de Microbiología	37.63
263	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas	Laboratorio de Microbiología	38.70
264	87072	Cultivo o método directo de identificación bacteriana, cada organismo, con kit comercial, cualquier fuente excepto orina (****)	Laboratorio de Microbiología	70.92
265	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	Laboratorio de Microbiología	40.70
266	87087	Urocultivo y antibiograma	Patología Clínica	39.33
267	87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos; otra fuente (excepto sangre)	Laboratorio de Microbiología	29.59
268	87115	Baciloscopia: BK	Laboratorio de Microbiología	15.47
269	87116	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	Laboratorio de Microbiología	38.70
270	87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	Laboratorio de Microbiología	28.47
271	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	Laboratorio de Microbiología	16.60
272	87178	Test de graham	Laboratorio de Microbiología	15.40
273	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	Laboratorio de Microbiología	14.96
274	87206	Frotis de fuente primaria con interpretación; tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias, hongos, parásitos, virus o tipos celulares	Laboratorio de Microbiología	27.59



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(***) (****) (****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
275	87207	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (p. ej. malaria, coccidios, microsporidios, tripanosomas, virus de herpes)	Laboratorio de Microbiología	15.60
276	87210	Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p. ej. solución salina, tinta de la India, preparaciones de KOH)	Laboratorio de Microbiología	15.44
277	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaras (Ejemplo: sarna)	Laboratorio de Microbiología	15.44
278	87340	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	Laboratorio de Inmunología	33.81
279	87351	Detección de Age para Hepatitis B (HBeAg)	Laboratorio de Inmunología	33.56
280	87797	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); no especificado de otra forma, técnica de evaluación directa, cada organismo	Anatomía Patológica	301.00
281	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	Anatomía Patológica	62.04
283	88172	Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio	Anatomía Patológica	64.28
284	89050	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre	Laboratorio de Microbiología	45.13
285	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	Laboratorio de Microbiología	32.02
286	90375	Inmunoglobulina antirrábica (RIG), humana, para uso intramuscular y/o subcutáneo	Tópico de Procedimientos	12.67
287	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	Tópico de Procedimientos	12.67
288	90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	Tópico de Procedimientos	21.10
289	90657	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6-35 meses de edad, para inyección intramuscular	Tópico de Procedimientos	28.12
290	90658	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 3 años de edad o mayores, para inyección intramuscular(****)	Tópico de Procedimientos	34.90
291	90670	Vacuna conjugada de neumococo, valente por 13, para uso intramuscular	Tópico de Procedimientos	87.91
292	90676	Vacuna de la rabia, para uso intradérmico	Tópico de Procedimientos	64.53



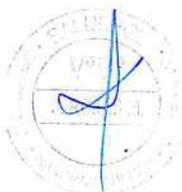
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243-2020/MINSA (**)(***) (****) (*****)
			SOLES
293	Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo, para uso oral	Tópico de Procedimientos	49.00
294	Administración de DPT	Tópico de Procedimientos	20.52
295	Toxoides de la difteria y del tétanos (DT), adsorbida, para individuos menores de 7 años, para uso intramuscular	Tópico de Procedimientos	20.42
296	Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubéola (MMR), para inyección subcutánea	Tópico de Procedimientos	32.30
297	Vacuna viva de los virus del sarampión y rubéola, para inyección subcutánea	Tópico de Procedimientos	31.03
298	Vacuna viva de poliovirus (cualquier tipo) (OPV), para uso oral	Tópico de Procedimientos	19.06
299	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	Tópico de Procedimientos	28.14
300	Difteria, toxoide tetánico, vacuna contra pertusis acelular, hepatitis B, y vacuna poliovirus, inactivada (DtaPHepB-IPV), para uso intramuscular(****)	Tópico de Procedimientos	24.50
301	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	Tópico de Procedimientos	20.37
302	Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el paciente	Consultorio de Psicología	44.84
303	Reevaluación Psicológica	Consultorio de Psicología	45.67
304	Evaluación Psicológica (incluye aplicación de test - Psicometría)	Consultorio de Psicología	44.84
305	Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia, cuando se realiza con un servicio de evaluación y manejo (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	Consultorio de Psicología	34.93
306	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	Consultorio de Medicina	54.41
307	Escleroterapia de várices esofágicas con videoendoscopia	Tópico de Procedimientos	393.34
308	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	Consultorio de Medicina	34.08
310	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio o continuación de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente continuador. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	Consultorio de Medicina	34.08
311	Gonioscopia (procedimiento separado)	Tópico de Procedimientos	51.18

N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(***) (****) (*****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
312	92100	Tonometría seriada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular en un mismo día, durante un periodo extendido de tiempo, con interpretación e informe, el mismo día (Ejemplo: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)	Tópico de Procedimientos	32.46
313	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	Tópico de Procedimientos	52.06
314	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	Tópico de Procedimientos	30.27
315	93307	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D) con o sin registro en modo M, cuando se realice, completa, sin ecocardiografía espectral o Doppler color	Tópico de Procedimientos	111.22
316	93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/odisco de computador, durante 24 horas o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación e informe	Tópico de Procedimientos	66.57
317	93886	Estudio transcraneal Doppler de las arterias intracraneales; estudio completo	Sala de Ecografía	91.35
318	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (Ejemplo: con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)	Tópico de Procedimientos	88.43
319	94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	Tópico de Procedimientos	300.85
320	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	Tópico de Procedimientos	17.95
321	95812	Monitoreo extendido de electroencefalograma (EEG); 41-60 minutos	Tópico de Procedimientos	87.33
322	95860	Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	Tópico de Procedimientos	87.60
323	95900	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos	Tópico de Procedimientos	50.70
324	95904	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio sensitivo	Tópico de Procedimientos	50.70
325	96101	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad, y psicopatología, p. ej. MMPI, WAIS, Rorschach), por hora del psicólogo o médico, tanto en el tiempo de administración de la prueba cara a cara, como el tiempo de interpretación de los resultados de las pruebas y de preparación del reporte	Consultorio de Psicología	95.25

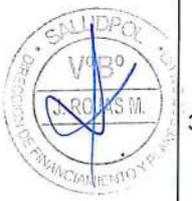


N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(****)(****) (****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
326	96110	Tamizaje de desarrollo, con interpretación y reporte, por formato de instrumento estandarizado	Consultorio de Psicología	91.18
327	96111	Pruebas de Desarrollo (incluye evaluaciones del funcionamiento motor, del lenguaje, social, adaptativo, y/o cognitivo mediante instrumentos de desarrollo estandarizados) con interpretación y reporte	Consultorio de Psicología	91.18
328	96116	Examen de estado neuroconductual (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio, p. ej. conocimiento adquirido, atención, lenguaje, planteamiento y resolución de problemas, y habilidades visuales espaciales), por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte	Consultorio de Medicina	83.27
329	96905	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	Tópico de Procedimientos	57.46
330	97001	Evaluación de terapia física	Consultorio de Medicina	34.24
331	97009	Terapia de lenguaje/sesión	Medicina Física y Rehabilitación - Cubículo para agentes físicos	35.06
332	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías	Medicina Física y Rehabilitación - Cubículo para agentes físicos	44.95
333	97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos	Medicina Física y Rehabilitación - Cubículo para agentes físicos	36.34
334	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido kinestésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado	Medicina Física y Rehabilitación - Cubículo para agentes físicos	48.84
335	97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)(****)	Medicina Física y Rehabilitación - Cubículo para agentes físicos	44.81
336	97532	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria, resolución de problemas, (incluye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos	Medicina Física y Rehabilitación - Cubículo para agentes físicos	59.66
337	97782	Fisioterapia Odontoestomatológica	Consultorio de Odontología	43.58
338	97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	Medicina Física y Rehabilitación - Cubículo para agentes físicos	48.84
339	97802	Terapia de nutrición médica; evaluación e intervención inicial, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos	Consultorio de Medicina	28.60

N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(***) (****) (*****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
340	99188.01	Colocación de Sonda Orogastrica	Tópico de Procedimientos	72.45
341	99193	Infiltracion intraarticulares mayores	Tópico de Procedimientos	76.43
342	99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	Tópico de Procedimientos	31.30
343	99199.01	Riesgo quirúrgico	Tópico de Procedimientos	43.03
344	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	Consultorio de Medicina	34.08
345	99202	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	Consultorio de Medicina	34.08
346	99203	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención III	Consultorio de Medicina	34.08
347	99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)	Consultorio de Enfermería	85.31
348	99207	Atención en salud mental	Consultorio de Psicología	35.26
349	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	Consultorio de Obstetricia	40.60
350	99209	Atención en nutrición	Consultorio de Nutrición	28.30
351	99210	Atención de servicio social	Consultorio de Nutrición	23.91
352	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de una paciente continuador, nivel I	Consultorio de Medicina	28.60
353	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	Consultorio de Medicina	28.60
354	99213	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel III	Consultorio de Medicina	28.60
355	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador	Consultorio de Medicina	34.08
356	99215.01	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	Consultorio de Medicina	61.48
357	99215.02	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de rehabilitación	Consultorio de Medicina	45.04
358	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	Hospitalización General	404.65
359	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	Hospitalización General	364.41
360	99234	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	Sala de Observación	373.78
361	99246	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos	Consultorio de Medicina	34.08
362	99246.02	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia	Consultorio de Obstetricia	34.08
363	99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	Unidad de Cuidados Intermedios	723.46



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243-2020/MINSA (**)(***) (****) (*****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
364	99281	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada al problema, examen clínico focalizado al problema, decisión médica simple y directa usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Prioridad IV)	Tópico de Emergencia	53.16
365	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión médica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)	Tópico de Emergencia	71.95
366	99284	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico detallado-extendido del problema decisión médica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	Tópico de Emergencia	107.99
367	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión médica de alta complejidad usualmente el problema es de de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	Sala de Trauma shock	191.02
368	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	Unidad de Cuidados Intensivos	1,236.80
369	99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	Unidad de Cuidados Intensivos	200.51
370	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	Unidad de Cuidados Intensivos	663.27
371	99342	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad	Consultorio de Enfermería	173.69
372	99344	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo, de elevada severidad	Consultorio de Enfermería	299.22
373	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	Consultorio de Enfermería	53.18
375	99384.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adolescente	#N/D	45.04
376	99394	Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo para el adolescente (12 a 17 años)	Consultorio de Medicina	45.04
377	99401	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral)	Consultorio de Enfermería	28.65



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(***) (****) (*****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
378	99402	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 30 minutos (p. ej. en planificación familiar)	Consultorio de Obstetricia	30.84
379	99402.05	Consejería/Orientación en prevención de ITS, VIH, Hepatitis B	Consultorio de Obstetricia	30.84
380	99406	Atención inicial del recién nacido dada en el Hospital o Centro Materno, para evaluación y manejo del recién nacido normal	#N/D	100.97
381	99411.01	Atención Temprana del Desarrollo. Areas: Lenguaje, motora, de coordinación y social/Sesión. En menor de 1 año	Consultorio de Enfermería	23.62
382	99436	Atención del recién nacido inmediatamente despues del parto	Atención al recién nacido	91.18
383	99499.01	Teleconsulta en Línea	Telesalud	70.49
384	99499.10	Telemonitoreo	Telesalud	53.31
385	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	Consultorio de Medicina	147.00
387	99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliaria	Consultorio de Medicina	147.00
388	C0011.01	Visita familiar integral de identificación de riesgos y necesidades	Consultorio de Medicina	124.87
389	C3201	Restauración dental con ionomero de vidrio	Consultorio de Odontología	66.20
390	D0140	Consulta estomatológica no especializada	Consultorio de Odontología	34.47
392	D0150	Evaluación oral completa	Consultorio de Odontología	34.47
393	D0220	Radiografía intraoral periapical	Consultorio de Odontología	37.40
394	D0270	Radiografía bitewing	Consultorio de Odontología	37.40
395	D1110	Profilaxis dental	Consultorio de Odontología	43.45
396	D1204	Aplicación tópica de flúor gel	Consultorio de Odontología	43.98
398	D1206	Aplicación flúor barniz	Consultorio de Odontología	42.03
399	D1351	Aplicación de sellante - por diente	Consultorio de Odontología	53.93
400	D2331	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	Consultorio de Odontología	80.35
401	D2385	Restauración de diente con resina, una superficie, posterior, permanente	Consultorio de Odontología	57.82
402	D2386	Restauración de diente con resina, dos superficies, posterior, permanente	Consultorio de Odontología	85.64
403	D3110	Recubrimiento pulpar directo	Consultorio de Odontología	56.84
404	D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	Consultorio de Odontología	56.84



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS		UPS	COSTO SEGÚN R.M. N°243- 2020/MINSA (**)(***) (****) (*****)
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		SOLES
405	D3220	Pulpotomía	Consultorio de Odontología	51.44
406	D3240	Pulpectomía posterior diente deciduo	Consultorio de Odontología	56.84
407	D3346	Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores	Consultorio de Odontología	90.40
408	D3347	Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides	Consultorio de Odontología	90.40
409	D3348	Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores	Consultorio de Odontología	90.40
410	D7111	Exodoncia, remante coronal -diente deciduo	Consultorio de Odontología	46.41
411	D7176	Extracción dental simple, un diente	Consultorio de Odontología	46.41
412	E1352	Técnica de restauración atraumática	Consultorio de Odontología	38.22
413	E4120	Raspaje y pulido dental	Consultorio de Odontología	81.14
414	99460	Atención inicial del recién nacido dada en el hospital o centro materno, para la evaluación y manejo del recién nacido normal	Atención al recién nacido	100.97
415	86328	Inmunoensayo para anticuerpo (s) para agente infeccioso, cualitativo o semicuantitativo, método de paso único (ej., tira reactiva); coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19]) (descripción larga) Inmunoensayo de anticuerpo para SARS-COV-2 COVID-19 (descripción corta).	Laboratorio de Inmunología	35.27

(*) Procedimientos consignados en el Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el PEAS 2009 (vigente).

(**) Codificación remitida por DIPOS-DGAIN a la Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo (RM 1106-2019/MINSA) y codificación establecida en el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios (RM N° 902-2017/MINSA).

(***) Los costos totales estándar no incluyen márgenes de ganancia o lucro.

(****) Código identificado por el Equipo Técnico de Costos de la Dirección de Aseguramiento en Salud - DAS / DGAIN.

(*****) A estas tarifas se le adicionará el 18% del IGV a nivel de las provincias y distritos que no estén considerados dentro la ley de la Amazonía

ANEXO N° 4: PROCEDIMIENTOS DE ATENCIÓN, LIQUIDACIÓN, CONFORMIDAD Y PAGO

4.1 Procedimiento de Atención.

 <p>GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO Unidad Territorial Huánuco</p> <p>DIRESA HUÁNUCO DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO PÚBLICO</p>	<p>PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y REFERENCIA DE ASEGURADOS DE LA IAFAS SALUDPOL EN UNA IPRESS DEL GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO</p>	 <p>Versión: 02 Mes Año: 01-2021 Página: 1</p>
<p>Objetivo: Establecer el procedimiento para la Atención de asegurados de la IAFAS SALUDPOL en una IPRESS DEL Gobierno Regional Huánuco, en el marco del DL. 1466 - Intercambio Prestacional de Salud.</p>		
<p>Alcance: IPRESS del Gobierno Regional de Huánuco, Unidad Territorial Huánuco/IAFAS SALUDPOL</p>		
<p>N° Paso</p>	<p>Descripción de Acciones</p>	<p>Responsable</p>
<p>1</p>	<p>Beneficiario SALUDPOL acude a IPRESS del GOREHCO por riesgo de contagio, sospecha o contagiada por COVID-19</p>	<p>CONSULTORIO-EMERGENCIA - TÓPICO EN IPRESS DE GOREHCO</p>
<p>2</p>	<p>2.1. Verificación de identidad del beneficiario y cobertura y solicita emisión del Documento de Autorización por Convenio. 2.2. Brinda atención al asegurado. 2.3. Prestación es digitada en el aplicativo puesto a disposición de la IAFAS SALUDPOL. Si no necesita referencia, concluye con el paso 4. 2.4. Si el paciente amerita referencia para que sea atendido en una IPRESS de mayor capacidad resolutive. Emite Referencia y coordina con la Unidad Territorial Huánuco/IAFAS SALUDPOL</p>	<p>IPRESS GOREHCO</p>
<p>3</p>	<p>La Unidad Territorial Huánuco/IAFAS SALUDPOL coordina y designa a la IPRESS que será referido su afiliado. Comunica a la Unidad de Referencia de la IPRESS</p>	<p>UNIDAD TERRITORIAL HUÁNUCO / IAFAS SALUDPOL</p>
<p>4</p>	<p>Valoriza las prestaciones</p>	<p>UNIDAD DE SEGUROS DE LA UNIDAD EJECUTORA/DIRESA</p>



4.2 Procedimiento de liquidación, conformidad y pago.

  DIRESA HUÁNUCO DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO PÚBLICO	PROCEDIMIENTO PARA LA LIQUIDACIÓN Y PAGO DE LAS COMPRAS DE SERVICIOS PRESTACIONALES	 Versión: 02 Mes Año: 01-2021 Página: 2

Objetivo:
Establecer el procedimiento para la liquidación y pago de las compras de servicios prestacionales, en el marco del DL 1466- Intercambio Prestacional de Salud

Alcance:
IPRESS GOREHCO, Unidad Territorial SALUDPOL/IAFAS SALUDPOL.

N° Paso	Descripción de Acciones	Responsable
1	1.1 La IPRESS del GORE concluye las digitaciones de las prestaciones de acuerdo con el plazo establecido entre el GORE y la IAFA.	IPRESS y Unidades Ejecutoras GOREHCO
	1.2 La Unidad Ejecutora valoriza las prestaciones brindadas (valorización preliminar) y notifica el cierre producción a la IAFAS.	
2	2.1. La Unidad Territorial SALUDPOL inicia el proceso de auditoría de las prestaciones.	UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL
	2.2. Mediante el proceso de Auditoría se valida, valoriza (valorización neta final) y otorga la conformidad las prestaciones brindadas hasta 15 días calendarios del cierre de la producción.	
	2.3. Si las prestaciones están conformes, inicia el proceso de liquidación, en un plazo máximo de hasta 15 días calendarios de la conformidad. Pasa al proceso 2.5	
	2.4. Si se encuentran observaciones, se notifica a las IPRESS del GOREHCO y a DIRESA para su corrección. Pasa al proceso 3.1	
	2.5. SaludPol solicita la factura a la DIRESA – Hco por las prestaciones realizadas en las IPRESS del GOREHCO para finalizar el proceso de liquidación. Pasa al proceso 05.	
3	3.1. La IPRESS DEL GOREHCO recibe las prestaciones observadas, las revisa y subsana, hasta 15 días calendarios de su notificación por la IAFA.	IPRESS DEL GOREHCO
	3.2. Subsana las observaciones, la Unidad Ejecutora notifica a la IAFA para que inicie el proceso de validación de las prestaciones observadas.	
4	Las prestaciones observadas subsanadas son auditadas. Las declaradas validas, son valorizadas, reciben la conformidad y se liquidan en los plazos establecidos. Pasa al proceso 2.5 Las prestaciones observadas subsanadas declaradas como no validas por el proceso de auditoria no son valorizadas y no se liquidan.	UNIDAD TERRITORIAL SALUDPOL
5	La DIRESA – Hco emite la factura por las prestaciones declaradas como conformes a la IAFAS.	DIRESA – Hco



ANEXO N° 5: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV-XXXXXXXXXX

Lima, XX de XXXX de XXXXX



CV-1401-20180000020

Señor(es):	
IPRESS:	
Teléfonos:	
Dirección:	
N° de Solicitud:	
Especialidad Solicitante:	
Diagnósticos:	Definitivo

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente, y a la vez solicitarse efectúe la atención al paciente de XX años de edad, asegurado de SaludPol,

APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO (DNI N° XXXXXXXXX)

En referencia a los siguientes procedimientos:

Cod. Proc.	Procedimiento	Referencia

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima

ATENCIÓN

El presente documento tiene validez siempre y cuando el beneficiario SALUDPOL mantenga su estado de afiliación activo y las condiciones de cobertura que apliquen al caso no hayan sufrido variación entre la fecha de emisión del documento y la fecha de atención. Se recomienda verificar el registro del beneficiario de SALUDPOL antes de brindar la atención de salud en el siguiente link <https://www.saludpol.gob.pe/consultas-en-linea/>

En el caso la prestación de salud autorizada sea Consulta Externa, el presente documento dará cobertura a la medicación prescrita, a los exámenes de apoyo al diagnóstico, las interconsultas, la consulta de reevaluación u hospitalización, indicados por el profesional de salud que brinda la prestación de salud, siempre y cuando estos se encuentre en relación o se deriven del problema de salud inicial que conllevó a la emisión del presente documento.

En caso la prestación de salud autorizada sea Emergencia u Hospitalización, el presente documento dará cobertura a la totalidad de las prestaciones de salud que se requieran para la atención del beneficiario, siempre y cuando éstas se encuentren en relación o se deriven del problema de salud inicial que llevó a su atención por Emergencia u Hospitalización.

En caso el presente documento autorice puntualmente exámenes de apoyo al diagnóstico o apoyo al tratamiento, la cobertura se limitará únicamente a los procedimientos médicos consignados, no considerándose otros procedimientos médicos diferentes.

La emisión del presente documento en ningún caso exonera la realización de los procesos de auditoría y/o control prestacional establecidos en el Convenio suscrito, para determinar si las prestaciones de salud que recibió el beneficiario fueron acordes al problema de salud inicial.

El documento de autorización tiene una vigencia de treinta (30) días calendario para el inicio de la prestación de salud, que comenzará a regir a partir del día de su emisión para el caso de las prestaciones de salud que no sean emergencia Prioridad I. Para los casos de emergencia Prioridad I, el documento de autorización comenzará a regir a partir de ocurrido el evento.

El documento de autorización tiene una vigencia de doce (12) meses para dar cobertura financiera a las prestaciones de salud, que comenzará a regir a partir del día de inicio de la atención.

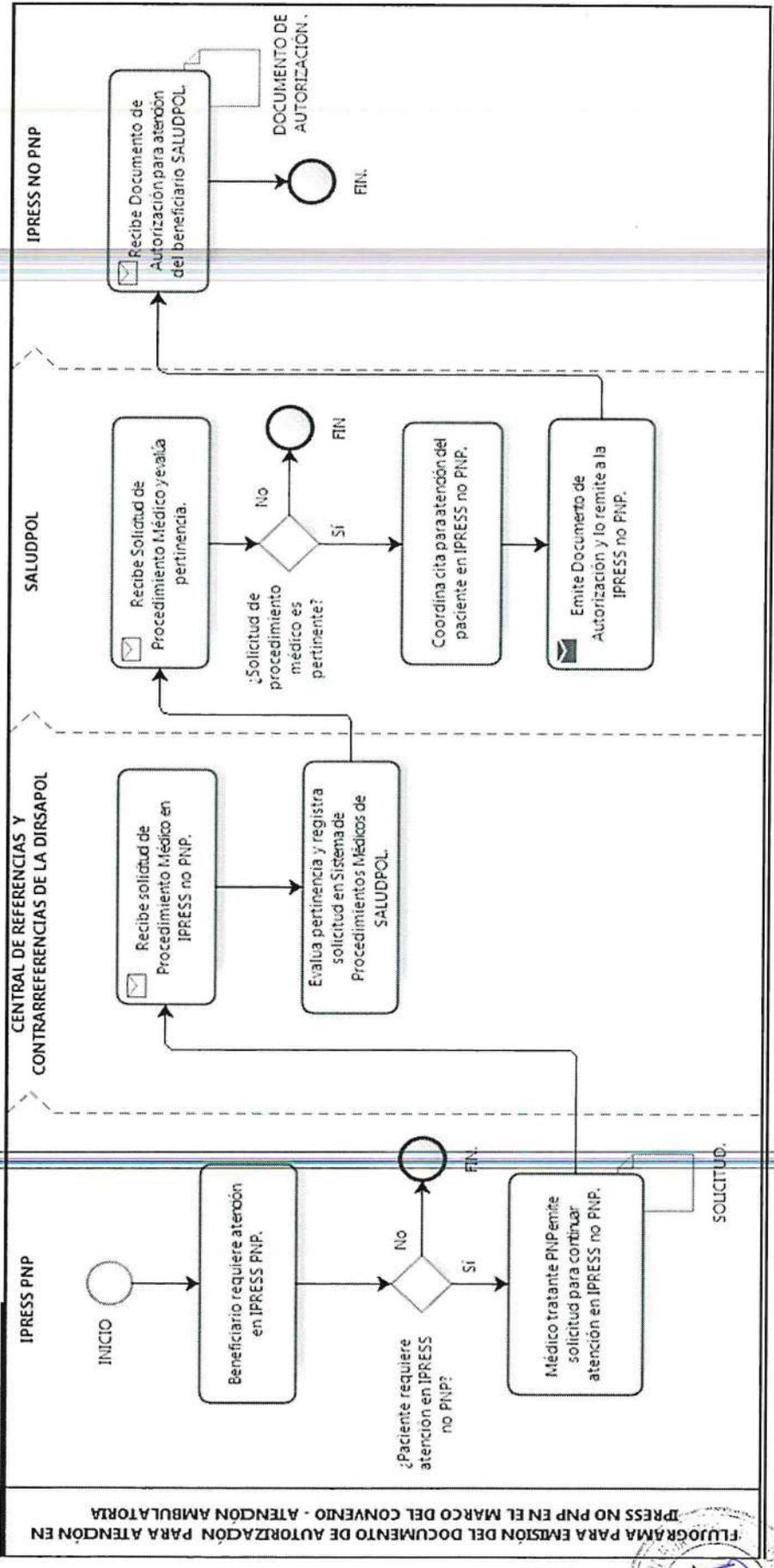
Cualquier Consulta al Teléfono (01)717-8810 / (01)719-2763

FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL (RUC N° 20178922581)
Parque Maldonado 142 - Pueblo Libre - Lima



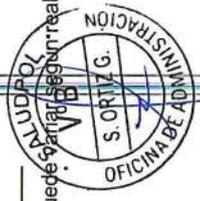
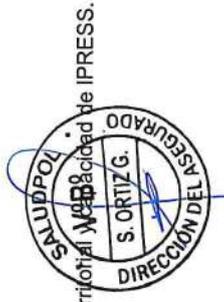
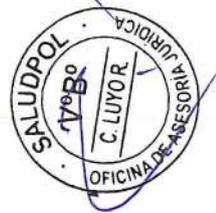
ANEXO N° 6:

FLUJOGRAMA PARA ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO Atención Ambulatoria¹⁷

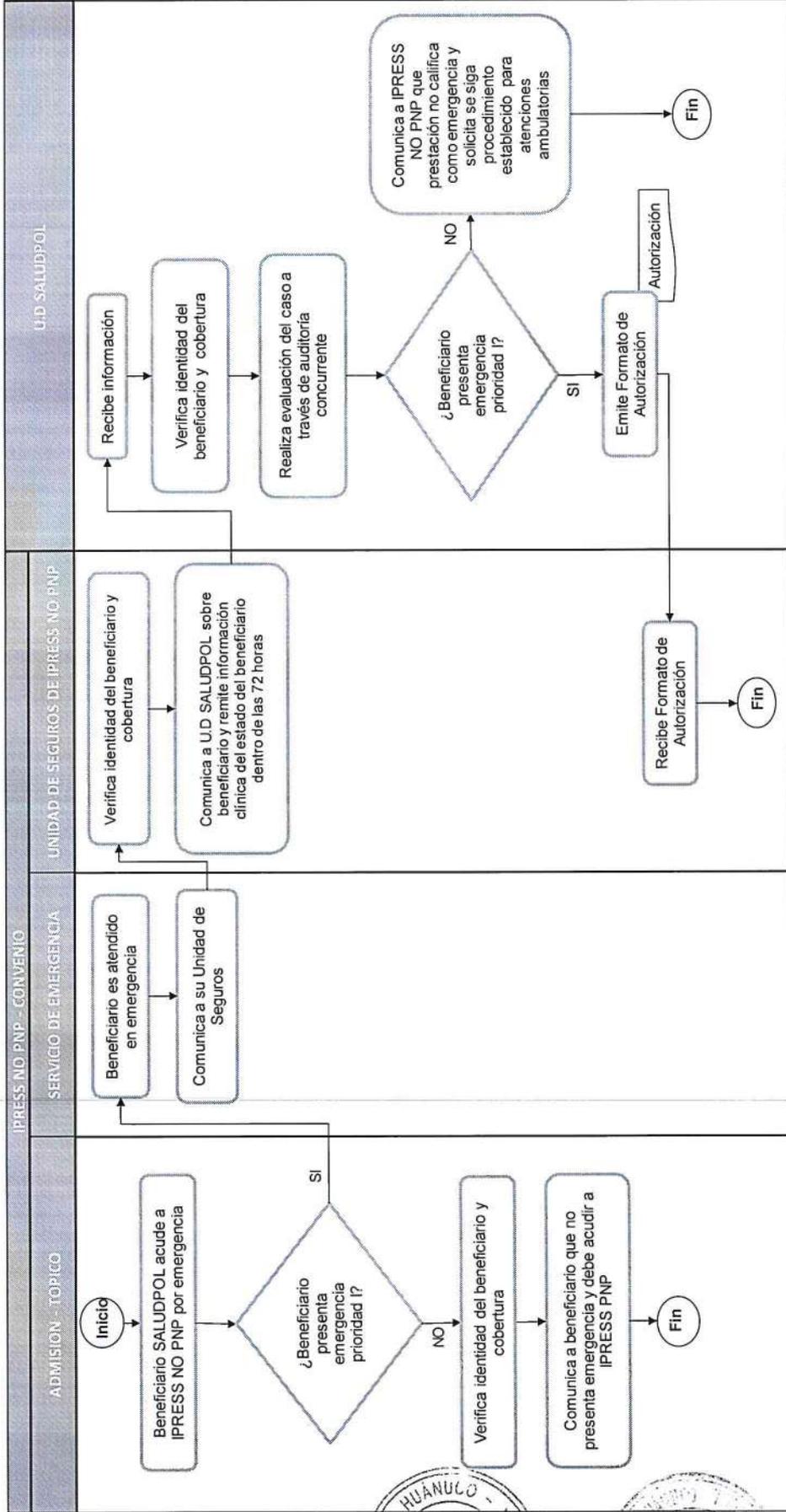


FLUJOGRAMA PARA EMISIÓN DEL DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA ATENCIÓN EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO - ATENCIÓN AMBULATORIA

¹⁷ Modelo Referencial. Flujoograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y Dependencia de IPRESS.

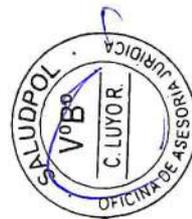


Atención de Emergencia (Prioridad I)¹⁸¹⁹

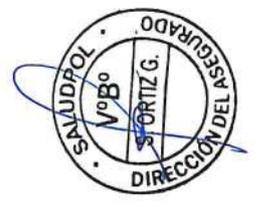
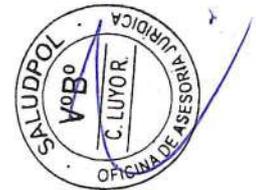
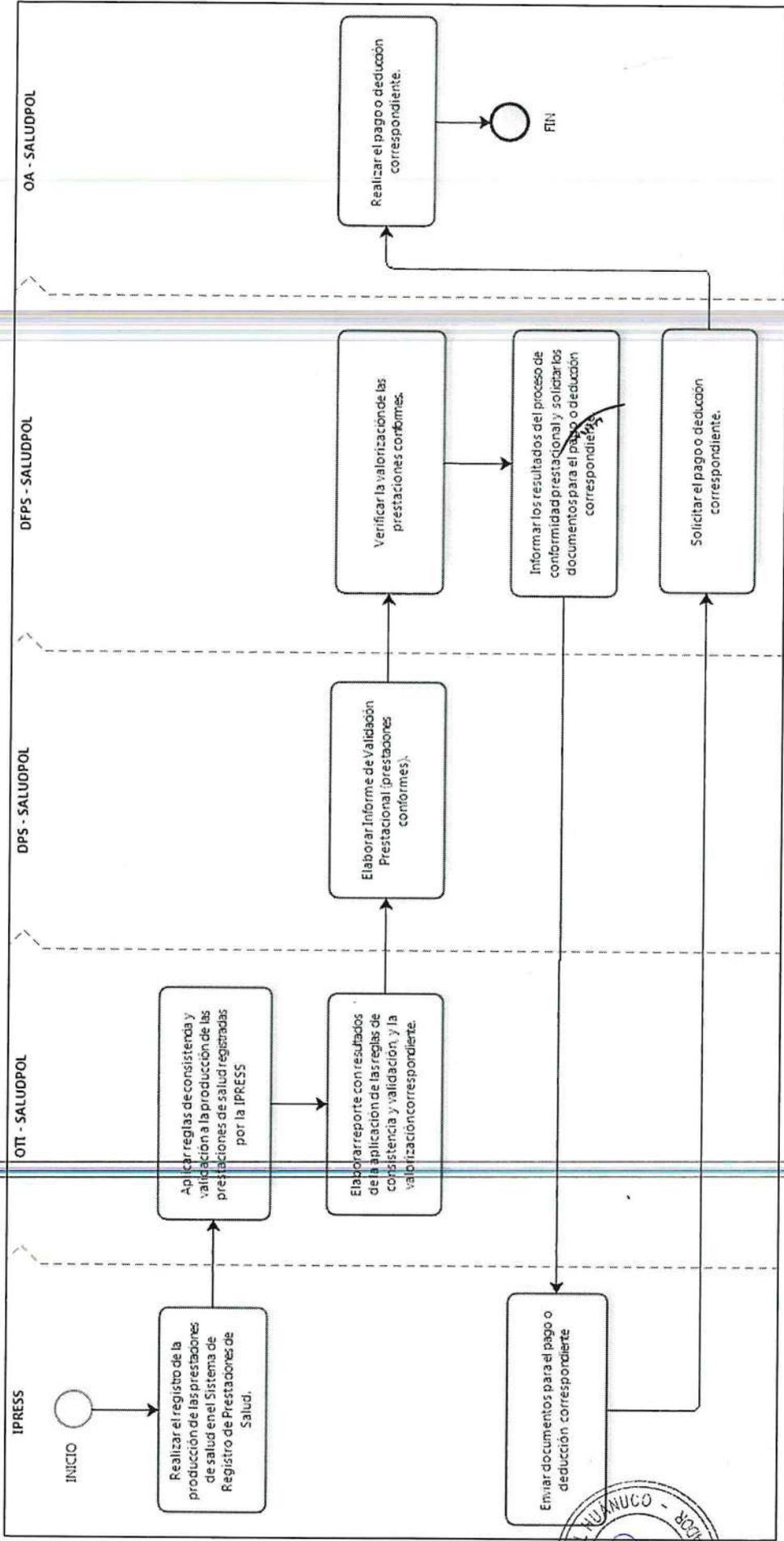


¹⁸ Modelo Referencial. Flujiograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.

¹⁹ En caso la IPRESS no comunique la atención de emergencia prioridad I a la Unidad Territorial en el plazo de 72 horas (vía telefónica o vía electrónica) no se considerará dicha prestación como brindada.



ANEXO N° 8: PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD



ANEXO N° 7: CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS

1. ID de la prestación de salud
2. Número de Documento de Autorización
3. Tipo de documento de identidad del beneficiario
4. Número de documento de identidad del beneficiario
5. Apellido Paterno del Paciente
6. Apellido Materno del Paciente
7. Nombres del Paciente
8. N° de Historia Clínica
9. Fecha de nacimiento del beneficiario
10. Sexo
11. Código Prestacional
12. Fecha de ingreso
13. Fecha de atención o alta
14. Código CIE 10 del diagnóstico
15. Descripción del diagnóstico (según CIE 10)
16. N° RENIPRESS
17. Nombre de IPRESS
18. Código CIE 10 del diagnóstico principal y los diagnósticos secundarios (éste último de ser el caso)
19. Descripción según CIE 10 del diagnóstico principal y los diagnósticos secundarios (éste último de ser el caso)
20. Apellidos y nombres del responsable de la atención
21. Tipo de documento de identidad del responsable de la atención
22. Número del documento de identidad del responsable de la atención
23. Profesión del responsable de la atención.
24. N° de Colegiatura del responsable de la atención.
25. Especialidad del profesional de salud que realizó la atención (de corresponder).
26. N° de Registro de Especialista del profesional de salud que realizó la atención (de corresponder).
27. Circunstancias del egreso (mejoría, curación, transferencia, voluntaria, fuga, defunción)
28. Codificación CPT de los procedimientos realizados
29. Descripción del procedimiento realizado (según CPT)
30. Codificación de los productos farmacéuticos o dispositivos médicos utilizados (según SISMED)
31. Descripción de los productos farmacéuticos o dispositivos médicos utilizados (según SISMED)
32. Valor de prestación de salud en soles (desagregando en valor de procedimiento médico y valor de productos farmacéuticos o dispositivos médicos).

