

CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL Y LA RED DE SALUD TARMA - HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO.

Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebra de una parte el FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, 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 IAFAS** y de otra parte **LA RED DE SALUD TARMA - HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO** con RUC N°20171344284, con domicilio legal en Av. Pacheco N° 362 Distrito y Provincia de Tarma, Departamento de Junín, representado por el Director Ejecutivo OBST. **JUAN CARLOS GAMARRA ROJAS**, identificado con DNI N°42948474 designado mediante Resolución Directoral N° 980-2021-DRSJ/OEGDRH, de fecha 04 de octubre del 2021, a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y sus modificatorias y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-1997-SA.
4. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y sus modificatorias, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
5. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento que fue aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
6. 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.
7. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
8. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificaciones.
9. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.
10. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
11. 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.
12. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud y su modificatoria.
13. Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
14. Decreto Legislativo N°1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
15. 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.
16. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.



17. Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
18. Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
19. Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
20. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27804, 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.
21. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contienen el Plan de Beneficios con el listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explícitas.
22. 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.
23. Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
24. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el 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 y mixtas.
25. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
26. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de los 90 días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus precisiones; y el Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA.
27. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, publicado el 15 de marzo de 2020, precisado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM y N° 046-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. El Estado de Emergencia Nacional se prorroga, a través de los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 061-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM a partir del miércoles 01 de julio de 2020 hasta el viernes 31 de julio de 2020. Decreto Supremo N° 031-2020-SA, se da prórroga de la declaratoria de emergencia sanitaria a partir del 7 de diciembre de 2020 por un plazo de noventa (90) días calendario.
28. Decreto de Urgencia N° 007-2019, Declaran a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
29. 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".
30. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
31. 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.
32. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
33. 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".
34. 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".



35. 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".
36. 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".
37. 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)".
38. Resolución Ministerial N° 688-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.
39. 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 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas" que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
40. Resolución Ministerial N° 839-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización, para establecer los criterios técnicos para el manejo clínico de los pacientes hospitalizados por la COVID-19.
41. Resolución Ministerial N° 879-2020/MINSA que aprueba la "Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y uso domiciliario".
42. 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.
43. Resolución Ministerial N° 1270-2019-IN, que modifica el Manual de Operaciones y el Organigrama de SALUDPOL.
44. 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".
45. Resolución de Gerencia General N°113-2018-IN-SALUDPOL-GG, de fecha 28 de junio del 2018, se deja sin efecto la Resolución de Gerencia General N°170-2017-IN-SALUDPOL-GG del 23 de octubre del 2017, y se aprueba la "Directiva que regula la formulación y suscripción de Convenios entre el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL con Gobierno Regionales, UGIPRESS Públicas e IPRESS Públicas.
46. Resolución de Gerencia General N°0170-2020-IN-SALUDPOL-GG, de fecha 08 de octubre del 2020, se aprueba el Manual de Procedimientos (MAPRO) denominado Nivel 1: P.M.3.1 Compra de Prestaciones de Salud perteneciente a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

Para los efectos del presente convenio, se tendrán como válidas 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 **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.

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.

- 2.4. **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 a 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.
- 2.5. **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.
- 2.6. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.
- 2.7. **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.
- 2.8. **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.
- 2.9. **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.
- 2.10. **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.
- 2.11. **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.
- 2.12. **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.
- 2.13. **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.
- 2.14. **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.
- 2.15. **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.



- 2.16. **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.
- 2.17. **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.
- 2.18. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad
- 2.19. **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,
- 2.20. **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.
- 2.21. **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.
- 2.22. **Alta:** Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS cuando culmina el proceso de hospitalización. La razón del alta puede ser por 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. En concordancia con la Resolución Ministerial N° 265-2018-MINSA que aprueba la norma técnica 139.
- 2.23. **Camas de las unidades de cuidados intensivos con ventilación asistida para COVID-19:** Para la aplicación del presente Procedimiento se entiende como cama de las unidades de cuidados intensivos que cumple con ventilador volumétrico, el recurso humano necesario para su funcionamiento cuya gestión está a cargo del Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA.
- 2.24. **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 y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se inicia aislamiento domiciliario y se indica seguimiento.
- 2.25. **Caso leve de COVID-19 con factores de riesgo:** Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 como: 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 Inmunesupresor.
- 2.26. **Caso moderado:** 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.

- 2.27. **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o $\text{PaCO}_2 < 32$ mm Hg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mm Hg o PAM < 65 mm Hg, $\text{PaO}_2 < 60$ mm Hg o $\text{PaFi} < 300$, 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.
- 2.28. **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.
- 2.29. **Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios:** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos Sanitarios.
- 2.30. **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° 1302 y 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.
- 2.31. **Prestación de salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados.

CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

DE LA IAFAS: 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 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 el departamento de Junín.

LA RED DE SALUD TARMA - HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, es una IPRESS Pública de categoría II-2, que pertenece al Gobierno Regional de Junín y se encuentra inscrita en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD, con código único de IPRESS N° 00000520. Establecimiento de salud responsable de promover y conducir el desarrollo integral de la Región Junín, con competitividad, enfoque de cambio climático y gestión de riesgos, derechos e igualdad de oportunidad en el marco de la modernización del estado.



CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente Convenio y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, LA IPRESS se obliga a brindar los servicios de salud contenida en la cartera de servicios, estipulados en el **Anexo N° 2**, a los asegurados de LA IAFAS, contagiados y en riesgo de contagio por COVID-19 y prestaciones de salud no COVID-19, que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud.

LA IAFAS, se obliga a pagar a la IPRESS por los servicios de salud que se presten a los asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes.

LA IPRESS se obliga a garantizar una prestación de salud en condiciones óptimas de calidad y oportunidad a los asegurados, disponiendo para ello del personal idóneo, infraestructura y equipamiento adecuado para tal fin, según las normas vigentes.

CLÁUSULA QUINTA: ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación en la jurisdicción del Gobierno Regional de Junín beneficiando a la población asignada a la IAFAS, reconocidos como demanda insatisfecha, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud. En caso de asegurados en condición de transeúntes (adscritos a otra región), la IAFAS se compromete a garantizar el pago de las prestaciones de salud conforme a lo establecido en el presente convenio.

CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para la prestación del servicio es condición obligatoria que el asegurado 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 médico¹ emitido previamente por LA IAFAS (Anexo N° 4).

La acreditación de la cobertura de seguro se realizará a través del Sistema de Consulta en Línea de Registro de Asegurados, disponible en la página web www.saludpol.gob.pe cuyo enlace es <https://app-cob-saludpol.gob.pe/22085/>, en el cual podrá verificar la condición de asegurado "ACTIVO". En caso de que la condición del asegurado en el Sistema de Consulta se encuentre en estado "ANULADO o CANCELADO", no contará con la cobertura financiera de la IAFAS.

En caso que el asegurado 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 asegurado a través del Sistema de Consulta en Línea de Registro de Asegurados. De comprobar que el asegurado 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° 4).² Las atenciones de emergencia

¹ Documento remitido en físico o por correo electrónico. Dicho documento tiene una vigencia de 30 días.

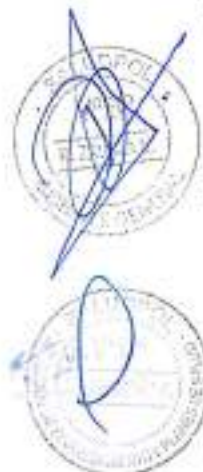
² Lo señalado no condiciona que la atención se realice de forma inmediata en cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos y el Reglamento de la Ley 29414 "Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud".



diferentes a la Prioridad I deben ser comunicadas de manera inmediata a la Unidad Territorial, para la evaluación correspondiente.

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

- 7.1 La cartera de servicios de salud y procedimientos de salud contratados en virtud del presente convenio se encuentra detallada en el **Anexo N° 2** que forma parte del presente Convenio y serán brindadas según el Plan de Salud de la persona beneficiaria.
- 7.2 LA IPRESS se obliga a brindar las prestaciones de salud contratadas en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- 7.3 LA IPRESS 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.
- 7.4 Los responsables de cada Institución establecerán de común acuerdo la programación y cupos correspondientes de cada prestación a intercambiar.
- 7.5 Las partes de común acuerdo podrán incrementar las prestaciones de salud a intercambiar, a través de adendas.
- 7.6 Las prestaciones de salud a ser brindadas por la IPRESS a los asegurados deberán ser autorizadas por el Documento de Autorización emitido por LA IAFAS (**Anexo N° 4**).
- 7.8 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 o por COVID-19, el documento de autorización comenzará a regir a partir de ocurrido el evento.



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.

LA IAFAS retribuirá a LA IPRES los servicios brindados, según las tarifas acordadas entre las partes, mediante el mecanismo de pago por servicio. Los desembolsos se realizarán en forma adelantada a la prestación, cada tres (03) meses.

El primer importe a desembolsar a LA IPRESS será estimado por LA IAFAS en base a la suma histórica de las prestaciones de salud correspondiente en los últimos tres meses. Los siguientes importes a desembolsar a LA IPRESS serán estimados por LA IAFAS en base a la diferencia entre la suma de la valorización de las prestaciones de salud conformes del periodo trimestral previo y los saldos del mismo periodo, según la siguiente fórmula:



Monto a Desembolsar =

$$\sum \text{Valor prestaciones conformes (mes 1, mes 2, mes 3)} - \text{saldo (mes 1, mes 2, mes 3)}$$

Si no hay antecedente de pago a LA IPRESS, el primer desembolso se realizará en forma posterior a los primeros tres (03) meses a la entrada en vigencia del presente Convenio, en base a las prestaciones de salud conformes, luego del cual los siguientes desembolsos se realizarán en forma adelantada.

CLÁUSULA NOVENA: DE LAS TARIFAS

- 9.1 Las tarifas por los servicios 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 IPRESS.
- 9.2 Por mutuo acuerdo entre las partes, el presente Convenio entrará en operatividad con el Tarifario de la IAFAS SALUDPOL, el mismo que se encuentra en el Anexo N° 3. Las tarifas incluyen los costos de los insumos y materiales médicos, y podrán ser modificadas mediante suscripción de Actas de forma momentánea, y posteriormente regularizadas a través de Adendas.
- 9.3 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.³
- 9.3 Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario del presente Convenio que sean brindados por LA IPRESS a los asegurados de SALUDPOL, serán financiados por LA IAFAS, previa suscripción de un Acta entre los coordinadores de LA IAFAS y de LA IPRESS, según lo señalado en la cláusula vigésima cuarta, consensuando 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 LA IPRESS, mediante Adenda.

CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

- 10.1 LA IPRESS garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a las IAFAS y a SUSALUD de acuerdo al modelo de transacción electrónica de datos estandarizados establecido por SUSALUD.
- 10.2 La IAFAS realiza la transferencia de recursos financieros de acuerdo al mecanismo 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.
- 10.3 LA IPRESS deberá registrar las prestaciones de salud brindadas a los asegurados de LA IAFAS hasta los 10 días calendario del mes siguiente de producción, considerando el Conjunto Mínimo de Datos (Anexo N° 6), a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces), según el procedimiento establecido (Anexo N° 7).
- 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

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



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 IPRESS mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional y solicita los documentos para el pago correspondiente.
- 10.7 LA IPRESS deberá remitir a LA IAFAS la factura¹, con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes, la hoja de liquidación y copia de los documentos de autorización.
- 10.8 Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por LA IPRESS, condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.
- 10.9 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.
- 10.10 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.
- 10.11 Si la valorización de las prestaciones conformes alcanza el 80% 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 SERVICIOS DE SALUD

En caso la IPRESS no cuente con la capacidad resolutoria suficiente para atender las necesidades de salud del paciente o usuario de salud, ésta comunica en forma inmediata a LA IAFAS a efectos que adopte las acciones necesarias para salvaguardar la vida y la salud del paciente o usuario de salud asegurado.

La contraprestación pactada en la cláusula octava del presente convenio incluye los costos que implique el traslado del paciente o usuarios de salud.

En este caso, los costos que demanden el traslado y la atención de salud del paciente o usuario de salud son deducidos, en lo que corresponda, a la IPRESS en dicho periodo.

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

¹Factura en original. En caso de ser factura electrónica deberá emitirse una copia de esta (De acuerdo con el Reglamento de comprobantes de pago).



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 LAS IAFAS

Son obligaciones de LA IAFAS:

- 13.1 Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.
- 13.2 Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.
- 13.3 Brindar oportunamente información a la IPRESS, sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 13.4 Coordinar directamente la referencia de los asegurados a otras IPRESS cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normativa vigente no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a LA IPRESS.
- 13.5 Informar a LA IPRESS sobre los procedimientos administrativos para la atención de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.
- 13.6 Efectuar las transferencias de recursos financieros a la IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
- 13.7 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.
- 13.8 Capacitar al personal designado por LA IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente Convenio.
- 13.9 Informar en forma detallada a los asegurados y a LA IPRESS, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días hábiles de su implementación en LA IPRESS.
- 13.10 Establecer las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de 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.
- 13.11 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 a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 13.12 Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 13.13 Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
- 13.14 Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio.

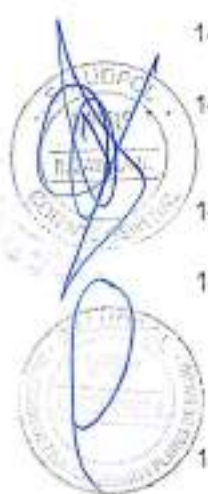


General se refiere a aspectos administrativos de la coordinación de la referencia que corresponden a LA IAFAS.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de LA IPRESS:

- 14.1 Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con la IAFAS, según la cartera de servicios y catálogo de procedimientos médicos y sanitarios contratado.
- 14.2 Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
- 14.3 Verificar la identidad del paciente y su condición de asegurado de LA IAFAS, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
- 14.4 No realizar cobros adicionales de ningún tipo, a los asegurados de LA IAFAS por los servicios de salud que son objeto del presente Convenio, distintos de los autorizados por LA IAFAS.
- 14.5 Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a LA IAFAS a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
- 14.6 Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá 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 normativa aplicable para tales efectos.
- 14.7 No discriminar en su atención a los asegurados 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.
- 14.8 Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de LA IAFAS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en el marco normativo vigente.
- 14.9 No 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.
- 14.10 Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LA IAFAS.
- 14.11 Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito.
- 14.12 En los casos que corresponda, informar a LA IAFAS sobre asegurados con contingencias que exceden la cobertura convenida o la capacidad de resolución 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 a la normatividad vigente.
- 14.13 Presentar a LA IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.
- 14.14 Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada.
- 14.15 Informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los asegurados.



- 14.16 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 a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 14.17 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes
- 14.18 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.
- 14.19 Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y la normatividad vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: AUDITORÍA Y/O CONTROL PRESTACIONAL

15.1 LA IAFAS tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y/o control prestacional con la finalidad verificar las prestaciones de salud brindadas por LA IPRESS a sus asegurados. Para tal efecto LA IAFAS podrá efectuar, indistintamente, lo siguiente:

- 15.1.1 Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares convenidos y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
- 15.1.2 Encuestas de satisfacción de asegurados.
- 15.1.3 Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus asegurados.
- 15.1.4 Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud
- 15.1.5 Otras actividades de control que LA IAFAS considere pertinentes durante vigencia del presente Convenio.

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, mediante documento formal o correo electrónico.
- 15.2.3 LA IPRESS, posterior a la recepción del documento formal o correo electrónico tiene un plazo máximo de cinco (05) 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 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 asegurados, los cuales serán comunicados a LA IPRESS, mediante un Acta y/o Informe, indicándose claramente el sentido de éstas, y dándose a LA IPRESS 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, así como las respuestas de esta, 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 la misma 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 de las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA.

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

CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

En la remisión de información entre LA IAFAS y LA IPRESS, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos normativamente por la SUSALUD y el Ministerio de Salud, así como los formatos aprobados por ella.

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

- 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 continuación del Convenio.
- Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales, contempladas en el presente Convenio, debiendo previamente requerir su cumplimiento mediante carta notarial, en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del Convenio. Si el



requerimiento no se cumple dentro del plazo señalado, el Convenio quedará automáticamente resuelto.

- c. La cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por SUSALUD a la IAFAS o la cancelación de la inscripción de la IPRESS en el Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS.
d. Cuando se resuelva el Convenio, por causas imputables a alguna de las partes, se deberá resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente.
e. Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución
f. En caso de que un asegurado esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del Convenio, LA IPRESS continuará con su atención hasta su alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. LA IAFAS deberá cubrir el pago de dichas atenciones 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 IPRESS es de un 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 o 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 (CÉCONAR) de SUSALUD, a cuyas normas las partes se someten.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ANTICORRUPCION

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

El presente Convenio se celebra por el plazo de tres (03) años a cuyo término podrá renovarse automáticamente por el mismo periodo, salvo comunicación mediante carta simple, efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida por lo menos con quince (15) días hábiles previo a la culminación de su vigencia.

El presente Convenio comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

El presente Convenio podrá ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adendas coordinadas entre las partes, las que serán debidamente suscritas por las autoridades de cada una de las instituciones intervinientes y formarán parte integrante del presente Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DE LA COORDINACIÓN

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

24.1. Coordinador de LA IAFAS: Director de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de la IAFAS.

24.2. Coordinador de LA IPRESS: Coordinador (a) de la Unidad de Seguros Públicos y Privados de la Red de Salud Tarma – Hospital Félix Mayorca Soto.

- 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. Durante dicho periodo no existirá un compromiso de pago por parte de LA IAFAS.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOMICILIO DE LAS PARTES

Los domicilios legales de las partes son los consignados en la parte introductoria del presente Convenio.

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

DOMICILIO DE LA IPRESS: Av. Pacheco N° 362 Distrito y Provincia de Tarma, Departamento de Junín

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.

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 TARMA a los 29 días del mes de ABRIL de 2022.



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



GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" - TARMA

Obst. Juan C. Gamarra Rojas

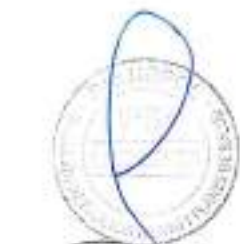
OBST. JUAN CARLOS GAMARRA ROJAS
Director Ejecutivo
Red de Salud Tarma – Hospital Félix Mayorca
Soto



ANEXO N° 1

DATOS DE LA IPRESS QUE FORMA PARTE DEL PRESENTE CONVENIO

DATOS DE LA IPRESS						
N°	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENIPRESS	NIVEL Y CATEGORÍA
1	RED DE SALUD TARMA - HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO	JUNÍN	TARMA	TARMA	00000020	II 2



[Handwritten signature]



ANEXO N° 2
CARTERA DE SERVICIOS DE LA RED DE SALUD TARMA - HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO

CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO-TARMA CATEGORIA II-2	
UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por Medico General.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Medicina Interna
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Pediatría General
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Cirugia General
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Ginecología y Obstetricia
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Traumatología y Ortopedia
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Gastroenterología
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Psiquiatria
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Oftalmología
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Otorrinolaringología
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Hematología Clínica
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Geriatria
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Oncología
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por Enfermera (o)



CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO-TARMA CATEGORIA II-2

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por profesional de la salud capacitado en Salud Mental
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico general capacitado en Salud Mental
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por Psicólogo(a)
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por Obstetra
CONSULTA EXTERNA	Atención Consulta ambulatoria por Cirujano Dentista
CONSULTA EXTERNA	Atención Consulta ambulatoria por Cirujano Dentista General con soporte de radiología oral.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por Nutricionista
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por Médico en Tópico de procedimientos de consulta externa.
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por Trabajador(a) Social
CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico(a) especialista en Cirugía General
CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico(a) especialista en Ginecología y Obstetricia
CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Gastroenterología
CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Oftalmología
CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Otorrinolaringología
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud. Triaje presencial Diferenciado Covid-19



CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO-TARMA CATEGORIA II-2

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por profesional de la salud
CONSULTA EXTERNA	Teleinterconsulta por Medico Cirujano
CONSULTA EXTERNA	Teleinterconsulta por Medico Especialista
CONSULTA EXTERNA	Teleorientación por profesional de la salud
CONSULTA EXTERNA	Telemonitoreo por profesional de la salud
EMERGENCIA	Atención en topico de inyectables y nebulizaciones.
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de Medicina Interna
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de Pediatría.
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de Gineco y Obstetricia
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de Cirujia General
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en Traumatología y Ortopedia
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en Oftalmología
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en Otorrinolaringología



CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO-TARMA CATEGORIA II-2	
UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
EMERGENCIA	Atención en Sala de Observación de Emergencia
EMERGENCIA	Atención en la Unidad de Vigilancia Intensiva
EMERGENCIA	Atención en la unidad de shock trauma y reanimación.
CENTRO OBSTÉTRICO	Atención de parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstetricia y por obstetra
CENTRO OBSTÉTRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría y enfermera.
CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirurgicas por medico especialista en cirugía general.
CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirurgicas por medico especialista en ginecología y obstetricia
CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirurgicas por medico especialista en oftalmología.
CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirurgicas por medico especialista en traumatología y ortopedia
CENTRO QUIRURGICO	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestesia
CENTRAL DE ESTERELIZACION	Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización
CENTRAL DE ESTERELIZACION	Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización
CENTRAL DE ESTERELIZACION	Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización
CENTRAL DE ESTERELIZACION	Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización



CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO-TARMA CATEGORIA II-2

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de MEDICINA INTERNA
HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de CIRUGÍA GENERAL
HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Cirugia Especializada
HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de PEDIATRIA
HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
HOSPITALIZACIÓN	Teleinterconsultante por medico cirujano y medico cirujano especialista
HOSPITALIZACIÓN	Teleinterconsultor por medico cirujano especialista
CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de CUIDADOS INTENSIVOS GENERAL
CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL
PATOLOGIA CLINICA	Procedimientos de laboratorio clinico Tipo II
CENTRO DE HEOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados
CENTRO DE HEOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Preparación de unidades de sangre y hemoderivados



CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO-TARMA CATEGORIA II-2

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Ecografia general y Doppler
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Radiología Convencional Simple
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Radiología Especializada
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Mamografía
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Tomografía Computarizada
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Evaluación nutricional en hospitalización
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con regímenes dietéticos
FARMACIA	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios
FARMACIA	Atención en Farmacia Clínica

P

S. CRUZ G.

o

V. ROJAS P.

P. FIGUEROA

RED DE SALUD
 VºBº
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE U.P.S.S.
 COOPERACIÓN
 GOBIERNO REGIONAL JUNIO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 ASesoría Técnica

CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO-TARMA CATEGORIA II-2 2021

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por Médico General.	Consulta ambulatoria por Médico General en consultorio externo para atención a personas sanas y personas con morbilidad, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Medicina Interna	Consulta ambulatoria por Médico Especialista en Medicina Interna en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad, (15 años a mas)
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Pediatría General	Consulta ambulatoria por Médico Especialista en Pediatría en consultorio externo para atención a personas menor de 15 años con morbilidad y riesgo de morbilidad.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Cirugía General	Consulta ambulatoria por Médico Especialista en Cirugía General en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Ginecología y Obstetricia	Consulta ambulatoria por Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia en consultorio externo para atención a persona con morbilidad y riesgo de morbilidad, a todo grupo etareo de acuerdo.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Traumatología y Ortopedia	Consulta ambulatoria por Médico especialista en Traumatología y Ortopedia en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Gastroenterología	Consulta ambulatoria por Médico especialista en Gastroenterología en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Psiquiatría	Consulta ambulatoria por Médico especialista en Psiquiatría en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Oftalmología	Consulta ambulatoria por Médico Especialista En Oftalmología en consultorio externo para atención a madre y personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Otorrinolaringología	Consulta ambulatoria por Médico Especialista En Otorrinolaringología en consultorio externo para atención a madre y personas con morbilidad y riesgo de morbilidad, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Hematología Clínica	Consulta ambulatoria por Médico Especialista en Hematología Clínica en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Geriatria	Consulta ambulatoria por Médico Especialista en Geriatria en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Oncología	Consulta ambulatoria por Médico Especialista en Oncología y Obstetra especialista, en consultorio externo para atención a personas en los diferentes tipo de cancer consejería tamizaje, examen clínico de mama, papanicolau, IVAA, SHILLER, colposcopia, examen cutaneo, tratamiento en lesiones premalignas crioterapia (ablacion), control y seguimiento a pacientes y cuidados paliativos, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por Enfermera (o)	Atencion ambulatoria por enfermero en consultorio externo para control de crecimiento y desarrollo, consejería y vacunaciones de la persona sana o con riesgo de morbilidad.



CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO-TARMA CATEGORIA II-2 2021

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por profesional de la salud capacitado en Salud Mental	Atención ambulatoria por profesional de la salud capacitado en salud mental, en consultorio externo para consejería y detección de riesgos en personas sanas o con riesgo de morbilidad mental, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico general capacitado en Salud Mental	Consulta ambulatoria por médico general capacitado en salud mental en consultorio externo para consejerías, diagnóstico y tratamiento de personas con morbilidad mental, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por Psicólogo(a)	Atención ambulatoria por Psicólogo(a) en consultorio externo para la atención en salud mental, pruebas psicológicas y psicoterapia individual y familiar de personas sanas o con riesgo morbilidad mental, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por Obstetra	Atención ambulatoria por Obstetra en consultorio externo para la atención prenatal y del puerperio; atención y consejería en salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, gestantes y puerperas.
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por Cirujano Dentista	Atención ambulatoria por cirujano dentista en consultorio externo para atención de salud oral preventiva, quirúrgica y de rehabilitación básica en población sana o con morbilidad oral, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por Cirujano Dentista General con soporte de radiología oral.	Atención ambulatoria por cirujano dentista general en consultorio externo para atención de salud oral preventiva, quirúrgica de rehabilitación y de endodoncia básica, que incluye radiología oral básica en población sana o con morbilidad oral, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por Nutricionista	Atención ambulatoria por nutricionista en consultorio externo para evaluación atención nutricional de personas sanas o con morbilidad, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por Médico en Tópico de procedimientos de consulta externa.	Atención ambulatoria por Médico general en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de cirugía menor, curación de heridas, curación de quemaduras, nebulizaciones entre otros incluye espirometría, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por Trabajador(a) Social	Atención social ambulatoria por la Trabajadora Social en consultorio externo según demanda para la atención individual y familiar de personas en riesgo social y otros que se requiera la presencia de trabajadora social, evaluación social o identificación de riesgo, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico(a) especialista en Cirugía General	Atención ambulatoria por médico(a) cirujano especialista en cirugía general en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios por médico(a) especialista en Ginecología y Obstetricia	Atención ambulatoria por médico(a) especialista en ginecología y obstetricia en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Gastroenterología	Atención ambulatoria por médico especialista en gastroenterología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Oftalmología	Atención ambulatoria por médico especialista en oftalmología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad, a todo grupo etareo.



CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO-TARMA CATEGORIA II-2 2021

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Otorrinolaringología	Atención ambulatoria por médico especialista en otorrinolaringología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud. Triage presencial Diferenciado Covid-19	Atención ambulatoria diferenciada por profesional de salud en consultorio externo para la toma de muestra a personas con sospecha de covid-19 y valoración de situación de salud para derivación a los servicios de salud, a todo grupo etareo.
CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por profesional de la salud	Atención ambulatoria realizada por profesional de la salud (médico, psicólogo, enfermera y obstetra) en situación remota y/o presencial a un usuario, a través del uso de tecnologías de la información y comunicación. En el ámbito de sus competencias para promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos con firma digital o firma manual en los casos que corresponda.
CONSULTA EXTERNA	Teleinterconsulta por Médico Cirujano	Consulta realizada por médico cirujano a otro médico especialista a través del uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) para segunda opinión sobre el manejo de pacientes con morbilidad y riesgo de morbilidad.
CONSULTA EXTERNA	Teleinterconsulta por Médico Especialista	Consulta realizada por médico especialista otro médico especialista de un servicio sub especializado a través del uso de tecnologías de información y comunicación (TIC) para segunda opinión sobre el manejo de pacientes con morbilidad y riesgo de morbilidad.
CONSULTA EXTERNA	Teleorientación por profesional de la salud	Orientación a distancia mediante el uso de las TIC, por profesional de la salud (médico, psicólogo, enfermera y obstetra) en situación remota y/o presencial a un usuario de los servicios de salud en el ámbito de sus competencias para consejería y asesoría, con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de enfermedades.
CONSULTA EXTERNA	Telemonitoreo por profesional de la salud	Monitorización o seguimiento a distancia mediante el uso de TIC, que realiza un profesional de la salud (médico, psicólogo, enfermera y obstetra) de acuerdo a sus competencias, a un usuario de servicios de salud previamente atendido en forma presencial en consulta externa o por teleconsulta, para el control de su situación de salud y evolución clínica (identificación de signos de alarma, complicaciones, entre otros) mediante la transmisión de información clínica, parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos con firma digital o firma manual en los casos que corresponda.
EMERGENCIA	Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones.	Atención de procedimientos por enfermera(a) en tópico de inyectables y nebulizaciones de emergencias
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de Medicina Interna	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina interna para manejo de pacientes con prioridad I, II y III en tópico de atención del servicio de emergencia, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de Pediatría	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría para manejo de pacientes con prioridad I, II, III en tópico de atención del servicio de emergencia, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.



CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO-TARMA CATEGORIA II-2 2021

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de Gineco y Obstetricia	Atencion de urgencias y emergencias por medico especialista de ginecologia y obstetricia para manejo de pacientes con prioridad I, II,III en topico de atencion del servicio de emergencia, según nivel de atencion de emergencias establecida por la normatividad vigente.
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de Cirugia General	Atencion de urgencias y emergencias por medico especialista de cirugia general para manejo de pacientes con prioridad I, II,III en topico de atencion del servicio de emergencia, según nivel de atencion de emergencias establecida por la normatividad vigente.
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en Traumatología y Ortopedia	Atencion de urgencias y emergencias por medico especialista de traumatologia y para el manejo de pacientes que requieran atencion de la especialidad en topico de traumatologia con sala de yeso, según nivel de atencion de emergencias establecida por la normatividad vigente.
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en Oftalmología	Atención de urgencias y emergencias por Médico Especialista en Oftalmología integrandose al equipo de guardia, en tópicos de atención del servicio de emergencia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en Otorrinolaringología	Atención de urgencias y emergencias por Médico Especialista en Otorrinolaringología integrandose al equipo de guardia, en tópicos de atención del servicio de emergencia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
EMERGENCIA	Atención en Sala de Observación de Emergencia	Atención en Sala de Observación de Emergencia por el medico especialista por equipo multidisciplinario en sala de observación, para vigilancia de la evolución del estado de salud de pacientes en condición de urgencia o emergencia por un tiempo no mayor de 12 horas diferenciados diferenciados por sexo, edad y condiciones especiales según corresponda.
EMERGENCIA	Atención en la Unidad de Vigilancia Intensiva	Atención en Unidad de Vigilancia Intensiva por equipo multidisciplinario capacitado para la atención de pacientes clasificados como prioridad I hasta conseguir su estabilidad que permita su traslado a otro servicio o establecimiento para el tratamiento definitivo.
EMERGENCIA	Atencion en la unidad de shock trauma y reanimacion.	Atención en Unidad de Shock Trauma y Reanimación por equipo multidisciplinario, liderado por médico internista o médico intensivista, para la atención de pacientes clasificados como prioridad I hasta conseguir su estabilidad que permita su traslado a otro servicio o establecimiento para el tratamiento definitivo según corresponda.
CENTRO OBSTÉTRICO	Atención de parto vaginal por médico especialista en Ginecología y Obstetricia, y por obstetra	Atención de parto vaginal a pacientes con o sin complicaciones en periodo de dilatación, expulsivo y puerperio inmediato por médico especialista en ginecología y obstetricia con participación de obstetra en Sala de Dilatación, Partos y Área de Puerperio y atención diferenciada de pacientes covid
CENTRO OBSTÉTRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en Pediatría y Enfermera.	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría con participación de enfermera(o) capacitada en el área de atención del recién nacido y atención diferenciada de pacientes covid



CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO-TARMA CATEGORIA II-2 2021

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirurgicas por medico especialista en Cirugia General.	Intervenciones quirurgicas electivas y de emergencia en la especialidad de cirugia general con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.
CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirurgicas por medico especialista en Ginecologia y Obstetricia.	Intervenciones quirurgicas electivas y de emergencia en la especialidad de ginecologia y obstetricia, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.
CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirurgicas por medico especialista en Oftalmologia	Intervenciones quirurgicas electivas y de emergencia en la especialidad de oftalmologia, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.
CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirurgicas por medico especialista en Traumatologia y Ortopedia	Intervenciones quirurgicas electivas y de emergencia en la especialidad de traumatologia y ortopedia, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.
CENTRO QUIRURGICO	Atencion en Sala de Recuperacion Post-Anestesia	Atencion en Sala de Recuperacion Post-Anestesia por medico anestesicologo y enfermera(o) especialista en centro quirurgico o enfermera(o) capacitada(o), para el monitoreo continuo de los pacientes en el post-operatorio inmediato.
CENTRAL DE ESTERELIZACION	Desinfeccion de nivel intermedio en Central de Esterilizacion	Limpieza y desinfeccion de nivel intermedio (DNI) de material medico, instrumental y equipo biomedico mediante agentes quimicos en la Central de Esterilizacion, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada. Estos agentes eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas.
CENTRAL DE ESTERELIZACION	Desinfeccion de alto nivel en Central de Esterilizacion	Limpieza y desinfeccion de alto nivel (DAN) de material medico, instrumental y equipo biomedico mediante agentes quimicos liquidos en la Central de Esterilizacion, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada. Estos agentes eliminan a todos los microorganismos.
CENTRAL DE ESTERELIZACION	Esterilizacion por medios fisicos en Central de Esterilizacion	Esterilizacion de material medico instrumental y equipo biomedico mediante medios fisicos (vapor humedo) en la Central de Esterilizacion, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada.
CENTRAL DE ESTERELIZACION	Esterilizacion por medios fisicos en Central de Esterilizacion	Esterilizacion de material medico instrumental y equipo biomedico mediante medios quimicos (liquido, gas, plasma) en la Central de Esterilizacion, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada.
HOSPITALIZACION	Hospitalización de MEDICINA INTERNA	Atencion en sala de Hospitalizacion de Medicina Interna diferenciada por sexo: por medico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clinicos con fines diagnosticos y/o terapeuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por mas de 12 horas, incluye otras especialidades medicas de acuerdo a la demanda.
HOSPITALIZACION	Hospitalización de CIRUGIA GENERAL	Atención en Sala de Hospitalización de Cirugía General por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos quirurgicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye otras especialidades quirurgicas de acuerdo a la demanda. Pacientes pre y post quirurgicos (abdomen y torax), policontusos, tec y pacientes quemados I°, II°. De todos los grupos etareos.



CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO-TARMA CATEGORIA II-2 2021

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Cirugía Especializada	Atención en Sala de Hospitalización de Cirugía Especializada, diferencia por sexo; por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos quirúrgicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye otras especialidades (traumatología y ortopedia, urología, oftalmología y otorrinolaringología de acuerdo a la demanda.
HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización PEDIATRIA	Atención en Sala de Hospitalización de Pediatría por médicos, enfermera especialistas en el área y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarias y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización GINECOLOGIA OBSTETRICIA	Atención en Sala de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye Alojamiento Conjunto del Recién Nacido y atención diferenciada de pacientes covid
HOSPITALIZACIÓN	Teleinterconsultante por médico cirujano y médico cirujano especialista	Consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realice un médico cirujano y médico cirujano especialista a un médico cirujano de servicios subespecializados de hospitales de mayor complejidad para diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de un usuario de los servicios de salud cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos.
HOSPITALIZACIÓN	Teleinterconsultor por médico cirujano especialista	Atención a distancia por Médico especialista que labora en una IPRESS consultora y brinda servicios de Telemedicina a uno o más teleconsultante, mediante el uso de las TIC, para diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de un usuario de los servicios de salud cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos.
CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de CUIDADOS INTENSIVOS GENERAL	Atención en Sala de Cuidados Intensivos General, por médico especialista en medicina intensiva y equipo multidisciplinario, a pacientes críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente.
CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL	Atención en Sala de Cuidados Intensivos Neonatal, por médico especialista en neonatología con entrenamiento en cuidados intensivos neonatal, y equipo multidisciplinario, a neonatos críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente.
PATOLOGIA CLINICA	Procedimientos laboratorio clínico Tipo II	Procedimientos de microbiología, hematología, bioquímica e inmunología, bajo la responsabilidad de médico especialista en hematología y tecnólogo médico, en un laboratorio clínico tipo II-2.
CENTRO DE HEOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados	Entrega de unidades de sangre y hemoderivados a los servicios de un establecimiento, bajo la responsabilidad de un médico especialista en hematología en un ambiente específico.
CENTRO DE HEOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Preparación de unidades de sangre y hemoderivados	Captación de donantes y preparación de unidades de sangre y hemoderivados en un Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre (CHyBS) Tipo II bajo la responsabilidad de un médico especialista en hematología con equipo multidisciplinario, en un ambiente específico.









CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO-TARMA CATEGORIA II-2 2021

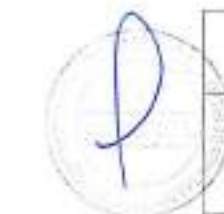
UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Ecografía general y Doppler	Atención de procedimientos de ultrasonografía general y Doppler en Sala de Ecografía, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología, de manera diferenciada en el servicio de emergencia y hospitalización en el circuito de atención IRA COVID.
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Radiología Convencional Simple	Atención de radiología convencional (sin contraste) en sala de Rayos X, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología y tecnólogo médico en radiología de manera diferenciada en el servicio de emergencia y hospitalización en el circuito de atención IRA COVID.
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Radiología Especializada	Atención de radiología convencional (con contraste) en sala de Rayos X, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología y Tecnólogos Médicos en radiología y hospitalización. Procedimiento Quirúrgicos con Equipo ARCO EN C.
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Mamografía	Atención de mamografías convencional en sala de Rayos X, bajo la responsabilidad del médico especialista en radiología y del Tecnólogo Médico en radiología.
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Tomografía Computarizada	Atención de Tomografía Computarizada en sala de Tomografía dentro del Departamento de Diagnóstico por imágenes, bajo la responsabilidad del médico especialista en radiología y del Tecnólogo Médico en radiología. NOTA: EN ESPERA DE LA ADQUISICION DEL TOMOGRAFO COMPUTARIZADO DE 64 CORTES MEDIANTE IOARR PARA TARMA N° 2486358 - 2020.
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Evaluación nutricional en hospitalización	Consolidar pedido de las dietas de acuerdo a las patologías de los diferentes servicios de hospitalización 5° piso UCI – medicina, 4° piso Cirugía – Traumatología, 3° Piso Ginecología – Centro obstétrico – Pediatría. Se prescribe régimen dietético para que el personal técnico realice la preparación. Evaluar la aceptabilidad de la dieta prescrita a paciente hospitalizado. Brindar educación alimentaria al paciente y/o entorno familiar, prescribiendo la dieta de alta. En casos críticos se realiza evaluación nutricional mediante la interconsulta a pacientes hospitalizados. Supervisar la correcta distribución de las dietas a los pacientes hospitalizados cumpliendo con las normas de bioseguridad. De manera diferenciada para el circuito de atención IRA COVID.
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con regímenes dietéticos	Preparación y entrega de regímenes dietéticos para personas hospitalizadas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición, en un ambiente específico de manera diferenciada para el circuito de atención IRA COVID. - Planificar diversos regímenes de alimentación. Calcular el valor nutricional de los diferentes regímenes planificados. Elaborar el pedido de insumos según la programación correspondiente. Supervisar y controlar la cantidad y calidad organoléptica de los víveres frescos y secos, y demás insumos utilizados, así como las condiciones de su almacenamiento. Supervisar la adecuada preparación, conservación y distribución de los alimentos y dietas especiales, como soporte al proceso de tratamiento y recuperación de los pacientes hospitalizados, de acuerdo a las normas técnicas de preparación y de bioseguridad respectivas.



CARTERA DE SERVICIOS HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO-TARMA CATEGORIA II-2 2021

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
		Organizar y autorizar la salida de los regímenes a los diferentes servicios de hospitalización y comedor (sexto piso) Se calcula periódicamente el costo de la ración en régimen normal y de dietas específicas. Supervisar las condiciones higiénicas de menaje, vajilla y otros. Supervisar las condiciones higiénicas del personal técnico del servicio de Nutrición.
FARMACIA	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios	Dispensación y/o expendio de medicamentos incluidos dentro del petitorio nacional único de medicamentos esenciales, dispositivos médicos y productos sanitarios, entregados por el químico farmacéutico en el área de las farmacias de dispensación.
FARMACIA	Atención en Farmacia Clínica	Atención de Farmacia Clínica para el uso racional y seguro de medicamentos en pacientes hospitalizados, bajo la responsabilidad de del profesional químico farmacéutico capacitado en farmacia clínica, en el área de farmacia clínica

ACTIVIDAD	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPTOR
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	Atención en domicilio por profesional en Trabajo Social,	Atención en domicilio por profesional en Trabajo Social, para visita de identificación de riesgo social y seguimiento a personas y familias con riesgo social, de manera diferenciada a pacientes COVID según demanda.
ACTIVIDAD DE SALUD PÚBLICA	Vigilancia epidemiológica por personal de salud	Vigilar riesgos de la salud y dar respuesta a alertas y emergencias
ACTIVIDAD DE SALUD PÚBLICA	Manejo de residuos sólidos por personal de salud	Verificación y monitoreo del desarrollo de la actividad del manejo de residuos sólidos
ACTIVIDAD DE SALUD PÚBLICA	Promoción y protección de la seguridad en el trabajo y el bienestar de los trabajadores por el personal de salud	Evaluar, controlar, monitorear y comunicarlos riesgos que se encuentran asociados a una actividad o proceso
REGISTRO DE ATENCIÓN EN SALUD E INFORMACIÓN	Registros de atención en salud e información en emergencias y desastres	Valoración de las condiciones mínimas para una atención en salud con el menor riesgo posible a los pacientes y colaboradores. Considera elementos de infraestructura, historia clínica y registros médicos, recurso humano, dotación y mantenimiento, medicamentos y dispositivos médicos, interdependencia de servicios, seguimiento a riesgo.
Referencia y Contrarreferencia	Referencia y contrarreferencia	Referencia de pacientes a establecimientos de mayor complejidad y capacidad resolutoria según necesidad de acuerdo a la UPSS de destino emergencia, apoyo al diagnóstico y consulta externa y contrarreferencia de pacientes a sus establecimientos de origen.
Transporte Asistido de pacientes	Transporte Asistido de pacientes	Atención mediante transporte asistido de pacientes acopiado en la UPSS Hospitalización o UPSS Cuidados Intensivos cuando el AHT o AACT se encuentran fuera del Hospital al que pertenecen.



ANEXO N° 3

TARIFARIO

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1	01987	Evaluación preanestésica	28.15
2	10060	Incisión y drenaje	27.96
3	10080	Incisión y drenaje de Quiste pilonidal simple	40.90
4	10120	Incisión y retiro de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	40.90
5	10140	Incisión y drenaje de hematoma, seroma o colecciones de fluidos	27.96
6	10160	Punción aspirativa de absceso, hematoma, quiste	23.62
7	11000	Desbridamiento de eccema o infección de la piel	68.91
8	11010	Debridamiento de piel y tejido subcutáneo, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s)	568.18
9	11011	Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular y músculo, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s)	621.37
10	11012	Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular, músculo y hueso, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s)	794.70
11	11042	Limpieza quirúrgica	679.60
12	11055	Descamado o corte de lesión(es) hiperqueratósica(s) benigna(s)	62.44
13	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa, lesión única	50.97
14	11200	Extirpación de verrugas blandas, pólipos fibrocútaneos múltiples, cualquier zona; hasta 15 lesiones	68.91
15	11300	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica	51.63
16	11400	Excisión de lesión benigna, excepto de verrugas blandas	68.91
17	11650	Plastia de cicatrices simples	60.34
18	11655	Plastia de cicatrices complicadas	176.18
19	11740	Evacuación de hematoma subungueal	49.50
20	11750	Excisión de uña y matriz ungueal, parcial o completa (ejm. uña deformada)	49.50
21	11770	Excisión de quiste o seno pilonidal	49.50
22	11975	Inserción de medicamentos o dispositivos de liberación	49.50
23	11976	Remoción de medicamentos o dispositivo de liberación	36.56
24	11977	Remoción y reinsertación de medicamentos o dispositivos de liberación	62.44
25	12001	Sutura simple de heridas superficiales; 2.5 cm o menos	40.93
26	12002	Corrección simple de heridas superficiales	53.87

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
27	12005	Sutura simple de heridas superficiales, mayor de 10 cm	63.25
28	12031	Cierre en capas de heridas; 2.5 cm o menos	47.40
29	12032	Cierre en capas de heridas, menor o igual a 10 cm	55.99
30	12035	Cierre en capas de heridas, mayor de 10 cm	69.72
31	13132	Corrección compleja de heridas	494.69
32	13160	Cierre secundario de herida quirúrgica o dehiscencia, amplia o complicada	574.67
33	14300	Injerto de piel pediculado	684.61
34	15000	Preparación quirúrgica o creación de sitio receptor	457.91
35	15050	Injerto de piel libre	511.42
36	15350	Aplicación de aloinjerto de piel	557.25
37	15400	Aplicación de injerto heterólogo de piel	481.26
38	15780	Dermoabrasión; toda la cara	625.80
39	15819	Cervicoplastia	794.04
40	15820	Blefaroplastia	494.69
41	15822	Blefaroplastia, párpado superior	588.09
42	15824	Ritidectomia	774.91
43	15850	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local)	266.53
44	15849	Retiro de puntos	34.43
45	15852	Cambio de apósitos y curaciones bajo anestesia	305.50
46	15876	Lipectomía por aspiración	475.03
47	15854	Curación de heridas pequeñas, menor de 5 cms	39.03
48	15920	Excisión de úlcera de decúbito	511.42
49	15933	Excisión de úlcera de decúbito, con osteotomía	621.37
50	15990	Debridamiento de úlcera de decúbito sin excisión	64.91
51	15999	Escarotomía	401.28
52	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado	51.97
53	16010	Debridamiento y/o limpieza quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	657.42
54	16035	Escarotomía	401.28
55	17000	Dstrucción de lesiones benignas o premalignas, cualquier método	49.50
56	17250	Cauterización química de tejido de granulación	49.50
57	17260	Dstrucción de lesión maligna, cualquier método	68.91
58	17304	Quimiocirugía (técnica microquirúrgica de Moh)	147.24
59	17340	Crioterapia para Acné	36.56
60	17360	Exfoliación Química de Acné	43.03
61	19000	Punción con aguja fina de quiste de mama	50.97
62	19100	Biopsia de mama, aguja trócar	50.97
63	19101	Biopsia de mama a cielo abierto	323.29
64	19102	Biopsia percutánea de mama con imágenes	188.29
65	19120	Resección quirúrgica nódulo palpable	439.20
66	19300	Mastectomía por Ginecomastia	662.59
67	19301	Mastectomía, parcial	662.59
68	19302	Mastectomía parcial con Linfadenectomía axilar	804.63
69	19303	Mastectomía simple completa	860.75



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
70	19305	Mastectomía, radical, incluyendo músculos pectorales, ganglios linfáticos axilares	1507.17
71	19306	Mastectomía, radical incluyendo músculos pectorales, ganglios linfáticos axilares y mamaros internos	1690.17
72	19260	Excisión de tumor de la pared torácica, incluyendo costillas, sin Linfadenectomía Mediastínica	936.74
73	19272	Excisión de tumor de la pared torácica, incluyendo costillas, con Linfadenectomía Mediastínica	1394.29
74	19316	Mastopexia	1005.28
75	19318	Mamoplastia de reducción	1617.50
76	19324	Mamoplastia de aumento; sin implante de prótesis	1464.45
77	19328	Remoción de implante mamario intacto	535.90
78	19350	Reconstrucción de pezón/areola	451.67
79	19351	Corrección de pezón invertido	324.98
80	19357	Reconstrucción de mama con expansores tisulares	1260.37
81	19361	Reconstrucción de mama con colgajo miocutáneo, con o sin implante de prótesis	1617.50
82	19364	Reconstrucción de mama con colgajo libre	1675.19
83	19366	Reconstrucción de mama con otra técnica	1311.39
84	19370	Capsulotomía periprótesis de mama	728.64
85	19380	Revisión de reconstrucción de mama	662.59
86	20100	Exploración de herida penetrante	625.80
87	20200	Biopsia de músculo	29.44
88	20220	Biopsia de hueso	29.44
89	20520	Extirpación de cuerpo extraño en músculo o vaina tendinosa	34.43
90	20600	Artrocentesis y/o infiltración	32.40
91	20605	Artrocentesis en articulaciones medianas, bolsa sinovial o ganglio (temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, codo o tobillo, bolsa del olecranon)	38.87
92	20610	Artrocentesis en articulación grande o bolsa (hombro, cadera, articulación de la rodilla, bolsa subacromial)	47.46
93	20615	Aspiración e inyección para tratamiento de quiste óseo	27.96
94	20650	Tracción esquelética	299.16
95	20670	Remoción de implante superficial	36.56
96	20680	Remoción de implante profundo (p. ejm. alambre intraóseo, clavija, tornillo, banda metálica, clavo, varilla o placa)	511.42
97	20690	Aplicación de sistema de fijación en un sólo plano (clavijas o alambres)	358.27
98	20692	Aplicación de sistema de fijación en varios planos	404.98



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
99	20694	Remoción, bajo anestesia, del sistema de fijación externa	421.10
100	20802	Reimplante de brazo	2239.43
101	20805	Reimplante de antebrazo	2239.43
102	20808	Reimplante de mano	2239.43
103	20816	Reimplante de dedo, excluyendo dedo pulgar	1158.34
104	20824	Reimplante de dedo pulgar	1311.39
105	20838	Reimplante de pie, amputación completa	1158.34
106	20900	Injerto óseo cualquier zona donante	1081.81
107	20910	Injerto cartilaginoso, fascia lata, tendón	1081.81
108	20926	Injertos de otros tejidos (paratendón, grasa, dermis)	831.54
109	20950	Control de la presión de líquido intersticial en la detección de Síndrome Compartimental Muscular	226.76
110	21010	Artrotomía de articulación temporomandibular	980.78
111	21015	Resección radical de tumor de tejido blando de cara o cuero cabelludo	860.75
112	21025	Excisión de huesos, mandíbula (osteomielitis o absceso óseo)	860.75
113	21031	Excisión de abultamiento mandibular o palatino maxilar	816.72
114	21034	Excisión de tumor maligno de huesos faciales distinto de la mandíbula	1234.32
115	21045	Resección radical de tumor maligno de mandíbula	1209.35
116	21050	Condilectomía, articulación temporomandibular	860.75
117	21060	Meniscectomía, parcial o completa, articulación temporomandibular	1209.35
118	21310	Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales, tabique nasal sin manipulación	66.67
119	21325	Tratamiento abierto de fractura nasal; sin complicaciones	494.69
120	21338	Tratamiento abierto de fractura nasoetmoidal	1081.81
121	21343	Tratamiento abierto de fractura de seno frontal	1081.81
122	21345	Tratamiento cerrado de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II); empleando fijación con alambre interdentario o fijación de dentadura o férula	86.08
123	21346	Tratamiento abierto de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II)	1234.32
124	21360	Tratamiento abierto de fractura malar deprimida, incluyendo el arco cigomático y tripode malar	860.75
125	21385	Tratamiento abierto de fractura "por estallido" de piso orbitario	1241.24
126	21400	Tratamiento cerrado de fractura de órbita	131.36
127	21406	Tratamiento abierto de fractura de órbita	662.59
128	21421	Tratamiento cerrado de fractura maxilar (LeFort I)	53.73
129	21422	Tratamiento abierto de fractura maxilar (LeFort I)	1234.32
130	21431	Tratamiento cerrado de disyunción craneofacial (LeFort III)	144.30



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
131	21432	Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III)	1285.34
132	21440	Tratamiento cerrado de fractura del arco dentario de la mandíbula o del maxilar	124.89
133	21445	Tratamiento abierto de fractura del arco dentario de la mandíbula o del maxilar	860.75
134	21454	Tratamiento abierto de fractura mandibular con fijación externa	860.75
135	21490	Tratamiento abierto de luxación de articulación temporemandibular	1081.81
136	21495	Tratamiento abierto de fractura del hueso hioides	1005.28
137	21555	Excisión de tumor, tejido blando de cuello o tórax; subcutáneo	445.32
138	21600	Excisión de costilla, parcial	551.32
139	21610	Costotransversectomía	662.59
140	21620	Ostectomía parcial del esternón	860.75
141	21630	Resección radical del esternón	1285.34
142	21700	División del escaleno anterior	596.53
143	21720	División del esternocleidomastoideo por tortícolis	481.26
144	21740	Corrección reconstructiva de pecho excavado o de pecho hundido	1068.85
145	21800	Tratamiento cerrado de fractura de costilla, cada una	45.13
146	21805	Tratamiento abierto de fractura de costilla sin fijación, cada una	572.01
147	21820	Tratamiento cerrado de fractura del esternón	66.67
148	21825	Tratamiento abierto de fractura del esternón con o sin fijación esquelética	640.57
149	21930	Excisión de tumor de tejido blando de espalda o flanco	308.59
150	21935	Resección radical de tumor de tejido blando de espalda o flanco	728.64
151	22100	Excisión parcial de elemento vertebral posterior debido a lesión ósea intrínseca, un solo segmento vertebral; cervical	684.61
152	22210	Osteotomía de columna vertebral, abordaje posterior o posterolateral	772.68
153	22220	Osteotomía de columna vertebral, incluyendo disquetomía, abordaje anterior	728.64
154	22305	Tratamiento cerrado de fracturas de procesos vertebrales	53.73
155	22310	Tratamiento cerrado de fracturas y/o luxaciones de cuerpos vertebrales	53.73
156	22318	Tratamiento abierto y/o reducción de fracturas o dislocaduras de odontoides, abordaje anterior	640.57
157	22325	Tratamiento abierto y/o reducción de fracturas o luxaciones vertebrales	728.64
158	22505	Manipulación de columna vertebral con necesidad de anestesia	672.52
159	22548	Artrodesis vertebral, técnica anterior	738.57



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
160	22590	Artrodesis vertebral posterior	738.57
161	22840	Instrumentación espinal posterior no segmentaria	716.55
162	22842	Instrumentación espinal segmentaria posterior	603.95
163	22850	Remoción de instrumentación no segmentaria posterior	469.20
164	22852	Remoción de instrumentación segmentaria posterior	469.20
165	23000	Extirpación de depósitos calcáreos subdeltoideos (o intratendinosos), cualquier método	481.26
166	23030	Incisión y drenaje de absceso profundo, hematoma, o de bolsa sinovial infectada	263.09
167	23040	Artrotomía de articulación glenohumeral, incluyendo exploración, drenaje, extirpación de cuerpo extraño, biopsia	551.32
168	23044	Artrotomía acromioclavicular, esternoclavicular incluyendo exploración, drenaje, extirpación de cuerpo extraño, biopsia	551.32
169	23077	Resección radical de tumor (Neoplasia maligna), tejido blando de región del hombro	1056.30
170	23120	Claviclectomía; parcial	662.59
171	23130	Acromioplastia o acromionectomía, parcial, con o sin liberación del ligamento coracoacromial	551.32
172	23140	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de clavícula o escápula	380.23
173	23170	Secuestrectomía (p. ejm. para Osteomielitis o Absceso óseo), clavícula	527.96
174	23174	Secuestrectomía (p. ejm. para Osteomielitis o Absceso óseo), cabeza o cuello quirúrgico del húmero	652.36
175	23180	Excisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) de hueso (p. ejm. Osteomielitis), clavícula	527.96
176	23190	Osteotomía de escápula, parcial (p. ejm. ángulo medial superior)	527.96
177	23200	Resección radical de tumor, clavícula	640.57
178	23220	Resección radical de tumor óseo, húmero proximal	728.64
179	23395	Transferencia de músculo de hombro o brazo	728.64
180	23405	Tenotomía región del hombro	481.26
181	23410	Corrección de ruptura de manguito musculotendinoso	551.32
182	23415	Liberación de ligamento coracoacromial, con o sin acromioplastia	421.10
183	23430	Tenodesis de tendón largo del biceps	426.93
184	23440	Resección o trasplante del tendón largo del biceps	574.67
185	23450	Capsulorrafia anterior	684.61
186	23465	Capsulorrafia, articulación glenohumeral, posterior, con o sin inserción de bloque óseo	684.61



Nº	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
187	23470	Artroplastia, articulación glenohumeral; hemiarthroplastia	804.63
188	23480	Osteotomía de clavícula, con o sin fijación interna	481.26
189	23500	Tratamiento cerrado de fractura de clavícula sin manipulación	45.13
190	23515	Tratamiento abierto de fractura clavicular, luxación esternoclavicular, acromioclavicular	481.26
191	23540	Tratamiento cerrado de luxación de hombro sin manipulación	45.13
192	23545	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular; con manipulación	53.73
193	23585	Tratamiento abierto de fractura escapular	527.96
194	23600	Tratamiento cerrado de fractura de húmero proximal	68.35
195	23615	Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal	527.96
196	23660	Tratamiento abierto de luxación aguda del hombro, con o sin fractura humeral, con o sin fijación interna o externa	527.96
197	23800	Artrodesis de hombro	684.61
198	23900	Amputación intertóracoescapular (cuarto delantero)	1132.28
199	23920	Desarticulación de hombro	804.63
200	24075	Excisión de tumor en brazo o región del codo; subcutáneo	320.07
201	24077	Resección radical de tumor (p. ej. neoplasia maligna), tejido blando de brazo o región del codo	904.25
202	24105	Excisión, bolsa del olécranon	253.22
203	24110	Excisión y legrado de quiste óseo o tumor benigno, húmero	426.93
204	24130	Excisión, cabeza del radio	473.64
205	24134	Secuestrectomía de húmero distal, cabeza o cuello de radio, apófisis olecraneana	627.61
206	24140	Excisión parcial de húmero, cabeza o cuello de radio, apófisis olecraneana	426.93
207	24149	Resección radical de cápsula, tejido blando y hueso heterotópico de codo	728.64
208	24150	Resección radical de tumor, diáfisis o húmero distal	728.64
209	24155	Resección de articulación del codo (artrectomía)	662.59
210	24200	Extirpación de cuerpo extraño en brazo o región del codo	320.07
211	24201	Remoción de cuerpo extraño subfacial o intramuscular en brazo o codo	368.34
212	24301	Transferencia de músculo o tendón en brazo o región del codo	728.64
213	24305	Alargamiento de tendón en brazo o codo	368.34
214	24310	Tenotomía abierta, desde el codo al hombro	621.37
215	24320	Tenoplastia con transferencia de músculo, desde el codo al hombro	668.07

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
216	24330	Flexoplastia de codo	426.93
217	24340	Tenodesis del tendón de bíceps a nivel de codo	426.93
218	24342	Reinserción de tendón roto del bíceps o tríceps, distal	527.96
219	24350	Fasciotomía lateral o medial (p. ej. "codo de tenista" o epicondilitis)	527.96
220	24360	Artroplastia de codo, cabeza de radio	627.61
221	24400	Osteotomía de húmero	583.58
222	24420	Osteoplastia de húmero (p. ej. acortamiento o alargamiento)	728.64
223	24470	Paro hemiepifisario (p. ej. cúbito varo o valgo, húmero distal)	627.61
224	24495	Fasciotomía de descompresión de antebrazo	527.96
225	24515	Tratamiento abierto de fractura humeral diafisaria	473.64
226	24538	Fijación esquelética percutánea de fractura humeral	320.07
227	24545	Tratamiento abierto de fractura humeral supracondilar o transcóndilar, sin extensión intercondilar	627.61
228	24586	Tratamiento abierto de fractura periarticular y/o luxación de codo (fractura del húmero distal y cúbito proximal y/o radio proximal)	715.69
229	24600	Tratamiento cerrado de luxación de codo, muñeca	76.95
230	24615	Tratamiento abierto de luxación aguda o crónica de codo	520.34
231	24620	Tratamiento cerrado de la fractura de Monteggia a nivel del codo	76.95
232	24635	Tratamiento abierto de la fractura de Monteggia a nivel del codo	520.34
233	24665	Tratamiento abierto de fractura de cabeza o cuello del radio	567.05
234	24685	Tratamiento abierto de fractura de olécranon	520.34
235	24800	Artrodesis, articulación de codo	520.34
236	24900	Amputación a nivel de brazo a través del húmero	668.07
237	25000	Incisión de vaina tendinosa del extensor, muñeca (p. ejm. enfermedad de Quervain)	55.64
238	25020	Fasciotomía descompresiva, antebrazo y/o muñeca	434.56
239	25040	Artrotomía de articulación radiocarpal o mediocarpal, con exploración, drenaje o extirpación de cuerpo extraño	426.93
240	25075	Excisión, tumor, antebrazo y/o región de la muñeca; subcutáneo	55.64
241	25077	Resección radical de tumor (p. ejm. Neoplasia Maligna), tejido blando de antebrazo y/o región de la muñeca	804.63
242	25085	Capsulotomía de muñeca	426.93
243	25105	Artrotomía de muñeca con sinovectomía	473.64
244	25111	Excisión de ganglión de muñeca (dorsal o palmar)	380.23



Nº	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
245	25115	Excisión radical de bolsa tendinosa, líquido sinovial de muñeca o vaina tendinosa de antebrazo	473.64
246	25118	Sinovectomía, vaina de tendón extensor en muñeca	426.93
247	25120	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de radio o cúbito	426.93
248	25150	Excisión parcial de cúbito o radio	621.37
249	25170	Resección radical de tumor, radio o cúbito	715.69
250	25210	Carpectomía, un solo hueso	527.96
251	25215	Carpectomía de todos los huesos de la fila proximal	671.65
252	25230	Estiloidectomía radial	426.93
253	25248	Exploración con extirpación de cuerpo extraño de antebrazo o muñeca	175.04
254	25250	Remoción de implante	368.34
255	25260	Corrección de tendón o músculo de antebrazo y/o muñeca	426.93
256	25280	Alargamiento o acortamiento de tendón flexor o extensor de antebrazo o muñeca	473.64
257	25290	Tenotomía abierta de tendón flexor o extensor de antebrazo y/o muñeca	368.34
258	25295	Tenólisis de tendón flexor o extensor de antebrazo y/o muñeca	320.07
259	25300	Tenodesis a nivel de la muñeca	426.93
260	25310	Trasplante o transferencia de tendón de antebrazo y/o muñeca	804.63
261	25315	Deslizamiento del origen de los flexores de antebrazo y/o muñeca	539.54
262	25320	Cápsulorrafia o reconstrucción de muñeca	627.61
263	25332	Artroplastia de muñeca	627.61
264	25335	Centralización de muñeca sobre el cúbito (p. e). mano péndula radial)	426.93
265	25350	Osteotomía de radio y/o cúbito	426.93
266	25390	Osteoplastia de radio y/o cúbito	621.37
267	25440	Corrección de falta de unión de hueso escafoide (navicular), con o sin estiloidectomía radial	728.64
268	25441	Artroplastia de muñeca con reemplazo protésico	1158.34
269	25449	Revisión de artroplastia de muñeca incluyendo remoción de implantes	627.61
270	25450	Pero epifisario radio distal y/o cúbito	426.93
271	25500	Tratamiento cerrado de fractura radial o ulnar	76.95
272	25505	Tratamiento cerrado de fractura radial o ulnar, con manipulación	89.89
273	25515	Tratamiento abierto de fractura radial, incluye fijación interna	520.34
274	25526	Tratamiento de fractura radial y radial ulnar	715.69
275	26574	Tratamiento abierto de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito, con fijación interna o externa; de radio o cúbito	613.75

Nº	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
276	25651	Fijación percutánea de fractura radial	426.93
277	25606	Fijación esquelética percutánea de fractura distal de radio o separación epifisaria	426.93
278	25620	Tratamiento abierto de fractura distal de radio (p. o.) fractura de Colles o Smith) o separación epifisaria	520.34
279	25630	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano, excepto escafoides	76.95
280	25645	Tratamiento abierto de fractura de hueso carpeano	627.61
281	25676	Tratamiento abierto de luxación radiocubital distal	426.93
282	25800	Artrodesis de muñeca	583.58
283	25900	Amputación de antebrazo a través de radio y cúbito	621.37
284	25920	Desarticulación a través de la muñeca	473.64
285	25922	Cierre secundario o revisión de cicatriz de desarticulación a través de muñeca	481.26
286	25927	Amputación transmetacarpal	767.41
287	26020	Drenaje de vaina tendinosa	424.63
288	26025	Drenaje de bolsa sinovial	424.63
289	26034	Incisión de hueso cortical de mano o dedo	494.69
290	26037	Fasciotomía descompresiva de mano	697.36
291	26040	Fasciotomía palmar	697.36
292	26055	Incisión de vaina tendinosa (p. ejm. para dedo "en gatillo")	209.92
293	26070	Artrotomía con exploración, drenaje, extirpación de cuerpo suelto o cuerpo extraño o biopsia en articulación carpometacarpiana, metacarpofalángica o interfalángica	660.45
294	26115	Excisión, tumor o malformación vascular, mano o dedo; subcutáneo	609.65
295	26117	Resección radical de tumor (p. ejm. neoplasia maligna), tejido blando de mano o dedo	891.84
296	26121	Fasciectomía de la palma	574.67
297	26130	Sinovectomía de articulación carpometacarpiana, metacarpofalángica o interfalángica	520.34
298	26145	Sinovectomía radical de vaina tendinosa (tenosinovectomía) de tendón flexor, palma y/o dedo	660.45
299	26185	Sesamoidectomía dedo pulgar u otro dedo	660.45
300	26200	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno del metacarpo; más injerto óseo	590.40
301	26230	Excisión parcial de metacarpo o falanges	590.40
302	26250	Resección radical, metacarpo; (p. ejm. tumor)	761.48
303	26320	Extirpación de implante del dedo o mano	464.86
304	26350	Corrección o avance de tendón flexor de mano	520.34
305	26370	Corrección o avance de tendón del músculo flexor profundo de los dedos	627.61
306	26410	Corrección de tendón extensor de mano o dedo	464.86
307	26437	Realineación de tendón extensor de mano	464.86



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
308	26440	Tenólisis de tendón flexor o extensor de mano y/o dedo	590.40
309	26450	Tenotomía abierta de tendón flexor o extensor de mano o dedo	464.86
310	26471	Tenodesis de articulación interfalángica	590.40
311	26476	Alargamiento de tendón extensor o flexor de mano o dedo	754.43
312	26477	Acortamiento de tendón extensor o flexor de mano o dedo	754.43
313	26490	Restauración de la oposición del pulgar ("Oponenplastia")	901.59
314	26499	Corrección de dedo "en garra"	583.58
315	26508	Liberación de músculos tenares (p. ejm. contractura del pulgar)	520.34
316	26516	Cápsulodesis en articulación metacarpofalángica	520.34
317	26520	Capsulectomía o capsulotomía de articulación metacarpofalángica	464.86
318	26530	Artroplastia de articulación metacarpofalángica, interfalángica	759.72
319	26540	Corrección de ligamento colateral de articulación metacarpofalángica o interfalángica	473.64
320	26541	Reconstrucción de ligamento colateral de articulación metacarpofalángica, interfalángica	728.64
321	26548	Corrección y reconstrucción de dedo, placa palmar o articulación interfalángica	520.34
322	26550	Pulgarización de un dedo	627.61
323	26560	Corrección de Sindactilia (dedos en membrana), cada espacio interdigital; con colgajos cutáneos	574.67
324	26565	Osteotomía metacarpiana, falange de dedo	800.56
325	26568	Osteoplastia, alargamiento, metacarpo o falange	759.72
326	26580	Corrección de mano hendida	627.61
327	26585	Corrección de dígito bifido	574.67
328	26587	Reconstrucción de dígito supernumerario, tejido blando y hueso	565.89
329	26590	Corrección de Macroductilia	674.67
330	26591	Corrección/liberación de músculos intrínsecos de la mano, cada músculo	583.58
331	26596	Excisión de surcos anulares constrictivos, con varias Z-plastias	523.91
332	26597	Liberación de contractura cicatrizal, flexor o extensor de mano y/o dedo	590.40
333	26608	Fijación esquelética percutánea de fractura metacarpiana	473.64
334	26615	Tratamiento abierto de fractura metacarpiana, falanges	450.29
335	26650	Fijación percutánea de fractura carpo-metacarpiana	473.64
336	26676	Fijación esquelética percutánea de luxación carpometacarpiana, interfalángica	416.60



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
337	26685	Tratamiento abierto de luxación carpometacarpiana, metacarpofalángica	450.29
338	26700	Tratamiento cerrado de luxación carpometacarpiana, tarsometarsiana, metacarpofalángica, metatarsfalángica, interfalángica	89.89
339	26727	Fijación esquelética percutánea de fractura inestable de falange	473.84
340	26746	Tratamiento abierto de fractura articular, con compromiso de articulación metacarpofalángica o interfalángica	660.45
341	26820	Fusión en oposición de pulgar	660.45
342	26841	Artrodesis de articulación carpometacarpiana, metacarpofalángica, o interfalángica	660.45
343	26910	Amputación a nivel de mano	520.34
344	26951	Amputación a nivel de dedos de mano	464.86
345	26992	Incisión de hueso cortical de pelvis y/o articulación de la cadera	621.06
346	27000	Tenotomía del aductor	562.00
347	27005	Tenotomía del psoas	615.14
348	27006	Tenotomía de abductores y/o extensores de la cadera	615.14
349	27025	Fasciotomía de cadera o muslo	458.34
350	27030	Artrotomía de cadera, incluyendo exploración o extirpación de cuerpo suelto o de cuerpo extraño o drenaje o biopsia	653.93
351	27035	Denervación de articulación de la cadera	1155.80
352	27036	Capsulectomía o capsulotomía de cadera	787.80
353	27049	Resección radical de tumor, tejido blando de pelvis y región de la cadera (p. ejm. Neoplasia Maligna)	916.58
354	27060	Excisión de bolsa sinovial isquiática, trocantérica o calcificación	583.87
355	27065	Excisión de quiste óseo o tumor benigno; superficial con o sin injerto autólogo	685.20
356	27070	Excisión parcial de huesos de cadera o pelvis	916.58
357	27075	Resección radical de tumor o infección; ala del ilion, una rama del isquión o del pubis, o sínfisis del pubis	992.86
358	27080	Coccigectomía primaria	728.64
359	27086	Extirpación de cuerpo extraño en pelvis o cadera	458.34
360	27097	Liberación o resección de tendones de la corva	652.36
361	27120	Acetabuloplastia	1393.32
362	27125	Hemiartroplastia de cadera	1393.32
363	27130	Artroplastia, reemplazo protésico acetabular y femoral proximal, con o sin injerto autólogo o aloinjerto	1393.32
364	27134	Revisión de artroplastia total de cadera, con o sin injerto autólogo o aloinjerto	929.00
365	27145	Osteotomía y transferencia de trocánter mayor	916.58










N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
366	27146	Osteotomía iliaca, acetabular o hueso innominado coxal	1388.16
367	27158	Osteotomía pélvica	1393.32
368	27161	Osteotomía femoral	916.58
369	27165	Osteotomía intratrocanterica o subtrocanterica	916.58
370	27170	Injerto óseo, cabeza y cuello del fémur, área intertrocanterica o subtrocanterica	759.72
371	27175	Tratamiento del deslizamiento de la epifisis femoral por tracción	615.41
372	27177	Tratamiento abierto del deslizamiento de la epifisis femoral	1081.27
373	27185	Paro epifisario mediante epifisiodesis o engrapado, trocánter mayor	697.36
374	27193	Tratamiento cerrado de luxación de cadera, rodilla, tobillo	102.83
375	27200	Tratamiento cerrado de fractura coccígea	102.83
376	27202	Tratamiento abierto de fractura coccígea	883.11
377	27215	Tratamiento abierto de fracturas de espinas ilíacas o de cresta ilíaca	825.31
378	27216	Fijación percutánea de fractura de pelvis	545.09
379	27217	Tratamiento abierto de de fractura pélvica y/o luxación, incluye fijación interna	1105.53
380	27226	Tratamiento abierto de fractura acetabular	1547.28
381	27235	Fijación percutánea de fractura femoral proximal	684.61
382	27236	Tratamiento abierto de fractura de extremo femoral proximal, excepto trocánter mayor	784.47
383	27256	Tratamiento de la luxación de cadera (congénita o patológica) por abducción, férula o tracción, sin manipulación	333.86
384	27257	Tratamiento de la luxación de cadera (congénita o patológica) por abducción, férula o tracción, con manipulación y que requiere anestesia	685.20
385	27258	Tratamiento abierto de luxación de cadera (congénita o patológica) por reemplazo de cabeza femoral (incluye tenotomía)	1235.11
386	27275	Manipulación, articulación de la cadera, con anestesia general	565.89
387	27280	Artrodesis sacroiliaca	685.20
388	27282	Artrodesis de sínfisis del pubis	825.31
389	27284	Artrodesis de cadera	1180.80
390	27290	Amputación interpelviabdominal (amputación de cuarto trasero)	1387.38
391	27295	Desarticulación de la cadera	751.00
392	27240	Tracción cutánea	751.00
393	27305	Fasciotomía iliotibial	621.37
394	27306	Tenotomía percutánea de aductor o tendones de la corva, uno o varios tendones	489.61
395	27310	Artrotomía de rodilla con exploración, drenaje, extirpación de cuerpo extraño o biopsia sinovial	653.93
396	27315	Neurectomía, músculo de la corva	638.49



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
397	27320	Neurectomía, poplitea (músculos gemelos)	638.49
398	27327	Excisión de tumor de región del muslo o la rodilla, subcutánea	634.39
399	27329	Resección radical de tumor (p. ejm. Neoplasia Maligna), tejido blando o región del muslo o la rodilla	916.58
400	27340	Excisión de bolsa sinovial prerrotuliana	297.11
401	27350	Rotulectomía o Hemirotolectomía	731.90
402	27355	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de fémur	685.20
403	27360	Excisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) de hueso, fémur, tibia proximal y/o peroné	916.58
404	27365	Resección radical de tumor, hueso, fémur o rodilla	916.58
405	27372	Extirpación de cuerpo extraño, profundo, región del muslo o de la rodilla	583.87
406	27380	Sutura de tendón infrarrotuliano	615.14
407	27385	Sutura de ruptura del músculo cuádriceps o de unidad musculotendinosa de la corva	562.00
408	27390	Tenotomía abierta de tendones de la corva, rodilla hasta cadera, uno o más tendones	615.14
409	27393	Alargamiento de tendón de la corva	761.48
410	27396	Trasplante de tendón de la corva a la rótula	761.48
411	27400	Traslado de tendón o músculo de la corva al fémur	828.31
412	27403	Artrotomía de rodilla con reparación de menisco	700.63
413	27405	Corrección de cápsula y/o ligamentos de rodilla	685.20
414	27418	Plastia de tuberosidad anterior de la tibia	545.09
415	27420	Reconstrucción de luxación de rótula	545.09
416	27425	Liberación del retináculo lateral	545.09
417	27427	Reconstrucción extraarticular de ligamentos de rodilla	545.09
418	27428	Reconstrucción intraarticular de ligamentos de rodilla	718.41
419	27430	Cuadriceplastia	615.14
420	27435	Capsulotomía de rodilla, liberación de la cápsula posterior	513.82
421	27437	Artroplastia de rodilla	965.42
422	27448	Osteotomía de fémur	825.31
423	27455	Osteotomía tibia proximal, incluyendo excisión u osteotomía de peroné	794.04
424	27465	Osteoplastia de fémur, acortamiento	723.98
425	27466	Osteoplastia de fémur, alargamiento	850.53
426	27468	Osteoplastia de fémur, combinado, alargamiento y acortamiento con transferencia de segmento femoral	916.58
427	27475	Paro epifisario de fémur distal, tibia y/o peroné proximal	545.09
428	27486	Reparación de artroplastia total de rodilla	529.00



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
429	27497	Fasciotomía descompresiva de muslo y/o rodilla, con debridamiento de músculo y/o nervio desvitalizados	621.37
430	27500	Tratamiento cerrado de fractura femoral, sin manipulación	102.83
431	27507	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis femoral con placa/tornillos, con o sin cerclaje	784.47
432	27508	Tratamiento cerrado de fractura femoral, extremo distal, cóndilo medial o lateral, sin manipulación	102.83
433	27509	Fijación esquelética percutánea de fractura femoral distal	577.05
434	27514	Tratamiento abierto de fractura femoral, extremo distal, cóndilo medial o lateral, con o sin fijación interna o externa	753.20
435	27519	Tratamiento abierto de separación epifisaria femoral distal	513.82
436	27550	Tratamiento cerrado de luxación de rodilla, sin anestesia	115.77
437	27552	Tratamiento cerrado de luxación de rodilla, con anestesia	513.82
438	27570	Manipulación de articulación de la rodilla bajo anestesia general	565.89
439	27580	Artrodesis, rodilla, cualquier técnica	794.04
440	27590	Amputación a nivel de muslo	651.73
441	27598	Desarticulación a nivel de la rodilla	751.00
442	27600	Fasciotomía descompresiva, pierna; compartimientos anteriores y/o laterales solamente	621.37
443	27603	Incisión y drenaje de absceso profundo, hematoma, bolsa sinovial infectada de pierna o tobillo	325.18
444	27605	Tenotomía percutánea de tendón de Aquiles	565.89
445	27610	Artrotomía de tobillo, incluyendo exploración, drenaje o extirpación de cuerpo extraño	511.62
446	27615	Resección radical de tumor (p. ejm. Neoplasia Maligna), tejido blando de pierna o región del tobillo	825.31
447	27618	Excisión de tumor de pierna o región del tobillo; tejido subcutáneo	700.02
448	27620	Artrotomía de tobillo, diagnóstica o terapéutica	684.06
449	27630	Excisión de lesión de vaina tendinosa o cápsula (p. ejm. quiste o ganglio), pierna y/o tobillo	583.87
450	27635	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno; tibia o peroné	562.00
451	27640	Excisión parcial ósea de tibia o peroné	685.20
452	27645	Resección radical de tumor, hueso, tibia, peroné	916.58
453	27650	Corrección de ruptura del tendón de Aquiles	467.11
454	27656	Corrección de defecto fascial de la pierna	441.34
455	27658	Corrección de tendón flexor o extensor de pierna	545.09



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
456	27680	Tenólisis, tendón flexor o extensor, pierna y/o tobillo	653.93
457	27685	Alargamiento o acortamiento de tendón de pierna o tobillo	685.20
458	27687	Recesión de músculos gemelos (p. ejm. procedimiento de Strayer)	545.08
459	27690	Transferencia o trasplante de tendón (con cambio de dirección o de ruta del músculo) de pierna	685.20
460	27695	Corrección de ligamento lesionado de tobillo	484.91
461	27700	Artroplastia de tobillo	883.11
462	27704	Remoción de implante de tobillo	467.11
463	27705	Osteotomía de tibia y/o peroné	794.04
464	27715	Osteoplastia de tibia y peroné, alargamiento o acortamiento	784.47
465	27727	Corrección de pseudoartrosis congénita, tibia	728.84
466	27730	Paro epifisario de tibia distal y/o peroné distal	545.08
467	27750	Tratamiento cerrado de fractura tibial, sin manipulación	89.89
468	27752	Tratamiento cerrado de fractura tibial, con manipulación	102.83
469	27756	Fijación esquelética percutánea de fractura de diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné)	467.11
470	27758	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis tibial, (con o sin fractura del peroné)	685.20
471	27784	Tratamiento abierto de fractura de peroné proximal o diáfisis del peroné	653.93
472	27792	Tratamiento abierto de fractura del peroné distal	653.93
473	27814	Tratamiento abierto de fractura bimalleolar o trimaleolar del tobillo	761.48
474	27822	Tratamiento abierto de fractura de tobillo	901.59
475	27829	Tratamiento abierto de rotura de la articulación tibioperonea distal (Sindesmosis)	653.93
476	27832	Tratamiento abierto de luxación de articulación tibioperonea proximal o tobillo	653.93
477	27860	Manipulación de tobillo bajo anestesia general	565.88
478	27870	Artrodesis, tobillo, cualquier método	791.84
479	27871	Artrodesis, articulación tibioperonea, proximal o distal	685.20
480	27880	Amputación a nivel de tibia y peroné	651.73
481	27888	Amputación a nivel de los maleolos de la tibia y peroné	698.43
482	27889	Desarticulación de tobillo	651.73
483	27892	Fasciotomía descompresiva, pierna; solamente los compartimientos anterior y/o lateral, con desbridamiento de músculos y/o nervios desvitalizados	621.37
484	27893	Tratamiento quirúrgico de la fasciitis necrotizante	781.48
485	28005	Incisión de hueso cortical de pie	520.34
486	28008	Fasciotomía de pie y/o dedo del pie	574.87
487	28010	Tenotomía percutánea de dedo del pie	464.86



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
488	28020	Artrotomía de pie incluyendo exploración, drenaje, extirpación de cuerpo suelto o de cuerpo extraño o biopsia	513.82
489	28055	Neurectomía, musculatura intrínseca del pie	613.75
490	28035	Liberación de túnel del tarso (descompresión del nervio tibial posterior)	545.09
491	28043	Excisión de tumor de pie; tejido subcutáneo	464.86
492	28046	Resección radical de tumor (p. ejm. Neoplasia Maligna), tejido blando del pie	891.84
493	28062	Fasciectomía, fascia plantar	574.67
494	28070	Sinovectomía de articulación intertarsiana, tarsometatarsiana o metatarsofalángica	545.09
495	28086	Sinovectomía de vaina tendinosa de pie	513.82
496	28100	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno, astrágalo o calcáneo; huesos del tarso, metatarso o falanges	590.40
497	28110	Ostectomía, excisión parcial, cabeza del quinto metatarsiano (Bunionete) (procedimiento separado)	561.38
498	28114	Ostectomía, excisión total, cabezas metatarsianas, con falangectomía proximal parcial, excluyendo primer metatarsiano	753.86
499	28120	Excisión parcial ósea en huesos tarsianos, metatarsianos y falanges de dedos del pie	590.40
500	28130	Talectomía (Astragalectomía)	652.36
501	28140	Metatarsectomía	613.75
502	28150	Falangectomía, dedo del pie	416.60
503	28160	Hemifalangectomía o excisión de articulación interfalángica de dedo del pie	520.34
504	28171	Resección radical de tumor, hueso; tarsiano, metatarsianos y falanges del pie	891.84
505	28180	Extirpación de cuerpo extraño en pie, con o sin complicaciones	392.47
506	28200	Corrección de tendón de pie	520.34
507	28220	Tenólisis, de tendón flexor o extensor de pie	530.73
508	28230	Tenotomía abierta de tendón flexor o extensor de pie	458.34
509	28238	Reconstrucción (avance) de tendón tibial posterior con excisión de hueso escafoides (navicular)	794.04
510	28240	Tenotomía, alargamiento, o liberación de músculo abductor del dedo gordo	520.34
511	28260	Capsulotomía en pie medio	513.82
512	28280	Sindactilización, dedo del pie (p. ejm. operación de membrana o procedimiento tipo Kelikian)	621.37
513	28285	Corrección, "dedo en martillo" (p. ejm. fusión interfalángica, falangectomía parcial o total)	416.60
514	28288	Ostectomía parcial, Exostectomía o Condilectomía	561.38



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
515	28289	Corrección de Hallux Rigidus por Queilectomía, debridamiento y liberación capsular de primera articulación metatarsofalángica	660.45
516	28290	Corrección, Hallux Valgus (Bunio), con o sin Sesamoidectomía; Exostectomía simple (p. ejm. procedimiento tipo Silver)	660.45
517	28300	Osteotomía de huesos tarsianos, metatarsianos y falanges	800.56
518	28313	Reconstrucción, deformidad angular de dedo del pie, procedimientos para tejido blando solamente	621.37
519	28315	Sesamoidectomía, primer dedo del pie (procedimiento separado)	609.65
520	28320	Corrección de huesos tarsianos, metatarsianos por falta de unión o unión defectuosa	684.61
521	28340	Reconstrucción, dedo del pie, Macrodactilia; resección de tejido blando	621.37
522	28344	Reconstrucción, dedos del pie; Polidactilia	621.37
523	28345	Reconstrucción de dedos de pie; Sindactilia, con o sin injertos de piel, cada membrana interdigital	621.37
524	28406	Fijación esquelética percutánea de fractura de calcáneo o astrágalo	410.07
525	28415	Tratamiento abierto de fractura de astrágalo y calcáneo	450.29
526	28450	Tratamiento cerrado de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo) o metatarsiano	102.83
527	28456	Fijación percutánea de fractura de huesos del tarso	450.29
528	28476	Fijación percutánea de fractura de los huesos del metatarso	473.64
529	28490	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación	89.89
530	28496	Fijación percutánea de fractura del dedo gordo del pie, falange o falanges, con manipulación	416.60
531	28531	Tratamiento abierto de fractura sesamoidea	660.45
532	28546	Fijación esquelética percutánea de luxación de huesos del pie	473.64
533	28555	Tratamiento abierto de luxación de huesos tarsianos, articulación tarsometatarsiana	450.29
534	28705	Artrodesis panastragalina	759.72
535	28715	Artrodesis triple	1048.60
536	28725	Artrodesis subastragalina	685.20
537	28730	Artrodesis mediotarsal o tarsometatarsiana	759.72
538	28750	Artrodesis metatarsofalángica	660.45
539	28755	Artrodesis interfalángica	609.65
540	28800	Amputación de pie	581.67
541	28820	Amputación de dedo	464.86
542	29010	Aplicación de corsé de yeso	94.62
543	29035	Aplicación de yeso corporal, hombro hasta caderas	118.52
544	29049	Enyesado "en figura de ocho"	708.02



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
545	29058	Aplicación de yeso tóraco-braquial (tipo Velpeau)	94.62
546	29065	Aplicación de yeso de hombro a mano	94.62
547	29075	Aplicación de yeso corto de brazo o pierna (codo a dedo)	80.23
548	29085	Aplicación de yeso de mano a antebrazo bajo (guante)	80.23
549	29105	Aplicación de férula larga para el brazo o pierna	94.62
550	29125	Aplicación de férula en el antebrazo	80.23
551	29130	Aplicación de férula digital	80.23
552	29200	Aplicación de vendaje hemicuerpo superior (incluye tórax, espalda baja, hombro, codo, muñeca, mano)	88.20
553	29240	Vendaje de hombro (Velpeau)	66.67
554	29305	Aplicación de yeso "en espiga" de la cadera	109.02
555	29325	Aplicación de yeso pelvi-pedio	118.52
556	29345	Aplicación de yeso largo para la pierna (muslo a tobillo o dedos)	94.62
557	29405	Aplicación de yeso de rodilla a dedos del pie	80.23
558	29435	Aplicación de yeso rotuliano con soporte para el tendón	80.23
559	29450	Aplicación de yeso para pie zambo, moldeado o manipulación, largo o corto para la pierna	94.62
560	29700	Remoción de yeso	36.56
561	29800	Artroscopia diagnóstica de articulación temporomandibular con o sin biopsia	594.79
562	29804	Artroscopia quirúrgica de articulación temporomandibular con sinovectomía, lisis de adherencias o debridamiento	670.01
563	30000	Drenaje de absceso o hematoma nasal	62.44
564	30100	Biopsia, intranasal	50.97
565	30110	Excisión de pólipos nasales, simple	366.81
566	30117	Excisión o destrucción, cualquier método (incluyendo Láser), lesión intranasal; abordaje interno	535.90
567	30120	Excisión o Dermabrasión de piel de la nariz para Rinolima - Cirugía Plástica	511.60
568	30124	Excisión de Quiste Dermoide, nariz; simple, piel, subcutánea	209.92
569	30130	Excisión de comete nasal, parcial o completa, cualquier método	565.89
570	30150	Rinectomía parcial	681.50
571	30160	Rinectomía total	1124.98
572	30200	Inyección dentro del cornete nasal, terapéutica	36.56
573	30300	Extirpación de cuerpo extraño intranasal	49.50
574	30310	Extirpación de cuerpo extraño intranasal con necesidad de Anestesia General	186.34
575	30400	Rinoplastia Primaria; cartilagos laterales y alares, y/o elevación de la punta nasal	564.74
576	30430	Rinoplastia secundaria	634.80



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
577	30460	Rinoplastia por deformación nasal secundaria a labio y/o paladar hendidos congénitos, solamente la punta	778.10
578	30520	Septoplastia o Resección Submucosa, incluyendo calificación, contorno o reemplazo con injerto del cartilago	634.80
579	30540	Corrección de atresia de coana; intranasal	816.72
580	30560	Lisis de sinequia intranasal	192.48
581	30580	Corrección de fistula oromaxilar u oronasal	767.41
582	30600	Reparación de fistula oronasal	744.06
583	30630	Reparación de perforaciones nasales septales	494.60
584	30801	Cauterización y/o ablación, mucosa de comete nasal, unilateral o bilateral, cualquier método	108.43
585	30901	Cauterización y / o taponamiento nasal anterior	121.37
586	30905	Cauterización y / o taponamiento nasal posterior	134.31
587	30930	Fractura terapéutica de cornetes nasales	186.07
588	31000	Lavado por canulación; seno maxilar (punción del antro u ostium natural)	168.90
589	31020	Sinusotomía maxilar (antrotomía); intranasal	767.41
590	31030	Sinusotomía maxilar radical (Caldwell-Luc) c/s extirpación de pólipos antrocoanales	750.98
591	31040	Cirugía de la fosa pterigomaxilar, cualquier abordaje	1209.35
592	31050	Sinusotomía esfenoideal, con o sin biopsia	1209.35
593	31070	Sinusotomía frontal; externa, simple (con trepanación)	1005.28
594	31200	Etmoidectomía; intranasal, anterior	1081.81
595	31225	Maxilectomía sin exenteración orbitaria - Maxilectomía parcial	1209.35
596	31230	Maxilectomía con exenteración orbitaria -Maxilectomía radical	1311.39
597	31231	Endoscopia nasal diagnóstica	198.22
598	31300	Laringotomía; con extirpación de tumor o laringocele, Cordectomía	1005.28
599	31360	Laringectomía total, sin disección radical del cuello	1547.35
600	31365	Laringectomía total, con disección radical del cuello	1700.41
601	31367	Laringectomía subtotal supraglótica, sin disección radical del cuello	1394.29
602	31368	Laringectomía subtotal supraglótica, con disección radical del cuello	1547.35
603	31370	Laringectomía parcial (hemilaringectomía); horizontal	1394.29
604	31390	Faringolaringectomía, con disección radical del cuello; sin reconstrucción	2006.52
605	31400	Aritenoidectomía o Aritenoidopexia, abordaje externo	1209.35
606	31420	Epiglotidectomía	943.66
607	31500	Intubación endotraqueal	189.41



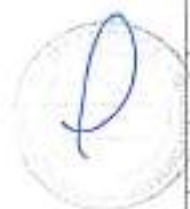







N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
608	31505	Laringoscopia indirecta, diagnóstica o terapéutica	170.19
609	31515	Laringoscopia directa	193.41
610	31582	Laringoplastia	1394.29
611	31590	Reinervación laríngea por pedículo neuromuscular	1387.38
612	31595	Sección del nervio laríngeo recurrente, terapéutica (procedimiento separado), unilateral	795.04
613	31603	Traqueostomía	145.84
614	31612	Punción traqueal percutánea con aspiración y / o revisión	342.68
615	31613	Revisión de Traqueostomía, sin rotación de Flap	36.56
616	31622	Broncoscopia	171.07
617	31624	Broncoscopia con lavado bronquioalveolar	197.20
618	31645	Broncoscopia con aspiración terapéutica del árbol bronquial (ej drenaje de absceso pulmonar). Procedimiento inicial.	218.06
619	31750	Traqueoplastia	1847.33
620	31766	Reconstrucción de carina traqueal	1604.21
621	31770	Broncoplastia	1604.21
622	31785	Excisión de tumor traqueal o carcinoma cervical	1923.62
623	31800	Sutura de herida o lesión traqueal	727.22
624	31820	Cierre quirúrgico de Traqueostomía o fistula	1081.27
625	31830	Revisión de cicatriz de Traqueostomía (en sala de operaciones)	512.82
626	32005	Pleurodesis	75.47
627	32035	Toracostomía, para drenaje de empiema	75.47
628	32095	Toracotomía, limitada, para biopsia pulmonar o pleural	452.35
629	32200	Neumonostomía, para drenaje a cielo abierto de absceso o quiste	1339.99
630	32201	Neumonostomía, con drenaje percutáneo de absceso o quiste	1339.99
631	32220	Decorticación pulmonar total	1604.21
632	32225	Decorticación pulmonar parcial	1339.99
633	32310	Pleurectomía parietal	1257.09
634	32320	Decorticación y Pleurectomía parietal	1597.29
635	32400	Biopsia de pleura percutánea	50.97
636	32405	Biopsia, pulmón o mediastino, aguja percutánea	240.13
637	32420	Neumocentesis	452.35
638	32421	Toracocentesis	40.99
639	32440	Neumonectomía	1700.41
640	32442	Neumonectomía total con resección de segmento de tráquea	2618.74
641	32480	Lobectomía	1339.99
642	32482	Bilobectomía pulmonar	1339.99
643	32484	Segmentectomía pulmonar	1604.21
644	32540	Enucleación extrapleural de empiema (empiemectomía)	1068.85
645	32551	Tubo de toracostomía cerrada, incluye sello de agua	75.47
646	32601	Toracoscopia diagnóstica	270.76

Nº	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
647	32650	Pleurodesis por toracoscopia, cualquier método o toracoscopia quirúrgica	270.76
648	32800	Cura quirúrgica de hernia pulmonar a través de la pared torácica	804.63
649	32810	Reconstrucción de pared torácica	1068.85
650	32815	Cierre de fistula bronquial	1700.41
651	32900	Resección de costillas, extrapleurales, todos los estadios	804.63
652	32905	Toracoplastia, tipo Schede o extrapleurales (todos los estadios)	1068.85
653	32960	Neumotórax, terapéutico, inyección intrapleurales de aire	53.93
654	33010	Pericardiocentesis	66.87
655	33015	Pericardiostomia	621.37
656	33020	Pericardiotomia para extirpación de coágulo o cuerpo extraño	761.48
657	33025	Creación de ventana pericárdica	837.47
658	33030	Pericardiectomia parcial o completa	901.59
659	33050	Excisión de quiste o tumor pericárdico	1333.07
660	33120	Excisión de tumor intracardiaco, resección con derivación cardiopulmonar	2000.73
661	33130	Resección de tumor cardiaco externo	760.59
662	33202	Inserción de marcapaso permanente con electrodos epicárdicos	464.51
663	33210	Inserción o reemplazo de electrodo cardiaco o catéter marcapasos provisional	464.51
664	33250	Ablación quirúrgica de foco o via arritmogénica supraventricular	1394.62
665	33300	Corrección de lesión cardiaca	1295.95
666	33305	Corrección de lesión cardiaca con derivación cardiopulmonar	2606.58
667	33310	Cardiotomia, exploradora (incluye extirpación de cuerpo extraño)	1068.85
668	33320	Reparación de los grandes vasos intratorácicos sin derivación cardio-pulmonar	2000.73
669	33321	Reparación de los grandes vasos intratorácicos con derivación cardio-pulmonar	2728.67
670	33330	Inserción de injerto, aorta o grandes vasos	2247.23
671	33400	Valvuloplastia, válvula aórtica; abierta, con derivación cardiopulmonar	11673.98
672	33404	Construcción de un conducto apical aórtico	2240.31
673	33405	Reemplazo, válvula aórtica, con derivación cardiopulmonar; con válvula protésica que no sea homoinjerto o válvula sin soporte	12040.24
674	33414	Corrección de obstrucción de la vía de flujo de salida de ventriculo izquierdo	2606.58
675	33415	Resección o incisión de tejido subvalvular por estenosis aórtica subvalvular discreta	2606.58
676	33416	Ventriculomiotomia/miectomia por estenosis subaórtica hipertrofica	2307.10



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
677	33417	Aortoplastia (placa) por estenosis supra valvular	2307.10
678	33420	Valvotomía, válvula mitral; a corazón cerrado	1387.38
679	33422	Valvotomía mitral a corazón abierto, con derivación cardiopulmonar	1694.36
680	33425	Valvuloplastia, válvula mitral, con derivación cardiopulmonar	11128.02
681	33430	Reemplazo, válvula mitral, con derivación cardiopulmonar	11434.40
682	33480	Valvectomía, válvula tricúspide, con derivación cardiopulmonar	11128.02
683	33483	Valvuloplastia, válvula tricúspide; sin inserción de anillo	11128.02
684	33465	Reemplazo, válvula tricúspide, con derivación cardiopulmonar	11434.40
685	33468	Reposicionamiento y pliegue de la válvula tricúspide por enfermedad de Ebstein	11434.40
686	33470	Valvotomía, válvula pulmonar, a corazón cerrado; transventricular	10668.46
687	33472	Valvotomía, válvula pulmonar, a corazón abierto; con oclusión del flujo de entrada	10997.28
688	33475	Reemplazo, válvula pulmonar	11128.02
689	33478	Aumento de la vía de flujo de salida (placa), con o sin comisurotomía o resección infundibular	1694.36
690	33500	Corrección de fistula arteriovenosa coronaria o de fistula de arteria con cámara cardíaca; con derivación cardiopulmonar	1694.36
691	33502	Corrección de anomalías de la arteria coronaria; mediante ligadura	1701.27
692	33504	Corrección de anomalías de la arteria coronaria; mediante injerto, con derivación cardiopulmonar	2000.73
693	33510	Derivación de arteria coronaria, vena solamente, de 1 a 3 injertos	1701.27
694	33513	Derivación de arteria coronaria, vena solamente, de 4 a más injertos	2613.49
695	33542	Resección miocárdica	2972.84
696	33545	Corrección de defecto del tabique ventricular post-infarto	2972.84
697	33572	Endarterectomía coronaria, abierta de arterias coronarias izquierda anterior descendente, circunfleja o derecha	1694.36
698	33600	Cierre de válvula auriculoventricular (mitral o tricúspide) mediante sutura o parche	1924.74
699	33641	Corrección de defecto del tabique auricular, tipo secundum, con derivación cardiopulmonar, con o sin cierre con parche	1694.36
700	33735	Septectomía o Septostomía Auricular; corazón cerrado (procedimiento de Blalock-Hanlon)	1394.90
701	33736	Septectomía o Septostomía Auricular; corazón abierto con derivación cardiopulmonar	1701.27



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
702	33750	Cortocircuito; shunt de arteria subclavia a arteria pulmonar (operación de Blalock-Taussig)	1694.36
703	33786	Corrección total, tronco arterioso (operación de Rastelli)	1924.74
704	33788	Reimplantación de arteria pulmonar anómala	2000.73
705	33924	Ligadura y desmontado de cortocircuito sistémico hacia la arteria pulmonar	2000.73
706	33977	Remoción de dispositivo de asistencia ventricular	1312.00
707	34001	Embolectomía o trombectomía, en arteria periférica	929.00
708	34151	Embolectomía o trombectomía, con o sin catéter, de la arteria renal, celíaca, mesentérica, aortoiliaca, mediante incisión abdominal	1394.29
709	34401	Trombectomía, directa o con catéter, de las venas cava o iliaca mediante incisión abdominal	1203.84
710	34501	Valvuloplastia, vena femoral	1235.71
711	34502	Reconstrucción de vena cava, cualquier método	1387.93
712	34510	Transposición de válvula venosa, cualquier vena donante	1548.45
713	34530	Anastomosis venosa safenopoplítea	1385.75
714	35001	Cura quirúrgica de aneurismas, falso aneurisma o excisión e inserción de injerto en cuello, brazo o pierna	1701.27
715	35021	Cura quirúrgica de aneurismas, falso aneurisma o excisión e inserción de injerto mediante incisión torácica	1394.90
716	35081	Cura quirúrgica de aneurismas, falso aneurisma de aorta abdominal y/o vasos viscerales e ilíacos	1701.27
717	35180	Corrección, fistula arteriovenosa congénita; cabeza y cuello	1339.99
718	35182	Reparación de fistula arteriovenosa congénita en tórax y abdomen	1339.99
719	35184	Reparación de fistula arteriovenosa congénita en extremidades	916.58
720	35201	Sutura o anastomosis directa de vaso sanguíneo periférico	916.58
721	35211	Sutura o anastomosis directa de vaso sanguíneo intratorácico o intraabdominal	1694.36
722	35231	Corrección de vaso sanguíneo periférico con injerto	1180.80
723	35241	Corrección de vaso sanguíneo intratorácico o intraabdominal con injerto	1694.36
724	35301	Tromboendarterectomía, con o sin injerto, de arterias periféricas	1542.09
725	35331	Tromboendarterectomía, con o sin injerto, de arteria aorta abdominal y sus ramas	1924.74
726	35450	Angioplastia con balón transluminal abierta	1587.05
727	35470	Angioplastia con balón transluminal percutánea	1267.96
728	35480	Aterectomía periférica transluminal, abierta	1434.78
729	35490	Aterectomía periférica transluminal, percutánea	1434.78









N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
730	35526	By pass (aorto-coronario) aorto-subclavia o carótida	1333.07
731	35531	By-pass Aorto-visceral (renal, mesentérico o similares)	1868.43
732	35541	By-pass Aorto - iliaco o bi-iliaco	1709.25
733	35546	By-pass Aorto-femoral o bifemoral	1709.25
734	35556	Otras derivaciones (fémoro-femoral, axilo-humeral, carótido-subclavio, axilo-axilar, femoral - popliteo o similares)	1462.04
735	35691	Transposición y/o reimplante de arteria a arteria	1180.80
736	35700	Exploración vascular, reoperación, corrección o retiro de injerto vascular, arteria femoral-poplitea o femoral (poplitea)-tibial anterior, tibial posterior, peronea, u otros vasos distales	1861.52
737	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	224.06
738	36450	Exsanguinotransfusión, neonato	237.70
739	36460	Transfusión intrauterina	202.44
740	36470	Inyección de solución esclerosante; una sola vena	522.73
741	36481	Cateterización percutánea de vena porta mediante cualquier método	522.73
742	36488	Colocación percutánea de catéter venoso central (subclavia, yugular, u otra vena) en menor de 2 años de edad	341.86
743	36489	Colocación percutánea de catéter venoso central (subclavia, yugular u otra vena), mayor de 2 años de edad	341.86
744	36500	Cateterismo venoso para toma selectiva de muestras de sangre de distintos órganos	318.59
745	36510	Cateterización de vena umbilical en RN	775.91
746	36514	Aféresis terapéutica (intercambio de plasma y/o de células)	172.63
747	36557	Colocación de Catéter venoso central CVC	285.23
748	36600	Punción arterial, extracción de sangre para diagnóstico	87.28
749	36620	Cateterismo o canulación arterial (toma de muestra, monitorización o transfusión)	83.17
750	36660	Cateterismo de arteria umbilical, recién nacido	127.67
751	36821	Anastomosis arteriovenosa abierta directa, cualquier sitio (ejm. procedimiento de Cimino)	754.43
752	36825	Creación de fistula arteriovenosa que no sea por anastomosis arteriovenosa directa	1055.13
753	36831	Trombectomía, fistula arteriovenosa sin revisión, injerto autólogo o no autólogo para diálisis	800.56
754	36834	Corrección plástica de aneurisma arteriovenoso	1264.72
755	37140	Anastomosis porto-cava u otras porto-sistémicas	1339.99
756	37160	Anastomosis venosas intraabdominales	1594.59
757	37210	Embolización de arteria uterina; Oclusión o embolización transcáteter	1973.11



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
758	37600	Ligadura de arteria carótida	901.59
759	37617	Ligadura arteria grande - abdomen	992.86
760	37620	Interrupción, parcial o completa, de vena cava inferior por sutura, ligadura, pliegue, grapa, extravascular, intravascular	992.86
761	37720	Ligadura, división y denudación completa de vena safena larga o corta	825.31
762	37785	Ligadura, división y excisión de venas varicosas recurrentes o secundarias en piernas	825.31
763	38100	Esplenectomía total	1394.29
764	38101	Esplenectomía parcial	1183.30
765	38115	Reparación de rotura de bazo (Esplenorrafia) con o sin Esplenectomía parcial	1183.30
766	38120	Esplenectomía por vía laparoscópica	1762.94
767	38150	Injerto autólogo de tejido esplénico	1081.27
768	38220	Aspirado de médula ósea	29.44
769	38221	Biopsia de médula ósea	29.44
770	38300	Drenaje de absceso de ganglio linfático o de linfadenitis; simple	88.58
771	38305	Drenaje de absceso de ganglio linfático o de linfadenitis; extensa	94.46
772	38380	Sutura y/o ligadura de conducto torácico por abordaje cervical	807.55
773	38500	Biopsia o excisión de nódulo linfático	89.79
774	38505	Biopsia de nódulo linfático por aspiración	89.79
775	38550	Excisión de higroma quístico, axilar o cervical	176.35
776	38562	Linfadenectomía conservadora para clasificación de la etapa del cáncer; pélvica y paraaórtica	1005.23
777	38571	Linfadenectomía pélvica bilateral total por laparoscopia	1360.00
778	38700	Linfadenectomía suprahióidea	1285.34
779	38720	Linfadenectomía cervical (completa)	1311.39
780	38740	Linfadenectomía axilar	1387.38
781	38746	Linfadenectomía torácica, regional, incluyendo ganglios mediastínicos y peritracuales	1311.39
782	38747	Linfadenectomía abdominal, regional, incluyendo ganglios celiacos, gástricos, portaes, peripancreáticos	1387.38
783	38760	Linfadenectomía inguinofemoral, superficial, incluyendo ganglio de Cloquet	1235.11
784	38770	Linfadenectomía pélvica, incluyendo ganglios ilíacos externos, hipogástricos y obturadores	1387.38
785	38780	Linfadenectomía retroperitoneal transabdominal, amplia, incluyendo ganglios pélvicos, aórticos y renales	1387.38
786	39200	Excisión de quiste, tumor mediastínico	1540.43
787	39400	Mediastinoscopia, con o sin biopsia	979.23
788	39501	Corrección de laceración diafragmática	728.64
789	39502	Corrección de hernia hiatal paraesofágica sin procedimiento de refuerzo	1068.85



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
790	39503	Corrección de hernia diafragmática neonatal, con o sin inserción de sonda torácica, con o sin creación de hernia ventral	1464.45
791	39520	Corrección de hernia diafragmática (hiatal esofágica) sin procedimiento antireflujo	1387.38
792	39545	Imbricación de diafragma por eventración	728.64
793	40490	Biopsia de labio	48.85
794	40500	Bermellonectomía (afeitado labial), con avance de mucosa; plastia / reconstrucción de labio	308.24
795	40530	Resección de labio, más de un cuarto, sin reconstrucción	728.64
796	40700	Cirugía correctiva de fisura labial	617.48
797	40702	Corrección plástica primaria bilateral, de labio hendido o deformidad nasal, uno de dos pasos - Cirugía Plástica	1337.76
798	40800	Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestíbulo de la boca, sin complicaciones	68.58
799	40806	Incisión del frenillo labial (Frenotomía)	904.79
800	40810	Excisión de lesión de mucosa y submucosa de vestíbulo de la boca	601.96
801	40820	Destrucción de lesión o cicatriz del vestíbulo de la boca mediante métodos físicos (ejm. Láser, térmicos, criométodos, químicos)	582.57
802	40830	Rafia de lesiones intraorales, piso de la boca y lengua	761.48
803	40840	Vestibuloplastia [anterior, posterior (uni o bilateral), de todo el arco]	904.79
804	41015	Incisión extraoral para drenaje de absceso, quiste o hematoma; espacio sublingual, submentoniano, submandibular	330.17
805	41100	Biopsia de lengua, piso de la boca	50.97
806	41120	Glosectomía; menos de la mitad de la lengua	1068.85
807	41135	Glosectomía parcial, con disección radical unilateral del cuello	1999.60
808	41150	Glosectomía compuesta con resección del piso de la boca y resección mandibular, sin disección radical del cuello	1999.60
809	41153	Glosectomía compuesta con resección del piso de la boca, con disección del cuello suprahiodea	1999.60
810	41155	Glosectomía compuesta con resección del piso de la boca, resección mandibular, y disección radical del cuello (tipo Comando)	2006.52
811	41800	Drenaje de absceso, quiste, hematoma de las estructuras dentoalveolares	237.09
812	41801	Biopsia y exámenes de tejidos orales duros	50.97
813	41820	Gingivectomía, excisión de encía, cada cuadrante	366.78
814	41821	Operculectomía, excisión de tejidos pericoronales	383.91
815	41822	Excisión de tuberosidades, lesiones o tumor de estructuras dentoalveolares	425.55



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
816	41828	Excisión de mucosa alveolar hiperplásica	193.26
817	41830	Alveolectomía, incluyendo legrado de osteitis o secuestrectomía	328.78
818	41874	Alveoloplastia	353.84
819	42000	Drenaje de absceso de paladar, úvula	234.57
820	42100	Biopsia de paladar, úvula	212.65
821	42104	Excisión de lesión de úvula	608.22
822	42120	Resección de paladar o resección amplia de lesión	1114.80
823	42140	Uvulectomía, excisión de la úvula	525.62
824	42145	Palatofaringoplastia (ejm. úvulopalatofaringoplastia, úvulofaringoplastia)	1209.35
825	42180	Corrección de laceración de paladar	308.24
826	42200	Cirugía correctiva de paladar hendido	1158.34
827	42226	Alargamiento de paladar y colgajo faríngeo	1158.34
828	42260	Corrección de fistula nasolabial - Cirugía Plástica	360.56
829	42300	Drenaje de absceso de glándula salival	66.78
830	42325	Fistulización de quiste salival sublingual	343.29
831	42330	Sialitotomía submaxilar, sublingual, parotídea	691.43
832	42400	Biopsia de glándula salival; aguja	70.38
833	42408	Excisión de quiste salival sublingual (ránula)	761.48
834	42409	Marsupialización de quiste salival sublingual (ránula)	691.43
835	42410	Excisión de tumor o de glándula parótida, lóbulo lateral	1257.09
836	42420	Excisión total de glándula parótida	681.93
837	42426	Excisión total de parótida con disección radical unilateral del cuello	2006.52
838	42440	Excisión de glándula submandibular (submaxilar)	1333.07
839	42450	Excisión de glándula sublingual	936.74
840	42500	Corrección plástica de conducto salival, sialodocoplastia	1311.39
841	42600	Cierre de fistula salival	860.75
842	42650	Dilatación y/o cateterismo de conducto salival	186.34
843	42665	Ligadura de conducto salival	551.32
844	42700	Incisión y drenaje de absceso periamigdalino, retrofaringeo o parafaringeo	75.36
845	42800	Biopsia; orofaringe, hipofaringe, nasofaringe	50.97
846	42808	Excisión o destrucción de lesión de faringe, cualquier método	504.01
847	42809	Extirpación de cuerpo extraño de faringe	62.44
848	42810	Excisión de quiste o vestigio de hendidura braquial	621.37
849	42820	Amigdalectomía y adenoidectomía	493.50
850	42830	Adenoidectomía	550.92
851	42860	Excisión de formaciones poliposas amigdalinas	421.10
852	42890	Faringuectomía conservadora	1394.29
853	42950	Faringoplastia	987.69
854	42953	Corrección faringoesofágica	1540.43
855	42955	Faringostomía	1075.77



Nº	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
856	42956	Control de hemorragia orofaríngea, primaria o secundaria	43.95
857	43020	Esofagotomía, abordaje cervical, con extirpación de cuerpo extraño	704.27
858	43030	Miotomía cricofaríngea	697.36
859	43045	Esofagotomía, abordaje torácico, con extirpación de cuerpo extraño	1163.84
860	43107	Esofagectomía total o casi total, con faringogastrostomía o esofagogastrostomía cervical	2006.52
861	43108	Esofagectomía total o casi total, con interposición del colon o reconstrucción del intestino delgado	2006.52
862	43116	Esofagectomía parcial, cervical, con injerto intestinal libre	1700.41
863	43130	Diverticulectomía de hipofaríngea o esófago, con o sin miotomía	1387.38
864	43204	Escleroterapia de várices esofágicas con esofagoscopia	188.55
865	43205	Esofagoscopia con ligadura de varices esofágicas	188.55
866	43234	Esofagogastroduodenofibroscoopia diagnóstica con biopsia y/o cepillado, con o sin videocámara	188.55
867	43235	Endoscopia gastrointestinal alta	202.62
868	43239	Biopsia de lesión de estómago	202.62
869	43260	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPRE); diagnóstica o terapéutica	202.62
870	43280	Fundoplastia esofagogástrica (ej. procedimientos de Nissen, Toupet) por laparoscopia	1124.38
871	43300	Esofagoplastia, abordaje cervical	987.69
872	43310	Esofagoplastia, abordaje torácico	1207.88
873	43320	Esofagogastrostomía	992.86
874	43324	Fundoplastia esofagogástrica (ej. procedimientos de Nissen, Belsey IV, Hill)	1394.29
875	43330	Esofagomiotomía (tipo Heller); abordaje abdominal	1156.92
876	43340	Esofagoyeyunostomía	1075.77
877	43350	Esofagostomía, fistulización de esófago	1075.77
878	43361	Reconstrucción gastrointestinal con interposición del colon o reconstrucción del intestino delgado	1802.44
879	43400	Ligadura de várices esofágicas con fibroscopio con o sin videocámara	296.82
880	43401	Transección de esófago con corrección, por várices esofágicas	1075.77
881	43405	Ligadura o engrapado de la unión gastroesofágica por perforación esofágica preexistente	1068.65
882	43410	Sutura de herida o lesión esofágica por abordaje cervical	804.63
883	43415	Sutura de herida o lesión esofágica, por abordaje transtorácico o abdominal	943.66
884	43420	Cierre de esofagostomía o fistula	987.69
885	43450	Dilatación de esófago	776.34



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
886	43460	Taponamiento esofagogástrico con balón (tipo Sengstaken)	251.22
887	43500	Gastrotomía; con exploración o extirpación de cuerpo extraño	697.36
888	43501	Gastrotomía con corrección por sutura de úlcera sangrante	816.72
889	43520	Piloromiotomía, corte de músculo pilórico (procedimiento de Fredet-Ramstedt)	596.53
890	43605	Biopsia de estómago por laparotomía	613.89
891	43620	Gastrectomía total	1999.60
892	43631	Gastrectomía parcial distal	1421.15
893	43635	Vagotomía realizada junto con gastrectomía distal parcial	1124.99
894	43638	Gastrectomía, parcial, proximal, abordajes torácico o abdominal, incluyendo esofagogastrotomía, con vagotomía	1719.54
895	43640	Vagotomía incluyendo piloroplastia, con o sin gastrostomía	992.86
896	43641	Vagotomía incluyendo piloroplastia, con o sin gastrostomía; de células parietales (altamente selectiva)	992.86
897	43651	Vagotomía troncular por laparoscopia	898.95
898	43652	Vagotomía selectiva o ultraselectiva por laparoscopia	946.46
899	43653	Gastrostomía por laparoscopia	1041.48
900	49446	Colocación percutánea de tubo de gastrostomía	601.96
901	43800	Piloro-plastia	728.64
902	43810	Gastroduodenostomía	804.63
903	43820	Gastroeyunostomía con o sin vagotomía	816.72
904	43830	Gastrostomía, abierta; sin construcción de tubo gástrico	551.32
905	43831	Gastrostomía neonatal abierta para alimentación	662.59
906	43840	Gastrorrafia, sutura de úlcera, herida o lesión duodenal o gástrica perforada	716.55
907	43841	Gastrorrafia y parche de epiplón (Graham) por úlcera perforada	804.63
908	43842	Procedimiento gástrico restrictivo por obesidad mórbida, sin derivación (by pass) gástrica; Gastroplastia vertical	936.74
909	43850	Revisión de anastomosis gastroduodenal (gastroduodenostomía) con reconstrucción	640.57
910	43870	Cierre quirúrgico de gastrostomía	621.37
911	43880	Cierre de fistula gástrica	728.64
912	44005	Enterólisis (liberación de adherencias intestinales)	728.64
913	44010	Duodenotomía	804.63
914	44011	Diverticulización duodenal	1333.07
915	44015	Enterostomías	728.64
916	44020	Enterotomía, intestino diferente a duodeno	816.72
917	44025	Colotomía	816.72



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
918	44050	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía	851.44
919	44055	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio por vía laparoscópica	1142.04
920	44120	Enterectomía, resección del intestino delgado	1183.30
921	44130	Enteroenterostomía, anastomosis de intestino, con o sin enterostomía cutánea	1183.30
922	44131	Cirugía de duplicación intestinal	992.86
923	44139	Movilización (desmontado) de ángulo esplénico realizado en conjunción con colectomía parcial	1081.27
924	44140	Colectomía parcial	1489.41
925	44150	Colectomía, total, abdominal, sin proctectomía	1802.44
926	44155	Colectomía, total, abdominal, con proctectomía	1923.62
927	44200	Enterólisis (liberación de adherencias intestinales) por laparoscopia	756.42
928	44201	Yeyunostomía por laparoscopia	685.16
929	44202	Resección intestinal con anastomosis por laparoscopia	1041.48
930	44320	Colostomía o cecostomía con exteriorización a la piel	860.75
931	44340	Revisión de colostomía simple (liberación de cicatriz superficial)	596.53
932	44361	Biopsia de lesión de intestino delgado	202.62
933	44602	Sutura de intestino delgado (enterorrafia) por úlcera perforada, divertículo, herida, lesión ó ruptura	662.59
934	44604	Sutura del intestino grueso (colorrafia) por úlcera perforada, divertículo, herida, lesión ó ruptura	662.59
935	44615	Corrección plástica de estrechez intestinal (enterotomía y enterorrafia) con o sin dilatación, por obstrucción intestinal	816.72
936	44620	Cierre de enterostomía, intestino grueso o delgado	662.59
937	44650	Cierre de fistula enteroentérica o enterocólica	728.64
938	44660	Cierre de fistula enterovesical	929.00
939	44680	Plicatura intestinal	1354.48
940	44725	Cierre de colostomía por vía laparoscópica	1184.00
941	44800	Excisión de divertículo de Meckel (Diverticulectomía) o conducto onfalomesentérico	728.64
942	44950	Apendicectomía	394.86
943	44951	Apendicectomía con drenaje	662.59
944	44952	Drenaje de absceso apendicular sin apendicectomía	662.59
945	44960	Apendicectomía por apéndice con ruptura de absceso o peritonitis generalizada	728.64
946	44962	Apendicectomía con lavado de cavidad peritoneal con o sin drenaje	728.64
947	44970	Apendicectomía laparoscópica	548.80
948	45000	Drenaje transrectal de absceso pélvico	527.96



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
949	45100	Biopsia de la pared anorrectal, abordaje anal (ejm. megacolon congénito)	513.88
950	45110	Proctectomía: completa, combinada abdominoperineal, con colostomía	1201.64
951	45114	Proctectomía parcial, con anastomosis; abordajes abdominal y transacral	1048.58
952	45120	Proctectomía, completa (por megacolon congénito), abordajes abdominal y perineal	1700.41
953	45130	Excisión de prolapso rectal, con anastomosis; abordaje perineal	552.83
954	45160	Excisión de tumor rectal mediante proctotomía, abordajes transacral ó transcoccigeo	618.89
955	45300	Proctosigmoidoscopia	185.62
956	45356	Fibrocolonoscopia derecha	187.63
957	45357	Fibrocolonoscopia izquierda	187.63
958	45358	Videocolonoscopia derecha	187.63
959	45359	Videocolonoscopia izquierda	187.63
960	45378	Colonoscopia diagnóstica, flexible	174.62
961	45380	Colonoscopia con biopsia	174.62
962	45500	Proctoplastia	618.89
963	45540	Proctopexia por prolapso; abordaje abdominal	751.00
964	45541	Proctopexia por prolapso; abordaje perineal	751.00
965	45545	Proctopexia por prolapso; abordaje laparoscópico	851.44
966	45550	Proctopexia combinada con resección sigmoidea, abordaje abdominal	992.86
967	45560	Corrección de rectocele; vía abdominal	651.73
968	45800	Cierre de fistula rectovesical	618.89
969	45820	Cierre de fistula rectouretral	751.00
970	45915	Extirpación de impactación fecal o cuerpo extraño bajo anestesia	284.52
971	46050	Incisión y drenaje, absceso perianal, superficial	62.42
972	46080	Esfinterectomía anal, división de esfínter	238.95
973	46083	Incisión de hemorroide trombosada, externa	366.81
974	46200	Fisurectomía, con o sin esfinterectomía	287.22
975	46210	Criptectomía	238.95
976	46220	Papilectomía o excisión de pólipo fibrocútáneo en ano	287.22
977	46221	Hemorroidectomía, mediante ligadura simple (ejm. banda de caucho)	383.74
978	46270	Tratamiento quirúrgico de fistula anal (fistulectomía/ fistulotomía)	383.74
979	46320	Enucleación o excisión de hemorroide externa trombótica	270.29
980	46600	Anoscopia diagnóstica, con o sin recolección de muestras	189.53
981	46700	Anoplastia, operación plástica para estrechez; adulto	454.75
982	46744	Corrección de anomalía cloacal mediante anorectovaginoplastia y uretroplastía, abordaje sacroperineal	1617.50



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
983	46750	Esfinteroplastia anal, por incontinencia o prolapso	706.96
984	46753	Injerto (operación de Thiersch) por incontinencia rectal y/o prolapso	618.89
985	46754	Remoción de alambre de Thiersch o sutura, canal anal	348.15
986	46900	Dstrucción de lesión(es) ano	270.29
987	46934	Dstrucción de hemorroides internas	287.22
988	46937	Criocirugía de tumor rectal	348.15
989	47000	Biopsia hepática, aguja percutánea	359.61
990	47010	Hepatotomía; para drenaje a cielo abierto de absceso o quiste	745.49
991	47011	Hepatotomía; para drenaje percutáneo de absceso o quiste	610.87
992	47015	Laparotomía, con aspiración y/o inyección de quiste(s) o absceso(s) hepáticos parasitarios (ejm. amebiano o equinocístico)	738.18
993	47016	Tratamiento quirúrgico de quistes no parasitarios hepáticos por vía laparoscópica	732.05
994	47100	Biopsia hepática, en cuña	540.81
995	47120	Hepatectomía, resección de hígado; lobectomía parcial	2006.52
996	47300	Marsupialización de quiste o absceso hepático	811.55
997	47340	Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados I-II	1088.18
998	47345	Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados III-IV	811.55
999	47362	Reexploración de lesión hepática para remoción de empaque	804.63
1000	47400	Hepaticotomía o hepaticostomía con exploración, drenaje ó extirpación de cálculo	1075.77
1001	47420	Coledocotomía o coledocostomía con exploración, drenaje ó extirpación de cálculo	1207.88
1002	47460	Esfinterotomía o esfinteroplastia transduodenal, con o sin extracción transduodenal de cálculo	883.11
1003	47480	Colecistotomía o colecistostomía con exploración, drenaje o extirpación de cálculo	811.55
1004	47562	Colecistectomía laparoscópica	799.68
1005	47563	Colecistectomía laparoscópica con colangiografía	946.46
1006	47564	Colecistectomía con exploración de vías biliares por laparoscopia	1041.48
1007	47570	Colecistoenterostomía por laparoscopia	1184.00
1008	47600	Colecistectomía	794.95
1009	47605	Colecistectomía con colangiografía	937.03
1010	47610	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (colédoco)	937.03
1011	47715	Excisión de quiste del colédoco	1464.45
1012	47720	Colecistoenterostomía; directa; derivación	1201.40
1013	47760	Anastomosis de conductos biliares extrahepáticos y tracto gastrointestinal	1700.41



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1014	47765	Anastomosis de conductos biliares intrahepáticos y tracto gastrointestinal	1853.46
1015	47800	Reconstrucción plástica, de conductos biliares extrahepáticos con anastomosis término-terminal	1853.46
1016	47801	Colocación de dilatador del colédoco	1207.88
1017	47515	Drenaje vía biliar transparénquima hepático (Praderi)	811.55
1018	48000	Colocación de drenes, peri pancreáticos, por pancreatitis aguda	679.43
1019	48005	Resección o debridamiento de páncreas y tejidos peripancreáticos	804.63
1020	48020	Extirpación de cálculos pancreáticos	1241.24
1021	48100	Biopsia de páncreas, abierta, cualquier método	811.55
1022	48102	Biopsia de páncreas, aguja percutánea	50.97
1023	48120	Excisión de lesión de páncreas (ejm. quiste, adenoma)	1241.24
1024	48140	Pancreatectomía, distal subtotal, con o sin esplenectomía	1547.35
1025	48148	Excisión de la ampolla de Vater	1394.29
1026	48150	Pancreatectomía, proximal subtotal con duodenectomía y gastrectomía parcial, coledocoenterostomía y gastroyeyunostomía	2978.12
1027	48155	Pancreatectomía total	3344.12
1028	48180	Pancreatoyeyunostomía, anastomosis lado a lado (operación de Puestow); Anastomosis pancreático digestivas	1394.29
1029	48500	Marsupialización de quiste de páncreas	943.66
1030	48510	Drenaje externo, pseudoquiste de páncreas; a cielo abierto	601.96
1031	48520	Anastomosis interna de pseudoquiste de páncreas a tracto gastrointestinal; directa	943.66
1032	48545	Pancreatorrafia por trauma	745.49
1033	48547	Exclusión duodenal con gastroyeyunostomía por trauma pancreático	1394.29
1034	49000	Laparotomía Exploratoria	804.14
1035	49005	Laparostomía	728.64
1036	49020	Drenaje abierto de absceso (peritoneal, subdiafragmático), linfocele extraperitoneal ó peritonitis localizada, con excepción de absceso apendicular	877.60
1037	49021	Drenaje percutáneo de absceso peritoneal	657.57
1038	49062	Drenaje de linfocele extraperitoneal hacia la cavidad peritoneal, a cielo abierto	704.70
1039	49082	Paracentesis	60.73
1040	49180	Biopsia de masa abdominal o retroperitoneal, aguja percutánea	94.04
1041	49203	Excisión o destrucción de tumores, quistes o endometriomas intraabdominales o retroperitoneales	877.60
1042	49203	Excisión de tumor presacro o sacrococcigeo	718.41



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1043	49220	Celiotomía (laparotomía) para clasificación del estadio de la Enfermedad de Hodgkin o de linfoma	634.22
1044	49250	Umbilectomía, onfalectomía, excisión de ombligo	493.50
1045	49255	Omentectomía, epiploectomía, resección de epiplón	551.32
1046	49320	Laparoscopia diagnóstica	522.46
1047	44180	Lisis de bridas y adherencias peritoneales e intestinales por vía laparoscópica	849.85
1048	49323	Laparoscopia con drenaje de linfocèle a cavidad peritoneal	849.85
1049	49495	Hernioplastia con o sin hidrocelectomía; reducible	513.82
1050	49496	Hernioplastia inguinal encarcerada o estrangulada	728.64
1051	49540	Cura quirúrgica de hernia lumbar	475.03
1052	49565	Cura quirúrgica de eventración de pared abdominal reducible	475.03
1053	49570	Cura quirúrgica de hernia epigástrica (ejm. grasa preperitoneal); reducible	443.76
1054	49572	Cura quirúrgica de hernia epigástrica encarcerada o estrangulada	551.32
1055	49580	Cura quirúrgica de hernia umbilical, reducible	443.76
1056	49582	Cura quirúrgica de hernia umbilical encarcerada o estrangulada	621.37
1057	49590	Cura quirúrgica de hernia de Spiegel	545.09
1058	49600	Corrección de onfalocèle pequeño, con cierre primario	691.43
1059	49650	Hernioplastia inguinal por laparoscopia	649.15
1060	49675	Eventroplastia por vía laparoscópica	649.15
1061	49900	Sutura secundaria de pared abdominal por evisceración o dehiscencia	615.14
1062	50020	Drenaje de absceso perirenal o renal; a cielo abierto	804.63
1063	50021	Drenaje percutáneo de absceso perirenal o renal	804.63
1064	50040	Nefrostomía ó nefrotomía con drenaje	662.59
1065	50045	Nefrotomía; con exploración	662.59
1066	50060	Nefrolitotomía; extirpación de cálculo	728.64
1067	50080	Nefrostolitotomía percutánea o pielostolitotomía	662.59
1068	50120	Pielotomía; con exploración	728.64
1069	50200	Biopsia renal; percutánea, con trocar o aguja	35.91
1070	50205	Biopsia renal mediante exposición quirúrgica del riñón	679.43
1071	50220	Nefrectomía, incluyendo ureterectomía	943.66
1072	50230	Nefrectomía radical, con linfadenectomía regional y/o trombectomía de la vena cava	1394.29
1073	50240	Nefrectomía parcial	1158.00
1074	50280	Excisión o destrucción de quiste(s) de riñón	811.55
1075	50390	Aspiración y/o inyección con aguja, de quiste o pelvis renal	354.57
1076	50400	Pieloplastia	662.59



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1077	50405	Pieloplastia complicada (anormalidad renal congenita, pieloplastia secundaria, riñón solitario, calicoplastia), con o sin plastia del uréter, nefropexia, nefrostomía, pielostomía o ferulización ureteral	728.64
1078	50500	Nefrorrafia, sutura de herida o lesión de riñón	662.59
1079	50520	Cierre de fistula nefrocutánea o pielocutánea	728.64
1080	50525	Cierre de fistula nefrovesical	789.20
1081	50540	Sinfisiotomía por "riñón en herradura"	1081.27
1082	50541	Ablación de quiste renal por laparoscopia	756.42
1083	50551	Endoscopia renal a través de una nefrostomía o pielostomía establecidas	168.54
1084	50590	Litotripsia, onda de choque extracorpórea	89.64
1085	50600	Ureterotomía con exploración o drenaje	555.03
1086	50610	Ureterolitomía cualquier tercio del uréter	662.59
1087	50660	Ureterectomía total, uréter ectópico, combinación de abordajes abdominal, vaginal y/o perineal	621.09
1088	50700	Ureteroplastia, operación plástica en uréter (ejm. por estrechez)	789.20
1089	50715	Ureterolisis, con o sin reposicionamiento del uréter debido a fibrosis retroperitoneal	555.03
1090	50727	Revisión de anastomosis urinaria-cutánea (cualquier tipo de urostomía)	586.30
1091	50740	Ureteropielostomía, anastomosis de uréter y pelvis renal	728.64
1092	50760	Ureteroureterostomía	621.09
1093	50780	Ureteroneocistostomía; anastomosis de un solo uréter a la vejiga	992.86
1094	50800	Ureteroenterostomía, anastomosis directa del uréter al intestino	1311.39
1095	50810	Ureterosigmoidostomía, con creación de vejiga sigmoidea y establecimiento de colostomía abdominal ó perineal	1311.39
1096	50830	Desmontado de desviación urinaria	860.75
1097	50840	Reemplazo de la totalidad o parte del uréter con segmento del intestino, incluyendo anastomosis de intestino	1464.45
1098	50845	Apéndice-vesicostomía cutánea	1151.08
1099	50900	Ureterorrafia, sutura de uréter	728.64
1100	50920	Cierre de fistula ureterocutánea	652.36
1101	50930	Cierre de fistula ureterovisceral	652.36
1102	50940	Ligadura de uréter	520.25
1103	50951	Endoscopia ureteral a través de ureterostomía establecida, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía	152.85
1104	51100	Aspiración vesical con aguja o trocar	21.49
1105	51020	Cistotomía o cistostomía	520.25
1106	51050	Cistolitotomía	404.98
1107	51080	Drenaje de absceso de espacio perivesical o proovesical	481.26

[Handwritten signature]

SALUDPOL
V.B.P.
S. CRUZ G.
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

[Handwritten signature]

SALUDPOL
V.B.P.
V. RODRIGUES P.
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA DE SALUD

SALUDPOL
V.B.P.
P. FIGUEROA
OFICINA

GOBIERNO REGIONAL DE VALPARAISO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
ADMINISTRACIÓN DE USUARIOS

GOBIERNO REGIONAL DE VALPARAISO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
COORDINACIÓN DE SERVICIOS

GOBIERNO REGIONAL DE VALPARAISO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
OFICINA ASISTENCIA JURIDICA

Nº	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1108	51500	Excisión de quiste del uraco o de seno uracal, con o sin corrección de hernia umbilical	481.26
1109	51550	Cistectomía parcial simple	662.59
1110	51570	Cistectomía completa	652.36
1111	51575	Cistectomía completa con linfadenectomía pélvica bilateral	936.74
1112	51580	Cistectomía completa, con ureterosigmoidostomía o trasplantes ureterocutáneos	992.86
1113	51585	Cistectomía completa con ureterosigmoidostomía o trasplantes ureterocutáneos y linfadenectomía pélvica bilateral	1200.96
1114	51700	Irrigación de la vejiga, simple, lavado y/o instilación	107.25
1115	51702	Colocación de sonda Foley	23.35
1116	51725	Cistometrograma (CMG) simple (ejm. manómetro espinal)	55.48
1117	51736	Uroflujometría (UFM) simple	29.60
1118	51800	Cistoplastia o cistouretoplastia, operación plástica de la vejiga y/o cuello vesical	652.36
1119	51840	Vesicouretopexia anterior o uretopexia (procedimientos de Marshall-Marchetti-Krantz, Burch)	621.09
1120	51845	Suspensión del cuello vesical abdomino vaginal, con o sin control endoscópico	652.36
1121	51860	Cistorrafia, sutura de herida, lesión o ruptura de vejiga	404.98
1122	51880	Cierre de cistostomía	443.76
1123	51900	Cierre de fistula vesicovaginal, abordaje abdominal	586.30
1124	51940	Cierre de extrofia de vejiga	897.73
1125	51960	Enterocistoplastia, incluyendo anastomosis de intestino	1005.28
1126	51980	Vesicostomía cutánea	327.00
1127	52000	Cistouretroscopia	153.27
1128	52601	Resección transuretral de próstata (RTU)	517.32
1129	52700	Drenaje transuretral de absceso prostático	392.47
1130	53000	Uretrotomía o uretrotomía, externa; uretra péndula	398.16
1131	53020	Meatotomía, corte de meato; excepto lactante	192.89
1132	53040	Drenaje de absceso periuretral profundo	354.57
1133	53200	Biopsia de uretra	212.80
1134	53210	Uretrectomía total, incluyendo cistostomía; mujer	373.71
1135	53230	Excisión de divertículo de uretra (procedimiento separado); mujer	443.76
1136	53240	Marsupialización de divertículo uretral, hombre o mujer	443.76
1137	53260	Excisión o fulguración; pólipo(s) uretral(es), uretra distal	277.32
1138	53400	Uretroplastia	555.03



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1139	53440	Operación para corrección de incontinencia urinaria masculina	652.36
1140	53450	Uretromealoplastia con avance de la mucosa	398.16
1141	53502	Uretrorrafia en mujeres	327.00
1142	53505	Uretrorrafia en hombres	373.71
1143	53520	Cierre de uretostomía o de fistula uretrocutánea en hombres	652.36
1144	53600	Dilatación de estrechez uretral	321.08
1145	54050	Destrucción de lesiones (condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética) en pene	298.10
1146	54100	Biopsia de pene	34.43
1147	54110	Excisión de placas fibrosas del pene (enfermedad de Peyrone)	199.26
1148	54120	Amputación de pene: parcial	475.03
1149	54125	Amputación de pene: completa	545.09
1150	54130	Amputación de pene, radical; con linfadenectomía inguinofemoral bilateral	712.92
1151	54150	Circuncisión, usando clamp u otro dispositivo; recién nacido	321.45
1152	54152	Circuncisión en persona que no sea recién nacida	112.07
1153	54300	Operación plástica del pene para enderezamiento de encordamiento (ejm. hipospadias), con o sin movilización de la uretra	475.03
1154	54420	Cortocircuito de cuerpos cavernosos con vena safena (operación para priapismo)	685.20
1155	54450	Manipulación de prepucio incluyendo lisis de adherencias prepuciales y estiramiento	326.99
1156	54500	Biopsia de testículos, con aguja	35.91
1157	54505	Biopsia de testículos, incisional	62.82
1158	54512	Excisión de lesión local de testículos	94.63
1159	54520	Orquiectomía simple (incluyendo subcapsular), con o sin prótesis testicular, abordaje escrotal o inguinal	296.56
1160	54525	Orquiectomía bilateral	404.98
1161	54530	Orquiectomía radical, por tumor, abordaje inguinal	621.37
1162	54550	Exploración de testículos no descendidos (región inguinal o escrotal)	504.61
1163	54600	Reducción de torsión de testículos, quirúrgica, con o sin fijación del testículo contralateral	527.96
1164	54670	Sutura o corrección de lesión testicular	146.94
1165	54690	Orquiectomía por laparoscopia	474.63
1166	54700	Incisión y drenaje del epidídimo, testículos y/o espacio escrotal (ejm. absceso o hematoma)	47.38
1167	54800	Biopsia de epidídimo, aguja	35.91
1168	54865	Exploración de epidídimo, con o sin biopsia	348.71
1169	54830	Excisión de lesión local de epidídimo	321.45
1170	54860	Epididimectomía, unilateral	289.42
1171	54861	Epididimectomía bilateral	393.06
1172	54900	Epididimovasostomía, anastomosis del epidídimo a vasos deferentes: unilateral	712.92

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

SALUDPOL
VºBº
DIRECCIÓN DE ASesoría JURÍDICA

SALUDPOL
VºBº
P. FIGUEROA
DIRECCIÓN DE ASesoría JURÍDICA

REG. DE SALUD
VºBº
DIRECCIÓN DE ASesoría JURÍDICA

COMISIÓN
DIRECCIÓN DE ASesoría JURÍDICA

GOBIERNO REGIONAL JUNIOR
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE ASesoría JURÍDICA

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1173	55000	Punción aspirativa de hidrocele, túnica vaginal del testículo, con o sin inyección de medicamentos	35.91
1174	55040	Excisión de hidrocele unilateral	313.55
1175	55060	Corrección de hidrocele, túnica vaginal del testículo (procedimiento de Bottle)	344.82
1176	55100	Drenaje de absceso de la pared escrotal	110.37
1177	55120	Éxtirpación de cuerpo extraño del escroto	99.14
1178	55150	Resección de escroto	482.84
1179	55175	Escrotoplastia	621.38
1180	55250	Vasectomía, incluye exámenes de semen posteriores	344.82
1181	55251	Vasectomía por vía laparoscópica	262.86
1182	55400	Vasovasostomía, vasovasorrafia	734.47
1183	55450	Ligadura (percutánea) de vasos deferentes, unilateral o bilateral	313.55
1184	55500	Excisión de hidrocele o lesión de cordón espermático	279.49
1185	55530	Excisión de varicocele o ligadura de venas espermáticas debido a varicocele	372.84
1186	55550	Tratamiento de varicocele por laparoscopia	371.67
1187	55600	Vesiculotomía	475.03
1188	55650	Vesiculectomía, cualquier abordaje	545.09
1189	55700	Biopsia de próstata; con aguja o en sacabocado; una sola o varias	35.91
1190	55720	Prostatotomía, drenaje externo de absceso prostático	327.00
1191	55801	Prostatectomía perineal radical	865.19
1192	55821	Prostatectomía suprapúbica subtotal, uno o dos estadios	545.09
1193	55831	Prostatectomía retropúbica, subtotal	761.45
1194	55840	Prostatectomía retropúbica, radical, con o sin conservación de nervio	936.74
1195	55859	Colocación transperineal de agujas o catéteres en la próstata para aplicación de radioelementos intersticiales	488.98
1196	56405	Inciisión y drenaje de absceso vulvar o perineal	40.89
1197	56440	Marsupialización de glándula de Bartholino	94.63
1198	56501	Destrucción de lesión(es) de vulva; cualquier método	40.89
1199	56605	Biopsia de vulva o perineo; una lesión	29.44
1200	56620	Vulvectomía simple	513.82
1201	56630	Vulvectomía radical	1203.84
1202	56700	Himenectomía parcial, o revisión del anillo himeneal	219.07
1203	56740	Excisión de quiste o glándula de Bartholino	373.14
1204	56800	Corrección plástica del introito	344.82
1205	57000	Colpotomía; con exploración y/o drenaje de absceso pélvico	494.69
1206	57020	Culdocentesis	210.90
1207	57061	Criocirugía	83.18



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1208	57100	Biopsia de mucosa vaginal	35.91
1209	57106	Vaginectomía, extirpación parcial de la pared vaginal	916.58
1210	57110	Vaginectomía, extirpación completa de la pared vaginal	1464.45
1211	57120	Colpocleisis (tipo Le Fort)	794.04
1212	57130	Excisión de tabique vaginal	458.34
1213	57210	Reparación quirúrgica de desgarró	456.95
1214	57230	Corrección plástica de uretrocele	627.30
1215	57240	Colporrafia anterior, corrección de cistocele con o sin corrección de uretrocele	443.76
1216	57250	Colporrafia posterior, corrección de rectocele con o sin perineorrafia	373.71
1217	57260	Cirugía reparadora de prolapso genital (colporrafia anteroposterior)	513.82
1218	57268	Corrección de enterocele, abordaje vaginal	397.06
1219	57284	Corrección de defecto paravaginal	404.98
1220	57291	Construcción de una vagina artificial; sin injerto	1082.05
1221	57300	Cierre de fistula rectovaginal; abordaje vaginal o transanal	712.92
1222	57400	Dilatación de vagina bajo anestesia	212.98
1223	57410	Inspección pélvica bajo anestesia	271.44
1224	57452	Colposcopia	182.52
1225	57500	Biopsia, una sola o varias, ó excisión local de lesión, con o sin fulguración	213.74
1226	57505	Legrado endocervical	260.11
1227	57510	Cauterización del cérvix; electro o térmica	80.85
1228	57520	Conización del cérvix	373.71
1229	57530	Traquelectomía (cervicectomía), amputación del cervix	475.03
1230	57531	Traquelectomía radical, con linfadenectomía pélvica total bilateral y toma de muestra biopsica de ganglio linfático paraaórtico	674.38
1231	57540	Excisión de muñón cervical, abordaje abdominal	652.36
1232	57700	Cerclaje	443.78
1233	57720	Reparación de cuello uterino, abordaje vaginal	241.16
1234	58100	Biopsia de endometrio	259.14
1235	58101	Histerometría	34.87
1236	58120	Dilatación y legrado, diagnósticos y/o terapéuticos (no obstétricos)	258.19
1237	58140	Miomectomía abordaje abdominal	729.13
1238	58145	Miomectomía por abordaje vaginal	545.09
1239	58354	Miomectomía histeroscópica	725.14
1240	58150	Histerectomía abdominal total c/s salpingooforectomía	1201.99
1241	58180	Histerectomía abdominal supracervical	977.58
1242	58200	Histerectomía abdominal total, incluyendo vaginectomía parcial, y muestreo de ganglios linfáticos paraaórticos y pélvicos	1334.28



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1243	58210	Histerectomía abdominal radical, con linfadenectomía pélvica total bilateral y muestreo de ganglios paraaórticos	1847.94
1244	58240	Exenteración pélvica por malignidad ginecológica, con histerectomía abdominal total o cervicectomía	2001.18
1245	58260	Histerectomía vaginal	1051.45
1246	58262	Histerectomía vaginal con extirpación de tubo(s) y/u ovario(s)	917.43
1247	58275	Histerectomía vaginal, con colpectomía total o parcial	1049.72
1248	58285	Histerectomía vaginal, radical (operación de Schauta)	1334.28
1249	58300	Inserción de dispositivo intrauterino (DIU)	17.63
1250	58301	Remoción de dispositivo intrauterino (DIU)	239.00
1251	58400	Suspensión uterina, con o sin acortamiento de ligamentos redondos, con o sin acortamiento de ligamentos sacrouterinos	602.44
1252	58540	Histeroplastia, corrección de anomalía uterina (tipo Strassman)	937.41
1253	58545	Miomectomía laparoscópica	832.41
1254	58550	Histerectomía vaginal asistida laparoscópicamente	950.82
1255	58555	Histeroscopia diagnóstica	169.90
1256	58558	Histeroscopia terapéutica: liberación de adherencias intrauterinas y/o resección de pólipos, leiomiomas, cuerpo extraño, tejido endometrial, toma de muestra	477.05
1257	58600	Ligadura o sección de trompas de Falopio	327.00
1258	58615	Oclusión de trompas de Falopio mediante dispositivo (ejm. banda, grapa, anillo falopiano), abordaje vaginal o suprapúbico	334.92
1259	58661	Ooforectomía y/o salpingectomía, completa o parcial por laparoscopia	573.89
1260	58671	Oclusión de trompas de Falopio mediante dispositivo (ej. banda, grapa, anillo falopiano) por laparoscopia	573.89
1261	58672	Fimbrioplastia por laparoscopia	573.89
1262	58673	Salpingostomía (salpingoneostomía) por laparoscopia	573.89
1263	58700	Salpingectomía, completa o parcial, unilateral o bilateral	475.03
1264	58720	Salpingo-ooforectomía, completa o parcial, unilateral o bilateral	551.32
1265	58740	Lisis de adherencias (salpingolisis, ovariolisis)	475.03
1266	58750	Anastomosis tubotubaria	901.59
1267	58760	Fimbrioplastia	761.48
1268	58770	Salpingostomía (salpingoneostomía)	609.18
1269	58800	Drenaje de quistes o abscesos de ovario, unilateral o bilateral; abordaje vaginal	551.32
1270	58900	Biopsia de ovario, unilateral o bilateral	481.26



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1271	58920	Resección en cuña o bisección de ovario, unilateral o bilateral	475.03
1272	58925	Cistectomía ovárica, unilateral o bilateral	621.37
1273	58940	Ooforectomía, parcial o total, unilateral o bilateral	685.47
1274	58955	Tratamiento quirúrgico de la endometriosis I - II	551.32
1275	58956	Tratamiento quirúrgico de la endometriosis III - IV	992.86
1276	58665	Excisión de lesiones de ovario, vísceras pélvicas, o superficie peritoneal por vía laparoscópica	573.89
1277	58970	Punción folicular para obtención de óvulo, cualquier método	51.57
1278	59000	Amniocentesis	37.43
1279	59012	Cordocentesis	37.43
1280	59020	Test de estrés fetal	34.43
1281	59025	Test no estresante	34.43
1282	59070	Amniotomía transabdominal	37.43
1283	59100	Histerotomía, abdominal	621.57
1284	59120	Salpingectomía, abordaje abdominal	668.07
1285	59121	Salpingostomía, abordaje abdominal	668.07
1286	59150	Salpingostomía laparoscópica	1196.53
1287	59151	Salpingectomía laparoscópica	799.68
1288	59160	Legrado post parto	194.27
1289	59200	Inserción de dilatador cervical (ejm. laminaria, prostaglandina)	87.02
1290	59300	Episiotomía	53.07
1291	59350	Histerorrafia de ruptura uterina	553.33
1292	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención preparto, parto vaginal y atención postparto	159.03
1293	59409	Parto vaginal	82.15
1294	59414	Extracción manual de placenta	77.59
1295	59430	Control de puerperio	44.59
1296	59514	Cesárea	512.17
1297	59525	Cesárea más Histerectomía subtotal o total	1065.98
1298	59812	Legrado Uterino	232.13
1299	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	49.84
1300	59872	Inducción, dilatación y evacuación, puede ser por legrado, en caso de óbito fetal	141.53
1301	59899	Reversión uterina manual	58.74
1302	60000	Incisión y drenaje de quiste tirogloso, infectado	49.41
1303	60100	Biopsia de tiroides percutánea	27.94
1304	60200	Istmectomía tiroidea (excisión de quiste o adenoma de tiroides, o transección del istmo)	494.47
1305	60210	Hemitiroidectomía (lobectomía tiroidea parcial, unilateral; con o sin istmosectomía)	729.13
1306	60220	Tiroidectomía subtotal (lobectomía tiroidea total, unilateral; con istmosectomía y parte del lóbulo contralateral)	789.20
1307	60240	Tiroidectomía, total o completa	1158.34
1308	60252	Tiroidectomía, total o subtotal por malignidad, con disección conservadora del cuello	1387.38
1309	60254	Tiroidectomía con disección radical del cuello	1540.43



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1310	60280	Excisión de quiste o seno del conducto tirogloso	621.37
1311	60500	Paratiroidectomía o exploración de paratiroides	1075.09
1312	60520	Tiroidectomía, parcial o total; abordaje transcervical	1158.34
1313	60540	Adrenalectomía, parcial o completa, o exploración de glándula adrenal con o sin biopsia	1241.24
1314	60600	Excisión de tumor del cuerpo carotideo; sin excisión de arteria carótida	1234.32
1315	60605	Excisión de tumor de cuerpo carotideo con excisión de arteria carótida	1387.38
1316	60650	Adrenalectomía, parcial o completa, por laparoscopia	1360.00
1317	61000	Punción evacuadora subdural a través de la fontanela o sutura, lactante, unilateral o bilateral	530.48
1318	61020	Punción ventricular	530.48
1319	61050	Punción cisternal o cervical lateral (C1-C2); con o sin inyección	630.38
1320	61107	Trepanación para implantar catéter	426.04
1321	61120	Agujeros de trépano para punción ventricular, no seguido de otra cirugía	930.16
1322	61140	Agujero(s) de trépano o trefina; con biopsia de cerebro o de lesión intracraneana	763.86
1323	61150	Trepanación; con drenaje/ aspiración/ evacuación de absceso, quiste, hematoma subdural/ extradural/ intracerebral	763.86
1324	61154	Agujero(s) de trépano con evacuación y/o drenaje de hematoma, extradural o subdural	1160.72
1325	61210	Agujero(s) de trépano para implantación de catéter ventricular, reservorio	496.42
1326	61215	Inserción de reservorio subcutáneo, bomba o sistema de infusión continua para conectar con un catéter ventricular	763.86
1327	61250	Agujero(s) de trépano para exploración, supratentorial o infratentorial, no seguido de otra cirugía	1160.72
1328	61253	Agujero(s) de trépano o trefina, infratentorial, unilateral o bilateral	1160.72
1329	61304	Craniectomía o craneotomía exploratoria supra o infratentorial	1551.03
1330	61305	Craniectomía o craneotomía infratentorial (fosa posterior)	1551.03
1331	61312	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural	1704.74
1332	61314	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma infratentorial, extradural, subdural o intracerebelar	1704.74
1333	61320	Craniectomía o craneotomía para drenaje de absceso intracranial supratentorial	2251.73
1334	61321	Craniectomía o craneotomía para drenaje de absceso intracranial infratentorial	2619.04



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1335	61343	Craniectomía, suboccipital con laminectomía cervical para descompresión del bulbo y médula espinal, con o sin injerto dural	2012.15
1336	61440	Craneotomía para sección de la tienda del cerebelo	2986.34
1337	61450	Craniectomía subtemporal para sección, compresión o descompresión de la raíz sensorial del ganglio de Gasser	3353.65
1338	61490	Craneotomía para lobotomía, incluyendo cingulotomía	2986.34
1339	61500	Craniectomía, para excisión de lesión ósea, osteomielitis	2012.15
1340	61510	Craniectomía, trepanación, craneotomía con colgajo óseo; para excisión de tumor supratentorial	3353.65
1341	61516	Craniectomía o craneotomía para excisión de quiste supratentorial	2012.15
1342	61518	Craniectomía para excisión de tumor infratentorial, de fosa posterior, ángulo pontocerebeloso, o línea media de base de cráneo	3720.96
1343	61538	Craneotomía con elevación de colgajo óseo; para lobectomía temporal con electrocorticografía durante la operación quirúrgica	2012.15
1344	61542	Craneotomía con elevación de colgajo óseo para hemiferectomía total	3720.96
1345	61543	Craneotomía con elevación de colgajo óseo para hemiferectomía parcial o subtotal	2986.34
1346	61546	Craneotomía para hipofisectomía o excisión de tumor hipofisario, abordaje intracraneal	3353.65
1347	61548	Hipofisectomía o excisión de tumor hipofisario, abordaje transnasal o transeptal, no estereotáxico	2612.12
1348	61550	Craniectomía por craniosinostosis; una sola sutura craneal	1704.74
1349	61558	Craniectomía amplia por craniosinostosis de varias suturas craneales; que no requiera injertos óseos	2619.04
1350	61570	Craniectomía o craneotomía para excisión de cuerpo extraño, o tratamiento de herida penetrante de cerebro	1929.25
1351	61571	Craniectomía o craneotomía con tratamiento de herida penetrante del cerebro	2012.15
1352	61575	Abordaje transoral de base de cráneo, tallo encefálico o médula espinal alta	3720.96
1353	61624	Oclusión transcáteter o embolización percutánea	519.13
1354	61680	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; supratentorial, simple	2986.34
1355	61700	Cirugía para aneurisma intracraneal, abordaje intracraneal, circulación carotídea	3231.21



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1356	61703	Cirugía de aneurisma intracraneal, abordaje cervical mediante aplicación de un clip oclusivo a la arteria carótida cervical	3353.65
1357	61705	Oclusión de aneurisma, malformación vascular o fistula carótida-cavernosa; a nivel de carótida intracraneal y cervical	3353.65
1358	61711	Anastomosis, arterial, arterias extracraneal intracraneal (ejm, cerebral media/cortical)	2986.34
1359	61720	Producción de lesión mediante método estereotáxico, un sólo o varios estadios; globo pálido o tálamo	3714.04
1360	61750	Biopsia, aspiración o excisión por estereotaxia para lesiones intracraneales	1802.56
1361	61850	Agujero(s) de trepanación o con trépano helicoidal para implantación de electrodos neuroestimuladores; cortical	1160.72
1362	61860	Craniectomía o craneotomía para implantación de electrodos neuroestimuladores, cerebral, cortical	1704.74
1363	62000	Elevación de fractura de cráneo deprimida simple, extradural	977.58
1364	62010	Elevación de fractura de cráneo deprimida con corrección de duramadre y/o debridamiento de cerebro	1181.81
1365	62100	Craneotomía para corrección de escape dural de LCR, incluyendo cirugía para rinorrea/ otorrea	1609.84
1366	62115	Reducción de craneomegalia (ejm. hidrocefalia tratada); que no requiera injertos óseos o craneoplastia	1621.83
1367	62160	Neuroendoscopia intracraneal	1621.83
1368	62180	Ventriculocisternostomía (operación de Torkildsen)	1621.83
1369	62190	Creación de derivación subaracnoideo/subdural - auricular - yugular	977.58
1370	62192	Creación de derivación subaracnoideo/subdural-peritoneal, -pleural, otras vías	1397.33
1371	62200	Ventriculocisternostomía, tercer ventrículo	1829.25
1372	62220	Derivación ventrículo-atrial	984.50
1373	62223	Derivación ventrículo-peritoneal	977.58
1374	62230	Reemplazo o revisión de derivación de LCR	901.59
1375	62270	Punción lumbar	21.49
1376	62274	Aspiración percutánea, quiste de médula espinal o cavidad siringomiélica	676.88
1377	62275	Biopsia de médula espinal, aguja percutánea	35.91
1378	62287	Procedimiento de aspiración o descompresión del núcleo pulposo	1075.77
1379	62350	Implantación, revisión o reposicionamiento de catéter intratecal o epidural, para manejo a largo plazo del dolor	866.18
1380	62360	Implantación o reemplazo de dispositivo para infusión intratecal o epidural de fármacos	735.21



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1381	63020	Laminotomía, con descompresión de raíces neurales	1202.73
1382	63045	Laminectomía con discectomía (Laminectomía, facetectomía y foraminotomía)	1128.74
1383	63055	Abordaje transpedicular con descompresión de la médula espinal, cola de caballo y/o raíces neurales, un segmento	1606.91
1384	63064	Abordaje costovertebral con descompresión de médula espinal o raíces neurales, (ejm. disointervertebral herniado), torácico	2116.99
1385	63081	Corpectomía vertebral parcial o completa, con descompresión de médula y/o raíces neurales; cervical, torácico, lumbar, sacra	3341.78
1386	63085	Corpectomía torácica, con descompresión de médula y/o de raíces neurales; un segmento	2875.15
1387	63087	Corpectomía torácica baja o lumbar, con descompresión medular, de cola de caballo o raíces neurales; un segmento	3708.41
1388	63090	Corpectomía torácica baja, lumbar o sacra, con descompresión medular, de cola de caballo o de raíces neurales; un segmento	3341.78
1389	63170	Laminectomía con mielotomía (ejm. tipo Bischof o DREZ) a nivel cervical, torácico o toracolumbar	2532.53
1390	63172	Laminectomía con drenaje de quiste o cavidad siringomiélica intramedular; hacia el espacio subaracnoideo	2532.53
1391	63185	Laminectomía con rizotomía	1926.32
1392	63194	Laminectomía con cordotomía, con sección de un haz espinotalámico, un estadio	1926.32
1393	63250	Laminectomía para excisión u oclusión de malformación arteriovenosa de la médula espinal; cervical	2899.18
1394	63265	Laminectomía para excisión o evacuación de lesión intraespinal que no sea neoplasia, extradural	2034.09
1395	63650	Implantación, revisión o remoción percutánea de electrodo neuroestimulador; arreglo, epidural	47.37
1396	63855	Laminectomía para implantación de electrodo neuroestimulador; placa/ paleta, epidural	1335.15
1397	63660	Revisión o remoción de electrodos neuroestimuladores, arreglo(s) percutáneo(s) o placa(s) / paleta(s)	1181.81
1398	63700	Corrección de meningocele	2608.52
1399	63710	Injerto dural, espinal	2034.09
1400	63740	Creación de derivación, lumbar, subaracnoidea-peritoneal, -pleural, u otra, que pueda requerir laminectomía	1524.01
1401	63741	Creación de derivación lumbar, subaracnoidea-peritoneal, -pleural u otra por vía percutánea, que no requiera laminectomía	729.47



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1402	64400	Inyección de agente anestésico en nervio periférico	47.37
1403	64505	Inyección, agente anestésico en ganglio esfenopalatino, seno carotideo o ganglio estrellado	47.37
1404	64550	Aplicación de neuroestimulador de superficie (transcutáneo)	47.37
1405	64600	Destrucción con agente neuro lítico, nervio trigémino; ramas supraorbital, infraorbital, mentoniana, o alveolar inferior	47.37
1406	64722	Descompresión; nervios no especificados	708.72
1407	64774	Excisión de neuroma; nervio cutáneo, identificable quirúrgicamente	1521.31
1408	64802	Simpatectomía cervical	1257.09
1409	64831	Sutura de nervio digital, mano o pie; por cada nervio suturado	1130.40
1410	64861	Sutura de plexo braquial o plexo lumbar	2971.20
1411	64864	Sutura del nervio facial; extracraneal o infratemporal	2529.20
1412	64866	Anastomosis; facial-accesorio espinal, facial-hipogloso, facial-frénico	2605.19
1413	64885	Injerto de nervio, cabeza o cuello	2030.76
1414	64918	Biopsia de nervio periférico	35.91
1415	65091	Evisceración de contenidos oculares; sin implante	728.99
1416	65101	Enucleación del ojo; sin implante	861.23
1417	65110	Exenteración de la órbita (no incluye injerto cutáneo), extirpación de contenidos oculares; solamente	1771.56
1418	65175	Remoción de implante ocular	283.81
1419	65205	Extirpación de cuerpo extraño, ojo externo, conjuntival superficial	34.43
1420	65235	Extirpación de cuerpo extraño, intraocular, de la cámara anterior o cristalino	853.35
1421	65260	Del segmento posterior, extracción magnética, ruta anterior o posterior	1039.94
1422	65270	Corrección de laceración; conjuntiva, con o sin laceración no perforante de esclerótica, cierre directo	231.24
1423	65275	Córnea, no perforante, con o sin extirpación de cuerpo extraño	384.41
1424	65290	Corrección de herida, músculo extraocular, tendón y/o cápsula de Tenon	479.25
1425	65400	Excisión de lesión, córnea (queratectomía, lamelar, parcial), excepto pterigion	447.63
1426	65410	Biopsia de córnea	64.66
1427	65420	Excisión o transposición de pterigion, sin injerto	81.79
1428	65430	Raspado de córnea, diagnóstico, para frotis y/o cultivo	43.56
1429	65435	Extirpación de epitelio de córnea; con o sin quimiocauterización (abrasión, legrado)	352.79



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1430	65450	Dstrucción de lesión de córnea mediante crioterapia, fotocoagulación o termocauterización	412.25
1431	65771	Queratotomía radial	455.96
1432	65800	Paracentesis de cámara anterior del ojo (procedimiento separado); con aspiración diagnóstica de humor acuoso	122.46
1433	65820	Goniotomía	269.95
1434	65850	Trabeculotomía ab externo	210.96
1435	65855	Trabeculoplastia por láser	169.24
1436	65860	Sección de adherencias del segmento anterior, técnica de láser (procedimiento separado)	613.99
1437	65865	Sección de adherencias del segmento anterior del ojo, técnica incisional (con o sin inyección de aire o líquido) (procedimiento separado); goniosinequias	707.28
1438	66130	Excisión de lesión, esclerótica	372.76
1439	66170	Trabeculectomía	400.49
1440	66180	Derivación de humor acuoso a un reservorio extraocular (p. Ej. Molteno, Schocket, DenverKrupin)	576.55
1441	66220	Corrección de estafiloma escleral; sin injerto	477.58
1442	66500	Iridotomía mediante incisión con instrumento cortante (procedimiento separado); excepto transfixión	372.76
1443	66600	Iridectomía	372.76
1444	66680	Corrección del iris, cuerpo ciliar (como para iridodiálisis)	455.96
1445	66700	Dstrucción del cuerpo ciliar; diatermia	447.61
1446	66761	Iridotomía/iridectomía por cirugía láser	372.76
1447	66770	Dstrucción de quiste o de lesiones del iris o cuerpo ciliar (procedimiento no escisional)	433.75
1448	66821	Cirugía láser para escisión de catarata	683.44
1449	66830	Extirpación de catarata membranosa secundaria (opacidad capsular posterior y /o hialoide anterior)	683.44
1450	66833	Extracción extracapsular con implante de lente intraocular	683.44
1451	66850	Facofragmentación (mecánica o ultrasonido), con aspiración	683.44
1452	66982	Extracción de catarata extracapsular con implante de lente intraocular	683.44
1453	66985	Inserción de lente intraocular (implante secundario), no asociada con extirpación concurrente de catarata	647.60
1454	66986	Intercambio de lente intraocular	665.52
1455	67005	Vitrectomía anterior	735.72
1456	67015	Aspiración de vitreo fluido subretinal o coroidal, vía pars plana (esclerolomía posterior)	665.52
1457	67028	Inyección intravítrea de agente farmacológico (procedimiento separado)	54.90



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1458	67031	Eliminación de filamentos, membranas, opacidades, láminas o adhesiones vitreas mediante cirugía láser (en uno o más sesiones)	628.21
1459	67036	Vitrectomía, mecánica, vía pars plana	735.72
1460	67039	Vitrectomía mecánica con fotocoagulación endoláser focalizada, vía pars plana	735.72
1461	67080	Corrección de desprendimiento de retina, con crioterapia	735.72
1462	67082	Corrección de desprendimiento de retina con vitrectomía pars plana, sutura de explante de silicona y crioterapia o endoláser	735.72
1463	67141	Profilaxis de desprendimiento de retina (P. ej. ruptura retiniana, degeneración lattice) usando crioterapia o diatermia, sin drenaje, en una o más sesiones	729.58
1464	67208	Dstrucción de lesión localizada de la retina (p. Ej. tumores), una o más sesiones; crioterapia o láser	683.44
1465	67220	Dstrucción de lesión localizada de coroides (p. ej. Neovascularización coroidal), una o más sesiones, fotocoagulación láser	683.44
1466	67227	Dstrucción de retinopatía extensa o progresiva (p. Ej. Retinopatía diabética), uno o más sesiones; crioterapia, diatermia o láser	683.44
1467	67311	Cirugía para estrabismo, procedimiento de recesión o resección; un músculo horizontal	625.02
1468	67345	Quimiodenervación de músculo extraocular	231.24
1469	67350	Biopsia de músculo extraocular	230.41
1470	67415	Aspiración de contenidos orbitales con aguja fina	263.31
1471	67500	Inyección retrobulbar; medicación (procedimiento separado, no incluye suministro de medicación)	197.50
1472	67550	Implante orbitario (implante fuera del cono muscular); inserción	974.17
1473	67570	Descompresión del nervio óptico (p. Ej. Incisión o fenestración de la vaina del nervio óptico)	1111.63
1474	67700	Blefarotomía, drenaje de absceso, párpado	47.36
1475	67710	Sección de tarsorrafia	53.83
1476	67715	Cantotomía (procedimiento separado)	30.09
1477	67800	Excisión de chalazión; uno solo	54.27
1478	67820	Epilación con pinzas (P. ej. Mediante electrocirugía, crioterapia, cirugía láser)	62.44
1479	67840	Excisión de lesión del párpado (excepto chalazión) sin cierre o con cierre directo simple	105.59
1480	67875	Cierre provisorio de párpado mediante sutura (p.Ej. Sutura de Frost)	71.21
1481	67880	Excisión de chalazión; tarsorrafia mediana o cantorrafia	80.45
1482	67901	Corrección de blefaroptosis no congénita; método del músculo frontal con sutura u otro material	114.46



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1483	67930	Sutura de herida reciente, párpado, que involucre borde del párpado, tarso y/o conjuntiva palpebral, cierre directo; espesor parcial	114.46
1484	67938	Extirpación de cuerpo extraño internalizado, párpado	60.39
1485	67971	Reconstrucción de párpado, espesor total mediante transferencia de colgajo tarsoconjuntival del párpado opuesto; hasta dos tercios de párpado, un estadio o primer estadio	755.11
1486	68020	Incisión de conjuntiva, drenaje de quiste	77.58
1487	68100	Biopsia de conjuntiva	35.91
1488	68110	Excisión de lesión, conjuntiva, hasta 1 cm	78.33
1489	68200	Inyección subconjuntival	28.18
1490	68320	Conjuntivoplastia; con injerto conjuntival o rearrreglo amplio	456.67
1491	68500	Excisión de glándula lagrimal (dacrioadenectomía) excepto por tumor; total	157.00
1492	68510	Biopsia de glándula lagrimal	29.66
1493	68530	Extirpación de cuerpo extraño o dacriolito, conductos lagrimales	144.88
1494	68540	Excisión de tumor de glándula lagrimal; abordaje frontal	618.23
1495	68700	Corrección plástica de canaliculos	695.83
1496	68720	Dacriocistorrinostomía (fistulización de saco lagrimal a la cavidad nasal)	988.30
1497	68745	Conjuntivorrinostomía (fistulización de la conjuntiva a la cavidad nasal); sin tubo	968.01
1498	68810	Sondeo de conducto nasolagrimal, con o sin irrigación;	91.47
1499	69000	Drenaje absceso o hematoma de oído externo	27.96
1500	69090	Perforación de lóbulos de las orejas	21.49
1501	69100	Biopsia de pabellón auricular o conducto auditivo externo	29.44
1502	69110	Excisión de oído externo; parcial, corrección simple	308.62
1503	69140	Excisión de exostosis, conducto auditivo externo	663.06
1504	69155	Excisión radical de lesión en canal auditivo externo con disección del cuello	1846.55
1505	69200	Extirpación de cuerpo extraño del conducto auditivo externo; sin anestesia general	21.49
1506	69210	Remoción de cerumen impactado (procedimiento separado), uno o ambos oídos	21.49
1507	69300	Otoplastia, orejas en protrusión (sobresalientes), con o sin reducción de tamaño	604.70
1508	69310	Reconstrucción de conducto auditivo externo (meatoplastia) (p. ej. estenosis debida a trauma, infección)	992.86
1509	69320	Reconstrucción de conducto auditivo externo debido a atresia congénita, un solo estadio	1311.39



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1510	69400	Insuflación de conducto de eustaquio, transnasal; con cateterización	398.38
1511	69405	Cateterización de conducto de eustaquio, transtimpánica	596.53
1512	69420	Miringotomía incluyendo aspiración y/o insuflación de conducto de eustaquio	469.85
1513	69433	Timpanostomía (que requiera inserción de tubo de ventilación), anestesia local o tópica	640.57
1514	69450	Timpanolisis transconducto	1005.28
1515	69501	Antrotomía transmastoidea (mastoidectomía "simple")	1158.34
1516	69502	Mastoidectomía completa	1464.45
1517	69505	Mastoidectomía radical modificada	1693.49
1518	69530	Apicectomía petrosa incluyendo mastoidectomía radical	1999.60
1519	69535	Resección del hueso temporal, abordaje externo	1617.50
1520	69540	Excisión de pólipo auditivo	860.75
1521	69550	Excisión de tumor glómico; transconducto	1285.34
1522	69620	Miringoplastia (cirugía confinada a la membrana timpánica y región donante)	992.86
1523	69631	Timpanoplastia sin mastoidectomía, inicial o revisión	1124.98
1524	69635	Timpanoplastia con antrotomía o mastoidotomía	1617.50
1525	69641	Timpanoplastia con mastoidectomía	1923.62
1526	69650	Movilización del estribo	1311.39
1527	69660	Estapedectomía o estapedotomía con reestablecimiento de continuidad osicular, con o sin uso de material extraño	1311.39
1528	69666	Corrección de fistula de la ventana oval	1311.39
1529	69667	Corrección de fistula de la ventana redonda	1311.39
1530	69676	Neurectomía timpánica	1464.45
1531	69710	Implantación o reemplazo de dispositivo de audición de conducción ósea electromagnética en el hueso temporal	1257.09
1532	69720	Descompresión del nervio facial, intratemporal; lateral o incluyendo parte medial al ganglio geniculado	1464.45
1533	69740	Sutura del nervio facial, intratemporal; lateral o incluyendo parte medial al ganglio geniculado	1464.45
1534	69801	Laberintomía transconducto, con o sin criocirugía o perfusión con compuestos vestibulo activos	1311.39
1535	69805	Operación del saco endolinfático; sin derivación	1500.13
1536	69905	Laberintectomía; transconducto	1816.56
1537	69910	Laberintectomía con astoidectomía	1923.62
1538	69915	Sección del nervio vestibular, abordaje translaberíntico	1770.56
1539	69930	Implantación de dispositivo coclear, con o sin mastoidectomía	1389.20



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1540	69950	Sección del nervio vestibular, abordaje transcraneal	1770.56
1541	69955	Descompresión total del nervio facial y/o corrección (puede incluir injerto)	1770.56
1542	69960	Descompresión del conducto auditivo interno	1643.87
1543	69970	Extirpación de tumor, hueso temporal	1464.45
1544	70100	Examen radiológico parcial de mandíbula	31.93
1545	70120	Examen radiológico parcial de mastoides	36.97
1546	70134	Examen radiológico completo de meatos auditivos internos	49.56
1547	70140	Examen radiológico parcial de huesos faciales	31.93
1548	70160	Examen radiológico completo de huesos nasales	49.56
1549	70170	Dacriocistografía de conducto nasolagrimal	91.75
1550	70190	Examen radiológico de forámenes ópticos	49.56
1551	70200	Examen completo de órbitas	49.56
1552	70220	Examen radiológico completo de senos paranasales	49.56
1553	70240	Examen radiológico de silla turca	49.56
1554	70250	Radiografía de cráneo; menos de cuatro placas	43.73
1555	70260	Radiografía de cráneo; cuatro placas	72.31
1556	70320	Radiografía dental panorámica	31.93
1557	70328	Examen radiológico de articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral	52.95
1558	70332	Artrografía de articulación temporomandibular	272.05
1559	70360	Examen radiológico, cuello, tejidos blandos	31.93
1560	70373	Laringografía contrastada	272.05
1561	70390	Sialografía	272.05
1562	70450	Tomografía computada de cerebro sin contraste	228.04
1563	70480	Tomografía computarizada de órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno sin material de contraste	228.04
1564	70486	Tomografía computarizada de zona máxiofacial sin material de contraste	228.04
1565	70490	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste	228.04
1566	70540	Resonancia magnética de órbita, cara y cuello, sin contraste	350.03
1567	70551	Resonancia magnética cerebral	350.03
1568	71010	Examen radiológico, tórax; vista única, frontal.	31.93
1569	71020	Examen radiológico, tórax, frontal y lateral	40.35
1570	71035	Radiografía de decúbito lateral con rayo horizontal	31.93
1571	71040	Bronquiografía unilateral	14.14
1572	71100	Examen radiológico de parrilla costal	36.97
1573	71120	Examen radiológico de esternón, mínimo de dos incidencias	40.35
1574	71250	TAC de tórax, sin contraste	228.04
1575	71550	Resonancia magnética de tórax sin contraste	350.03
1576	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, anteroposterior y lateral	43.73



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1577	72020	Examen radiológico de columna vertebral, vista única	31.93
1578	72040	Examen radiológico de columna cervical, 2 o 3 incidencias	56.33
1579	72050	Examen radiológico de columna cervical; mínimo de cuatro incidencias	72.31
1580	72052	Examen radiológico de columna cervical completo; incluyendo estudios oblicuos, de flexión y/o de extensión	72.31
1581	72070	Examen radiológico de columna vertebral torácica, dos incidencias	40.35
1582	72074	Examen radiológico de columna torácica, mínimo de cuatro incidencias	72.31
1583	72080	Examen radiológico de columna dorsolumbar (2 vistas)	40.35
1584	72100	Examen radiológico de columna lumbosacra (2 a 3 vistas)	56.33
1585	72110	Examen radiológico de columna lumbosacra, mínimo de cuatro incidencias	72.31
1586	72120	Radiológico de pelvis, mínimo 4 incidencias	72.31
1587	72125	Tomografía computarizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste	228.04
1588	72128	TAC de columna vertebral	228.04
1589	72141	Resonancia magnética de canal espinal y contenido a nivel cervical; sin material de contraste	350.03
1590	72159	Resonancia magnética nuclear RMN de columna vertebral, con o sin contraste	726.76
1591	72170	Examen radiológico de pelvis; una o dos incidencias	40.35
1592	72190	Examen radiológico de pelvis completo, mínimo de tres incidencias	56.33
1593	72192	Tomografía computada de pelvis sin contraste	228.04
1594	72195	Resonancia magnética de pelvis, sin contraste	350.03
1595	72200	Examen radiológico, articulaciones sacroiliacas; menos de tres incidencias	43.73
1596	72221	Mielografía columna torácica sin contraste	49.56
1597	72270	Mielografía de canal espinal completo, supervisión e interpretación radiológicas	272.05
1598	72285	Discografía cervical, supervisión e interpretación radiológicas	191.38
1599	73000	Examen radiológico de clavícula, completa	31.93
1600	73010	Examen radiológico de escápula, completo	31.93
1601	73020	Examen radiológico de hombro, una vista	31.93
1602	73030	Examen radiológico de hombro, 2 incidencias	40.35
1603	73040	artrografía de hombro	272.05
1604	73060	Examen radiológico de húmero, dos incidencias	40.35
1605	73070	Examen radiológico de codo; dos incidencias	40.35
1606	73080	Examen radiológico de codo; tres incidencias	56.33
1607	73085	artrografía de codo	272.05



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1608	73090	Examen radiológico de antebrazo, dos incidencias	40.35
1609	73100	Examen radiológico de muñeca; dos incidencias	40.35
1610	73110	Examen radiológico de muñeca, 3 vistas	56.33
1611	73115	artrografía de muñeca	272.05
1612	73120	Examen radiológico de mano, mínimo dos incidencias	40.35
1613	73130	Examen radiológico de mano, mínimo tres incidencias	56.33
1614	73140	Examen radiológico de dedos de manos, mínimo dos incidencias	40.35
1615	73200	Tomografía computarizada, extremidad superior; sin material de contraste	228.04
1616	73220	RMN de miembro superior s/contraste	350.03
1617	73510	Examen radiológico, cadera, de dos vistas	40.35
1618	73520	Examen radiológico bilateral de cadera, mínimo dos incidencias de cada cadera	65.54
1619	73525	Artrografía de cadera	272.05
1620	73542	Artrografía de articulación sacroiliaca	272.05
1621	73550	Radiografía de fémur, dos incidencias	40.35
1622	73560	Examen radiológico de rodilla, dos incidencias	40.35
1623	73562	Examen radiológico de rodilla, tres incidencias	56.33
1624	73580	Artrografía de rodilla	272.05
1625	73590	Radiografía de tibia y peroné, dos incidencias	40.35
1626	73600	Examen radiológico de tobillo, 2 incidencias	40.35
1627	73615	Artrografía de tobillo	272.05
1628	73620	Examen radiológico de pie completo, mínimo dos incidencias	40.35
1629	73630	Examen radiológico de pie completo, mínimo tres incidencias	56.33
1630	73700	Tomografía computarizada de miembro inferior sin material de contraste	228.04
1631	73720	Resonancia magnética de extremidad inferior, excepto articulación, con contraste	726.76
1632	74000	Examen radiológico de abdomen AP	31.93
1633	74020	Examen radiológico de abdomen completa, incluye incidencia de pie y/o decúbito	40.35
1634	74150	Tomografía computada de abdomen sin contraste	228.04
1635	74181	Resonancia magnética de abdomen sin contraste	350.03
1636	74190	Peritoneograma	276.59
1637	74220	Examen radiológico de esófago	272.05
1638	74246	Examen radiológico de tracto gastrointestinal superior a doble contraste sin KUB	272.05
1639	74249	Examen radiológico de tracto gastrointestinal superior a doble contraste con KUB, y control de intestino delgado	272.05
1640	74250	Examen radiológico de intestino delgado, con múltiples placas seriadas	322.81






N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1641	74280	Examen radiológico de colon con contraste de aire y bario específico de alta densidad, con o sin glucagón	348.19
1642	74290	Colecistografía oral	251.21
1643	74300	Colangiografía y/o pancreatografía intraquirúrgica	251.21
1644	74301	Colangiografía y/o pancreatografía intraquirúrgica adicional	251.21
1645	74305	Colangiografía y pancreatografía a través de catéter existente	251.21
1646	74320	Colangiografía percutánea transhepática	251.21
1647	74400	Urografía excretoria	251.21
1648	74410	Urografía, infusión por goteo y/o en bolo	251.21
1649	74420	Urografía retrógrada	251.21
1650	74425	Urografía anterógrada	251.21
1651	74430	Cistografía, mínimo tres incidencias	251.21
1652	74450	Uretrocistografía retrógrada	251.21
1653	74485	Dilatación de nefrostomía, uréteres o uretra	251.21
1654	74710	Pelvimetría, con o sin ubicación placentaria	251.21
1655	74740	Histerosalpingografía	251.21
1656	75552	Resonancia magnética cardíaca para evaluación morfológica, sin material de contraste	350.03
1657	75600	Aortografía torácica sin estudio seriado	251.21
1658	75625	Aortografía abdominal por estudio seriado	276.59
1659	75650	Angiografía cérico-cerebral	369.10
1660	75658	Angiografía braquial retrógrada	369.10
1661	75705	Angiografía espinal selectiva	369.10
1662	75710	Angiografía de extremidad, unilateral	369.10
1663	75726	Angiografía visceral selectiva o supraselectiva	389.10
1664	75801	Linfangiografía unilateral de extremidad	333.02
1665	75810	Esplenoportografía	369.10
1666	75820	Venografía unilateral de extremidad	333.02
1667	75825	Venografía seriada de la cava inferior	369.10
1668	75827	Venografía seriada de la cava superior	369.10
1669	75831	Venografía renal unilateral selectiva	369.10
1670	75885	Portografía transhepática percutánea con evaluación hemodinámica	389.10
1671	75894	Embolización arteria uterina	389.10
1672	75945	Ultrasonido intravascular	349.07
1673	77072	Estudios de edad ósea	73.33
1674	76040	Estudios de longitud de huesos (ortoroentgenograma, estudio de barrido "scanogram")	73.33
1675	77075	Survey óseo	69.94
1676	76080	Examen radiológico de absceso, fistula o estudio de tracto	69.94
1677	77058	Resonancia magnética unilateral de mama	350.03
1678	76497	Angio-tomografía espiral multicorte (Angio-TEM cráneo)	603.64
1679	76506	Ecografía Cerebral	54.88
1680	76510	Ultrasonido oftálmico, ecografía diagnóstico	62.91

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1681	76512	Ultrasonido oftálmico diagnóstico con rastreo B de contacto	62.91
1682	76516	Biometría ocular por ultrasonido	62.91
1683	76536	Ultrasonido de tejidos blandos de cabeza y cuello	54.88
1684	76604	Ultrasonido de tórax	46.84
1685	76645	Ecografía mamaria	54.88
1686	76646	Ecografía cavidad pericárdica	62.91
1687	76700	Ecografía Abdominal completa	54.88
1688	76705	Ecografía vías biliares	46.84
1689	76770	Ecografía renal	62.91
1690	76775	Ecografía de vías urinarias	54.88
1691	76800	Ecografía de canal espinal y contenido	62.91
1692	76805	Ultrasonido de útero grávido, posterior al 1er trimestre	54.88
1693	76811	Ultrasonido de útero grávido y evaluación fetal detallada	54.88
1694	76816	Ecografía obstétrica selectiva evaluación morfológica del feto para descartar de malformaciones	54.88
1695	76817	Ecografía transvaginal obstétrica	62.91
1696	76818	Perfil biofísico fetal	62.91
1697	76819	Perfil biofísico fetal sin test no estresante	54.88
1698	76825	Ecocardiografía fetal	70.94
1699	76827	Ecografía fetal Doppler	70.94
1700	76830	Ecografía transvaginal (no obstétrica)	46.84
1701	76831	Histerosonografía, con o sin flujo, doppler codificado con color	46.84
1702	76856	Ultrasonido pélvico (no obstétrico)	46.84
1703	76870	Ecografía, escroto y contenido	46.84
1704	76872	Ultrasonido prostático transrectal	46.84
1705	76880	Ecografía no vascular de extremidades por rastreo B y/o en tiempo real	46.84
1706	76885	Ultrasonido de caderas de lactante	54.88
1707	76942	Biopsia guiada por ecografía	70.94
1708	77055	Mamografía unilateral	65.00
1709	77056	Mamografía bilateral	100.21
1710	77057	Mamografía de tamizaje	82.64
1711	77080	Densitometría ósea	33.14
1712	77500	ACELERADOR LINEAL (1 SESION)	736.18
1713	77501	BRAQUITERAPIA DE CONTACTO	236.59
1714	78000	Captación tiroidea en determinación única con Iodo 131	457.61
1715	78006	Gammagrafía tiroidea	457.61
1716	78007	Prueba de estímulo con TSH - gammagrafía	457.61
1717	78008	Prueba de supresión con T3 gammagrafía	457.61
1718	78009	Prueba de estímulo con TSH captación	457.61
1719	78010	Prueba de descarga con perclorato	457.61
1720	78011	Prueba de inhibición con T3 captación	457.61

P

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1721	78019	Obtención de imágenes de metástasis de carcinoma de tiroides en todo el cuerpo - rastreo de tejido tiroideo a cuerpo entero con Talio 201	457.61
1722	78025	Rastreo de tejido tiroideo	614.28
1723	78026	Terapia de hiperfunción con I-131	379.28
1724	78027	Terapia de atipias diferenciadas con I-131	457.61
1725	78028	Radioablación Funcional Tiroidea con I-131	457.61
1726	78031	Gammagrafía de Tiroides y captación con TEC99M	457.61
1727	78070	Imágenes del paratiroides- gammagrafía de paratiroides con sestamibi-TEC99M	496.78
1728	78072	Detección de Adenomas paratiroides con sestamibi-TEC99M	496.78
1729	78075	Imágenes de adrenales, corteza y/o médula- gammagrafía de glándulas suprarrenales	496.78
1730	78076	Detección de feocromocitoma con metil-iodo- guanetidina -123	496.78
1731	78078	Gammagrafía de tiroides planar y tomográfica con TEC99M	457.61
1732	78079	Gammagrafía de tiroides planar y tomográfica con I-131	457.61
1733	78185	Imágenes del bazo solamente	418.45
1734	78195	Imágenes de linfáticos y ganglios linfáticos	457.61
1735	78196	Imágenes de médula ósea	379.28
1736	78198	Volumen plasmático, por técnica de determinación de volumen mediante dilución de radiofármaco (procedimiento separado); muestra única	379.28
1737	78199	Determinación del volumen de sangre entera, incluyendo la determinación separada del volumen plasmático y del volumen de eritrocitos (técnica de determinación de volumen por dilución de radiofármacos)	379.28
1738	78201	Obtención de imágenes hepáticas estáticas	418.45
1739	78205	Obtención de imágenes del hígado por SPECT	457.61
1740	78215	Obtención de imágenes hepáticas y de bazo estáticas	496.78
1741	78220	Estudio de función hepática con agentes hepatobiliares	457.61
1742	78223	Imágenes del sistema de conductos hepatobiliares incluyendo la vesícula biliar	614.28
1743	78230	Imágenes de glándulas salivales	496.78
1744	78258	Motilidad esofágica	614.28
1745	78261	Obtención de imágenes de mucosa gástrica	496.78
1746	78262	Estudio de reflujo gastroesofágico	575.12
1747	78264	Estudio de vaciamiento gástrico	614.28
1748	78278	Obtención de imágenes de pérdida gastrointestinal aguda de sangre	614.28
1749	78279	Detección del divertículo de Meckel	692.62



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1750	78281	Imágenes de intestino (p. ej., mucosa gástrica ectópica, ubicación Meckel, vólvulo)	692.62
1751	78300	Obtención de imágenes de huesos y/o articulaciones limitadas a una zona	496.78
1752	78305	Gammagrafía ósea y/o articular, múltiples áreas	496.78
1753	78321	Gammagrafía con nanocoloides-TEC99M	496.78
1754	78322	Gammagrafía con HIG (inmunoglobulinas-TEC99M)	496.78
1755	78350	Estudio de densidad ósea de una o más zonas por absorciometría única de fotones	496.78
1756	78360	Gammagrafía de médula ósea	379.28
1757	78362	Gammagrafía ósea planar y tomográfica	496.78
1758	78363	Gammagrafía ósea trifásica	575.12
1759	78364	Gammagrafía ósea Segmentaria-segmento	457.61
1760	78365	Gammagrafía ósteomuscular	575.12
1761	78366	Gammagrafía osteoarticular-otros	575.12
1762	78367	Gammagrafía osteoarticular-coxofemorales	575.12
1763	78368	Gammagrafía osteoarticular-sacroiliacas	575.12
1764	78369	Gammagrafía osteoarticular-hombros	575.12
1765	78455	Estudio de trombosis venosa-flebografía isotópica regional	496.78
1766	78456	Trombovenografía profunda	496.78
1767	78458	Obtención de imágenes de trombosis venosa mediante venograma bilateral - flebografía isotópica de miembros inferiores	496.78
1768	78481	Estudio con pirfosfato planar	496.78
1769	78482	Estudio con pirfosfato planar y tomográfico	575.12
1770	78483	Estudio con mibi-tec99m reposo-esfuerzo y tomografía (SPECT)	496.78
1771	78484	Perfusión miocárdica con Mibi-tec99m reposo y tomografía (SPECT)	575.12
1772	78485	Estudio con Talio - 201 en reposo planar y tomográfico	496.78
1773	78486	Estudio con Talio - 201 en reposo y esfuerzo planar y tomográfico	575.12
1774	78487	Estudio con Talio - 201 en reposo planar y postdipiridamol con SPECT	614.28
1775	78489	Ventriculografía en reposo y con aplicación farmacológica	496.78
1776	78490	Ventriculografía isotópica en reposo y esfuerzo	575.12
1777	78491	Ventriculografía isotópica en reposo	496.78
1778	78492	Estudio de primer pasaje en reposo	496.78
1779	78493	Estudio de primer pasaje reposo y esfuerzo	575.12
1780	78494	Estudio de shunts y cálculo del QP/QS	496.78
1781	78495	Gammagrafía miocárdica con pirofosfato	575.12
1782	78496	Gammagrafía de espacio vascular cardiaco y/o grandes vasos	575.12
1783	78497	Terapia con radionucleidos	496.78
1784	78521	Gammagrafía cerebral	496.78
1785	78522	Gammagrafía de glándulas salivales	496.78



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1786	78524	Gammagrafia de vias biliares	653.45
1787	78525	Gammagrafia higado y bazo	496.78
1788	78580	Gammagrafia pulmonar de perfusión	340.11
1789	78584	Gammagrafia de perfusión pulmonar, particulas, con ventilación, inhalación única	418.45
1790	78587	Obtención de imágenes múltiples sobre ventilación pulmonar con aerosol-gammagrafia pulmonar de ventilación	496.78
1791	78588	Obtención de imágenes de perfusión pulmonar con particulas y de ventilación con aerosol- gammagrafia pulmonar de perfusión/ventilación y flebografia	575.12
1792	78608	Radioangiografia con gammagrafia planar y tomográfica	575.12
1793	78609	Radioangiografia con gammagrafia cerebral estática planar	575.12
1794	78610	Tomografia nuclear de cerebro con DTPA/GHCA	496.78
1795	78630	Cisternografia isotópica	496.78
1796	78631	Cisternografia tomográfica	496.78
1797	78648	Flujo sanguíneo cerebral regional con HMPAO y SPECT	496.78
1798	78649	Flujo sanguíneo cerebral con ECD y SPECT	575.12
1799	78654	Radioangiografia cerebral	496.78
1800	78660	Tomografia cerebral con Talio - 201	496.78
1801	78700	Gammagrafia renal con GHCA-TEC99M	496.78
1802	78701	Gammagrafia renal con DMSA-TEC99M	496.78
1803	78711	Gammagrafia renal con GHCA-TEC99M y tomografia	575.12
1804	78706	Radiorenograma isotópico con MAG3-TEC99M	496.78
1805	78705	Radiorenograma isotópico con DTPA-TEC99M	496.78
1806	78714	Test de Furosemida (Lasix) *Dos Radiorenogramas	496.78
1807	78716	Test de Captopril *Dos Radiorenogramas	535.95
1808	78730	Estudio residual de vejiga urinaria	379.28
1809	78740	Estudio de reflujo vesico ureteral -métodos directo	496.78
1810	78741	Estudio de reflujo vesico ureteral -métodos indirecto	575.12
1811	78761	Obtención de imágenes y flujo vascular de testiculos- perfusión testicular	379.28
1812	78762	Determinación de filtración de Glomerular (GFR) y Radiorenograma	379.28
1813	78652	Evaluación de Shunts	379.28
1814	78518	Gammagrafia de perfusión regional	496.78
1815	78822	Biopsia por TAC	244.46
1816	78820	Biopsia dirigida x fluoroscopia	294.80
1817	78892	Drenaje por TAC	244.46
1818	80048	Bateria metabólica básica	15.02
1819	80051	Electrolitos séricos	7.13



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1820	80055	Perfil prenatal: hemograma de tercera generación, grupo sanguíneo, glucosa, VDRL, HIV, examen de orina, rubéola	15.02
1821	80057	Perfil preoperatorio: hemograma de tercera generación, grupo sanguíneo, factor Rh, tiempo de coagulación y sangría, tiempo de protrombina, glucosa, HIV, VDRL, examen completo de orina	15.02
1822	80058	Batería de hepatitis: Antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg), Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb), Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb), IgG e IgM, Anticuerpo contra la hepat	17.96
1823	80061	Perfil lipídico	15.02
1824	80062	Perfil cardíaco: CPK, CPK-MB, DHL, TGO	15.02
1825	80063	Perfil de coagulación básico	18.93
1826	80072	Perfil reumatoideo	15.02
1827	80076	Perfil hepático	14.68
1828	80077	Estudio histoquímico de líquido pleural	15.83
1829	80089	PERFIL DE INGRESO INMUNOLOGIA	20.77
1830	80090	Examen de TORCH	25.72
1831	80095	Perfil de donante de sangre (grupo sanguíneo, hematocrito, VIH I-II, HBsAg, VHC, Sífilis, Chagas, HTLV I-II y anticore HB)	25.72
1832	80096	Perfil de Neonato (hematocrito, glucosa, grupo sanguíneo y RH, TSH)	28.59
1833	80099	Tamizaje neonatal: (Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística)	21.75
1834	80100	Screening para drogas	11.30
1835	80150	Dosaje de amikacina	8.95
1836	80154	Dosaje de benzodiazepinas	8.95
1837	80156	Dosaje de carbamacepina total	8.95
1838	80158	Dosaje de ciclosporina	8.95
1839	80162	Dosaje de digoxina	8.95
1840	80164	Dosaje de ácido valproico	8.95
1841	80170	Dosaje de gentamicina	8.95
1842	80178	Dosaje de litio	8.95
1843	80184	Dosaje de fenobarbital	8.95
1844	80185	Dosaje de fenitoína total	8.95
1845	80188	Dosaje de primidona	8.95
1846	80190	Dosaje de procainamida	8.95
1847	80194	Dosaje de quinidina	8.95
1848	80196	Dosaje de salicilato	8.95
1849	80198	Dosaje de teofilina	8.95
1850	80200	Dosaje de tobramicina	8.95
1851	80202	Dosaje de vancomicina	8.95
1852	80203	Dosaje de metotrexate	8.95
1853	81000	Examen de orina con tira reactiva	10.77
1854	81001	Examen de orina automatizado con microscopía	10.77



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1855	81003	Examen de orina no automatizado con microscopía	10.77
1856	81005	Análisis de orina cualitativo o semicuantitativo, excepto inmunoensayos	10.77
1857	81007	Tira reactiva para bacteriuria	9.72
1858	81015	Examen microscópico de sedimento urinario	10.77
1859	81025	Test de embarazo en orina	9.72
1860	84180	Estudio de orina 24 horas	12.32
1861	82003	Acetaminofeno	9.17
1862	82020	Adenosinadeaminasa (ADA)	7.15
1863	82024	Hormona Adrenocorticotrópica (ACTH)	9.17
1864	82040	Medición de albúmina sérica	5.75
1865	82042	Albúmina urinaria, cuantitativa	5.75
1866	82043	Microalbuminuria cuantitativa en orina	17.12
1867	82044	Proteinuria cualitativa en orina (tira reactiva)	17.12
1868	82055	Alcohol en sangre	5.64
1869	82085	Aldolasa	9.17
1870	82088	Aldosterona	9.17
1871	82103	Alfa-1-antitripsina; total	9.17
1872	82105	Alfa fetoproteína (AFP) sérica	11.21
1873	82135	Acido delta-aminolevulinico (ALA)	9.17
1874	82140	Amoniaco	9.17
1875	82143	Espectrofotometría del líquido amniótico	11.52
1876	82145	Anfetamina o metanfetamina	9.17
1877	82150	Dosaje de amilasa	10.57
1878	82157	Androstenediona	9.17
1879	82163	Angiotensina II	27.72
1880	82172	Apolipoproteína	9.17
1881	82232	Beta-2-microglobulina	18.06
1882	82247	Bilirrubina total	5.72
1883	82248	Bilirrubina directa	9.25
1884	82270	Sangre oculta en heces, 1-3 determinaciones	15.82
1885	82310	Calcio sérico	6.06
1886	82330	Calcio ionizado	6.06
1887	82340	Calcio urinario cuantitativo	13.86
1888	82355	Cálculo; análisis cualitativo	9.72
1889	82378	Antígeno carcinoembrionario (CEA)	9.17
1890	82379	Carnitina (total y libre), cuantitativo, cada muestra	9.17
1891	82382	Catecolaminas; totales, orina	11.52
1892	82390	Ceruloplasmina	9.17
1893	82435	Cloruro; en sangre	5.98
1894	82436	Cloruro; en orina	9.72
1895	82465	Coolesterol total, en suero o sangre total	5.47
1896	82480	Dosaje de colinesterasa en suero	9.17
1897	82530	Cortisol; libre	9.17
1898	82533	Cortisol total	9.17
1899	82540	Creatina	5.56
1900	82550	Creatina fosfoquinasa total (CPK-Total)	8.10
1901	82553	Creatina fosfoquinasa MB (CPK-MB)	10.48



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1902	82565	Creatinina en sangre	5.58
1903	82570	Creatinina (24 hrs.)	11.52
1904	82575	Depuración de creatinina	13.79
1905	82595	Crioglobulina	9.17
1906	82607	Dosaje de Cianocobalamina (Vitamina B12)	9.17
1907	82627	Dehidroepinandrosterona sulfato DHEA - SO4	9.17
1908	82668	Eritropoyetina	9.17
1909	82670	Estradiol	27.72
1910	82671	Estrógenos; fraccionados	9.17
1911	82677	Estriol	9.17
1912	82679	Estrona	9.17
1913	82705	Grasas o lípidos fecales	6.71
1914	82710	Grasas o lípidos fecales; cuantitativos	6.71
1915	82728	Ferritina	35.90
1916	82731	Fibronectina	9.17
1917	82746	Ácido fólico sérico	9.17
1918	82757	Fructosa en semen	11.52
1919	82760	Galactosa	9.17
1920	82784	Gammaglobulina; IgA, IgD, IgG, IgM cada una	9.17
1921	82785	Gammaglobulina; IgE	9.17
1922	82800	Gases en sangre, pH solamente	4.77
1923	82803	Gases arteriales	4.77
1924	82804	Reserva alcalina	9.17
1925	82941	Gastrina	9.17
1926	82943	Glucagón	9.17
1927	82945	Glucosa en otros fluidos corporales (no sangre)	9.17
1928	82947	Glucosa cuantitativa en sangre	5.13
1929	82948	Glucosa (tira reactiva)	5.68
1930	82950	Prueba de sobrecarga de glucosa	6.78
1931	82951	Glucosa, prueba de tolerancia, tres muestras	6.78
1932	82955	Dosaje G6PDH	9.17
1933	82977	Glutamil transferasa, gamma (GGT)	9.17
1934	82985	Proteína glucosilada	51.56
1935	83001	FSH	29.76
1936	83002	LH	9.17
1937	83003	Hormona de crecimiento humana (somatotropina)	9.17
1938	83010	Haptoglobina cuantitativa	64.14
1939	83015	Metales pesados (arsénico, bario, berilio, bismuto, antimonio, mercurio)	9.17
1940	83020	Hemoglobina, fraccionamiento y análisis cuantitativo; electroforesis (p. ej., A2, S, C y/o F)	9.17
1941	83021	Hemoglobina, fraccionamiento y análisis cuantitativo; cromatografía (p. ej., A2, S, C y/o F)	9.17
1942	83030	Hemoglobina, F(fetal), análisis químico	9.17
1943	83036	Dosaje de hemoglobina glicosilada	51.56
1944	83070	Hemosiderina; cualitativa	9.17
1945	83090	Homocisteína	9.17
1946	83491	Hidroxicorticosteroides, 17- (17-OHCS)	9.17
1947	83497	Acido hidroxindolacético, 5-(HIAA)	9.17
1948	83498	Hidroxiprogesterona, 17-D	9.17










N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1949	83505	Hidroxiprolina; total	9.17
1950	83520	Otro inmunoensayo (Dosaje de enolasa específica)	9.17
1951	83521	Inmunoquímica por marcador	31.18
1952	83525	Insulina	9.17
1953	83540	Hierro sérico	16.58
1954	83550	Capacidad de ligar el hierro	11.52
1955	83588	Cetosteroides, 17- (17-KS); totales	9.17
1956	83605	Lactato (Ácido Láctico)	9.17
1957	83615	Lactato Deshidrogenasa (LDH)	6.08
1958	83625	Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH); isoenzimas, separación y determinación cuantitativa	9.17
1959	83634	Lactosa en orina; cuantitativa	9.17
1960	83661	Fosfatidilglicerol ó ratio lecitina/esfingomielina	9.17
1961	83662	Test de Clements lecitina-esfingomielina,	9.17
1962	83690	Lipasa	9.17
1963	83715	Lipoproteínas en sangre; separación y determinación cuantitativa por electroforesis	9.17
1964	83718	HDL colesterol	9.89
1965	83719	VLDL Colesterol	8.91
1966	83721	LDL colesterol	15.49
1967	83735	Magnesio	9.17
1968	83874	Mioglobina	9.17
1969	83898	Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)	59.20
1970	83925	Opiáceos (p. ej., morfina, meperidina)	9.17
1971	83930	Osmolalidad; sangre	3.99
1972	83935	Osmolalidad; orina	4.54
1973	83970	Parathormona (PTH)	9.17
1974	83986	pH en líquido corporal, excepto sangre (Ph vaginal, test de nitrazina)	9.17
1975	84030	Fenilalanina (PKU), en sangre	9.17
1976	84060	Fosfatasa ácida; total	9.17
1977	84068	Fosfatasa ácida prostática	9.17
1978	84075	Fosfatasa alcalina	6.26
1979	84080	Fosfatasa alcalina; isoenzimas	9.17
1980	84081	Fosfolípidos	9.17
1981	84100	Fósforo en sangre	11.49
1982	84105	Fósforo inorgánico (fosfato); en orina	4.71
1983	84106	Porfobilinógeno en orina; cualitativo	5.75
1984	84119	Porfirinas en orina; cualitativas	9.17
1985	84126	Porfirinas fecales; cuantitativas	11.52
1986	84132	Potasio sérico	8.29
1987	84133	Potasio; en orina	7.56
1988	84135	Pregnandiol	26.24
1989	84144	Progesterona	26.24
1990	84145	Procalcitonina	9.17
1991	84146	Prolactina	26.24
1992	84152	Antígeno Prostático Específico (PSA)	17.28
1993	84154	Antígeno prostático específico (PSA) libre	17.28
1994	84155	Proteínas totales	5.65

Nº	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1995	84156	Proteinuria de 24 horas	11.78
1996	84157	Proteínas en otros fluidos corporales	9.17
1997	84165	Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis	9.17
1998	84207	Dosaje de piridoxina (Vitamina B6)	9.17
1999	84220	Piruvato quinasa (PK)	9.17
2000	84244	Renina	9.17
2001	84295	Sodio sérico	6.09
2002	84300	Sodio; orina	9.00
2003	84305	Somatomedina	9.17
2004	84376	Sustancias reductoras	11.52
2005	84402	Testosterona	25.20
2006	84403	Testosterona; total	25.20
2007	84432	Tiroglobulina	22.23
2008	84436	Tiroxina; total	15.83
2009	84439	Tiroxina; libre	13.55
2010	84442	Globulina, transportadora de tiroxina (TBG)	9.17
2011	84443	Dosaje de hormona tiroestimulante (TSH)	20.69
2012	84450	TGO transaminasa glutámico oxalacética	6.02
2013	84460	TGP transaminasa glutámico pirúvica	6.02
2014	84466	Saturación de transferrina	9.17
2015	84478	Triglicéridos	9.17
2016	84480	Triyodotironina (T3)	19.03
2017	84481	Triyodotironina T3; libre	22.55
2018	84510	Tirosina (T4)	15.83
2019	84512	Troponina	9.17
2020	84520	Urea	6.17
2021	84540	Nitrógeno uréico, en orina	9.39
2022	84550	Acido úrico	5.87
2023	84560	Acido úrico; otra fuente	5.87
2024	84577	Urobilinógeno en heces, cuantitativo	9.17
2025	84578	Urobilinógeno en orina; cualitativo	9.17
2026	84585	Vanililmandélico, ácido (VMA), en orina	9.17
2027	84620	Xilosa, prueba de absorción, en sangre y/o en orina	9.17
2028	84702	Gonadotropina coriónica (HCG); cuantitativa	36.79
2029	84703	Gonadotropina coriónica cualitativa	36.79
2030	84704	Dosaje de subunidad beta	36.23
2031	84830	Ovulación, pruebas de, por métodos de comparación visual de color, para la hormona luteinizante humana	11.52
2032	84999	Citoquímico de fluidos (excepto sangre, orina, heces)	11.52
2033	85002	Tiempo de coagulación y sangría	6.28
2034	85007	Hemograma	11.16
2035	85014	Hematocrito	4.18
2036	85018	Dosaje de hemoglobina	8.92
2037	85027	Hemograma completo	11.16
2038	85038	Recuento manual de constantes corpusculares por separado	10.32



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
2039	85042	Test de ADDIS	8.09
2040	85045	Recuento de reticulocitos	8.09
2041	85048	Recuento automatizado de leucocitos	8.09
2042	85049	Recuento de plaquetas	8.09
2043	85060	Extendido de sangre periférica	12.51
2044	85097	interpretación del extendido de médula ósea solamente	12.51
2045	85170	Retracción de coágulo	10.32
2046	85244	Medición del antígeno asociado al factor VIII	8.09
2047	85301	Antitrombina	8.09
2048	85302	Proteína C	8.09
2049	85303	Inhibidores de la coagulación o anticoagulantes; proteína C, actividad	10.32
2050	85305	Proteína S	8.09
2051	85362	Medición de Producto de degradación de fibrinógeno (PDF) por aglutinación en placa	8.09
2052	85378	Dímero D	8.09
2053	85384	Fibrinógeno	8.09
2054	85460	Test de Kleihauer-Betke	8.09
2055	85540	Medición de fosfatasa alcalina leucocitaria	8.09
2056	85549	Prueba de muramidasa	8.09
2057	85555	Medición de fragilidad osmótica de eritrocitos sin incubación	8.09
2058	85590	Recuento de plaquetas	4.51
2059	85610	Tiempo de protrombina	8.48
2060	85651	Velocidad de Sedimentación Globular	4.51
2061	85670	Tiempo de trombina plasmática	8.60
2062	85705	Anticoagulante lúpico	4.73
2063	85730	Tiempo parcial de tromboplastina	8.49
2064	85999	Células LE	18.79
2065	86000	Aglutinaciones	10.01
2066	86006	Brucella estudio serológico completo	7.88
2067	86007	Brucella estudio con rosa de bengala	7.88
2068	86008	Brucella: aglutinaciones bloqueadores	8.03
2069	86010	Brucella: fenómeno de zona	7.88
2070	86038	Anticuerpos antinucleares (ANA)	20.77
2071	86060	AntiStreptolisina O ASO	18.79
2072	86140	Proteína C reactiva	23.94
2073	86147	Anticuerpo anticardiolipina	20.77
2074	86148	Anticuerpos antifosfolípidos	20.77
2075	86156	Crioaglutinina; evaluación	18.79
2076	86160	Complemento: C3, C4	20.77
2077	86162	Complemento total hemolítico (CH 50)	18.79
2078	86200	Anticuerpo péptido citrulinado cíclico (CCP)	20.77
2079	86225	Determinación de anticuerpos anti DNA nativo o de doble cadena	18.79
2080	86226	Determinación de anticuerpos anti DNA de cadena simple	18.79
2081	86235	Determinación de anticuerpos contra antígeno nuclear extractable	18.79



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
2082	86256	ANCA	20.77
2083	86316	Inmunoensayo cuantitativo para otros antígenos	18.79
2084	86318	Inmunoensayo para anticuerpos de agentes infecciosos	20.77
2085	86319	Inmunofijación	18.79
2086	86320	Inmunolectroforesis de suero	20.77
2087	86325	Inmunolectroforesis y concentración de otros líquidos (orina, LCR)	20.77
2088	86332	Análisis de complejos inmunes	18.79
2089	86337	Determinación de anticuerpos contra la insulina	18.79
2090	86359	Linfocitos T, recuento total	21.76
2091	86360	Linfocitos T, recuento absoluto de CD4 y CD8	21.76
2092	86361	Linfocitos T, recuento absoluto de CD4	21.76
2093	86430	Factor reumatoideo cualitativo	5.94
2094	86486	Prueba cutánea para antígeno específico	23.12
2095	86580	Prueba intradérmica para TBC (PPD)	20.77
2096	86588	Estreptococo beta hemolítico (prueba rápida)	18.79
2097	86592	Prueba de sífilis cualitativa (VDRL, RPR)	7.80
2098	86603	Detección de anticuerpos para Adenovirus	20.77
2099	86606	Detección de anticuerpos para Aspergillus	20.77
2100	86611	Detección de anticuerpos a Bartonella	20.77
2101	86622	Determinación de anticuerpos para Brucella	20.77
2102	86628	Detección de anticuerpos para Candida	20.77
2103	86631	Serología para Chlamydia	28.97
2104	86644	Anticuerpos para Citomegalovirus	29.14
2105	86645	Anticuerpos para Citomegalovirus IgM	32.66
2106	86658	Detección de anticuerpos para Echovirus	20.77
2107	86664	Detección de anticuerpos para antígeno nuclear del virus Epstein Barr	20.77
2108	86665	Detección de anticuerpos para antígeno de cápside del virus Epstein Barr	20.77
2109	86677	ELISA Helicobacter Pylori	20.77
2110	86687	Detección de anticuerpos para HTLV-I	20.77
2111	86689	Identificación de anticuerpo anti VIH 1-2 prueba confirmatoria (Western blot)	13.68
2112	86695	Anticuerpos para Herpes simple, tipo 1	20.77
2113	86698	Detección de anticuerpos para Histoplasma	20.77
2114	86701	Detección de anticuerpos para HIV-1 / HIV -2	13.68
2115	86702	Detección semicuantitativa de anticuerpos para HIV-2	13.68
2116	86703	ELISA o prueba rápida para HIV-1 y HIV-2	13.68
2117	86704	Detección de anticuerpos totales para núcleo de virus de Hepatitis B (Total Anti-Hbcore)	20.77
2118	86705	Detección de anticuerpos anti-core IgM para núcleo de virus de Hepatitis B	20.77
2119	86706	Detección de anticuerpos para HBs-Ag	23.64
2120	86707	Detección de anticuerpos e de Hepatitis B (HBeAb)	20.77
2121	86708	Determinación de anticuerpos para Hepatitis A	20.77



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
2122	86709	Detección de anticuerpos IgM para virus de Hepatitis A	20.77
2123	86710	Detección de anticuerpos para virus Influenza	20.77
2124	86738	Determinación de anticuerpos para Mycoplasma	20.77
2125	86747	Anticuerpos para Parvovirus	20.77
2126	86762	Determinación de anticuerpos para Rubéola	20.77
2127	86765	Anticuerpos para Rubéola (sarampión)	20.77
2128	86768	Detección para anticuerpos contra Salmonella	20.77
2129	86777	Anticuerpos para Toxoplasma	23.25
2130	86778	Anticuerpos para Toxoplasma IgM	23.25
2131	86780	Prueba específica de Treponema pallidum (Ej FTA)	20.77
2132	86781	Prueba de confirmación de anticuerpos para Treponema Pallidum	20.77
2133	86787	Determinación de anticuerpos para virus varicela zoster	20.77
2134	86790	Prueba de anticuerpo para virus no especificado (Ej. ELISA Fiebre Amarilla, TORCH)	20.77
2135	86793	Determinación de anticuerpos para Yersinia	20.77
2136	86800	Anticuerpos antitiroideos	20.77
2137	86803	Determinación de anticuerpos para Hepatitis C	20.77
2138	86812	HLA B27	20.77
2139	86880	Test de Coombs directo	8.09
2140	86885	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); indirecta, cualitativa, cada reactivo de eritrocitos (rastreo de anticuerpos irregulares)	8.09
2141	86888	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	8.09
2142	86890	Obtención, procesado y almacenamiento de sangre o componente autólogo	15.91
2143	86900	Grupo Sanguíneo	4.52
2144	86901	Factor Rh	4.52
2145	86906	Tipificación completa fenotipo Rh	15.91
2146	86070	Pruebas Cruzadas	18.79
2147	86922	Prueba de compatibilidad para cada unidad; técnica de antiglobulina	25.72
2148	87015	Detección de agentes infecciosos por concentración	27.70
2149	87040	Hemocultivo	24.75
2150	87045	Coprocultivo	19.23
2151	87046	Mielocultivo	24.75
2152	87070	Cultivo bacteriano (no sangre, orina ni heces, p. ej. mielocultivo)	24.75
2153	87086	Urocultivo con recuento de colonias	24.75
2154	87087	Urocultivo y antibiograma	24.75
2155	87101	Cultivo para hongos a partir de piel, cabello o uñas	18.83
2156	87102	Cultivo de hongos	18.83
2157	87115	Baciloscofia: BK	6.96
2158	87116	Cultivo para micobacteria	24.75



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
2159	87161	Cutivo para anaeróbicos	24.75
2160	87172	Test de Graham	8.66
2161	87177	Examen de parásitos y huevos por frotis directo (3 muestras)	12.39
2162	87179	Examen coprológico funcional	7.08
2163	87180	Parasitológico - sedimentación en copa	12.05
2164	87184	Prueba de sensibilidad	12.60
2165	87190	Prueba de susceptibilidad de M. tuberculosis	22.93
2166	87205	Gram o Giemsa de fuente primaria	8.66
2167	87206	Tinción fluorescente o ácido resistente (p. ej. BK)	14.42
2168	87207	Frotis con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (gota gruesa)	12.35
2169	87209	Tinción especial compleja para huevos y parásitos	14.42
2170	87210	Extendido de fuente primaria (examen en fresco)	12.60
2171	87220	Examen de piel, cabello o uñas para examinar huevos o larvas de ectoparásitos (KOH)	12.60
2172	87230	Cultivo de tejidos para análisis de toxinas (Ensayo de toxinas o antitoxinas mediante cultivo de tejidos)	24.75
2173	87250	Aislamiento viral por inoculación en huevos o animales pequeños, incluye observación y disección	29.92
2174	87254	Aislamiento con técnica de Shell Vial	19.58
2175	87272	Detección de antígeno de Cryptosporidium por inmunofluorescencia	27.70
2176	87274	Detección de antígeno de Herpes simple tipo 1 por inmunofluorescencia	27.70
2177	87276	Detección de antígeno de virus Influenza A por inmunofluorescencia	27.70
2178	87280	Inmunofluorescencia VSR	22.75
2179	87285	Detección de antígeno de Treponema Pallidum por inmunofluorescencia	27.70
2180	87299	Detección de agente infeccioso por inmunofluorescencia directa	20.77
2181	87320	Detección de Chlamydia trachomatis	35.90
2182	87340	Detección de antígeno de superficie de virus de Hepatitis B (HBsAg) por ELISA	22.75
2183	87350	Determinación de HbeAg Antígeno epsilon	22.75
2184	87351	Hepatitis B: Ag Epsilon	22.75
2185	87445	Chagas ELISA	20.77
2186	87449	Detección de agente infeccioso por ELISA	20.77
2187	87536	Cuantificación de ADN o ARN; HIV (Carga viral)	25.72
2188	87797	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos	25.72
2189	87799	Cuantificación de ADN o ARN, por cada organismo	70.25
2190	88014	Estudio anatómo-patológico del feto	61.47
2191	88104	Citopatología de fluidos, lavados o aspirados	43.52



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
2192	88141	Citopatología cervical o vaginal y tamizaje manual (Papanicolaou)	37.56
2193	88142	Citopatología cervical o vaginal	37.56
2194	88172	Estudio citohistológico de muestra	43.52
2195	88200	Citometría células progenitoras	43.52
2196	88201	Citometría linfocitos CD4, CD8	43.52
2197	88202	Citometría mieloma	43.52
2198	88204	CITOMETRIA-LEUCEMIA	43.52
2199	88205	Citometría-linfocitos T, B, NK	43.52
2200	88206	Citometría-linfoma	43.52
2201	88207	Citometría-proceso parcial/frusto	43.52
2202	88208	Citoquímica leucemia aguda	43.52
2203	88209	Citoquímica linfoma-II C	43.52
2204	88210	Estudio citogenético	82.13
2205	88261	Análisis cromosomal (p. ej. estudio citogenético como cariotipo)	82.13
2206	88292	Cariotipo+banda GTG médula ósea	82.13
2207	88293	Cariotipo+banda GTG sangre periférica	82.13
2208	88294	Cariotipo+banda GTG tumores sólidos	82.13
2209	88300	Estudio macroscópico de pieza operatoria	43.56
2210	88302	Patología quirúrgica, Estudio macro y microscópico de pieza operatoria específica nivel II	49.53
2211	88304	Patología quirúrgica, Estudio macro y microscópico de pieza operatoria específica nivel III	61.47
2212	88305	Patología quirúrgica, Estudio macro y microscópico de pieza operatoria específica nivel IV	61.47
2213	88307	Patología quirúrgica, Estudio macro y microscópico de pieza operatoria específica nivel V	73.40
2214	88309	Patología quirúrgica, Estudio macro y microscópico de pieza operatoria específica nivel VI	73.40
2215	88312	Estudio anatomopatológico con tinción especial	49.53
2216	88318	Histoquímica determinativa para identificar componentes químicos (p. ej., cobre, cinc)	49.53
2217	89050	Recuento celular en líquidos corporales varios (excepto sangre)	29.92
2218	89051	Recuento celular en líquidos corporales, con recuento diferencial (Ej. secreción cervical)	29.92
2219	89055	Examen de leucocitos en heces	24.10
2220	89060	Test de Fern (hoja de helecho)	29.92
2221	89240	Test de Laneta	29.92
2222	89320	Semen - Espermatograma	24.33
2223	90375	Inmunoglobulina humana para rabia	9.95
2224	90384	Inmunoglobulina humana Anti Rh	9.95



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
2225	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro); una vacuna (aislada o en combinación de vacuna/toxoide)	9.95
2226	90474	Administración de inmunización por vía intranasal u oral; una vacuna (aislada o en combinación de vacuna/toxoide)	9.95
2227	90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guerin (BCG) para la tuberculosis, uso percutáneo	10.70
2228	90649	Vacuna para Virus Papiloma (HPV)	70.35
2229	90657	Vacuna de influenza, para uso IM	20.68
2230	90669	Vacuna para neumococo, heptavalente	71.80
2231	90675	Vacuna antirrábica, uso IM (CRL)	74.34
2232	90676	Vacuna antirrábica, uso intradérmico	74.34
2233	90681	Vacuna para rotavirus, atenuada dos dosis	40.61
2234	90701	Vacuna DPT, uso IM	11.16
2235	90702	Toxoides absorbidos del tétanos y de la difteria, (DT)	10.56
2236	90707	Vacuna SPR, uso subcutáneo	21.62
2237	90708	Vacuna SR, uso subcutáneo	17.39
2238	90711	Administración de vacuna contra sarampión	9.95
2239	90712	Vacuna antipolio, uso oral	11.52
2240	90713	Vacuna antipolio, IPV, uso IM	34.04
2241	90717	Vacuna contra la fiebre amarilla, uso IM	16.21
2242	90723	Vacuna Pentavalente (DPT+ Hib + HvB)	23.96
2243	90744	Vacuna para hepatitis B	11.04
2244	90780	Infusión intravenosa para diagnóstico o terapia, administrada por el médico o bajo su supervisión directa	8.03
2245	90782	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica: subcutánea o intramuscular	9.36
2246	90783	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; intraarterial	9.36
2247	90784	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica, intravenosa	8.89
2248	90801	Entrevista Psiquiátrica de diagnóstico	76.67
2249	90805	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afrontamiento cognitivo conductual de 20-30 minutos de duración, cara a cara. Incluye evaluación y manejo médico de paciente	40.28
2250	90806	Psicoterapia individual	70.88
2251	90846	Psicoterapia familiar	89.35
2252	90849	Psicoterapia de grupo multifamiliar (10 familias)	251.33
2253	90853	Psicoterapia de grupo (diferente grupo multifamiliar) (10 pacientes) - Médico	210.58
2254	90874	Tratamiento electroplexia	75.10



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
2255	90885	Evaluación psiquiátrica de la historia clínica, otros reportes psiquiátricos, psicométricos, pruebas proyectivas y otros datos acumulados con propósitos de diagnóstico médico	38.31
2256	90935	Primera sesión de hemodiálisis	282.46
2257	90937	Hemodiálisis (2da. sesión)	219.50
2258	90945	Hemofiltración	395.84
2259	90950	Hemodiafiltración	332.89
2260	90951	Diálisis peritoneal intermitente	239.60
2261	90952	Diálisis peritoneal crónica ambulatoria	206.89
2262	91000	Intubación esofágica y obtención de material	41.50
2263	91001	Colocación de Sonda Nasogástrica	24.43
2264	91002	Colocación Sonda Duodenal	41.50
2265	91010	Estudio de motilidad esofágica (manometría del esófago y/o de la unión gastroesofágica)	41.50
2266	91030	Test de perfusión ácida (prueba de Bernstein) para esofagitis	41.50
2267	91033	Monitoreo de pH esofágico	54.44
2268	91052	Test de secreción gástrica con inyección de estimulante (histamina, insulina, calcio y secretina)	54.44
2269	91105	Intubación gástrica, lavado o aspiración terapéutica	39.37
2270	91122	Manometría anorectal	45.25
2271	92015	Refracción	12.30
2272	92020	Gonioscopia	25.80
2273	92065	Ejercicios ortópticos c/sesión	32.26
2274	92081	Campimetría y/o perimetría, uni o bilateral	32.26
2275	92100	Tonometría	19.34
2276	92227	Oftalmoscopia directa e indirecta	19.51
2277	92235	Angiografía con fluoresceína	64.54
2278	92250	Fondo de ojo	25.84
2279	92260	Oftalmodinamometría	32.26
2280	92265	Oculoelectromiografía de aguja, uno o varios músculos extraculares	25.80
2281	92275	Electroretinograma	32.26
2282	92279	Microscopia especular	32.36
2283	92504	Microscopia binocular	32.36
2284	92507	Terapia del lenguaje	28.41
2285	92511	Nasofaringoscopia con endoscopio (procedimiento separado)	38.82
2286	92557	Audiometría	40.53
2287	92567	Timpanometría (prueba de impedancia)	32.27
2288	92584	Electrococleografía	32.26
2289	92585	Potenciales evocados auditivos	45.17
2290	92950	Reanimación cardiopulmonar (p. ej. en paro cardíaco)	61.42
2291	92960	Cardioversión electiva, conversión eléctrica de la arritmia, externa	41.38



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
2292	92980	Colocación transcáteter de catéteres dilatadores intracoronarios	687.43
2293	92982	Angioplastia coronaria transluminal percutánea	687.43
2294	92986	Valvuloplastia percutánea de balón	687.43
2295	93000	Electrocardiograma	17.66
2296	93015	Prueba de esfuerzo	41.34
2297	93224	Monitoreo Holter	27.54
2298	93307	Ecocardiografía transtorácica	77.91
2299	93314	Ecocardiografía transesofágica (TEE)	105.49
2300	93320	Ecocardiografía doppler	96.29
2301	93501	Cateterismo cardiaco derecho	668.05
2302	93503	Colocación de catéter Swan Ganz	75.88
2303	93526	Cateterismo combinado de corazón derecho y retrógrado de corazón izquierdo	668.05
2304	93542	Cateterismo venoso central	624.21
2305	93556	Angiografía coronaria selectiva	379.66
2306	93784	Monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA)	25.80
2307	93875	Estudio no invasivo de arterias extracraneales (Ecografía Doppler)	65.49
2308	93886	Doppler transcraneal	65.49
2309	93923	Estudio fisiológico no invasivo arterial de las extremidades superiores o inferiores (Doppler arterial de extremidades)	65.49
2310	93965	Estudio fisiológico no invasivo venoso de extremidades (Doppler venoso de extremidades)	65.49
2311	93978	Barrido dúplex de la aorta, vena cava inferior, vasculatura iliaca o injertos de revascularización	65.49
2312	94002	Apoyo ventilatorio (p. ej. no invasivo)	58.86
2313	94010	Espirometría	56.16
2314	94375	Medición del bucle de flujo-volumen respiratorio	56.16
2315	94620	Prueba de esfuerzo pulmonar	85.07
2316	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión	74.96
2317	94664	Inhalaciones de aerosoles o vapores para la movilización del esputo, broncodilatación o inducción del esputo con fines diagnósticos	74.96
2318	94760	Oximetría no invasiva	19.34
2319	95004	Prueba cutánea de lectura inmediata - tipo puntura (por cada aplicación de extracto)	17.88
2320	95044	Pruebas cutáneas con parche (por extracto)	17.88
2321	95060	Prueba de sensibilidad (conjuntival, mucosa) (por hora)	17.88
2322	95065	Prueba directa de mucosa nasal de sensibilidad para alergias	17.88
2323	95070	Prueba de broncoprovocación	68.38
2324	95812	Electroencefalograma	50.02
2325	95860	Electromiografía, una extremidad	52.17
2326	95872	Electromiografía de aguja con electrodo de fibra única, con determinación cuantitativa de fibrilaciones, bloqueo y/o densidad de fibras	71.54



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
2327	95879	Electrografia: evaluacion integral del sistema autónomo	71.54
2328	95880	Electrografia: monitorizacion con PEA	71.54
2329	95881	Electrografia: monitorizacion con PESS	71.54
2330	95882	Electrografia: monitorizacion con PEV	71.54
2331	95883	Electrografia: reflejo palpebral	52.17
2332	95884	Electrografia: vc metodo de colision	52.17
2333	95900	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio motor	52.17
2334	95904	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio sensitivo	52.17
2335	95925	Potenciales evocados somatosensoriales de latencia corta	73.29
2336	95930	Potenciales evocados visuales	53.93
2337	96101	Pruebas psicológicas	66.55
2338	96110	Pruebas de desarrollo limitadas	38.96
2339	96111	Pruebas de desarrollo prolongado	184.62
2340	96116	Examen de estado neuroconductual	40.28
2341	96118	Pruebas neuropsicológicas (P. ej. Bateria neurosicológica Halstead-Reitan, Escalas de Memoria de Weschler y Prueba de cartas de Wisconsin)	145.26
2342	96365	Infusión IV	11.25
2343	96407	Quimioterapia EV o IM (bolo)	12.71
2344	96410	Administración de quimioterapia intravenosa en infusión	98.38
2345	96900	Fototerapia – actinoterapia (luz ultravioleta)	19.34
2346	97001	Evaluación de fisioterapia	28.15
2347	97010	Terapia fisica a una o más áreas; frio o calor local	25.32
2348	97026	Aplicación de rayos infrarrojos	15.86
2349	97028	Aplicación de luz ultravioleta	15.86
2350	97110	Procedimiento terapéutico para desarrollar fuerza y resistencia al ejercicio, arco de movimiento y flexibilidad	25.32
2351	97112	Procedimiento terapéutico para reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido quinestésico, postura y propiocepción.	25.32
2352	97113	Sesión: Hidroterapia: tanque de Whirlpool + procedimiento terapéutico (Quinesioterapia)	36.74
2353	97125	Técnicas de terapia manual	25.32
2354	97124	Sesión: Procedimiento terapéutico (Quinesioterapia) + agentes físicos	25.32
2355	97532	Desarrollo de habilidades cognitivas	29.27
2356	97597	Curación de heridas	28.31
2357	97780	Sesión: Acupuntura	25.84
2358	97799	Procedimiento de medicina fisica / rehabilitación	25.32
2359	97802	Terapia de nutrición médica (p. ej. Consulta para nutrición parenteral)	22.08
2360	99130	Electrofulguración	71.79

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
2361	99131	Electrocauterización	71.79
2362	99141	Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); intravenosa, intramuscular o por inhalación	25.80
2363	99173	Determinación de agudeza visual bilateral	17.15
2364	99195	Flebotomía terapéutica	18.09
2365	99193	Infiltraciones intraarticulares	19.37
2366	99203	Consulta ambulatoria II y III nivel de atención	28.15
2367	99204	Consulta ambulatoria prolongada, II, III nivel de atención	52.41
2368	99206	Atención de enfermería en II, III nivel de atención	10.78
2369	99207	Atención en salud mental	9.83
2370	99208	Atención en planificación familiar	11.19
2371	99209	Atención en nutrición	10.59
2372	99210	Atención de servicio social	9.77
2373	99213	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador especializada	28.15
2374	99215	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría y rehabilitación	40.28
2375	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	252.38
2376	99231	Atención paciente-día hospitalización	252.38
2377	99234	Atención en sala de observación	336.00
2378	99285	Atención de Emergencia, Prioridad I (Urgencia)	122.15
2379	99284	Atención de Emergencia, Prioridad II	58.39
2380	99283	Atención de Emergencia, Prioridad III	30.17
2381	99281	Atención de Emergencia, Prioridad IV	31.26
2382	99295	Atención paciente-día UCI	1422.81
2383	99305	Atención paciente-día cuidados intermedios	442.56
2384	99309	Evaluación y manejo iniciales, por día, de un paciente que está dentro de una institución de cuidados de enfermería, en psiquiatría	676.75
2385	99324	Evaluación y manejo de un paciente nuevo en asilos, casas de reposo, hogares de pacientes de adulto mayor, hogares infantiles, orfanatos, guaderías o similares	119.58
2386	99343	Visita médica domiciliaria	119.58
2387	C0011	Visita familiar integral	209.90
2388	99366	Reunión del o los médicos tratantes con el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud (participación de profesional no médicos de la salud), frente a frente con el paciente y/o familia. La reunión tendrá una duración de 30 minutos o más.	222.45
2389	99367	Junta médica del o los médicos tratantes con el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, (participación de médicos) sin la presencia del paciente y/o familia. La reunión tendrá una duración de 30 minutos o más	112.18



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
2390	99382	Control de crecimiento y desarrollo para niños menores de 12 años	10.78
2391	99384	Control de crecimiento y desarrollo del adolescente	10.78
2392	99401	Consejería integral	10.78
2393	99402	Consejería Planificación Familiar	11.19
2394	99403	Consejería nutricional	10.89
2395	99402.1	Consejería especial (VIH/Salud mental)	40.55
2396	99412	Sesión de estimulación temprana	19.65
2397	99412	Psicoprofilaxis	42.14
2398	99460	Atención inmediata del recién nacido	35.46
2399	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	119.58
2400	99510	Visita domiciliaria para el individuo, la familia, o consejo matrimonial	119.58
2401	90868	Tratamiento estimulación magnetica transcraneana	132.50
2402	D0140	Consulta estomatológica no especializada	19.06
2403	97782	Fisioterapia estomatológica	23.75
2404	D0120	Examen estomatológico	14.38
2405	D0160	Consulta estomatológica especializada	23.75
2406	D0220	Radiografía intraoral periapical	14.32
2407	D0240	Radiografía intraoral oclusal	19.01
2408	D0250	Radiografía extraoral panorámica	19.01
2409	D0270	Radiografía intraoral de mordida	19.01
2410	D1110	Profilaxis	27.14
2411	D1201	Fluorización tópica (gel acidulado, neutro, barniz) y profilaxis	22.46
2412	D1203	Fluorización tópica (gel acidulado, neutro, barniz), sin profilaxis	22.46
2413	D1225	Aplicación de barniz de flúor	22.46
2414	D1351	Aplicación de sellante por pieza dentaria	13.09
2415	D1352	Inactivación de caries (p. ej. ionómero de vidrio)	22.46
2416	D2110	Restauración de diente decidual, una superficie, amalgama	27.14
2417	D2120	Restauración de diente decidual, dos superficies, amalgama	36.51
2418	D2140	Restauración de una superficie, con amalgama de plata, en piezas dentarias permanentes (simple)	22.46
2419	D2150	Restauración de dos superficies, con amalgama de plata, en piezas dentarias permanentes (compuesta)	27.14
2420	D2331	Restauración de diente con resina, dos superficies anteriores	36.51
2421	D2385	Restauración de diente con resina, una superficie, posterior, permanente	27.14
2422	D2386	Restauración de diente con resina, dos superficies, posterior, permanente	45.88
2423	D2390	Restauración de una superficie con ionómero de vidrio en piezas dentarias deciduas	27.14



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
2424	D2391	Restauración compuesta con ionómero de vidrio en piezas dentarias deciduas (2 ó más superficies)	36.51
2425	D2392	Restauración de una superficie con ionómero de vidrio en piezas dentarias permanentes	22.46
2426	D2395	Restauración compuesta con ionómero de vidrio en piezas dentarias permanentes (2 ó más superficies)	31.83
2427	D3110	Recubrimiento pulpar directo	27.14
2428	D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	31.83
2429	D3220	Pulpectomía	30.67
2430	D3230	Pulpectomía anterior, diente deciduo	40.04
2431	D3240	Pulpectomía posterior, diente deciduo	40.04
2432	D3310	Tratamiento de conducto en pieza uniradicular vital	30.67
2433	D3311	Tratamiento de conducto en pieza uniradicular no vital	30.67
2434	D3320	Tratamiento de conducto en pieza bicúspide vital	35.35
2435	E3321	Tratamiento de conducto en pieza bicúspide no vital	35.35
2436	D3330	Tratamiento de conducto de pieza multiradicular	40.04
2437	D3331	Tratamiento de obstrucción de canal radicular, acceso no quirúrgico	40.04
2438	D3346	Retratamiento de terapia de canal radicular, pieza anterior	30.67
2439	D3347	Retratamiento de terapia de canal radicular, pieza bicúspide	30.67
2440	D3348	Retratamiento de terapia de canal radicular, pieza multiradicular	30.67
2441	D3351	Apexificación	35.35
2442	D3353	Apexogénesis	35.35
2443	D4210	Gingivectomía	35.35
2444	E1311	Destartraje	25.99
2445	D7176	Extracción dental simple	21.30
2446	D9110	Técnica de restauración atraumática	25.99
2447	D9952	Ajuste oclusal completo	30.67










ANEXO N° 4. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV-XXXXXXXXXX

Lima, XX de XXXX de XXXX



CV-1401-20180000020

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

De mi consideración:

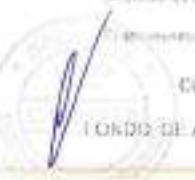
Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente, y a la vez solicitarse efectúe la atención al paciente de XX años de edad, asegurado de SaludPol,

APPELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO (DNI N° XXXXXXXXX)

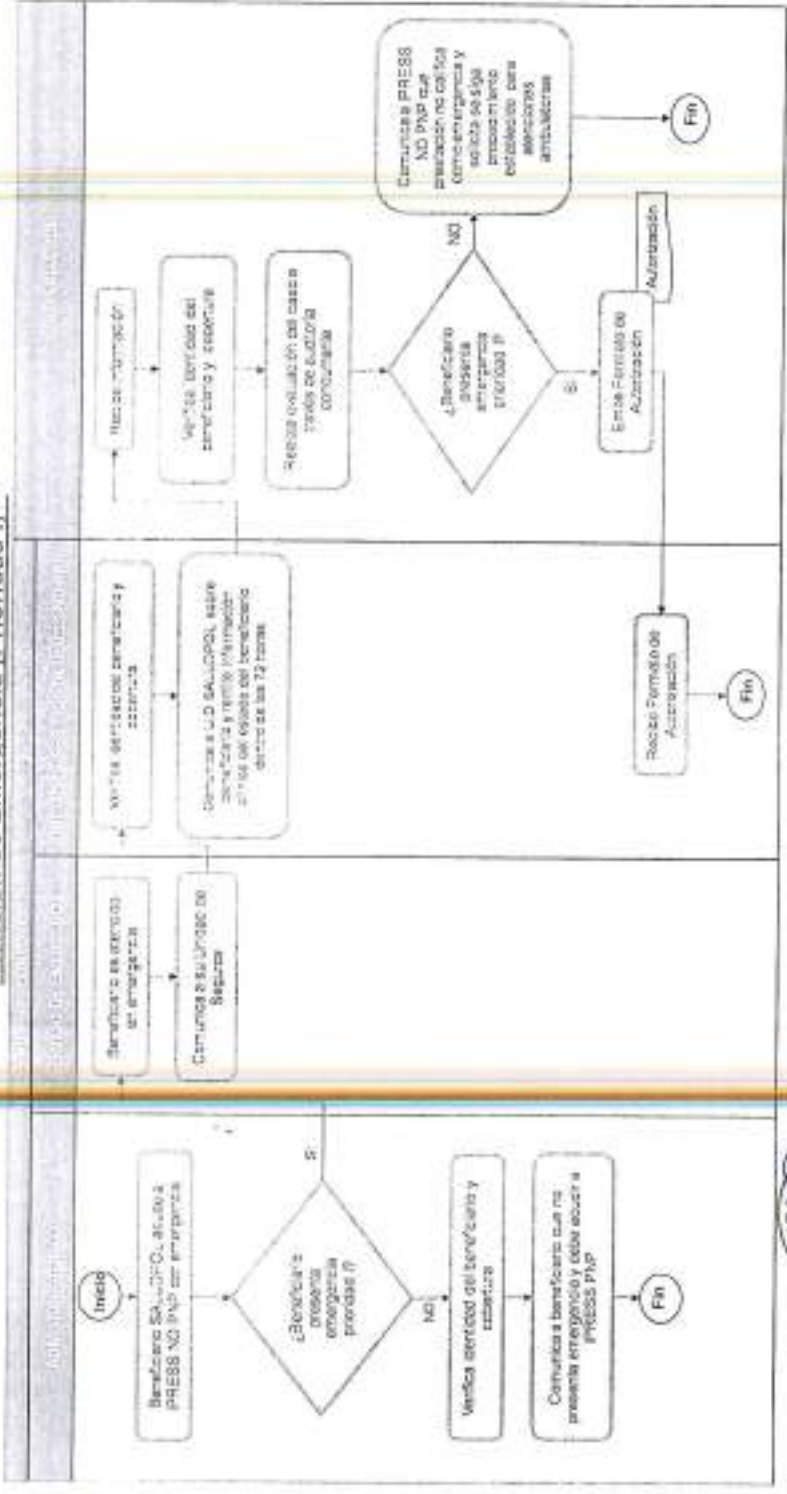
En referencia a los siguientes procedimientos:

Cod. Proc.	Procedimiento	Referencia

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



Atención de Emergencia (Prioridad I)⁷⁶



7 Modelo Referencial. Flujoograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.

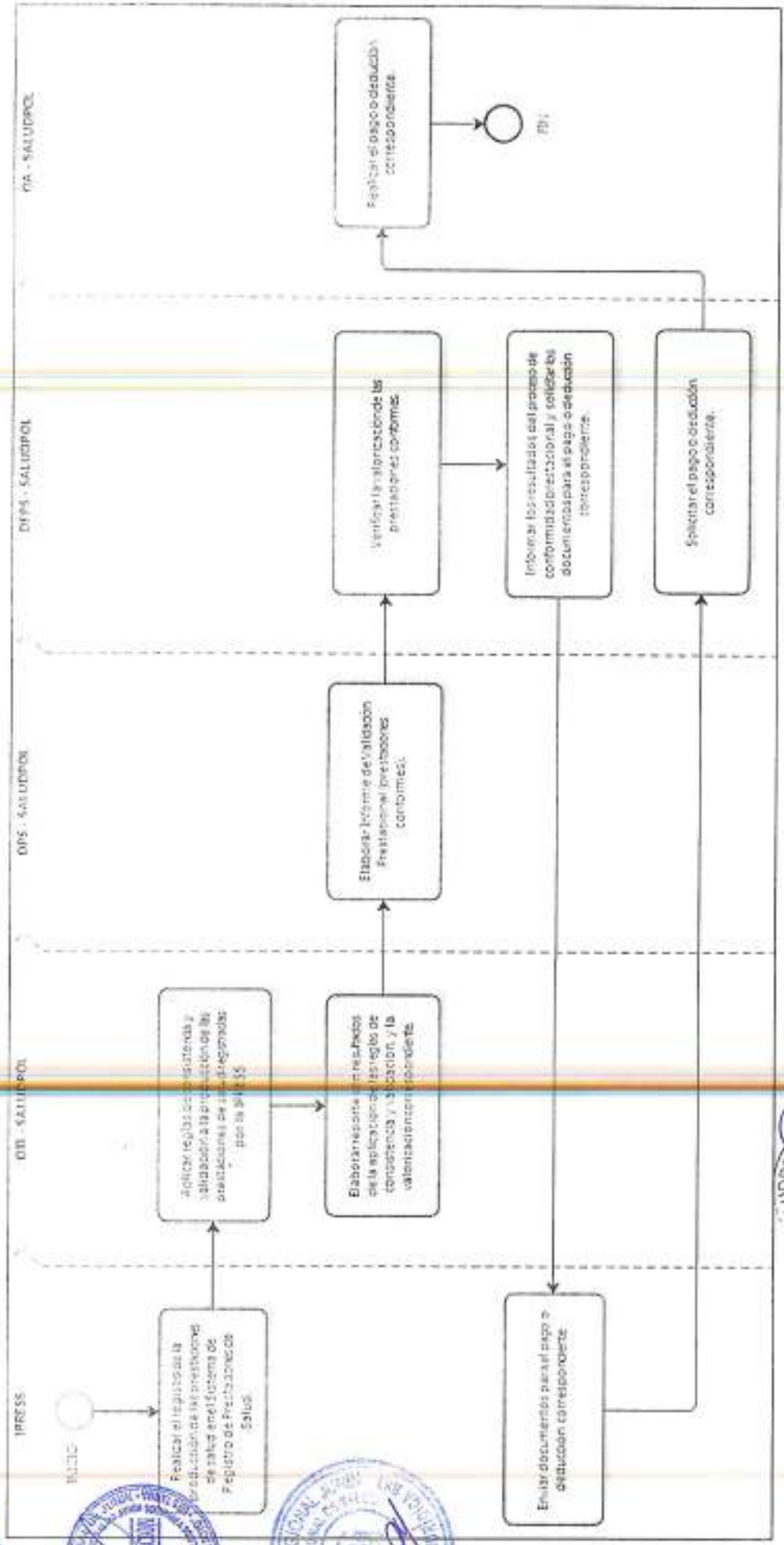
* En caso la IPRESS no comunique la atención de emergencia prioridad I a la Unidad Territorial en el plazo de 72 horas (vía telefónica o vía electrónica) no se considerará dicha prestación como trinidad.

ANEXO N° 6. 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).



ANEXO N° 7. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD



Fondo de Inversión en Salud de la Policía Regional del Perú

