

CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL Y EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – IREN CENTRO

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 Calle Tahuantinsuyo N°172 Urb. San Juan Bautista de Villa, distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N° 10005, representada por el Gerente General M.C. **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**, de otra parte el **INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – IREN CENTRO** con RUC N° 20608738593 con domicilio legal en Av. Progreso N°1235 Sec. Palo Seco Distrito Concepción, Provincia de Concepción y Departamento de Junín, representado por su Director General, señor **M.C. HENRY OLIVERA CHANGRA**, identificado con DNI 43461195, designado mediante Directoral N° 995-2021-DRSJ/OEGDRH de fecha 13 de octubre del 2021, a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:

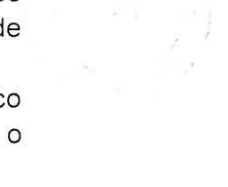
CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

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. 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.
12. Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
13. Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
14. Decreto Legislativo N°1466, que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
15. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al



Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.

16. Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
17. Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
18. Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
19. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
20. 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.
21. 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.
22. Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
23. 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.
24. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
25. 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.
26. 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".
27. Resolución Ministerial N° 520-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.2 "Norma técnica de salud de auditoría de la calidad en atención en salud".
28. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Catalogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
29. 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.
30. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
31. 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".
32. 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".
33. 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".



34. 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)".
35. 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.
36. 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".
37. Resolución Ministerial N° 158-2019-IN, que aprueba el Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional de Perú – SALUD Pol.
38. Resolución Ministerial N° 1270-2019-IN, que modifica el Manual de Operaciones y el Organigrama de SALUDPOL.
39. 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".
40. 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.
41. 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.
- 2.3. **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 resolutoria, 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 de 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. **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.
- 2.24. **Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios:** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos Sanitarios.
- 2.25. **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; 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.
- 2.26. **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

- 3.1. **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.

3.2. LA IPRESS - INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (IREN CENTRO) es un establecimiento hospitalario de nivel II – E, que brinda atención médica especializada a enfermos oncológicos, siendo además un eje de referencia de la macro región centro.

Dirige sus acciones a la atención de pacientes en general, priorizando a los escasos recursos económicos, provenientes de todo el macrorregión centro del país otorgando servicios con eficiencia, calidad y calidez, con enfoque multidisciplinario en proceso diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento. Aunado a las funciones asistenciales como centro de enseñanza médica e investigación.

Es una IPRESS pública que se encuentra inscrito en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD, con código único de IPRESS N° 00027857 y categoría II-E. Asimismo, está ubicado en la Av. Progreso N° 1235 Distrito Concepción, Provincia Concepción y Departamento Junín.

CLÁUSULA CUARTA. - OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente documento, y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud el presente Convenio se rige sobre el D.L. N°1466 y D.L. N°1302 en el que, **LA IPRESS (IREN CENTRO)** se obliga a brindar las prestaciones de salud contenida en la cartera de servicios, estipulados en el **Anexo N° 2-A**, a los beneficiarios de **LA IAFAS** que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud.

Asimismo, **LA IPRESS (IREN CENTRO)** se obliga a brindar 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.

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

CLÁUSULA QUINTA. - ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación en el departamento 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 en 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

LA IPRESS y LA IAFAS, acuerdan gestionar la acreditación de asegurados en el marco a las "Disposiciones del Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de



Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud Modelo SITEDS¹, de acuerdo con lo establecido por SUSALUD.

No obstante, en tanto no se haya realizado implementado el MODELO SITEDS, y/o alguna de las partes no se encuentre operativo para tal implementación, se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

Para la prestación del servicio es condición obligatoria que, el beneficiario se identifique con el Documento Nacional de Identidad – DNI además es condición obligatoria que LA IPRESS cuente con el documento de autorización de **PROCEDIMIENTO MÉDICO**¹ emitido previamente por LA IAFAS² (Anexo N° 3).

En caso que el beneficiario acuda directamente al servicio de emergencia de LA IPRESS donde se califique daño prioridad I, LA IPRESS verificará la condición y la vigencia de cobertura de atención del beneficiario a través del sistema informático "Consulta en línea de Registro de Beneficiarios" de LA IAFAS disponible en <https://app-cbo.saludpol.gob.pe:22085/>. De comprobar que el beneficiario cuente con cobertura de atención vigente, LA IPRESS deberá informar en un plazo de hasta setenta y dos (72) horas, a la Unidad Territorial de LA IAFAS o quien haga sus veces, sobre la ocurrencia del evento, a fin de que ésta en el mismo plazo emita el documento de **AUTORIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO MEDICO** correspondiente (Anexo N° 3).³

El documento de autorización tiene una vigencia de treinta (30) días calendario para el inicio de la prestación de salud, que comenzará a regir a partir del día de su emisión para el caso de las prestaciones de salud que no sean emergencia Prioridad I. Para los casos de emergencias Prioridad I, el documento de autorización comenzará a regir a partir de ocurrido el evento. (Anexo N° 03).

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

La cartera de servicios de salud y procedimientos de salud contratados en virtud del presente convenio se encuentra detallada en el Anexo N° 02 adjunto que forma parte del presente convenio y serán brindados según el Plan de Salud de la persona beneficiaria.

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.

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.

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

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

² O el área que haga sus veces

³ 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".



Las partes de común acuerdo, a través de los Coordinadores del Convenio, podrán incrementar las prestaciones de salud a intercambiar, así como actualizar y/o incorporar procedimientos médicos y/o tarifas a través del correo electrónico institucional y/o Actas de forma preliminar, mismas que serán ser regularizadas a través de Adendas, de corresponder.

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° 02 del presente convenio

LA IAFAS retribuirá a **LA IPRESS**, 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 IAFAS** será en base a la suma histórica de las prestaciones de salud en **LA IPRESS** correspondiente en los últimos tres meses de emisión de cartas de garantía. 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.

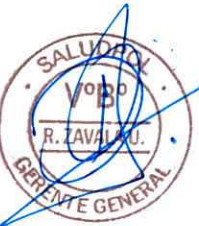
Asimismo, si de la rendición existiese un saldo a favor de **LA IPRESS**, **SALUDPOL** deberá sumar dicho monto e incrementarlo sobre la siguiente transferencia que corresponda.

Una vez ejecutado el 80% del monto del desembolso previamente realizado, **LA IPRESS** podrá solicitar mediante documento formal y/o correo electrónico la realización de un nuevo desembolso, previa rendición y/o liquidación.

CLÁUSULA NOVENA. - DE LAS TARIFAS

9.1 Las tarifas por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio se establecen teniendo en cuenta lo dispuesto por el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 243-2020/SA "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS Vigente y su Costo Estándar", así como por las normativas afines emitidas por el Ente Rector, esto considerando la cartera de servicios, categoría y capacidad resolutoria de la IPRESS. Las tarifas incluyen los costos de los insumos y materiales médicos y se encuentran estipuladas en el **ANEXO N° 02-B** y podrán ser modificadas mediante suscripción de Adendas.

9.2. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa será



establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.⁴

- 9.3 Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario del presente Convenio que sean brindados por **LA IPRESS** a los beneficiarios de SALUDPOL, modificación y/o actualización de tarifas, serán financiados por **LA IAFAS**, previa solicitud mediante correo electrónico institucional y/o suscripción de un Acta entre los coordinadores de **LA IAFAS** y de **LA IPRESS**, y en forma posterior se deberá regularizar a través de la suscripción de una Adenda.

MODELO DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE PROCEDIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y/O MODIFICACIÓN DE TARIFARIO:

"Sres. IAFAS SALUDPOL:

En el marco del Convenio vigente, nuestra IPRESS solicita la inclusión, modificación y/o actualización del siguiente procedimiento médico en el Tarifario del IREN CENTRO:

CPMS	NOMBRE DE PROCEDIMIENTO	TARIFA

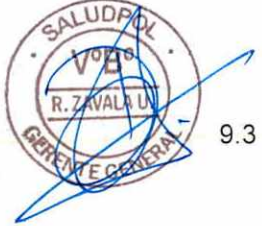
Quedamos atentos,






Saludos cordiales. ""

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. El plazo de implementación de este modelo será acordado mediante documento adicional firmado por los Representantes de las Partes.
- 10.2 LA IAFAS se obliga a realizar la transferencia de recursos a la IPRESS de acuerdo al mecanismo de pago acordado, estipulado en la cláusula octava del presente Convenio.
- 10.3 LA IPRESS dentro de los primeros 10 días calendario del mes siguiente de producción, deberá registrar las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios de LA IAFAS, considerando el Conjunto Mínimo de Datos (Anexo N° 05), a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces), según el procedimiento establecido (Anexo N° 6).
- 10.4 La Oficina de la Tecnología de la Información de LA IAFAS, a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces) aplica las reglas de consistencia y validación. El resultado de la aplicación de dichas reglas y la valorización de las prestaciones de salud es remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud.

⁴ Se aplicará los precios de operación del último reporte registrado en el SISMED o del registro correspondiente al mes de producción de la prestación.



- 
- 
- 
- 
- 
- 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
- 10.7 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 y/o descuento correspondiente.
- 10.8 LA IPRESS deberá remitir a LA IAFAS la factura⁵, con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes, la hoja de liquidación y copia de los documentos de autorización.
- 10.9 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.
- 10.10 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.
- 10.11 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.
- 10.12 Si la valorización de las prestaciones conformes alcanza el 80% del monto del desembolso previamente realizado, LA IPRESS podrá solicitar mediante documento formal y/o correo electrónico 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

⁵ Factura en original. En caso de ser factura electrónica deberá emitirse una copia de esta (De acuerdo con el reglamento de comprobantes de pago).

con lo establecido en el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS públicas, privadas o mixtas, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-2019-SA.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

- 13.1 Informar a sus beneficiarios 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 desafiación que incluyan la notificación oportuna al beneficiario, 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 beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 13.4 Coordinar directamente la referencia de los beneficiarios 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.⁶
- 13.5 Informar a LA IPRESS sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios y aquellos que se derivan en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.
- 13.6 Pagar oportunamente a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, 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 beneficiarios y a LA IPRESS, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días 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 del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 13.13 Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.

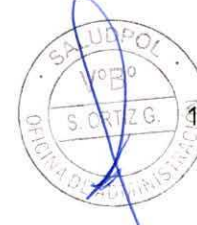
⁶ Este numeral se refiere a aspectos administrativos de la coordinación de la referencia que corresponden a LA IAFAS.

13.14 Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de **LA IPRESS**:

- 14.1 Garantizar que la IPRESS que forma parte del presente convenio brinde 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 La IPRESS deberá verificar que en el marco del presente convenio mantenga vigente 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 Garantizar que la IPRESS que forma parte del presente convenio, verifique la adscripción, identidad del paciente y su condición de asegurado acreditado dentro de la Red Asistencial Junín de la IAFAS o su condición de transeúntes, mediante la presentación del DNI o pasaporte o carné de extranjería en caso de extranjeros en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
- 14.4 No realizar cobros adicionales de ningún tipo, a los beneficiarios de LA IAFAS por los servicios de salud que son objeto del presente Convenio, distintos de los autorizados por LA IAFAS.
- 14.5 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 beneficiarios de LA IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.
- 14.8 Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de LA IAFAS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en 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 beneficiarios 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 beneficiarios.
 - 14.16 Otorgar a los asegurados los comprobantes de pago correspondientes que acrediten la cancelación de copagos, deducibles, coaseguros o tasas, según corresponda.
 - 14.17 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.
 - 14.18 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes
 - 14.19 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.
 - 14.20 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 control prestacional con la finalidad verificar las prestaciones de salud brindadas por LA IPRESS a sus beneficiarios. 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 beneficiarios.
 - 15.1.3 Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus beneficiarios.
 - 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 la vigencia del presente Convenio.

Cabe precisar que las auditorías médicas se realizarán bajo lo dispuesto en la NTS N°029-MINSA/DIGEPRES-V.2 "Norma técnica de salud de auditoría de la calidad en atención en salud", aprobado mediante Resolución Ministerial N°520-2016/MINSA, donde se comprende una serie de actuaciones internas y propias de la IPRESS.

- 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 beneficiarios, 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 ésta, deben constar por escrito y sustentarse de forma concreta, técnica y razonable, con base en evidencia científica en los casos que corresponda.

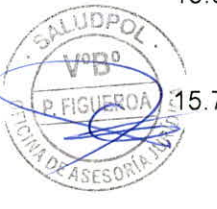
15.6 Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, la **IAFAS** detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.

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 en 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

- 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.
- 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.

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.

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

En caso de un beneficiario que 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, pondrán sus mejores esfuerzos para lograr, mediante trato directo una solución armoniosa.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - VIGENCIA DEL CONVENIO

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.

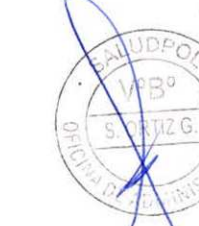
CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. - DOMICILIO DE LAS PARTES

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

DOMICILIO DE LA IAFAS: Calle Tahuantinsuyo N°172 Urb. San Juan Bautista de Villa, distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima

DOMICILIO DE LA IPRESS: Av. Progreso N° 1235, Distrito y Provincia de Concepción, Departamento 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.



CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: ANEXOS.

Anexo N° 1: DATOS DE LA IPRESS del presente Convenio.

Anexo N° 2:

- N°2-A: Relación de Cartera de Servicios.
- N°2-B: Tarifario a brindar por **LA IPRESS – IREN CENTRO.**

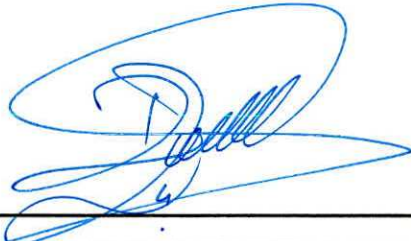
Anexo N° 3: Documento de Autorización de atención de la IAFAS.

Anexo N° 4: Modalidad y Mecanismo de Pago.

Anexo N° 5: Conjunto Mínimo de Datos.

Anexo N° 6: Flujograma de Procedimiento de Recepción y Conformidad de la Prestación de Salud.

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 CONCEPCIÓN a los 20 días del mes de JUNIO del 2022.



M.C. RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA

Gerente General

**Fondo de Aseguramiento en Salud de la
Policía Nacional del Perú – SALUDPOL**



M.C. HENRY OLIVERA CHANGRA

Director General

**Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas – IREN CENTRO**



ANEXO N° 1: Datos de la IPRESS del presente Convenio de Intercambio Prestacional en Salud.

Anexo N° 1: DATOS DE LA IPRESS DEL PRESENTE CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL

N°	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	RENIPRESS	NIVEL Y CATEGORIA
1	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (IREN) CENTRO	CONCEPCIÓN	CONCEPCIÓN	27857	II-E

LEYENDA: IPRESS QUE BRINDARÁN ATENCIÓN





ANEXO N° 2

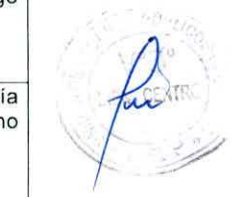
ANEXO N° 2-A: CARTERA DE SERVICIOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (IREN) CENTRO



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPTOR
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en anestesiología.	Consulta ambulatoria por médico especialista en anestesiología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
2	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología	Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
3	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en neumología	Consulta ambulatoria por médico especialista en neumología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
4	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología	Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
5	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en urología	Consulta ambulatoria por médico especialista en urología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
6	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico 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.
7	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina de enfermedades infecciosas y tropicales	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina de enfermedades infecciosas y tropicales en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
8	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía torácica y cardiovascular	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía torácica y cardiovascular en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
9	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía de cabeza y cuello	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía de cabeza y cuello en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
10	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en neurocirugía	Consulta ambulatoria por médico especialista en neurocirugía en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
11	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina oncológica	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina oncológica en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
12	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en terapia del dolor y cuidados paliativos	Consulta ambulatoria por médico especialista en terapia del dolor en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPTOR
13	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio especializado de cirugía oncológica	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía oncológica en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
14	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de oncología pediátrica	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en ginecología oncológica en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
15	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de ginecología oncológica	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en ginecología oncológica en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
16	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de cirugía oncológica abdominal	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en cirugía oncológica abdominal en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
17	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio especializado de radioterapia	Consulta ambulatoria por médico especialista en radioterapia en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
18	CONSULTA EXTERNA	Consulta médica ambulatoria en el servicio subespecializado de cirugía oncológica de mamas, tejidos blandos y piel	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en cirugía oncológica de mamas, tejidos blandos y piel en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
19	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista de medicina oncológica	Consulta realizada por médico a otro médico especialista de medicina oncológica en situación remota 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.
20	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista de cirugía oncológica	Consulta realizada por médico a otro médico especialista de cirugía oncológica en situación remota 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.
21	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista de urología oncológica	Consulta realizada por médico a otro médico subespecialista de urología oncológica en situación remota 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.
22	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista de neurocirugía	Consulta realizada por médico a otro médico especialista de neurocirugía en situación remota 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.
23	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista de radioterapia	Consulta realizada por médico a otro médico especialista de radioterapia en situación remota 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.
24	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista de gastroenterología	Consulta realizada por médico a otro médico especialista de gastroenterología en situación remota 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.
25	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista de hematología clínica	Consulta realizada por médico a otro médico especialista de hematología clínica en situación remota 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.



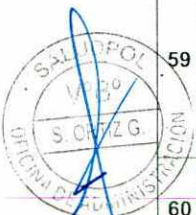


N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPTOR
26	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista de cirugía de cabeza y cuello	Consulta realizada por médico a otro médico especialista de cirugía de cabeza y cuello en situación remota 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.
27	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista de cardiología	Consulta realizada por médico a otro médico especialista de cardiología en situación remota 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.
28	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista de anestesiología	Consulta realizada por médico a otro médico especialista de anestesiología en situación remota 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.
29	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico subespecialista de ginecología oncológica	Consulta realizada por médico a otro médico especialista de ginecología oncológica en situación remota 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.
30	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico subespecialista de cirugía oncológica de mamas, tejidos blandos y piel	Consulta realizada por médico a otro médico especialista de cirugía oncológica de mamas, tejidos blandos y piel en situación remota 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.
31	CONSULTA EXTERNA	Atención 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 de morbilidad mental.
32	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.
33	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cardiología	Atención ambulatoria por médico especialista en cardiología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
34	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neumología	Atención ambulatoria por médico especialista en neumología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
35	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de urología	Atención ambulatoria por médico especialista en urología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
36	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de hematología clínica	Atención ambulatoria por médico especialista en hematología clínica en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
37	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de medicina de enfermedades infecciosas y tropicales	Atención ambulatoria por médico especialista en medicina de enfermedades infecciosas y tropicales en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
38	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de	Atención ambulatoria por médico especialista en cirugía torácica y cardiovascular en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPTOR
		cirugía torácica y cardiovascular	
39	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía de cabeza y cuello	Atención ambulatoria por médico especialista en cirugía de cabeza y cuello en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
40	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neurocirugía	Atención ambulatoria por médico especialista en neurocirugía en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
41	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de medicina oncológica	Atención ambulatoria por médico especialista en medicina oncológica en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
42	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de terapia del dolor	Atención ambulatoria por médico especialista en terapia del dolor en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
43	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía oncológica	Atención ambulatoria por médico especialista en cirugía oncológica en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la subespecialidad.
44	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la subespecialidad de cirugía oncológica abdominal	Atención ambulatoria por médico especialista en cirugía oncológica abdominal en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la subespecialidad.
45	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la subespecialidad de ginecología oncológica	Atención ambulatoria por médico subespecialista en ginecología oncológica en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la subespecialidad.
46	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la subespecialidad de cirugía oncológica de mamas, tejidos blandos y piel	Atención ambulatoria por médico subespecialista en cirugía oncológica de mamas, tejidos blandos y piel en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la subespecialidad.
47	EMERGENCIA	Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones	Atención de procedimientos por enfermera(o) en tópico de inyectables y nebulizaciones de emergencia.
48	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina oncológica	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina oncológica 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.
49	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cirugía oncológica.	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cirugía oncológica integrándose al equipo de guardia, en tópico de atención del servicio de emergencia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la subespecialidad, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
50	EMERGENCIA	Atención en Sala de Observación de Emergencia	Atención en Sala de Observación de Emergencia por equipo multidisciplinario para vigilancia de la evolución del estado de salud de pacientes en condición de urgencia o emergencia por un tiempo



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPTOR
			no mayor de 12 horas; diferenciados por sexo, edad y condiciones especiales, según corresponda.
51	EMERGENCIA	Atención en la Unidad de Shock Trauma y Reanimación	Atención en Unidad de Shock Trauma y Reanimación por equipo multidisciplinario, liderado por médico especialista en emergencia y desastres o medicina interna, 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.
52	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en urología	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de urología con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
53	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía torácica y cardiovascular	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de cirugía de tórax y cardiovascular, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
54	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía de cabeza y cuello	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de cirugía de cabeza y cuello, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
55	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en neurocirugía	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de neurocirugía, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
56	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía oncológica	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de cirugía oncológica, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
57	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico de servicio sub especializado de ginecología oncológica.	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia del servicio sub especializado de ginecología oncológica definidas según la frecuencia de la morbilidad, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general.
58	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico de servicio sub especializado de cirugía oncológica abdominal.	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia del servicio sub especializado de cirugía oncológica abdominal definidas según la frecuencia de la morbilidad, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general.
59	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico de servicio sub especializado de cirugía oncológica de mamas, tejidos blandos y piel	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia del servicio sub especializado de cirugía oncológica de mamas, tejidos blandos y piel definidas según la frecuencia de la morbilidad, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general.
60	CENTRO QUIRÚRGICO	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica por médico anesthesiólogo y enfermera(o) especialista en centro quirúrgico o enfermera(o) capacitada(o), para el monitoreo continuo de los pacientes en el post-operatorio inmediato.
61	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Medicina Oncológica	Atención en Sala de Hospitalización de Medicina Oncológica, diferenciada por sexo; 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 otras especialidades médicas de acuerdo a la demanda.
62	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Cirugía Oncológica	Atención en Sala de Hospitalización de Cirugía Oncológica, diferenciada por sexo; por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos





Nº	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPTOR
			quirúrgicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye otras especialidades quirúrgicas de acuerdo a la demanda.
63	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Oncología Pediátrica	Atención en Sala de Hospitalización de Oncología Pediátrica, por médico subespecialista 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.
64	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Urología	Atención en Sala de Hospitalización de Urología, diferenciada 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 quirúrgicas de acuerdo a la demanda.
65	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Cirugía de Cabeza y Cuello	Atención en Sala de Hospitalización de, diferenciada 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 quirúrgicas de acuerdo a la demanda.
66	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Ginecología Oncológica	Atención en Sala de Hospitalización de Ginecología Oncológica, diferenciada 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 quirúrgicas de acuerdo a la demanda.
67	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.
68	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios General	Atención en Sala de Cuidados Intermedios General, por médico especialista en medicina intensiva y equipo multidisciplinario a pacientes críticamente enfermos en condición de estabilidad; pero que su estado aún reviste gravedad.
69	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico	Atención en Sala de Cuidados Intensivos Pediátrico, por médico especialista en Medicina Intensiva Pediátrica a pacientes pediátricos enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente.
70	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátrico	Atención en Sala de Cuidados Intermedios Pediátrico, por médico especialista en Medicina Intensiva Pediátrica a pacientes pediátricos críticamente enfermos en condición de estabilidad; pero que su estado aún reviste gravedad.
71	PATOLOGÍA CLÍNICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico de establecimiento de salud de atención especializada (III-E)	Procedimientos de microbiología, hematología, bioquímica, inmunología, bajo la responsabilidad de médico especialista en patología clínica o tecnólogo médico o biólogo, en un laboratorio clínico de un establecimiento de salud de atención especializada (III-E), según campo clínico y nivel de complejidad.
72	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Procedimientos de Anatomía Patológica de establecimiento de salud de atención especializada	Procedimientos de anatomía patológica, bajo la responsabilidad de médico especialista en anatomía patológica, en un laboratorio de citología, patología quirúrgica, necropsias, inmunohistoquímica, genética, patología molecular y citometría de flujo de un establecimiento de salud de atención especializada (III-E), según campo clínico y nivel de complejidad.
73	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología Convencional	Atención de radiología convencional (sin contraste) en Sala de Rayos X, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología o médico general capacitado en radiología.
74	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología Especializada	Atención de radiología especializada (con contraste) en una Sala de Rayos X, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología.
75	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología Intervencionista	Atención de radiología intervencionista en una Sala de Rayos X específica, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología capacitado en radiología intervencionista y con apoyo del médico anestesiólogo cuando corresponda.

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPTOR
76	DIAGNÓSTICO 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 o médico general capacitado en ultrasonografía.
77	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Mamografía	Atención de procedimientos de mamografía en una Sala de Rayos X específica, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología capacitado en mamografía.
78	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Tomografía Computada	Atención de procedimientos de Tomografía Computada en una Sala de Rayos X específica, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología capacitado en Tomografía Computada.
79	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Resonancia Magnética	Atención de procedimientos de Resonancia Magnética en un ambiente específico, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología capacitado en Resonancia Magnética.
80	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Teleradiología convencional	Consulta realizada por médico o profesional de salud a otro médico especialista en radiología en situación remota a través del uso de TIC para lectura asistida o segunda opinión sobre un examen de radiología en Sala de Rayos X convencional (sin contraste).
81	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Teleecografía	Consulta realizada por médico o profesional de salud a otro médico especialista en radiología o de otra especialidad en situación remota a través del uso de TIC para lectura asistida o segunda opinión sobre un examen de ultrasonografía general y Doppler en Sala de Ecografía.
82	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Telemamografía	Consulta realizada por médico o profesional de salud a otro médico especialista en radiología o de otra especialidad en situación remota a través del uso de TIC para lectura asistida o segunda opinión sobre un examen de mamografía en una Sala de Rayos X específica.
83	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Evaluación nutricional en hospitalización	Atención para el cálculo de necesidades nutricionales, elaboración del plan y seguimiento del estado nutricional de las personas hospitalizadas de acuerdo a las indicaciones médicas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición.
84	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.
85	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con fórmulas enterales	Preparación y entrega de fórmulas enterales para personas hospitalizadas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición, en un ambiente específico.
86	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de sangre y hemocomponentes	Entrega de unidades de sangre y hemocomponentes a los servicios de un establecimiento, bajo la responsabilidad de un médico especialista en patología clínica o hematología; o médico de otra especialidad o médico general capacitados en medicina transfusional, en un ambiente específico.
87	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Abastecimiento de sangre y hemocomponentes	Entrega de unidades de sangre y hemocomponentes a un Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre (CHyBS) proveniente de un CHyBS Tipo II, bajo la responsabilidad de un médico especialista en patología clínica o hematología clínica con equipo multidisciplinario; en un ambiente específico.
88	FARMACIA	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios	Dispensación de medicamentos incluidos en el peticitorio nacional único de medicamentos esenciales, dispositivos médicos y productos sanitarios, entregado por químico farmacéutico en área de farmacia de dispensación.
89	FARMACIA	Atención en farmacia clínica	Atención de farmacia clínica para el uso racional y seguro de medicamentos en pacientes hospitalizados, bajo la responsabilidad del profesional químico-farmacéutico capacitado en farmacia clínica, en el área de farmacia clínica.
90	FARMACIA	Atención en farmacotécnica	Atención con preparados farmacéuticos, mezclas parenterales (mezcla para nutrición parenteral total – NPT, mezclas de agentes quimioterápicos y otros), mezclas enterales especializadas y acondicionamiento de dosis bajo la responsabilidad del profesional químico-farmacéutico capacitado en farmacotécnica, en el área de farmacotécnica.
91	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización	Limpieza y desinfección de alto nivel (DAN) de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos líquidos en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada. Estos agentes eliminan a todos los microorganismos.



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPTOR
92	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización	Esterilización de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante medios físicos (vapor húmedo) en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada.
93	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Esterilización por medios químicos en Central de Esterilización	Esterilización de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante medios químicos (líquido, gas, plasma) en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada.
94	RADIOTERAPIA	Atención con radioterapia interna (braquiterapia)	Atención con radioterapia interna (braquiterapia) en un ambiente específico por médico especialista en radioterapia con equipo multidisciplinario que incluye profesional físico con capacitación en física médica.
95	RADIOTERAPIA	Atención con radioterapia externa (teleterapia)	Atención con radioterapia externa (teleterapia) en un ambiente específico por médico especialista en radioterapia con equipo multidisciplinario que incluye profesional físico con capacitación en física médica.
96	MEDICINA NUCLEAR	Examen de captación de sustancias radioactivas	Atención a pacientes para captación de sustancias radioactivas por médico especialista en medicina nuclear con equipo multidisciplinario en un ambiente específico.
97	QUIMIOTERAPIA	Atención con quimioterapia ambulatoria parenteral.	Atención a pacientes para tratamiento con agentes quimioterapéuticos (alquilantes, antimetabolitos, productos naturales, agentes blancos) en forma parenteral a cargo de equipo multidisciplinario especializado, en un ambiente específico.
98	QUIMIOTERAPIA	Atención con quimioterapia ambulatoria regional.	Atención a pacientes para tratamiento con agentes quimioterapéuticos (alquilantes, antimetabolitos, productos naturales, agentes blancos) en cavidades a cargo de equipo multidisciplinario especializado, en un ambiente específico.
99	QUIMIOTERAPIA	Atención de soporte concomitante a quimioterapia.	Atención a pacientes para terapia de soporte para el manejo de eventos adversos o complicaciones relacionadas con la administración de quimioterapia a cargo de equipo multidisciplinario especializado, en un ambiente específico.





ANEXO N°02 – B: TARIFIARIO DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS (IREN) CENTRO

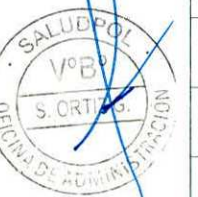


N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1	99203	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención III	S/32.00
2	01987	Evaluación pre anestésica	S/31.00
3	99254	Interconsulta Especializada en Hospitalización	S/32.00
4	99222	Atención paciente día Hospitalización	S/79.00
5	99293	Atención de hospitalización en unidad de cuidados intensivos pediátricos, día paciente	S/600.00
6	15880	Curación de heridas grandes, más de 10.0 cm	S/23.00
7	15854	Curación de herida primaria	S/7.00
8	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	S/5.00
9	96365	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, hasta 1 hora	S/17.00
10	96360	Infusión intravenosa, hidratación; inicial, 31 minutos a 1 hora	S/10.00
11	90784	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica, intravenosa	S/10.00
12	90782	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea o intramuscular	S/9.00
13	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (Ejemplo: con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)	S/13.00
14	36000	Introducción de aguja o catéter en vena periférica	S/12.00
15	51701	Inserción de catéter vesical no permanente (p. ej. Cateterización directa por orina residual)	S/11.00
16	31720.01	Aspiración de secreciones	S/27.00
17	D9630	Administración de otras drogas y/o medicamentos, por informe	S/20.00
18	90788	Inyección intramuscular de antibiótico (especifique)	S/3.00
19	57452	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina	S/108.00
20	57520	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando bisturí frío o Láser	S/510.00
21	57510	Cauterización eléctrica o térmica del cérvix	S/26.00
22	99131	Electrocauterización	S/18.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
23	58555	Histeroscopia diagnóstica (procedimiento separado)	S/83.00
24	31622	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)	S/134.00
25	31624	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado bronquioalveolar	S/178.00
26	94064	Difusion De Monoxido De Carbono	S/19.00
27	94720	Capacidad de difusión del monóxido de carbono, cualquier método	S/184.00
28	32420	Pneumonocentesis; punción de pulmón para aspiración	S/299.00
29	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	S/204.00
30	94664	Demostración y/o evaluación del paciente en cuanto al uso de nebulizadores, generadores de aerosoles, inhaladores de dosis medidas o dispositivos para respiración con presión positiva intermitente (IPPB)	S/52.00
31	94620	Prueba de esfuerzo pulmonar; simple (Ejemplo: prueba de caminata de 6 minutos, prueba de ejercicio prolongado para broncoespasmo con espirometría y oximetría previa y posterior)	S/46.00
32	32421	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	S/156.00
33	94750	Estudio de tolerancia pulmonar (Ejemplo: pletismografía, mediciones de volúmenes y presiones)	S/170.00
34	32400	Biopsia, pleura; aguja percutánea	S/140.00
35	94002	Asistencia y manejo de ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen predefinidos para respiración asistida o controlada; en paciente bajo observación/internamiento, día inicial	S/6.00
36	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	S/5.00
37	31625	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye guía fluoroscópica, cuando se realice, con biopsia(s) bronquial o endobronquial, de sitio único o múltiples	S/144.00
38	92275	Electrorretinografía con interpretación e informe	S/200.00
39	92584	Electrococleografía	S/160.00
40	95872	ELECTROMIOGRAMA MACRO / ELECTROMIOGRAMA FIBRA UNICA	S/120.00





N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
41	96116	Examen de estado neuroconductual (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio, p. ej. conocimiento adquirido, atención, lenguaje, planteamiento y resolución de problemas, y habilidades visuales espaciales), por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte.	S/120.00
42	95816	Electroencefalograma (EEG), incluyendo registro en estado de vigilia y en estado de somnolencia	S/80.00
43	95877	Electrografia: estimulación repetida	S/120.00
44	95878	Electrografia: estudio integral del p300	S/200.00
45	95879	Electrografia: evaluación integral del sist. autónomo	S/160.00
46	95880	Electrografia: monitorización con pea	S/400.00
47	95881	Electrografia: monitorización con pess	S/400.00
48	95882	Electrografia: monitorización con pev	S/400.00
49	92585	Potenciales evocados auditivos completos para la audiometría de respuestas evocadas y/o pruebas del sistema nervioso central	S/160.00
50	95925	Potenciales evocados somatosensoriales de latencia corta, estimulación de cualquiera/todos los nervios periféricos o ubicaciones cutáneas, registro del sistema nervioso central; en extremidades superiores	S/200.00
51	95930	Pruebas del sistema nervioso central mediante potenciales evocados visuales (VEP), tablero cuadrado o destello	S/200.00
52	95883	Electrografia: reflejo palpebral	S/120.00
53	95884	Electrografia: vc método de colisión	S/120.00
54	93307	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D) con o sin registro en modo M, cuando se realice, completa, sin ecocardiografía espectral o Doppler color	S/51.00
55	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	S/30.00
56	99204	Consulta ambulatoria prolongada para la evaluación y manejo de un paciente hospitalario	S/37.00
57	93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/odisco de computador, durante 24 horas o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación e informe	S/164.00
58	93224	Registro electrocardiográfico externo hasta 48 horas mediante registro y almacenamiento continuo; incluye registro, análisis del registro con reporte, revisión e interpretación por médico u otro profesional de la salud calificado/Registro Electrocardiografico externo (monitoreo Holter) de 24 horas	S/181.00

N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
59	93314	Ecocardiografía transesofágica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D), (con o sin registro en modo M); adquisición de imágenes, interpretación e informe, solamente	S/43.00
60	93312	Ecocardiografía transesofágica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D), (con o sin registro en modo M); incluye la colocación de la sonda, adquisición de imágenes, interpretación e informe	S/61.00
61	33011	Pericardiocentesis subsecuente	S/77.00
62	41760	Ortodoncias	S/112.00
63	65140	Inserción de implante ocular secundario; después de la enucleación, músculos unidos al implante	S/102.00
64	D0160	Consulta estomatológica especializada	S/20.00
65	D4341	Raspado y alisado radicular - cuatro a más dientes por cuadrante	S/31.00
66	D7176	Extracción dental simple, un diente	S/31.00
67	D4322	Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable	S/157.00
68	D2335	Restauraciones fotocurables de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias anteriores, puede incluir ángulo incisal (primarias o permanentes)	S/30.00
69	D2386	Restauración de diente con resina, dos superficies, posterior, permanente	S/35.00
70	D2385	Restauración de diente con resina, una superficie, posterior, permanente	S/25.00
71	21076	Impresión y preparación a medida de prótesis para obturación	S/247.00
72	D1110	Profilaxis dental	S/31.00
73	65093	Evisceración de contenidos oculares; con implante	S/270.00
74	D5212	Prótesis removible parcial mandibular base de acrílico (termocurado)	S/51.00
75	D5120	Prótesis dental completa mandibular	S/133.00
76	D5110	Prótesis dental completa maxilar	S/102.00
77	D1351	Aplicación de sellante - por diente	S/25.00
78	D1206	Aplicación flúor barniz	S/25.00
79	42235	Corrección del paladar anterior, incluyendo colgajo de vómer	S/108.00
80	67550	Inserción de implante orbitario (implante fuera del cono muscular)	S/270.00
81	D5988	Férula quirúrgica	S/102.00
82	D1208	Aplicación tópica de flúor gel	S/25.00



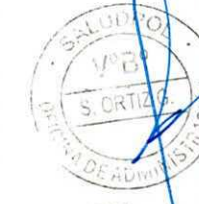
N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
83	11301	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica única en tronco, miembros superiores o inferiores de 0.6 cm a 1.0 cm	S/24.00
84	17250	Cauterización química de tejido de granulación (tejido de granulación, seno o fístula)	S/58.00
85	12031	Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	S/30.00
86	12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	S/26.00
87	17340	Crioterapia para acné (CO2, nitrógeno líquido)	S/31.00
88	11055	Descamado o corte de lesión(es) hiperqueratósica(s) benigna(s) (p. ej. espícula o callo); lesión única	S/28.00
89	17260	Dstrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en tronco o extremidades, menor de 0.5 cm o menos de diámetro	S/58.00
90	17000	Dstrucción (p. ej. Cirugía láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico) de lesiones premalignas (p. ej. queratosis actínica); primera sesión	S/57.00
91	11400	Extirpación de lesión benigna incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, tronco, brazos, o piernas; diámetro de lesión extirpada de 0.5 cm o menos	S/52.00
92	11200	Extirpación de lesiones pediculadas, acrocordones, papilomas fibrocútáneos múltiples, hasta 15 lesiones	S/26.00
93	10120	Incisión y retiro simple de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	S/24.00
94	11770	Escisión de quiste o seno pilonidal simple	S/26.00
95	10160	Punción y aspiración de absceso, hematoma, bula o quiste o flictena	S/142.00
96	17304	Quimiocirugía	S/58.00
97	15850	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por el mismo cirujano	S/34.00
98	15851	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por otro cirujano	S/14.00
99	12001	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	S/26.00
100	11300	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, lesión única en tronco, brazos o piernas; diámetro de lesión de 0.5 cm o menos	S/19.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
101	11101	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; cada lesión adicional o separada (registrar por separado además del procedimiento primario)	S/26.00
102	17110	Dstrucción de lesiones benignas que no sean verrugas blandas o lesiones cutáneas vasculares proliferativas, cualquier método (p. ej. láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), hasta 14 lesiones	S/52.00
103	76510	Ecografía oftálmica, diagnóstica; modo B o modo A cuantitativa realizada durante la misma cita (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte	S/46.00
104	92235	Angiografía con fluoresceína (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte	S/113.00
105	92525.00	Evaluación de la deglución y función oral para la alimentación	S/32.00
106	92526.00	Tratamiento de la disfunción de la deglución y/o función oral para la alimentación	S/32.00
107	92597.00	Evaluación para el uso y/o adecuación del dispositivo protésico de voz para reforzar el habla	S/32.00
108	92609.00	Servicios terapéuticos para el uso de un dispositivo generador de voz, incluye la programación y modificación	S/32.00
109	92524.00	Evaluación de la ausencia de voz / evaluación de la disfunción de la voz resonancia	S/32.00
110	92507.00	Tratamiento de enfermedad del habla, lenguaje, voz, comunicación y/o procesamiento auditivo; individual	S/31.00
111	92506.00	Evaluación del habla, lenguaje, voz, comunicación, procesamiento auditivo, y/o rehabilitación de lestadado aural	S/32.00
112	97001	Evaluación de terapia física	S/28.00
113	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías	S/26.00
114	97110	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; ejercicios terapéuticos para desarrollar fuerza, resistencia, gama de movimiento or flexibilidad	S/20.00
115	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido quinesésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado	S/20.00
116	97125	Técnicas de terapia manual	S/28.00
117	97028	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; luz ultravioleta	S/20.00
118	97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos	S/20.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
119	20600	Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. Dedos de la mano o pie)	S/32.00
120	97532	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria, resolución de problemas, (incluye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos	S/20.00
121	97003	Evaluación de terapia ocupacional	S/28.00
122	97124	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; masaje, incluyendo frotamiento (Effleurage), compresión (Petrissage), percusión	S/24.00
123	97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	S/37.00
124	97113	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; terapia acuática con ejercicios terapéuticos	S/24.00
125	97810	Acupuntura, una o más agujas; sin estimulación eléctrica, 15 minutos iniciales de contacto personal uno a uno con el paciente	S/47.00
126	97770	Terapia de aprendizaje	S/21.00
127	90861	Terapia de relajación	S/27.00
128	97535	Entrenamiento para auto-cuidado y manejo en el hogar (Ejemplo: actividades cotidianas (ADL)) y entrenamiento compensatorio, preparación de comidas, procedimientos de seguridad, e instrucciones para usar dispositivos /equipos de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos	S/27.00
129	94003	Asistencia y manejo de ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen predefinidos para respiración asistida o controlada; en paciente bajo observación/internamiento, cada día subsiguiente	S/133.00
130	31720.02	Aspiración de secreciones por circuito cerrado o continua	S/42.00
131	31720	Aspiración nasotraqueal con cáteter	S/52.00
132	94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	S/50.00
133	99206	Atención de enfermería en II, III nivel de atención	S/7.00
134	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	S/85.00
135	99223	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Trasplante de Medula Ósea Autólogo - Receptor	S/600.00
136	99305	Atención paciente-día cuidados intermedios	S/300.00
137	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	S/40.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
138	99232	Evaluación y Manejo subsecuentes por día de un paciente hospitalizado en la Unidad de Recuperación Post Anestésica - URPA	S/113.00
139	57410	Examen pélvica bajo anestesia (que no sea local)	S/60.00
140	54525	Orquiectomía bilateral	S/665.00
141	D7240	Exodoncia quirúrgica de diente completamente impactado óseo	S/60.00
142	01999	Procedimientos de anestesia/analgesia que no aparecen en la lista. Ejemplo: Hipnosis de medicamentos, hipnosis y analgesia de medicamentos, terapia del dolor (seguimiento)	S/30.00
143	00106	Anestesia en el servicio de radiología para procedimientos invasivos	S/110.00
144	99141	Sedación con o sin analgesia (Sedación consciente); intravenosa, intramuscular o por inhalación.	S/113.00
145	99233	Atención en tópicos	S/100.00
146	36592	Extracción de sangre usando un catéter venoso periférico o central colocado previamente, no especificado de otra manera	S/10.00
147	36568	Colocación periférica de catéter venoso central (PICC) sin bomba de infusión o puerto subcutáneo en niño menor de 5 años de edad	S/70.00
148	36571	Colocación periférica de catéter venoso central con puerto subcutáneo en niño de 5 años de edad o mayor	S/423.00
149	51702	INSERCIÓN DE CATETERISMO VESICAL / COLOCACIÓN DE SONDA FOLEY	S/11.00
150	99188.01	Colocación de Sonda Orogastrica	S/10.00
151	15882	Curación de Cateter Venoso Central (CVC)	S/48.00
152	86917	Celulas Progenitoras	S/22.00
153	90779.02	Reinfusión de celulas progenitoras	S/41.00
154	15859	Retiro de cateter (CVP, CVC, SF, SNG, SOG)	S/10.00
155	44320.01	Curación de colostomía	S/48.00
156	86990.01	Concentrado de Plaquetas Irradiadas	S/167.00
157	99199.03	Colocación de Enema	S/56.00
158	99188.02	Colocación de Sonda Rectal	S/56.00
159	36569	Colocación periférica de catéter venoso central (PICC) sin bomba de infusión o puerto subcutáneo en niño de 5 años de edad o mayor	S/55.00
160	31820.01	Curación de traqueostomía	S/42.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
161	15884	Curación de úlcera de decúbito I	S/43.00
162	15885	Curación de úlcera de decúbito II	S/44.00
163	15886	Curación de úlcera de decúbito III	S/46.00
164	15852.01	Curación de Úlceras por Presión	S/49.00
165	96379.02	Reinfusión de células progenitoras	S/41.00
166	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	S/463.00
167	99281	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada al problema, examen clínico focalizado al problema, decisión medica simple y directa usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Prioridad IV)	S/10.00
168	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión medica de alta complejidad usualmente el problema es de de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	S/23.00
169	99284	Consulta en emergencia para evaluacion y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clinico detallado-extendido del problema decisión medica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	S/10.00
170	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión medica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)	S/10.00
171	99234	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	S/13.00
172	99562	Nutrición Parenteral por día	S/50.00
173	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	S/42.00
174	99235	Atención en sala de observación de 12 horas a 24 horas (neonatos, niños y adolescentes)	S/172.00
175	45356	Fibro Colonoscopia derecha	S/211.66
176	45357	Fibro Colonoscopia izquierda	S/23.00
177	45358	Video Colonoscopia derecha	S/211.66

N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
178	45359	Video Colonoscopia izquierda	S/211.66
179	45378	Colonoscopia flexible, derecha proximal a la flexura esplénica, diagnóstica, o sin recolección de especímenes por cepillado o lavado, con o sin descompresión de cólon (procedimiento separado)	S/227.00
180	45380	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con biopsia simple o múltiple	S/210.14
181	43258	Endoscopia gastrointestinal alta incluyendo esófago, estómago, y ya sea el duodeno y/o el yeyuno, según corresponda; con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones no factibles de ser extirpadas con pinza de biopsia de electrocoagulación, cauterio bipolar o técnica con asa. Realizado con videoendoscopia	S/150.00
182	56351	Histeroscopia quirúrgica con lisis de adherencias intrauterinas, división de tabique intrauterino, extirpación de tumores, ablación endometrial, toma de muestra	S/562.00
183	49320	Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	S/851.00
184	52000	Cistouretroscopia (procedimiento separado)	S/293.00
185	78268	Prueba de aliento de urea, C-14 (isotópico), análisis	S/8.00
186	45300	Proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	S/101.00
187	76975	Ultrasonido endoscópico gastrointestinal, supervisión e interpretación radiológicas	S/277.00
188	31620	Ecografía endobronquial (EBUS) durante una intervención diagnóstica o terapéutica con broncoscopio. Registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario	S/277.00
189	91111	Imágenes del tracto gastrointestinal intraluminal (p. ej. capsula endoscópica), esófago, con interpretación médica e informe	S/851.00
190	10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	S/86.00
191	11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	S/140.00
192	11650	Plastia de cicatrices simples	S/161.00
193	13160	Cierre secundario de herida quirúrgica o dehiscencia, amplia o complicada	S/1,093.00
194	15050	Injerto único o múltiple para úlceras pequeñas, puntas de dedos u otra área mínima (excepto cara) de 2.0 cm de diámetro o menor	S/1,067.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
195	15000	Preparación quirúrgica o creación de sitio receptor	S/14.00
196	15350	Aplicación de Aloinjerto de piel	S/989.00
197	15400	Aplicación de injerto heterólogo de piel	S/804.00
198	15881	Curación de herida operatoria	S/46.00
199	19303	Mastectomía, simple, completa	S/971.00
200	19305	Mastectomía, radical, incluyendo músculos pectorales y ganglios linfáticos axilares	S/907.00
201	19302	Mastectomía parcial con linfadenectomía axilar (p. ej. lumpectomía, cuadrantectomía, segmentectomía)	S/720.00
202	19306	Mastectomía, radical incluyendo músculos pectorales, ganglios linfáticos axilares y mamaros internos (operación tipo Urban)	S/1,427.00
203	38740	Linfadenectomía axilar superficial	S/686.00
204	20670	Remoción de implante; superficial, (p. ej. alambre intraóseo, clavija o varilla) (procedimiento separado)	S/1,394.00
205	20680	Remoción de implante; profundo (p. ej. alambre intraóseo, clavija, tornillo, banda metálica, clavo, varilla o placa)	S/1,386.00
206	20926	Injertos de tejido, otros (p. ej. paratendón, grasa, dermis)	S/1,293.00
207	21015	Resección radical de tumor (p. ej. Sarcoma) de tejido blando de cara o cuero cabelludo; menos de 2.0 cm	S/1,394.00
208	19351	Corrección de pezón invertido	S/392.80
209	21025	Escisión de huesos, mandíbula (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)	S/277.00
210	21031	Escisión de abultamiento mandibular	S/1,333.00
211	21555	Escisión de tumor, tejido blando de cuello o tórax, subcutáneo; menor de .03 cm	S/633.00
212	21600	Escisión de costilla, parcial	S/1,394.00
213	21620	Ostectomía del esternón, parcial	S/1,394.00
214	49203	Escisión o destrucción, abierta, de tumores intra-abdominales, quistes o endometriomas, 1 o más peritoneal, mesentérico o retroperitoneal primario o tumores secundarios; tumor más grande de 5.0 cm de diámetro o menos	S/1,568.00
215	24077	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de brazo o región del codo; menos de 5.0 cm	S/1,394.00
216	25077	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de antebrazo y/o región de la muñeca; menos de 3.0 cm	S/1,427.00
217	25170	Resección radical de tumor, radio o cúbito	S/1,394.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
218	26117	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de mano o dedo; menos de 3.0 cm	S/1,517.00
219	26951	Amputación, dedo o pulgar, primaria o secundaria, cualquier articulación o falange, una sola, incluyendo neurectomías; con cierre directo	S/1,394.00
220	27030	Artrotomía, cadera, con drenaje (p. ej. infección)	S/1,455.00
221	27049	Resección radical de tumor, tejido blando de pelvis y región de la cadera (p. ej. neoplasia maligna); menos de 5.0 cm	S/1,394.00
222	27125	Hemiartroplastia, cadera, parcial (p. ej. tallo femoral protésico, artroplastia bipolar)	S/2,437.00
223	27365	Resección radical de tumor, hueso, fémur o rodilla	S/1,359.00
224	27507	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis femoral con placa/tornillos, con o sin cerclaje	S/1,152.00
225	27645	Resección radical de tumor, hueso; tibia	S/1,394.00
226	27758	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis tibial, (con o sin fractura del peroné) con placa/tornillos, con o sin cerclaje	S/825.00
227	28820	Amputación, dedo; articulación metatarsofalángica	S/1,394.00
228	30110	Escisión de pólipo nasal simple	S/155.00
229	31365	Laringuectomía total, con disección radical del cuello	S/1,870.00
230	31368	Laringuectomía subtotal supraglótica, con disección radical del cuello	S/677.00
231	31515	Laringoscopia directa, con o sin traqueoscopia; para aspiración	S/1,915.00
232	31603	Traqueostomía, procedimiento de emergencia; transtraqueal	S/295.00
233	31750	Traqueoplastia, cervical	S/1,281.00
234	32095	Toracotomía, limitada, para biopsia pulmonar o pleural	S/673.00
235	32200	Neumonostomía con drenaje abierto de absceso o quiste	S/1,712.00
236	32201	Neumonostomía; con drenaje percutáneo de absceso o quiste	S/2,255.00
237	32225	Decorticación pulmonar parcial (procedimiento separado)	S/1,700.00
238	32405	Biopsia, pulmón o mediastino, aguja percutánea	S/140.00
239	32480	Lobectomía pulmonar	S/3,057.00
240	32482	Bilobectomía pulmonar	S/3,292.00
241	32484	Segmentectomía pulmonar	S/1,672.00





N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
242	32551	Toracostomía con tubo, incluye conexión a sistema de drenaje (p. ej. Sello de agua), cuando se realice, abierto (procedimiento separado)	S/3,119.00
243	32650	Toracoscopia quirúrgica, con pleurodesis (p. ej. Mecánica o química)	S/899.00
244	33010	Pericardiocentesis inicial	S/36.00
245	33025	Creación de ventana pericárdica o resección parcial para drenaje por vía transtorácica	S/764.00
246	35211	Sutura directa de vaso sanguíneo intratorácico con derivación	S/1,331.00
247	36500	Cateterismo venoso para toma selectiva de muestras de sangre de distintos órganos	S/1,105.00
248	37600	Ligadura de arteria carótida	S/1,348.00
249	38100	Esplenectomía total (procedimiento separado)	S/1,550.00
250	38500	Biopsia o Escisión abierta de ganglio(s) linfático(s) superficial(es)	S/134.00
251	38505	Biopsia o Escisión de ganglio(s) linfático(s); mediante aguja, superficial (p. ej. Cervical, inguinal, axilar)	S/140.00
252	38562	Linfadenectomía conservadora pélvica y paraaórtica para clasificación de la etapa del cáncer (procedimiento separado)	S/1,512.00
253	38571	Linfadenectomía pélvica bilateral total por laparoscopia	S/1,490.00
254	38747	Linfadenectomía abdominal regional, incluyendo ganglios celíacos, gástricos, portales, peripancreáticos, con o sin ganglios paraaórticos y de la vena cava (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	S/1,625.00
255	38770	Linfadenectomía pélvica, incluyendo ganglios ilíacos externos, hipogástricos y obturadores (procedimiento separado)	S/833.00
256	39400	Mediastinoscopia, incluye biopsia(s) cuando se realice	S/1,328.00
257	39501	Reparación de laceración diafragmática, cualquier abordaje	S/1,458.00
258	40500	Bermellonectomía (afeitado labial), con avance de mucosa; plastia/reconstrucción de labio	S/839.00
259	41100	Biopsia de lengua, dos tercios anteriores	S/839.00
260	41120	Glosectomía; menos de la mitad de la lengua	S/1,526.00
261	41135	Glosectomía parcial, con disección radical unilateral del cuello	S/1,526.00
262	42120	Resección de paladar o resección amplia de lesión	S/849.00
263	42410	Escisión de tumor de parótida o de glándula parótida; lóbulo lateral, sin disección de nervio	S/1,889.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
264	43107	Esofaguectomía total o casi total, sin toracotomía, con faringogastrostomía o esofagogastrostomía cervical, con o sin piloroplastia (transhiatal)	S/1,329.00
265	43116	Esofaguectomía parcial, cervical, con injerto intestinal libre, incluyendo anastomosis microvascular, con obtención del injerto y reconstrucción intestinal	S/1,610.00
266	43600	Biopsia de estómago por tubo o cápsula a través de la boca (uno o más especímenes)	S/888.00
267	43340	Esofagoyeyunostomía (sin gastrectomía total), abordaje abdominal	S/1,591.00
268	43620	Gastrectomía total, con esofagoenterostomía	S/2,071.00
269	43631	Gastrectomía parcial o segmentaria	S/847.00
270	43638	Gastrectomía parcial (subtotal)	S/1,953.00
271	43820	Gastroyeyunostomía sin vagotomía	S/538.00
272	43840	Gastrorrafia, sutura de úlcera duodenal o gástrica perforada, herida o lesión	S/1,672.00
273	44005	Enterolisis, (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	S/941.00
274	44020	Enterotomía, intestino delgado diferente a duodeno, para exploración, biopsia, o remoción de cuerpo extraño	S/1,606.00
275	44120	Enterectomía, resección del intestino delgado, resección y anastomosis únicas	S/833.00
276	44015	Yeyunostomía con tubo o catéter, para alimentación enteral, realizada durante una cirugía, por cualquier método (registrar por separado adicionalmente al código primario)	S/992.00
277	44140	Colectomía parcial con anastomosis	S/3,373.44
278	44150	Colectomía total abdominal, sin proctomía, con ileostomía o ileoproctostomía	S/2,762.00
279	44155	Colectomía total abdominal, con proctomía, con ileostomía	S/2,762.00
280	44320	Colostomía o cecostomía con exteriorización a la piel	S/2,103.00
281	44602	Sutura de perforación simple de intestino delgado (enterorrafia) por úlcera perforada, divertículo, herida, lesión o ruptura; perforación única	S/1,541.00
282	44604	Sutura del intestino grueso (colorrafia) por úlcera perforada, divertículo, herida, lesión o ruptura (con perforaciones única o múltiples), sin colostomía	S/1,404.00
283	44202	Laparoscopia quirúrgica, enterectomía, resección del intestino delgado, resección simple y anastomosis	S/1,702.00
284	44950	Apendicectomía	S/588.00



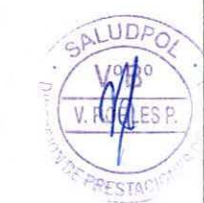
N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
285	45100	Biopsia de la pared anorrectal, abordaje anal (p. ej. megacolon congénito)	S/888.00
286	45110	Proctectomía completa, combinada abdominoperineal, con colostomía	S/2,282.00
287	45500	Proctoplastía debido a estenosis	S/2,282.00
288	45915	Extracción de fecaloma o cuerpo extraño bajo anestesia (procedimiento separado)	S/297.00
289	47100	Biopsia hepática, en cuña	S/2,762.00
290	47120	Hepatectomía, resección de hígado; lobectomía parcial	S/1,670.00
291	47480	Colecistotomía o colecistostomía con exploración, drenaje o extirpación de cálculo (procedimiento separado)	S/1,670.00
292	47562	Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía	S/1,020.00
293	47600	Colecistectomía	S/1,513.00
294	47610	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (colédoco)	S/1,513.00
295	47760	Anastomosis de conductos biliares extrahepáticos y tracto gastrointestinal	S/976.00
296	48140	Pancreatectomía, distal subtotal, con o sin esplenectomía; sin pancreaticoyunostomía	S/1,580.00
297	49000	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	S/377.00
298	49491	Reparación, hernia inguinal inicial, lactantes prematuros (menos de 37 semanas de gestación al nacer), realizado desde el nacimiento hasta 50 semanas de edad postnatal, con o sin hidroceleotomía; reducible	S/2,762.00
299	49565	Cura quirúrgica de eventración de pared abdominal reducible	S/783.00
300	49582	Cura quirúrgica de hernia umbilical, menor de 5 años, encarcerada o estrangulada	S/1,480.00
301	49580	Cura quirúrgica de hernia umbilical, menor de 5 años, reducible	S/712.00
302	50220	Nefrectomía, incluyendo ureterectomía parcial, cualquier abordaje abierto, incluyendo la resección de costilla(s)	S/1,541.00
303	50590	Litotripsia, onda de choque extracorpórea	S/135.00
304	50600	Ureterotomía con exploración o drenaje (procedimiento separado)	S/329.00
305	50700	Ureteroplastia, operación plástica en uréter (p. ej. por estrechez)	S/1,083.00
306	50715	Ureterolisis, con o sin reposicionamiento del uréter debido a fibrosis retroperitoneal	S/973.00
307	50800	Ureteroenterostomía, anastomosis directa del uréter al intestino	S/1,083.00



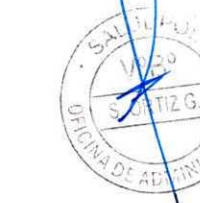
N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
308	50900	Ureterorrafia, sutura de uréter (procedimiento separado)	S/329.00
309	51050	Cistolitotomía, cistotomía con retiro de cálculo, sin resección de cuello vesical	S/512.00
310	51100	Aspiración de vejiga mediante aguja	S/1,083.00
311	51550	Cistectomía parcial simple	S/1,404.00
312	51585	Cistectomía completa con ureterosigmoidostomía o trasplantes ureterocutáneos y linfadenectomía pélvica bilateral, incluyendo nódulos ilíacos externos, hipogástricos y obturadores	S/3,423.00
313	51860	Cistorrafia, sutura de herida, lesión o ruptura de vejiga; simple	S/770.00
314	53000	Uretrotomía o uretostomía externa (procedimiento separado); uretra péndula	S/1,083.00
315	57260	Colporrafia anteroposterior combinada	S/992.00
316	53600	Procedimiento inicial para la dilatación de estrechez uretral mediante sonda o dilatador uretral en hombres	S/1,083.00
317	54152	Circuncisión en persona que no sea recién nacida	S/333.00
318	54450	Manipulación de prepucio incluyendo lisis de adherencias prepuciales y estiramiento	S/1,083.00
319	54520	Orquiectomía simple (incluyendo subcapsular), con o sin prótesis testicular, abordaje escrotal o inguinal	S/366.00
320	54530	Orquiectomía radical, por tumor; abordaje inguinal	S/771.00
321	55175	Escrotoplastia simple	S/1,243.00
322	55400	Vasovasostomía, vasovasorrafia	S/1,243.00
323	55840	Prostatectomía retropúbica, radical, con o sin conservación de nervio	S/2,794.00
324	58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	S/209.00
325	56501	Destrucción de lesión(es) de vulva; simple (p. ej. Láser, cirugía, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía)	S/80.00
326	56620	Vulvectomía simple parcial	S/487.00
327	57106	Vaginectomía, extirpación parcial de la pared vaginal	S/776.00
328	57110	Vaginectomía, extirpación completa de la pared vaginal	S/1,568.00
329	57130	Escisión de tabique vaginal	S/539.00
330	57530	Traquelectomía (cervicectomía), amputación del cérvix (procedimiento separado)	S/582.00
331	57700	Cerclaje de cérvix uterino, no obstétrico	S/1,568.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
332	58146	Miomectomía, Escisión de mioma(s) uterino(s), 5 o más miomas intramurales con peso total mayor de 250 gr y/o remoción de miomas intramurales con un peso total mayor de 250 gr, abordaje abdominal	S/1,114.00
333	58200	Histerectomía abdominal total, incluyendo vaginectomía parcial, y muestreo de ganglios linfáticos paraaórticos y pélvicos, con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	S/1,862.00
334	58210	Histerectomía abdominal radical, con linfadenectomía pélvica total bilateral y muestreo de ganglios paraaórticos (biopsia), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	S/1,615.00
335	58275	Histerectomía vaginal, con colpectomía total o parcial	S/1,524.00
336	58550	Laparoscopia quirúrgica; histerectomía vaginal de útero de 250 gramos o menor	S/1,524.00
337	58661	Laparoscopia quirúrgica; con remoción de estructuras anexiales (ooforectomía y/o salpingectomía, completa o parcial)	S/1,571.00
338	58700	Salpingectomía, completa o parcial, unilateral o bilateral (procedimiento separado)	S/1,571.00
339	58720	Salpingo-ooforectomía, completa o parcial, unilateral o bilateral (procedimiento separado)	S/1,075.00
340	58900	Biopsia de ovario, unilateral o bilateral (procedimiento separado)	S/835.00
341	58920	Resección en cuña o bisección de ovario, unilateral o bilateral	S/783.00
342	60240	Tiroidectomía, total o completa	S/1,185.00
343	60252	Tiroidectomía, total o subtotal por malignidad; con disección conservadora del cuello	S/2,207.00
344	60254	Tiroidectomía, total o subtotal por malignidad; con disección radical del cuello	S/2,207.00
345	60540	Adrenalectomía, parcial o completa, o exploración de glándula adrenal con o sin biopsia, transabdominal, lumbar o dorsal (procedimiento separado)	S/1,684.00
346	61570	Craniectomía o craneotomía; para Escisión de cuerpo extraño de cerebro	S/2,120.00
347	61510	Craniectomía, trepanación, craneotomía con colgajo óseo; para Escisión de tumor supratentorial, excepto meningioma	S/2,693.00
348	61518	Craniectomía para Escisión de tumor cerebral infratentorial o de fosa posterior; excepto meningioma, tumor de ángulo pontocerebeloso o tumor en la línea media de la base de cráneo	S/1,973.00



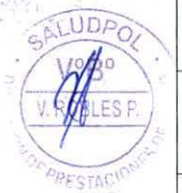
N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
349	61538	Craneotomía con elevación de colgajo óseo; para lobectomía temporal con electrocorticografía durante la operación quirúrgica	S/2,157.00
350	62223	Creación de derivación ventrículo-peritoneal, -pleural, otras terminaciones	S/1,317.00
351	63087	Corpectomía vertebral (resección de cuerpo vertebral) parcial o completa, abordaje toracolumbar combinado con descompresión de médula, cola de caballo o raíces neurales, nivel torácico bajo o lumbar; segmento único	S/2,120.00
352	63265	Laminectomía para Escisión o evacuación de lesión intraespinal que no sea neoplasia, extradural, a nivel cervical	S/2,377.00
353	65110	Exenteración de la órbita (no incluye injerto cutáneo), extirpación de contenidos oculares solamente	S/1,695.00
354	67028	Inyección intravítrea de agente farmacológico (procedimiento separado)	S/1,432.00
355	67971	Reconstrucción de párpado, espesor total mediante transferencia de colgajo tarsoconjuntival del párpado opuesto; hasta dos tercios de párpado, un estadio o primer estadio	S/1,432.00
356	68100	Biopsia de conjuntiva	S/411.00
357	91142	Polipectomía alta con videoendoscopio	S/199.00
358	91146	Mucosectomía gástrica con videoendoscopio	S/1,870.00
359	91160	Dilatación esofágica con videoendoscopio	S/1,870.00
360	92511	Nasofaringolaringoscopia con endoscopio (procedimiento separado)	S/1,870.00
361	93542	Cateterismo venoso central	S/1,870.00
362	95940	Monitoreo neurofisiológico intraoperatorio continuo en sala de operaciones, que requiere asistencia y monitoreo personal uno a uno, cada 15 minutos (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	S/2,170.00
363	95962	Mapeo funcional cortical y subcortical mediante estimulación y/o registro de electrodos sobre superficie cerebral, o proveniente de electrodos en profundidad, para provocar convulsiones o identificar estructuras cerebrales vitales; cada hora adicional de asistencia por médico u otro profesional de la salud calificado (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	S/2,157.00
364	99130	Electrofulguración	S/50.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
365	52601	Resección electroquirúrgica transuretral completa de la próstata, incluyendo control del sangrado postoperatorio, completo (incluye vasectomía, meatotomía, cistouretroscopia, calibración y/o dilatación uretral y uretrotomía interna)	S/596.00
366	77470	Procedimiento de tratamiento especial (p. ej. irradiación del cuerpo completo, irradiación del hemicuerpo, por vía oral, irradiación endocavitaria)	S/1,218.00
367	51700	Irrigación de la vejiga, simple, lavado y/o instilación	S/23.96
368	99188	Colocación de sonda naso yeyunal para soporte nutricional enteral	S/239.00
369	49001	Exploración de cavidad abdominal	S/335.00
370	49002	Reapertura de laparotomía reciente	S/349.00
371	49006	Laparotomía + lavado de cavidad c/s drenaje	S/426.00
372	43611	Escisión local de tumor maligno de estómago	S/833.00
373	43620.01	Gastrectomía total radical	S/1,149.00
374	43620.02	Gastrectomía total radical laparoscópica	S/1,005.00
375	43631.01	Gastrectomía parcial o segmentaria laparoscópica	S/844.00
376	43639.01	Gastrectomía proximal, radical o funcional	S/1,096.00
377	43639.02	Gastrectomía proximal, radical o funcional laparoscópica	S/1,181.00
378	44110	Escisión de una o más lesiones de intestino delgado o grueso que no requieren anastomosis, exteriorización o fistulización; enterotomía única	S/517.00
379	44130	Anastomosis del intestino delgado	S/780.00
380	44140.01	Hemicolectomía radical (derecha, izquierda o transversa)	S/1,149.00
381	44151	Colectomía total abdominal, sin proctectomía, con ileostomía continente	S/1,464.00
382	44201	Yeyunostomía por laparoscopia	S/523.00
383	44204.01	Hemicolectomía radical (derecha, izquierda o transversa) laparoscópica	S/1,487.00
384	44210	Colectomía sub total laparoscópica	S/1,487.00
385	44310	Ileostomía o yeyunostomía	S/517.00
386	44625	Cierre de enterostomía, intestino grueso o delgado, con resección y anastomosis que no sea colorectal	S/517.00
387	44626	Cierre de enterostomía de intestino delgado o grueso con resección y anastomosis colorectal (p. ej. procedimiento tipo Hartmann)	S/833.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
388	47120.02	Bisegmentectomía hepática laparoscópica	S/806.00
389	47125.01	Hemihepatectomía izquierda laparoscópica	S/752.00
390	45111.03	Resección anterior baja de recto	S/1,149.00
391	45111.04	Resección anterior baja de recto, laparoscópica	S/538.00
392	47130	Hemihepatectomía derecha	S/991.00
393	47600.01	Colecistectomía radical	S/1,149.00
394	47740	Colecistoenterostomía; en Y de Roux	S/1,096.00
395	47760.01	Anastomosis de conductos biliares extra hepáticos y tracto gastrointestinal laparoscópico	S/976.00
396	47765	Anastomosis de conductos biliares intrahepáticos y tracto gastrointestinal	S/1,044.00
397	47780	Anastomosis, en Y de Roux, de conductos biliares extrahepáticos y tracto gastrointestinal	S/1,780.00
398	47785	Anastomosis, en Y de Roux, de conductos biliares intrahepáticos y tracto gastrointestinal	S/2,411.00
399	48150	Duodenopancreatectomía proximal (Operación de Whipple)	S/833.00
400	48150.01	Duodenopancreatectomía proximal (Operación de Whipple) laparoscópica	S/1,181.00
401	49203.01	Resección de tumor retroperitoneal	S/1,486.00
402	69120	Amputación completa del pabellon auricular	S/481.00
403	15732	Aplicación de colgajo muscular, miocutáneo o fasciocutáneo; cabeza y cuello (p. ej. Temporal, masetero, esternocleidomastoideo, escapular)	S/936.00
404	11446	Escisión de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de cara, oídos, párpados, nariz, labios o membrana mucosa, mayor de 4.0 cm de diámetro	S/849.00
405	11424	Escisión de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de cuero cabelludo, cuello, manos, pies o genitales, de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	S/677.00
406	41114	Escisión de lesión de lengua con cierre; con colgajo local de lengua	S/590.00
407	11643	Escisión de lesión maligna, incluyendo márgenes, de cara, oídos, párpados, nariz, labios o membrana mucosa, de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	S/633.00
408	11623	Escisión de lesión maligna, incluyendo márgenes, de cuero cabelludo, cuello, manos, pies o genitales, de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	S/590.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
409	21040	Escisión de quiste benigno o de tumor de mandíbula mediante enucleación y/o curetaje	S/677.00
410	31205	Etmoidectomía; extranasal, total	S/720.00
411	41140	Glosectomía completa o total, con o sin traqueostomía, sin disección radical del cuello	S/849.00
412	15241	Injerto de espesor total, incluyendo cierre directo del sitio del donador, frente, mejillas, mentón, boca, cuello, axila, genitales, manos y/o pies, de 20.0 cm cuadrados adicionales, o fragmento subsiguiente. Registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario	S/936.00
413	42845	Resección radical de amígdalas, pilares amigdalianos y/o trigono retromolar; cierre con otro tipo de colgajo	S/979.00
414	21047	Resección tumor benigno o quiste de mandíbula que requiere osteotomía extraoral y mandibulectomía parcial (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)	S/849.00
415	42425	Escisión de tumor o de glándula parótida; total, con remoción en bloque y sacrificio de nervio facial	S/1,195.00
416	69110	Escisión de oído externo; parcial, corrección simple	S/936.00
417	15731	Colgajo de frente con preservación de pedículo vascular (p. ej. Colgajo con patrón axial, colgajo paramediano de frente)	S/849.00
418	21046	Resección radical de tumor benigno de mandíbula que requiere osteotomía intraoral (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)	S/849.00
419	21049	Resección tumor benigno o quiste de maxilar que requiere osteotomía extraoral y maxilectomía parcial (p. ej. lesiones destructivas o agresivas locales)	S/849.00
420	31360	Laringuectomía total, sin disección radical del cuello	S/849.00
421	30160	Rinectomía total	S/1,195.00
422	21029	Remoción de tumor benigno de hueso facial por contorno (p. ej. fibrodisplasia)	S/936.00
423	56307	Salpingo-ooforectomía parcial o total por vía laparoscópica	S/582.00
424	56309	Miomectomía por vía laparoscópica	S/582.00
425	56350	Histeroscopia diagnóstica	S/91.00
426	56625	Vulvectomía simple completa	S/562.00
427	56630	Vulvectomía radical parcial	S/818.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
428	56632	Vulvectomía radical parcial con linfadenectomía inguinofemoral bilateral	S/1,202.00
429	56633	Vulvectomía radical completa	S/1,159.00
430	56637	Vulvectomía radical completa con linfadenectomía inguinofemoral bilateral	S/1,330.00
431	56740	Escisión de quiste o glándula de Bartholin	S/153.00
432	56820	Colposcopia de vulva	S/136.00
433	57020	Colpocentesis (procedimiento separado)	S/136.00
434	57065	Dstrucción de lesion(es) vaginal(es); extensa (p. ej. Láser, cirugía, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía)	S/136.00
435	57107	Vaginectomía, extirpación parcial de la pared vaginal con remoción del tejido paravaginal (vaginectomia radical)	S/562.00
436	57109	Vaginectomía, extirpación parcial de la pared vaginal con remoción del tejido paravaginal (vaginectomia radical) con linfadenectomía pélvica total bilateral y muestro ganglionar linfático paraaórtico (biopsia)	S/818.00
437	57112	Vaginectomía, extirpación completa de la pared vaginal con remoción del tejido paravaginal (vaginectomia radical) con linfadenectomía pélvica total bilateral y muestreo ganglionar linfático paraaórtico (biopsia)	S/946.00
438	57135	Escisión de quiste o tumor vaginal	S/188.00
439	57250	Colporrafia posterior, corrección de rectocele con o sin perineorrafia	S/498.00
440	57283	Colpopexia, vaginal, abordaje intraperitoneal (uterosacro, miorrafia del elevador)	S/498.00
441	57307	Cierre de fistula rectovaginal; abordaje abdominal con colostomia concomitante	S/626.00
442	57320	Cierre de fistula vesicovaginal, abordaje vaginal	S/626.00
443	57420	Colposcopia completa de vagina, incluye al cérvix, si está presente	S/188.00
444	57505	Legrado endocervical (no realizado como parte de una dilatación y legrado)	S/188.00
445	57513	Cauterización de cérvix; ablación con láser	S/188.00
446	58101	Histerometría	S/314.00
447	57240	Colporrafia anterior, corrección de cistocele con o sin corrección de uretrocele	S/1,585.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
448	58280	Histerectomía vaginal, con colpectomía total o parcial y reparación de enterocele	S/818.00
449	58940	Ooforectomía, parcial o total, unilateral o bilateral	S/562.00
450	58953	Salpingo-ooforectomía bilateral y omentectomía, con histerectomía abdominal total y excisión radical de la mása tumoral para disminuir su volúmen	S/1,074.00
451	58957	Resección (reducción de masa tumoral) de neoplasia (tumores intra-abdominales o retroperitoneales) recurrente a nivel ovárico, tubario, peritoneal primario, uterino, con omentectomía, si se realiza	S/1,330.00
452	27886	Amputación, pierna, a nivel de tibia y peroné; reamputación	S/658.00
453	38530	Biopsia o Escisión abierta de ganglios linfáticos de la cadena mamaria interna profundos	S/567.00
454	19030	Canalización de conducto mamario para ductograma mamario o galactografía	S/540.00
455	19286	Colocación de dispositivo(s) de localización (p. ej. Clip, perla metálica, alambre/aguja, bastón radioactivo), percutánea, cada lesión adicional, incluyendo guía ultrasonográfica (registrar además del código para el procedimiento principal)	S/275.00
456	25920	Desarticulación a través de la muñeca	S/609.00
457	23921	Desarticulación del hombro; cierre secundario o revisión de cicatriz	S/545.00
458	23071	Escisión de tumor de tejido blando de hombro, subcutáneo; 3.0 cm o más	S/549.00
459	28045	Escisión, tumor, tejido blando pie, subfascial (p. ej. Intramuscular); menos de 1.5 cm	S/609.00
460	15770	Injerto dermis-grasa-fascia	S/651.00
461	23076	Escisión, tumor de tejido blando, región del hombro; profundo, subfascial, (p. ej. Intramuscular); menos de 5.0 cm	S/673.00
462	19342	Inserción diferida de prótesis de mama luego una mástopexia, mastectomía o durante cirugía reconstructora	S/651.00
463	19340	Inserción inmediata de prótesis de mama luego una mástopexia, mastectomía o cirugía reconstructora	S/737.00
464	38760	Linfadenectomía inguinofemoral superficial	S/822.00
465	19324	Mamoplastía de aumento; sin implante de prótesis	S/1,269.00
466	19304	Mastectomía subcutánea	S/949.00
467	27616	Resección radical de tumor (p. ej. neoplasia maligna), tejido blando de pierna o tobillo, 5.0 cm o mayor	S/822.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
468	24079	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de brazo o codo, 5.0 cm o mayor	S/779.00
469	23078	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de hombro; 5.0 cm o más	S/822.00
470	23077	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de región del hombro; menos de 5.0 cm	S/651.00
471	28047	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando del pie, o dedo del pie; 3.0 cm a más	S/694.00
472	22904	Resección radical de tumor de pared abdominal	S/949.00
473	55110	Exploracion escrotal	S/432.00
474	49010	Exploración área retroperitoneal con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	S/689.00
475	54550	Exploración de testículos no descendidos (región inguinal o escrotal)	S/432.00
476	54130	Amputación de pene, radical; con linfadenectomía inguinofemoral bilateral	S/711.00
477	54505	Biopsia de testículos, Incisional (procedimiento separado)	S/465.00
478	50920	Cierre de fístula ureterocutánea	S/973.00
479	51900	Cierre de fístula vesicovaginal, abordaje abdominal	S/1,146.00
480	53520	Cierre de uretostomía o de fístula uretrocutánea en hombres (procedimiento separado)	S/459.00
481	51080	Drenaje de absceso de espacio perivesical o prevesical	S/584.00
482	55100	Drenaje de absceso de la pared escrotal	S/498.00
483	50020	Drenaje de absceso perirenal o renal; a cielo abierto	S/711.00
484	54860	Epididimectomía; unilateral	S/399.00
485	55500	Escisión de hidrocele de cordón espermático, unilateral (procedimiento separado)	S/399.00
486	55040	Escisión de hidrocele, unilateral	S/399.00
487	50405	Pieloplastia (pieloplastia en Y de Foley), operación plástica en pelvis renal, con o sin plastia del uréter, nefropexia, nefrostomía, pielostomía o ferulización ureteral; complicada (anormalidad renal congenita, pieloplastia secundaria, riñón solitario, calicoplastia)	S/973.00
488	55150	Resección de escroto	S/366.00
489	55530	Escisión de varicocele o ligadura de venas espermáticas debido a varicocele (procedimiento separado)	S/438.00
490	50610	Ureterolitotomía; tercio superior del uréter	S/845.00
491	50760	Uretero-ureterostomía	S/459.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
492	53210	Uretrectomía total, incluyendo cistostomía en mujer	S/839.00
493	53400	Uretroplastía; primera etapa, por fístula, diverticulum o estenosis (Ejemplo: tipo Johanssen)	S/1,094.00
494	51736	Uroflujometría (UFM) simple (p. ej. Velocidad de detención de flujo, uroflujometría mecánica)	S/1,094.00
495	54690	Laparoscopia quirúrgica; orquiectomía	S/523.00
496	50543	Laparoscopia quirúrgica, nefrectomía parcial	S/443.00
497	55866	Laparoscopia, prostatectomía retropúbica radical, incluye la preservación del nervio, incluye la asistencia robótica, cuando se realice	S/523.00
498	45111	Proctectomía con resección parcial de recto, abordaje transabdominal	S/4,503.96
499	43632	Gastrectomía parcial distal, con Gastroyeyunostomía	S/3,830.64
500	44143	Colectomía parcial con colostomía y cierre de segmento distal (procedimiento tipo Harmann)	S/2,783.40
501	43621	Gastrectomía total con reconstrucción en Y de Roux	S/4,980.69
502	58150	HISTERECTOMÍA ABDOMINAL TOTAL	S/1,271.00
503	58960	Laparotomía para estadiaje o reestadiaje de cáncer ovárico, tubárico o peritoneal primario (segunda mirada), con o sin omentectomía, lavado peritoneal, biopsias de peritoneo abdominal y pélvico, con evaluaciones diafragmáticas y linfadenectomía pélvica y paraaórtica limitada	S/689.00
504	58951	Resección (inicial) de cáncer ovárico, tubario, o peritoneal primario, con salpingo-ooforectomía bilateral y omentectomía; con histerectomía abdominal total y linfadenectomía pélvica y paraaórtica limitada	S/1,618.00
505	58954	CITORREDUCCIÓN DE CÁNCER DE OVARIO	S/1,915.00
506	56120	ESTADIAJE DE CANCER DE ENDOMETRIO	S/1,670.00
507	58120	LEGRADO UTERINO	S/376.00
508	57522	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando asa diatérmica (LEEP)	S/376.00
509	50230	Nefrectomía radical, incluyendo ureterectomía parcial, cualquier abordaje abierto, incluyendo la resección de costilla(s); radical, con linfadenectomía regional y/o trombectomía de la vena cava	S/2,220.00
510	54125	Amputación de pene: completa	S/1,486.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
511	38780	Linfadenectomía retroperitoneal transabdominal, amplia, incluyendo ganglios pélvicos, aórticos y renales (procedimiento separado)	S/2,892.00
512	54120	Amputación de pene: parcial	S/772.00
513	60220	LOBECTOMIA TIROIDEA TOTAL UNILATERAL CON O SIN ISTMOSECTOMIA	S/1,026.00
514	38724	LINFADECTOMIA CERVICAL (DISECCION RADICAL DE CUELLO MODIFICADA)	S/1,907.00
515	38720	LINFADECTOMIA CERVICAL COMPLETA	S/1,853.00
516	38700	LINFADECTOMIA SUPRAHIOIDEA	S/1,681.00
517	40525	ESCISION DE LABIO DE ESPESOR TOTAL CONRECONSTRUCCION CON COLGAJO LOCAL	S/1,231.00
518	40527	ESCISION DE LABIO DE ESPESOR TOTAL CONRECONSTRUCCION CON COLGAJO DE LABIO CRUZADO	S/1,246.00
519	42415	PAROTIDECTOMIA SUPERFICIAL CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVI0 FACIAL	S/1,463.00
520	42420	PAROTIDECTOMIA TOTAL CON DISECCION Y PRESERVACION DEL NERVI0 FACIAL	S/1,621.00
521	42440	ESCISION DE LA GLÁNDULA SUBMANDIBULAR (SUBMAXILAR)	S/945.00
522	41130	HEMIGLOSECTOMIA	S/1,050.00
523	21044	ESCISION DE TUMOR MALIGNO DE MANDIBULA	S/2,691.00
524	31225	MAXILECTOMIA	S/1,728.00
525	65114	EXCENTERACIÓN DE ÓRBITA; CON CIERRE DE COLGAJO LOCORREGIONAL	S/1,214.00
526	19301	Mastectomía parcial (p.ej. lumpectomía, cuadrantectomía, segmentectomía)	S/1,583.00
527	19318	Mamoplastía de reducción (bilateral)	S/1,462.00
528	19307	Mastectomía radical modificada, incluyendo ganglios linfáticos axilares, con o sin el muculo pectoral menor, pero excluyendo el musculo pectoral mayor	S/1,257.00
529	19361	Reconstrucción de mama con colgajo del músculo dorsal ancho, sin implante de prótesis	S/1,348.00
530	23920	Desarticulación del hombro	S/1,316.00
531	61587	CRANEOTOMÍA Y EXÉRESIS DE DE GLIOMA CEREBRAL	S/1,976.00
532	61587 (1)	CRANEOTOMÍA Y EXÉRESIS DE MEDULOBlastoma	S/1,976.00
533	62520	CRANEOTOMÍA Y EXÉRESIS DE NEURINOMA	S/1,976.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
534	61712.01	CRANEOTOMÍA Y EXÉRESIS DE CAVERNOMA	S/1,976.00
535	61510 (1)	CRANEOTOMÍA Y EXÉRESIS DE METÁSTASIS CEREBRAL	S/1,976.00
536	63005	LAMINECTOMÍA DESCOMPRESIVA	S/1,495.00
537	63275	EXÉRESIS DE TUMOR INTRA RAQUIDEO EXTRADURAL	S/1,735.00
538	63280	EXÉRESIS DE TUMOR INTRA RAQUIDEO INTRADURAL	S/1,736.00
539	61304	CRANEOTOMÍA O CRANIECTOMÍA EXPLORATORIA SUPRATENTORIAL	S/2,697.00
540	61320	CRANIECTOMÍA O CRANEOTOMÍA, DRENAJE DE ABSCESO INTRACARNEAL; SUPRATENTORIAL	S/2,935.00
541	61543	CRANEOTOMÍA CON ELEVACIÓN DE COLGAJO ÓSEO PARA HEMISFERECTOMÍA PARCIAL O SUBTOTAL (FUNCIONAL)	S/3,174.00
542	61571	CRANIECTOMÍA O CRANEOTOMÍA; CON TRATAMIENTO DE HERIDA PENETRANTE DEL CEREBRO	S/2,332.00
543	38525	Biopsia o Escisión abierta de ganglios linfáticos axilares profundos	S/134.00
544	75650	Angiografía cervicocerebral mediante catéter, incluyendo origen del vaso	S/223.00
545	75710	Angiografía de extremidad, unilateral, supervisión e interpretación radiológica	S/223.00
546	75726	Angiografía visceral selectiva o supraseductiva (con o sin aortograma de vaciado), supervisión e interpretación radiológica	S/223.00
547	20220	Biopsia de hueso, trocar, o aguja; superficial (p. ej. hueso ilíaco, esternón, apófisis espinosa, costillas)	S/179.00
548	78820	Biopsia dirigida x fluoroscopia	S/179.00
549	43260	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); diagnóstica, incluyendo recolección de especímenes mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	S/223.00
550	74320	Colangiografía, percutánea, transhepática, supervisión e interpretación radiológica	S/102.00
551	50727	Revisión de anastomosis urinaria-cutánea (cualquier tipo de urostomía)	S/145.00
552	44901	Drenaje percutáneo de absceso apendicular	S/274.00
553	75894	Embolización terapéutica transcáteter, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica, Ejemplo: Abdominal, bronquial, de extremidades, etc	S/139.00
554	76080	Examen radiológico, absceso, fístula o tracto de seno, supervisión e interpretación radiológicas	S/95.00
555	78455	Estudio de trombosis venosa	S/223.00
556	99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	S/17.00



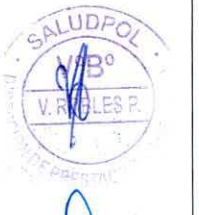
N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
557	43830	Gastrostomía, abierta; sin construcción de tubo gástrico (p. ej. Procedimiento de Stamm) (procedimiento separado)	S/274.00
558	74740	Histerosalpingografía, supervisión e interpretación radiológica	S/145.00
559	75801	Linfografía unilateral de extremidad, supervisión e interpretación radiológica	S/33.00
560	36575	Reparación de catéter venoso central tunelizado o no tunelizado insertado periférica o centralmente sin puerto o bomba subcutánea	S/15.00
561	72270	Mielografía, 2 o más regiones (p. ej. Lumbar/torácica, cervical/torácica, lumbar/cervical, lumbar/torácica/cervical), supervisión e interpretación radiológicas	S/171.00
562	50040	Nefrostomía ó nefrotomía con drenaje	S/211.00
563	76506	Ecoencefalografía, tiempo real con documentación de imágenes (escala de grises) (para determinación de tamaño ventricular, delineamiento de contenido cerebral y detección de masas fluidas u otras anomalías intracraneales), incluyendo encefalografía en modo A, como componente secundario cuando esté indicado	S/17.00
564	91055	Citología de líquido cefalorraquídeo	S/43.00
565	62270	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	S/55.00
566	78895	Quimioterapia arterial selectiva	S/274.00
567	62272	Raquicentesis terapéutica para drenaje de fluido cefalorraquídeo (por aguja o catéter)	S/55.00
568	69405	Cateterización de conducto de Eustaquio, transtimpánica	S/171.00
569	49446	Colocación percutánea de tubo de gastrostomía	S/9.00
570	47000	Biopsia hepática con aguja; percutánea	S/140.00
571	88141.01	Inspección Visual con ácido acético (IVAA)	S/20.00
572	49082	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes	S/42.00
573	91212	Paracentesis terapéutica evacuatoria total	S/183.95
574	19100	Biopsia percutánea de mama; aguja trócar (procedimiento separado) sin guía de imágenes	S/45.00
575	57500	Biopsia, una sola o varias, ó Escisión local de lesión, con o sin fulguración (procedimiento separado)	S/25.00
576	55700	Biopsia de próstata; con aguja o en sacabocado; una sola o varias, cualquier abordaje	S/97.00
577	88208	Citoquímica Leucemia Aguda	S/136.00
578	88209	Citoquímica para Linfoma LLC	S/60.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
579	85540	Fosfatasa alcalina leucocitaria con recuento	S/203.00
580	88366	Estudio de biopsia quirúrgica	S/86.00
581	88388	BIOPSA POR CONGELACIÓN	S/62.00
582	92504	REVISIÓN DE LAMINA	S/73.00
583	88027	Necropsia, macro y microscópica; con cerebro y médula espinal	S/345.00
584	87210	IMPRONTA (EXTENDIDO DE FUENTE)	S/33.00
585	88301	PIEZA OPERATORIA PEQUEÑA	S/126.00
586	88309	PIEZA OPERATORIA GRANDE	S/388.00
587	88301.01	Nivel I: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria grande	S/388.00
588	88301.02	Nivel I: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria mediana	S/241.00
589	88367	Análisis morfométrico, hibridación in situ, cada prueba (cuantitativo o semi-cuantitativo), utilizando tecnología asistida por computadora	S/459.00
590	83521	Inmunohistoquímica (Por marcador)	S/236.00
591	88313	Histoquímica (Por prueba)	S/197.00
592	88342	Inmunohistoquímica o inmunocitoquímica, cada anticuerpo identificable por separado por bloque, preparación citológica, o frotis hematológico; primer anticuerpo identificable por lámina	S/236.00
593	88172.01	Biopsia de aspiración con aguja fina (BAAF)	S/97.00
594	88142	Citopatología, cervical o vaginal (cualquier sistema de informes), con recolección de material en líquido preservante, preparación automatizada de capa delgada; tamizaje manual supervisado por el médico	S/91.00
595	88107	Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, excepto cervicales o vaginales; preparación de extendidos y filtro, con interpretación	S/100.00
596	88177	Citopatología, evaluación de aspirado de aguja fina; estudio citohistológico inmediato para determinar suficiencia para diagnóstico, cada episodio de evaluación adicional por separado, mismo lugar (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	S/84.00
597	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	S/91.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
598	88305	Nivel IV: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria: Aborto - espontánea/perdidas; arteria, biopsia; Médula ósea, biopsia; Exostosis de hueso; Cerebro/meninges, que no sean para resección de tumores; biopsia de mama, que no requieren microscópica de márgenes quirúrgicos; mama, mamoplastia reductora; bronquio, biopsia, bloque celular, cualquier fuente; cérvix, biopsia; colon, biopsia; duodeno, bopsia; endocérvix, curetaje/biopsia; endometrio, curetaje/biopsia; esófago, biopsia; extremidad, amputación traumática; trompa de Falopio, biopsia; trompa de Falopio, embarazo ectópico; cabeza femoral, fractura; dedos de manos o pies, amputación no traumática; encías/mucosa gingival, biopsia; válvula cardiaca; resección articular; riñón, biopsia; laringe, biopsia; leiomioma(s) - miomectomía uterina sin útero; labio, biopsia/resección en cuña; pulmón, biopsia transbronquial; pleura, biopsia; ganglio linfático, biopsia; músculo, biopsia; mucosa nasal, biopsia; nasofaringe/orofaringe, biopsia; nervio, biopsia; quiste dental/odontogénico; epiplon, biopsia; ovario con/sin trompa, no neoplásico; ovario, resección en cuña/biopsia; glándula paratiroides; peritoneo, biopsia; glándula pituitaria; placenta, diferente de tercer trimestre; peura/pericardio, biopsia/tejido; pólipo endometrial/cervical; pólipo colorectal; pólipo de estómago/intestino delgado; próstata, biopsia con aguja; próstata, biopsia transuretral; glándula salival, biopsia; piel, diferente de quiste/verruca/debridación/reparación plástica; intestino delgado, biopsia, tejido blando, que no sea tumor/masa/lipoma/debridamiento; bazo, estómago, biopsia; membrana sinovial; testículo, que no sea tumor/biopsia/castración; condcto tirogloso/quiste braquial; lengua, biopsia; amígdala, biopsia; tráquea, biopsia; uréter, biopsia; uretra, biopsia; vejiga urinaria, biopsia; útero con o sin trompas y ovarios, por prolapso; vagina, biopsia; vulva/labios menores, biopsia.	S/105.00
599	87620	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); Papillomavirus, humano, técnica de evaluación directa (prueba VPH)	S/44.00
600	88160	Citopatología, extendidos, cualquier otro origen; examen de tamizaje e interpretación	S/57.00
601	87621	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); Papillomavirus, humano, técnica de evaluación con amplificación	S/209.00
602	88204	Citometría para Leucemia	S/952.00
603	88206	Citometría para Linfoma	S/1,097.00
604	88202	Citometría para Mieloema	S/587.00

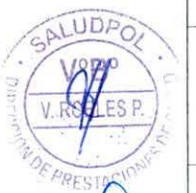


N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
605	88201	Citometría de linfocitos CD4 CD8	S/170.00
606	88205	Citometría de linfocitos NK, B, T	S/262.00
607	88182	Citometría-índice ADN	S/309.00
608	88200	Citometría de células progenitoras	S/512.00
609	88185	Citometría de flujo para detección de HPN	S/399.00
610	88185	CITOMETRIA DE FLUJO PARA LIQUIDOS CORPORALES	S/378.00
611	81261.00	Análisis de rearreglo genético IGH@ para detectar poblaciones clonales anormales (locus de cadena pesada de inmunoglobulina) (p. ej. Leucemias y linfomas, células B); metodología amplificada (p. ej. Reacción en cadena de polimerasa)	S/1,207.00
612	88299.29	Análisis de Clonalidad para Linfoma de Celulas T	S/1,637.00
613	88293.00	Cariotipo + banda GTG de sangre periférica	S/345.00
614	88292.00	Cariotipo + banda GTG de médula ósea	S/448.00
615	88299.36	DETECCIÓN DE GENES DE FUSION PARA RABDOMIOSARCOMA	S/335.00
616	88299.37	DETECCION DE GENES DE FUSIÓN PARA SARCOMA SINOVIAL	S/297.00
617	88299.11	Detección De Inestabilidad De Microsatélites	S/738.00
618	88299.22	Detección de La Mutación ltd Del Gen Flt3 Por Análisis De Fragmentos	S/306.00
619	88299.32	DETECCIÓN DE LA PÉRDIDA DE HETEROCIGOSIDAD 1P/19Q MEDIANTE PCR MÚLTIPLE	S/518.00
620	81270.00	Análisis genético JAK2 (Janus quinasa 2) (p. ej. Enfermedad mieloproliferativa), variante P.VAL617PHE (V617F)	S/196.00
621	88299.25	Detección de Mutaciones del Dominio TK del Gen de Fusión BCR/ABL - KD P190	S/682.00
622	88299.02	Detección de Mutaciones del Dominio TK del Gen de Fusión BCR/ABL - KD P210	S/641.00
623	88299.28	Detección de Mutaciones en gen RET (exones 10, 11, 13, 14, 15 y 16) por secuenciamiento	S/1,441.00
624	88299.33	DETECCIÓN DE VARIANTES EN EL GEN VHL (EXONES 1, 2 Y 3) POR SECUENCIAMIENTO SANGER	S/1,002.00
625	88299.24	Deteccion de Mutaciones En Los Exones 8 Y 17 Del Gen C-Kit	S/501.00
626	81207.03	Detección Molecular del Gen de Fusión BCR-ABL p190	S/336.00
627	81206.04	Detección Molecular del Gen de Fusión BCR-ABL p210	S/336.00
628	81206.03	Detección Molecular del Gen de Fusión AML1-ETO	S/336.00
629	88299.13	Detección Del Gen De Fusión Cbfb - Myh11	S/343.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
630	88299.34	DETECCIÓN DEL GEN DE FUSIÓN DEK / CAN POR PCR EN TIEMPO FINAL	S/335.00
631	88299.10	Detección F1pili/Pdgfra	S/336.00
632	81315.04	Detección Molecular del Gen de Fusión PML-RARα (bcr1, bcr2, bcr3)	S/336.00
633	88299.26	Detección del Gen de Fusión SIL/ TAL	S/335.00
634	88299.18	Deteccion Del Gen E2a/Pbx1 Por Pcr En Tiempo Final	S/336.00
635	88299.16	Deteccion Del Gen Mll/Af4 Por Pcr En Tiempo Final	S/336.00
636	88299.01	Deteccion Del Gen Tel/Aml1 Por Pcr En Tiempo Final	S/336.00
637	88299.14	Detección Del Gen Fusión Plzf-Rar T (11:17)	S/336.00
638	88299.08	Detección y cuantificación de Virus de BK Virus	S/685.00
639	81207.01	Cuantificación Molecular del Gen de Fusión BCR-ABL p190	S/555.00
640	81206.07	Cuantificación Molecular del Gen de Fusión BCR-ABL p210	S/555.00
641	87800.05	Carga Viral de Adenovirus (ADV) - PCR en Tiempo Real	S/685.00
642	88299.12	Detec Y Cuantificacion Viral De Hepatitis C	S/685.00
643	87800.09	Carga Viral de Herpes-6 Virus por PCR en tiempo Real (Prueba Cuantitativa)	S/685.00
644	88299.19	Deteccion y Cuantificacion De Parvovirus B19	S/684.00
645	81206.01	Cuantificación Molecular del Gen de Fusión AML1-ETO	S/767.00
646	88299.20	Deteccion y Cuantificacion Del Gen De Fusion Cbfb/Myh11	S/738.00
647	81316.03	Cuantificación Molecular del Gen de Fusión PML-RARα (bcr3)	S/559.00
648	81316.02	Cuantificación Molecular del Gen de Fusión PML-RARα (bcr2)	S/559.00
649	81316.01	Cuantificación Molecular del Gen de Fusión PML-RARα (bcr1)	S/559.00
650	88299.09	Detección y cuantificación de Virus del Epstein Barr	S/685.00
651	88299.07	Detección y cuantificación de Virus Hepatitis B	S/685.00
652	88271.01	HIBRI. IN SITU (FISH) HER-2 / NEU	S/1,317.00
653	88271.02	HIBRI. IN SITU C/ FLUORESCENCIA (FISH)ALK	S/1,471.00
654	81210.00	Análisis genético, variante V600E de BRAF (V-RAF oncogene viral de sarcoma murino, homólogo B1) (p. ej. Cáncer de colon)	S/1,268.00
655	81235.00	Análisis genético de EGFR (receptor de factor de crecimiento epidérmico) (p. ej. Cáncer pulmonar que no sea de pequeñas células), variantes comunes (p. ej. Retiro de exon 19 LREA, L858R, T790M, G719A, G719S, L861Q)	S/1,110.00





N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
656	81275.00	Mutación del GEN K-RAS / detección de mutación Q12/Q13 del GEN KRAS	S/2,327.00
657	88299.35	Panel de detección de genes de fusión para sarcoma EWING	S/427.00
658	88299.23	Panel Molecular para Leucemia Mieloide Aguda	S/559.00
659	88299.15	Panel Molecular Leucemias Linfaticas Agudas - Celula B X Pcr	S/370.00
660	87556.00	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); Micobacteria tuberculosis, técnica de evaluación con amplificación	S/318.00
661	86644.01	Pcr Cuantitativo Citomegalovirus	S/685.00
662	81267.00	Análisis de quimerismo en muestra post trasplante (injertamiento) (p. ej. Célula madre hematopoyética), incluye la comparación a análisis de base previo; sin selección celular	S/656.00
663	88299.27	Quimerismo Pre - Trasplante (receptor y donante)	S/656.00
664	81404.02	Detección de mutaciones por secuenciamiento del exón 4 del gen IDH2	S/629.09
665	81404.06	Detección por secuenciamiento de los exones 9, 11, 13, 17 del gen CKIT (GIST u otros)	S/1,239.72
666	81404.05	Detección por secuenciamiento de los exones 12, 14 y 18 del gen PDGFRa (GIST u otros)	S/1,016.15
667	81404.03	Detección por secuenciamiento de variante patogénica familiar del gen CDH1	S/631.77
668	81293.00	Análisis genético MLH1 (homólogo 1 MUTL, cáncer de colon, no poliposis tipo 2) (p. ej. Cáncer colorectal hereditario sin poliposis, síndrome de Lynch); variantes familiares conocidas	S/631.75
669	81296.00	Análisis genético MSH2 (homólogo 2 MUTS, cáncer de colon, no poliposis tipo 1) (p. ej. Cáncer colorectal hereditario sin poliposis, síndrome de Lynch); análisis de variantes familiares conocidas	S/619.96
670	81215.00	Análisis genético por BRCA1 (cáncer de mama 1) (p. ej. Cáncer hereditario de mama y ovario); análisis variante familiar conocida	S/637.95
671	81217.00	Análisis genético por BRCA2 (cáncer de mama 2) (p. ej. Cáncer hereditario de mama y ovario); análisis de variante familiar conocida	S/631.76
672	81303.00	Análisis genético MECP2 (proteína ligadora 2 metil CPG) (p. ej. Síndrome de Rett); variantes familiares conocidas	S/629.09

N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
673	81301.00	Análisis de inestabilidad de microsátelite de marcadores de deficiencia de reparación de desacoplamiento (p. ej. Cáncer colorectal hereditario sin poliposis, Síndrome de Lynch) (p. ej. BAT25, BAT26), incluye la comparación de tejido neoplásico y normal, cuando se realice	S/469.58
674	81404.07	Detección por secuenciación de variante patógena familiar del gen TP53	S/631.75
675	81404.09	Detección por secuenciación de mutaciones en el gen CEBPA	S/1,050.64
676	81404.10	Detección de la mutación FLT3-D835	S/627.77
677	81404.08	Detección por secuenciación de mutaciones en el EXON 23 del gen DNMT3	S/633.71
678	83891.03	Extracción RNA-DNA	S/81.23
679	81479.10	Panel de detección de variantes en genes asociados a síndromes de predisposición genética a cáncer por secuenciación de siguiente generación	S/3,332.00
680	87622.00	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); Papillomavirus, humano, cuantificación	S/192.00
681	88294.00	Cariotipo + banda GTG de tumores sólidos	S/226.00
682	88299.21	Detección de la Mutación A Del Gen Npm1 Por Análisis De Fragmentos	S/273.00
683	81404.11	Detección de mutaciones por secuenciación del exón 15 del gen BRAF (Mutación V600)	S/654.86
684	81404.01	Detección de mutaciones por secuenciación del exón 4 del gen IDH1	S/659.41
685	81404.12	Detección por secuenciación de los exones 2 y 3 del gen KRAS (Codón 12, 13 y 61)	S/853.66
686	81404.13	Detección por secuenciación de variante patogénica familiar del gen RET	S/631.76
687	86900.02	Tipificación de sangre; Grupo Sanguíneo ABD - PLACA	S/18.00
688	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	S/6.00
689	86880	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	S/85.00
690	86886	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	S/58.00
691	86920	Prueba de compatibilidad para cada unidad; técnica inmediata de centrifugación	S/85.00
692	36513	Aféresis terapéutica de plaquetas	S/901.36
693	36516	Aferesis terapéutica; con adsorción extracorpórea selectiva o filtración selectiva y reinfusión de plasma	S/285.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
694	86906	Tipificación de sangre; fenotipificación Rh, completa	S/86.00
695	86991	Crioprecipitado - Preparación y conservación de crioprecipitado	S/32.45
696	87445.01	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS CHAGAS	S/64.31
697	86803	DETECCIÓN DE ANTICUERPOS HEPATITIS C / HEPATITIS C: (ANTI HCV)	S/61.96
698	86701	Anticuerpos; HIV-1	S/52.35
699	87340.01	DETECCIÓN DE ANTIGENO DE VIRUS DE HEPATITIS B	S/51.73
700	86704	HEPATITIS B: AC. ANTICORE TOTAL (ACHBC) / ANTICUERPO CONTRA EL ANTIGENO DE LA NUCLEOCAPSIDE DE LA HEPATITIS B (HBCAB); TOTAL	S/53.96
701	86780	Anticuerpo; treponema pallidum	S/49.96
702	85018	Hemoglobina	S/21.00
703	86870	Identificación de anticuerpos contra eritrocitos, cada batería por cada técnica en suero	S/221.00
704	86985.02	Sangría Terapéutica	S/20.00
705	86985	Fraccionamiento de productos de la sangre, por unidad	S/25.22
706	86905	Tipificación de sangre; antígenos de eritrocitos, que no sea ABO y Rh (D), cada uno	S/411.00
707	86885	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cualitativa, cada reactivo de eritrocitos	S/42.00
708	36522	Fotoféresis extracorpórea	S/268.00
709	86927	Descongelamiento de plasma fresco congelado, cada unidad	S/33.62
710	86996	Evaluación Médica - Atención de donantes	S/25.47
711	80095.01	Detección de anticuerpos para HTLV I – II	S/51.96
712	86920.05	Plasmaferesis	S/827.99
713	86702	Anticuerpos; HIV-2	S/17.00
714	82746	Dosaje de Acido fólico; sérico	S/32.00
715	84550	Acido úrico; en sangre	S/17.00
716	84560	Acido úrico; otra fuente	S/8.00
717	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO2, pO2, CO2, HCO3 (incluyendo la saturación de O2 calculada)	S/26.00
718	82803.01	Dosaje de Gases arteriales y Electrolitos (Dispositivo Portatil)	S/51.56
719	82340	Dosaje cuantitativo de Calcio en orina, muestra con tiempo medido	S/19.00

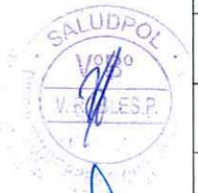
N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
720	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	S/27.00
721	83721	Determinación directa de lipoproteína de baja densidad (LDL colesterol)	S/36.00
722	83719	Determinación directa de Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL colesterol)	S/10.00
723	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	S/19.00
724	82570	Dosaje de Creatinina; otra fuente	S/7.00
725	82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	S/18.00
726	82150	Dosaje de Amilasa	S/10.00
727	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	S/11.00
728	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	S/18.00
729	82310	Dosaje de Calcio; total	S/19.00
730	82330	Dosaje de Calcio; ionizado	S/20.00
731	80156	Dosaje de Carbamazepina total	S/95.00
732	82435	Dosaje de Cloruro; en sangre	S/11.00
733	82436	Dosaje de Cloruro; orina	S/7.00
734	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	S/27.00
735	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	S/15.00
736	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	S/9.00
737	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	S/19.00
738	80185	Dosaje de Fenitoina total	S/42.00
739	80184	Dosaje de Fenobarbital	S/69.00
740	82728	Dosaje de Ferritina	S/75.00
741	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	S/23.00
742	84100	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato)	S/21.00
743	84105	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato); en orina	S/11.00
744	82977	Dosaje de Glutamyl transferasa, gamma (GGT)	S/21.00
745	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	S/8.00
746	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	S/24.00
747	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	S/19.00
748	83540	Dosaje de Hierro	S/27.00



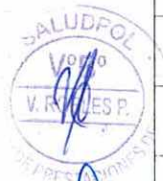
N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
749	83634	Dosaje de Lactosa en orina; cuantitativa	S/24.00
750	83735	Dosaje de Magnesio	S/21.00
751	83735.01	Dosaje de Magnesio en Orina 24h	S/13.00
752	80300	Dosaje de Metotrexte	S/119.00
753	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	S/31.00
754	83874	Dosaje de Mioglobina	S/102.00
755	84133	Potasio; en orina	S/7.00
756	82607	Dosaje de Cianocobalamina (vitamina B-12)	S/94.00
757	84132	Potasio; sérico, plasma o sangre total	S/11.00
758	84157	Proteína total, excepto por refractometría, otra fuente (Ejemplo: líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo)	S/11.00
759	84155	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	S/5.00
760	84156	Proteína total, excepto por refractometría, orina	S/9.00
761	82804	Estudio de Reserva Alcalina	S/20.00
762	84295	Sodio; sérico, plasma o sangre total	S/11.00
763	84300	Sodio; orina	S/7.00
764	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	S/11.00
765	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	S/11.00
766	84466	Transferrina	S/35.00
767	84478	Triglicéridos	S/21.00
768	84512	Troponina, cualitativa	S/85.00
769	84526	Urea en sangre capilar (dispositivo portátil)	S/9.00
770	84540	Nitrógeno ureico, en orina	S/9.00
771	82020	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	S/9.00
772	82945	GLUCOSA LCR / DOSAJE DE GLUCOSA LIQUIDOS	S/5.00
773	84180	Proteinuria de 24 horas	S/18.00
774	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta para bilirrubina, glucosa, hemoglobina. Cetonas, leucocitos, nitrito, Ph, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopia.	S/5.00
775	82575	Dosaje de creatinina; depuración	S/8.00
776	83650	Dosaje de Estudio de orina 24 horas	S/10.00
777	83690	DOSAJE DE LIPASA	S/33.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
778	85032	Recuento sanguíneo manual (eritrocitos, leucocitos o plaquetas), cada uno	S/19.00
779	85378	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dímero D, cualitativo o semicuantitativo	S/45.00
780	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	S/20.00
781	85007	Frotis de sangre con examen microscópico con fórmula diferencial manual de leucocitos	S/20.00
782	85014	Hematócrito	S/17.73
783	89050	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre	S/19.00
784	89051	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	S/10.00
785	85041	Recuento automatizado de eritrocitos	S/14.00
786	85048	Recuento automatizado de leucocitos	S/21.00
787	86359	Linfocitos T; recuento total	S/21.00
788	85590	Recuento de plaquetas	S/22.00
789	85045	Recuento automatizado de reticulocitos	S/22.00
790	85610	Tiempo de protrombina	S/11.00
791	85002	Tiempo de sangría	S/7.00
792	85670	Tiempo de trombina; plasma	S/12.00
793	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	S/12.00
794	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	S/12.00
795	38221	Biopsia de médula ósea con aguja o trocar	S/86.00
796	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas) - HEMOGRAMA COMPLETO	S/27.00
797	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	S/93.00
798	85396	Análisis de la coagulación/fibrinólisis, sangre completa (Ejemplo: evaluación de la viscoelasticidad del coágulo), incluido el uso de cualquier aditivo farmacológico (s), si se ha indicado, incluyendo interpretación e informe escrito, por día	S/155.00
799	86900	Tipificación de sangre; ABO	S/36.00
800	85102	Biopsia de médula ósea	S/42.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
801	38220	Aspiración de médula ósea	S/36.00
802	85095	Mielograma	S/42.00
803	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	S/28.00
804	85097	Interpretación del extendido de médula ósea	S/39.00
805	88240	Criopreservación, congelamiento y almacenamiento de células, cada línea celular	S/154.00
806	38207	Preparación de trasplante de células progenitoras hematopoyéticas, criopreservación y almacenamiento	S/56.00
807	83891.01	Extracción de DNA a partir de Sangre Periférica y Tejidos	S/72.00
808	83891	Diagnóstico molecular; aislamiento o extracción de ácido nucleico altamente purificado	S/103.00
809	86812.01	Tipificación molecular de los genes HLA clase I - II mediana resolución - LOCI C y DQ	S/1,430.00
810	81378	Tipificación de HLA clase I y II, alta resolución (p. ej. Alelos o grupos de alelos), HLA -A, -B, -C, y -DRB1)	S/2,513.00
811	86812.02	Tipificación Molecular HLA - A, B, DR - SSO en Resolución Intermedia	S/4,322.00
812	81378.01	TIPIFICACION MOLECULAR HLA - A - SSO EN ALTA DEFINICIÓN	S/1,445.00
813	81378.02	TIPIFICACION MOLECULAR HLA - B - SSO EN ALTA DEFINICIÓN	S/1,515.00
814	81378.03	TIPIFICACION MOLECULAR HLA - C - SSO EN ALTA DEFINICIÓN	S/1,452.00
815	81378.04	TIPIFICACION MOLECULAR HLA - DR - SSO EN ALTA DEFINICIÓN	S/1,551.00
816	88240.03	VIABILIDAD CELULAR CON AZUL DE TRIPAN	S/68.00
817	86812.03	Tipificación Molecular HLA - A - SSO en Resolución Intermedia	S/503.00
818	86812.04	Tipificación Molecular HLA - B - SSO en Resolución Intermedia	S/502.00
819	86812.05	Tipificación Molecular HLA - C - SSO en Resolución Intermedia	S/502.00
820	86816.01	Tipificación Molecular HLA - DR - SSO en Resolución Intermedia	S/712.00
821	86816.02	Tipificación Molecular HLA - DQ - SSO en Resolución Intermedia	S/942.00
822	86832	Anticuerpo a antígenos de leucocitos humanos (HLA), ensayos de fase sólida (p. ej. Microesferas o lechos, ELISA, citometría de flujo); panel cualitativo de alta definición para la identificación de especificidades de anticuerpos (p. ej. Metodología de antígeno individual por lecho), HLA clase I	S/910.00

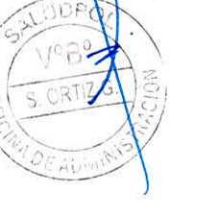


N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
823	86833	Anticuerpo a antígenos de leucocitos humanos (HLA), ensayos de fase sólida (p. ej. Microesferas o lechos, ELISA, citometría de flujo); panel cualitativo de alta definición para la identificación de especificidades de anticuerpos (p. ej. Metodología de antígeno individual por lecho), HLA clase II	S/910.00
824	81379	Tipificación de HLA clase I, alta resolución (p. ej. Alelos o grupos de alelos), completa (p. ej. HLA -A, -B, y -C)	S/2,085.00
825	88240.01	Criopreservación de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) por colecta	S/46.00
826	88240.02	Almacenamiento de células progenitoras hematopoyéticas (CPH) por unidad criopreservada	S/43.00
827	86000	Aglutininas de fiebre (p. ej. Brucella, Francisella, tífus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tífus de los matorrales), cada antígeno	S/33.00
828	82105	Dosaje de Alfa-fetoproteína; sérica	S/15.00
829	86800	Anticuerpo contra la tiroglobulina	S/49.00
830	84154	Dosaje de Antígeno prostático específico libre (PSA)	S/50.00
831	84152	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	S/33.00
832	82232	Dosaje de Beta-2-microglobulina	S/34.00
833	86316	Inmunoensayo cuantitativo para otros antígenos tumorales (Ejemplo: CA50, 72-4, 549), cada uno	S/48.00
834	82378	Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	S/34.00
835	80158	Dosaje de Ciclosporina	S/241.00
836	86644	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)	S/57.00
837	86645	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV), IgM	S/58.00
838	82784.05	CUANTIFICACION DE CADENAS LIGERAS LIBRES	S/16.00
839	86316.01	CYFRA 21 -1	S/16.00
840	86480	Prueba de la tuberculosis, medición de la inmunidad mediada por células a través de la respuesta al antígeno con interferón gamma	S/268.00
841	86665	Anticuerpos; virus Epstein-Barr (EB), antígeno de la cápside del virus (VCA)	S/72.00
842	86665.01	Epstein Barr Virus VCA IgM	S/72.00
843	86663	Anticuerpos; virus Epstein-Barr (EB), antígeno precoz (EA)	S/16.00
844	86664	Anticuerpos; virus Epstein-Barr (EB), antígeno de la nucleocápside (EBNA)	S/72.00
845	82670	Dosaje de Estradiol	S/54.00
846	86709	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); anticuerpo IgM	S/44.00
847	86708	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	S/38.00

N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
848	87351	Detección de Age para Hepatitis B (HBeAg)	S/37.00
849	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	S/36.00
850	86705	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); anticuerpo IgM	S/37.00
851	86707	Anticuerpo contra la hepatitis Be (HBeAb)	S/57.00
852	87340	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	S/29.00
853	86695	Anticuerpos; herpes simple, tipo 1	S/48.00
854	86695.01	IgM Herpes Simple tipo 1	S/29.00
855	86696	Anticuerpos; herpes simple, tipo 2	S/16.00
856	86696.01	Herpes 2 IGM	S/16.00
857	86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	S/31.00
858	84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	S/40.00
859	83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona folículoestimulante (FSH)	S/54.00
860	84702	Gonadotropina coriónica (hCG); cuantitativa	S/31.00
861	83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	S/54.00
862	84480	Triyodotironina T3; total (TT-3)	S/38.00
863	84439	Tiroxina; libre	S/33.00
864	86687	Anticuerpos; HTLV-I	S/35.00
865	86335	Electroforesis con inmunofijación, en otros fluidos con concentración (p. ej. orina, LCR)	S/16.00
866	86334	Electroforesis con inmunofijación, suero	S/267.00
867	82784.01	Dosaje de Inmunoglobulina A	S/16.00
868	82784.03	Dosaje de Inmunoglobulina G	S/16.00
869	82784.04	Dosaje de Inmunoglobulina M	S/16.00
870	86747	Anticuerpo contra; parvovirus	S/46.00
871	86747.01	Determinación de anticuerpos para Parvovirus IgM	S/16.00
872	86141	Medición de proteína C-reactiva de alta sensibilidad	S/47.00
873	84166	Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis, en otros fluidos con concentración (p. ej. orina, líquido cefalorraquídeo)	S/14.00
874	84165	Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis; suero	S/73.00
875	86762	Anticuerpo contra; rubéola	S/57.00
876	86762.01	Rubeola IGM	S/14.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
877	88347.02	Set Virus Respiratorio IgG (20 Antigenos)	S/14.00
878	88347.03	Set Virus Respiratorio IgM (20 Antigenos)	S/387.00
879	87285	Detección de antígenos de agentes infecciosos mediante técnica de inmunofluorescencia; Treponema pallidum	S/29.00
880	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	S/22.00
881	86593	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico, cuantitativa	S/18.00
882	80197	Dosaje de Tracolimus	S/309.00
883	84402	Testosterona; libre	S/51.00
884	84432	Tiroglobulina	S/45.00
885	86778	Anticuerpo contra; toxoplasma, IgM	S/58.00
886	86777	Anticuerpo contra; toxoplasma	S/58.00
887	84481	Triyodotironina T3; libre	S/47.00
888	86787	Anticuerpo contra; varicella zoster	S/47.00
889	86787.01	Anticuerpo contra; varicella zoster IgM	S/20.00
890	87445	Chagas ELISA	S/24.00
891	86431	Factor reumatoideo; cuantitativo	S/17.00
892	86769	Anticuerpos para coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19])(denominación larga) Anticuerpos para SARS-CoV-2 COVID-19 (Denominación corta)	S/93.00
893	86328	Inmunoensayo para anticuerpo (s) para agente infeccioso, cualitativo o semicuantitativo, método de paso único (p.ej. tira reactiva); coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19])(descripción larga); Inmunoensayo de anticuerpo para SARS-COV-2 COVID-19 (descripción corta)	S/0.00
894	86430	Factor Reumatoideo; cualitativo	S/15.00
895	84145	Dosaje de Procalcitonina (PCT)	S/80.00
896	80202	Dosaje de Vancomicina	S/108.00
897	87161	Cultivo de Anaerobios	S/58.00
898	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shiguelia	S/41.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
899	87327	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; Cryptococcus neoformans	S/87.00
900	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas	S/36.00
901	87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos); otra fuente (excepto sangre)	S/43.00
902	86603	Anticuerpos; adenovirus	S/37.00
903	87230	Análisis de toxinas o antitoxinas mediante cultivo de tejidos (p. ej. toxina de Clostridium difficile)	S/60.00
904	87280	Detección de antígenos de agentes infecciosos mediante técnica de inmunofluorescencia; virus sincitial respiratorio	S/152.00
905	87999	Procedimiento microbiológico que no aparece en la lista	S/54.00
906	87207	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (p. ej. malaria, coccidios, microsporidios, tripanosomas, virus de herpes)	S/9.00
907	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	S/10.00
908	87040	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas (incluye cultivo anaerobico, si es necesario)	S/33.00
909	67931	Extracción de pestaña para búsqueda de ectoparásitos, ácaros, evaluación de folículo piloso y cantidad de adherencias seboreicas	S/33.00
910	87209	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial compleja (p. ej. tricromo, hematoxilina hierro) para huevos y parásitos	S/9.00
911	87180	Investigación de strongiloides	S/14.00
912	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaros (Ejemplo: sarna)	S/18.00
913	38999	Otro procedimiento no listado, sistema hemático o linfático. Ejemplo: Cultivo de granulocitos	S/42.00
914	81005	Análisis de orina, cualitativo o semicuantitativo, excepto inmunoanálisis	S/14.00
915	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	S/8.00
916	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	S/12.00
917	87556.01	Prueba rápida molecular para diagnóstico de la tuberculosis y resistencia a la rifampicina (RR).	S/301.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
918	87631	Detección de agente infeccioso por ácido nucleico (DNA o RNA); virus respiratorio (p. ej. adenovirus, influenza, coronavirus, metaneumovirus, parainfluenza, virus sincicial respiratorio, rinovirus), transcripción reversa múltiple y técnica de prueba amplificada, múltiples tipos o subtipos, 3-5 objetivos	S/551.00
919	87179	Examen coprológico funcional	S/6.00
920	87800.07	Detección Molecular por PCR en tiempo Real de Aspergillus	S/200.00
921	86710	Anticuerpo contra virus de la influenza	S/64.00
922	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	S/9.00
923	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	S/20.00
924	87184	Estudios de sensibilidad a antibióticos; método de disco, por placa (12 discos o menos)	S/84.00
925	87172	Examen de oxiuros (p. ej. prueba de cinta adhesiva)	S/5.00
926	87087	Urocultivo y antibiograma	S/40.00
927	87115	Baciloscopia: BK	S/15.00
928	87116	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido resistente (p.ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamiento	S/36.00
929	87206	Frotis de fuente primaria con interpretación; tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias, hongos, parásitos, virus o tipos celulares	S/12.00
930	86641.01	Aglutinación en látex para criptococo	S/87.00
931	87635	Detección de agentes infecciosos por ácido nucleico (ADN o ARN); síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19]), técnica de sonda amplificada (descripción larga); SARS-COV-2 COVID-19 AMP PRB (descripción corta)	S/358.00
932	87210.01	Tinta china en líquidos biológicos	S/54.00
933	87999.01	Toma de muestra por hisopado (rectal, ótico, nasal y oral)	S/31.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
934	90935	Procedimiento de hemodiálisis crónica con una sola evaluación médica por médico u otro profesional de la salud calificado	S/139.00
935	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	S/14.00
936	99207	Atención en salud mental	S/16.00
937	99404	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 60 minutos	S/12.00
938	99214	Evaluación médica	S/18.00
939	99215.01	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	S/20.00
940	96118	Pruebas neuropsicológicas (p. ej. Batería neuropsicológica Halstead-Reitan, escalas de memoria de Wechsler y prueba de ordenamiento de cartas de Wisconsin); por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente para la administración de las pruebas al paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte	S/15.00
941	96101	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad, y psicopatología, p. ej. MMPI, WAIS, Rorschach), por hora del psicólogo o médico, tanto en el tiempo de administración de la prueba cara a cara, como el tiempo de interpretación de los resultados de las pruebas y de preparación del reporte	S/23.00
942	90860	Psicoterapia cognitivo conductual	S/15.00
943	90853	Psicoterapia de grupo (realizado por medico)	S/10.00
944	96100.01	Sesión de psicoterapia de familia (realizado por el psicologo)	S/20.00
945	90857	Psicoterapia interactiva de grupo	S/14.00
946	90806	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicologo	S/23.00
947	96100.07	Test de personalidad	S/15.00
948	90849	Sesión de psicoterapia de grupo que incluye múltiples grupos familiares	S/40.00
949	78000	Captación por tiroides	S/100.00
950	78651	Cisternografía isotópica	S/301.00
951	78262	Estudio de reflujo gastroesofágico	S/252.00



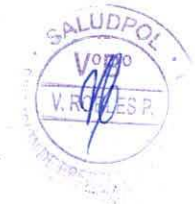
N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
952	78741	Estudio de reflujo vésico ureteral -métodos indirecto	S/222.00
953	78279	Detección De Divertículo De Meckel	S/200.00
954	78264	Estudio de vaciamiento gástrico	S/250.00
955	78330	Gammagrafía con HIG (inmunoglobulinas-TEC99M)	S/676.00
956	78660	Dacriocintigrafía radiofarmacéutica	S/109.00
957	78522	Gammagrafía de glándulas salivales	S/109.00
958	78525	Gammagrafía hígado y bazo	S/252.00
959	78070	Gammagrafía de paratiroides (incluye sustracción, cuando se realice)	S/582.00
960	78580	Gammagrafía pulmonar de perfusión (Ejemplo: particulada)	S/352.00
961	78761	Imagenología testicular más flujos vascular de este	S/108.00
962	78078	Gammagrafía de tiroides planar y tomográfica con TEC99M	S/109.00
963	78584	Gammagrafía de perfusión pulmonar, partículas, con ventilación, inhalación única	S/299.00
964	78524	Gammagrafía de vías biliares	S/296.00
965	78305	Imágenes gammagráficas de huesos y/o articulaciones; múltiples áreas	S/284.00
966	78705	Radiorenograma isotópico con DTPA-TEC99M	S/237.00
967	78711	Gammagrafía renal con GHCA-TEC99M y tomografía	S/189.00
968	78195	Imágenes de linfáticos y ganglios linfáticos	S/189.00
969	78528	Otras gammagrafías con tc (con ciprofloxacina, octeotride)	S/3,756.00
970	78025	Rastreo de tejido tiroideo	S/126.00
971	78027	Terapia de atipias diferenciadas con I-131	S/56.00
972	78607	Imagen de cerebro, tomográfica (SPECT)	S/576.00
973	78026	Terapia de hiperfunción con I-131	S/76.00
974	78028	Radioablación Funcional Tiroidea con I-131	S/79.00
975	78716	Test de Captopril *Dos Radiorenogramas	S/300.00
976	78362	Gammagrafía ósea planar y tomográfica	S/350.00
977	78497	Terapia con radionucleidos	S/120.00
978	78810	Evaluación metabólica de tumor por PET	S/1,676.00
979	78803	Localización radiofarmacéutica de un tumor o distribución de agente(s) radiofarmacéutico(s); tomográfica (SPECT)	S/771.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
980	78816	Tomografía de emisión de positrones (TEP) con Tomografía axial computarizada para la corrección por atenuación y localización anatómica, cuerpo completo	S/1,674.00
981	78803.01	Localización radiofarmacéutica o distribución de agente(s) radiofarmacéutico(s); con SPECT y tomografía axial computarizada (CT)	S/771.00
982	77285.01	Establecimiento de campos asistido por PET-CT; intermedia (p.ej., 3D-CRT, IMRT o VMAT)	S/1,843.00
983	77290.01	Establecimiento de campos asistido por PET-CT; compleja (p.ej., SRS, SRT o SBRT)	S/1,921.00
984	96410	Administración de quimioterapia intravenosa; técnica de infusión	S/209.00
985	96416	Administración de quimioterapia, técnica de infusión intravenosa; inicio de infusión prolongada de quimioterapia (más de 8 horas) que requiere el uso de una bomba portátil o implantable	S/209.00
986	96407	Quimioterapia endovenosa o intramuscular (bolo)	S/71.00
987	80299	Cuantificación de droga (medicamento) no especificada en otro lugar de la lista	S/26.00
988	62360	Implantación o reemplazo de dispositivo para infusión intratecal o epidural de fármacos; reservorio subcutáneo	S/46.00
989	96549	Procedimiento de quimioterapia que no aparece en la lista (Programación de Quimioterapia)	S/43.00
990	96401	Administración de fármaco antineoplásico no hormonal por vía subcutánea o intramuscular	S/111.00
991	96413	Administración de quimioterapia intravenosa con técnica de infusión de un solo fármaco o de un fármaco inicial que dura hasta 1 hora	S/137.00
992	96409	Administración de quimioterapia intravenosa en bolo de un solo fármaco o de un fármaco inicial	S/50.00
993	96411	Administración de quimioterapia intravenosa en bolo de cada fármaco adicional (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	S/18.00
994	96408	Administración de quimioterapia intravenosa; técnica de empuje	S/50.00
995	96400	Administración de quimioterapia subcutánea o intramuscular, con o sin anestesia local	S/62.00
996	96417	Administración de quimioterapia, técnica de infusión intravenosa, cada infusión secuencial adicional (sustancia/droga diferente), hasta 1 hora (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	S/18.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
997	96545	Suministro de agente de quimioterapia (preparación de mezclas oncológicas)	S/29.00
998	96415	Administración de quimioterapia, técnica de infusión intravenosa; cada hora adicional	S/60.00
999	96445	Inserción de catéter intraperitoneal tunelizado (p. ej. Diálisis, quimioterapia de instilación intraperitoneal, manejo de la ascitis) Técnica percutánea	S/203.00
1000	96446	Administración de quimioterapia a la cavidad pleural, requiriendo e incluyendo la toracocentesis	S/112.00
1001	96450	Administración de quimioterapia a la cavidad peritoneal, con peritoneocentesis incluida	S/205.00
1002	96440	Administración de quimioterapia hacia la cavidad peritoneal por medio de puerto o catéter implantado	S/211.00
1003	96418	Administración de quimioterapia al SNC (Ejemplo: intratecal), requiriendo e incluyendo la punción raquídea	S/157.00
1004	96402	Administración de fármaco antineoplásico hormonal por vía subcutánea o intramuscular	S/66.00
1005	77501.03	Braquiterapia De Alta Tasa De Dosis Endoluminal	S/933.00
1006	77035.01	Teleterapia Simple Con Fotones	S/113.00
1007	86945	Irradiación de producto sanguíneo, cada unidad	S/169.00
1008	76499.02	Planificación Bidimensional (2D con Electrones)	S/269.00
1009	76499.04	Planificación Srs (Radiocirugía)	S/1,474.00
1010	32701	Delineamiento torácico del objetivo para la terapia estereotáctica de radiación corporal (SRS/SBRT), (haz de fotones o de partículas), curso completo de tratamiento	S/4,939.00
1011	77295	Planeamiento tridimensional de radioterapia, incluyendo histogramas de dosis-volumen	S/496.64
1012	77372	Terapia de radiación, radiocirugía estereotáctica (SRS), un ciclo completo de tratamiento de la lesión(es) craneal(es) que consta de 1 sesión; basada en acelerador lineal	S/2,066.00
1013	77373	Terapia de radiación estereotáctica corporal, por fracción a 1 o más lesiones, incluyendo guía por imágenes, curso completo que no excede 5 fracciones	S/807.00
1014	77424	Tratamiento con terapia de radiación intraoperatoria, rayos X, sesión única de tratamiento	S/1,123.00
1015	77401	Suministro de tratamiento por radiación, voltaje superficial y/u otro voltaje	S/894.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1016	70450.03	TEM de simulación estándar de cabeza y cuello c/s contraste para Srs O Sbrt	S/330.00
1017	77014	Guía tomográfica para colocación de campo de radioterapia	S/407.00
1018	77014.1	TEM de simulación estándar Region CyC	S/490.00
1019	77305.03	Teleterapia IMRT/VMAT	S/289.00
1020	77310	Teleterapia, plan de isodosis (calculado a mano o con computador); intermedia (tres o más aperturas de tratamiento dirigidas a una sola zona de interés)	S/256.00
1021	77285	Establecimiento de campos asistido por simulación de radiología terapéutica; intermedia	S/374.00
1022	77290	Establecimiento de campos asistido por simulación de radiología terapéutica; compleja	S/506.00
1023	77301	Plan de radioterapia de intensidad modulada, incluyendo histogramas dosis-volumen histogramas para el objetivo y especificaciones de tolerancia parcial de la estructura crítica	S/487.00
1024	77263.01	Planificación físico médica de radioterapia estereotáxica fraccionada cerebral y corporal (SRT-SBRT)	S/1,494.00
1025	76499.03	Planificación Imrt/Vmat (Radioterapia en Intensidad Modulada)	S/574.56
1026	77305	Teleterapia 3D con fotones	S/237.00
1027	77501.01	Braquiterapia De Alta Tasa De Dosis Endocavitaria	S/1,082.00
1028	77501.02	Braquiterapia Intersticial 3D	S/2,312.00
1029	77315.01	Radioterapia externa 3D, en acelerador lineal plan de isodosis calculado con computador	S/230.00
1030	77418.01	Radioterapia externa de intensidad modulada (IMRT-VMAT) en acelerador lineal	S/260.00
1031	77321.01	Radioterapia externa especial (irradiación de cuerpo total, acondicionamiento para trasplante de medula ósea)	S/2,770.00
1032	77781.01	Braquiterapia de alta tasa de dosis endocavitaria 3D	S/1,117.00
1033	77781.03	Braquiterapia de alta tasa de dosis intersticial 3D	S/2,051.00
1034	77781.02	Braquiterapia de alta tasa de dosis endoluminal 3D	S/1,106.00
1035	77784.01	Braquiterapia intersticial con ultrasonido	S/2,931.00
1036	77372.01	Terapia de radiación estereotáctica fraccionada cerebral (SRT) curso completo que no exceda 5 fracciones	S/873.00
1037	70120	Examen radiológico, mastoides; menos de tres incidencias por lado	S/34.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1038	70134	Examen radiológico, meatos auditivos internos, completo	S/40.00
1039	70140	Examen radiológico, huesos faciales; menos de 3 incidencias	S/34.00
1040	70160	Examen radiológico, huesos nasales; completo, mínimo de 3 incidencias	S/34.00
1041	70190	Examen radiológico de forámenes ópticos	S/31.00
1042	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	S/31.00
1043	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	S/31.00
1044	73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	S/28.00
1045	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	S/29.00
1046	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	S/31.00
1047	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	S/31.00
1048	20200	Biopsia de músculo; superficial	S/140.00
1049	60100	Biopsia de tiroides, aguja percutánea	S/140.00
1050	76942	Guía ultrasonográfica para colocación de aguja (Ejemplo: biopsia, aspiración, inyección, dispositivo de localización), supervisión e interpretación de imágenes	S/179.00
1051	49180	Biopsia de mása abdominal o retroperitoneal, aguja percutánea	S/140.00
1052	93923	Estudios fisiológicos no invasivos bilaterales completos de arterias de miembros superiores o inferiores, 3 o más niveles (Ejemplo: para extremidad inferior: índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/dorsal pedia más presión arterial segmentaria con registro bidireccional de ondas Doppler y análisis en 3 o más niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arteria dorsal pedia más pletismografía de volumen en 3 o más niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arterias dorales pedias mas mediciones segmentarias transcutáneas de tensión de oxígeno en 3 o más niveles) o estudio de nivel único con maniobras funcionales de provocación (Ejemplo: mediciones con pruebas provocativas posturales, o mediciones con hipermemia reactiva)	S/43.00
1053	93875	Estudios fisiológicos no invasivos de las arterias extracraneales, estudio bilateral completo	S/43.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1054	93321	Ecocardiografía Doppler, con onda de pulsos y/u onda continua con indicación de espectro (anotar separadamente además de los códigos para imágenes ecocardiográficas); estudio de seguimiento o limitado (anotar separadamente además del código para imágenes	S/46.00
1055	93320	Ecocardiografía Doppler, con onda de pulsos y/u onda continua con indicación de espectro (anotar separadamente además de los códigos para imágenes ecocardiográficas); completa	S/57.00
1056	93965	Estudios fisiológicos no invasivos de las venas de las extremidades, estudio bilateral completo (p. ej. análisis de forma de onda Doppler con respuestas a la compresión y otras maniobras, fleborreografía, pletismografía de impedancia)	S/43.00
1057	76706	Ecografía abdominal regional (por cuadrantes)	S/49.00
1058	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	S/62.00
1059	76872	Ecografía transrectal	S/30.00
1060	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	S/27.00
1061	76880	Ecografía no vascular de extremidades por rastreo B y/o en tiempo real	S/36.00
1062	76805	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	S/33.00
1063	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	S/30.00
1064	76870	Ecografía, escroto y contenido	S/27.00
1065	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	S/33.00
1066	76830	Ecografía transvaginal	S/30.00
1067	76831	Histerosonografía con infusión de solución salina, incluyendo con Doppler-color de flujo, cuando se realiza	S/43.00
1068	76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	S/25.00
1069	76775	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, limitada	S/41.00
1070	93978	Barrido dúplex de la aorta, vena cava inferior, vasculatura ilíaca o injertos de revascularización; estudio completo	S/75.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1071	76885	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	S/17.04
1072	75945	Ultrasonido intravascular (vaso no coronario), supervisión e interpretación radiológicas; vaso inicial	S/93.00
1073	76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	S/41.00
1074	76817	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, vía transvaginal	S/36.00
1075	74430	Cistografía, mínimo tres incidencias, supervisión e interpretación radiológica	S/95.00
1076	74450	Uretrocistografía retrógrada, supervisión e interpretación radiológica	S/117.00
1077	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	S/44.00
1078	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	S/51.00
1079	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	S/40.00
1080	73520	Examen radiológico, cadera, bilateral, mínimo de dos vistas de cada cadera, incluyendo la vista anteroposterior de la pelvis	S/34.00
1081	72200	Examen radiológico, aticulaciones sacroilíacas; menos de tres vistas	S/48.00
1082	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	S/31.00
1083	73000	Examen radiológico de clavícula, completo	S/40.00
1084	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	S/40.00
1085	74246	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior, contraste de aire, con bario específico de alta densidad, agente efervescente, con o sin glucagón; con o sin placas retrasadas, sin visualización de riñones, uréteres ni vejiga	S/139.00
1086	74249	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior contraste de aire, con bario específico de alta densidad, agente efervescente, con o sin glucagón; con seguimiento de tránsito en intestino delgado	S/70.00
1087	74280	Examen radiológico, colon; contraste de aire con bario específico de alta densidad, con o sin glucagón	S/111.00
1088	72050	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 4 o 5 incidencias	S/50.00
1089	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	S/44.00
1090	72052	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 6 o más incidencias	S/44.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1091	72070	Examen radiológico, columna vertebral; torácica, 2 incidencias	S/48.00
1092	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	S/48.00
1093	74250	Examen radiológico, intestino delgado, incluye múltiples placas seriadas	S/105.00
1094	71100	Examen radiológico, costillas, unilateral; 2 incidencias	S/48.00
1095	72220	Examen radiológico de sacro y cóccix, mínimo de 2 vistas	S/40.00
1096	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	S/48.00
1097	70250	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	S/31.00
1098	74220	Examen radiológico de esófago	S/99.00
1099	71120	Examen radiológico de esternón, mínimo de 2 incidencias	S/40.00
1100	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	S/31.00
1101	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	S/40.00
1102	70100	Examen radiológico, maxilar inferior; parcial, menos de 4 incidencias	S/34.00
1103	73100	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	S/40.00
1104	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	S/31.00
1105	72170	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	S/40.00
1106	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	S/40.00
1107	74241	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior; con o sin placas retrasadas, con visualización de riñones, uréteres y vejiga	S/104.00
1108	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	S/31.00
1109	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	S/31.00
1110	70220	Examen radiológico; senos paranasales, completo, mínimo de 3 incidencias	S/32.00
1111	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	S/31.00
1112	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	S/31.00
1113	71010	RADIOGRAFIA DE TORAX FRONTAL (1) /EXAMEN RADIOLOGICO, TORAX PORTATIL (1)	S/30.00
1114	77074	Examen radiológico, survey óseo limitado (p. ej. para metástasis)	S/37.00
1115	74420	Urografía retrógrada, con o sin visualización de riñones, uréteres, vejiga	S/106.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1116	74425	Urografía anterógrada (pielostograma, nefrostograma, estudio de asas), supervisión e interpretación radiológicas	S/106.00
1117	74300	Colangiografía y/o pancreatografía; intraquirúrgica, supervisión e interpretación radiológica	S/99.00
1118	74305	Colangiografía y pancreatografía; a través de catéter existente, supervisión e interpretación radiológica	S/95.00
1119	74245	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior; con intestino delgado, incluyendo placas múltiples seriadas	S/108.00
1120	48102	Biopsia de páncreas, aguja percutánea	S/140.00
1121	50200	Biopsia renal: percutánea, con trócar o aguja	S/140.00
1122	19102	Biopsia percutánea de mama con imágenes	S/140.00
1123	E7274	Biopsia de tejidos blandos extraoral	S/140.00
1124	54500	Biopsia de testículos, con aguja (procedimiento separado)	S/140.00
1125	75998	Guía fluoroscópica para (re)colocación o remoción de acceso venoso central	S/195.00
1126	76003	Guía fluoroscópica para la colocación de aguja	S/195.00
1127	47515	Colocación de drenaje biliar transparenquimal hepático (Praderi)	S/211.00
1128	19101	Biopsia de mama a cielo abierto	S/172.00
1129	77032	Guía mamográfica para colocación de aguja, mama (p. ej: localización con alambre o para inyección), cada lesión, supervisión radiológica e interpretación	S/179.00
1130	77056	Mamografía, bilateral	S/70.00
1131	76095	Orientación estereotáctica para biopsia de mama, cada lesión, supervisión e interpretación radiológicas	S/212.00
1132	77055	Mamografía, unilateral	S/65.00
1133	77057	Mamografía de tamizaje, bilateral (2 imágenes de cada seno)	S/52.00
1134	75635	Angiografía por tomografía de la aorta abdominal y sistema iliofemoral bilateral de miembros inferiores, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizara, y post procesamiento de imágenes	S/400.00
1135	75574.01 (a)	Angiotomografía cardíaca, con material de contraste, para evaluación de estructura y morfología cardíaca en presencia de cardiopatía congénita (incluyendo postprocesamiento de imágenes 3D, evaluación de la función ventricular izquierda, estructura y función de ventrículo derecho, y evaluación de estructuras venosas, si se realiza)	S/432.00
1136	70548	Angiografía por resonancia magnética de cuello con contraste	S/432.00



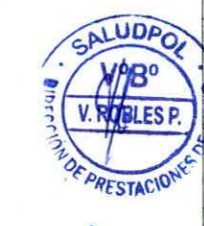
N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1137	70496	Angiografía por tomografía computarizada de cabeza y/o cuello, con contraste(s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se toman, y post procesamiento de imágenes	S/348.00
1138	73206	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad superior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	S/316.00
1139	71275	Angiogram de torax no coronaria / Angiotomografía trombo embolismo pulmonar (TEP)	S/332.00
1140	73706	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad inferior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	S/458.00
1141	75574.01 (b)	Angiotomografía cardíaca, con material de contraste, para evaluación de estructura y morfología cardíaca en presencia de cardiopatía congénita (incluyendo postprocesamiento de imágenes 3D, evaluación de la función ventricular izquierda, estructura y función de ventrículo derecho, y evaluación de estructuras venosas, si se realiza)	S/458.00
1142	75625	Aortografía abdominal por estudio seriado, supervisión e interpretación radiológica	S/432.00
1143	78822	Biopsia x tac	S/254.00
1144	61750	Biopsia, aspiración o Escisión por estereotaxia para lesiones intracraneales, incluye los agujeros de trepanación	S/331.00
1145	72128	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	S/335.00
1146	72132.01	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; con material de contraste	S/308.00
1147	72131	Tomografía axial computarizada, columna vertebral lumbar; sin material de contraste	S/255.00
1148	74170	Tomografía computarizada de abdomen; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	S/434.00
1149	75194	TEM abdomen inferior con contraste	S/261.00
1150	74150.02	Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste	S/301.00
1151	74194	TEM de Abdomen Superior con Contraste	S/437.00
1152	74150	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	S/439.00
1153	73201.02	Tomografía computarizada de antebrazo; con material de contraste	S/475.00



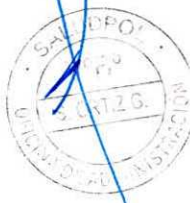
N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1154	73200.02	Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste	S/282.00
1155	73201.01	Tomografía computarizada de brazo; con material de contraste	S/475.00
1156	73200.01	Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste	S/282.00
1157	70460	Tomografía axial computadorizada, cabeza o cerebro; con materiales de contraste	S/493.00
1158	70450	Tomografía axial computadorizada de cerebro; sin material de contraste	S/301.00
1159	73201.05	Tomografía computarizada de codo; con material de contraste	S/475.00
1160	73200.05	Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste	S/282.00
1161	72127	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste, seguida de materiales de contraste y secciones adicionales	S/261.00
1162	72125	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste	S/255.00
1163	70492	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	S/261.00
1164	70491	Tomografía axial computadorizada, tejido blando del cuello; con materiales de contraste	S/475.00
1165	73201.06	Tomografía computarizada de hombro; con material de contraste	S/475.00
1166	73200.06	Tomografía computarizada de hombro; sin material de contraste	S/282.00
1167	70488	Tomografía computarizada de zona máxilofacial; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	S/404.00
1168	70486	Tomografía computarizada de zona máxilofacial sin material de contraste	S/264.00
1169	73201.03	Tomografía computarizada de mano; con material de contraste	S/475.00
1170	73200.03	Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste	S/282.00
1171	73201.04	Tomografía computarizada de muñeca; con material de contraste	S/475.00
1172	73200.04	Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste	S/282.00
1173	73701.05	Tomografía computarizada de muslo; con contraste	S/475.00
1174	73700.05	Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste	S/282.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1175	70482.01	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno con material de contraste	S/261.00
1176	70487	Tomografía axial computadorizada, zona maxilofacial; con materiales de contraste	S/456.00
1177	73701.02	Tomografía computarizada de pie; con contraste	S/475.00
1178	73700.02	Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste	S/282.00
1179	73701.01	Tomografía computarizada de pierna; con contraste	S/475.00
1180	73700.01	Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste	S/282.00
1181	73701.03	Tomografía computarizada de rodilla; con contraste	S/475.00
1182	73700.03	Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste	S/282.00
1183	70482.02	Tomografía computarizada de senos paranasales con material de contraste	S/261.00
1184	70480.01	Tomografía computarizada de senos paranasales sin material de contraste	S/285.00
1185	73701.04	Tomografía computarizada de tobillo; con contraste	S/475.00
1186	73700.04	Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste	S/282.00
1187	71260	Tomografía axial computadorizada, tórax; con materiales de contraste	S/447.00
1188	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	S/255.00
1189	71270.02	Tomografía computarizada de traqueobroncoscopia virtual	S/256.00
1190	76375	Reconstrucción por tomografía o resonancia magnética	S/109.00
1191	74415	Urografía, infusión, técnica de goteo y/o técnica de bolo; con nefrotomografía	S/324.00
1192	72129	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral torácica; con material de contraste	S/332.00
1193	70480.04	Tomografía computarizada de silla turca sin material de contraste	S/284.00
1194	73200	Tomografía axial computadorizada, extremidad superior; sin material de contraste	S/291.00
1195	73700	Tomografía axial computadorizada, extremidad inferior; sin material de contraste	S/291.00
1196	74176.01	Urotomografía, sin contraste	S/324.00
1197	78281.01	Enterografía por resonancia	S/756.00
1198	72195	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), pelvis, sin material de contraste	S/672.00
1199	72196	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), pelvis, con material(es) de contraste	S/707.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1200	74182.01	Resonancia magnética de abdomen superior con contraste	S/756.00
1201	74181	Resonancia magnética (p. ej. protones), abdomen, sin contraste	S/672.00
1202	74485.02	Uroresonancia con contraste	S/756.00
1203	74485.01	Uroresonancia sin contraste	S/675.00
1204	73219.01	Resonancia Magnética de Antebrazo; con materiales de contraste	S/200.00
1205	73218.01	Resonancia Magnética de Antebrazo; sin material de contraste	S/193.00
1206	73221.01	Resonancia Magnética de Codo; sin constraste	S/206.00
1207	73723	Resonancia magnética (p. ej. de protones), cualquier articulación de extremidad inferior sin material de contraste seguida de materiales de contraste y secciones adicionales	S/743.00
1208	73221.03	Resonancia Magnética de Hombro; sin constraste	S/193.00
1209	73218.04	Resonancia Magnética de Mano; sin material de contraste	S/250.00
1210	73221.02	Resonancia Magnética de Muñeca; sin constraste	S/250.00
1211	73721.02	Resonancia Magnética de Rodilla; sin material de contraste	S/250.00
1212	73721.03	Resonancia Magnética de Tobillo; sin material de contraste	S/250.00
1213	73218.02	Resonancia Magnética de Brazo; sin material de contraste	S/250.00
1214	73219.02	Resonancia Magnética de Brazo; con materiales de contraste	S/743.00
1215	73722.01	Resonancia Magnética de Cadera; con material de contraste	S/756.00
1216	73721.01	Resonancia Magnética de Cadera; sin material de contraste	S/662.00
1217	73222.01	Resonancia Magnética de Codo; con material de contraste	S/743.00
1218	73222.03	Resonancia Magnética de Hombro; con material de contraste	S/743.00
1219	73219.04	Resonancia Magnética de Mano; con materiales de contraste	S/743.00
1220	73222.02	Resonancia Magnética de Muñeca; con material de contraste	S/743.00
1221	73719.01	Resonancia Magnética de Muslo; con material de contraste	S/743.00
1222	73718.01	Resonancia Magnética de Muslo; sin material de contraste	S/662.00
1223	73719.03	Resonancia Magnética de Pie; con material de contraste	S/743.00
1224	73718.03	Resonancia Magnética de Pie; sin material de contraste	S/662.00
1225	73718.02	Resonancia Magnética de Pierna; sin material de contraste	S/662.00
1226	73719.02	Resonancia Magnética de Pierna; con material de contraste	S/743.00



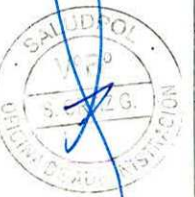
N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1227	73219.03	Resonancia magnética de Plexo Braquial, con materiales de contraste	S/729.00
1228	73218.03	Resonancia magnética de Plexo Braquial, sin contraste	S/662.00
1229	73722.02	Resonancia Magnética de Rodilla; con material de contraste	S/743.00
1230	73722.03	Resonancia Magnética de Tobillo; con material de contraste	S/743.00
1231	70552	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), cerebro (incluyendo el tallo cerebral); con materiales de contraste	S/660.00
1232	70542.03	Resonancia magnética de cuello, con contraste	S/729.00
1233	70542.02	Resonancia magnética de maxilo facial, con contraste	S/729.00
1234	70542.01	Resonancia magnética de oídos, con contraste	S/729.00
1235	70558	Resonancia magnética (p. ej. protones), cerebro (incluido el tronco cerebral y base de cráneo), durante el procedimiento abierto intracraneal (p. ej. para evaluar tumor o malformación vascular residuales), con material de contraste (s)	S/729.00
1236	70551.01	Resonancia magnética de región selar y paraselar - Hipofisis, sin contraste	S/648.00
1237	70540.03	Resonancia magnética de cuello, sin contraste	S/648.00
1238	70551	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral) sin contraste	S/633.00
1239	70555	Resonancia magnética, cerebro, resonancia magnética funcional, que requieren médico o fisiólogo para la administración de toda la prueba neurofuncional	S/729.00
1240	76390	Espectroscopía por resonancia magnética	S/729.00
1241	70540.02	Resonancia magnética de maxilo facial, sin contraste	S/648.00
1242	70540.01	Resonancia magnética de oídos, sin contraste	S/648.00
1243	70542	Resonancia magnética de órbita, cara y/o cuello, con contraste	S/729.00
1244	70540	Resonancia magnética de órbita, cara y/o cuello, sin contraste	S/648.00
1245	76392	Perfusión por Resonancia Magnética	S/729.00
1246	72141	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, cervical; sin material de contraste	S/620.00
1247	72142	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, cervical; con materiales de contraste	S/644.00
1248	72146	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, torácica; sin material de contraste	S/620.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1249	72147	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, torácica; con materiales de contraste	S/644.00
1250	72148	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, lumbar; sin material de contraste	S/620.00
1251	72149	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, lumbar; con materiales de contraste	S/644.00
1252	75561	Resonancia magnética cardíaca de la morfología y función, sin material de contraste, seguido por material de contraste y las secuencias adicionales	S/729.00
1253	75553	RM CORAZON MORFOLOGICO CON CONTRASTE/RM CORONARIAS	S/729.00
1254	75556	Resonancia magnética cardíaca para mapeo de la velocidad de flujo	S/729.00
1255	19085	Biopsia de mama, con colocación de dispositivo(s) de localización (p. ej. Clip, perla metálica), cuando esta se realiza, e imagen de la muestra de biopsia, cuando se realiza; percutánea, primera lesión, incluyendo guía por resonancia magnética	S/280.00
1256	77059	Resonancia magnética de seno, con o sin material de contraste, bilateral	S/729.00
1257	71550.01	Resonancia magnética de mediastino sin contraste	S/648.00
1258	71551.01	Resonancia magnética de mediastino con material de contraste	S/729.00
1259	71551.02	Resonancia magnética de pared torácica con material de contraste	S/729.00
1260	70549	Angiografía por resonancia magnética de cuello; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	S/872.00
1261	70546	Angiografía por resonancia magnética de cabeza; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	S/912.00
1262	70544	Angiografía por resonancia magnética de cabeza sin contraste	S/729.00
1263	71555.01	RM angiografía de aorta torácica	S/912.00
1264	73725	Angiografía por resonancia magnética, extremidad inferior con o sin contraste	S/912.00
1265	73225	Angiografía por resonancia magnética, extremidad superior, con o sin material(es) de contraste	S/912.00
1266	74185	Angiografía por resonancia magnética, abdomen, con o sin material(es) de contraste	S/912.00
1267	71555.02	RM angiografía vasos torácicos	S/912.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1268	76393	Tractografía por Resonancia Magnética	S/729.00
1269	76498.02	Venografía por resonancia magnética (procedimiento de resonancia magnética no incluido en la lista)	S/912.00
1270	70551.05	Resonancia magnética de región selar y paraselar - hipófisis, con contraste	S/238.00
1271	70553	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral); sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	S/729.00
1272	71550	Resonancia magnética de torax (p. ej. para evaluación de linfadenopatía hiliar y mediastinal); sin contraste	S/672.00
1273	74182	Resonancia magnética (p. ej. protones), abdomen, con material(es) de contraste	S/707.00
1274	71010 (s imp)	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral (sin impresión de imagen)	S/54.00
1275	71010 (c imp)	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral (con impresión de imagen)	S/77.00
1276	77075 (s imp)	Examen radiológico, suvey óseo completo (esqueleto axial y apendicular)(sin impresión de imagen)	S/76.00
1277	77075 (c imp)	Examen radiológico, suvey óseo completo (esqueleto axial y apendicular)(con impresión de imagen)	S/121.00
1278	71110	Examen radiológico, costillas, bilateral; tres vistas	S/54.00
1279	74270	Examen radiológico, colon; enema de bario, con o sin visualización de riñones, uréteres y vejiga	S/69.00
1280	77055 (s imp)	Mamografía, unilateral (sin impresión de imagen)	S/62.00
1281	77055 (c imp)	Mamografía, unilateral (con impresión de imagen)	S/67.00
1282	77056 (s imp)	Mamografía, bilateral (sin impresión de imagen)	S/66.00
1283	77056 (c imp)	Mamografía, bilateral (con impresión de imagen)	S/74.00
1284	70480	Tomografía axial computadorizada, orbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno;	S/255.00
1285	70481	Tomografía axial computadorizada, orbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno; con materiales de contraste	S/447.00
1286	70490	Tomografía axial computarizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste	S/282.00
1287	72193	Tomografía axial computarizada, pelvis; con materiales de contraste	S/475.00



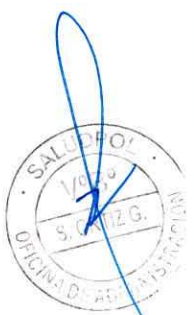
N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1288	74150.01	Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste	S/301.00
1289	74160	Tomografía axial computarizada, abdomen; con materiales de contraste	S/631.00
1290	74160.01	Tomografía computarizada de abdomen superior con contraste	S/493.00
1291	74160.02	Tomografía computarizada de abdomen inferior con contraste	S/493.00
1292	49418	Inserción de catéter intraperitoneal tunelizado (p. ej. Diálisis, quimioterapia de instilación intraperitoneal, manejo de la ascitis), procedimiento completo, incluyendo guía de imágenes, colocación de catéter, inyección de contraste cuando se realice, y supervisión e interpretación radiológica, percutánea	S/216.00
1293	38242	Infusión de linfocitos alogénicos	S/73.00
1294	36415	Colección de sangre venosa por venipuntura	S/4.00
1295	88172.00	Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio	S/80.00
1296	88207	Citometría: procedimiento parcial o frustrado	S/68.00
1297	88199	Procedimiento de citopatología que no aparece en la lista	S/13.00
1298	31645	Broncoscopia, incluyendo guía fluoroscópica, cuando se realice, con aspiración terapéutica del árbol bronquial (Ejemplo: drenaje de absceso pulmonar), procedimiento inicial	S/35.00
1299	88106	Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, excepto cervicales o vaginales; método de filtro solamente, con interpretación	S/35.00
1300	88184	Citometría de flujo; cada marcador de superficie celular, citoplasma o núcleo, solamente el componente técnico, primer marcador	S/80.00
1301	88399	Procedimiento de patología quirúrgica que no aparece en la lista	S/51.25
1302	88300	Nivel I: Estudio macroscópico de pieza operatoria	S/50.00
1303	19000	Punción aspirativa de quiste de mama	S/131.00
1304	42400	Biopsia de glándula salivales, aguja	S/140.00
1305	85025	Recuento sanguíneo completo automatizado, (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas) fórmula diferencial automatizada de leucocitos	S/14.00
1306	84153	Dosaje de antígeno prostático específico total (PSA)	S/45.00
1307	86300	CA-15-3	S/47.00



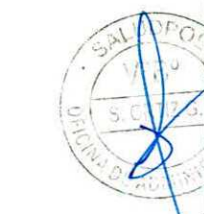
N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1308	86301	CA-19-9	S/48.00
1309	86304	CA-125	S/38.00
1310	76645	Ecografía de Mama / Ecografía + Localización	S/42.00
1311	71550.02	Resonancia magnética de pared tóraca sin contraste	S/648.00
1312	74426	Urografía excretoria	S/133.00
1313	70328	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral	S/40.00
1314	70200	Examen radiológico; órbitas, completo, mínimo de 4 incidencias	S/37.00
1315	70240	Examen radiológico de silla turca	S/31.00
1316	70320	Examen radiológico, dientes; completo, toda la boca	S/40.00
1317	70480.05	TEM de orbitas sin contraste	S/266.00
1318	70480.02	TEM de odio externo, medio interno sin contraste	S/279.00
1319	70480.03	TEM de fosa posterior sin contraste	S/273.00
1320	70482.03	Tomografía computarizada de silla turca con material de contraste	S/261.00
1321	72192	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	S/282.00
1322	72131.01	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste	S/223.00
1323	75574.01 (c)	Angiotomografía cardíaca, con material de contraste, para evaluación de estructura y morfología cardíaca en presencia de cardiopatía congénita (incluyendo postprocesamiento de imágenes 3D, evaluación de la función ventricular izquierda, estructura y función de ventrículo derecho, y evaluación de estructuras venosas, si se realiza)	S/432.00
1324	00108	Evaluación pre anestésica a paciente hospitalizado	S/32.00
1325	01970	Anestesia general inhalatoria con intubación	S/479.00
1326	01971	Anestesia General Inhalatoria con mascarilla laríngea	S/479.00
1327	01972	Anestesia General Inhalatoria sin Intubación	S/479.00
1328	01973	Anestesia General endovenosa con mascarilla laríngea	S/479.00
1329	01974	Anestesia General Endovenosa con intubación	S/479.00
1330	01975	Anestesia General Endovenosa sin intubación	S/479.00
1331	01980	Anestesia epidural	S/479.00
1332	01980.01	Anestesia epidural con catéter tunelizado por hora	S/360.00
1333	01981	Anestesia epidural simple sin catéter	S/479.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1334	01982	Anestesia epidural continua con catéter	S/479.00
1335	01983	Anestesia raquídea	S/479.00
1336	01986	Anestesia combinada	S/479.00
1337	99141.01	Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); por inhalación para TEM	S/151.00
1338	00932	Anestesia para procedimientos en genitales externos masculinos; amputación completa del pene.	S/361.00
1339	00860	Anestesia para procedimientos extra peritoneal es en el abdomen bajo, incluyendo tracto urinario; no especificados de otra forma.	S/1,227.00
1340	00912	Anestesia para procedimientos transuretrales (incluyendo uretroscopia); resección transuretral de tumores de vejiga (cistectomía completa con ureterosigmoidostomía o trasplantes ureterocutáneos y linfadenectomía pélvica bilateral, incluyendo nódulos ilíacos externos, hipogástricos y obturadores)	S/1,369.00
1341	00928	Anestesia para procedimientos en genitales externos masculinos (incluyendo procedimientos abiertos de uretra); orquiectomía radical, abdominal (orquiectomía bilateral)	S/434.00
1342	00865	Anestesia para procedimientos extra peritoneal es en el abdomen bajo, incluyendo tracto urinario; prostatectomía radical (prostatectomía retropúbica, radical, con o sin conservación de nervio)	S/1,282.00
1343	00936	Anestesia para procedimientos en genitales externos masculinos; amputación radical del pene con linfadenectomía iliaca e inguinal bilaterales.	S/1,312.00
1344	00921	Anestesia para procedimientos en genitales externos masculinos (incluyendo procedimientos abiertos de uretra); vasectomía, unilateral o bilateral (amputación de pene: parcial)	S/541.00
1345	00926	Anestesia para procedimientos en genitales externos masculinos (incluyendo procedimientos abiertos en uretra); orquiectomía radical, inguinal. (orquiectomía radical, por tumor; abordaje inguinal)	S/449.00
1346	00846	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen bajo, incluyendo laparoscopia; histerectomía radical.	S/977.00
1347	00800	Anestesia para procedimientos en la pared abdominal anterior baja; no especificados de otra forma (histerectomía abdominal total)	S/459.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1348	00840 (a)	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen bajo, incluyendo laparoscopia; no especificados de otra forma.	S/430.00
1349	00840 (b)	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen bajo, incluyendo laparoscopia; no especificados de otra forma	S/975.00
1350	00848	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen bajo, incluyendo laparoscopia; exenteración pélvica.	S/1,249.00
1351	00906	Anestesia para vulvectomía. (vulvectomía simple radical)	S/430.00
1352	00100	Anestesia para procedimientos del sistema integumentario de la cabeza y/o glándulas salivales, incluyendo biopsia; no especificados de otra forma. (escisión de la glándula submandibular (submaxilar)	S/891.00
1353	00170	Anestesia para procedimientos intraorales, incluyendo biopsia; no especificados de otra forma (glosectomía; menos de la mitad de la lengua)	S/891.00
1354	00170 (1)	Anestesia para procedimientos intraorales, incluyendo biopsia; no especificados de otra forma (hemiglosectomía)	S/891.00
1355	00190	Anestesia para procedimientos en huesos faciales; no especificados de otra forma (escisión de tumor maligno de mandíbula)	S/919.00
1356	00192	Anestesia para procedimientos en huesos faciales; cirugía radical (maxilectomía)	S/1,192.00
1357	00140	Anestesia para procedimientos en el ojo; no especificados de otra forma (excenteración de órbita; con cierre de colgajo locorregional)	S/919.00
1358	00794	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen alto incluyendo laparoscopia; pancreatometomía parcial o total (pancreatometomía, proximal subtotal con duodenectomía y gastrectomía parcial, coledocoenterostomía y gastroeyunostomía)	S/1,339.00
1359	00902	Anestesia para procedimiento anorrectal (proctectomía con resección parcial de recto, abordaje transabdominal)	S/1,004.00
1360	00840 (c)	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen bajo, incluyendo laparoscopia; no especificados de otra forma (colectomía parcial con colostomía y cierre de segmento distal)	S/947.00



N°	CPMS	CONSULTA EXTERNA - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA
1361	00840 (d)	Anestesia para procedimientos intraperitoneales en el abdomen bajo, incluyendo laparoscopia; no especificados de otra forma	S/975.00
1362	91144	Extracción de cuerpo extraño de esófago con videoendoscopio	S/228.00
1363	91154	Hemostasia endoscópica alta con inyectoterapia c/s video	S/224.00
1364	91148	Ligadura de várices esofágicas con videoendoscopio	S/128.00
1365	91236	Terapéutica endoscópica de lesiones vasculares con láser argón plasma	S/259.00
1366	44392	Colonoscopia a través del estoma; con ablación de tumores, pólipos, u otra lesiones mediante pinza de biopsia caliente o cauterio bipolar	S/166.00
1367	44394	Colonoscopia a través del estoma; con ablación de tumores, pólipos, u otra lesiones mediante técnica con asa	S/374.00
1368	43239	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con biopsia, única o múltiple	S/158.00
1369	99499.01	Teleconsulta en Línea	S/39.00
1370	99499.03	Teleconsulta fuera de Línea	S/24.00
1371	99499.12	Teleinterconsulta asíncrona	S/32.00
1372	99499.11	Teleinterconsulta síncrona	S/35.00
1373	99499.1	Telemonitoreo	S/39.00
1374	99499.09	Teleorientación asíncrona	S/24.00
1375	99499.08	Teleorientación síncrona	S/31.00
1376	81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopia	S/0.00
1377	87350	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; antígeno hepatitis Be (HBeAg)	S/0.00
1378	81025	Prueba de embarazo en orina, por el método de comparación visual de color	S/0.00



ANEXO N° 03: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV-XXXXXXXX

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,

APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO (DNI N° XXXXXXXX)

En referencia a los siguientes procedimientos:

Cod. Proc.	Procedimiento	Referencia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



ANEXO N° 04

Modalidad y Mecanismo de Pago

MODALIDAD DE PAGO	MECANISMO DE PAGO	PERIODICIDAD DE PAGO
<p>POR SERVICIO.</p>	<p>PAGO PROSPECTIVO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PAGO TRIMESTRAL: Previa validación de las prestaciones brindadas, de acuerdo a una tarifa consensuada. Para ello, las IPRESS dentro de los primeros 10 días calendario del mes siguiente de producción, deberá registrar las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios de LA IAFAS, considerando el Conjunto Mínimo de Datos. • Asimismo, si de la rendición existiese un saldo a favor de LA IPRESS, SALUDPOL deberá sumar dicho monto e incrementarlo sobre la siguiente transferencia que corresponda. • Una vez ejecutado el 80% del monto del desembolso previamente realizado, LA IPRESS podrá solicitar mediante documento formal y/o correo electrónico la realización de un nuevo desembolso, previa rendición y/o liquidación.





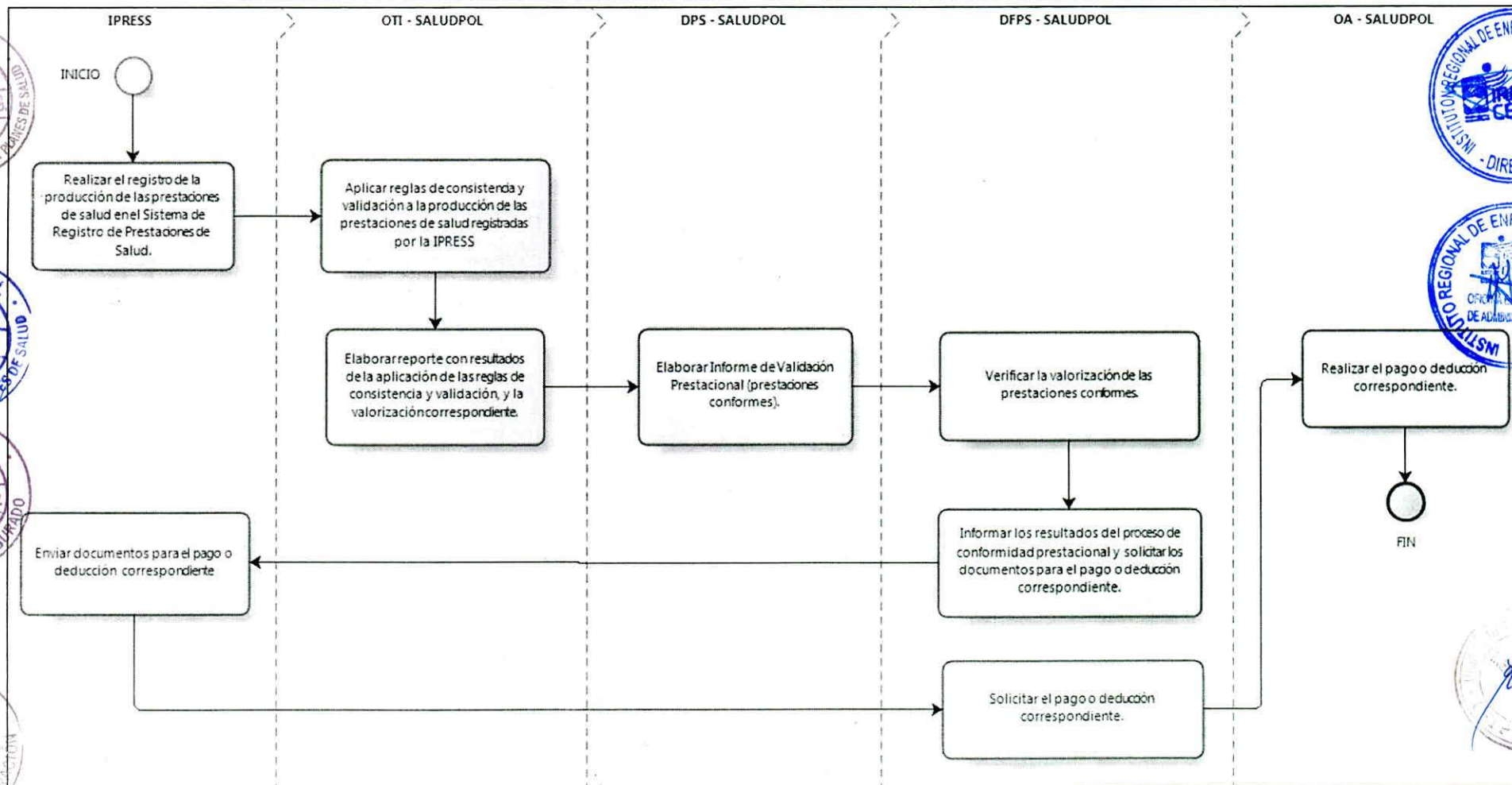
ANEXO N° 5 CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS



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° 06. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD



SALUDPOL
VºBº
D. MOHADA S.
DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO Y PROMOCIÓN DE SALUD

SALUDPOL
VºBº
V. ROBLES P.
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL
VºBº
C. VARGAS P.
DIRECCIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL
VºBº
S. OCHOA G.
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN

[Handwritten signature]

OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA
IREN CENTRO

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS
IREN CENTRO
DIRECCIÓN

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS
OFICINA REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD

[Handwritten signature]

OFICINA DE PLANEAMIENTO