

CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA Y EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL

Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebra de una parte el **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con RUC N° 20178922581, con domicilio legal en Parque Maldonado N° 142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N° 10005, representada por el Gerente General (e) **Mg. JULIO CESAR ROJAS MEDINA**, identificado con DNI N° 21532370, con encargatura designada en atención al Acta de Sesión Ordinaria de Directorio N° 034-2020, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra parte el **HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA**, con RUC N° 20527004269, con domicilio legal en la Av. Daniel Alcides Carrión S/N, distrito de Abancay, provincia y departamento de Apurímac, con Registro en SUSALUD N° 00007719, representado por el director **MC. ISNEL RENAN RAMOS MORON**, con DNI N° 221842491, designado mediante Resolución Directoral N° 472-2020-DG/DIRESA, a quien en adelante se le denominará **LA JPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:



CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

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



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
 HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
 MC. Isnel Renán Ramos Morón
 DIRECTOR



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

- 1.16. Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, que Optimiza el Intercambio Prestacional en Salud
- 1.17. Resolución Ministerial N° 386-2008/MINSA - Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
- 1.18. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
- 1.19. Resolución de Superintendencia N° 204-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)".
- 1.20. Resolución de Gerencia General N° 125-2018-IN-SALUDPOL-GG que aprueba el Documento Técnico "Plan de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú".
- 1.21. Resolución Ministerial N° 158-2019-IN, que aprueba el Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional de Perú – SALUDPOL.

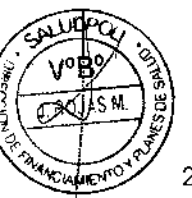
CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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.
- 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 resolutive respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.
- 2.6. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
 HOSPITAL REGIONAL GENERAL DE LA VEGA
 J.C. Isnel Ríos Ramos Morón
 DIRECTOR GENERAL
 D.N.E. 2071 R.N.E. 37457

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
 HOSPITAL REGIONAL GENERAL DE LA VEGA
 J. GOMEZ



- 2.7. **Cobros indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares; por conceptos de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.
- 2.8. **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.
- 2.9. **Emergencia Prioridad I:** son las atenciones que se brindan a los pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en Sala de Shock Trauma.
- 2.10. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos, detallados en el plan o programa de salud, según lo dispuesto en el Art. 29 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174 o el que haga sus veces.
- 2.11. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas esas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.
- 2.12. **Guías de Práctica Clínica:** Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible para asistir al personal de salud en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención en salud.
- 2.13. **Mecanismos de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según Convenio entre IAFAS e IPRESS.
- 2.14. **Pago prospectivo:** También conocido como "Pago Adelantado", es el mecanismo de pago a través del cual el importe total es definido por LA IAFAS quien preestablece los volúmenes a ser pagados antes que se realicen las prestaciones, con diferentes grados de evaluación por un determinado periodo, de manera anticipada.
- 2.15. **Pago retrospectivo:** mecanismo de pago a través del cual el importe total de las prestaciones realizadas es definido por la prestación de expedientes o fichas de atención que representen a la prestación realizada previa evaluación de los datos contenidos, y se pagan luego que se brinda la prestación.
- 2.16. **Planes de Aseguramiento en Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos. En tanto los Planes de Salud de SALUDPOL se encuentren en formulación, serán consideradas las inclusiones y exclusiones contenidas en el Decreto Legislativo N° 1174 y su Reglamento o el que haga sus veces.
- 2.17. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados en las IPRESS registradas en SUSALUD.
- 2.18. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad
- 2.19. **Riesgo de Corrupción:** Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público para el beneficio privado.
- 2.20. **Rechazo parcial de la prestación:** Se da cuando existe una inconformidad en una prestación autorizada con evidencia de haberse brindado. (por ejemplo, falta de sello,





firma, no se evidencia el resultado de un examen auxiliar, etc.). En este caso, se descontará del expediente el hecho 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 IAFAS para la realización de la prestación. En estos casos no se cancelará la prestación.

CLÁUSULA TERCERA.- DE LAS PARTES

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

EL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA, es una IPRESS pública que no está asignada a ninguna UGIPRESS, pertenece al Gobierno Regional de Apurímac, es una Unidad Ejecutora y se encuentra inscrita en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD, con código único de IPRESS N° 00007719. De conformidad con el marco legal vigente, ha determinado que cuenta con capacidad de oferta para atender la demanda insatisfecha de la IAFAS.

CLÁUSULA CUARTA.- OBJETO DEL CONVENIO

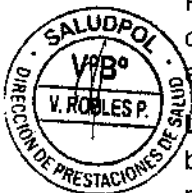
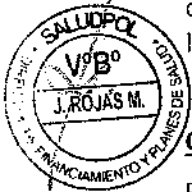
Por el presente documento, y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, LA IPRESS se obliga a brindar las prestaciones de salud contenida en la cartera de servicios, estipulados en el Anexo N° 1, a los beneficiarios de LA IAFAS que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud.

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

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

CLÁUSULA QUINTA.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

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



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

M.C. Isidro Román Ramos Morón
DIR. SUPLENTE GENERAL
CANT. 28721 - FINE. 37457



CLÁUSULA SEXTA.- ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

- 5.1 Para la prestación del servicio es condición obligatoria que el beneficiario se identifique con el Documento Nacional de Identidad – DNI, o Carné de Extranjería, Pasaporte u otros validados por las normas migratorias vigentes; además es condición obligatoria que LA IPRESS cuente con el documento de autorización de procedimiento médico¹ emitido previamente por LA IAFAS² (Anexo N° 2).
- 5.2 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 correspondiente (Anexo N° 3).³
- 5.3 De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continua vigente la última información disponible del padrón de acreditados reportada por la IAFAS.

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

La cartera de servicios de salud y procedimientos de salud contratados en virtud del presente convenio se encuentra detallada en el anexo 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.

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

CLÁUSULA OCTAVA: DEL MECANISMO DE PAGO

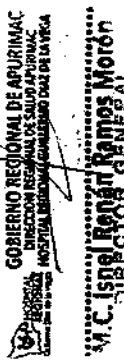
Las partes acuerdan que la modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es pago por servicio; la cual será calculado según la periodicidad acordada en función del número, tipo de prestaciones brindadas en el periodo y el costo acordado para cada prestación, según los valores y el tarifario contenido en el Anexo N° 4 del presente convenio

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

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".



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

Monto a Desembolsar =

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

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



CLÁUSULA NOVENA.- DE LAS TARIFAS

- 9.1 Las tarifas por los servicios de salud que se brindan en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo con LA IPRESS. Las tarifas incluyen los costos de los insumos y materiales médicos y se encuentran estipuladas en el ANEXO N° 4 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.
- 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, serán financiados por LA IAFAS, previa suscripción de un Acta entre los coordinadores de LA IAFAS y de LA IPRESS, según lo señalado en la cláusula vigésima cuarta, acordando las tarifas a ser aplicadas en forma transitoria. En forma posterior, estos procedimientos de salud deberán ser incluidos en el tarifario del presente Convenio, previo acuerdo de LA IAFAS y LA IPRESS, mediante Adenda.



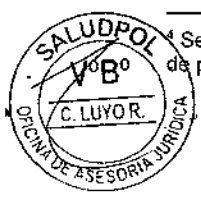
GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PÚBLICA
 HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
 M.C. Ismael Regán Ramos Morón
 DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA



CLÁUSULA DÉCIMA.- RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

- 10.1 La IPRESS garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a las IAFAS y a SUSALUD de acuerdo al modelo de transacción electrónica de datos estandarizados establecido por SUSALUD
- 10.2 LA IAFAS se obliga a pagar la contraprestación a LA IPRESS mediante el mecanismo de pago acordado, estipulado en la cláusula sexta 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

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



- consistencia y validación. El resultado de la aplicación de dichas reglas y la valorización de las prestaciones de salud es remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud.
- 10.5 La Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS**, a partir de la información remitida por la Oficina de la Tecnología de la Información, elabora un Informe de Validación Prestacional, el cual deberá contemplar el detalle de las prestaciones conformes, y remite dicho informe a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS** para la verificación de la valorización de las prestaciones conformes.
 - 10.6 La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS** informa a **LA IPRESS** mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional y solicita los documentos para el pago o deducción correspondiente.
 - 10.7 **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.
 - 10.8 Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por **LA IPRESS**, condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.
 - 10.9 En forma posterior, cada tres (03) meses, se aplicará control presencial posterior de las prestaciones conformes, a través de la auditoría médica "In situ", según el procedimiento descrito en el numeral 15.2.
 - 10.10 **LA IAFAS** debe realizar la deducción del valorizado de las prestaciones conformes del mes al monto previamente desembolsado, luego de recibir los documentos señalados en el numeral 10.7, lo cual será un requisito para realizar los siguientes desembolsos.
 - 10.11 Si la valorización de las prestaciones conformes alcanza el 80% del monto del desembolso previamente realizado, **LA IPRESS** podrá solicitar mediante documento formal la realización de un nuevo desembolso sin la necesidad de esperar que se cumpla el plazo establecido.



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

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

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

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

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

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

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

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).

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
 HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
 M.C. Isnel Renán Ramos Morán



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

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de **LA IPRESS**:

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





- 14.1 Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con la IAFAS, según la cartera de servicios y catálogo de procedimientos médicos y sanitarios contratado.
- 14.2 Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
- 14.3 Verificar la identidad del paciente y su condición de beneficiario de LA IAFAS, 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



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

M.C. IRENE JIMÉNEZ MORÓN
DIRECTORA GENERAL



- 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 derivan 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 auditorías médicas y/o 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:

- 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.
 - Encuestas de satisfacción de beneficiarios.
 - Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus beneficiarios.
 - Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud
- Otras actividades de control que LA IAFAS considere pertinentes durante la vigencia del presente Convenio.

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

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

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

15.2.3 LA IPRESS, posterior a la recepción del documento formal o correo electrónico, tiene un plazo máximo de cinco (05) días calendarios para acopiar la totalidad de la muestra de prestaciones de salud requeridas. Posterior a este plazo se realizará la auditoría médica "in situ" por parte del equipo auditor de LA IAFAS. De existir observaciones, LA IPRESS podrá subsanarlas durante la auditoría médica "in situ", por única vez. Al finalizar la auditoría médica "in situ", el equipo auditor de LA IAFAS, consignará en un Acta las observaciones que no fueron subsanadas, indicando si corresponden a rechazo total o parcial.

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

15.3 LA IAFAS, producto de las acciones de auditoría y/o control prestacional (distintas al proceso de control posterior de las prestaciones conformes) puede formular observaciones



sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus 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

- a. Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del Convenio.
- b. 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.



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
 HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA MERCE

M.C. Isabel Redar Jarrín Morón
 DIRECTORA GENERAL
 CURP: 96791 RNE-37457



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, podrán sus mejores esfuerzos para lograr, mediante trato directo una solución armoniosa.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA.- ANTICORUPCIÓN

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.

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
INSPECCIÓN REGIONAL GOBIERNO Dpto. DE LA VEGA
M. C. Isnel Ramos Morón
DIR. STON
C.M.F. 2872 ANE. STAB



CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA.- VIGENCIA DEL CONVENIO

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

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



CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA.- DE LA COORDINACIÓN

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

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

Coordinador de **LA IPRESS**: Jefe de la Unidad de Seguros del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- DOMICILIO DE LAS PARTES

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


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


DOMICILIO DE LA IPRESS: Av. Daniel Alcides Carrión S/N, distrito de Abancay, provincia y departamento de Apurímac.

La variación del domicilio de alguna de las partes debe ser notificada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por duplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de LIMA a los 11 días del mes de NOVIEMBRE de 2020.




Mg. JULIO CÉSAR ROJAS MEDINA
Gerente General (e)
Fondo de Aseguramiento en Salud de la
Policía Nacional del Perú – SALUDPOL.


GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
M.C. Isnel Renán Ramos Morón
DIRECTOR GENERAL
CMP. 28721 RNE. 37457
M.C. ISNEL RENÁN RAMOS MORÓN
Director Ejecutivo
Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega



ANEXO Nº 1: CARTERA DE SERVICIOS

Nº	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD C(UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por Médico General.
2	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna.
3	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría.
4	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general.
5	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia.
6	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en anestesiología (Terapia del dolor).
7	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina física y rehabilitación
8	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en traumatología y ortopedia
9	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología
10	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en neurología.
11	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en neumología.
12	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología.
13	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatría.
14	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en oftalmología
15	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en urología
16	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en otorrinolaringología
17	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en dermatología
18	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en endocrinología
19	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en neurocirugía
20	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en gastro pediatría
21	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en reumatología
22	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en nefrología
23	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en prevención de cáncer
24	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en oncología
25	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en geriatría
26	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por enfermera(o)
27	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud (estrategia de TBC/ VIH/SIDA, adulto mayor, PA, CRED, enfermedades no transmisibles, enfermedades metaxénicas y zoonóticas)
28	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por psicólogo(a).
29	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por obstetra.
30	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por cirujano dentista.
31	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por cirujano dentista especialista.
32	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por nutricionista.



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
C. Isabel Ríos Ramos Morón
DIRECTORA GENERAL



que corresponda a las IPRESS del Gobierno Regional con la que se establecerá el convenio según su nivel y capacidad resolutoria



33	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía general.
34	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de ginecología y obstetricia (Colposcopia, crioterapia, cono leep, ecografía)
35	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de gastroenterología.
36	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cardiología.
37	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de ortopedia y traumatología.
38	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de medicina interna.
39	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos preventorios de cáncer.
40	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de otorrinolaringología.
41	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de oftalmología.
42	CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de urología.
43	CONSULTA EXTERNA	Atención mediante teleconsultas (consultante y consultor)
44	EMERGENCIA	Atención en tóxico de inyectables y nebulizaciones.
45	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico general
46	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de emergencias.
47	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina interna.
48	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría.
49	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de neonatología.
50	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de gineco y obstetricia.
51	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de cirugía general.
52	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en traumatología y ortopedia.
53	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cardiología en la modalidad de retén.
54	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en neurología en la modalidad de retén.
55	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en psiquiatría en la modalidad de retén.
56	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en urología en la modalidad de retén.
57	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en oftalmología en la modalidad de retén.
58	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en gastroenterología en la modalidad de retén.
59	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en endocrinología en la modalidad de retén.
60	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en geriatría en la modalidad de retén.
61	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en neumología en la modalidad de retén.
62	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en dermatología en la modalidad de retén.
63	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en otorrinolaringología en la modalidad de retén.
64	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en reumatología en la modalidad de retén.
65	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en nefrología en la modalidad de retén.
66	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en oncología en la modalidad de retén.



67	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en neurocirugía o en la mortalidad de reñón
68	EMERGENCIA	Atención en Sala de Observación de Emergencia.
69	EMERGENCIA	Atención en la Unidad Shock Trauma y Reanimación
70	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos General
71	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatal
72	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios General
73	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios neonatal
74	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención de parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstetricia, y por obstetra.
75	CENTRO OBSTÉTRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría y enfermera.
76	CENTRO QUIRÚRGICO	Atención pre-Anestésica por profesional de la salud
77	CENTRO QUIRÚRGICO	Atención Anestésica por médico especialista en anestesiología
78	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía general.
79	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en ginecología y obstetricia.
80	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en oftalmología.
81	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en otorrinolaringología.
82	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en traumatología y ortopedia.
83	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en urología.
84	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en neurocirugía.
85	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en oncología.
86	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones odonto estomatológicas por odontopediatra, cirugía máxilo facial.
87	CENTRO QUIRÚRGICO	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica.
88	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Medicina General.
89	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Medicina Interna.
90	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Cirugía General.
91	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Ortopedia y Traumatología.
92	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Urología.
93	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Pediatría.
94	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Neonatología.
95	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Ginecología post cesárea.
96	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Ginecología y Obstetricia.
97	PATOLOGÍA CLÍNICA	Química clínica.
98	PATOLOGÍA CLÍNICA	Hematología
99	PATOLOGÍA CLÍNICA	Inmunología
100	PATOLOGÍA CLÍNICA	Bacteriología
101	PATOLOGÍA CLÍNICA	Parasitología
102	PATOLOGÍA CLÍNICA	Serología
103	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Cito patología cervical y otros fluidos y líquidos corporales
104	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Estudio histopatológico de tejidos.





105	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología Convencional
106	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología especializada
107	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Ecografía general y especializada.
108	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Mamografía.
109	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Tomografía (servicio tercerizado)
110	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Tele radiología convencional
111	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación de Discapacidades Leves y Moderadas mediante terapia física.
112	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación de Discapacidades Severas mediante terapia física.
113	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante terapia ocupacional.
114	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante terapia de aprendizaje.
115	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante terapia de lenguaje.
116	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Evaluación nutricional en hospitalización.
117	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con regímenes dietéticos.
118	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con fórmulas lácteas.
119	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con fórmulas enterales.
120	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados.
121	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Abastecimiento de unidades de sangre y hemoderivados.
122	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Preparación de unidades de sangre y hemoderivados.
123	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Procedimiento de sangría terapéutica.
124	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Obtención de plaquetas por aféresis
125	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Prueba cruzada de compatibilidad al receptor
126	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Prueba de COMBS directa e indirecta
127	FARMACIA	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
128	FARMACIA	Atención en farmacia clínica.
129	FARMACIA	Atención en farmacotecnia.
130	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización.
131	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización.
132	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización.
133	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Esterilización por medios químicos en Central de Esterilización

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

Dr. C. Ismael Ramos Morón
DIRECTOR GENERAL
C.M.F. 28721 RNE 37429

GOBIERNO REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
DIRECCIÓN DE ASISTENCIA
DIRECCIÓN DE SEGUROS

SALUDPOL
VºBº
ROJAS M.
DIRECCIÓN GENERAL (9)

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

SALUDPOL
VºBº
Y. MATEO V.
DIRECCIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL
VºBº
J. ROJAS M.
DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO Y PLANES DE

SALUDPOL
VºBº
C. LUYOR.
DIRECCIÓN DE ASESORIA JURÍDICA

ANEXO Nº 02 DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

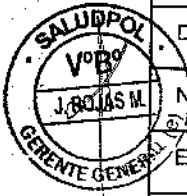
Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV-XXXXXXXX

Lima, XX de XXXX de XXXX



CV-1461-201602700020

Señor(es):		
IPRESS:		
Teléfonos:		
Dirección:		
Nº 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.gob.pe/consultas-en-linea/>

En el caso la prestación de salud autorizada sea Consulta Externa, el presente documento dará cobertura a la medicación prescrita, a los exámenes de apoyo al diagnóstico, las interconsultas, la consulta de reevaluación u hospitalización, indicadas 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 estas 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 presente 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 presente documento de autorización tiene una vigencia de doce (12) meses para dar cobertura y/o ingreso a las prestaciones de salud, que comenzará a regir a partir del día de inicio de la prestación.



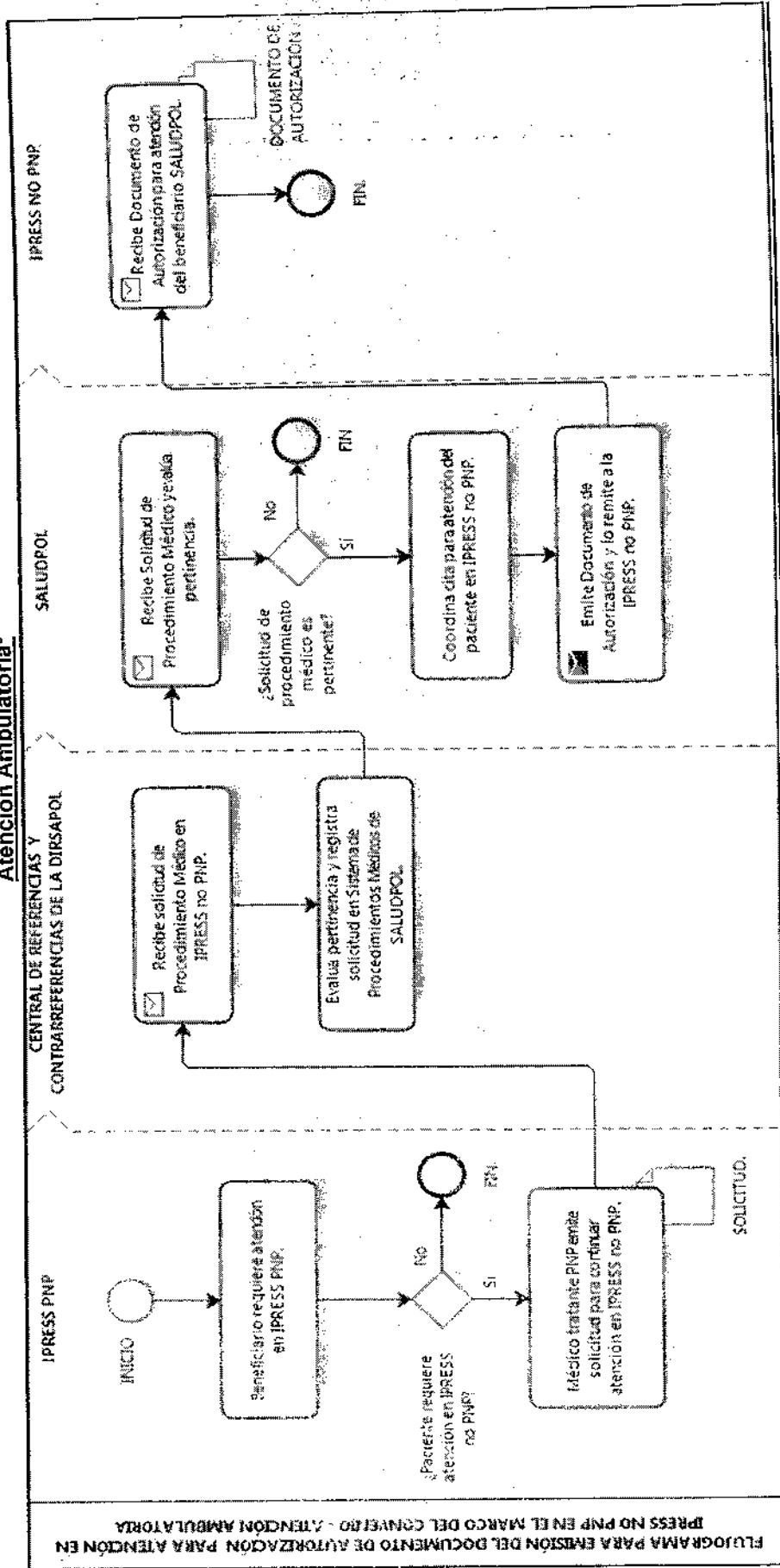
Cualquier Consulta al Teléfono (01)717-8810 / (01)719-2763

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

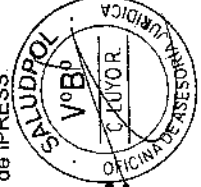
GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD Y ATENCIÓN
MÉDICA INTEGRAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC



FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO



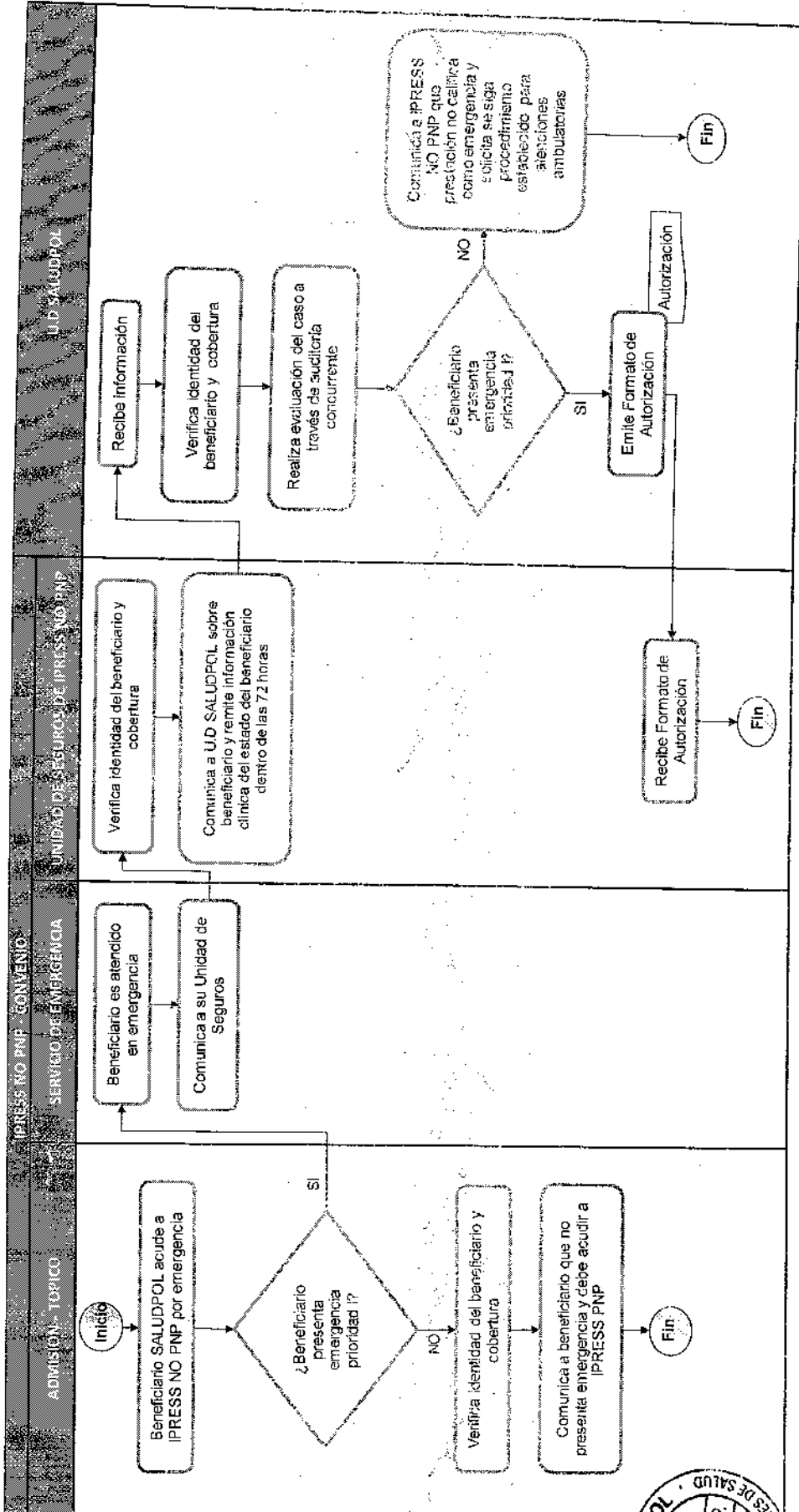
s Modelo Referencial. Flujograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
 HOSPITAL REGIONAL CUILO BARRIO DE LA VEGA
M.C. Israel Renán Ramos Morón
 DIRECTOR GENERAL
 CNMF. 28021 RNE. 37457

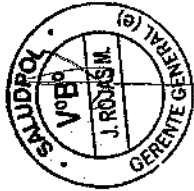
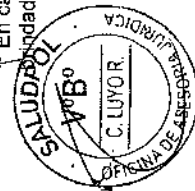


Atención de Emergencia (Prioridad I)^{9/10}



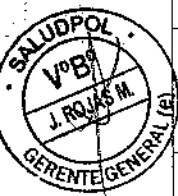
9 Modelo Referencial. Flujograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.

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



ANEXO Nº 4: TARIFARIO¹¹

CPT	Descripción	Propuesta Hospital
1972	Anestesia General Inhalatoria sin intubación	77.00
1975	Anestesia General Endovenosa sin intubación	56.88
1981	Anestesia epidural simple sin catéter	207.00
1986	Anestesia combinada	110.00
1987	Evaluación pre anestésica	30.00
1996	Manejo hospitalario diario de administración de fármacos a través de catéter epidural o subaracnoideo.	30.00
1998	Anestesia General endovenosa para realizar procedimientos fuera de Sala de Operaciones	100.00
10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	120.00
10080	Resección de quiste pilonidal simple	49.87
11041	Debridamiento de piel de espesor total	482.00
11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	200.00
11042.03	Limpieza quirúrgica o escarectomía mayor de 20%	237.00
11200	Extirpación de lesiones pediculadas, acrocordones, papilomas fibrocútáneos múltiples, hasta 15 lesiones	120.00
11201	Extirpación de verrugas blandas, pólipos fibrocútáneos múltiples, cualquier zona; cada 10 lesiones adicionales, (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	45.00
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	120.00
11606	Escisión de lesión maligna, incluyendo márgenes; de tronco, miembros superiores o inferiores, mayor de 4.0 cm de diámetro	108.00
11655	Plastia de cicatrices complicadas	170.58
11740	Drenaje de hematoma subungueal	48.00
11750	Escisión permanente de uña y matriz ungueal, parcial o completo (p. ej. Uña encarnada o deformada)	50.00
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	38.34
12004	Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); de 7.6 a 12.5 cm	24.26
13302	Extracción de puntos	28.00
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	280.00
15200	Injerto libre de espesor total, incluyendo cierre directo del sitio del donador, en tronco, de 20.0 cm cuadrados o menos	310.00
15849	Retiro de puntos sin anestesia	28.00
15850	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por el mismo cirujano	41.00
15884	Curación de úlcera de decúbito I	20.00
15885	Curación de úlcera de decúbito II	120.00
19102	Biopsia percutánea de mama con imágenes	180.00
20200	Biopsia de músculo; superficial	69.85
20520	Extirpación de cuerpo extraño en músculo o vaina tendinosa; simple	62.00
20600	Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. Dedos de la mano o pie)	73.00



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ VIAL DE LA VEGA
M.C. Isnel Ramos Morón
DIRECTOR GENERAL
CMT 28721 RNE 37457



El cobro que efectúan los hospitales del Ministerio de Salud por las prestaciones de Salud es un tributo(tasa) por consiguiente no se encuentra afecto al impuesto General de Ventas SUNAT OFICIO N°511-A00006



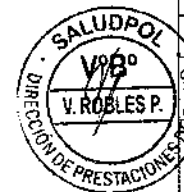
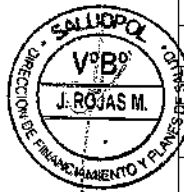
20612	Aspiración y/o inyección de quista, paroníquico, cualquier ubicación	28.00
20690	Aplicación de sistema externo de fijación en un solo plano (clavijas o alambres en un mismo plano)	368.00
20900	Injerto óseo, cualquier zona donante, menor o pequeño (p. ej. "en clavija" o "en botón")	980.00
20902	Injerto óseo, cualquier zona donante, importante o grande	589.00
21310	Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales, tabique nasal sin manipulación	77.00
21315	Tratamiento cerrado de fractura de hueso nasal sin estabilización	280.00
23120	Claviculectomía; parcial	645.20
23170	Secuestrectomía (p. ej. para osteomielitis o absceso óseo), clavícula	509.00
23330	Extirpación de cuerpo extraño, hombro; subcutáneo	160.00
23332	Extirpación de cuerpo extraño de hombro, con complicaciones	271.00
23430	Tenodesis del tendón largo del bíceps	425.00
23480	Osteotomía, clavícula, con o sin fijación interna	509.00
23500	Tratamiento cerrado de fractura clavicular; sin manipulación	56.00
23520	Tratamiento cerrado de dislocación esternoclavicular; sin manipulación	55.00
23540	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular; sin manipulación	56.00
23570	Tratamiento cerrado de fractura escapular; sin manipulación	171.00
23600	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); sin manipulación	75.00
23615	Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico), incluye fijación interna, cuando se realice, con reparación de tuberosidades, cuando se realice	489.89
23620	Tratamiento cerrado de fractura de la tuberosidad mayor del húmero; sin manipulación	55.50
23660	Tratamiento abierto de dislocación aguda del hombro	509.00
23700	Manipulación bajo anestesia, articulación del hombro, incluyendo la aplicación de aparato de fijación (excluida la dislocación)	129.00
23800	Artrodesis, articulación glenohumeral	657.00
23920	Desarticulación del hombro	792.89
23930	Incisión y drenaje, brazo o región del codo; absceso profundo o hematoma	129.77
23935	Incisión, profunda, con apertura de hueso cortical (p. ej. por osteomielitis o absceso óseo), húmero o codo	205.29
24130	Escisión, cabeza del radio	462.00
24134	Secuestrectomía (p. ej. por osteomielitis o absceso óseo), diáfisis o húmero distal	624.00
24310	Tenotomía, abierta, desde el codo al hombro, cada tendón	617.00
24340	Tenodesis del tendón del bíceps a nivel del codo (procedimiento separado)	418.00
24350	Fasciotomía lateral o medial (p. ej. "codo de tenista" o epicondilitis)	524.00
24365	Artroplastia, cabeza del radio	598.00
24495	Fasciotomía de descompresión, antebrazo, con exploración de la arteria braquial	489.89
24500	Tratamiento cerrado de fractura del diáfisis del húmero; sin manipulación	56.00
24515	Tratamiento abierto de fractura de diáfisis del húmero con placa/tornillos, con o sin cerclaje	469.89
24545	Tratamiento abierto de fractura humeral supracondilar o transcondilar, con o sin fijación interna o externa; sin extensión intercondilar	609.00
24615	Tratamiento abierto de dislocación aguda o crónica del codo	509.00
24620	Tratamiento cerrado de la fractura de Monteggia a nivel del codo (fractura del extremo proximal del cúbito con dislocación de la cabeza del radio), con manipulación	77.00
24650	Tratamiento cerrado de fractura de cabeza o cuello del radio; sin manipulación	72.88
24900	Amputación, brazo a través del húmero, con cierre primario	654.00
25110	Escisión, lesión de vaina tendinosa, antebrazo y/o muñeca	129.77
25111	Escisión de ganglión, muñeca (dorsal o palmar); primario	359.00
25350	Osteotomía, radio; tercio distal	418.00



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURIMAC
 HOSPITAL REGIONAL COMANDO EN JEFE DE LA VEGA
 J. Rojas M.



25365	Osteotomía; radio y cúbito	369.00
25545	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis del cúbito; incluye fijación interna, cuando se realice	728.00
25620	Tratamiento abierto de fractura distal de radio	509.00
25645	Tratamiento abierto de fractura de hueso carpal (excluyendo escafoide carpal (navicular)), cada hueso	608.00
25650	Tratamiento cerrado de fractura de la apófisis estiloides cubital	105.00
25660	Tratamiento cerrado de dislocación radiocarpal o intercarpal, uno o más huesos, con manipulación	75.00
25675	Tratamiento cerrado de dislocación radiocubital distal, con manipulación	102.00
25676	Tratamiento abierto de dislocación radiocubital distal, aguda o crónica	418.00
25920	Desarticulación a través de la muñeca	471.00
26040	Fasciotomía, palmar (p. ej. contractura de Dupuytren); percutánea	480.00
26045	Fasciotomía, palmar (p. ej. contractura de Dupuytren); abierta, parcial	372.00
26055	Incisión de vaina tendinosa (p. ej. para dedo "en gatillo")	205.29
26121	Fasciectomía, solamente de la palma, con o sin Z-plastia, otra reorganización de tejido local, o injerto cutáneo (incluye obtención del injerto)	569.00
26123	Fasciectomía, palmar parcial con liberación de un único dedo incluyendo la articulación interfalángica proximal, con o sin Z-plastia, otra reorganización de tejido local, o injerto cutáneo (incluye obtención del injerto)	446.00
26130	Sinovectomía, articulación carpometacarpiana	502.00
26350	Corrección o avance, tendón flexor, que no sea en zona 2 de la vaina tendinosa de flexor digital (p. ej. región "tierra de nadie"); primario o secundario sin injerto libre, cada tendón	502.00
27215	Tratamiento abierto de fracturas de espinas ilíacas, avulsiva de la tuberosidad, o de la cresta ilíaca (p. ej. fracturas pélvicas que no comprometen el anillo pelviano), con fijación interna, cuando se realice	520.00
27216	Fijación esquelética percutánea de fractura y/o dislocación del anillo pelviano posterior, con patrones de fractura que destruyen el anillo pélvico, unilateral (incluye ilion, articulación sacroilíaca y/o sacro)	480.00
27218	Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico, unilateral, incluyendo fijación interna, cuando se realice (incluye ilion ipsilateral, articulación sacroilíaca y/o sacro)	792.89
27220	Tratamiento cerrado de fracturas del acetábulo (cavidad de sustentación del acetábulo); sin manipulación	121.98
27226	Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna	1530.00
27230	Tratamiento cerrado de fractura femoral, extremo proximal, cuello; sin manipulación	108.00
27235	Fijación esquelética percutánea de fractura femoral, extremo proximal, cuello	480.00
27236	Tratamiento abierto de fractura femoral, extremo proximal, cuello, fijación interna o reemplazo protésico	758.00
27244	Tratamiento abierto de fractura femoral intertrocanterica, pertrocanterica, o subtrocanterica; con implante del tipo placa/tornillo, con o sin cerclaje	520.00
27248	Tratamiento abierto de fractura del trocánter mayor, incluye fijación interna, cuando se realice	217.28
27250	Tratamiento cerrado de dislocación de la cadera, traumática; sin anestesia	138.77
27256	Tratamiento de dislocación espontánea de la cadera (del desarrollo, incluyendo casos congénitos o patológicos), por abducción, férula o tracción; sin anestesia, sin manipulación	280.00
27258	Tratamiento abierto de dislocación espontánea de la cadera (del desarrollo, incluyendo casos congénitos o patológicos), reemplazo de la cabeza del fémur en el acetábulo (incluyendo tenotomía, etc.)	1399.00
27265	Tratamiento cerrado de dislocación de la cadera post Artroplastia de cadera; sin anestesia	180.00
27275	Manipulación, articulación de la cadera, con anestesia general	480.00
27280	Artrodesis, articulación sacroilíaca (incluye obtención del injerto)	647.00
27282	Artrodesis, sínfisis del pubis (incluye obtención del injerto)	758.00
27305	Fasciotomía, iliotalibial (tenotomía), abierta	621.00
27340	Escisión, bolsa sinovial prerrotuliana	279.00
27372	Extirpación de cuerpo extraño, profundo, región del muslo o de la rodilla	480.00
27438	Artroplastia, rótula; con prótesis	668.00

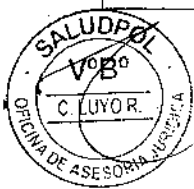


GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
M.C. Ismael Ramón Ramos Morón
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 26721 R.N.E. 37457





27448	Osteotomía, fémur, diáfisis o supracondílea; sin fijación	758.00
27519	Tratamiento abierto de separación epifisaria femoral distal, incluye fijación interna, cuando se realice	509.00
27520	Tratamiento cerrado de fractura rotuliana; sin manipulación	280.00
27552	Tratamiento cerrado de dislocación de rodilla; con anestesia	480.00
27580	Artrodesis, rodilla, cualquier técnica	758.00
27590	Amputación, muslo, a través del fémur, cualquier nivel	645.00
27604	Incisión y drenaje, pierna o tobillo; bolsa sinovial infectada	300.00
27630	Escisión de lesión de vaina tendinosa o cápsula (p. ej. quiste o ganglión), pierna y/o tobillo	571.00
27654	Corrección, secundaria, tendón de Aquiles; con o sin injerto	589.00
27680	Tenólisis, tendón flexor o extensor, pierna y/o tobillo; un solo tendón, cada tendón	624.00
27695	Corrección, primaria, ligamento lesionado, tobillo; colateral	280.00
27705	Osteotomía, tibia	758.00
27727	Corrección de pseudoartrosis congénita, tibia	480.00
27750	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación	163.00
27759	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis tibial, (con o sin fractura del peroné) mediante implante intramedular, con o sin tornillos fijadores y/o cerclaje	800.00
27760	Tratamiento cerrado de fractura del maléolo medial; sin manipulación	108.00
27766	Tratamiento abierto de fractura de maléolo medial, incluye fijación interna, cuando se realice	182.00
27780	Tratamiento cerrado de fractura de peroné proximal, o diáfisis del peroné; sin manipulación	108.00
27786	Tratamiento cerrado de fractura del peroné distal (maléolo lateral); sin manipulación	108.00
27829	Tratamiento abierto de rotura de la articulación tibioperonea distal (sindesmosis), incluye fijación interna, cuando se realice	624.00
27840	Tratamiento cerrado de dislocación del tobillo; sin anestesia	108.00
27846	Tratamiento abierto de dislocación de tobillo, con o sin fijación esquelética percutánea; sin corrección o fijación interna	217.28
27870	Artrodesis, tobillo, cualquier método	758.00
27889	Desarticulación del tobillo	641.00
28001	Incisión y drenaje, bolsa sinovial, pie	118.00
28126	Resección, parcial o completa, base de la falange, cada dedo del pie	172.00
28150	Falangectomía, dedo del pie, cada dedo del pie	409.58
28153	Resección, cóndilo(s), extremo distal de falange, cada dedo del pie	172.00
28190	Extirpación de cuerpo extraño, pie; subcutánea	120.00
28264	Capsulotomía, mediotarsiana (p. ej. procedimiento tipo Heyman)	286.00
28289	Corrección de hallux rigidus mediante queilectomía, desbridamiento y liberación capsular de la primera articulación metatarsofalángica	658.00
28290	Corrección, hallux valgus (bunio), con o sin sesamoidectomía; exostectomía simple (p. ej. procedimiento tipo Silver)	658.00
28400	Tratamiento cerrado de fractura del calcáneo; sin manipulación	108.00
28465	Tratamiento abierto de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), incluye fijación interna, cuando se realice, cada una	258.00
28485	Tratamiento abierto de fractura metatarsiana, con o sin fijación interna o externa, cada una	758.00
28505	Tratamiento abierto de fractura del dedo gordo, falange o falanges, incluye fijación interna, cuando se realice	118.00
28800	Amputación, pie; mediotarsiana (p. ej. procedimiento tipo Chopart)	579.82
28810	Amputación, metatarsiana, con dedo, una sola	118.00
29055	Aplicación, espiga de hombro	77.00
29086	Aplicación, férula; dedo (p. ej. contractura)	60.00
29130	Aplicación de férula digital; estática	60.00
29200	Vendaje; tórax	25.00





29220	Vendaje; espalda baja/cintura	25.00
29240	Vendaje; hombro (p. ej. vendaje de Velpeau)	30.00
29260	Vendaje; codo o muñeca	15.00
29280	Vendaje; mano o dedo	10.00
29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	80.00
29365	Aplicación de enyesado cilíndrico (muslo a tobillo)	70.00
29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	60.00
29425	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies); para marcha o ambulatorio	60.00
29435	Aplicación de enyesado rotuliano con soporte para el tendón	70.00
29505	Aplicación de férula larga para la pierna (muslo a tobillo o dedos de los pies)	50.00
29530	Vendaje; rodilla	15.00
29540	Vendaje; tobillo	15.00
29550	Vendaje; dedos de los pies	10.00
29580	Vendaje; bota de Unna	15.00
30110	Escisión de pólipo nasal simple	140.00
30150	Rinectomía parcial	659.00
30160	Rinectomía total	1108.00
30200	Inyección terapéutica dentro del cornete nasal	36.00
30300	Extirpación de cuerpo extraño intranasal simple (similar al procedimiento de consultorio externo)	40.00
30310	Extirpación de cuerpo extraño intranasal con necesidad de anestesia general	299.00
30600	Reparación de fistula oronasal	719.89
30901	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal anterior simple (limitado a cauterio y/o taponamiento con gasa)	40.00
30905	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal posterior usando paquetes de gasa y/o cauterio. Procedimiento inicial	111.00
31231	Endoscopia nasal diagnóstica unilateral o bilateral (procedimiento separado)	180.00
31238	Endoscopia nasal/sinusoidal, quirúrgica; con control de epistaxis	161.89
31360	Laringuectomía total, sin disección radical del cuello	1108.00
31365	Laringuectomía total, con disección radical del cuello	1296.00
31370	Laringuectomía parcial (hemiLaringuectomía); horizontal	1108.00
31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	40.00
31502	Cambio de tubo de traqueostomía anterior al establecimiento de tracto fistuloso	40.00
31505	Laringoscopia indirecta, diagnóstica (procedimiento separado)	150.00
31511	Laringoscopia, indirecta; con extirpación de cuerpo extraño	222.89
31596	Extirpación de lesiones de cuerdas vocales con microcirugía (nódulo, papilomas)	180.24
31600	Traqueostomía, planificada (procedimiento separado)	202.58
31613	Revisión de Traqueostomía simple sin rotación de Flap	45.00
31720.02	Aspiración de secreciones por circuito cerrado o continua	36.00
31750	Traqueoplastia, cervical	1108.00
31830	Revisión de cicatriz de traqueostomía	30.00
38115	Reparación de rotura de bazo (Esplenorrafia) con o sin esplenectomía parcial	800.00
38120	Esplenectomía por vía laparoscópica	1480.00
40800	Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestíbulo de la boca, simple	80.00
40801	Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestíbulo de la boca, complicado	80.00
40806	Incisión del frenillo labial (Frenotomía)	480.00



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
 OFICINA GENERAL DE ASesoría JURÍDICA
 HOSPITAL REGIONAL DE APURIMAC

GOBIERNO DE LA VEGA
 Oficina Especial de Seguros
 HOSPITAL REGIONAL DE LA VEGA
 E.C.

D. C. Ismael Remán Ramos Morón
 DIRECTOR GENERAL
 C.M.R. 26741 A.N.E. 57457



43605	Biopsia de estómago por laparotomía	598.00
43870	Cierre quirúrgico de gastrostomía	611.00
44050	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía	846.00
44203	Laparoscopia quirúrgica, cada resección adicional del intestino delgado y anastomosis (registrar por separado adicionalmente al código primario)	628.00
44725	Cierre de Colostomía por vía laparoscópica	1162.00
44850	Sutura de mesenterio	348.00
44900	Incisión y drenaje abierto de absceso apendicular	589.00
44960	Apendicectomía, por ruptura de apéndice con absceso o peritonitis generalizada	734.00
44965	Drenaje de absceso apendicular por vía laparoscópica	420.00
44970	Apendicectomía por laparoscopia	969.00
44972	Apendicectomía con drenaje en caso complicado con plastrón apendicular por vía laparoscópica	800.00
45561	Corrección de rectocele; vía vaginal	238.89
45820	Cierre de fistula rectouretral	742.59
45900	Reducción de prolapso, bajo anestesia (procedimiento separado)	115.00
46050	Incisión y drenaje, absceso perianal, superficial	77.00
46083	Incisión de hemorroide trombosada externa	365.00
46200	Fisurectomía, incluye esfinterectomía, cuando se realice	247.00
46250	Hemorroidectomía externa, 2 o más columnas/grupos	212.89
46258	Hemorroidectomía interna y externa, columna/grupo único; con fistulectomía, incluyendo fisurectomía, cuando se realice	180.24
46288	Cierre de fistula anal con avance de colgajo rectal	234.00
47010	Hepatotomía; para drenaje a cielo abierto de absceso o quiste, en uno o dos pasos	719.89
47015	Laparotomía, con aspiración y/o inyección de quiste(s) o absceso(s) parasíticos hepáticos (p. ej. amebiano o equinocócico)	734.00
47300	Marsupialización de quiste o absceso hepático	798.00
47340	Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados I-II	980.00
47345	Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados III-IV	809.19
47350	Manejo de hemorragia hepática; sutura simple de herida o lesión hepática	72.00
47360	Manejo de hemorragia hepática; sutura compleja de herida o lesión hepática, con o sin ligadura de arteria hepática	238.89
47550	Endoscopia biliar, intraoperatoria (coledocoscopia) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	400.00
47605	Colecistectomía con colangiografía	921.00
47715	Escisión de quiste del colédoco	960.00
47740	Colecistoenterostomía, en Y de Roux	458.21
48120	Escisión de lesión de páncreas (p. ej. quiste, adenoma)	1240.00
48150	Pancreatectomía, proximal subtotal con duodenectomía y gastrectomía parcial, coledocoenterostomía y gastroyeyunostomía (procedimiento tipo Whipple); con pancreatoyeyunostomía	2880.00
48155	Pancreatectomía total	1680.00
48510	Drenaje externo, pseudoquiste de páncreas; a cielo abierto	600.00
48520	Anastomosis interna de pseudoquiste de páncreas a tracto gastrointestinal; directa	918.00
49006	Laparotomía + lavado de cavidad c/s drenaje	149.89
49010	Exploración área retroperitoneal con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	199.00
49040	Drenaje de absceso subdiafragmático o subfrénico; a cielo abierto	452.00
49180	Biopsia de masa abdominal o retroperitoneal, aguja percutánea	120.00
49255	Omentectomía, epiploectomía, resección de epiplón (procedimiento separado)	519.79
49320	Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	502.00





49321	Laparoscopia quirúrgica, con biopsia (única o múltiple)	238.00
49322	Laparoscopia quirúrgica, con aspiración de cavidad o quiste (p. ej. quiste ovárico) (único o múltiple)	829.49
49507	Corrección de hernia inguinal inicial, 5 años de edad o mayor; incarcerada o estrangulada	960.00
49520	Corrección de hernia inguinal recurrente, cualquier edad; reducible	358.00
49521	Corrección de hernia inguinal recurrente, cualquier edad; incarcerada o estrangulada	509.00
49572	Cura quirúrgica de hernia epigástrica (p. ej. Grasa preperitoneal) incarcerada o estrangulada	518.00
49587	Corrección de hernia umbilical, 5 años de edad o mayor; incarcerada o estrangulada	569.00
49650	Laparoscopia quirúrgica, hernioplastia inguinal inicial	632.89
50020	Drenaje de absceso perirenal o renal; a cielo abierto	520.00
50021	Drenaje de absceso perirrenal o renal, percutáneo	150.00
50040	Nefrostomía ó nefrotomía con drenaje	300.00
50045	Nefrotomía, con exploración	350.00
50225	Nefrectomía, incluyendo ureterectomía parcial; cualquier abordaje abierto, incluyendo la resección de costilla(s), complicada por cirugía previa en el mismo riñón	1219.00
50234	Nefrectomía con ureterectomía total y remoción parcial de vejiga, a través de la misma incisión	1359.89
50280	Escisión o desbovedamiento de quiste(s) de riñón	811.00
50390	Aspiración y/o inyección con aguja, de quiste o pelvis renal, percutáneo	350.00
50398	Cambio de tubo de nefrostomía o pielostomía	350.00
50500	Nefrorrafia, sutura de herida o lesión de riñón	651.00
50541	Laparoscopia quirúrgica, ablación de quistes renales	749.87
50545	Nefrectomía radical laparoscópica (incluye retiro de fascia de Gerota y tejido graso circundante, retiro de ganglios linfáticos regionales y adrenalectomía)	1429.00
50548	Nefrectomía laparoscópica, incluyendo ureterectomía total	1279.00
50610	Ureterolitotomía; tercio superior del uréter	652.00
50951	Endoscopia ureteral a través de ureterostomía ya establecida, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, excluyendo servicio radiológico	148.00
51040	Cistotomía con drenaje	353.00
51045	Cistotomía con inserción de catéter o stent ureteral (procedimiento separado)	478.00
51500	Escisión de quiste del uraco o de seno uracal, con o sin corrección de hernia umbilical	480.00
51575	Cistectomía completa con linfadenectomía pélvica bilateral, incluyendo nódulos ilíacos externos, hipogástricos y obturadores	916.29
51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	15.00
51705	Cambio de tubo de cistostomía; simple	20.00
51900	Cierre de fistula vesicovaginal, abordaje abdominal	580.00
52000	Cistouretroscopia (procedimiento separado)	200.00
52260	Cistouretroscopia, con dilatación de vejiga por cistitis intersticial, con anestesia general o regional	128.00
52270	Cistouretroscopia con uretrotomía interna en mujeres	349.00
52318	Litolapaxia: fragmentación de cálculo por cualquier método en la vejiga y remoción de los fragmentos para cálculos complicados o grandes (mayores de 2.5 cm)	495.00
52351	Cistouretroscopia con ureteroscopia y/o pieloscopia; diagnóstica	482.00
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)	507.00
52630	Resección transuretral; próstata residual o de recrecimiento después un año de la operación, incluyendo control del sangrado postoperatorio, completo (incluye vasectomía, meatotomía, cistouretroscopia, calibración y/o dilatación uretral y uretrotomía interna)	800.00
52700	Drenaje transuretral de absceso prostático	389.00
53040	Drenaje de absceso periuretral profundo	280.00
53210	Ureterectomía total, incluyendo cistostomía en mujer	359.00



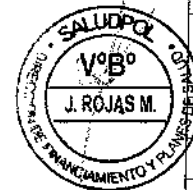
GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURIMAC
 HOSPITAL REGIONAL CIUDAD DE LA VEGA

Dr. Renán Ramos Morón
 DIRECTOR GENERAL
 T.M.P. 28721 RNE. 37457





53230	Escisión de divertículo de uretra (procedimiento separado); mujer	439.00
53265	Escisión o fulguración de carúncula uretral	238.00
54050	Destrucción de lesión(es), pene (p. ej. Condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética), simple; química	60.00
54120	Amputación de pene: parcial	472.00
54150	Circuncisión, usando clamp u otro dispositivo con bloqueo regional dorsal del pene o en anillo	307.00
54450	Manipulación de prepucio incluyendo lisis de adherencias prepuciales y estiramiento	280.00
54505	Biopsia de testículos, Incisional (procedimiento separado)	72.00
54512	Escisión de lesión extraparanquimal de testículos	111.00
54525	Orquiectomía bilateral	401.00
54620	Fijación del testículo contralateral (procedimiento separado)	200.00
54650	Orquidopexia, abordaje abdominal, para testículos intraabdominales (p. ej. Fowler-Stephens)	102.00
54670	Sutura o corrección de lesión testicular	128.00
54692	Laparoscopia quirúrgica, orquidopexia por testículo intraabdominal	470.89
54700	Incisión y drenaje del epidídimo, testículos y/o espacio escrotal (p. ej. absceso o hematoma)	72.00
54830	Escisión de lesión local de epidídimo	307.00
55000	Punción aspirativa de hidrocele, túnica vaginal del testículo, con o sin inyección de medicamentos	52.87
55040	Escisión de hidrocele, unilateral	348.00
55060	Reparación de hidrocele de túnica vaginal (tipo Bottle)	339.00
55100	Drenaje de absceso de la pared escrotal	108.00
55530	Escisión de varicocele o ligadura de venas espermáticas debido a varicocele (procedimiento separado)	348.00
55831	Prostatectomía (incluyendo control de sangrado postoperatorio, vasectomía, meatotomía, calibración uretral y/o dilatación y uretrotomía interna); retropúbica, subtotal	789.00
55866	Laparoscopia, prostatectomía retropúbica radical, incluye la preservación del nervio, incluye la asistencia robótica, cuando se realice	220.00
56309	Miomectomía por vía laparoscópica	600.00
56343	Salpingostomía por vía laparoscópica	407.88
56405	Incisión y drenaje de absceso vulvar o perineal	108.00
56620	Vulvectomía simple parcial	400.00
57010	Colpotomía; con drenaje de absceso pélvico	248.00
57100	Biopsia de mucosa vaginal; simple (procedimiento separado)	50.00
57135	Escisión de quiste o tumor vaginal	300.00
57240	Colporrafia anterior, corrección de cistocele con o sin corrección de uretrocele	453.25
57250	Colporrafia posterior, corrección de rectocele con o sin perineorrafia	419.00
57265	Colporrafia anteroposterior combinada con reparación de enterocele	600.00
58146	Miomectomía, Escisión de micoma(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	700.00
58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	800.00
58180	Histerectomía abdominal supracervical o subtotal, con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	800.00
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)	900.00
58260	Histerectomía vaginal de útero de 250 gramos o menor	900.00
58262	Histerectomía vaginal de útero de 250 gramos o menor con extirpación de trompa(s) y/u ovario(s)	900.00
58300	Inserción de dispositivo intrauterino (DIU)	56.00
58301	Remoción de dispositivo intrauterino (DIU)	150.00



58520	Histerorrafia, corrección de rotura de útero (no obstétrica)	469.00
58605	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, postparto, unilateral o bilateral, durante la misma hospitalización (procedimiento separado)	116.00
58611	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, cuando se realiza al mismo tiempo que la cesárea o cirugía abdominal (no como procedimiento separado) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	249.00
59020	Test estresante fetal por contracción	32.89
59025	Test no estresante fetal. NST	30.00
59050	Monitoreo fetal durante el trabajo de parto por parte de médico consultor (médico no encargado), con reporte escrito; supervisión e interpretación	25.00
59401	Atención Prenatal	50.00
59409	Atención de parto vaginal solamente (con o sin episiotomía)	200.00
59410	Atención de parto vaginal (unicamente) (con o sin episiotomía), incluyendo atención postparto	250.00
59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	150.00
59430	Atención postparto solamente (procedimiento separado). Atención de Puerperio	50.00
59510	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención preparto, parto por cesárea y atención postparto	20.00
59525	Cesárea más Histerectomía subtotal o total (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	1100.00
59620	Cesárea (solamente), después de haber intentado un parto vaginal en una paciente que previamente tuvo un parto por cesárea	349.00
59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	159.00
59830	Tratamiento de aborto séptico, completado quirúrgicamente	229.00
59870	Evacuación uterina y curetaje por Mola Hidatiforme	170.28
65091	Evisceración de contenidos oculares; sin implante	350.00
65101	Enucleación del ojo; sin implante	500.00
65175	Remoción de implante ocular	300.00
65205	Remoción de cuerpo extraño externo: conjuntival superficial	42.00
67000	Facoemulsificación + Lente Intra Ocular (LIO)	638.00
69020	Drenaje de absceso de conducto auditivo externo	86.00
69110	Escisión de oído externo; parcial, corrección simple	359.00
69155	Escisión radical de lesión de conducto auditivo externo; con disección del cuello	1800.00
69200	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo sin anestesia general	40.00
69205	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo con anestesia general	307.00
69210	Remoción de cerumen impactado que requiere instrumentación, unilateral	70.00
69310	Reconstrucción de conducto auditivo externo (meatoplastia) (p. ej. estenosis debida a trauma, infección) (procedimiento separado)	916.29
69320	Reconstrucción de conducto auditivo externo debido a atresia congénita en una sola etapa	1309.00
69400	Insuflación transnasal de conducto de Eustaquio; con cateterización	300.00
69420	Miringotomía incluyendo aspiración y/o insuflación de conducto de Eustaquio	340.00
69421	Miringotomía incluyendo aspiración y/o insuflación de conducto de Eustaquio; con anestesia general	72.00
69433	Timpanostomía (que requiera inserción de tubo de ventilación), anestesia local o tópica	340.00
69436	Timpanostomía (que requiera inserción de tubo de ventilación), anestesia general	650.00
69540	Extirpación de pólipo del conducto auditivo externo	240.00
69550	Extirpación de tumor glómico; transconducto	300.00
69960	Descompresión del conducto auditivo interno	1280.00
70130	Examen radiológico, mastoides; completo, mínimo de de tres incidencias por lado	50.00
70220	Examen radiológico; senos paranasales, completo, mínimo de 3 incidencias	50.00
70328	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral	50.00

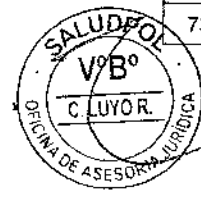


GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
CALLE RENAN RAMOS MOTÓN
N.º 101 RENAN RAMOS MOTÓN
CALLE CTOR GENERAL
M.P. 20721 P.N.E. 37457





70330	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; bilateral	50.00
70360	Examen radiológico de tejido blando de oído	30.00
71015	Examen radiológico, tórax; estereotáctico, frontal	30.00
71022	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral; con proyecciones oblicuas	50.00
71101	Examen radiológico, costillas, unilateral; incluyendo el tórax posteroanterior, mínimo de tres vistas	30.00
71120	Examen radiológico de esternón, mínimo de 2 incidencias	50.00
72010	Examen radiológico de columna vertebral completa; estudio de exploración, anteroposterior y lateral	50.00
72020	Examen radiológico, columna vertebral, vista única, especifique nivel	30.00
72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	50.00
72040.01	Examen radiológico de columna, frontal y lateral	50.00
72040.02	Examen radiológico de columna cervical, funcionales dos incidencias	50.00
72040.03	Examen radiológico de columna cervical, oblicuas	50.00
72067	Examen radiológico de columna lumbar, frontal y lateral, dos incidencias	50.00
72069	Examen radiológico, columna vertebral toracolumbar, de pie (escoliosis)	50.00
72070	Examen radiológico, columna vertebral; torácica, 2 incidencias	50.00
72074	Examen radiológico, columna vertebral, mínimo de 4 incidencias	100.00
72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	50.00
72090	Examen radiológico, columna vertebral; estudio de escoliosis, incluyendo estudios en posición supina y erguida	50.00
72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	50.00
72110	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; mínimo de 4 incidencias	100.00
72114	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral; completo, incluyendo vistas en posición doblada, mínimo de 6 incidencias	50.00
72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral; incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias	50.00
72170	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	30.00
73000	Examen radiológico de clavícula, completo	30.00
73010	Examen radiológico de escápula, completo	30.00
73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	30.00
73050	Examen radiológico; articulaciones acromioclaviculares, bilateral, con o sin distracción ponderada	30.00
73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	50.00
73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	50.00
73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado; 2 incidencias	50.00
73100	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	50.00
73500	Examen radiológico, cadera, unilateral; una vista	30.00
73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	50.00
73520	Examen radiológico, cadera, bilateral, mínimo de dos vistas de cada cadera, incluyendo la vista anteroposterior de la pelvis	50.00
73530	Examen radiológico de cadera durante un procedimiento quirúrgico	50.00
73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	50.00
73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	50.00
73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	50.00
73564	Examen radiológico, rodilla; completo, cuatro o más vistas	50.00
73565	Examen radiológico, rodilla; ambas rodillas, posición de pie, anteroposterior	50.00
73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	50.00
73592	Examen radiológico; extremidades inferiores; lactante, mínimo de dos vistas	50.00
73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	50.00

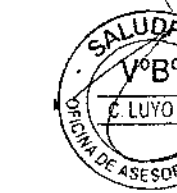


GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
 HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VOZZA
 M.C. José Renán Ramos Morón
 DIRECTOR GENERAL





73668	Mensurador de miembros inferiores adultos	50.00
74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	30.00
74200	Colon A Doble Contraste	100.00
74220	Examen radiológico de esófago	60.00
74250	Examen radiológico, intestino delgado, incluye múltiples placas seriadas	200.00
74430	Cistografía, mínimo tres incidencias, supervisión e interpretación radiológica	100.00
74740	Histérosalpingografía, supervisión e interpretación radiológica	100.00
76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	60.00
76536.01	Ecografía de Región Cervical	60.00
76536.03	Ecografía de Tiroides	60.00
76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	60.00
76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	30.00
76706	Ecografía abdominal regional (por cuadrantes)	30.00
76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	30.00
76770.01	Ecografía Renal	30.00
76770.02	Ecografía de Glandulas Suprarenales	30.00
76775	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, limitada	30.00
76775.01	Ecografía Vesical	30.00
76800	Ecografía de canal espinal y contenido	50.00
76817	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, vía transvaginal	40.00
76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	40.00
76828	Ecocardiografía Doppler fetal, sistema cardiovascular, onda de pulsos y/u onda continua con presentación del espectro; estudio de seguimiento o repetido	40.00
76830	Ecografía transvaginal	40.00
76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	30.00
76857	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de la imagen; limitada o de seguimiento (p. ej. para folículos)	30.00
76886	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; limitada, estática (que no requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	60.00
80061	Perfil lipídico, este perfil debe incluir lo siguiente: colesterol, suero total (82465), medición directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéridos (84478)	48.00
82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	25.00
82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	25.00
82803.01	Dosaje de Gases arteriales y Electrolitos (Dispositivo Portatil)	50.00
83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	40.00
83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	18.00
84180	Proteinuria de 24 horas	22.00
84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa	30.00
85014	Hematócrito	8.00
85044	Recuento manual de reticulocitos	10.00
86009	Estudio de Brucella: Rosa de bengala	25.00
86140	Proteína C-reactiva	20.00
86593	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico, cuantitativa	25.00
87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	10.00
87270	Detección de antígenos de agentes infecciosos mediante técnica de inmunofluorescencia; Chlamydia trachomatis	10.00



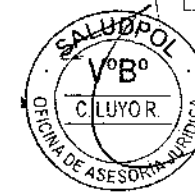
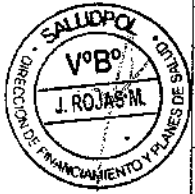
GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

Dr. Isnel Román Ramos Motón
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. 28721 R.N.E. 37457





90801	Entrevista Psiquiátrica de diagnóstico	50.00
90806	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámico o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, para a casa realizado por psicólogo	36.00
90806.04	Evaluación Psicológica (incluye aplicación de test - Psicometría)	30.00
90837	Psicoterapia, 60 minutos con el paciente y/o miembro de la familia	36.00
90839	Psicoterapia por crisis: primeros 60 minutos	36.00
90845	Psicoanálisis	36.00
90846	Sesión de psicoterapia de familia (sin el paciente presente) realizado por psicólogo	36.00
90847	Psicoterapia de la familia (psicoterapia conjunta) (con el paciente presente)	36.00
90887	Interpretación o explicación de los resultados de exámenes médicos, psiquiátricos y procedimientos, o de otro tipo de datos acumulados a la familia u otras personas responsables, o para informarles cómo ayudar a al paciente (psiquiatra)	48.00
91148	Ligadura de várices esofágicas con videocendoscopia	300.00
91200	Videocolonoscopia izquierda diagnóstica	77.00
91202	Videocolonoscopia derecha diagnóstica	162.44
92011	Lavado Ocular	42.00
93306	Ecocardiografía, transtorácica, en tiempo real con documentación de imágenes (2D), incluye registro en modo M, cuando se realice, completo, con ecocardiografía Doppler espectral, y con ecocardiografía de flujo Doppler color	52.00
99218	Monitoreo de soporte nutricional/día	8.00
99221	Cuidados hospitalarios iniciales	40.00
99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	60.00
99232	Evaluación y Manejo subsecuentes por día de un paciente hospitalizado en la Unidad de Recuperación Post Anestésica - URPA	30.00
99236	Atención en Sala de shock trauma	180.00
99238	Gestión del alta hospitalaria que dura 30 minutos o menos	15.00
99249	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 60 minutos	70.00
99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	70.00
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)	55.00
99283	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 moderada complejidad usualmente el problema es de moderada severidad. (Prioridad III)	55.00
99291	Evaluación y manejo de un paciente críticamente enfermo en UCI. Este código esta reservado para los primeros 30-74 minutos de manejo	150.00
99293	Atención de hospitalización en unidad de cuidados intensivos pediátricos, día paciente	150.00
99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	150.00
99295.03	Atención en unidad de cuidados intensivos Cardiología, día paciente	150.00
99296	Evaluación y manejo subsecuente por día de un paciente críticamente enfermo de 28 o menos días de edad	150.00
99298	Evaluación y manejo subsecuentes, por día, de la recuperación de un paciente con bajo peso al nacer (peso actual menor de 1500 gramos)	70.00
99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	10.00
99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	6.00
99305	Atención paciente-día cuidados intermedios	70.00
99309	Evaluación y manejo iniciales, por día, de un paciente que está dentro de una institución de cuidados de enfermería, en psiquiatría	20.00
99401.04	Consejería en corte y cuidado del cordón umbilical	5.00
99401.05	Consejería en atención temprana del desarrollo	10.00
99401.19	Consejería para el autocuidado	10.00
D0140	Consulta estomatológica no especializada	23.41



GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC
HOSPITAL REGIONAL GOBIERNO ESCAR DE LA VEGA

Dr. C. Luyor





D0240	Radiografía intraoral oclusal	18.99
D0270	Radiografía bitewing	15.00
D2330	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	25.00
D2331	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	30.00
D2391	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias posterior (primarias o permanentes)	25.00
D2393	Restauraciones fotocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)	40.00
D3110	Recubrimiento pulpar directo	25.00
D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	25.00
D3311	Tratamiento de conducto en pieza uniradicular no vital (sin obturación final) por sesion	25.00
D3320	Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides vitales	30.00
D3330	Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores vitales	30.00
D3332	Terapia endodóntica incompleta, diente inoperable, sin posibilidad de restauración o fracturado	20.00
D3333	Reparación de la raíz interna por defectos de perforación - por sesion	25.00
D3346	Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores	25.00
D3347	Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides	30.00
D3348	Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores	30.00
D3351	Apexificación visita inicial	30.00
D5937	Aparato para trismo	30.00
D7111	Exodoncia, remante coronal -diente deciduo	15.00
D7140	Exodoncia diente erupcionado o raíz expuesta	15.00
D7176	Extracción dental simple, un diente	15.00
D7250	Extracción quirúrgica de restos radiculares	40.00
D7261	Cierre primario de una perforacion sinusal	45.00
D7282	Movilización de diente erupcionado o en mala posición para permitir erupción	50.00
D7960	Frenulectomia (frenectomia y frenotomia)	30.00
D9972	Blanqueamiento dental externo por arcada	80.00
E1311	Raspaje dental o destartraje dental	30.00
E2395	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)	20.00
E2396	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en dos superficies dentarias (primaria o permanente)	25.00
E2397	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primarias o permanentes)	30.00
E2398	Restauración autocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)	15.00
E2400	Restauración autocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primarias o permanentes)	20.00

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC
 HOSPITAL REGIONAL GOBIERNO DÍAZ DE LA VEGA
 M.C. Isnel Ríos Morón
 DIRECTOR GENERAL
 CMP: 28721 RNE: 37457

HOSPITAL REGIONAL GOBIERNO DÍAZ DE LA VEGA
 Oficina Ejecutiva de Seguimiento
 VºBº
 E. GÓMEZ

SALUDPOL
 VºBº
 J. ROJAS M.
 GERENTE GENERAL (E)

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

SALUDPOL
 VºBº
 Y. MATEO V.
 DIRECCIÓN DEL ASEGURADO

SALUDPOL
 VºBº
 J. ROJAS M.
 DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO Y PLANES DE

SALUDPOL
 VºBº
 C. LUYOR.
 OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA

ANEXO Nº 5 CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS

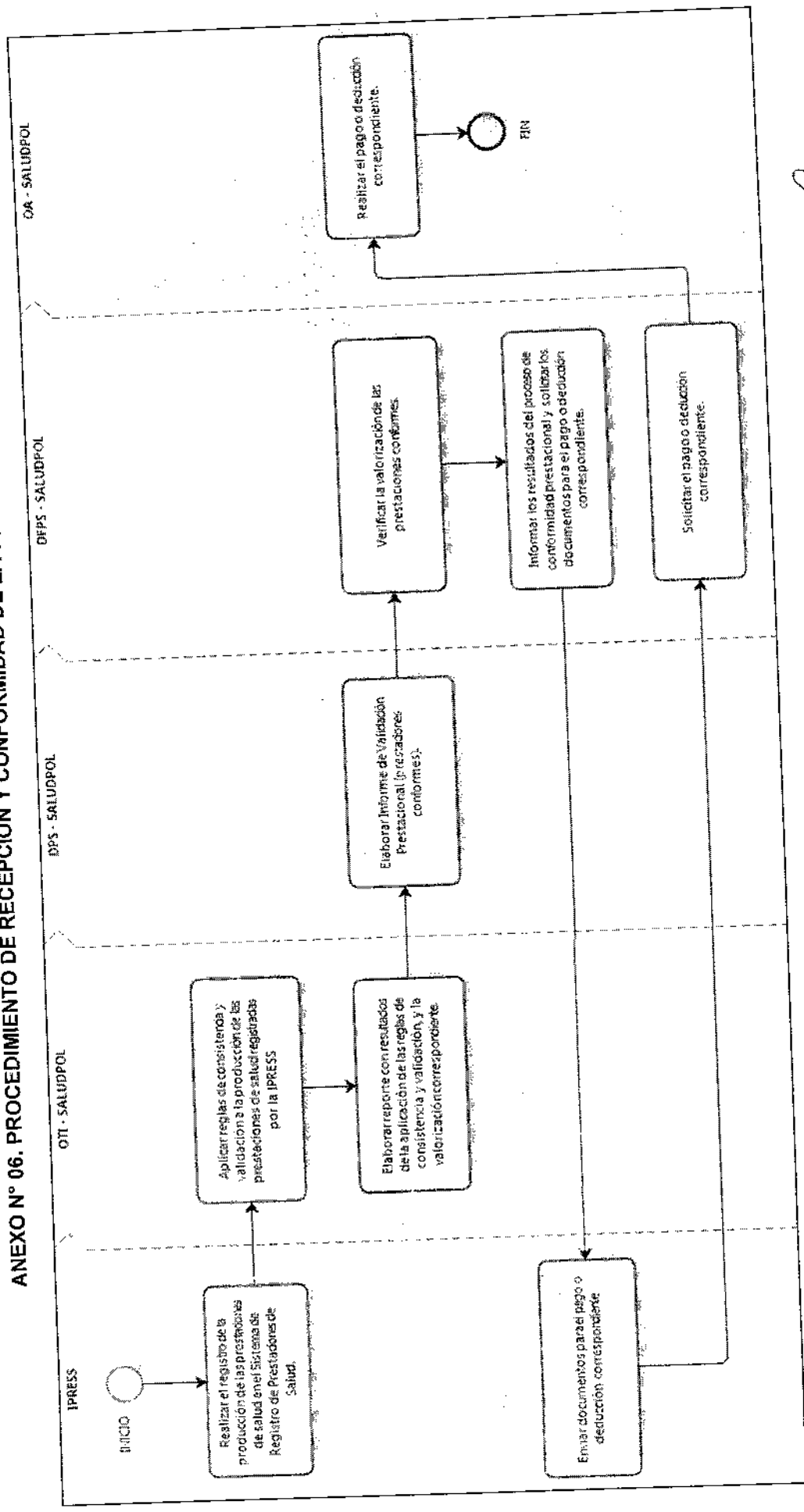
1. ID de la prestación de salud
2. Número de Documento de Autorización
3. Tipo de documento de identidad del beneficiario
4. Número de documento de identidad del beneficiario
5. Apellido Paterno del Paciente
6. Apellido Materno del Paciente
7. Nombres del Paciente
8. N° de Historia Clínica
9. Fecha de 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 SIMED)
31. Descripción de los productos farmacéuticos o dispositivos médicos utilizados (según SIMED)
32. Valor de prestación de salud en soles (desagregando en valor de procedimiento médico y valor de productos farmacéuticos o dispositivos médicos).



GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA
 M. C. Tenel Benán Ramos Morán



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



HOSPITAL REGIONAL
Calle 1000, Quito, Ecuador

GOBIERNO REGIONAL DE GUAYAS
Oficina Ejecutiva de Seguros
E. GÓMEZ

GOBIERNO REGIONAL DE GUAYAS
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD Y SEGURIDAD
M.C. Ismael Ríos Ramos Morón
DIRECCIÓN GENERAL
CNP: 28721 RNE: 37457

SALUDPOL
VºBº
J. ROSAS M.
GERENTE GENERAL (E)

SALUDPOL
VºBº
C. ZUYOR
OFICINA DE ASESORIA JURÍDICA

SALUDPOL
VºBº
J. ROSAS M.
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y MONITOREO

SALUDPOL
VºBº
Y. MATEO V.
DIRECCIÓN DEL ASEGURADO

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

SALUDPOL
VºBº
E. GÓMEZ

