

CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE LIMA 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, por el Gerente General Med. **RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA**, identificado con DNI N° 10181186, designado mediante Resolución de Directorio N° 003-2019-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará LA IAFAS y de otra parte el **GOBIERNO REGIONAL DE LIMA** con RUC N° 20530688390, con domicilio legal en la Av. Circunvalación S/N - Agua Dulce, Distrito de Huacho, Provincia de Huaura y Departamento de Lima, representado por su Gobernador Regional, señor Ing. **RICARDO CHAVARRÍA ORÍA**, identificado con DNI N° 08518299, designado mediante Resolución N° 3594-2018-JNE, de fecha 26 de diciembre de 2018, a quien en adelante se le denominará **EL PRESTADOR**, en representación de las IPRESS, de la Región Lima en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA. - BASE LEGAL

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

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento, que fue aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
4. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA.
5. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
6. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificaciones.
7. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.
8. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
9. Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19.
10. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud y su modificatoria.
11. Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
12. Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
13. Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del Intercambio Prestacional en Salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
14. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.



15. Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
16. Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
17. Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
18. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
19. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contienen el Plan de Beneficios con el listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explicitas.
20. 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.
21. Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
22. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas.
23. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
24. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de los 90 días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus precisiones; y el Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA.
25. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, publicado el 15 de marzo de 2020, precisado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM y N° 046-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. El Estado de Emergencia Nacional se prorroga, a través de los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM a partir del miércoles 01 de julio de 2020 hasta el viernes 31 de julio de 2020. Decreto Supremo N° 031-2020-SA, se da prórroga de la declaratoria de emergencia sanitaria a partir del 7 de diciembre de 2020 por un plazo de noventa (90) días calendario.
26. Decreto de Urgencia N° 007-2019, Declaran a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
27. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
28. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Catalogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
29. Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y su modificatoria.
30. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
31. Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA, Disponen la publicación del "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento



en Salud – PEAS vigente y su Costo Estándar”.

32. Resolución Ministerial N° 951-2019-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 276-MINSA-2019-DGAIN, "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”.
33. Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, Aprueban el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”.
34. Resolución Ministerial N° 433-2020-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 291-MINSA/2020/DGAIN, "Disposiciones Complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466”.
35. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)”.
36. Resolución Ministerial N° 688-2020-MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.
37. Resolución Ministerial N° 513-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA-2020-DGAIN-DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas" que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
38. Resolución Ministerial N° 839-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización, para establecer los criterios técnicos para el manejo clínico de los pacientes hospitalizados por la COVID-19.
39. Resolución Ministerial N° 879-2020/MINSA que aprueba la "Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y uso domiciliario”.
40. Resolución Ministerial N° 1044-2020-MINSA, que aprueba la actualización del Anexo N°1 Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud, del Documento Técnico "Catalogo de Procedimientos médicos y sanitarios del sector Salud”.
41. 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.
42. Resolución Ministerial N°346-2021/MINSA, que aprueba el "Listado del Costo Estándar de los Procedimientos Médicos o Procedimientos sanitarios de Atención Pre-Hospitalaria y del Transporte Asistido a Pacientes”.
43. 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”.
44. Resolución de Gerencia General N°113-2018-IN-SALUDPOL-GG, de fecha 28 de junio del 2018, se deja sin efecto la Resolución de Gerencia General N°170-2017-IN-SALUDPOL-GG del 23 de octubre del 2017, y se aprueba la "Directiva que regula la formulación y suscripción de Convenios entre el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL con Gobierno Regionales, UGIPRESS Públicas e IPRESS Públicas.
45. Resolución de Gerencia General N°0170-2020-IN-SALUDPOL-GG, de fecha 08 de octubre del 2020, se aprueba el Manual de Procedimientos (MAPRO) denominado Nivel 1: P.M.3.1. Compra de Prestaciones de Salud perteneciente a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud.



46. Decreto Supremo 008-2010-SA que aprueba el reglamento de la ley N° 29339, Ley Marco de Aseguramiento en Salud.
47. Decreto Legislativo N° 295. Código Civil.
48. Decreto Supremo N° 026-2017-IN, reglamento del Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
49. Norma Técnica de Salud N° 171-MINSA-2021. "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú".
50. Directiva Sanitaria N° 131-MINSA-2021 "Directiva Sanitaria para la Atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la Pandemia por COVID-19".



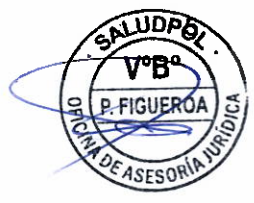
CLÁUSULA SEGUNDA. - DEFINICIONES

Para los efectos del presente convenio, se tendrán como válidas las siguientes definiciones:

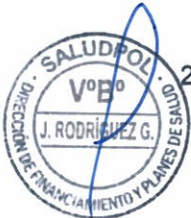
- 2.1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por LA IAFAS.
- 2.2. **Atención de salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a una persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.
- 2.3. **Asegurado o Beneficiario:** Toda persona residente en el país que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Para efectos del presente documento, se entenderá como toda persona titular de la PNP, y familiares derechohabientes, debidamente acreditado por la IAFAS, según lo dispuesto en el artículo 19 del D.S. N° 002-2015-IN o el que haga sus veces.
- 2.4. **Cartera de servicios de salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (03) niveles de atención de acuerdo a su capacidad resolutive y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 2.5. **Categoría de establecimiento:** Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.
- 2.6. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.
- 2.7. **Cobros indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por conceptos de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.
- 2.8. **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.



- 2.9. **Emergencia Prioridad I:** pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en Sala de Reanimación 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 ayudar a profesionales y a pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o condición clínica específica.
- 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 a ser pagado es determinado por las prestaciones realizadas. habiéndose presentado 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.
- 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 que impida verificar que se ha efectuado la misma. En este caso, se descontará del expediente el monto observado, pero se cancelará el resto de la prestación.
- 2.21. **Rechazo total de la prestación:** Se considera rechazo total del expediente cuando la IPRESS no facilite la historia clínica para su evaluación, no se evidencie el documento de autorización de la IAFAS para la realización de la prestación o no se cumpla los mecanismos acordados para la acreditación y atención de los asegurados, establecidos en el presente convenio. En estos casos no se cancelará la prestación.



- 2.22. **Alta:** Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS cuando culmina el proceso de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud de paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico. En concordancia con la Resolución Ministerial N° 265-2018-MINSA que aprueba la Norma Técnica N°139.
- 2.23. **Camas de las unidades de cuidados intensivos con ventilación asistida para COVID-19:** Para la aplicación del presente Procedimiento se entiende como cama de las unidades de cuidados intensivos que cumple con ventilador volumétrico, el recurso humano necesario para su funcionamiento cuya gestión está a cargo del Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA.
- 2.24. **Caso leve de COVID-19:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar otros síntomas, como: alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se inicia aislamiento domiciliario y se indica seguimiento.
- 2.25. **Caso leve de COVID-19 con factores de riesgo:** Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 como: Edad 65 años a más (factor de riesgo independiente), presencia de comorbilidades: Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Obesidad, Asma, Enfermedad Pulmonar Crónica, Cáncer, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad o Tratamiento Inmunosupresor.
- 2.26. **Caso moderado:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno < 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/ µl. El caso moderado requiere hospitalización.
- 2.27. **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO2 < 32 mm Hg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mm Hg o PAM < 65 mm Hg, PaO2 < 60 mm Hg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance taraco-abdominal, lactato sérico > 2 mosm / L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.
- 2.28. **Capacidad resolutive:** Capacidad que tienen las redes de salud e IPRESS públicas para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados con tecnología sanitaria adecuada, recursos humanos, y condiciones generales, según nivel de complejidad.
- 2.29. **Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios:** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos Sanitarios.
- 2.30. **Intercambio prestacional:** Son procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1302 y 1466; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud



integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.

- 2.31. **Portabilidad de Cobertura de Aseguramiento en Salud.** Es la garantía que se da a los ciudadanos para acceder a los servicios de salud sin trámites excesivos e innecesarios en cualquier parte del territorio nacional, cuando el afiliado se va a vivir temporalmente a una localidad diferente a donde se encuentra su IPRESS adscrita.
- 2.32. **Referencia:** Es el conjunto de procedimientos asistenciales y administrativos a través del cual se asegura la continuidad de atención de las necesidades de salud con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, a través de la transferencia de la responsabilidad de la atención de un establecimiento en salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.
- 2.33. **Contrarreferencia:** Es un procedimiento administrativo asistencial mediante el cual el establecimiento de salud del destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de salud del paciente al establecimiento de origen por que cuentan con la capacidad de resolver o monitorizar el problema de salud integralmente.
- 2.34. **RIS:** conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve.

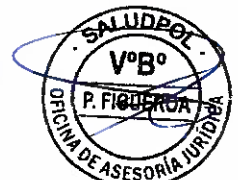
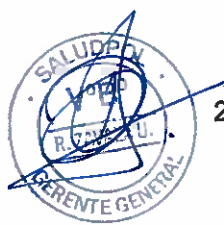
CLÁUSULA TERCERA. - DE LAS PARTES

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 Lima.

EL GOBIERNO REGIONAL de acuerdo a la Ley N° 27867, "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales", es una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal. Para los fines del presente convenio el Gobierno Regional de Lima se denomina el PRESTADOR, en representación de las IPRESS que se encuentran bajo su administración y jurisdicción, que forman parte del presente convenio.

LA DIRECCION REGIONALDE SALUD LIMA. - Es un órgano desconcentrado del Gobierno Regional de Lima, cuyo propósito es elevar el nivel de salud de la población a través de actividades preventivo promocionales teniendo como objetivo principal la salud de las personas, desarrollando sus actividades dentro del marco legal vigente.

LAS IPRESS ADSCRITAS son organismos públicos adscritos a las Unidades Ejecutoras del Gobierno Regional de Lima, responsables de formular, adecuar, implementar y evaluar las políticas del sector salud en la Región. Están encargadas de promover la salud y proveer una atención integral de salud con calidad, para lo cual se constituyen en instituciones que tienen por objetivo satisfacer las necesidades de salud de la Región.



CLÁUSULA CUARTA. - OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente documento, y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, EL PRESTADOR se obliga, a través de sus Unidades Ejecutoras e IPRESS públicas que se encuentran bajo su administración y jurisdicción detalladas en el Anexo N° 01, a brindar las prestaciones de salud contenidas en la cartera de servicios, estipulados en el Anexo N° 02, a los beneficiarios de LA IAFAS que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Aseguramiento de Salud.

LA IAFAS se obliga a pagar a EL PRESTADOR por los servicios de salud que se presten a los beneficiarios, en el marco del presente Convenio, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes.

EL PRESTADOR se obliga a garantizar que las IPRESS de su jurisdicción, brinden las prestaciones de salud señaladas en el presente convenio.

CLÁUSULA QUINTA. - ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación en la jurisdicción del Gobierno Regional de Lima beneficiando a la población asignada a la IAFAS, reconocidos como demanda insatisfecha.

Nº	PROVINCIAS QUE CONFORMAN EL GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
01	Barranca
02	Cajatambo
03	Canta
04	Cañete
05	Huaral
06	Huarochiri
07	Huaura
08	Oyón
09	Yauyos

CLÁUSULA SEXTA. - ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para la prestación del servicio es condición obligatoria que el beneficiario se identifique con el Documento Nacional de Identidad – DNI, o Carné de Extranjería, Pasaporte u otros validados por las normas migratorias vigentes, salvo las excepciones establecidas por Ley, al personal de Admisión de las IPRESS a fin de verificar su condición de asegurado.

La acreditación de la cobertura de seguro se realizará a través del Sistema de Consulta en Línea de Registro de Asegurados, disponible en la página web www.saludpol.gob.pe cuyo enlace es <https://app-cbo.saludpol.gob.pe:22085/>, habilitado por la IAFAS, en el cual podrá verificar la condición de asegurado "ACTIVO". Este estado del asegurado podrá ser descargado y constituirá evidencia en el caso de alguna Observación por causal de Cobertura



Vigente. En caso de que la condición del asegurado en el Sistema de Consulta se encuentre en estado "ANULADO o CANCELADO", no contará con la cobertura financiera de la IAFAS.

Para el caso de atenciones ambulatorias es condición obligatoria que LA IPRESS cuente con el documento de autorización de procedimiento médico¹ emitido previamente por LA IAFAS² (Anexo N° 04).

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 de Consulta en Línea de Registro de Asegurados. De comprobar que el beneficiario cuenta 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° 04). 3

Las atenciones de emergencia diferentes a la Prioridad I deben ser comunicadas de manera inmediata a la Unidad Territorial, para la evaluación correspondiente y la emisión del documento de autorización correspondiente (Anexo N° 04).

Respecto a atenciones COVID-19 la IAFAS SALUDPOL cubrirá sospecha de COVID-19 (hasta la obtención del resultado de prueba de descarte). Asimismo, las prestaciones de salud COVID-19 que requieran hospitalización y UCI son consideradas como PRIORIDAD I.

CLÁUSULA SÉTIMA. - DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

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

EL PRESTADOR a través de sus IPRESS adscritas se obliga a brindar las prestaciones de salud contratadas en condiciones de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo establecido 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.

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".



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 con una periodicidad mensual en función al costo acordado para cada prestación, según los valores y el tarifario contenido en el **Anexo N° 03** del presente convenio. Los desembolsos se realizarán en forma retrospectiva al mes de producción correspondiente.

CLÁUSULA NOVENA. - DE LAS TARIFAS

9.1 Las tarifas por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente convenio se establecerán teniendo en cuenta los Tarifarios Institucionales de Procedimientos Médicos y Procedimientos Sanitarios, sustentados en una estructura de costos y aprobados en el marco de las normas vigentes, esto considerando la cartera de servicios, categorías y capacidad resolutoria de las IPRESS. Las tarifas incluyen el costo total de producción del procedimiento médico o procedimiento sanitario (valor de la tarifa referencial estimados para los procedimientos). De no contarse con Tarifarios Institucionales propias de las IPRESS que forman parte del presente convenio, acorde a la normatividad vigente las tarifas por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio se establecerán teniendo en cuenta lo dispuesto por el Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 243-2020/SA "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS Vigente y su Costo Estándar". Las tarifas acordadas se encuentran estipuladas en el **ANEXO N° 03** y podrán ser modificadas mediante suscripción de Adendas.

9.2. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.4 Estos siempre serán reconocidos financieramente por la IAFAS SALUDPOL al PRESTADOR, con excepción de las prestaciones que sean causales de rechazo total.

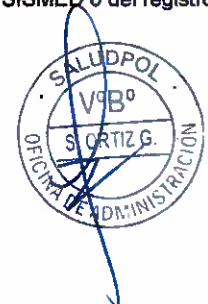
9.3 Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario del presente Convenio que sean brindados por **LA IPRESS** a los beneficiarios de **SALUDPOL**, serán financiados por **LA IAFAS**, previa suscripción de un Acta entre los coordinadores de **LA IAFAS** y de **EL PRESTADOR**, según lo señalado en la cláusula vigésima cuarta, consensuando las tarifas a ser aplicadas en forma transitoria en base al Tarifario Vigente de las IPRESS. 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.

9.4 Respecto a los procedimientos de salud no considerados en el tarifario del presente Convenio, **EL PRESTADOR** podrá solicitar la inclusión de nuevas Tarifas a través de correo electrónico correspondiente a fin de que la IAFAS evalúe el costo y proceda a su inclusión en el Sistema de **SALUDPOL**, de corresponder.

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.

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



El plazo de implementación de este modelo será acordado mediante documento adicional firmado por los Representantes de las Partes.

10.2 LA IAFAS se obliga a pagar la contraprestación a LA IPRESS mediante el mecanismo de pago acordado, estipulado en la cláusula octava del presente Convenio.

10.3 LA IPRESS podrá registrar las prestaciones de salud hasta los 30 días calendario del mes siguiente de producción, considerando el Conjunto Mínimo de Datos (Anexo N° 06), a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces), según el procedimiento establecido (Anexo N° 07).

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) realiza la validación prestacional en el plazo de diez (10) días calendarios, luego de finalizado el mes de producción y/o que EL PRESTADOR notifique vía correo electrónico el cierre del registro de prestaciones de salud de un mes de producción. El resultado de 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 en el plazo de diez (10) días luego del siguiente día hábil de haber recibido el resultado de la validación prestacional por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información; el cual deberá contemplar el detalle de las prestaciones conformes, y remite dicho informe a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de LA IAFAS para la verificación de la valorización de las prestaciones conformes.

10.6 La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de LA IAFAS informa a LA IPRESS mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional y solicita los documentos para el pago correspondiente luego de haber recibido el Informe de Validación Prestacional de la Dirección de Prestaciones de Salud.

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 De presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, debe consignarse en un documento suscrito por LA IAFAS y se otorgará un plazo de treinta (30) días calendario a las IPRESS para las subsanaciones correspondientes. Todas las observaciones se realizarán en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

10.9 Si pese al plazo otorgado, LA IPRESS adscrita a EL PRESTADOR no cumpliera a cabalidad con la subsanación, la IAFAS dará por aceptada la observación y podrá rechazar su pago.

10.10 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.

10.11 Luego de otorgada la conformidad la IAFAS se compromete a efectuar la transferencia de recursos financieros, como establece el presente convenio.

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).



10.12 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. previa coordinación entre las partes.

10.13 LA IAFAS debe realizar la transferencia de recursos financieros del valorizado de las prestaciones conformes del mes, luego de recibir los documentos señalados en los numerales 10.7. y 10.8., lo cual es un requisito para efectuar el desembolso retrospectivo.

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 resolutive 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.

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

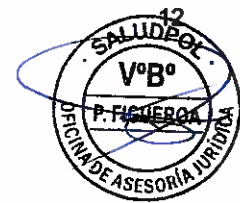
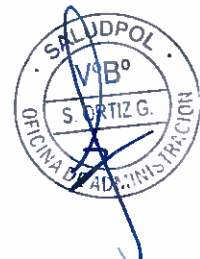
La IPRESS se compromete a capacitar al personal que labora en la plataforma de atención al usuario en salud, sobre el contenido del presente convenio de intercambio prestacional en salud a efectos que se puedan brindar información y absolver consultas sobre los pacientes y usuarios que así lo requieran.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. - OBLIGACIONES DE 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 contratados o convenidos con EL PRESTADOR. Estos serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio en función a la plataforma de consulta implementada por la IAFAS.
- 13.3 Brindar oportunamente información a EL PRESTADOR, sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.

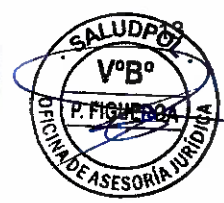


- 13.4 Coordinar y asumir directamente la referencia de los beneficiarios a otras IPRESS cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normativa vigente no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a LA IPRESS.
- 13.5 Informar a EL PRESTADOR sobre los procedimientos administrativos para la acreditación y atención de salud de los asegurados y aquellos que se derivan en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten. En caso de sus asegurados transeúntes a la Región (adscritos en otra región), la IAFAS se compromete a garantizar el pago de las prestaciones de salud conforme a lo establecido en el presente convenio.
- 13.6 Pagar oportunamente a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
- 13.7 Poner a disposición de EL PRESTADOR los aplicativos informáticos que les permitan registrar las prestaciones de salud oportunamente, así como su buen funcionamiento.
- 13.8 Comunicar a EL PRESTADOR sobre la normativa vinculada con las prestaciones de salud, apoyando en la difusión de las mismas, en las adecuaciones que fueran necesarias para su cumplimiento y en la capacitación del personal.
- 13.9 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.
- 13.10 Informar en forma detallada a los beneficiarios y a EL PRESTADOR, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días hábiles a su implementación en LA IPRESS.
- 13.11 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.
- 13.12 Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 13.13 Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 13.14 No efectuar retención del pago a EL PRESTADOR por deudas ajenas al presente Convenio.
- 13.15 Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio.

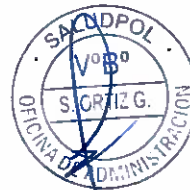
CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA. - OBLIGACIONES DEL PRESTADOR

Son obligaciones del Prestador a través de sus IPRESS:

- 14.1 Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con la IAFAS, según la cartera de servicios y catálogo de procedimientos médicos y sanitarios contratado.



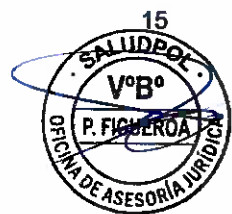
- 14.2 Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
- 14.3 Verificar la identidad del paciente y su condición de asegurado acreditado dentro de la Red Asistencial Lima de la IAFAS o su condición de transeúntes, mediante la presentación del DNI, pasaporte o carné de extranjería 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 no autorizados por LA IAFAS.
- 14.5 Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a LA IAFAS a fin que puedan 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, 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, 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, coseguros o tasas, de corresponder.
- 14.17 Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación y pago proporcionados por la IAFAS, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 14.18 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 14.19 Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente Convenio o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.
- 14.20 Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y la normatividad vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - AUDITORÍA Y/O CONTROL PRESTACIONAL

- 15.1 **LA IAFAS** tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y/o control prestacional con la finalidad de verificar las prestaciones de salud brindadas por **LA IPRESS** a sus beneficiarios. Para tal efecto **LA IAFAS** podrá efectuar, indistintamente, lo siguiente:
 - 15.1.1 Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares convenidos y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
 - 15.1.2 Encuestas de satisfacción de beneficiarios.
 - 15.1.3 Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus beneficiarios.
 - 15.1.4 Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.
 - 15.1.5 Otras actividades de control que **LA IAFAS** considere pertinentes durante la vigencia del presente Convenio.
- 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 La IAFAS puede formular observaciones sobre aspectos médicos y administrativos o de tarifas relacionados con la prestación de salud que se haya brindado a los asegurados, los cuales serán comunicados a EL PRESTADOR de modo formal mediante un Acta de observaciones a efectos que de ser necesario se implementen acciones correctivas.

15.2.5 Todas las observaciones que las IAFAS comunique a EL PRESTADOR, así como las respuestas de esta, deben constar por escrito y sustentarse técnica y razonablemente, con base en evidencia científica.

15.2.6 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.

15.3 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.

15.4 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. En caso de no disponer de Guías Nacionales, la IPRESS podrá optar por evidencia científica disponible.

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

CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA. - CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

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

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA. - RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

- Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del Convenio.
- Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales, contempladas en el presente



Convenio, debiendo previamente requerir su cumplimiento mediante carta notarial, en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del Convenio. Si el requerimiento no se cumple dentro del plazo señalado, el Convenio quedará automáticamente resuelto.



g. Cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por SUSALUD a la IAFAS o la cancelación de la inscripción de la IPRESS en el Registro Nacional de IPRESS – RENIPRESS.

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

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



En caso de un beneficiario que esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del Convenio, **LA IPRESS** continuará con su atención hasta su alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LA IAFAS** deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA. - RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS



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

CLÁUSULA VIGÉSIMA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS



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

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

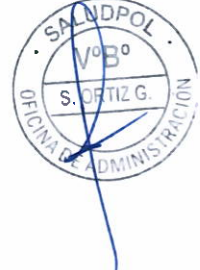
CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - ANTICORRUPCION



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

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

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



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

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



CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - VIGENCIA DEL CONVENIO

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



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 LAS TRANSFERENCIAS FINANCIERAS A IPRESS PÚBLICAS DEL ANEXO N° 01

En el marco del presente Convenio, el Gobierno Regional de Lima autoriza a la IAFAS SALUDPOL a realizar transferencias directamente a las Unidades Ejecutoras adscritas al Gobierno Regional de Lima en el marco del presente convenio.

En ese sentido, la IAFAS SALUDPOL podrá realizar transferencias de recursos financieros directamente a las IPRESS con PERSONERÍA JURÍDICA del Anexo N° 01 que sean Unidades Ejecutoras, mientras que en el caso de las IPRESS que no sean Unidades Ejecutoras, las transferencias se realizarán directamente a la Unidad Ejecutora a la cual pertenezcan según lo estipulado en la Cláusula Octava - Del Mecanismo de Pago del presente Convenio.

La operatividad del presente Convenio, el registro de prestaciones en el sistema de SALUDPOL, la rendición, así como la facturación correspondiente, se realizará de la siguiente manera:



IPRESS DEL CONVENIO	VÍNCULO CON SALUDPOL
IPRESS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud, además de la Red de Laboratorio Referencial Regional Lima que tengan Personería Jurídica o que pertenezcan a una Unidad Ejecutora.	Vínculo directo con SALUDPOL, lo que incluye transferencias de recursos financieros, operatividad del convenio, registro de prestaciones en el sistema de SALUDPOL, rendición, así como la facturación correspondiente.



Se consideran IPRESS con Personería Jurídica y calidad de Unidades Ejecutoras, o que pertenezcan a alguna, a las consignadas en el cuadro siguiente:

UNIDADES EJECUTORAS ADSCRITAS AL GOBIERNO REGIONAL DE LIMA EN EL MARCO DEL PRESENTE CONVENIO							
N°	Nombre la Unidad Ejecutora	Provincia	Distrito	RENIPRESS	UGIPRESS	Nivel y Categoría	Número de RUC
01	Hospital Barranca y SBS*	Barranca	Barranca	7635		II-2	20170137346
02	Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS*	Huaura	Huacho	007639	-	II-2	20162197461
03	Hospital Huaral y SBS*	Huaral	Huaral	007637	-	II-2	20180817680
04	Hospital Chancay y SBS*	Huaral	Chancay	007638	-	II-2	20284684827
05	Red Cañete	Cañete	San Vicente	-	10000029	-	20202698124
06	Hospital Rezola	Cañete	Cañete	1304513	-	II-2	20170983816
07	Red Chilca y SBS*	Cañete	Chilca	-	1291	-	20225634085
08	Red Huarochirí	Huarochirí	Ricardo Palma	-	1404	-	20544005864
09	Diresa Lima (Canta)	Huaura	Huacho	-	-	-	20162086716
	Diresa Laboratorio Referencial	Lima	Huaral				C.U:00013996

Nota: SBS – Servicios Básicos de Salud (Centros y Puestos de Salud).

En el marco del presente Convenio la IAFA SALUDPOL podrá realizar las transferencias de recursos financieros directamente a las IPRESS del Anexo 1, que sean Unidades Ejecutoras. En este caso, el presente Convenio contempla un total de trescientos treinta y tres (333) establecimientos de salud, los cuales pertenecen a nueve (09) Unidades Ejecutoras.

TABLA DE TRANSFERENCIAS A UNIDADES EJECUTORAS ADSCRITAS AL GOBIERNO REGIONAL DE LIMA EN EL MARCO DEL PRESENTE CONVENIO

UNIDAD EJECUTORA	MODALIDAD DE TRANSFERENCIA	N° DE RUC
• Hospital Barranca y SBS	RETROSPECTIVO	20170137346
• Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS	RETROSPECTIVO	20162197461
• Hospital Huaral y SBS	RETROSPECTIVO	20180817680
• Hospital Chancay y SBS	RETROSPECTIVO	20284684827
• Red Cañete	RETROSPECTIVO	20202698124



• Hospital Rezola	RETROSPECTIVO	20170983816
• Red Chilca y SBS	RETROSPECTIVO	20225634085
• Red Huarochirí	RETROSPECTIVO	20544005864
• Diresa Lima (Canta)	RETROSPECTIVO	20162086716

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - DE LA COORDINACIÓN

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

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

25.2. Coordinador del Gobierno Regional: Director Ejecutivo de Gestión de Calidad y Seguros de la DIRESA LIMA.

- Los coordinadores serán los responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio; así como coordinar la implementación de los sistemas informáticos y elaboración de los procedimientos de atención, validación y conformidad, facturación y pago de las prestaciones para la ejecución del convenio.
- De ser necesario, para la adecuación e implementación de los sistemas informáticos y elaboración de procedimientos de atención, validación y conformidad de pago; se considerará un periodo máximo de treinta (30) días calendario, a partir de la suscripción del convenio, para que las partes efectúen las acciones correspondientes. Durante dicho periodo no existirá un compromiso de pago por parte de LA IAFAS.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA. - DOMICILIO DE LAS PARTES

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

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

DOMICILIO DEL GOBIERNO REGIONAL DE LIMA: Av. Circunvalación S/N - Agua Dulce, Distrito de Huacho, Provincia de Huaura y Departamento de Lima.

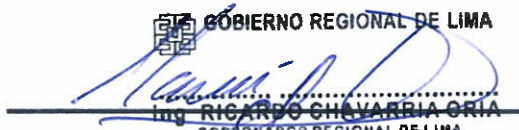
La variación del domicilio de alguna de las partes debe ser notificada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

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 04 días del mes de ABRIL de 2022.



Med. RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA
Gerente General

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

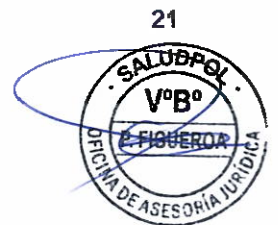


Ing. RICARDO CHAVARRÍA ORÍA
Gobernador Regional de Lima
Gobierno Regional de Lima



ANEXO N° 01. RELACIÓN DE IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

N°	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENIPRES	NIVEL Y CATEGORÍA
RED DE SALUD CHILCA MALA Y SBS					
1	CAPILLA DE ASIA	CAÑETE	ASIA	6055	I-3
2	ROSARIO DE ASIA	CAÑETE	ASIA	6056	I-2
3	CALANGO	CAÑETE	CALANGO	6066	I-2
4	AYAVIRI	YAUYOS	AYAVIRI	6058	I-2
5	OLOF PALME	CAÑETE	CHILCA	6067	I-2
6	15 DE ENERO	CAÑETE	CHILCA	6068	I-2
7	LAS SALINAS	CAÑETE	CHILCA	6069	I-1
8	CHILCA	CAÑETE	CHILCA	6071	I-3
9	COAYLLO	CAÑETE	COAYLLO	6057	I-1
10	MALA	CAÑETE	MALA	6072	I-4
11	BUJAMA	CAÑETE	MALA	6073	I-2
12	LA AGUADA	CAÑETE	MALA	6074	I-2
13	DIGNIDAD NACIONAL	CAÑETE	MALA	6075	I-2
14	SAN ANTONIO	CAÑETE	SAN ANTONIO	6076	I-3
15	CUCULI	HUAROCHIRI	MARIATANA	7641	I-2
16	HUAMPARA	YAUYOS	HUAMPARA	6059	I-2
17	SANTA CRUZ DE FLORES	CAÑETE	SANTA CRUZ DE FLORES	6077	I-2
18	HUAÑEC	YAUYOS	HUAÑEC	6060	I-2
19	OMAS	YAUYOS	OMAS	6061	I-2
20	QUINCHES	YAUYOS	QUINCHES	6062	I-2
21	QUINOCAY	YAUYOS	QUINOCAY	6063	I-1
22	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO VALLE DE LA ESPERANZA	CAÑETE	SAN ANTONIO	27162	I-3
23	VISCAS	YAUYOS	QUINOCAY	6078	I-1
24	SAN PEDRO DE PILAS	YAUYOS	SAN PEDRO DE PILAS	6064	I-2
25	TAURIPAMPA	YAUYOS	TAURIPAMPA	6065	I-1
26	PIEDRA GRANDE	HUAROCHIRI	SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS	7642	I-2
27	HUALLANCHI	HUAROCHIRI	SANTO	7643	I-1



N°	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENIPRES S	NIVEL Y CATEGORÍA
		I	DOMINGO DE LOS OLLEROS		
RED DE SALUD BARRANCA CAJATAMBO Y SBS					
1	LAURIAMA	BARRANCA	BARRANCA	5687	I-3
2	CHAQUILA	BARRANCA	BARRANCA	5688	I-2
3	ARAYA GRANDE	BARRANCA	BARRANCA	5689	I-2
4	POTAO	BARRANCA	BARRANCA	5690	I-1
5	PAMPA SAN ALEJO	BARRANCA	BARRANCA	5691	I-1
6	PURMACANA	BARRANCA	BARRANCA	5692	I-1
7	HOSPITAL DE BARRANCA	BARRANCA	BARRANCA	7635	II-2
8	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE BARRANCA	BARRANCA	BARRANCA	27325	I-3
9	SANTA CATALINA	BARRANCA	BARRANCA	5693	I-2
10	SANTA ELENA	BARRANCA	BARRANCA	5694	I-2
11	VINTO BAJO	BARRANCA	BARRANCA	5695	I-1
12	LIMONCILLO	BARRANCA	BARRANCA	5696	I-1
13	BUENAVISTA	BARRANCA	BARRANCA	5697	I-2
14	CHIU CHIU	BARRANCA	BARRANCA	5698	I-1
15	CAJATAMBO	CAJATAMBO	CAJATAMBO	5631	I-3
16	UTCAS	CAJATAMBO	CAJATAMBO	5632	I-1
17	PARAMONGA	BARRANCA	PARAMONGA	5701	I-3
18	LAS DELICIAS	BARRANCA	PARAMONGA	5702	I-2
19	CERRO BLANCO	BARRANCA	PARAMONGA	5703	I-1
20	HUARICANGA	BARRANCA	PARAMONGA	5704	I-1
21	ANTA	BARRANCA	PARAMONGA	5705	I-1
22	TUNAN	BARRANCA	PARAMONGA	5706	I-2
23	LAMPAY	BARRANCA	PARAMONGA	5707	I-1
24	JULQUILLAS	BARRANCA	PARAMONGA	5708	I-1
25	POQUIAN	CAJATAMBO	COPA	5633	I-2
26	COPA	CAJATAMBO	COPA	5634	I-1
27	PUENTE BOLIVAR	BARRANCA	PATIVILCA	5699	I-1
28	PATIVILCA	BARRANCA	PATIVILCA	5709	I-3
29	HUAYTO	BARRANCA	PATIVILCA	5710	I-2



Nº	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENIPRES	NIVEL Y CATEGORÍA
30	PAMPA SAN JOSE	BARRANCA	PATIVILCA	5711	I-1
31	SAN MIGUEL DE OTOPONGO	BARRANCA	PATIVILCA	5712	I-1
32	BUENOS AIRES	BARRANCA	PATIVILCA	5713	I-2
33	LAS VEGAS	BARRANCA	PATIVILCA	5714	I-1
34	UPACA	BARRANCA	PATIVILCA	7685	I-1
35	GORGOR	CAJATAMBO	GORGOR	5700	I-2
36	CAMPIÑA	BARRANCA	SUPE	5715	I-2
37	SAN NICOLAS	BARRANCA	SUPE	5716	I-2
38	EL PORVENIR	BARRANCA	SUPE	5717	I-1
39	CALETA VIDAL	BARRANCA	SUPE	5718	I-1
40	TAYTALAYNES	BARRANCA	SUPE	5719	I-1
41	CARAL	BARRANCA	SUPE	5720	I-2
42	VIRGEN DE LAS MERCEDES	BARRANCA	SUPE	5721	I-2
43	LIMAN	BARRANCA	SUPE	5722	I-1
44	HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO	BARRANCA	SUPE	7636	II-1
45	HUANCAPON	CAJATAMBO	HUANCAPON	5635	I-1
46	PUERTO SUPE	BARRANCA	SUPE PUERTO	5723	I-3
47	NUEVA VICTORIA	BARRANCA	SUPE PUERTO	5724	I-2
48	LETICIA	BARRANCA	SUPE PUERTO	5725	I-2
49	CAHUA	CAJATAMBO	MANAS	5636	I-2
50	MANAS	CAJATAMBO	MANAS	5637	I-2
RED DE SALUD HUAURA OYON Y SBS					
1	HOSPITAL GENERAL DE HUACHO	HUAURA	HUACHO	7639	II-2
2	MANZANARES	HUAURA	HUACHO	5679	I-3
3	OYON	OYON	OYON	5659	I-3
4	MALLAY	OYON	OYON	5660	I-1
5	RAPAZ	OYON	OYON	5648	I-1
6	NAVA	OYON	OYON	5661	I-1
7	TINTA	OYON	OYON	5662	I-1
8	AMBAR	HUAURA	AMBAR	5680	I-3
9	AYNACA	HUAURA	AMBAR	5681	I-2



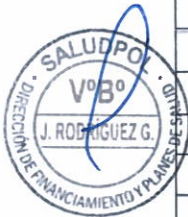
N°	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENIPRES S	NIVEL Y CATEGORÍA
10	ANDAJES	OYON	ANDAJES	5654	I-2
11	CARQUIN	HUAURA	CALETA DE CARQUIN	5664	I-2
12	CAUJUL	OYON	CAUJUL	5655	I-2
13	PUÑUN	HUAURA	CHECRAS	5663	I-1
14	COCHAMARCA	OYON	COCHAMARCA	5783	I-1
15	COLCAPAMPA	OYON	COCHAMARCA	5784	I-1
16	YARUCAYA	OYON	COCHAMARCA	5785	I-1
17	HUALMAY	HUAURA	HUALMAY	5665	I-3
18	DOMINGO MANDAMIENTO	HUAURA	HUALMAY	5666	I-2
19	CAMPO ALEGRE	HUAURA	HUALMAY	5667	I-2
20	NAVAN	OYON	NAVAN	5656	I-1
21	ACOTAMA	HUARAL	IHUARI	5782	I-2
22	HUAURA	HUAURA	HUAURA	5682	I-3
23	HUMAYA	HUAURA	HUAURA	5683	I-2
24	VILCAHUAURA	HUAURA	HUAURA	5684	I-2
25	PEÑICO	HUAURA	HUAURA	5685	I-1
26	SOCORRO	HUAURA	HUAURA	5686	I-3
27	HUANCAHUASI	OYON	PACHANGARA	5649	I-1
28	CHURIN	OYON	PACHANGARA	5657	I-3
29	PACHANGARA	OYON	PACHANGARA	5658	I-1
30	AUQUIMARCA	HUAURA	LEONCIO PRADO	5778	I-1
31	SANTA CRUZ	HUAURA	LEONCIO PRADO	6725	I-2
32	PARAN	HUAURA	LEONCIO PRADO	5779	I-1
33	HUANANGUI	HUAURA	LEONCIO PRADO	7757	I-2
34	PACCHO	HUAURA	PACCHO	5650	I-2
35	LACSANGA	HUAURA	PACCHO	5651	I-1
36	AYARANGA	HUAURA	PACCHO	5653	I-1
37	MUZGA	HUAURA	PACCHO	5652	I-1
38	PARQUIN	HUAURA	SANTA LEONOR	5646	I-1
39	CHIUCHIN	HUAURA	SANTA LEONOR	5645	I-2
40	JUCUL	HUAURA	SANTA LEONOR	5647	I-1
41	SANTA MARIA	HUAURA	SANTA MARIA	5668	I-3
42	CHONTA	HUAURA	SANTA MARIA	5669	I-2
43	1RO DE MAYO	HUAURA	SANTA MARIA	5670	I-2



N°	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENIPRES S	NIVEL Y CATEGORÍA
44	ZAPATA	HUAURA	SANTA MARIA	5671	I-1
45	SAN BARTOLOME	HUAURA	SANTA MARIA	5672	I-2
46	9 DE OCTUBRE	HUAURA	SAYAN	5774	I-3
47	LA MERCED	HUAURA	SAYAN	5775	I-2
48	LA VILLA	HUAURA	SAYAN	5776	I-2
49	EL AHORCADO	HUAURA	SAYAN	5777	I-1
50	SAYAN	HUAURA	SAYAN	5780	I-3
51	CHAMBARA	HUAURA	SAYAN	5781	I-1
52	LA UNION	HUAURA	SAYAN	6726	I-1
53	VEGUETA	HUAURA	VEGUETA	5673	I-3
54	MAZO	HUAURA	VEGUETA	5674	I-2
55	PRIMAVERA	HUAURA	VEGUETA	5675	I-2
56	MARIATEGUI	HUAURA	VEGUETA	5676	I-2
57	MEDIO MUNDO	HUAURA	VEGUETA	5677	I-2
58	SANTA ROSA TIROLER	HUAURA	VEGUETA	5678	I-1
RED HUARAL Y SBS					
1	CLAS AGREGADO LA QUERENCIA	HUARAL	HUARAL	5826	I-3
2	TUPAC AMARU	HUARAL	HUARAL	5827	I-2
3	CABUYAL	HUARAL	HUARAL	5828	I-2
4	HUERTA MARGARET	HUARAL	HUARAL	5829	I-2
5	CENTENARIO	HUARAL	HUARAL	5830	I-2
6	BASE HUARAL	HUARAL	HUARAL	5831	I-3
7	JECUAN	HUARAL	HUARAL	5832	I-2
8	EL TREBOL	HUARAL	HUARAL	5833	I-3
9	HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA HUARAL	HUARAL	HUARAL	7637	II-2
10	CONTIGO PERU	HUARAL	HUARAL	10937	I-2
11	LUMBRA	HUARAL	HUARAL	7188	I-1
12	CUYO	HUARAL	HUARAL	7189	I-1
13	PIRCA	HUARAL	ATAVILLOS ALTO	5586	I-2
14	PASAC	HUARAL	ATAVILLOS ALTO	5587	I-1
15	HUAROQUIN	HUARAL	ATAVILLOS ALTO	5589	I-1
16	CHISQUE	HUARAL	ATAVILLOS ALTO	7195	I-1
17	BAÑOS	HUARAL	ATAVILLOS ALTO	5588	I-1



N°	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENIPRES S	NIVEL Y CATEGORÍA
18	HUAYOPAMPA	HUARAL	ATAVILLOS BAJO	5578	I-3
19	LA PERLA	HUARAL	ATAVILLOS BAJO	5579	I-2
20	PALLAC	HUARAL	ATAVILLOS BAJO	7208	I-1
21	LA FLORIDA	HUARAL	ATAVILLOS BAJO	5580	I-1
22	AUCALLAMA	HUARAL	AUCALLAMA	5726	I-3
23	PALPA	HUARAL	AUCALLAMA	5727	I-3
24	PASAMAYO	HUARAL	AUCALLAMA	5728	I-2
25	CAQUI	HUARAL	AUCALLAMA	10990	I-2
26	PERALVILLO	HUARAL	CHANCAY	5729	I-3
27	PAMPA LIBRE	HUARAL	CHANCAY	5730	I-2
28	CLAS PEDRO CANEVARO GARAY DE CHANCAYLLO	HUARAL	CHANCAY	5731	I-3
29	CERRO CULEBRA	HUARAL	CHANCAY	5732	I-2
30	QUEPEPAMPA	HUARAL	CHANCAY	5733	I-3
31	IHUARI	HUARAL	IHUARI	5595	I-2
32	YUNGUY	HUARAL	IHUARI	5596	I-3
33	ÑAUPAY	HUARAL	IHUARI	5597	I-2
34	HUACHINGA	HUARAL	IHUARI	5593	I-1
35	OTEC	HUARAL	IHUARI	5594	I-1
36	LAMPIAN	HUARAL	LAMPIAN	5581	I-1
37	CANCHAPILCA	HUARAL	LAMPIAN	10936	I-1
38	PACARAOS	HUARAL	PACARAOS	5590	I-3
39	VICHAYCOCHA	HUARAL	PACARAOS	5591	I-2
40	VISCAS	HUARAL	PACARAOS	7190	I-1
41	RAVIRA	HUARAL	PACARAOS	7193	I-1
42	ACOS	HUARAL	SAN MIGUEL DE ACOS	5582	I-3
43	HUASCOY	HUARAL	SAN MIGUEL DE ACOS	5583	I-1
44	SANTA CRUZ DE ANDAMARCA	HUARAL	SANTA CRUZ DE ANDAMARCA	5592	I-2
45	SANTA CATALINA	HUARAL	SANTA CRUZ DE ANDAMARCA	7194	I-1
46	CHAUCA	HUARAL	SANTA CRUZ DE ANDAMARCA	7196	I-1
47	SUMBILCA	HUARAL	SUMBILCA	5584	I-1



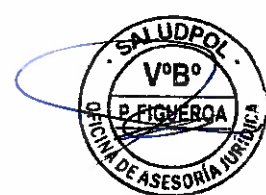
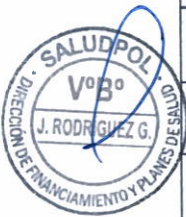
N°	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENIPRES	NIVEL Y CATEGORÍA
48	HUANDARO	HUARAL	SUMBILCA	7192	I-1
49	RAUMA	HUARAL	SUMBILCA	7191	I-1
50	PISCOCOTO	HUARAL	SUMBILCA	10938	I-1
51	CARAC	HUARAL	VEINTISIETE DE NOVIEMBRE	5585	I-1
52	COTO	HUARAL	VEINTISIETE DE NOVIEMBRE	7209	I-1
53	AUCALLAMA	HUARAL	AUCALLAMA	29481	I-3
54	PUERTO DE CHANCAY	HUARAL	CHANCAY	29482	I-3
HOSPITAL DE CHANCAY					
1	HOSPITAL CHANCAY	HUARAL	CHANCAY	7638	II-2
RED DE SALUD HUAROCHIRI Y SBS					
1	HOSPITAL SAN JUAN DE MATUCANA	HUAROCHIRI	MATUCANA	5850	II-1
2	ANTIOQUIA	HUAROCHIRI	ANTIOQUIA	5976	I-2
3	NIEVE NIEVE	HUAROCHIRI	ANTIOQUIA	5977	I-1
4	CALLAHUANCA	HUAROCHIRI	CALLAHUANCA	5949	I-2
5	CARAMPOMA	HUAROCHIRI	CARAMPOMA	5981	I-2
6	CHICLA	HUAROCHIRI	CHICLA	5968	I-2
7	CASAPALCA	HUAROCHIRI	CHICLA	5969	I-2
8	LANCHI	HUAROCHIRI	CUENCA	5909	I-1
9	SAN MARTIN DE ORCOCOTO	HUAROCHIRI	CUENCA	10995	I-1
10	SAN JOSE DE LOS CHORRILLOS	HUAROCHIRI	CUENCA	5908	I-1
11	HUACHUPAMPA	HUAROCHIRI	HUACHUPAMPA	5886	I-1
12	VICAS	HUAROCHIRI	HUACHUPAMPA	5887	I-1
13	HUANZA	HUAROCHIRI	HUANZA	5888	I-1
14	ACOBAMBA	HUAROCHIRI	HUANZA	5889	I-1



N°	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENIPRES S	NIVEL Y CATEGORÍA
15	HUAROCHIRI	HUAROCHIR 	HUAROCHIRI	5871	I-3
16	LUPO	HUAROCHIR 	HUAROCHIRI	5872	I-1
17	LAHUAYTAMBO	HUAROCHIR 	LAHUAYTAMBO	5910	I-2
18	CANLLE	HUAROCHIR 	LAHUAYTAMBO	5911	I-1
19	LANGA	HUAROCHIR 	LANGA	5912	I-3
20	ESCOMARCA	HUAROCHIR 	LANGA	5913	I-2
21	LARAOS	HUAROCHIR 	LARAOS	5890	I-2
22	CALAHUAYA	HUAROCHIR 	MARIATANA	5915	I-2
23	MARIATANA	HUAROCHIR 	MARIATANA	5914	I-1
24	RICARDO PALMA	HUAROCHIR 	RICARDO PALMA	5950	I-4
25	SAN ANDRES DE TUPICOCHA	HUAROCHIR 	SAN ANDRES DE TUPICOCHA	5951	I-2
26	SAN ANTONIO CHACLLA	HUAROCHIR 	SAN ANTONIO	5891	I-2
27	SAGRADO CORAZON DE JESUS	HUAROCHIR 	SAN ANTONIO	5896	I-2
28	PEDRO ABRAHAN LOPEZ GUILLEN	HUAROCHIR 	SAN ANTONIO	7127	I-4
29	SAN ANTONIO	HUAROCHIR 	SAN ANTONIO	10157	I-2
30	EL VALLE	HUAROCHIR 	SAN ANTONIO	10165	I-2
31	EL PARAISO	HUAROCHIR 	SAN ANTONIO	17815	I-2
32	LA MERCED DE CHAUTE	HUAROCHIR 	SAN BARTOLOME	7738	I-1
33	SAN BARTOLOME	HUAROCHIR 	SAN BARTOLOME	5952	I-2
34	SAN DAMIAN	HUAROCHIR	SAN DAMIAN	5953	I-2



N°	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENIPRES S	NIVEL Y CATEGORÍA
35	SUNICANCHA	HUAROCHIR	SAN DAMIAN	5954	I-1
36	SAN JUAN DE IRIS	HUAROCHIR	SAN JUAN DE IRIS	5892	I-1
37	SAN JUAN DE TANTARANCHE	HUAROCHIR	SAN JUAN DE TANTARANCHE	5873	I-2
38	CARHUAPAMPA	HUAROCHIR	SAN JUAN DE TANTARANCHE	5874	I-1
39	SAN LORENZO DE QUINTI	HUAROCHIR	SAN LORENZO DE QUINTI	5875	I-2
40	HUANCHAC	HUAROCHIR	SAN LORENZO DE QUINTI	5876	I-1
41	SAN MATEO DE HUANCHOR	HUAROCHIR	SAN MATEO	5970	I-3
42	SAN MIGUEL DE VISO	HUAROCHIR	SAN MATEO	5971	I-1
43	PARAC	HUAROCHIR	SAN MATEO	5972	I-1
44	YURACMAYO	HUAROCHIR	SAN MATEO	5973	I-1
45	CHOCNA	HUAROCHIR	SAN MATEO	5974	I-1
46	ICHOCA	HUAROCHIR	SAN MATEO	5975	I-1
47	TAPICARA	HUAROCHIR	SAN MATEO DE OTAO	5955	I-1
48	CANCHACALLA	HUAROCHIR	SAN MATEO DE OTAO	5956	I-1
49	LANCA	HUAROCHIR	SAN MATEO DE OTAO	5957	I-3
50	CUMBE	HUAROCHIR	SAN MATEO DE OTAO	5958	I-1
51	SAN PEDRO DE CASTA	HUAROCHIR	SAN PEDRO DE CASTA	5893	I-2
52	HUINCO	HUAROCHIR	SAN PEDRO DE CASTA	5894	I-3
53	CUMPE	HUAROCHIR	SAN PEDRO DE CASTA	5895	I-1
54	SAN PEDRO DE	HUAROCHIR	SAN PEDRO DE	5877	I-1



Nº	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENIPRES S	NIVEL Y CATEGORÍA
	HUANCA YRE	I	HUANCA YRE		
55	SANGALLAYA	HUAROCHIR I	SANGALLAYA	5878	I-1
56	HUANCATA	HUAROCHIR I	SANGALLAYA	5879	I-1
57	ALLOCA	HUAROCHIR I	SANGALLAYA	5880	I-1
58	QUIRIPA	HUAROCHIR I	SANGALLAYA	5881	I-1
59	COCACHACRA	HUAROCHIR I	SANTA CRUZ DE COCACHACRA	5959	I-3
60	CORCONA	HUAROCHIR I	SANTA CRUZ DE COCACHACRA	5960	I-2
61	SANTA EULALIA	HUAROCHIR I	SANTA EULALIA	5859	I-3
62	BUENOS AIRES	HUAROCHIR I	SANTA EULALIA	5860	I-3
63	HUAYARINGA ALTA	HUAROCHIR I	SANTA EULALIA	17816	I-1
64	ANCHUCAYA	HUAROCHIR I	SANTIAGO DE ANCHUCAYA	5882	I-2
65	SANTIAGO DE TUNA	HUAROCHIR I	SANTIAGO DE TUNA	5961	I-1
66	MATARA	HUAROCHIR I	SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS	5917	I-1
67	SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS	HUAROCHIR I	SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS	5916	I-1
68	SAN GERONIMO DE SURCO	HUAROCHIR I	SURCO	5985	I-3
69	VILLA JARDIN CUCUYA	HUAROCHIR I	SANTO DOMINGO DE LOS OLLEROS	23602	I-2
HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE					
1	HOSPITAL REZOLA	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	5986	II-2
RED DE SALUD CAÑETE YAUYOS Y SBS					
1	SAN VICENTE	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	6040	I-4



N°	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENIPRES S	NIVEL Y CATEGORÍA
2	HERBAY BAJO	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	6041	I-2
3	HERBAY ALTO	CAÑETE	SAN VICENTE DE CAÑETE	6042	I-2
4	PUENTE AUCO	YAUYOS	YAUYOS	6043	I-2
5	YAUYOS	YAUYOS	YAUYOS	6054	I-3
6	ALIS	YAUYOS	ALIS	6044	I-1
7	AYAUCA	YAUYOS	AYAUCA	6045	I-1
8	AUCAMPI	YAUYOS	AYAUCA	6168	I-1
9	CERRO AZUL	CAÑETE	CERRO AZUL	6027	I-3
10	SEÑOR DE LOS MILAGROS	CAÑETE	CERRO AZUL	6028	I-1
11	AZANGARO	YAUYOS	AZANGARO	6020	I-2
12	CACRA	YAUYOS	CACRA	6021	I-1
13	VILLAFRANCA	YAUYOS	CACRA	19078	I-1
14	IMPERIAL	CAÑETE	IMPERIAL	6029	I-3
15	RAMOS LARREA	CAÑETE	IMPERIAL	6030	I-4
16	ASUNCION 8	CAÑETE	IMPERIAL	6031	I-2
17	LAS MALVINAS	CAÑETE	IMPERIAL	6032	I-2
18	CERRO ALEGRE	CAÑETE	IMPERIAL	6033	I-2
19	CARANIA	YAUYOS	CARANIA	7647	I-1
20	LUNAHUANA	CAÑETE	LUNAHUANA	6011	I-3
21	CATAHUASI	YAUYOS	CATAHUASI	6022	I-3
22	CHOCOS	YAUYOS	CHOCOS	6023	I-2
23	NUEVO IMPERIAL	CAÑETE	NUEVO IMPERIAL	6012	I-3
24	CARMEN ALTO	CAÑETE	NUEVO IMPERIAL	6013	I-2
25	RINCONADA DE CONTA	CAÑETE	NUEVO IMPERIAL	6014	I-2
26	PUEBLO NUEVO DE CONTA	CAÑETE	NUEVO IMPERIAL	6015	I-2
27	SANTA MARIA ALTA	CAÑETE	NUEVO IMPERIAL	6016	I-2
28	LA FLORIDA	CAÑETE	NUEVO IMPERIAL	6017	I-1
29	PACARAN	CAÑETE	PACARAN	6018	I-3
30	COLONIA PAMPAS	YAUYOS	COLONIA	6046	I-1



N°	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENIPRES S	NIVEL Y CATEGORÍA
31	QUILMANA	CAÑETE	QUILMANA	6034	I-4
32	LA HUERTA	CAÑETE	QUILMANA	6035	I-2
33	HONGOS	YAUYOS	HONGOS	7648	I-1
34	SAN LUIS	CAÑETE	SAN LUIS	6036	I-3
35	LAURA CALLER	CAÑETE	SAN LUIS	6037	I-2
36	SANTA BARBARA	CAÑETE	SAN LUIS	6038	I-1
37	LA QUEBRADA	CAÑETE	SAN LUIS	6039	I-2
38	SANTA CRUZ	CAÑETE	SAN LUIS	6165	I-1
39	HUANCAYA	YAUYOS	HUANCAYA	6169	I-2
40	HUANGASCAR	YAUYOS	HUANGASCAR	6024	I-2
41	ZUÑIGA	CAÑETE	ZUÑIGA	6019	I-2
42	HUANTAN	YAUYOS	HUANTAN	6167	I-2
43	LARAOS	YAUYOS	LARAOS	6047	I-1
44	LINCHA	YAUYOS	LINCHA	7646	I-1
45	MADEAN	YAUYOS	MADEAN	6166	I-2
46	MIRAFLORES	YAUYOS	MIRAFLORES	6048	I-1
47	PUTINZA	YAUYOS	PUTINZA	6049	I-1
48	TANTA	YAUYOS	TANTA	6050	I-2
49	TOMAS	YAUYOS	TOMAS	6051	I-2
50	HUANCACHI	YAUYOS	TOMAS	6052	I-1
51	TUPE	YAUYOS	TUPE	6025	I-1
52	VIÑAC	YAUYOS	VIÑAC	6026	I-2
53	CRISTO SALVADOR LA FLORIDA	YAUYOS	VIÑAC	19077	I-1
54	VITIS	YAUYOS	VITIS	6053	I-2
55	EL SOL	CAÑETE	IMPERIAL	29483	I-3
RED DE SALUD CANTA Y SBS (DIRESA LIMA)					
1	CANTA	CANTA	CANTA	5598	I-3
2	PARIAMARCA	CANTA	CANTA	5600	I-1
3	CARHUA	CANTA	CANTA	5599	I-1
4	ARAHUAY	CANTA	ARAHUAY	5609	I-1
5	COLLO	CANTA	ARAHUAY	7755	I-1
6	HUAMANTANGA	CANTA	HUAMANTANGA	5601	I-1
7	QUIPAN	CANTA	HUAMANTANGA	5602	I-1
8	MARCO	CANTA	HUAMANTANGA	7754	I-1

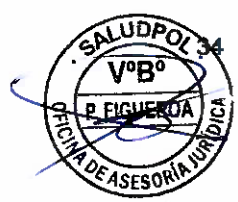
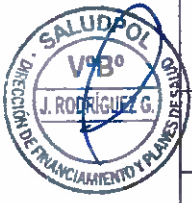


N°	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENIPRES	NIVEL Y CATEGORÍA
9	HUAROS	CANTA	HUAROS	5603	I-1
10	CULLHUAY	CANTA	HUAROS	5604	I-1
11	LACHAQUI	CANTA	LACHAQUI	5606	I-1
12	SAN JUAN DE VISCAS	CANTA	LACHAQUI	5605	I-1
13	SAN BUENAVENTURA	CANTA	SAN BUENAVENTURA	5608	I-1
14	SAN JOSE	CANTA	SAN BUENAVENTURA	5613	I-1
15	SAN MIGUEL	CANTA	SAN BUENAVENTURA	5607	I-1
16	TRAPICHE	CANTA	SANTA ROSA DE QUIVES	5610	I-2
17	YANGAS	CANTA	SANTA ROSA DE QUIVES	5611	I-3
18	EL OLIVAR	CANTA	SANTA ROSA DE QUIVES	5612	I-1



**ANEXO N° 02. CARTERA DE SERVICIOS
RELACIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD A BRINDAR POR LA IPRESS DE LA DIRESA
DEL GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (***) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II	
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)
11000	Debridamiento de piel infectada o eczemas extensos, hasta el 10% de superficie corporal
11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos
11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única
12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm
15851	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por otro cirujano
15852	Cambio de apósitos y curaciones (que no sea para quemaduras) bajo anestesia (diferente de la local)
16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado; sin necesidad de tratamiento diferente del local
16010	Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia
16035	Escarotomía, incisión inicial
19000	Punción aspirativa de quiste de mama
19101	Biopsia de mama a cielo abierto
19102	Biopsia percutánea de mama con imágenes



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS () A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
19120	Biopsia excisional abierta de quiste, fibroadenoma u otra lesión benigna o maligna de mama, tejido mamario aberrante, lesión de conducto, lesión de pezón o aréola (excepto código 19300) en hombres o mujeres, 1 o más lesiones
20600	Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. Dedos de la mano o pie)
23540	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; sin anestesia(****)
23655	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; con anestesia(****)
23600	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); sin manipulación
24685	Tratamiento abierto de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); incluye fijación interna, cuando se realice
25500	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; sin manipulación
25630	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular)); sin manipulación, cada hueso
27120	Acetabuloplastia; (p. ej. Whitman, Colonna, Haygroves, o "en copa")
27193	Tratamiento cerrado de fractura del anillo pelviano, dislocación, diástasis o subluxación; sin manipulación
27217	Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico, unilateral, incluyendo fijación interna, cuando se realice (incluye sínfisis púbica y/o rama ipsilateral superior/inferior)
27226	Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II	
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
27750	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación
27822	Tratamiento abierto de fractura trimaleolar del tobillo, incluyendo fijación interna, cuando se realice, maléolo medial y/o lateral; sin fijación de labio posterior
28450	Tratamiento de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo); sin manipulación, cada una
28490	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación
29010	Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo; solamente
29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau
29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)
29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)
29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)
29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)
29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal
31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia
31515	Laringoscopia directa, con o sin traqueoscopia; para aspiración
31622	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)
32200	Neumonostomía con drenaje abierto de absceso o quiste

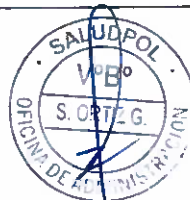


PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (***) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II	
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
32400	Biopsia, pleura; aguja percutánea
32440	Neumonectomía total
32480	Lobectomía pulmonar
33010	Pericardiocentesis inicial
33025	Creación de ventana pericárdica o resección parcial para drenaje por vía transtorácica
35526	Derivación sanguínea con injerto de vena entre la arteria aorta y la arteria subclavia o la arteria carotida
36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos
36450	Exsanguinotransfusión de recién nacido
36460	Transfusión fetal intrauterina
36470	Inyección de solución esclerosante en una sola vena
36510	Cateterismo de vena umbilical para diagnóstico o tratamiento en recién nacido
36489	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)
38500	Biopsia o Escisión abierta de ganglio(s) linfático(s) superficial(es)
38505	Biopsia o Escisión de ganglio(s) linfático(s); mediante aguja, superficial (p. ej. Cervical, inguinal, axilar)
42200	Palatoplastia para paladar hendido, paladar blando y/o duro solamente
43235	Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)
43260	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); diagnóstica, incluyendo recolección de especímenes mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)
43400	Ligadura directa de várices esofágicas

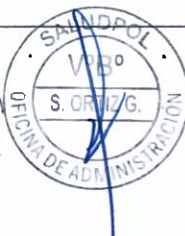


PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS () A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
44005	Enterolisis, (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)
44050	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía
44120	Enterectomía, resección del intestino delgado, resección y anastomosis únicas
44130	Enteroenterostomía, anastomosis de intestino, con o sin enterostomía cutánea (procedimiento separado)
44140	Colectomía parcial con anastomosis
44320	Colostomía o cecostomía con exteriorización a la piel
49406	Drenaje y colección de fluido mediante catéter con orientación por imágenes (p. ej. Absceso, hematoma, seroma, linfocele, quiste); peritoneal o retroperitoneal, percutáneo (*)
44951	Apendicectomía con drenaje
44970	Apendicectomía por laparoscopia
45300	Proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)
45358	Video Colonoscopia derecha (****)
45359	Video Colonoscopia izquierda (****)
47000	Biopsia hepática con aguja; percutánea
47010	Hepatotomía; para drenaje a cielo abierto de absceso o quiste, en uno o dos pasos(****)
47100	Biopsia hepática, en cuña
47562	Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía
47600	Colecistectomía
47605	Colecistectomía con colangiografía
47610	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (colédoco)
49000	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (***) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II	
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
49082	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes
49320	Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)
52000	Cistouretroroscopia (procedimiento separado)
55250	Vasectomía, unilateral o bilateral (procedimiento separado), incluyendo examen(es) postoperatorio(s)
59151	Tratamiento laparoscópico de embarazo ectópico; con salpinguectomía y/o ooforectomía
56343	Salpingostomía por vía laparoscópica
56440	Marsupialización de quiste de glándula de Bartholino
57210	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo (no obstétrica)
57260	Colporrafia anteroposterior combinada
57452	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina
57520	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando bisturí frío o Láser
57700	Cerclaje de cérvix uterino, no obstétrico(****)
57720	Traquelorrafia, corrección plástica del cérvix uterino, abordaje vaginal
58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)
58140	Miomectomía, Escisión de mioma(s) uterino(s), 1 a 4 mioma(s) intramurales con peso total de 250 gr o menos y/o remoción de miomas superficiales, abordaje abdominal



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (***) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II	
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)
58545	Laparoscopia quirúrgica; miomectomía de 1 a 4 miomas intramurales con un peso total de 250 gramos o menos y/o miomas subserosos
58600	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, unilateral o bilateral
59120	Tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico; tubárico u ovárico, que requiere salpingectomía y/u ooforectomía a través de abordaje abdominal o vaginal
59000	Amniocentesis diagnóstica
59012	Cordocentesis (intrauterina), cualquier método
59020	Test estresante fetal por contracción
59160	Legrado postparto
59350	Histerorrafia de útero roto
59401	Atención Prenatal
59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbramiento dirigido)
59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)
59514	Cesárea solamente
59812	Tratamiento de aborto incompleto, cualquier trimestre, completado quirúrgicamente
59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)
59899	Procedimiento no listado, maternidad y parto
60100	Biopsia de tiroides, aguja percutánea
61020	Punción ventricular a través de agujero de trépano previo, fontanela, sutura o catéter/reservorio implantado en ventrículo. No incluye inyección



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II	
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
61107	Trepanación(es) helicoidal(es) para punción subdural, intracerebral o ventricular, para implantación de catéter ventricular, dispositivo de registro de presión u otro dispositivo de monitoreo intracerebral
61312	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural
62192	Creación de derivación subaracnoideo/subdural-peritoneal, -pleural, otros destinos
62270	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica
62287	Procedimiento de descompresión, percutánea de núcleo pulposo de disco intervertebral, cualquier método, empleando técnica con uso de aguja para retirar el material discal, bajo guía fluoroscópica u otra forma de visualización indirecta, con el uso de un endoscopio, con discografía y/o inyección(es) epidural(es) en los nive(es) tratado(s), cuando se realice, uno o varios niveles, lumbar
63045	Laminectomía, facetectomía y foraminotomía (uni o bilateral con descompresión medular, de cola de caballo y/o raíces neurales, (p. ej. Estenosis de receso lateral o vertebral), segmento vertebral único; cervical
66761	Iridotomía/ iridectomía mediante cirugía láser (p. ej. para glaucoma) (por sesión)
66821	Discisión (incisión) de catarata membranosa secundaria (opacidad capsular posterior y/o hialoide anterior) con cirugía láser (p. ej. Láser YAG) (uno o más estadios)



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS () A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
66984	Extracción extracapsular de catarata con implante de lente intraocular (en una sola etapa) con técnica manual o mecánica (p. ej. irrigación y aspiración o facoemulsificación)(****)
67800	Escisión de chalazión único
70250	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias
70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias
70320	Examen radiológico, dientes; completo, toda la boca
70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello
70450	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste
71010	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral
71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral
71035	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ej. decúbito lateral y frontal)
71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste
72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, ánteroposterior y lateral
72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias
72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias
72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias
72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias
72128	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (*) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
72192	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste
73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia
73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas
73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias
73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias
73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas
73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias
73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas
73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias
73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias
73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas
73525	Examen radiológico, artrografía de cadera, supervisión radiológica e interpretación
73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias
73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias
73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias
73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas
73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias
73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (*) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas
74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior
74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito
74150	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste
74400	Urografía (pielografía), intravenosa, con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga, con o sin tomografía
75650	Angiografía cervicocerebral mediante catéter, incluyendo origen del vaso
75894	Embolización terapéutica transcatóter, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica, Ejemplo: Abdominal, bronquial, de extremidades, etc
76506	Ecoencefalografía, tiempo real con documentación de imágenes (escala de grises) (para determinación de tamaño ventricular, delineamiento de contenido cerebral y detección de masas fluidas u otras anomalías intracraneales), incluyendo encefalografía en modo A, como componente secundario cuando esté indicado
76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen
76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen
76645	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen
76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS () A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)
76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa
76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera
76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante
76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante
76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo
76830	Ecografía transvaginal
76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa
76872	Ecografía transrectal
76885	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)
78012	Captación de tiroides, medición(es) cuantitativa(s) única o múltiple(s), incluyendo estimulación, supresión o descarga, cuando se realice) (****)
78363	Gammagrafía ósea trifásica
78584	Gammagrafía de perfusión pulmonar, partículas, con ventilación, inhalación única
78894	Tomografía lineal (x4)



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (*) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
80048	Perfil metabólico básico (Calcio, ionizado), este perfil deberá incluir los siguientes: Calcio total (82310), dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), creatinina (82565), glucosa (82947), potasio (84132), sodio (84295) y nitrógeno ureico (BUN) (84520)
80051	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)
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)
80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)
80076	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)
80090	Exámen de anticuerpos TORCH. Esta batería debe incluir las siguientes pruebas: Anticuerpo contra el citomegalovirus (CMV) (86644); Anticuerpo contra el herpes simple, tipo de prueba no específica (86694); Anticuerpo contra la rubéola (86762); Anticuerpo contra el toxoplasma (86777)
80154	Dosaje de Benzodiazepinas
80156	Dosaje de Carbamazepina total
80164	Dosaje de Acido valproico
80185	Dosaje de Fenitoina total



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (*) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopia
81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopia
81015	Análisis de orina, solamente microscópico
81007	Análisis de orina, bacteriuria, excepto mediante cultivo o tira reactiva
82020	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)
82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total
82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa
82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)
82055	Dosaje de Alcohol (etanol); cualquier muestra salvo el aliento
82143	Análisis de líquido amniótico (espectrofotométrico)
82150	Dosaje de Amilasa
82247	Dosaje de Bilirrubina; total
82248	Dosaje de Bilirrubina; directa
82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)
82310	Dosaje de Calcio; total



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS () A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
82340	Dosaje cuantitativo de Calcio en orina, muestra con tiempo medido
82378	Dosaje de Antígeno carcinoembriónico (CEA)
82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero
82480	Dosaje de Colinesterasa; sérica
82533	Dosaje de Cortisol; total
82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total
82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente
82565	Dosaje de Creatinina en sangre
82575	Dosaje de Creatinina; depuración
82607	Dosaje de Cianocobalamina (vitamina B-12)
82670	Dosaje de Estradiol
82679	Dosaje de Estrona
82728	Dosaje de Ferritina
82731	Dosaje de Fibronectina fetal, secreciones cervicovaginales, semicuantitativo
82746	Dosaje de Acido fólico; sérico
82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO ₂ , pO ₂ , CO ₂ , HCO ₃ (incluyendo la saturación de O ₂ calculada)
82945	Dosaje de Glucosa en fluidos corporales, diferente de sangre
82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)
82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva
82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)
82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)
82955	Dosaje de Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD); cuantitativa



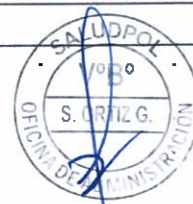
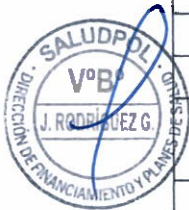
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (*) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona folículoestimulante (FSH)
83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)
83010	Dosaje de Haptoglobina; cuantitativa
83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)
83090	Dosaje de Homocisteína
83525	Dosaje de Insulina; total
83540	Dosaje de Hierro
83605	Dosaje de Lactato (ácido láctico)
83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)
81050	Medida de volúmen por período de tiempo, cada periodo de tiempo
83662	Evaluación de madurez pulmonar fetal; test de estabilidad de espuma
83690	Dosaje de Lipasa
83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)
83735	Dosaje de Magnesio
83970	Dosaje de Paratohormona (hormona paratiroidea)
83986	Análisis de pH, líquido corporal, excepto sangre
84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina
83520	Inmunoensayo por analito diferente de anticuerpo a agente infeccioso o antígeno de agente infeccioso; cuantitativo, no especificado de otra manera
84100	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato)
84152	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)
84155	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total
84157	Proteína total, excepto por refractometría, otra fuente (Ejemplo: líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo)
84165	Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis; suero



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (*) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
84207	Piridoxal fosfato (vitamina B-6)
84295	Sodio; sérico, plasma o sangre total
84402	Testosterona; libre
84439	Tiroxina; libre
84442	Tiroxina, globulina transportadora (TBG)
84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)
84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)
84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)
84466	Transferrina
84480	Triyodotironina T3; total (TT-3)
84481	Triyodotironina T3; libre
84510	Tirosina
84512	Troponina, cualitativa
84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo
84550	Acido úrico; en sangre
84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa
85018	Hemoglobina
85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)
85049	Recuento automatizado de plaquetas
85045	Recuento automatizado de reticulocitos
85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico
85378	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dimero D, cualitativo o semicuantitativo
85384	Medición de actividad de fibrinógeno
85460	Hemoglobina fetal o eritrocitos fetales, para hemorragia materno-fetal; lisis diferencial (Kleihauer-Betke)
85610	Tiempo de protrombina



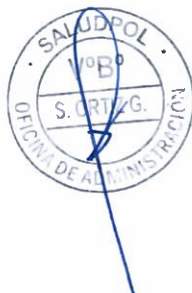
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (*) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada
85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera
86000	Aglutininas de fiebre (p. ej. Brucella, Francisella, tífus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tífus de los matorrales), cada antígeno
86038	Anticuerpos antinucleares (ANA)
86140	Proteína C-reactiva
85300.01	Anticoagulante Lupico
86148	Anticuerpo anti-fosfatidilserina (fosfolípido)
86318	Inmunoensayo para anticuerpos contra agentes infecciosos, cualitativo o semicuantitativo, método de un solo paso (p. ej. tira reactiva)
86320	Inmunolectroforesis; suero
86325	Inmunolectroforesis; otros líquidos (p. ej. orina, líquido cefalorraquídeo), con concentración
86361	Linfocitos T; recuento absoluto de CD4
86430	Factor reumatoideo; cualitativo
86580	Pruebas cutáneas; tuberculosis, intradérmica
86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)
86611	Anticuerpos; Bartonella
86622	Anticuerpos; Brucella
86631	Anticuerpos; clamidia
86644	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)
86645	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV), IgM
86677	Anticuerpos; Helicobacter pylori
86689	Anticuerpos; anticuerpo contra HTLV o HIV, prueba de confirmación (Ejemplo: Western blot)
86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único

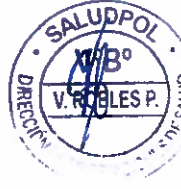


PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (*) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
86704	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total
86705	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); anticuerpo IgM
86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)
86708	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total
86747.00	Anticuerpo contra; parvovirus(****)
86762	Anticuerpo contra; rubéola
86768	Anticuerpo contra; Salmonella
86777	Anticuerpo contra; toxoplasma
86778	Anticuerpo contra; toxoplasma, IgM
86790	Anticuerpo contra; virus, no especificado en otro lugar
86793	Anticuerpo contra; Yersinia
86800	Anticuerpo contra la tiroglobulina
86812.07	Genotipo HLA-B*27, antígeno único (****)
86880	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero
86886	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo
86900	Tipificación de sangre; ABO
86901	Tipificación de sangre; Rh (D)
87015	Concentración (de cualquier tipo), para detectar agentes infecciosos
87040	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas (incluye cultivo anaeróbico, si es necesario)



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (***) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II	
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shiguella
87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas
87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo
87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos); otra fuente (excepto sangre)
87115	Baciloscopia: BK
87116	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos
87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos
87190	Estudios de sensibilidad antibiótica para micobacterias, método proporcional, cada agente
87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células
87206	Frotis de fuente primaria con interpretación; tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias, hongos, parásitos, virus o tipos celulares
87207	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (p. ej. malaria, coccidios, microsporidios, tripanosomas, virus de herpes)
87210	Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p. ej. solución salina, tinta de la India, preparaciones de KOH)

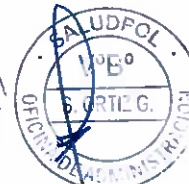


PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (*) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaras (Ejemplo: sarna)
87230	Análisis de toxinas o antitoxinas mediante cultivo de tejidos (p. ej. toxina de Clostridium difficile)
87254	Identificación de virus, técnica de centrifugado mejorado (shell vial), incluye identificación con coloración inmunofluorescente), cada virus
87280	Detección de antígenos de agentes infecciosos mediante técnica de inmunofluorescencia; virus sincitial respiratorio
87320	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; Chlamydia trachomatis
87340	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)
87351	Detección de Age para Hepatitis B (HBeAg)
87449	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; para un organismo no especificado en otro lugar
87536	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); HIV-1, cuantificación, incluye transcripción reversa cuando se realiza
87797	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); no especificado de otra forma, técnica de evaluación directa, cada organismo



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II	
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico
88172	Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio
88210	Estudio citogenético
88366	Estudio de biopsia quirúrgica(****)
89050	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre
89051	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial
89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo
90375	Inmunoglobulina antirrábica (Rig), humana, para uso intramuscular y/o subcutáneo
90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)
90657	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6-35 meses de edad, para inyección intramuscular
90670	Vacuna conjugada de neumococo, valente por 13, para uso intramuscular



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (***) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II	
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
90681	Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo, para uso oral
90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo
90676	Vacuna de la rabia, para uso intradérmico
90701	Administración de DPT
90702	Toxoides de la difteria y del tétanos (DT), adsorbida, para individuos menores de 7 años, para uso intramuscular
90707	Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubéola (MMR), para inyección subcutánea
90708	Vacuna viva de los virus del sarampión y rubéola, para inyección subcutánea
90712	Vacuna viva de poliovirus (cualquier tipo) (OPV), para uso oral
90717	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo
90744	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular
91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica
92020	Gonioscopia (procedimiento separado)
92100	Tonometría seriada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular en un mismo día, durante un periodo extendido de tiempo, con interpretación e informe, el mismo día (Ejemplo: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)
92235	Angiografía con fluoresceína (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte
92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)
73511	Ultrasonido oftálmico, ecografía, diagnóstico



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (*) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
92557	Evaluación completa del umbral de audiometría y reconocimiento del habla (combinación de 92553y 92556)
93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe
93307	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D) con o sin registro en modo M, cuando se realice, completa, sin ecocardiografía espectral o Doppler color
93503	Inserción y colocación de catéter de flujo dirigido (p. ej. Swan-Ganz) para fines de control
93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/odisco de computador, durante 24 horas o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación e informe
93886	Estudio transcraneal Doppler de las arterias intracraneales; estudio completo
94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima
94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (Ejemplo: con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)
94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación
95812	Monitoreo extendido de electroencefalograma (EEG); 41-60 minutos
95860	Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS () A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
95900	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos
95904	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio sensitivo
96110	Tamizaje de desarrollo, con interpretación y reporte, por formato de instrumento estandarizado
96111	Pruebas de Desarrollo (incluye evaluaciones del funcionamiento motor, del lenguaje, social, adaptativo, y/o cognitivo mediante instrumentos de desarrollo estandarizados) con interpretación y reporte
97001	Evaluación de terapia física
97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías
97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos
97028	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; luz ultravioleta
97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido quinestésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado
97532	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria, resolución de problemas, (incuye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos
97782	Fisioterapia Odontostomatológica
97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (*) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
97802	Terapia de nutrición médica; evaluación e intervención inicial, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos
99188.01	Colocación de Sonda Orogastrica
99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)
99203	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención III
99202	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II
99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II
99213	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel III
99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador
92014	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio o continuación de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente continuador. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas
92004	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas
99246	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos
99215.01	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría
99246.02	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia
99215.02	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de rehabilitación



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (***) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II	
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
99199.01	Riesgo quirúrgico
90806.03	Reevaluación Psicológica
99207	Atención en salud mental
90806.04	Evaluación Psicológica (incluye aplicación de test - Psicometría)
99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva
99209	Atención en nutrición
99210	Atención de servicio social
99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de una paciente continuador, nivel I
99221	Cuidados hospitalarios iniciales
99231	Atención paciente-día hospitalización continuada
99234	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día
99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión médica de alta complejidad usualmente el problema es de de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)
99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión médica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)














PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (***) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II	
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
99281	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada al problema, examen clínico focalizado al problema, decisión médica simple y directa usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Prioridad IV)
99284	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico detallado-extendido del problema decisión médica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)
99402.05	Consejería/Orientación en prevención de ITS, VIH, Hepatitis B
99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)
99344	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo, de elevada severidad
99384.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adolescente
99402	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 30 minutos (p. ej. en planificación familiar)
99401	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral)

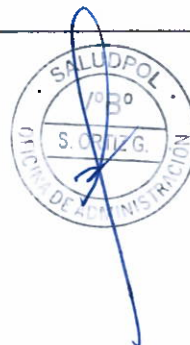


PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (*) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año
99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal
99342	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad
D0140	Consulta estomatológica no especializada
D0220	Radiografía intraoral periapical
D0270	Radiografía bitewing
D1110	Profilaxis dental
E4120	Raspaje y pulido dental
D1204	Aplicación tópica de flúor gel
D1206	Aplicación flúor barniz
D1351	Aplicación de sellante - por diente
D2331	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)
D2385	Restauración de diente con resina, una superficie, posterior, permanente
D2386	Restauración de diente con resina, dos superficies, posterior, permanente
D3110	Recubrimiento pulpar directo
D3120	Recubrimiento pulpar indirecto
D3220	Pulpotomía
D3240	Pulpectomía posterior diente deciduo
D3346	Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores
D3347	Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II	
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
D3348	Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores
C3201	Restauración dental con ionomero de vidrio
15854	Curacion de herida primaria(****)
11042.03	Limpieza quirúrgica o escarectomía mayor de 20%
32421	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente
32551	Toracostomía con tubo, incluye conexión a sistema de drenaje (p. ej. Sello de agua), cuando se realice, abierto (procedimiento separado)
32035	Toracostomía, ventana torácica (con resección de costilla) para drenaje de empiema
37617	Ligadura de arteria principal de abdomen (p. ej. ruptura postraumática)
43840	Gastrorrafia, sutura de úlcera duodenal o gástrica perforada, herida o lesión
44200	Enterolisis (liberación de adherencias intestinales) por laparoscopia
44055	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio (p. ej. Procedimiento de Ladd)
44215	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio por vía laparoscópica
51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)
55815	Prostatectomía, perineal radical, con linfadenectomía pélvica bilateral incluyendo ganglios ilíacos externos, hipogástricos y obturadores



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II	
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
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)
57020	Colpocentesis (procedimiento separado)
59070	Amnioinfusión transabdominal, incluyendo guía ultrasonográfica
62160	Neuroendoscopia, intracraneal, para colocación o reemplazo de catéter ventricular y fijación a sistema de derivación o de drenaje externo (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)
70553	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral); sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales
70551	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral) sin contraste
76498.01	Resonancia Magnética de Columna Total Panorámica; sin contraste
73218	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), extremidad superior, excepto articulaciones sin materiales de contraste
93556	Angiografía coronaria selectiva (***)
75755	Cinecoronariografía
78351	Densitometría ósea (contenido mineral óseo), en uno o más lugares, absorciometría con doble fotón
77056	Mamografía, bilateral
76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (*) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
79000	Terapia radiofarmacéutica inicial para hipertiroidismo
79001	Terapia radiofarmacéutica subsecuente para hipertiroidismo, cada terapia adicional
79020	Terapia radiofarmacéutica, supresión de tiroides
84180	Proteinuria de 24 horas
85014	Hematócrito
80072	Perfil reumatoideo (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)
86314	Lavado bronquioalveolar
86586	Prueba cutánea para otros antígenos especificados
86780	Anticuerpo; treponema pallidum
86920.01	Prueba cruzada
84704	Gonadotropina, coriónica (hCG); subunidad beta libre
87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)
87072	Cultivo o método directo de identificación bacteriana, cada organismo, con kit comercial, cualquierfuente excepto orina (****)
88235	Cultivo de tejidos para trastornos no neoplásicos; líquido amniótico o células de vellosidades coriónicas
87178	Test de graham



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II	
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
87535	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); HIV-1, técnica de evaluación con amplificación, incluye transcripción reversa cuando se realiza
83898	Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)
88309	Nivel VI: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria: Resección ósea; Mama, mástectomía - con ganglios linfáticos regionales; Resección segmentaria de tumor de colon; Resección total de colon; Resección parcial o total de Esófago; Resección parcial o total de próstata; Desarticulación de extremidad; feto, con disección; laringe, parcial/total, sin ganglios linfáticos regionales; pulmón - resección total/lóbulo/segmento; próstata; resección radical; intestino delgado, resección de tumor; tumor de tejido blando, resección extensiva; estómago, resección subtotal/total por tumor; testículo, tumor; lengua/amígdala - resección por tumor; vejiga urinaria, resección parcial/total; útero, con o sin trompas y ovarios, neoplásico; vulva, resección total /subtotal
88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico
84112	Evaluación de fluido cervicovaginal para proteína(s) de líquido amniótico específicas (p. ej. Microglobulina-1 alfa placentaria [PAMG-1], proteína placentaria 12 [PP12], alfa fetoproteína), cualitativa, cada muestra
88280	Análisis de cromosomas; cariotipos adicionales, cada estudio
57100	Biopsia de mucosa vaginal; simple (procedimiento separado)
44100	Biopsia de intestino mediante cápsula o tubo, vía peroral (uno o más ejemplares)

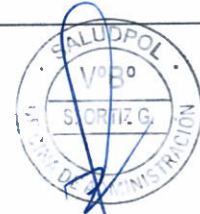


PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II	
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
55705	Biopsia de próstata; Incisional, cualquier aproximación
88305	Nivel IV: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria: Aborto - espontánea/perdidas; arteria, biopsia; Médula ósea, biopsia; Exostosis de hueso; Cerebro/meninges, que no sean para resección de tumores; biopsia de mama, que no requieren microscópica de márgenes quirúrgicos; mama, mamoplastía reductora; bronquio, biopsia, bloque celular, cualquier fuente; cérvix, biopsia; colon, biopsia; duodeno, bopsia; endocérvix, curetaje/biopsia; endometrio, curetaje/biopsia; esófago, biopsia; extremidad, amputación traumática; trompa de Falopio, biopsia; trompa de Falopio, embarazo ectópico; cabeza femoral, fractura; dedos de manos o pies, amputación no traumática; encías/mucosa gingival, biopsia; válvula cardiaca; resección articular; riñón, biopsia; laringe, biopsia; leiomioma(s) - miomectomía uterina sin útero; labio, biopsia/resección en cuña; pulmón, biopsia transbronquial; pleura, biopsia; ganglio linfático, biopsia; músculo, biopsia; mucosa nasal, biopsia; nasofaringe/orofaringe, biopsia; nervio, biopsia; quiste dental/odontogénico; epíplon, biopsia; ovario con/sin trompa, no neoplásico; ovario, resección en cuña/biopsia; glándula paratiroides; peritoneo, biopsia; glándula pituitaria; placenta, diferente de tercer trimestre; peura/pericardio, biopsia/tejido; pólipo endometrial/cervical; pólipo colorectal; pólipo de estómago/intestino delgado; próstata, biopsia con aguja; próstata, biopsia transuretral; glándula salival, biopsia; piel, diferente de quiste/verruca/debridación/reparación plástica; intestino delgado, biopsia, tejido blando, que no sea tumor/masa/lipoma/debridamiento; bazo, estómago, biopsia; membrana sinovial; testículo, que no sea tumor/biopsia/castración; conducto tirogloso/quiste braquial; lengua, biopsia; amígdala, biopsia; tráquea, biopsia; uréter, biopsia; uretra, biopsia; vejiga urinaria, biopsia; útero con o sin trompas y ovarios, por prolapso; vagina, biopsia; vulva/labios menores, biopsia
88318.03	Estudio histopatológico de pieza operatoria pequeña: Biopsia quirúrgica(****)
90804	Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el paciente
90833	Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia, cuando se realiza con un servicio de evaluación y manejo (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS () A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
91150	Escleroterapia de várices esofágicas con videoendoscopia
92288	Potenciales evocados
92585	Potenciales evocados auditivos completos para la audiometría de respuestas evocadas y/o pruebas del sistema nervioso central
99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día
94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada
96101	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad, y psicopatología, p. ej. MMPI, WAIS, Rorschach), por hora del psicólogo o médico, tanto en el tiempo de administración de la prueba cara a cara, como el tiempo de interpretación de los resultados de las pruebas y de preparación del reporte
96116	Examen de estado neuroconductual (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio, p. ej. conocimiento adquirido, atención, lenguaje, planteamiento y resolución de problemas, y habilidades visuales espaciales), por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte
96905	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)
97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)(****)

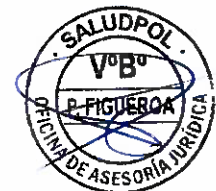


PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**) A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II	
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
97007	Aplicación de Tanque Whirpool (incluye procedimiento terapéutico) . Hidroterapia en tanque de Whirpool (MMII) por Sesión
97009	Terapia de lenguaje/sesion
99193	Infiltracion intraarticulares mayores
99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I
92004	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas
99436	Atención del recién nacido inmediatamente despues del parto
99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año
D0140	Consulta estomatológica no especializada
D0150	Evaluación oral completa
99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente
99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)
99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día
99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal
99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliaria
C0011.01	Visita familiar integral de identificación de riesgos y necesidades
99394	Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo para el adolescente (12 a 17 años)
99411.01	Atención Temprana del Desarrollo. Areas: Lenguaje, motora, de coordinación y social)/Sesión. En menor de 1 año



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS () A BRINDARSE EN LAS IPRESS DE LA DIRESA DEL GOBIERNO REGIONAL LIMA REGIÓN NIVELES I Y II**

CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN
D1204	Aplicación tópica de flúor gel
D7111	Exodoncia, remante coronal -diente deciduo
D7176	Extracción dental simple, un diente
85599	Detección de Celulas L.E
86707	Anticuerpo contra la hepatitis Be (HBeAb)
E1352	Técnica de restauración atraumática
80099	Tamizaje neonatal: (Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística)
89060	Identificación de cristales por microscopia de luz con o sin análisis con lente de polarización, en tejido o cualquier líquido corporal (excepto orina)
89060	Identificación de cristales por microscopia de luz con o sin análisis con lente de polarización, en tejido o cualquier líquido corporal (excepto orina)
90658	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 3 años de edad o mayores, para inyección intramuscular(****)
90723	Difteria, toxoide tetánico, vacuna contra pertusis acelular, hepatitis B, y vacuna poliovirus, inactivada (DtaPHepB-IPV), para uso intramuscular(****)



ANEXO N° 03: TARIFARIO

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	276.04
11000	Debridamiento de piel infectada o eczemas extensos, hasta el 10% de superficie corporal	408.30
11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	816.20
11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	90.65
12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	64.45
15851	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por otro cirujano	46.79
15852	Cambio de apósitos y curaciones (que no sea para quemaduras) bajo anestesia (diferente de la local)	446.70
16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado; sin necesidad de tratamiento diferente del local	65.40
16010	Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	631.58
16035	Escarotomía, incisión inicial	638.80
19000	Punción aspirativa de quiste de mama	115.61
19101	Biopsia de mama a cielo abierto	460.39
19102	Biopsia percutánea de mama con imágenes	324.97
19120	Biopsia excisional abierta de quiste, fibroadenoma u otra lesión benigna o maligna de mama, tejido mamario aberrante, lesión de conducto, lesión de pezón oaréola (excepto código 19300) en hombres o mujeres, 1 o más lesiones	675.50



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
20600	Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. Dedos de la mano o pie)	238.65
23540	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; sin anestesia(****)	117.60
23655	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; con anestesia(****)	624.64
23600	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); sin manipulación	117.60
24685	Tratamiento abierto de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); incluye fijación interna, cuando se realice	729.52
25500	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; sin manipulación	106.70
25630	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular)); sin manipulación, cada hueso	106.70
27120	Acetabuloplastia; (p. ej. Whitman, Colonna, Haygroves, o "en copa")	1,687.54
27193	Tratamiento cerrado de fractura del anillo pelviano, dislocación, diástasis o subluxación; sin manipulación	272.84
27217	Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico, unilateral, incluyendo fijación interna, cuando se realice (incluye sínfisis púbica y/o rama ipsilateral superior/inferior)	1,308.57
27226	Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna	1,823.60
27750	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación	121.99
27822	Tratamiento abierto de fractura trimaleolar del tobillo, incluyendo fijación interna, cuando se realice, maléolo medial y/o lateral; sin fijación de labio posterior	1,302.18



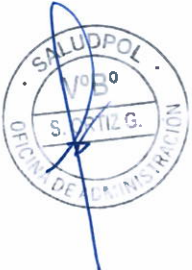
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
28450	Tratamiento de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo); sin manipulación, cada una	137.29
28490	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación	121.99
29010	Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo; solamente	120.30
29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	120.30
29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	115.99
29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	115.99
29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	120.30
29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	115.99
29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	45.09
31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	256.14
31515	Laringoscopia directa, con o sin traqueoscopia; para aspiración	286.60
31622	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)	288.53
32200	Neumonostomía con drenaje abierto de absceso o quiste	1,714.74
32400	Biopsia, pleura; aguja percutánea	147.91
32440	Neumonectomía total	1,984.10
32480	Lobectomía pulmonar	1,714.74
33010	Pericardiocentesis inicial	262.84



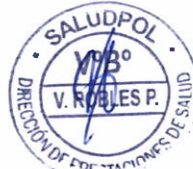
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
33025	Creación de ventana pericárdica o resección parcial para drenaje por vía transtorácica	1,208.76
35526	Derivación sanguínea con injerto de vena entre la arteria aorta y la arteria subclavia o la arteria carotida	1,860.94
36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	201.47
36450	Exsanguinotransfusión de recién nacido	327.57
36460	Transfusión fetal intrauterina	438.67
36470	Inyección de solución esclerosante en una sola vena	807.96
36510	Cateterismo de vena umbilical para diagnóstico o tratamiento en recién nacido	478.27
36489	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	629.65
38500	Biopsia o Escisión abierta de ganglio(s) linfático(s) superficial(es)	143.32
38505	Biopsia o Escisión de ganglio(s) linfático(s); mediante aguja, superficial (p. ej. Cervical, inguinal, axilar)	143.32
42200	Palatoplastia para paladar hendido, paladar blando y/o duro solamente	1,680.18
43235	Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	266.33
43260	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); diagnóstica, incluyendo recolección de especímenes mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	1,182.74
43400	Ligadura directa de várices esofágicas	1,071.20
44005	Enterolisis, (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	1,274.93
44050	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía	1,370.10



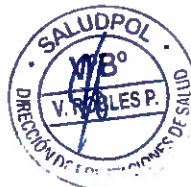
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
44120	Enterectomía, resección del intestino delgado, resección y anastomosis únicas	1,677.35
44130	Enteroenterostomía, anastomosis de intestino, con o sin enterostomía cutánea (procedimiento separado)	1,677.35
44140	Colectomía parcial con anastomosis	1,949.12
44320	Colostomía o cecostomía con exteriorización a la piel	1,410.82
49406	Drenaje y colección de fluido mediante catéter con orientación por imágenes (p. ej. Absceso, hematoma, seroma, linfocele, quiste); peritoneal o retroperitoneal, percutáneo (*)	903.69
44951	Apendicectomía con drenaje	1,224.68
44970	Apendicectomía por laparoscopia	942.56
45300	Proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	271.98
45358	Video Colonoscopia derecha (****)	305.14
45359	Video Colonoscopia izquierda (****)	305.14
47000	Biopsia hepática con aguja; percutánea	501.09
47010	Hepatotomía; para drenaje a cielo abierto de absceso o quiste, en uno o dos pasos(****)	1,103.26
47100	Biopsia hepática, en cuña	768.15
47562	Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía	1,475.50
47600	Colecistectomía	1,342.92
47605	Colecistectomía con colangiografía	1,453.34
47610	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (colédoco)	1,453.34
49000	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	1,317.31
49082	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes	239.96



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
49320	Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	733.05
52000	Cistoureteroscopia (procedimiento separado)	428.50
55250	Vasectomía, unilateral o bilateral (procedimiento separado), incluyendo examen(es) postoperatorio(s)	480.65
59151	Tratamiento laparoscópico de embarazo ectópico; con salpinguectomía y/o ooforectomía	1,171.32
56343	Salpingostomía por vía laparoscópica	1,171.32
56440	Marsupialización de quiste de glándula de Bartholino	423.09
57210	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo (no obstétrica)	617.61
57260	Colporrafia anteroposterior combinada	766.42
57452	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina	108.00
57520	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando bisturí frío o Láser	357.13
57700	Cerclaje de cérvix uterino, no obstétrico(****)	451.13
57720	Traquelorrafia, corrección plástica del cérvix uterino, abordaje vaginal	414.13
58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	451.47
58140	Miomectomía, Escisión de mioma(s) uterino(s), 1 a 4 mioma(s) intramurales con peso total de 250 gr o menos y/o remoción de miomas superficiales, abordaje abdominal	1,275.03



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	1,725.25
58545	Laparoscopia quirúrgica; miomectomía de 1 a 4 miomas intramurales con un peso total de 250 gramos o menos y/o miomas subserosos	1,321.06
58600	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, unilateral o bilateral	585.24
59120	Tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico; tubárico u ovárico, que requiere salpingectomía y/u ooforectomía a través de abordaje abdominal o vaginal	1,075.70
59000	Amniocentesis diagnóstica	69.83
59012	Cordocentesis (intrauterina), cualquier método	45.84
59020	Test estresante fetal por contracción	52.85
59160	Legrado postparto	357.91
59350	Histerorrafia de útero roto	999.41
59401	Atención Prenatal	78.03
59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbramiento dirigido)	480.94
59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	219.43
59514	Cesárea solamente	799.54
59812	Tratamiento de aborto incompleto, cualquier trimestre, completado quirúrgicamente	322.15
59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	167.72
59899	Procedimiento no listado, maternidad y parto	391.14
60100	Biopsia de tiroides, aguja percutánea	66.95
61020	Punción ventricular a través de agujero de trépano previo, fontanela, sutura o catéter/reservorio implantado en ventrículo. No incluye inyección	1,071.11



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
61107	Trepanación(es) helicoidal(es) para punción subdural, intracerebral o ventricular, para implantación de catéter ventricular, dispositivo de registro de presión u otro dispositivo de monitoreo intracerebral	2,245.00
61312	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural	2,206.09
62192	Creación de derivación subaracnoideo/subdural-peritoneal, -pleural, otros destinos	1,859.78
62270	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	57.30
62287	Procedimiento de descompresión, percutánea de núcleo pulposo de disco intervertebral, cualquier método, empleando técnica con uso de aguja para retirar el material discal, bajo guía fluoroscópica u otra forma de visualización indirecta, con el uso de un endoscopio, con discografía y/o inyección(es) epidural(es) en los nive(s) tratado(s), cuando se realice, uno o varios niveles, lumbar	1,442.98
63045	Laminectomía, facetectomía y foraminotomía (uni o bilateral con descompresión medular, de cola de caballo y/o raíces neurales, (p. ej. Estenosis de receso lateral o vertebral), segmento vertebral único; cervical	2,358.76
66761	Iridotomía/ iridectomía mediante cirugía láser (p. ej. para glaucoma) (por sesión)	484.05
66821	Discisión (incisión) de catarata membranosa secundaria (opacidad capsular posterior y/o hialoide anterior) con cirugía láser (p. ej. Láser YAG) (uno o más estadios)	1,059.16



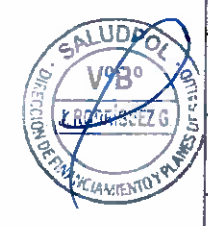
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
66984	Extracción extracapsular de catarata con implante de lente intraocular (en una sola etapa) con técnica manual o mecánica (p. ej. Irrigación y aspiración o facoemulsificación)(****)	716.66
67800	Escisión de chalazión único	118.87
70250	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	63.84
70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	85.42
70320	Examen radiológico, dientes; completo, toda la boca	43.33
70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	43.33
70450	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	232.00
71010	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral	43.33
71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	54.84
71035	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ej. decúbito lateral y frontal)	43.33
71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	235.00
72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, ánteroposterior y lateral	70.13
72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	70.13
72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	61.14
72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	70.13
72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias	70.13
72128	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	277.00



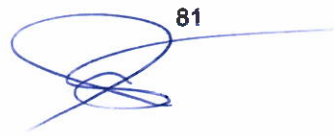
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
72192	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	277.00
73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	43.33
73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	54.84
73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	54.84
73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	54.84
73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	70.13
73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	54.84
73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	70.13
73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	54.84
73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias	70.13
73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	54.84
73525	Examen radiológico, artrografía de cadera, supervisión radiológica e interpretación	268.36
73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	54.84
73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	54.84
73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	70.13
73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	54.84
73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	54.84
73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	54.84



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	70.13
74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	43.33
74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	54.84
74150	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	223.97
74400	Urografía (pielografía), intravenosa, con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga, con o sin tomografía	298.83
75650	Angiografía cervicocerebral mediante catéter, incluyendo origen del vaso	2,913.61
75894	Embolización terapéutica transcáteter, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica, Ejemplo: Abdominal, bronquial, de extremidades, etc	5,888.35
76506	Ecoencefalografía, tiempo real con documentación de imágenes (escala de grises) (para determinación de tamaño ventricular, delimitación de contenido cerebral y detección de masas fluidas u otras anomalías intracraneales), incluyendo encefalografía en modo A, como componente secundario cuando esté indicado	74.53
76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	74.53
76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	57.50
76645	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen	66.01
76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	66.01



81



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	57.50
76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	74.53
76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	66.01
76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	74.53
76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	66.01
76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	81.06
76830	Ecografía transvaginal	57.50
76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	57.50
76872	Ecografía transrectal	68.00
76885	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	66.01
78012	Captación de tiroides, medición(es) cuantitativa(s) única o múltiple(s), incluyendo estimulación, supresión o descarga, cuando se realice) (****)	214.20
78363	Gammagrafía ósea trifásica	572.20
78584	Gammagrafía de perfusión pulmonar, partículas, con ventilación, inhalación única	479.00
78894	Tomografía lineal (x4)	562.27



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
80048	Perfil metabólico básico (Calcio, ionizado), este perfil deberá incluir los siguientes: Calcio total (82310), dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), creatinina (82565), glucosa (82947), potasio (84132), sodio (84295) y nitrógeno ureico (BUN) (84520)	47.03
80051	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	22.27
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)	23.93
80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	27.33
80076	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)	30.22
80090	Exámen de anticuerpos TORCH. Esta batería debe incluir las siguientes pruebas: Anticuerpo contra el citomegalovirus (CMV) (86644); Anticuerpo contra el herpes simple, tipo de prueba no específica (86694); Anticuerpo contra la rubéola (86762); Anticuerpo contra el toxoplasma (86777)	123.86
80154	Dosaje de Benzodiazepinas	8.32
80156	Dosaje de Carbamazepina total	17.32
80164	Dosaje de Acido valproico	17.32
80185	Dosaje de Fenitoina total	17.32



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopia	6.27
81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopia	10.04
81015	Análisis de orina, solamente microscópico	9.07
81007	Análisis de orina, bacteriuria, excepto mediante cultivo o tira reactiva	10.04
82020	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	30.19
82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	11.81
82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	27.42
82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	27.42
82055	Dosaje de Alcohol (etanol); cualquier muestra salvo el aliento	26.55
82143	Análisis de líquido amniótico (espectrofotométrico)	21.44
82150	Dosaje de Amilasa	16.92
82247	Dosaje de Bilirrubina; total	12.94
82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	12.26
82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	17.48
82310	Dosaje de Calcio; total	17.83



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
82340	Dosaje cuantitativo de Calcio en orina, muestra con tiempo medido	10.68
82378	Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	27.23
82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	11.95
82480	Dosaje de Colinesterasa; sérica	66.42
82533	Dosaje de Cortisol; total	34.64
82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	15.28
82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	16.78
82565	Dosaje de Creatinina en sangre	12.25
82575	Dosaje de Creatinina; depuración	12.25
82607	Dosaje de Cianocobalamina (vitamina B-12)	23.16
82670	Dosaje de Estradiol	34.42
82679	Dosaje de Estrona	10.17
82728	Dosaje de Ferritina	37.94
82731	Dosaje de Fibronectina fetal, secreciones cervicovaginales, semicuantitativo	10.13
82746	Dosaje de Acido fólico; sérico	26.92
82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO2, pO2, CO2, HCO3 (incluyendo la saturación de O2 calculada)	33.27
82945	Dosaje de Glucosa en fluidos corporales, diferente de sangre	11.53
82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	11.53
82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	11.64
82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	11.58
82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	11.58
82955	Dosaje de Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD); cuantitativa	11.53



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona folículoestimulante (FSH)	29.49
83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	27.27
83010	Dosaje de Haptoglobina; cuantitativa	62.64
83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	65.37
83090	Dosaje de Homocisteína	10.17
83525	Dosaje de Insulina; total	28.61
83540	Dosaje de Hierro	21.04
83605	Dosaje de Lactato (ácido láctico)	15.29
83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	12.79
81050	Medida de volúmen por período de tiempo, cada periodo de tiempo	14.33
83662	Evaluación de madurez pulmonar fetal; test de estabilidad de espuma	10.13
83690	Dosaje de Lipasa	17.38
83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	12.79
83735	Dosaje de Magnesio	11.82
83970	Dosaje de Paratohormona (hormona paratiroidea)	69.14
83986	Análisis de pH, líquido corporal, excepto sangre	22.27
84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	12.51
83520	Inmunoensayo por analito diferente de anticuerpo a agente infeccioso o antígeno de agente infeccioso; cuantitativo, no especificado de otra manera	10.64
84100	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato)	12.04
84152	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	31.54
84155	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	11.56
84157	Proteína total, excepto por refractometría, otra fuente (Ejemplo: líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo)	11.56
84165	Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis; suero	11.56



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
84207	Piridoxal fosfato (vitamina B-6)	10.17
84295	Sodio; sérico, plasma o sangre total	17.03
84402	Testosterona; libre	44.44
84439	Tiroxina; libre	21.64
84442	Tiroxina, globulina transportadora (TBG)	13.43
84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	27.56
84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	13.23
84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	12.85
84466	Transferrina	30.34
84480	Triyodotironina T3; total (TT-3)	33.76
84481	Triyodotironina T3; libre	32.77
84510	Tirosina	23.16
84512	Troponina, cualitativa	34.08
84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	13.55
84550	Acido úrico; en sangre	11.63
84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa	29.21
85018	Hemoglobina	16.09
85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	18.39
85049	Recuento automatizado de plaquetas	12.57
85045	Recuento automatizado de reticulocitos	12.30
85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	14.49
85378	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dímero D, cualitativo o semicuantitativo	45.41
85384	Medición de actividad de fibrinógeno	17.22
85460	Hemoglobina fetal o eritrocitos fetales, para hemorragia materno-fetal; lisis diferencial (Kleihauer-Betke)	12.34
85610	Tiempo de protrombina	17.70



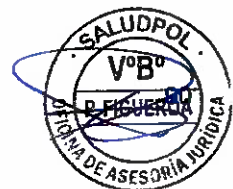
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	21.83
85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	17.81
86000	Aglutininas de fiebre (p. ej. Brucella, Francisella, tifus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tifus de los matorrales), cada antígeno	15.60
86038	Anticuerpos antinucleares (ANA)	19.86
86140	Proteína C-reactiva	27.64
85300.01	Anticoagulante Lupico	43.53
86148	Anticuerpo anti-fosfatidilserina (fosfolípido)	30.18
86318	Inmunoensayo para anticuerpos contra agentes infecciosos, cualitativo o semicuantitativo, método de un solo paso (p. ej. tira reactiva)	24.56
86320	Inmunolectroforesis; suero	26.77
86325	Inmunolectroforesis; otros líquidos (p. ej. orina, líquido cefalorraquídeo), con concentración	26.71
86361	Linfocitos T; recuento absoluto de CD4	24.52
86430	Factor reumatoideo; cualitativo	36.36
86580	Pruebas cutáneas; tuberculosis, intradérmica	33.96
86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	17.04
86611	Anticuerpos; Bartonella	15.60
86622	Anticuerpos; Brucella	15.60
86631	Anticuerpos; clamidia	31.80
86644	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)	37.65
86645	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV), IgM	37.65
86677	Anticuerpos; Helicobacter pylori	26.77
86689	Anticuerpos; anticuerpo contra HTLV o HIV, prueba de confirmación (Ejemplo: Western blot)	49.71
86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	30.89



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
86704	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	29.94
86705	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); anticuerpo IgM	31.18
86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	35.34
86708	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	32.97
86747.00	Anticuerpo contra; parvovirus(****)	28.05
86762	Anticuerpo contra; rubéola	37.65
86768	Anticuerpo contra; Salmonella	26.77
86777	Anticuerpo contra; toxoplasma	32.07
86778	Anticuerpo contra; toxoplasma, IgM	32.25
86790	Anticuerpo contra; virus, no especificado en otro lugar	26.77
86793	Anticuerpo contra; Yersinia	26.77
86800	Anticuerpo contra la tiroglobulina	34.54
86812.07	Genotipo HLA-B*27, antígeno único (****)	566.80
86880	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	52.23
86886	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	68.03
86900	Tipificación de sangre; ABO	9.16
86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	9.15
87015	Concentración (de cualquier tipo), para detectar agentes infecciosos	32.18
87040	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas (incluye cultivo anaerobico, si es necesario)	41.29



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shiguella	37.63
87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas	38.70
87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	40.70
87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos); otra fuente (excepto sangre)	29.59
87115	Baciloscopia: BK	15.47
87116	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	38.70
87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	16.60
87190	Estudios de sensibilidad antibiótica para micobacterias, método proporcional, cada agente	38.70
87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	14.96
87206	Frotis de fuente primaria con interpretación; tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias, hongos, parásitos, virus o tipos celulares	27.59
87207	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (p. ej. malaria, coccidios, microsporidios, tripanosomas, virus de herpes)	15.60
87210	Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p. ej. solución salina, tinta de la India, preparaciones de KOH)	15.44



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaros (Ejemplo: sarna)	15.44
87230	Análisis de toxinas o antitoxinas mediante cultivo de tejidos (p. ej. toxina de Clostridium difficile)	62.17
87254	Identificación de virus, técnica de centrifugado mejorado (shell vial), incluye identificación con coloración inmunofluorescente), cada virus	33.14
87280	Detección de antígenos de agentes infecciosos mediante técnica de inmunofluorescencia; virus sincitial respiratorio	152.00
87320	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; Chlamydia trachomatis	31.80
87340	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	33.81
87351	Detección de Age para Hepatitis B (HBeAg)	33.56
87449	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; para un organismo no especificado en otro lugar	26.77
87536	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); HIV-1, cuantificación, incluye transcripción reversa cuando se realiza	466.35
87797	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); no especificado de otra forma, técnica de evaluación directa, cada organismo	301.00



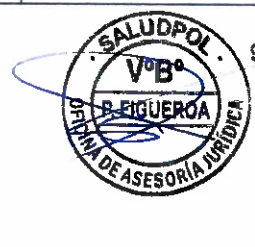
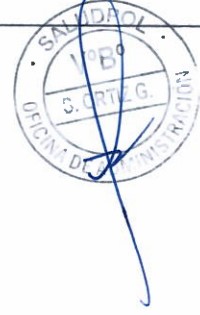
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	62.04
88172	Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio	64.28
88210	Estudio citogenético	521.06
88366	Estudio de biopsia quirúrgica(****)	88.99
89050	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre	45.13
89051	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	45.13
89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	32.02
90375	Inmunoglobulina antirrábica (Rig), humana, para uso intramuscular y/o subcutáneo	12.67
90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	12.67
90657	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6-35 meses de edad, para inyección intramuscular	28.12
90670	Vacuna conjugada de neumococo, valente por 13, para uso intramuscular	87.91



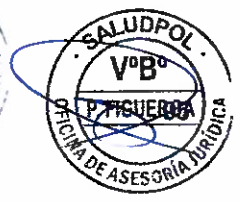
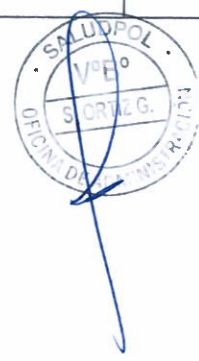
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
90681	Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo, para uso oral	49.00
90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	21.10
90676	Vacuna de la rabia, para uso intradérmico	64.53
90701	Administración de DPT	20.52
90702	Toxoides de la difteria y del tétanos (DT), adsorbida, para individuos menores de 7 años, para uso intramuscular	20.42
90707	Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubéola (MMR), para inyección subcutánea	32.30
90708	Vacuna viva de los virus del sarampión y rubéola, para inyección subcutánea	31.03
90712	Vacuna viva de poliovirus (cualquier tipo) (OPV), para uso oral	19.06
90717	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	28.14
90744	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	20.37
91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	54.41
92020	Gonioscopia (procedimiento separado)	51.18
92100	Tonometría seriada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular en un mismo día, durante un periodo extendido de tiempo, con interpretación e informe, el mismo día (Ejemplo: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)	32.46
92235	Angiografía con fluoresceína (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte	143.52
92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	52.06
73511	Ultrasonido oftálmico, ecografía, diagnóstico	74.37



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
92557	Evaluación completa del umbral de audiometría y reconocimiento del habla (combinación de 92553y 92556)	64.13
93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	30.27
93307	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D) con o sin registro en modo M, cuando se realice, completa, sin ecocardiografía espectral o Doppler color	111.22
93503	Inserción y colocación de catéter de flujo dirigido (p. ej. Swan-Ganz) para fines de control	1,076.75
93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/odisco de computador, durante 24 horas o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación e informe	66.57
93886	Estudio transcraneal Doppler de las arterias intracraneales; estudio completo	91.35
94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	74.24
94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (Ejemplo: con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)	88.43
94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	17.95
95812	Monitoreo extendido de electroencefalograma (EEG); 41-60 minutos	87.33
95860	Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	87.60



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
95900	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos	50.70
95904	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio sensitivo	50.70
96110	Tamizaje de desarrollo, con interpretación y reporte, por formato de instrumento estandarizado	91.18
96111	Pruebas de Desarrollo (incluye evaluaciones del funcionamiento motor, del lenguaje, social, adaptativo, y/o cognitivo mediante instrumentos de desarrollo estandarizados) con interpretación y reporte	91.18
97001	Evaluación de terapia física	34.24
97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías	44.95
97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos	36.34
97028	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; luz ultravioleta	36.31
97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido quinestésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado	48.84
97532	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria, resolución de problemas, (incuye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos	59.66
97782	Fisioterapia Odontoestomatológica	43.58
97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	48.84



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
97802	Terapia de nutrición médica; evaluación e intervención inicial, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos	28.60
99188.01	Colocación de Sonda Orogastrica	72.45
99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	31.30
99203	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención III	34.08
99202	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	34.08
99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	28.60
99213	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel III	28.60
99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador	34.08
92014	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio o continuación de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente continuador. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	34.08
92004	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	34.08
99246	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos	34.08
99215.01	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	61.48
99246.02	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia	34.08
99215.02	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de rehabilitación	45.04



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
99199.01	Riesgo quirúrgico	43.03
90806.03	Reevaluación Psicológica	45.67
99207	Atención en salud mental	35.26
90806.04	Evaluación Psicológica (incluye aplicación de test - Psicometría)	44.84
99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	40.60
99209	Atención en nutrición	28.30
99210	Atención de servicio social	23.91
99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de una paciente continuador, nivel I	28.60
99221	Cuidados hospitalarios iniciales	404.65
99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	364.41
99234	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	373.78
99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión medica de alta complejidad usualmente el problema es de de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	191.02
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)	71.95



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
99281	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada al problema, examen clínico focalizado al problema, decisión médica simple y directa usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Prioridad IV)	53.16
99284	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico detallado-extendido del problema decisión médica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	107.99
99402.05	Consejería/Orientación en prevención de ITS, VIH, Hepatitis B	30.84
99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)	85.31
99344	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo, de elevada severidad	299.22
99384.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adolescente	45.04
99402	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 30 minutos (p. ej. en planificación familiar)	30.84
99401	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral)	28.65



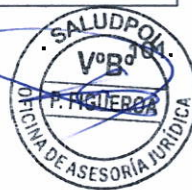
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	53.18
99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	147.00
99342	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad	173.69
D0140	Consulta estomatológica no especializada	34.47
D0220	Radiografía intraoral periapical	37.40
D0270	Radiografía bitewing	37.40
D1110	Profilaxis dental	43.45
E4120	Raspaje y pulido dental	81.14
D1204	Aplicación tópica de flúor gel	43.98
D1206	Aplicación flúor barniz	42.03
D1351	Aplicación de sellante - por diente	53.93
D2331	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	80.35
D2385	Restauración de diente con resina, una superficie, posterior, permanente	57.82
D2386	Restauración de diente con resina, dos superficies, posterior, permanente	85.64
D3110	Recubrimiento pulpar directo	56.84
D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	56.84
D3220	Pulpotomía	51.44
D3240	Pulpectomía posterior diente deciduo	56.84
D3346	Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores	90.40
D3347	Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides	90.40



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
D3348	Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores	90.40
C3201	Restauración dental con ionomero de vidrio	66.20
15854	Curacion de herida primaria(****)	34.91
11042.03	Limpieza quirúrgica o escarectomía mayor de 20%	1,924.95
32421	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	254.52
32551	Toracostomía con tubo, incluye conexión a sistema de drenaje (p. ej. Sello de agua), cuando se realice, abierto (procedimiento separado)	300.00
32035	Toracostomía, ventana torácica (con resección de costilla) para drenaje de empiema	1,564.14
37617	Ligadura de arteria principal de abdomen (p. ej. ruptura postraumática)	1,546.70
43840	Gastrorrafia, sutura de úlcera duodenal o gástrica perforada, herida o lesión	1,226.81
44200	Enterolisis (liberación de adherencias intestinales) por laparoscopia	1,278.59
44055	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio (p. ej. Procedimiento de Ladd)	1,639.45
44215	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio por vía laparoscópica	1,411.65
51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	33.46
55815	Prostatectomía, perineal radical, con linfadenectomía pélvica bilateral incluyendo ganglios ilíacos externos, hipogástricos y obturadores	1,449.09



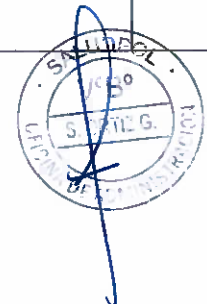
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL (***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
52630	Resección transuretral; próstata residual o de recrecimiento después un año de la operación, incluyendo control del sangrado postoperatorio, completo (incluye vasectomía, meatotomía, cistouretroscopia, calibración y/o dilatación uretral y uretrotomía interna)	1,121.86
57020	Colpocentesis (procedimiento separado)	352.02
59070	Amnioinfusión transabdominal, incluyendo guía ultrasonográfica	46.01
62160	Neuroendoscopia, intracraneal, para colocación o reemplazo de catéter ventricular y fijación a sistema de derivación o de drenaje externo (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	2,115.41
70553	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral); sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	766.54
70551	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral) sin contraste	420.00
76498.01	Resonancia Magnética de Columna Total Panorámica; sin contraste	593.57
73218	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), extremidad superior, excepto articulaciones sin materiales de contraste	490.00
93556	Angiografía coronaria selectiva (***)	2,005.28
75755	Cinecoronariografía	4,234.90
78351	Densitometría ósea (contenido mineral óseo), en uno o más lugares, absorciometría con doble fotón	72.60
77056	Mamografía, bilateral	108.87
76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	66.01



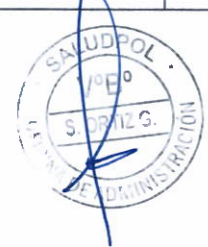
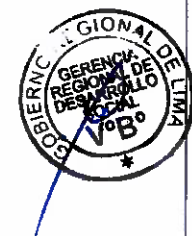
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
79000	Terapia radiofarmacéutica inicial para hipertiroidismo	250.52
79001	Terapia radiofarmacéutica subsecuente para hipertiroidismo, cada terapia adicional	245.07
79020	Terapia radiofarmacéutica, supresión de tiroides	250.52
84180	Proteinuria de 24 horas	14.37
85014	Hematócrito	11.57
80072	Perfil reumatoideo (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	15.77
86314	Lavado bronquioalveolar	222.42
86586	Prueba cutánea para otros antígenos especificados	42.52
86780	Anticuerpo; treponema pallidum	30.75
86920.01	Prueba cruzada	36.09
84704	Gonadotropina, coriónica (hCG); subunidad beta libre	26.74
87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	28.47
87072	Cultivo o método directo de identificación bacteriana, cada organismo, con kit comercial, cualquierfuente excepto orina (****)	70.92
88235	Cultivo de tejidos para trastornos no neoplásticos; líquido amniótico o células de vellosidades coriónicas	638.70
87178	Test de graham	15.40



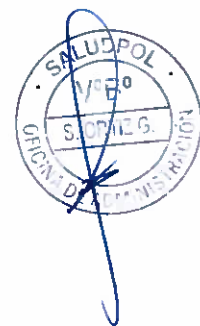
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
87535	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); HIV-1, técnica de evaluación con amplificación, incluye transcripción reversa cuando se realiza	466.35
83898	Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)	466.35
88309	Nivel VI: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria: Resección ósea; Mama, mástectomía - con ganglios linfáticos regionales; Resección segmentaria de tumor de colon; Resección total de colon; Resección parcial o total de Esófago; Resección parcial o total de próstata; Desarticulación de extremidad; feto, con disección; laringe, parcial/total, sin ganglios linfáticos regionales; pulmón - resección total/lóbulo/segmento; próstata; resección radical; intestino delgado, resección de tumor; tumor de tejido blando, resección extensiva; estómago, resección subtotal/total por tumor; testículo, tumor; lengua/amígdala - resección por tumor; vejiga urinaria, resección parcial/total; útero, con o sin trompas y ovarios, neoplásico; vulva, resección total /subtotal	115.00
88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	62.04
84112	Evaluación de fluido cervicovaginal para proteína(s) de líquido amniótico específicas (p. ej. Microglobulina-1 alfa placentaria [PAMG-1], proteína placentaria 12 [PP12], alfa fetoproteína), cualitativa, cada muestra	73.71
88280	Análisis de cromosomas; cariotipos adicionales, cada estudio	638.70
57100	Biopsia de mucosa vaginal; simple (procedimiento separado)	226.00
44100	Biopsia de intestino mediante cápsula o tubo, vía peroral (uno o más ejemplares)	99.38



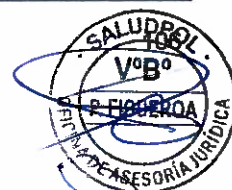
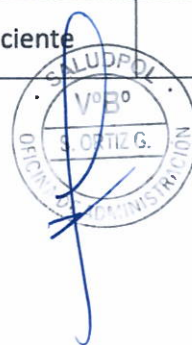
PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
55705	Biopsia de próstata; Incisional, cualquier aproximación	433.64
88305	Nivel IV: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria: Aborto - espontánea/perdidas; arteria, biopsia; Médula ósea, biopsia; Exostosis de hueso; Cerebro/meninges, que no sean para resección de tumores; biopsia de mama, que no requieren microscópica de márgenes quirúrgicos; mama, mamoplastía reductora; bronquio, biopsia, bloque celular, cualquier fuente; cérvix, biopsia; colon, biopsia; duodeno, bopsia; endocérvix, curetaje/biopsia; endometrio, curetaje/biopsia; esófago, biopsia; extremidad, amputación traumática; trompa de Falopio, biopsia; trompa de Falopio, embarazo ectópico; cabeza femoral, fractura; dedos de manos o pies, amputación no traumática; encías/mucosa gingival, biopsia; válvula cardiaca; resección articular; riñón, biopsia; laringe, biopsia; leiomioma(s) - miomectomía uterina sin útero; labio, biopsia/resección en cuña; pulmón, biopsia transbronquial; pleura, biopsia; ganglio linfático, biopsia; músculo, biopsia; mucosa nasal, biopsia; nasofaringe/orofaringe, biopsia; nervio, biopsia; quiste dental/odontogénico; epiplon, biopsia; ovario con/sin trompa, no neoplásico; ovario, resección en cuña/biopsia; glándula paratiroides; peritoneo, biopsia; glándula pituitaria; placenta, diferente de tercer trimestre; peura/pericardio, biopsia/tejido; pólipo endometrial/cervical; pólipo colorectal; pólipo de estómago/intestino delgado; próstata, biopsia con aguja; próstata, biopsia transuretral; glándula salival, biopsia; piel, diferente de quiste/verruca/debridación/reparación plástica; intestino delgado, biopsia, tejido blando, que no sea tumor/masa/lipoma/debridamiento; bazo, estómago, biopsia; membrana sinovial; testículo, que no sea tumor/biopsia/castración; condcto tirogloso/quiste braquial; lengua, biopsia; amígdala, biopsia; tráquea, biopsia; uréter, biopsia; uretra, biopsia; vejiga urinaria, biopsia; útero con o sin trompas y ovarios, por prolapso; vagina, biopsia; vulva/labios menores, biopsia	115.00



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
88318.03	Estudio histopatológico de pieza operatoria pequeña: Biopsia quirúrgica(****)	85.65
90804	Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el paciente	44.84
90833	Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia, cuando se realiza con un servicio de evaluación y manejo (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	34.93
91150	Escleroterapia de várices esofágicas con video endoscopia	393.34
92288	Potenciales evocados	105.83
92585	Potenciales evocados auditivos completos para la audiometría de respuestas evocadas y/o pruebas del sistema nervioso central	112.50
99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	200.51
94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	300.85
96101	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad, y psicopatología, p. ej. MMPI, WAIS, Rorschach), por hora del psicólogo o médico, tanto en el tiempo de administración de la prueba cara a cara, como el tiempo de interpretación de los resultados de las pruebas y de preparación del reporte	95.25



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
96116	Examen de estado neuroconductual (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio, p. ej. conocimiento adquirido, atención, lenguaje, planteamiento y resolución de problemas, y habilidades visuales espaciales), por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte	83.27
96905	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	57.46
97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)(****)	44.81
97007	Aplicación de Tanque Whirlpool (incluye procedimiento terapéutico). Hidroterapia en tanque de Whirlpool (MMII) por Sesión	33.86
97009	Terapia de lenguaje/sesión	35.06
99193	Infiltración intraarticulares mayores	76.43
99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	34.08
92004	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	34.08
99436	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	91.18
99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	53.18
D0140	Consulta estomatológica no especializada	34.47
D0150	Evaluación oral completa	34.47
99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	1,236.80



PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(****) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	723.46
99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	663.27
99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	147.00
99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliaria	147.00
C0011.01	Visita familiar integral de identificación de riesgos y necesidades	124.87
99394	Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo para el adolescente (12 a 17 años)	45.04
99411.01	Atención Temprana del Desarrollo. Areas: Lenguaje, motora, de coordinación y social)/Sesión. En menor de 1 año	23.62
D1204	Aplicación tópica de flúor gel	43.98
D7111	Exodoncia, remante coronal -diente decidido	46.41
D7176	Extracción dental simple, un diente	46.41
85599	Detección de Celulas L.E	32.88
86707	Anticuerpo contra la hepatitis Be (HBeAb)	33.56
E1352	Técnica de restauración a traumática	38.22
80099	Tamizaje neonatal: (Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística)	73.80
89060	Identificación de cristales por microscopia de luz con o sin análisis con lente de polarización, en tejido o cualquier líquido corporal (excepto orina)	44.25
89060	Identificación de cristales por microscopia de luz con o sin análisis con lente de polarización, en tejido o cualquier líquido corporal (excepto orina)	44.25



T

PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO TOTAL(***) SEGÚN RM N°1032- 2019/MINSA
CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
90658	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 3 años de edad o mayores, para inyección intramuscular(****)	34.90
90723	Difteria, toxoide tetánico, vacuna contra pertusis acelular, hepatitis B, y vacuna poliovirus, inactivada (DtaPHepB-IPV), para uso intramuscular(****)	24.50



NOTA: EN ESTE PUNTO SE CONSIDERARÁ LOS ESPECIFICADOS EN LA RESOLUCION MINISTERIAL N°243-2020-MINSA.

EL LISTADO DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y SANITARIOS CONTENIDOS EN EL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD-PEAS VIGENTE Y SU COTO ESTÁNDAR.



LISTADO DEL COSTO ESTÁNDAR DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS O PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DE ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA Y DEL TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTES

N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCIÓN	COSTO ESTÁNDAR EN SOLES (S/.) (*)	OBSERVACIONES
1	29105	Aplicación de férula larga para el brazo (hombro a mano) (**)	7.87	Ninguna
2	29125	Aplicación de férula corta para el brazo (antebrazo a mano); estática (**)	7.87	Ninguna
3	29200	Vendaje; tórax (**)	7.16	Ninguna
4	29505	Aplicación de férula larga para la pierna (muslo a tobillo o dedos de los pies) (**)	7.87	Ninguna
5	29515	Aplicación de férula corta de pierna (pantorrilla a pie) (**)	7.87	Ninguna
6	29799	Procedimiento que no aparece en la lista, yeso o vendaje: Vendaje de miembros superiores e inferiores (**)	6.86	Ninguna
7	30901	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal anterior simple (limitado a cauterio y/o taponamiento con gasa) (**)	5.75	Ninguna
8	31720.01	Aspiración de secreciones (**)	15.51	Ninguna
9	36680	Colocación de aguja para infusión intraósea (**)	20.61	Incluye consumo de aguja de perfusión intraósea.
10	59409	Atención de parto vaginal solamente (con o sin episiotomía) (**)	26.11	Incluye consumo de oxitocina.
11	90780	Infusión intravenosa para diagnóstico o terapia, administrada por el médico o bajo su supervisión directa (**)	10.69	Incluye consumo de jeringa y aguja. Medicamento se reporta de forma separada.
12	90782	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea o intramuscular (**)	2.68	Incluye consumo de jeringa y aguja. Medicamento se reporta de forma separada.
13	90784	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica, intravenosa (**)	4.92	Incluye consumo de jeringa y aguja. Medicamento se reporta de forma separada.
14	92011	Lavado Ocular (**)	10.28	Ninguna
15	92950	Reanimación cardiopulmonar (p. ej. en paro cardíaco) (**)	142.59	Incluye consumo de electrodo descartable para desfibrilador, electrodo descartable para ECG, epinefrina y amiodarona.
16	92960	Cardioversión electiva, conversión eléctrica de la arritmia, externa (**)	110.05	Incluye consumo de electrodo descartable para desfibrilador y electrodo descartable para ECG y medicamento para sedación.
17	94644	Tratamiento con inhalación continua de medicamento en aerosol para obstrucción aguda de las vías aéreas; primera hora (**)	17.53	Incluye consumo de medicamento para inhalación continua.
18	94660	Inicio y manejo de ventilación con presión positiva continua en las vías aéreas (**)	37.13	Incluye consumo de oxígeno.
19	94799.02	Oxigenoterapia (**)	33.05	Incluye consumo de oxígeno hasta por 60 minutos
20	94799.03	Oxigenoterapia. Este código está reservado para cada uno de los siguientes 30 minutos adicionales del procedimiento. Se debe registrar adicionalmente al código principal (**)	12.16	Incluye consumo de oxígeno por 30 minutos
21	96360	Infusión intravenosa, hidratación; inicial, 31 minutos a 1 hora (**)	12.68	Medicamento se reporta de forma separada.
22	99284.01	Manejo inicial Consulta en emergencia problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico, pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	164.31	Corresponde a la atención inicial pre hospitalaria de emergencia prioridad II en el lugar de la emergencia. Incluye el costo de los EPP del personal asistencial.
23	99285.01	Manejo inicial Consulta en emergencia problema de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	169.18	Corresponde a la atención inicial pre hospitalaria de emergencia prioridad I en el lugar de la emergencia. Incluye el costo de los EPP del personal asistencial.
24	99289.01	Servicios de cuidados críticos brindados por médico, cara a cara, durante un transporte asistido de paciente pediátrico crítico o críticamente lesionado, de más de 24 meses de edad; primeros 30-74 minutos de atención directa durante el transporte (****)	261.14	Incluye filtros para ventilador mecánico, tubo corrugado para ventilador mecánico, consumo de oxígeno, medicamentos para sedación y analgesia. Incluye el costo de los EPP del personal asistencial.



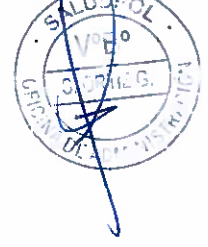
25	99290.01	Servicios de cuidados críticos brindados por médico, cara a cara, durante un transporte asistido de paciente pediátrico crítico o críticamente lesionado, de más de 24 meses de edad; cada 30 minutos adicionales (registrar separadamente además del código principal) (****)	60.68	Se registra cada 30 minutos adicionales al CPMS principal - 99289.01. Incluye consumo de oxígeno.
26	99291.01	Servicios de cuidados críticos brindados por médico, cara a cara, durante un transporte asistido de paciente adulto crítico o críticamente lesionado; primeros 30-74 minutos de atención directa durante el transporte (****)	235.84	Incluye filtros para ventilador mecánico, tubo corrugado para ventilador mecánico, consumo de oxígeno, medicamentos para sedación y analgesia. Incluye el costo de los EPP del personal asistencial.
27	99292.01	Servicios de cuidados críticos brindados por médico, cara a cara, durante un transporte asistido de paciente adulto crítico o críticamente lesionado; cada 30 minutos adicionales (registrar separadamente además del código principal) (****)	66.50	Se registra cada 30 minutos adicionales al CPMS principal - 99291.01. Incluye consumo de oxígeno.
		Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (****)	159.04	Transporte asistido de paciente en ambulancia terrestre clasificada como tipo I. Incluye el costo de los EPP del personal asistencial.
29	99441.02	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud. Este código está reservado para cada uno de los siguientes 30 minutos adicionales de transporte. Se debe registrar adicionalmente al código principal	49.81	Transporte asistido de paciente en ambulancia terrestre clasificada como tipo I. Se registra cada 30 minutos adicionales al CPMS principal - 99441.
30	99442	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado (****)	204.75	Transporte asistido de paciente en ambulancia terrestre clasificada como tipo II. Incluye el costo de los EPP del personal asistencial.
31	99442.01	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado. Este código está reservado para cada uno de los siguientes 30 minutos adicionales de transporte. Se debe registrar adicionalmente al código principal	73.85	Transporte asistido de paciente en ambulancia terrestre clasificada como tipo II. Se registra cada 30 minutos adicionales al CPMS principal - 99442
32	99443	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado (****)	211.82	Transporte asistido de paciente en ambulancia terrestre clasificada como tipo III. Incluye el costo de los EPP del personal asistencial.
33	99443.01	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado. Este código está reservado para cada uno de los siguientes 30 minutos adicionales de transporte. Se debe registrar adicionalmente al código principal	77.51	Transporte asistido de paciente en ambulancia terrestre clasificada como tipo III. Se registra cada 30 minutos adicionales al CPMS principal - 99443
34	99466	Servicios de cuidados críticos brindados por médico, cara a cara, durante un transporte asistido de paciente pediátrico crítico o críticamente lesionado, 24 meses de edad o menor; primeros 30-74 minutos de atención directa durante el transporte (****)	279.46	Incluye filtros para ventilador mecánico, tubo corrugado para ventilador mecánico, uso de incubadora neonatal, consumo de oxígeno, medicamentos para sedación y analgesia. Incluye el costo de los EPP del personal asistencial.
35	99467	Servicios de cuidados críticos brindados por médico, cara a cara, durante un transporte asistido de paciente pediátrico crítico o críticamente lesionado, 24 meses de edad o menor; cada 30 minutos adicionales (registrar separadamente, además del código principal) (****)	58.23	Se registra cada 30 minutos adicionales al CPMS principal - 99466. Incluye consumo de oxígeno.

(*) Para su estimación se tomó como referencia la información de factores de producción del SAMU del Ministerio de Salud y se aplicó la metodología establecida en la Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA.

(**) No incluye el costo de recursos humanos porque éste ya se encuentra incluido en los procedimientos de atención inicial de emergencia (CPMSM 99284.01 y CPMS 99285.01) y transporte asistido de pacientes (CPMS 99441, CPMS 99441.01, CrMs gg442, CPMS 99442.01, CPMS 99443 y CPMS 99443.01).

(***) El tiempo total estimado del procedimiento para la determinación del costo estándar es de 60 minutos.

(****) El uso de estos procedimientos se reserva cuando la IPRESS brinda solamente el servicio de cuidados críticos al paciente pediátrico o adulto durante el transporte asistido, pero sin incluir el servicio de transporte, el cual es brindado por otra institución (por ejemplo, en transporte asistido de pacientes



pediátricos o adultos vía aérea). Cuando la IPRESS brinda ambos servicios usar solamente el procedimiento de CPMS 9944

ANEXO N° 04: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV-XXXXXXXXXX

Lima, XX de XXXX de XXXXX



CV-1401-20180000020

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



De mi consideración:

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

APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO (DNI N° 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 consultas, la consulta de reevaluación u hospitalización, indicados por el profesional de salud que brinda la prestación de salud, siempre y cuando estos se encuentre en relación o se deriven del problema de salud inicial que conllevó a la emisión del presente documento.

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

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

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

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

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

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

FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL (RUC N° 20178922581)

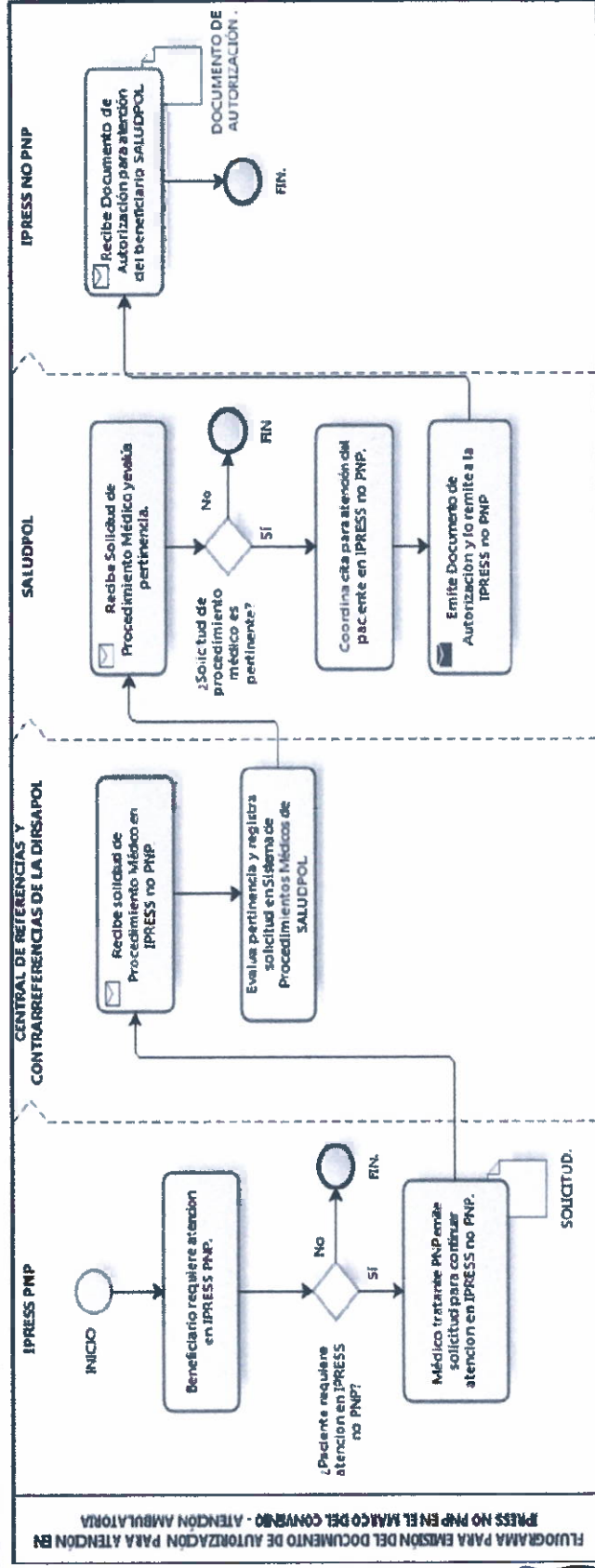
Parque Maldonado 142 - Pueblo Libre - Lima



ANEXO N° 05:

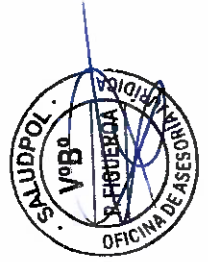
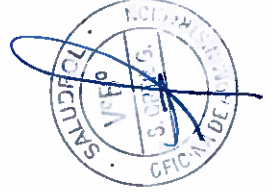
FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO

Atención Ambulatoria

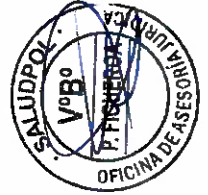
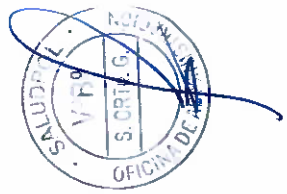
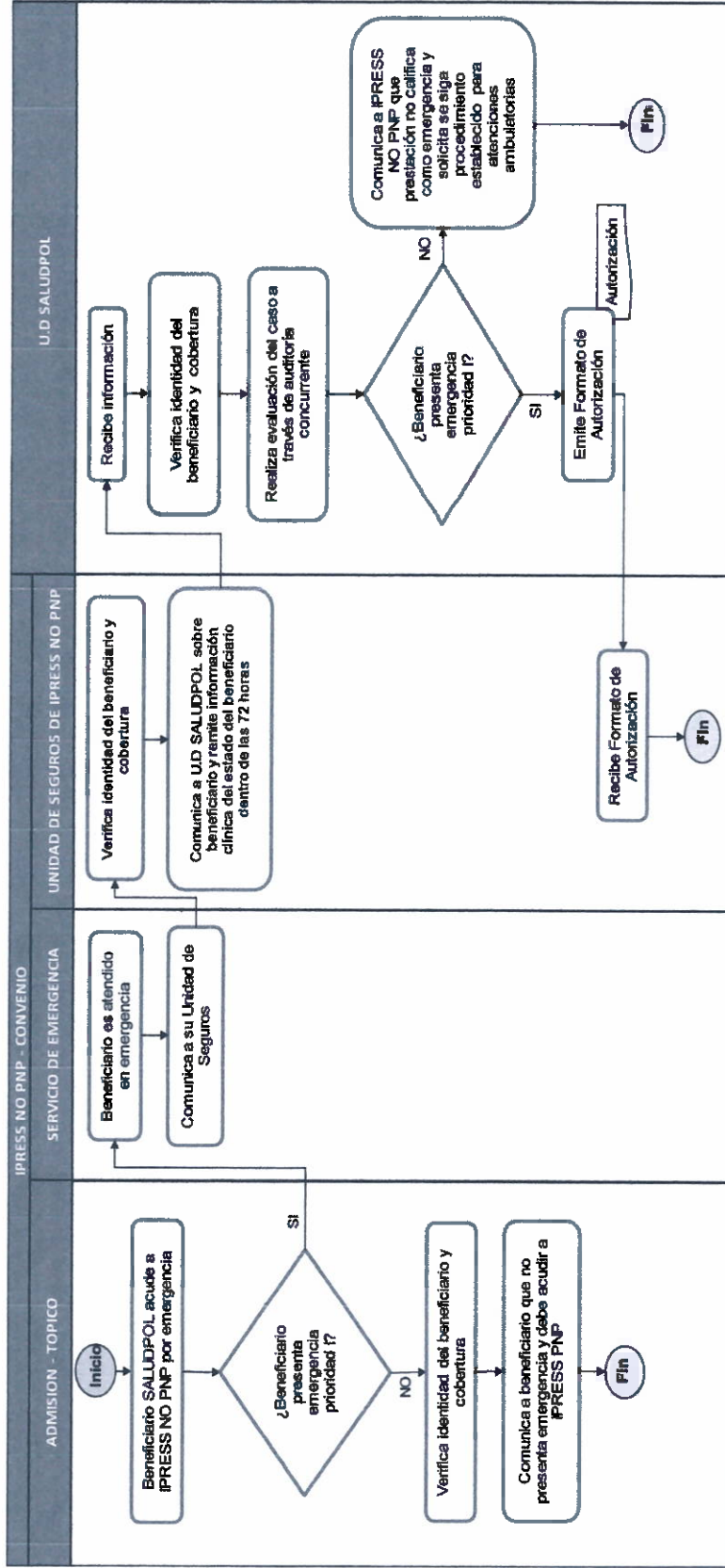


Módulo Referencial. Flujograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.

En caso la IPRESS no comunique la atención de emergencia prioridad 1 a la Unidad Territorial en el plazo de 72 horas (vía telefónica o vía electrónica) no se considerará dicha prestación como brindada.



Atención de Emergencia (Prioridad I)



ANEXO N° 06: CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS

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



ANEXO N° 07. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD

