



**Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte**

Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL



**CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE
LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD – DIRIS LIMA NORTE Y EL
FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ –
SALUDPOL**

CONVENIO N° -2022-MINSA/DIRIS.LN/1



Conste por el presente documento, el **Convenio de Intercambio Prestacional en Salud**, que celebran de una parte la Institucion Administradora de Fondo de Aseguramiento en Salud Pública, **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL**, con registro de IAFAS N° 10005 otorgado por SUSALUD, con RUC N° 20178922581, con domicilio legal en calle Tahuantinsuyo N°172 Urb. San Juan Bautista de Villa, en el distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima, debidamente representado por el Gerente General, señor **ING. HIALMER SATURNINO ORDINOLA CALLE**, identificado con **DNI N° 02626791**, designado mediante **Resolución de Presidencia del Directorio N° 004-2022-IN-SALUDPOL-PD**, a quien en adelante se le denominará **“LA IAFAS”**, y de otra parte **LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE**, con RUC N° 20602217508, con domicilio legal en **Calle A Manzana 02 Lote 3 Asociación Víctor Raúl Haya De La Torre**, distrito de Independencia, provincia y departamento de Lima, representado por el **Director General**, señor **M.C. HERNÁN EDUARDO NAVARRO CAYCHO**, con **DNI N° 09636325**, acreditado mediante **Resolución Ministerial N° 137-2022/MINSA**, a quien en adelante se le denominará **“LA UGIPRESS”**, en los términos y condiciones siguientes:

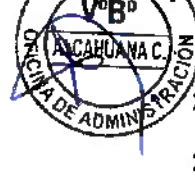


CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

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° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.
6. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
7. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
8. 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.
9. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
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°1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, modificado por los Decretos Legislativos N° 1230 y 1267.
12. Decreto Legislativo N°1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2015-IN.
13. Decreto Legislativo N°1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
14. Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
15. Decreto Legislativo N°1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
16. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.





17. 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.
18. Decreto Supremo N° 018-2002-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° 002-2015, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL.
20. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
21. Decreto Supremo N° 026-2017-IN, Reglamento del Decreto Legislativo N°1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
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° 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 los Decreto Supremo que lo prorrogan.
24. Decreto Supremo N° 042-2011-PCM, publicado el 08 de mayo del 2011, respecto a obligación de las Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones.
25. Decreto supremo 034-2015-SA, Decreto Supremo que Aprueba el Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud aplicable a las Instituciones administradoras de Fondos De Aseguramiento en Salud, Instituciones prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
26. Decreto Supremo N° 015-2022-SA, Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 003-2022-SA, N°020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA.
27. Decreto Supremo N°020-2014-A que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco Del Aseguramiento Universal En Salud.
28. Decreto de Urgencia N° 007-2019, Declaran a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
29. Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF, y su Reglamento que fue aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF, y sus modificatorias.
30. 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".
31. Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
32. Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N 117-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.
33. Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA,
34. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
35. 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".





13. **Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios:** Es la relación ordenada de Procedimientos Médicos y Sanitarios que se brindan en una IPRESS, o una red de salud, y que incluye sus denominaciones correctas y los respectivos códigos de identificación estándar en salud.

14. **Categoría:** Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes⁷.



15. **Cartera de Servicios de Salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS de acuerdo a su capacidad resolutoria y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

16. **Categorización:** Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.



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

18. **Cobros Indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por concepto 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.



19. **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.



20. **Datos personales:** Es toda Información sobre una persona natural que la identifica o hace identificable a través de medios que pueden ser razonablemente utilizados.

21. **Egreso:** Es la salida de la IPRESS de un paciente que estuvo hospitalizado o internado. Pudiendo ser por: Alta, retiro voluntario, fallecimiento, traslado de un paciente a otra IPRESS o fuga. Debe incluirse el Formato de Acta de Entrega en el caso de pacientes menores de edad.

22. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por las IAFAS a sus asegurados, detallados en el plan de salud de la IAFAS.



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



24. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Es el 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 estas actividades se materializa

⁷ Resolución Ministerial N° 546-2011- Norma Técnica de Salud N° 021-DGSP V.03 Categorización MINSa

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





en el Mapa de Riesgos de Corrupción.

- 25. **Guías de Práctica Clínica:** Conjunto de 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 diagnosticadas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.



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



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



- 28. **Mecanismo de pago:** Es la forma en que se asigna al prestador del servicio de salud el dinero proveniente de la IAFAS. Distintos sistemas de pago generan distintos incentivos para la eficacia, la calidad y la utilización de la infraestructura de salud y estos incentivos pueden variar según se trate del prestador, el paciente o el pagador.



- 29. **Mecanismo de Autenticación:** Mecanismo que permite verificar la autenticación digital para la interoperabilidad de una entidad pública de tal manera que se pueda afirmar que es la que dice ser.

- 30. **Paciente:** Es toda persona enferma o afectada en su salud que recibe atención en una IPRESS por personal de salud.

- 31. **Pago por modalidad Retrospectiva:** Es el pago que se realiza con posterioridad a la entrega de la prestación de salud, siempre que se considere válida.

- 32. **Pago por modalidad Prospectiva:** 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.



- 33. **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.

- 34. **Portabilidad de cobertura de aseguramiento en salud¹⁰:** Es la garantía que se da a los

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

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





- 36. 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".
- 37. 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".



- 38. 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".
- Resolución Ministerial N° 455-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 109-MINSA/2020/DGAIN: Para el cuidado de salud en ambiente de hospitalización temporal y ambiente de atención crítica temporal para casos sospechosos o confirmados. Moderados o severos por infección por COVID-19.



- 40. 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.
- 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.



- 42. 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)".
- 43. Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, Recepción Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19.
- 44. 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 de Pacientes.

- 45. Resolución Ministerial N° 539-2022/MNSA, que aprueba la actualización del "Listado de los Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS vigente y su Costo Estándar".

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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



- 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. **Alta:** Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS, cuando culmina el periodo de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud del paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico.
- 3. **Asegurado:** Es el beneficiario directo de los servicios y beneficios de SALUDPOL, de acuerdo con los requisitos exigidos y los derechos otorgados por su Decreto Legislativo (Ley N° 1174 y sus normas modificatorias y/o complementarias).
- 4. **Atención de Salud:** Se denomina así a cada uno de los servicios que recibe o solicita un usuario de los servicios de salud. Puede ser de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, según corresponda; y pueden brindarse entro del establecimiento de salud o en la comunidad.





5. **Cama UCI COVID-19¹:** Es la cama ubicada en ambientes adecuados o acondicionados para su funcionamiento, destinada para atender pacientes caso severo de COVID 19, que cumple los siguientes requisitos: cama, ventilador mecánico según prelación, monitor multiparámetros (5 a 8 parámetros), bomba de infusión, entre otros equipos biomédicos, medicamentos y personal calificado debidamente protegido para brindar la atención.



6. **Cama de Hospitalización COVID-19²:** Toda cama destinada a la hospitalización del paciente caso moderado sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en los ambientes destinados para tal fin en las IPRESS públicas, privadas y mixtas, así como en los ambientes de Hospitalización Temporal (AHT).

7. **Caso sospechoso de COVID-19³:** Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente tos o dolor de garganta y al menos uno o más de los siguientes signos / síntomas: malestar general, fiebre, cefalea, dificultad para respirar, congestión nasal.

8. **Caso leve de COVID-19:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar otros síntomas, como: alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato, diarrea y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se inicia aislamiento domiciliario y se indica seguimiento.

Caso leve de COVID-19 con factores de riesgo⁴: Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 son: Edad 65 años a más (factor de riesgo independiente), presencia de comorbilidades: Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Obesidad, Asma, Enfermedad Pulmonar Crónica, cáncer, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad o Tratamiento Inmunosupresor.



10. **Caso moderado de COVID-19⁵:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno < 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/ µl. El caso moderado requiere hospitalización.



11. **Caso severo de COVID-19⁶:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ < 32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg, PaO₂ < 60 mmHg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal, lactato sérico > 2 mosm/L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.



12. **Capacidad resolutive de la IPRESS:** Capacidad efectiva de una o un conjunto de IPRESS para satisfacer las necesidades y demandas de atención de salud de la población de su ámbito o jurisdicción, y resolver oportuna e integralmente los daños o patologías que la afecta. La capacidad resolutive es una función de la disponibilidad y operatividad de los recursos con los que cuenta la o las IPRESS, de las atenciones que oferta o servicios que produce.



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

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

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

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

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

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





ciudadanos para acceder a los servicios de salud sin tramites excesivos e innecesarios, en cualquier parte del territorio nacional, cuando el afiliado y/o sus derechohabientes se van a vivir temporalmente a una localidad diferente a donde su IAFA la encuentra adscrita

35. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados¹¹.



36. **Referencia:** Es el conjunto de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, a través de la transparencia de la responsabilidad de la atención de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive, salvo situaciones de Urgencias o Emergencias.



37. **Contrarreferencia:** Es un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud del paciente o el resultado de la prueba diagnóstica al establecimiento de salud de origen de la referencia, o del ámbito de donde procede, porque cuentan con la capacidad de resolver o monitorizar el problema de salud integralmente.

38. **Red preferente:** Todas aquellas IPRESS públicas que cuentan con Convenio de compra de servicios con una IAFAS pública

39. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad.

40. **Riesgo de corrupción:** Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.

41. **Sospecha de Reacción Adversa:** En cualquier manifestación Clínica no deseada que de indicio o apariencia de tener causal con el uso de uno más productos farmacéuticos.



CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

1. **DE LA IAFA (FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL),** 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 Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, modificatorias y su Reglamento. Tiene también como facultad suscribir convenios y contratos con Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) públicas, privadas o mixtas, estableciendo los mecanismos de contraprestación o financiamiento que correspondan a las prestaciones de salud.



2. **DE LA UGIPRESS PROVEEDORA (Dirección de Redes Integradas de Salud – DIRIS Lima Norte),** es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud dependiente de la Dirección General de Operaciones en Salud que se creó mediante RM N° 467-2017/MINSA; que opera, gestiona y articula los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, conformando la Red Integrada de Salud (consignar la denominación de la red prestacional a su cargo y en anexo el detalle de las IPRESS) que están bajo el ámbito de competencia de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte, la cual funciona de manera coordinada y articulada y complementaria a fin de fortalecer la capacidad resolutive de los servicios centrados en el ciudadano.

¹¹ Decreto Supremo N° 016-2009-SA que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS





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

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente convenio y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, LA DIRIS LIMA NORTE se obliga a brindar prestaciones de salud a través de las IPRESS de su ámbito jurisdiccional de salud que forman parte de su Cartera de Servicios de Salud, detallado en el Anexo N° 2 adjunto, a los asegurados de LA IAFAS, contagiados y en riesgo de contagio por COVID-19 y prestaciones de salud regulares no COVID-19, que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud.

Las IPRESS obliga a prestar servicios de salud, en el marco del 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; y del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el sector público; con el fin de brindar servicios de salud para sus asegurados con accesibilidad, equidad y oportunidad, mediante la articulación de la oferta pública existente en el país y la demanda insatisfecha en el ámbito territorial de la DIRIS LIMA NORTE.

LA IAFAS se obliga a pagar por los servicios de salud que se brindan a sus asegurados según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes, según la Cláusula Novena: Tarifas y Anexo N° 3 adjunto.

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

El presente convenio buscar garantizar la atención continuidad de atención de sus asegurados, bajo las siguientes condiciones: 1) Toda vez que su red preferente no tenga capacidad de oferta y/o resolutive, 2) Situaciones de Emergencia Prioridad I, que este en riesgo que la vida del paciente, la IAFAS - SALUDPOL, se obliga a reconocer las prestaciones de salud realizadas en las IPRESS de la DIRIS LIMA NORTE, para lo cual la IPRESS y/o algún familiar directo del paciente deberá de comunicar a la IAFAS SALUDPOL la Emergencia Prioridad I en el plazo máximo de 72 horas de haber ocurrido el evento, para la auditoria de pertinencia correspondiente y posterior emisión del Documento de Autorización por Convenio, el mismo que cobertura las prestaciones de salud desde el primer momento en que la IPRESS brindó la prestación de salud.

Se precisa que, para la cobertura financiera de otras Prioridades, la IPRESS deberá de comunicar y coordinar con la IPRESS PNP de la Dirección de Sanidad Policial - DIRSAPOL y la IAFAS SALUDPOL, a fin de que se emita el Formato de Solicitud de Procedimiento Médico - FSPM (Hoja de Referencia), con el fin de proceder a emitir el Documento de Autorización de Procedimiento Médico previo auditoria médica de correspondiente. Se resalta que, ante ello, se debe de corroborar y verificar si la prestación de salud requerida está ofertada en la Cartera de Servicios de la IPRESS PNP correspondiente a la jurisdicción.

Para prestaciones de salud no COVID-19 y no prioridad I (consultas externas, apoyo al diagnóstico y/o hospitalizaciones) comenzarán a regir a partir del día de la fecha de su emisión del DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO MÉDICO. Para ello, la IPRESS debe de cerciorarse de





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL



haber recibido previamente dicho documento por parte de la IAFAS.

En relación al Documento de Autorización de las Procedimiento Médico, la IPRESS de considerarlo necesario puede realizar prestaciones de salud adicionales, no contemplados en el Documento inicial emitido, siempre y cuando este se justifique por el diagnóstico inicial por el que fue emitido el Documento de Autorización; a fin de ser financiados por la IAFAS SALUDPOL.

CLÁUSULA QUINTA: DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO



Las partes acuerdan que la ejecución del presente Convenio se circunscribe al ámbito de la población que tiene a su cargo LA UGIPRESS, las prestaciones de salud se brindan a través de sus IPRESS adscritas, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud, beneficiando a la población asegurada a LA IAFAS.



El Convenio permite la atención de prestaciones de salud de la población asegurada residente en Lima Metropolitana y población asegurada en calidad de transeúnte.

CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO



LA IPRESS y LA IAFAS, acuerdan gestionar la acreditación de asegurados en el marco a las "Disposiciones del Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Asegurados en el Aseguramiento Universal en Salud Modelo SITEDS", de acuerdo con lo establecido por SUSALUD.

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

- 6.1.1. Para identificar a los asegurados objeto del convenio, y estos puedan acceder a la prestación del servicio de salud, es obligatorio que las personas presenten su Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería, pasaporte, Permiso Temporal de Permanencia, Carné de solicitante de refugio u otro que permita acreditar su identidad, salvo las excepciones establecidas por Ley, al personal de admisión de LA IPRESS.
- 6.1.2. En el marco del presente Convenio, las Partes utilizarán el Sistema Consulta en Línea de Registro de Beneficiarios (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".
- 6.1.3. En caso de que la condición del asegurado en la base de consulta utilizada se encuentre en estado "ANULADO o INACTIVO", no contará con la cobertura financiera de la IAFAS.

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

7.1 La cartera de servicios de salud convenida en virtud del presente convenio se encuentra detallada en Anexo N° 2 que forma parte del presente Convenio y será brindada según el Plan de Salud de LA IAFAS, que corresponde a los diferentes planes de cobertura de Aseguramiento en Salud (PEAS + Complementarias).

7.2 La UGIPRESS, a través de las IPRESS adscritas, se obligan a brindar las prestaciones de salud convenidas en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y disponiendo del personal idóneo, de infraestructura y equipamiento adecuado para cumplir tal fin.

7.3 LA UGIPRESS, a través de las IPRESS adscritas, se obliga a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud - PNUME y según disponibilidad en el mercado farmacéutico local/nacional.

7.4 Los responsables de cada Institución establecerán de común acuerdo la programación y cupos correspondientes de cada prestación a realizar, entendiendo que esta depende de la capacidad





PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL



de oferta y capacidad resolutive necesaria disponible, sin que afecte las prestaciones de servicios de salud que brindan a las personas afiliadas y/o adscritas a la IPRESS. De no contar con disponibilidad se comunicará oportunamente a LA IAFAS a fin de que esta pueda coordinar y tomar las acciones correspondientes.

7.5 Las partes de común acuerdo podrán incrementar las prestaciones de salud a intercambiar, a través de actas que serán formalizadas posteriormente por adendas al presente convenio.



7.6 Para las prestaciones de salud regulares (a excepción de las prestaciones por sospecha de COVID 19, COVID confirmado y/o emergencia prioridad I), LA IPRESS deberá solicitar a través del sistema Informático de SALUDPOL la autorización para la prestación, el cual, previa evaluación de la pertinencia, otorgará la autorización de la solicitud mediante el Formato de Autorización Procedimiento Médico, Anexo 04.

7.7 Para casos de emergencia prioridad I, atenciones por COVID-19 y otras situaciones que pongan en riesgo la vida del paciente se darán sin necesidad de algún formato; sin embargo, estos deberán ser regularizados en un plazo máximo de 72 horas, para ello LA IPRESS prestadora o familiar directo, debe comunicar a LA IAFAS SALUDPOL sobre evento, con el fin de proceder a emitir el correspondiente Formato de Autorización de Procedimiento Médico – Anexo N°04.



7.8 El documento de autorización tiene una vigencia de treinta (30) días calendario para el inicio de la prestación de salud, que comenzará a regir a partir del día de su emisión para el caso de las prestaciones de salud que no sean emergencia Prioridad I. Para los casos de emergencias Prioridad I o por COVID-19, el documento de autorización comenzará a regir a partir de ocurrido el evento.

7.9 En relación al Formato de Autorización de las Procedimiento Médico, Anexo 4 del presente Convenio, el especialista del servicio de destino puede considerar pertinente realizar procedimientos no contemplados en el Formato del Anexo 4, siempre y cuando este se justifique por el diagnóstico, los mismos, que deberán ser registrados a fin de ser financiado por SALUDPOL.

CLÁUSULA OCTAVA: DEL MECANISMOS DE PAGO

8.1 La IAFAS retribuirá a LA UGIPRESS los servicios bajo el mecanismo de pago por prestaciones, procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos, cuya modalidad de pago será retrospectivo los tres primeros meses posterior a la suscripción e inicio de operatividad del mismo.

El mecanismo de pago podrá cambiar a modalidad prospectiva a partir del tercer mes de operaciones, previa solicitud formal por parte de la UGIPRESS y sujeto a la suscripción de una Adenda entre las Partes; así como previa rendición de las prestaciones de salud y sujeto a disponibilidad presupuestal de la IAFAS SALUDPOL.

Cabe precisar que, en tanto, no se suscriba la mencionada Adenda el Mecanismo de Pago continuará siendo retrospectivo a fin de garantizar la continuidad del pago de las prestaciones de salud a las IPRESS de la UGIPRESS.

Asimismo, es requisito fundamental para aplicar el cambio de mecanismo de pago a prospectivo, que se cuente con la producción de mínimo los tres (03) primeros meses de rendición de las prestaciones de salud.

8.2 Para proceder con el pago, LA IPRESS deberá registrar en el aplicativo informático de LA IAFAS, toda la documentación para la liquidación de la prestación, el mismo que está sujeto a las acciones de control posterior.

8.3 El caso del mecanismo de pago retrospectivo se realiza en forma posterior a la prestación, cuyo importe corresponde al 100% del envío de tramas y/o registros validados conformes de forma mensual por parte de LA IPRESS en función a la producción de servicios atendidos a los asegurados de LA IAFAS y el tarifario contenido en el Anexo N° 3 del presente Convenio.





8.4 En caso del mecanismo de pago prospectivo, se promediará las liquidaciones de los tres últimos meses y se proyectará un desembolso para los tres meses posteriores, según lo mencionado en el punto 8.1. Asimismo, las IPRESS están obligados a las rendiciones correspondientes.



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

LA IAFAS realiza la deducción del valorizado de las prestaciones conformes del mes al monto previamente desembolsado, luego de su validación prestacional respectiva en concordancia a lo establecido por LA IAFAS.

CLÁUSULA NOVENA: TARIFAS



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



8.2 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 y/o correo electrónico entre los coordinadores de LA IAFAS y de LA IPRESS, según lo señalado en la cláusula vigésima tercera, acordando las tarifas a ser aplicadas en forma transitoria. En forma posterior, estos procedimientos de salud deberán ser incluidos en el tarifario del presente Convenio, previo acuerdo de LA IAFAS y LA IPRESS, mediante Adenda, en un plazo perentorio de 2 meses calendario.



MODELO DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE PROCEDIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y/O MODIFICACIÓN DE TARIFARIO POR CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL:

"Sres. IAFAS SALUDPOL:

En el marco del Convenio vigente con DIRIS LIMA NORTE, nuestra IPRESS solicita la inclusión, modificación y/o actualización del siguiente procedimiento médico en el Tarifario del Hospital

CPMS	NOMBRE DE PROCEDIMIENTO	TARIFA

Quedamos atentos.

IPRESS _____ "





CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

- 10.1 La IPRESS garantizan 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 de Facturación - TEDEF establecido por SUSALUD. El plazo de implementación de este modelo será acordado mediante documento adicional firmado por los Representantes de las Partes. No obstante, en tanto no se tenga implementado u operativo el TEDEF, se optará por el sistema acordado entre las entidades o instituciones.
- 10.2 La IAFAS realiza la transferencia de recursos a LA UGIPRESS de acuerdo al mecanismo y modalidad de pago acordado entre las partes, según normativa vigente y condiciones pactadas en el presente Convenio, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente. La recepción, admisibilidad, validación y conformidad de la citada documentación es responsabilidad de la IAFAS SALUDPOL.
- 10.3 Para los efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, LA IPRESS registrará la atención de salud a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud, según el procedimiento establecido por LA IAFAS, a más tardar 30 días de la atención según cronograma establecido entre la IAFAS y LA UGIPRESS, así mismo, LA IAFAS no podrá excederse de quince (15) días calendario de finalizado el plazo de la digitación de LA IPRESS para culminar sus procesos de validación y conformidad de la atención.
- 10.4 En relación al Procedimiento de reconsideración de las prestaciones observadas, de presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, debe consignarse en un documento suscrito por LA IAFAS y otorgarse a LA UGIPRESS, un plazo dentro de quince (15) días calendario para las subsanaciones correspondientes, en función a la complejidad del servicio. Todas las observaciones, para su correspondiente resolución, se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.
- 10.5 Habiéndose culminado el proceso de validación y conformidad de la atención, LA IAFAS informará a LA IPRESS mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional y solicita los documentos para el pago o deducción correspondiente.
- 10.6 De no cumplir LA IAFAS con comunicar las prestaciones observadas a LA UGIPRESS, dentro del plazo acordado, se tendrá por válida la prestación brindada, y se procede con la validación respectiva. De no cumplir LA UGIPRESS a cabalidad con la subsanación dentro del plazo acordado, LA IAFAS dará por aceptada la observación y podrá rechazar el monto respectivo.
- 10.7 Luego de otorgada la conformidad, LA IAFAS se compromete a efectuar la transferencia de recursos, en caso corresponda, en el plazo de quince (15) días calendario, plazo establecido en el numeral 8.4, artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1466, y el mecanismo de pago acordado respetando las condiciones establecidas en el convenio. El plazo se computa a partir del día siguiente de otorgada la conformidad.
- 10.8 En ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas, las IPRESS adscritas a LA UGIPRESS, condiciona el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.
- 10.9 En forma posterior, la IAFAS realizará el control presencial posterior de las prestaciones conformes, a través de la auditoría médica in situ de la historia clínica que valide la prestación, según el procedimiento normativo vigente.
- 10.10 Luego del control presencial posterior de las prestaciones de salud válidas y conformes, LA IAFAS remitirá el Informe correspondiente, precisando el monto a deducir del pago retrospectivo luego de aplicar los descuentos correspondientes, si fuera el caso.





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

11.1 En el caso que, debido a razones de fuerza mayor o caso fortuito **LA IPRESS** adscrita a LA UGIPRESS, no cuente con oferta disponible o capacidad resolutive suficiente para atender las necesidades de salud del asegurado, procederá a referirlo a otra IPRESS de mayor capacidad resolutive según coordinación con LA IAFAS, para lo cual se pone a disposición el número telefónico del coordinador operativo del convenio; aplicando supletoriamente en lo que corresponda la Norma Técnica vigente, así como las normas que regulan el transporte asistido de pacientes o usuarios de salud.

12 El pago por el traslado del paciente asegurado, acreditado y debidamente autorizado será asumido por LA IAFAS.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS

Obligaciones de LA IAFAS:

1 Informar a sus asegurados sobre el alcance de los servicios de salud convenidos con LA UGIPRESS.

12.2 Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al asegurado, para efectos del acceso a los servicios de salud convenidos con LA UGIPRESS. Brindar oportunamente información a las IPRESS de LA UGIPRESS sobre los asegurados con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.

13 Coordinar y asumir directamente la referencia de los asegurados contagiados y con riesgo de contagio por COVID-19 a otra IPRESS que conforma otra Red de atención de salud cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, o cuando LA UGIPRESS no haya podido referirlo a otra IPRESS de su Red, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normatividad vigente, a fin de asegurar la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los asegurados, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia y de acuerdo a las disposiciones establecidas en las normas sanitarias correspondientes.

12.4 Informar a LA UGIPRESS 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.

12.5 Efectuar la transferencia de recursos a LA UGIPRESS, por las prestaciones de salud brindadas a sus asegurados con cargo al presupuesto institucional de sus respectivos pliegos, entidades o instituciones, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes del presente convenio.

12.6 Comunicar a LA UGIPRESS sobre la normatividad 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.

12.7 Contar para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga como mínimo el Registro de Auditor Médico del Colegio Médico del Perú o con certificado de capacitación en auditoría prestacional para el caso de los otros profesionales de la salud.

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

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





12.10 Poner a disposición de LA UGIPRESS los aplicativos informáticos que les permitan operar adecuadamente el presente convenio. Asimismo, asumir la capacitación, soporte, mantenimiento, requerimientos técnicos, licencia de uso de los aplicativos informáticos.

12.11 Implementar los aplicativos informáticos acordados por las partes. Asimismo, deberán remitir a LA UGIPRESS – la base de datos de producción, observación, valorización y liquidación de las prestaciones de salud, según los plazos establecidos en la Cláusula Decima del presente convenio.

12.12 Poner a disposición de la UGIPRESS las reglas de consistencia, validación y evaluación de las prestaciones de salud necesaria para dar validez a las mismas.

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

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

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

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

12.17 SALUDPOL asumirá los gastos funerarios incurridos por el deceso de sus asegurados (cremación, inhumación u otros) cuya causa de fallecimiento sea COVID 19 en las IPRESS de la Jurisdicción de Lima Norte. En caso que el motivo de muerte sea un diagnóstico NO COVID 19, realizará las coordinaciones para el financiamiento de ese gasto.



CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: OBLIGACIONES DE LA UGIPRESS

Son obligaciones de LA UGIPRESS a través de LA IPRESS:

13.1. Garantizar que las IPRESS que forman parte del presente convenio brinden las prestaciones de salud establecidas con LA IAFAS solicitante, según la Cartera de Servicios y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios convenido.

13.2. LA UGIPRESS debe verificar que las IPRESS que forman parte del presente convenio mantengan vigente las autorizaciones, licencias de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos a las IPRESS adscritas, detalladas en el Anexo N°1 el cual forma parte del presente Convenio. Asimismo, se obliga a mantener vigente el registro de sus IPRESS ante SUSALUD.

13.3. Supervisar la correcta y oportuna ejecución de los recursos transferidos o los montos pagados por LA IAFAS, para los fines del presente Convenio y de la normativa correspondiente.

13.4. La IPRESS debe verificar la identidad de las personas usuarias de los servicios y su condición de beneficiario de LA IAFAS SALUDPOL (base de datos SALUDPOL y pagina web <https://app-cbo.saludpol.gob.pe:22085/> y/o a través del correo de: atencion.usuario@saludpol.gob.pe

13.5. Garantizar que las IPRESS que forman parte del presente convenio no realicen cobros indebidos a los asegurados de LA IAFAS, por los servicios de salud que son objeto del presente convenio.

13.6. Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, permitan y otorguen las facilidades que correspondan a LA IAFAS, a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.

13.7. Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, cumplan con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, debe garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicable para tales efectos.



13.8.

En cuanto a los criterios de calidad de las prestaciones de salud a brindarse, la Dirección de Prestaciones de Salud se basará en los protocolos y estándares de calidad aprobados por el Ministerio de Salud – MINSA y/o por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, vinculados a las normas técnicas de Estándares de Calidad. Asimismo, los criterios de calidad están sobre la base de la oportunidad, eficacia, integralidad, accesibilidad, seguridad, respeto al usuario, información completa, trabajo en equipo, participación social, satisfacción del usuario externo y satisfacción del usuario interno.



13.9.

Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, realicen la facturación por las prestaciones de servicios de salud brindadas a las personas usuarias de los servicios de salud, remitiendo a su contraparte la documentación para el pago correspondiente. Las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas utilizan el Sistema de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación – TEDEF a cargo de SUSALUD; de no contarse con este sistema, se emplea el sistema de facturación existente en las entidades o instituciones.



13.10.

LA UGIPRESS debe verificar que las IPRESS que forman parte de su red de prestaciones de salud no discriminen en su atención de salud a los asegurados de LA IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras, en el marco de la normatividad vigente



13.11.

Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, deben guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los asegurados de LA IAFAS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, así como en sus respectivos reglamentos.



13.13.

Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, realicen las prestaciones de salud de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos, normas técnicas y guías de práctica clínica vigentes y aprobadas por la Autoridad Sanitaria Nacional, en caso de no contarse con las guías y/o protocolos se tendrá que sustentar con la evidencia médica nacional o internacional vigente más reciente.



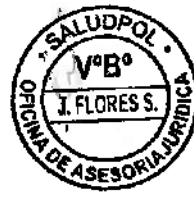
13.14.

LA IPRESS prestará su atención con médicos especialistas, los mismos que contarán con su respectivo Registro Nacional de Especialista (RNE), del Colegio Médico del Perú (CMP). Para especialistas que cuenten con RNE en trámite, LA IPRESS PRESTADOR deberá adjuntar a la liquidación de la prestación, la constancia de egresado de la especialidad del médico tratante.



13.15.

LA IPRESS se compromete al cumplimiento de las garantías explícitas reconocidas por la norma que rige el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud vigente, en lo correspondiente a su nivel resolutivo.



13.16.

LA UGIPRESS garantiza que las IPRESS que forman parte de su red de prestaciones de salud mantengan una Historia Clínica única por asegurado de salud, donde conste todas sus atenciones de salud, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica debe cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestos o permitidos por las normas aplicables para tal propósito, tales como la Norma Técnica de Salud N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada por la Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, y la Directivas de atención o protocolos de atención de salud establecidos por la IAFA.





LA IPRESS debe poner a disposición y/o entregar a LA IAFAS la Historia Clínica ya sea en medio físico o electrónico de los asegurados que se atiendan en mérito del presente convenio.

13.17. Informar a LA IAFAS, en los casos que corresponda, sobre asegurados con contingencias que excedan la cobertura contratada o la capacidad resolutoria 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 con la normatividad vigente.



13.18. Brindar información en forma oportuna a LA IAFAS, al paciente o usuario de salud y/o a su familiar, cuando la cobertura esté por culminar a fin de indagar si cuenta con algún otro tipo de seguro de salud y de esta manera, LA IPRESS de su Unidad Ejecutora realice las gestiones que corresponda con la nueva IAFAS para que ésta brinde la cobertura de las prestaciones cuando la cobertura de la primera IAFAS se haya agotado.



13.19. Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, deben presentar a LA IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como la demás información requerida por SUSALUD.

13.20. Implementar los aplicativos informáticos acordado por las partes.

13.21. Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, deben informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención de salud a los asegurados.

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

13.23. Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones u omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.

13.24. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.



CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD

14.1 Para lo cual LA IPRESS de LA UGIPRESS deberá brindar las facilidades antes, durante y/o después de la supervisión según corresponda, permitiendo el acceso a la información relacionada a prestaciones médicas brindadas y/o tercerizadas

14.2 LA IAFAS, tiene la facultad de efectuar acciones de auditoría y control prestacional con la finalidad de verificar la oportunidad y calidad de las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios. Para tal efecto, LA IAFAS podrá realizar cualquiera de las siguientes acciones:

- Encuestas de satisfacción de beneficiarios.
- Auditoría y/o control de las historias clínicas de los beneficiarios, según lo establecido en la normatividad vigente.
- Verificación y evaluación de los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de salud.
- Otras actividades de control que LA IAFAS considere pertinentes durante la vigencia del presente Convenio.

14.3 Para lo cual LA IPRESS de LA UGIPRESS deberá brindar las facilidades antes, durante y/o después de la supervisión según corresponda, permitiendo el acceso a la información relacionada a prestaciones médicas brindadas y/o tercerizadas

14.4 Producto de estas acciones, LA IAFAS puede formular observaciones relacionadas con la prestación de salud que se haya brindado a sus asegurados, las cuales serán comunicadas





a LA IPRESS y a la UGIPRESS de acuerdo al procedimiento previsto en el presente convenio, a efectos que se implementen las acciones correctivas necesarias.



14.5 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 asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente convenio.

14.6 Cabe precisar que, las auditorías médicas y seguros serán realizadas previa coordinación y/o comunicación de la IAFAS a la UGIPRESS y/o IPRESS, donde se detallarán o precisarán las fechas y plazos correspondientes.



CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

15.1 La IPRESS prestadora garantiza la aplicación de las Guías de Práctica Clínica, Normas Técnicas y los protocolos de atención en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA. En caso de no disponer de Guías Nacionales, LA IPRESS podrá optar por evidencia científica disponible nacional o internacional más reciente.



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



CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

Para la remisión de información entre LAS PARTES, se utilizarán obligatoriamente los códigos y estándares establecidos (CPMS y codificación CIE-10) normativamente por la Superintendencia Nacional de Salud o el MINSA; así como los formatos aprobados por ella.

CLÁUSULA DÉCIMA SETIMA: RESOLUCIÓN O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO

Son causales de resolución del presente convenio las siguientes:

a. De común acuerdo entre ambas partes. Cualquiera de las partes puede resolver el convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuidad del convenio. Para dicho efecto, se deberá comunicar de forma escrita a los domicilios señalados por las partes, con una anticipación no menor de treinta (30) días hábiles previos.

b. Incumplimiento o el cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier obligación de una de las partes. Para tal efecto la parte que se perjudica con el incumplimiento debe requerir por escrito notarialmente a la otra parte el cumplimiento de la obligación esencial contemplada en el presente convenio en el plazo de quince (15) días calendario. Si la prestación no se cumple dentro de plazo señalado el convenio quedará automáticamente resuelto en virtud de la presente cláusula resolutoria expresa y al amparo del artículo 1430 del código Civil.

c. La cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a LA IAFAS o la cancelación del registro de la IPRESS de las IPRESS detalladas en el Anexo N° 1 que forman parte del presente Convenio, en el Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS.

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

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





Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL



En el caso de un asegurado que esté recibiendo atenciones de salud por hospitalización al momento de la resolución del convenio, las IPRESS garantizarán la continuidad de su atención de salud, hasta su recuperación, alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LA IAFAS** debe cubrir el pago de dichas atenciones de salud según las condiciones pactadas en el presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS



Todo conflicto derivado de la ejecución e interpretación del presente Convenio será resuelto mediante trato directo, en su defecto de persistir la controversia podrán someterse de común acuerdo a la competencia del Centro de Conciliación o Arbitraje, de servicio de conciliación y arbitraje en Salud que consideren pertinente, ya sean establecidos en el propio convenio o una vez suscitada la controversia en el marco de la normativa vigente.

En caso que las partes hayan acordado el sometimiento a arbitraje y no alcancen un acuerdo sobre el centro, se entenderá como centro competente al CECONAR.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: ANTICORRUPCIÓN



Las partes reconocen, garantizan y certifican que todas las actividades a ser desarrolladas en cumplimiento de este convenio, serán realizadas en estricto cumplimiento de las disposiciones legales aplicables en materia anticorrupción.



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 comprometen a comunicar a la otra parte inmediatamente de haber tomado conocimiento de la ocurrencia de algunos de los supuestos antes contemplados a efectos de que se adopten las medidas preventivas y correctivas necesarias; comunicando asimismo a las instancias competentes a efectos que se determinen las responsabilidades disciplinarias, civiles o penales que pudieran corresponder.

El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado y debidamente comprobado constituye causal de nulidad del presente convenio, sin perjuicio de las acciones legales que pudieran traer como consecuencia, en caso de comprobarse dicho actuar.



CLÁUSULA VIGÉSIMA: VIGENCIA DEL CONVENIO

La vigencia del presente Convenio es por el plazo de **TRES (03) AÑOS**. El presente convenio comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción. Asimismo, podrá renovarse automáticamente previo acuerdo de las partes por igual periodo sucesivo. Para ello, se cursará comunicación escrita treinta (30) días antes de su vencimiento. Además, se indica que, de aprobarse la prórroga, se suscribirá una Adenda, la cual formará parte integrante del Convenio.



El presente convenio comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción, pudiéndose dar un plazo para la implementación del mismo, durante este periodo no hay compromiso de otorgamiento de prestaciones ni pago de los servicios.



CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

El presente Convenio podrá ser ampliado en su vigencia, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Actas de Implementación, las que debidamente suscritas por los representantes de cada una de las instituciones intervinientes, formarán parte integrante del presente Convenio, las cuales





estarán sujetas a la normatividad legal vigente. Los mismos que deberán ser regularizados por medio de la suscripción de Adendas, previa coordinación entre las Partes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: 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 UGIPRESS es de un (01) año.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LAS TRANSFERENCIAS FINANCIERAS A IPRESS PÚBLICAS ADSCRITAS A LA DIRIS LIMA NORTE DEL ANEXO N°01

En el marco del presente Convenio, la UGIPRESS Dirección de Redes Integradas de Salud -DIRIS Lima Norte autoriza a la IAFAS SALUDPOL a realizar transferencias directamente a las Unidades Ejecutoras adscritas a la DIRIS Lima Norte 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
<ul style="list-style-type: none"> IPRESS, Hospitales, Puestos y Centros de Salud, 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.

Las IPRESS que son Unidades Ejecutoras se obligan a rendir las transferencias que la IAFAS realice en el marco del presente Convenio.

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

N°	Nombre de la Unidad Ejecutora	Provincia	Distrito	RENIPRESS	UGIPRESS	Nivel y categoría	Número de RUC
01	Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	Lima	Puente Piedra	00007632	-	II-2	20203531550
02	Hospital Nacional Cayetano Heredia	Lima	San Martín de Porres	00007633	-	III-1	20154528971
03	Hospital Nacional Sergio E. Bernales	Lima	Comas	00007634	-	III-1	20180588234
04	Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte	Lima	Independencia	-	-	-	20602217508

En el marco del presente Convenio la IAFAS 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 ciento dieciséis (116) establecimientos de salud, los cuales pertenecen a cuatro (04) Unidades Ejecutoras.





TABLA DE PRIMERAS TRANSFERENCIAS A UNIDADES EJECUTORAS ADSCRITAS A LA DIRIS LIMA NORTE EN EL MARCO DEL PRESENTE CONVENIO

Table with 3 columns: UNIDAD EJECUTORA, MODALIDAD DE TRANSFERENCIA, N° DE RUC. Rows include Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Hospital Nacional Sergio E. Bernales, and Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte.

(*) Numeral 8.1. del presente Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE LOS RECLAMOS Y CONSULTAS DE LOS ASEGURADOS

La UGIPRESS en representación de las IPRESS, con apoyo de la IAFAS SALUDPOL, 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 UGIPRESS 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 VIGÉSIMA QUINTA: MEDIOS Y MECANISMOS RESPECTO LA GESTIÓN DEL RIESGO

La IAFAS SALUDPOL se acoge a la normativa aplicable de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, en materia de Gestión del Riesgo Operacional (RS N°010-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/CD – “Reglamento para la Gestión del Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud” y “Guía para autoevaluación del Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondo de Aseguramiento en Salud”), así como Gestión Integral de Riesgos (RS N°044-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S – “Reglamento de la Gestión Integral de Riesgo en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud”).

Asimismo, las PARTES, se comprometen a realizar la gestión de riesgos de manera articulada y coordinada de la siguiente manera:

- IAFAS SALUDPOL: Riesgo de cobertura y financiero.
- UGIPRESS: Riesgos prestacionales y de gestión hospitalaria.

Cabe precisar que, el seguimiento y evaluación de la gestión de dichos riesgos podrán ser realizadas en reuniones entre los Coordinadores del Convenio, previa coordinación entre las PARTES.





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL



CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: DE LA EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN

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

- Coordinador de **LA IAFAS**: Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de LA IAFAS.
- Coordinador de **LA UGIPRESS**: Oficina de Seguros de Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte.



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



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

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



SALUDPOL facilitará los números telefónicos del personal operativo a cargo de la gestión de afiliación y de la gestión de denuncias y quejas para las coordinaciones correspondientes.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DEL DOMICILIO DE LAS PARTES

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



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 hábiles. Caso contrario, toda comunicación o notificación realizada a los domicilios indicados se entenderá válidamente efectuada.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: ANEXOS

Forman parte integrante del presente Convenio, los siguientes anexos:

- Anexo N° 1: Relación de IPRESS de LA UGIPRESS.
- Anexo N° 2: Cartera de Servicios de las IPRESS de LA UGIPRESS
- Anexo N° 3: Tarifas de las prestaciones de salud.
- Anexo N° 4: Documento de Autorización por Convenio.
- Anexo N° 5: Flujograma para Atención de Beneficiarios SALUDPOL en IPRESS No PNP en el Marco del Convenio
 - 5.1. Procedimiento de Atención directa de Emergencia (Prioridad I) y Urgencias.
- Anexo N° 6: Procedimiento de Recepción y Conformidad de la Prestación de Salud.





PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú SaludPOL

Estando las partes celebrantes de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas del presente Convenio, lo suscriben en tres (03) ejemplares originales con igual valor, en la ciudad de Lima, a los días 28 del mes de octubre del año 2022.



[Handwritten signature]

ING. HIALMER SATURNINO ORDINOLA CALLE Gerente General Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL

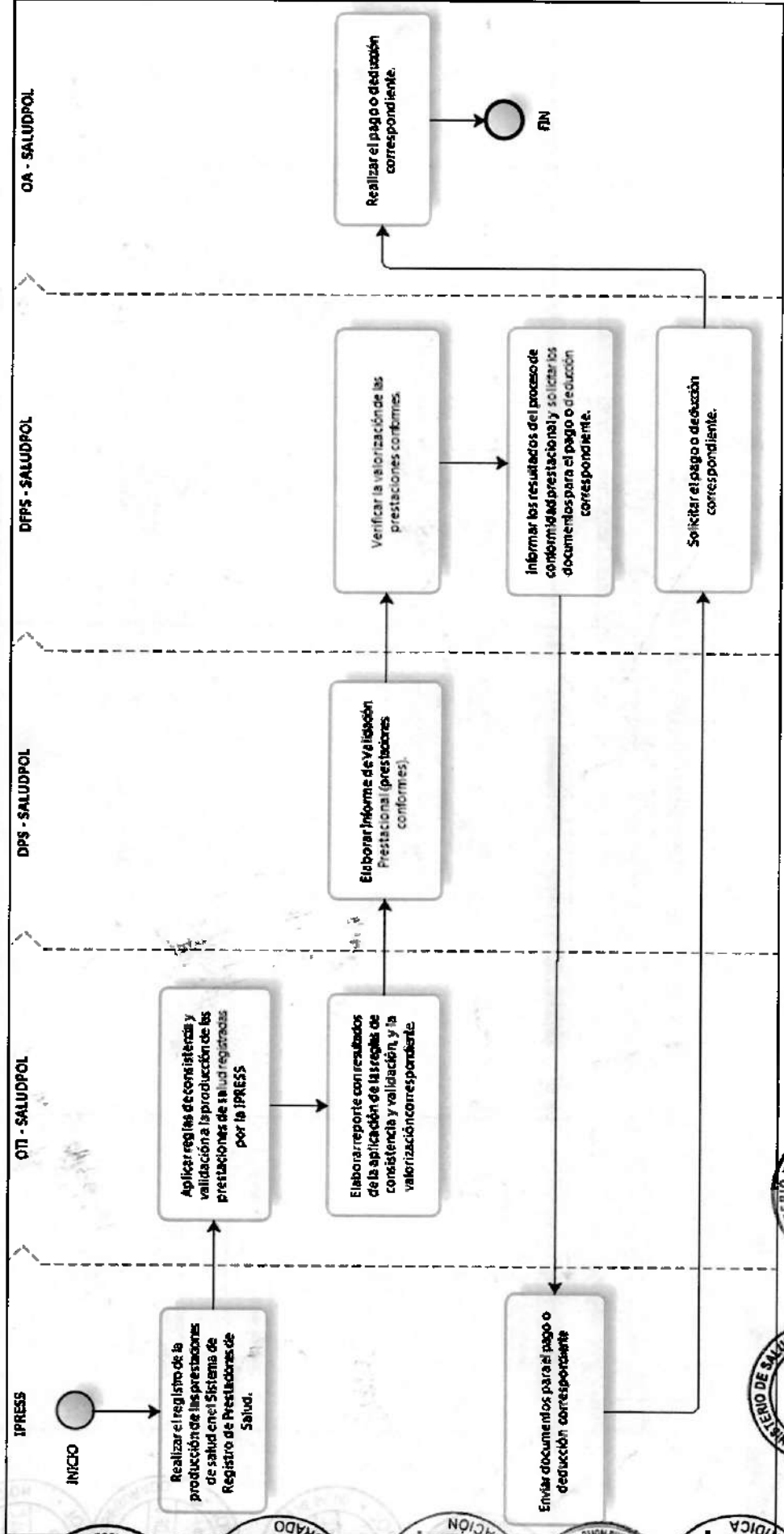
[Handwritten signature]

M.C. HERNÁN EDUARDO NAVARRO CAYCHO Director General Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte - DIRIS Lima Norte





ANEXO N° 06. Procedimiento de Recepción y Conformidad de la Prestación de Salud



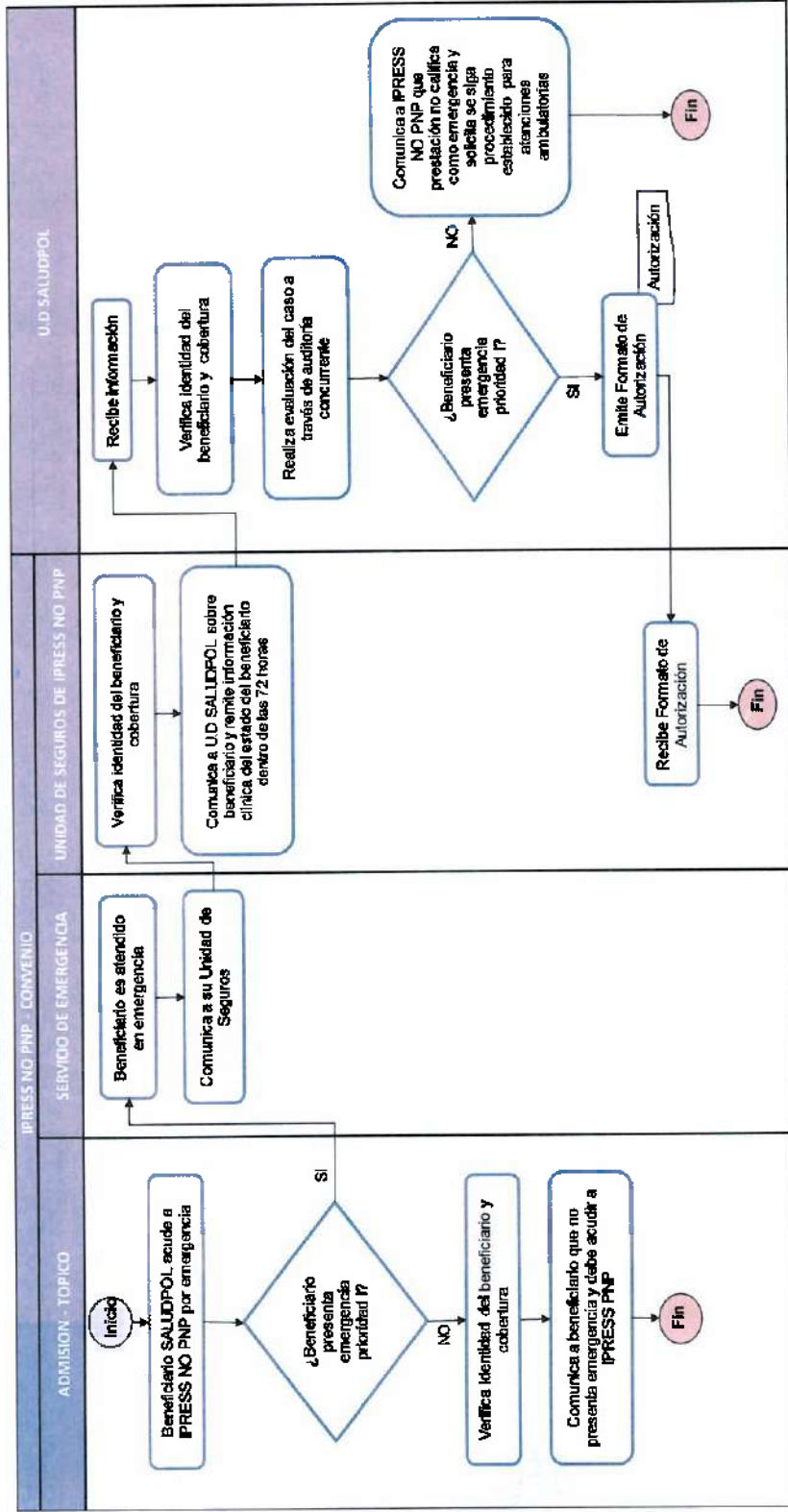


Ministerio de Salud
Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL



Atención directa de Emergencia (Prioridad I) y Urgencias^{14, 15}



14 Modelo Referencial. Flujograma puede variar según capacidad de IPRESS.
 15 En caso la IPRESS, el familiar directo y/o paciente no comunique la atención de emergencia prioridad I a la Unidad Territorial en el plazo de 72 horas (vía telefónica o vía electrónica) no se considerará dicha prestación como brindada.





PERÚ
Ministerio de Salud

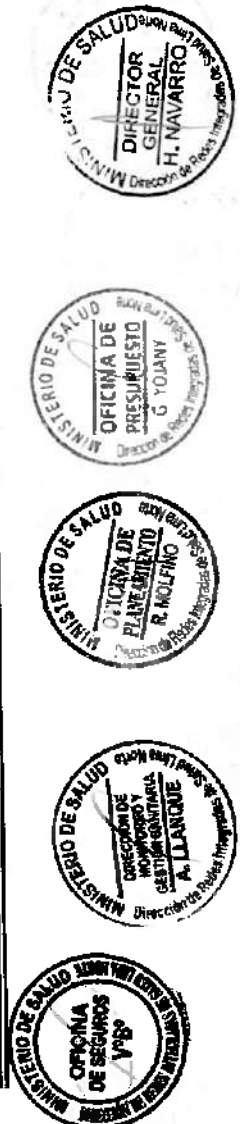
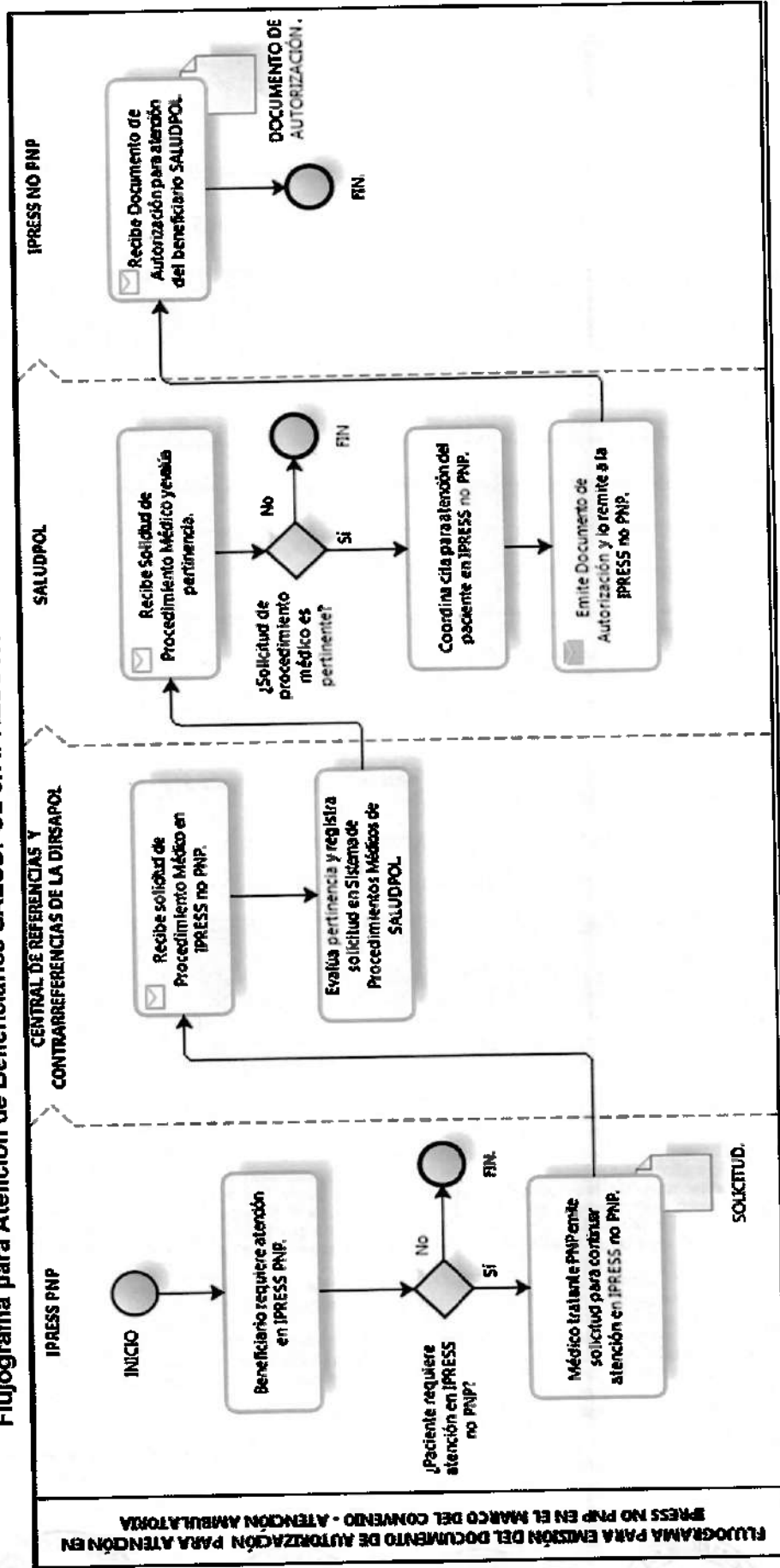
Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL



ANEXO N° 05

Flujograma para Atención de Beneficiarios SALUDPOL en IPRESS No PNP en el Marco del Convenio





ANEXO N° 04 Documento de Autorización por Convenio

Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV-XXXXXXXXXX

Lima, XX de XXXX de XXXXX



CV-1401-20180000020

Señor(es):	
IPRESS:	
Teléfono(s):	
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 interconsultas, la consulta de reevaluación u hospitalización, indicados por el profesional de salud que brinda la prestación de salud, siempre y cuando estos se encuentren en relación o se deriven del problema de salud inicial que conllevó a la emisión del presente documento.

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

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

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

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

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

FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL (RUC N° 20178922561)

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





PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
1488	D3920	Hemisección (incluyendo cualquier remoción de raíz), sin incluir la terapia de conducto radicular	75
1489	D4322	Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable	17
1490	D7220	Exodoncia quirúrgica de diente impactado en tejido blando	85
1491	D7240	Exodoncia quirúrgica de diente completamente impactado óseo	61
1492	D7510	Incisión y drenaje de absceso - intraoral	11
1493	D7520	Incisión y drenaje de absceso - extraoral	17
1494	D7946	Lefort I (maxilar total)	1358
1495	E8000	Tratamiento de la alveolitis seca	10





Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
1452	75710	Angiografía de extremidad, unilateral, supervisión e interpretación radiológica	200
1453	75726	Angiografía visceral selectiva o supraselectiva (con o sin aortograma de vaciado), supervisión e interpretación radiológica	300
1454	75885	Esplenopografía transhepática percutánea con evaluación hemodinámica, supervisión e interpretación radiológica	300
1455	75980	Drenaje biliar percutáneo transhepático con monitoreo con contraste, supervisión e interpretación radiológica	300
1456	75982	Colocación percutánea de catéter de drenaje por drenaje biliar combinado interno y externo, o de stent de drenaje para drenaje biliar interno en pacientes con obstrucción mecánica inoperable, supervisión e interpretación radiológica	1184
1457	76778	Ecografía de riñón trasplantado por rastreo B y/o en tiempo real	95
1458	76934	Orientación ultrasónica para la toracentesis o paracentesis abdominal, supervisión e interpretación radiológicas	33
1459	82530	Dosaje de Cortisol; libre	30
1480	84528	Urea en sangre	10
1461	85041	Recuento automatizado de eritrocitos	7
1482	88921	Prueba de compatibilidad para cada unidad; técnica de incubación	35
1463	88012	Necropsia, examen macroscópico solamente; lactante con cerebro	539
1464	88370	Estudio de Block Cell	10
1465	92019	Examen y evaluación oftalmológicos completos bajo anestesia general, con o sin manipulación de globo ocular para determinar el rango de movimiento pasivo u otra manipulación para facilitar el diagnóstico; limitado	26
1466	92060	Examen sensoriomotor con múltiples mediciones de desviación ocular (Ejemplo: restricción o paresia de músculo con diplopia) con interpretación y reporte (procedimiento separado)	15
1467	92502	Examen de otorrinolaringología bajo anestesia general	15
1468	92506	Evaluación del habla, lenguaje, voz, comunicación, procesamiento auditivo, y/o rehabilitación de la audición	15
1469	92533	Prueba vestibular calórica, cada irrigación (la estimulación binaural, bitérmica constituye cuatro pruebas)	51
1470	92558	Umbral de audiometría con reconocimiento del habla	40
1471	93278	Electrocardiografía con señal promediada (SAECG), con o sin ECG	21
1472	93510	Cateterismo corazón izquierdo, retrógrado, desde la arteria braquial, arteria axilar o arteria femoral	494
1473	93641	Evaluación electrofisiológica de electrodos de cardioversión-desfibrilación de cámara única o doble, incluyendo prueba de umbral de desfibrilación (inducción de arritmia, evaluación sensibilidad y estimulación para la eliminación de arritmia) en el momento del implante inicial o de su reemplazo; con prueba del generador de pulsos de cardioversión-desfibrilación de cámara única o doble	207
1474	93642	Evaluación electrofisiológica de cardioversor-desfibrilador de pulsos de cámara única o dual (incluye la prueba del umbral de desfibrilación, inducción de arritmia, evaluación de detección y marcapasos para la terminación de la arritmia, y la programación o reprogramación de parámetros terapéuticos)	170
1475	93660	Evaluación de la función cardiovascular por evaluación de tabla de oscilación, con control continuo por ECG y control intermitente de la presión arterial, con o sin intervención farmacológica	50
1476	93882	Barrido dúplex de arterias extracraneales; estudio unilateral o limitado	42
1477	94660	Inicio y manejo de ventilación con presión positiva continua en las vías aéreas	68
1478	95813	Monitoreo extendido de electroencefalograma (EEG); mayor de 1 hora	24
1479	95816	Electroencefalograma (EEG), incluyendo registro en estado de vigilia y en estado de somnolencia	26
1480	95819	Electroencefalograma (EEG), incluyendo registro en estado de vigilia y en estado de sueño	38
1481	97018	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; baño de parafina	10
1482	97035	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; ultrasonido, cada 15 minutos	7
1483	97150	Procedimiento(s) terapéutico(s), grupal (2 o más personas)	10
1484	99187	Infiltración extraarticular	39
1485	D3311	Tratamiento de conducto en pieza uniradicular no vital (sin obturación final)	100
1486	D3410	Apicectomía/cirugía periapical en piezas anteriores	77
1487	D3425	Apicectomía/cirugía periapical en piezas posteriores	95

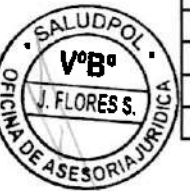




PERÚ

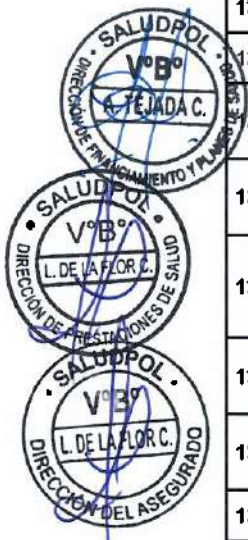
Ministerio
de SaludDirección de Redes
Integradas de Salud
Lima NorteFondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
1411	67950	Cantoplastia(reconstrucción de canto)	99
1412	67961	Escisión y corrección del párpado, involucrando borde del párpado, tarso, conjuntiva, canto, o espesor total, puede incluir la preparación para injerto cutáneo o colgajo pediculado con transferencia de tejido adyacente o rearreglo; hasta un cuarto del borde del párpado	99
1413	67973	Reconstrucción de párpado, espesor total mediante transferencia de colgajo tarsoconjuntival del párpado opuesto; párpado total, inferior, un estadio o primer estadio	99
1414	67974	Reconstrucción de párpado, espesor total mediante transferencia de colgajo tarsoconjuntival del párpado opuesto; párpado total, superior, un estadio o primer estadio	99
1415	67975	Reconstrucción de párpado, espesor total mediante transferencia de colgajo tarsoconjuntival del párpado opuesto; segundo estadio	99
1416	68115	Escisión de lesión, conjuntiva; más de 1.0 cm	85
1417	68130	Escisión de lesión, conjuntiva; con esclerótica adyacente	85
1418	68135	Destrucción de lesión de conjuntiva	61
1419	68325	Conjuntivoplastia; con injerto de membrana mucosa bucal (incluye obtención del injerto)	120
1420	68326	Conjuntivoplastia; reconstrucción fondo de saco (Cul de Sac conjuntival); con injerto conjuntival o rearreglo amplio	120
1421	68745	Conjuntivorinostomía (fistulización de la conjuntiva a la cavidad nasal); sin tubo	120
1422	68750	Conjuntivorinostomía (fistulización de la conjuntiva a la cavidad nasal); con inserción de tubo o stent	120
1423	68801	Dilatación de punto lagrimal (punctum lacrimale), con o sin irrigación	66
1424	68811	Sondeo de conducto nasolagrimal, con o sin irrigación; que requiere anestesia general	66
1425	68815	Sondeo de conducto nasolagrimal, con o sin irrigación, con inserción de tubo o stent	66
1426	68840	Sondeo de conductos lagrimales, con o sin irrigación	66
1427	68850	Inyección de medio de contraste para dacriocistografía	66
1428	69205	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo con anestesia general	20
1429	69310	Reconstrucción de conducto auditivo externo (meatoplastia) (p. ej. estenosis debida a trauma, infección) (procedimiento separado)	200
1430	69320	Reconstrucción de conducto auditivo externo debido a atresia congénita en una sola etapa	233
1431	69502	Mastoidectomía completa	243
1432	69505	Mastoidectomía; radical modificada	243
1433	69530	Apicectomía petrosa incluyendo mástoidectomía radical	497
1434	69610	Reparación de la membrana timpánica, con o sin preparación del sitio o perforación para cierre, con o sin parche	150
1435	69631	Timpanoplastia sin mastoidectomía (incluyendo conductoplastia, aticotomía y/o cirugía del oído medio), inicial o revisión; sin reconstrucción de la cadena de huesecillos	150
1436	69635	Timpanoplastia con antrotomía o mástoidotomía (incluyendo conductoplastia, aticotomía, cirugía del oído medio y/o reparación de membrana timpánica); sin reconstrucción de la cadena de huesecillos	235
1437	69641	Timpanoplastia con mastoidectomía (incluyendo conductoplastia, cirugía del oído medio, corrección de la membrana del tímpano); sin reconstrucción de la cadena de huesecillos	253
1438	69801	Labirintotomía, con perfusión de medicamento(s) vestibuloactivo(s); transcanal	300
1439	70130	Examen radiológico, mastoides, completo, mínimo de tres incidencias por lado	40
1440	70210	Examen radiológico; senos paranasales, menos de 3 incidencias	37
1441	70370	Examen radiológico de faringe o laringe, incluyendo técnica de fluoroscopia y/o técnica de aumento	48
1442	71022	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral; con proyecciones oblicuas	50
1443	71023	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral; con fluoroscopia	20
1444	72072	Examen radiológico, columna vertebral; torácica, 3 incidencias	60
1445	73564	Examen radiológico, rodilla; completo, cuatro o más vistas	51
1446	73650	Examen radiológico, calcáneo, mínimo de dos vistas	30
1447	73660	Examen radiológico, dedos de los pies, mínimo de dos vistas	16
1448	74455	Uretrocistografía evacuatoria, supervisión e interpretación radiológica	50
1449	75600	Aortografía torácica, sin estudio seriado, supervisión e interpretación radiológica	300
1450	75625	Aortografía abdominal por estudio seriado, supervisión e interpretación radiológica	300
1451	75658	Angiografía braquial retrógrada, supervisión e interpretación radiológica	200





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
1378	67220	Destrucción de lesión localizada de coroides (p. ej. Neovascularización coroidal) mediante fotocoagulación (p. ej. Láser), una o más sesiones	91
1379	67227	Destrucción de retinopatía extensa o progresiva (p. ej. Retinopatía diabética) mediante crioterapia, o láser, en una o más sesiones	91
1380	67314	Cirugía para estrabismo, procedimiento de recesión o resección; un músculo vertical (excluyendo el oblicuo superior) y oblicuo inferior)	87
1381	67316	Cirugía para estrabismo, procedimiento de recesión o resección; dos o más músculos verticales (excluyendo el oblicuo superior) y oblicuo inferior)	87
1382	67318	Cirugía para estrabismo, cualquier procedimiento, músculo oblicuo superior y oblicuo inferior	87
1383	67320	Procedimiento de transposición (p. ej. para músculo extra ocular parético), cualquier extra ocular (especifique) (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario)	87
1384	67331	Cirugía para estrabismo en paciente con cirugía de ojo previa, o lesión que no comprometió a los músculos extra oculares (anotar separadamente además del código para el procedimiento primario)	87
1385	67332	Cirugía para estrabismo en paciente con cicatrización de músculos extra oculares (p. ej. lesión ocular previa, cirugía para estrabismo o desprendimiento de retina) o miopatía restrictiva (p. ej. Oftalmopatía distroica). Registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	87
1386	67335	Colocación de sutura(s) ajustable(s) durante la cirugía para estrabismo, incluyendo ajuste(s) post operatorio(s) de las sutura(s) (registrar por separado adicionalmente al código utilizado para la cirugía específica para estrabismo)	87
1387	67340	Cirugía para estrabismo que involucre exploración y/o corrección de músculo(s) extra ocular(es) desprendido(s) (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	87
1388	67343	Liberación de tejido cicatrizal extenso sin desprendimiento de músculo extra ocular (procedimiento separado)	87
1389	67345	Quimiodesnervación de músculo extra ocular	68
1390	67400	Orbitotomía sin colgajo óseo (abordaje frontal o transconjuntival); para exploración, con o sin biopsia	120
1391	67405	Orbitotomía sin colgajo óseo (abordaje frontal o transconjuntival); con drenaje solamente	120
1392	67412	Orbitotomía sin colgajo óseo (abordaje frontal o transconjuntival); con extirpación de lesión	120
1393	67413	Orbitotomía sin colgajo óseo (abordaje frontal o transconjuntival); con extirpación de cuerpo extraño	120
1394	67414	Orbitotomía sin colgajo óseo (abordaje frontal o transconjuntival); con extirpación de hueso para descompresión	120
1395	67420	Orbitotomía con colgajo óseo o ventana ósea, abordaje lateral (p. ej. Kroenlein); con extirpación de lesión	120
1396	67430	Orbitotomía con colgajo óseo o ventana ósea, abordaje lateral (p. ej. Kroenlein); con extirpación de cuerpo extraño	120
1397	67440	Orbitotomía con colgajo óseo o ventana ósea, abordaje lateral (p. ej. Kroenlein); con drenaje	120
1398	67445	Orbitotomía con colgajo óseo o ventana ósea, abordaje lateral (p. ej. Kroenlein); con extirpación de hueso para descompresión	120
1399	67450	Orbitotomía con colgajo óseo o ventana ósea, abordaje lateral (p. ej. Kroenlein); para exploración, con o sin biopsia	120
1400	67515	Inyección de medicación u otra sustancia en la cápsula de Tenon	55
1401	67550	Inserción de implante orbitario (implante fuera del cono muscular)	84
1402	67570	Descompresión del nervio óptico (p. ej. Incisión o fenestración de la vaina del nervio óptico)	106
1403	67825	Corrección de triquiasis; epilación que no sea con pinzas (p. ej. Mediante electrocirugía, crioterapia, cirugía láser)	74
1404	67830	Corrección de triquiasis; incisión de borde del párpado	74
1405	67835	Corrección de triquiasis; incisión de borde del párpado, con injerto libre de membrana mucosa	87
1406	67850	Destrucción de lesión de borde del párpado (hasta de 1.0 cm)	87
1407	67900	Corrección de ptosis de cejas (abordajes supraciliar, mediofrontal o coronal)	150
1408	67909	Reducción de sobrecorrección de ptosis	150
1409	67911	Corrección de retracción de párpado	150
1410	67935	Sutura de herida reciente, párpado, que involucre borde del párpado, tarso y/o conjuntiva palpebral, cierre directo; espesor total	56





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
1340	65755	Queratoplastia (trasplante de córnea); penetrante (en pseudoafaquia)	139
1341	65772	Incisión relajante de la córnea para corrección de astigmatismo provocado por cirugía	75
1342	65775	Resección corneal en cuña para corrección de astigmatismo provocado por cirugía	87
1343	65805	Paracentesis de cámara anterior del ojo (procedimiento separado); con liberación terapéutica de humor acuoso	42
1344	65810	Paracentesis de cámara anterior del ojo (procedimiento separado); con remoción de vítreo y/o discisión (incisión) de membrana hialoides, con o sin inyección de aire	42
1345	65815	Paracentesis de cámara anterior del ojo (procedimiento separado); con remoción de sangre, con o sin irrigación y/o inyección de aire	42
1346	65860	Sección de adherencias del segmento anterior, técnica de láser (procedimiento separado)	80
1347	65865	Sección de adherencias del segmento anterior del ojo, técnica incisional (con o sin inyección de aire o líquido) (procedimiento separado); goniosinequias	83
1348	65870	Sección de adherencias de segmento anterior de ojo, técnica incisional (con o sin inyección de aire o líquido) (procedimiento separado); sinequias anteriores, excepto goniosinequias	83
1349	65875	Sección de adherencias de segmento anterior de ojo, técnica incisional (con o sin inyección de aire o líquido) (procedimiento separado); sinequias posteriores	83
1350	65880	Sección de adherencias de segmento anterior de ojo, técnica incisional (con o sin inyección de aire o líquido) (procedimiento separado); adherencias corneovítreas	83
1351	65900	Extirpación de crecimiento epitelial, cámara anterior del ojo	83
1352	65920	Remoción de material implantado, segmento anterior del ojo	83
1353	65930	Remoción de coágulo de sangre, segmento anterior del ojo	83
1354	66020	Inyección, cámara anterior del ojo (procedimiento separado); aire o líquido	42
1355	66030	Inyección, cámara anterior (procedimiento separado); medicación	42
1356	66172	Fistulización de esclerótica por glaucoma; trabeculectomía ab externo con tejido cicatrizal originado por cirugía ocular previa o trauma (incluye inyección de agentes antifibróticos)	83
1357	66185	Revisión de derivación del humor acuoso a un reservorio extra ocular	83
1358	66250	Revisión o corrección de herida operatoria del segmento anterior, cualquier tipo, temprano o tardía, procedimiento mayor o menor	85
1359	66505	Iridotomía mediante incisión con instrumento cortante (procedimiento separado); con transfijión como para iris bombe	77
1360	66605	Iridectomía, con sección córneoescleral o corneal; con ciliectomía	83
1361	66625	Iridectomía, con sección córneoescleral o corneal; periférica, por glaucoma (procedimiento separado)	83
1362	66630	Iridectomía, con sección córneoescleral o corneal; de un sector, por glaucoma (procedimiento separado)	83
1363	66635	Iridectomía, con sección córneoescleral o corneal; óptica (procedimiento separado)	83
1364	66680	Corrección del iris, cuerpo ciliar (como para iridodiálisis)	92
1365	66682	Sutura del iris, cuerpo ciliar (procedimiento separado) con recuperación de la sutura a través de una incisión pequeña (p. ej. Sutura de McCannel)	92
1366	66710	Destrucción del cuerpo ciliar mediante ciclofotocoagulación transesclerótica	89
1367	66740	Destrucción del cuerpo ciliar mediante ciclofotocoagulación	89
1368	66825	Reposicionamiento de lente intraocular, que requiera incisión (procedimiento separado)	66
1369	66840	Remoción de cristalino mediante técnica de aspiración en una o más etapas	86
1370	66852	Extracción de cristalino vía pars plana, con o sin vitrectomía	86
1371	66930	Remoción intracapsular de cristalino por dislocación de lente	85
1372	67025	Inyección de sustituto vítreo vía pars plana o limbar (Intercambio fluido-gas), con o sin aspiración (procedimiento separado)	130
1373	67027	Implantación de sistema intravítreo de administración de fármacos (p. ej. implante para administración de ganciclovir), incluyendo la extirpación concomitante del vítreo	130
1374	67107	Corrección de desprendimiento de retina; cerclaje escleral (tal como procedimiento de disección, imbricación o rodeado escleral lamelar), con o sin implante, con o sin crioterapia, fotocoagulación o drenaje de fluido subretiniano	132
1375	67110	Reparación de desprendimiento de retina mediante inyección de aire o gas (retinopexia neumática)	132
1376	67141	Profilaxis de desprendimiento de retina (p. ej. ruptura retiniana, degeneración reticular) usando crioterapia o diatermia, sin drenaje, en una o más sesiones	557
1377	67145	Profilaxis de desprendimiento de retina (p. ej. ruptura retiniana, degeneración reticular) usando fotocoagulación (láser o arco de xenón), sin drenaje, en una o más sesiones	132





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
1301	63081	Corpectomía vertebral (resección de cuerpo vertebral) parcial o completa, abordaje anterior con descompresión de médula y/o raíces neurales; cervical, segmento único	360
1302	63082	Corpectomía vertebral (resección de cuerpo vertebral) parcial o completa, abordaje anterior con descompresión de médula y/o raíces neurales; cervical, cada segmento anterior (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	500
1303	63085	Corpectomía vertebral (resección de cuerpo vertebral) parcial o completa, abordaje transtorácico con descompresión de médula y/o raíces neurales; torácico, segmento único	337
1304	63087	Corpectomía vertebral (resección de cuerpo vertebral) parcial o completa, abordaje toracolumbar combinado con descompresión de médula, cola de caballo o raíces neurales, nivel torácico bajo o lumbar; segmento único	438
1305	63185	Laminectomía con rizotomía, uno o dos segmentos	392
1306	63194	Laminectomía con cordotomía, con sección de un haz espinotalámico, en una etapa, a nivel cervical	392
1307	63200	Laminectomía, con liberación de médula espinal amarrada, lumbar	500
1308	63265	Laminectomía para Escisión o evacuación de lesión intraespinal que no sea neoplasia, extradural, a nivel cervical	266
1309	63700	Corrección de meningocele menor de 5.0 cm de diámetro	301
1310	63744	Reemplazo, irrigación o revisión de derivación lumbosubaracnoidea	400
1311	64470	Inyección, agente anestésico y/o esteroide, carilla articular paravertebral o carilla articular nerviosa	30
1312	64716	Neuroplastía y/o transposición; nervio craneal	500
1313	64858	Sutura del nervio ciático	500
1314	64861	Sutura de plexo braquial	311
1315	64866	Anastomosis facial-espinal accesorio	263
1316	64890	Injerto (incluye la obtención del injerto) de nervio en mano o pie hasta 4.0 cm de largo	400
1317	64895	Injerto de nervio (incluye la obtención del injerto), varias hebras (cable), mano o pie hasta 4.0 cm de largo	400
1318	64901	Injerto de nervio, cada nervio adicional; hebra única (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	400
1319	64902	Injerto de nervio, cada nervio adicional; hebras múltiples (cable) (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	400
1320	65093	Evisceración de contenidos oculares; con implante	85
1321	65103	Enucleación del ojo; con implante, músculos no unidos al implante	87
1322	65105	Enucleación del ojo; con implante, músculos unidos al implante	87
1323	65130	Inserción de implante ocular secundario, después de la evisceración, envuelto por la esclerótica	85
1324	65150	Reinserción de implante ocular, con o sin injerto conjuntival	85
1325	65155	Reinserción de implante ocular, con o sin injerto conjuntival; con uso de material extraño para refuerzo y/o unión de músculos al implante	85
1326	65210	Remoción de cuerpo extraño conjuntival internalizado (incluye concreciones) en subconjuntiva o esclera no perforada	16
1327	65220	Extracción de un cuerpo extraño impactado en la córnea sin usar una lámpara de hendidura	16
1328	65222	Extracción de un cuerpo extraño impactado en la córnea usando una lámpara de hendidura	16
1329	65260	Remoción de cuerpo extraño del segmento posterior, mediante extracción magnética a través de ruta anterior o posterior	151
1330	65265	Remoción de cuerpo extraño del segmento posterior, mediante extracción no magnética	151
1331	65272	Corrección de laceración de conjuntiva, mediante movilización y rearreglo, sin hospitalización	70
1332	65273	Corrección de laceración de conjuntiva, mediante movilización y rearreglo, con hospitalización	70
1333	65280	Reparación de laceración; córnea y/o esclerótica, perforante, sin involucrar tejido uveal	85
1334	65285	Reparación de laceración; córnea y/o esclerótica, perforante, con reposición o resección de tejido uveal	85
1335	65286	Reparación de laceraciones corneales y/o de esclerótica usando pegamento tisular	85
1336	65436	Extirpación de epitelio de córnea; con aplicación de agente quelante (p. ej. EDTA)	44
1337	65710	Queratoplastia (trasplante de córnea) lamelar anterior	87
1338	65730	Queratoplastia (trasplante de córnea); penetrante (excepto en afaquia, o pseudoafaquia)	139
1339	65750	Queratoplastia (trasplante de córnea); penetrante (en afaquia)	139





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
1264	52334	Cistoureoscopia con inserción de alambre guía ureteral a través del riñón para realizar nefrostomía percutánea, retrógrada	164
1265	52640	Resección transuretral de estenosis de cuello vesical postoperatoria	300
1266	53080	Drenaje de extravasación urinaria perineal no complicada (procedimiento separado)	273
1267	53265	Escisión o fulguración de carúncula uretral	100
1268	54420	Corto circuito de cuerpos cavernosos con vena safena (operación para priapismo), uni o bilateral	150
1269	54660	Inserción de prótesis testicular (procedimiento separado)	151
1270	56351	Histeroscopia quirúrgica con lisis de adherencias intrauterinas, división de tabique intrauterino, extirpación de tumores, ablación endometrial, toma de muestra	120
1271	56810	Perineoplastia, corrección del perineo, no obstétrico (procedimiento separado)	175
1272	57288	Operación con técnicas de cabestrillo para incontinencia de esfuerzo (p. ej. fascia o sintético)	150
1273	58520	Histerorrafia, corrección de rotura de útero (no obstétrica)	405
1274	58925	Cistectomía ovárica, unilateral o bilateral	150
1275	60512	Autotrasplante de paratiroides (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	350
1276	60520	Timectomía, parcial o total; abordaje transcervical (procedimiento separado)	423
1277	60540	Adrenalectomía, parcial o completa, o exploración de glándula adrenal con o sin biopsia, transabdominal, lumbar o dorsal (procedimiento separado)	423
1278	61070	Punción de tubo de derivación o reservorio para aspiración o procedimiento de inyección	50
1279	61105	Perforación con trépano helicoidal para punción subdural o ventricular	200
1280	61108	Trepanación(es) helicoidal(es) para punción subdural, intracerebral o ventricular, para evacuación y/o drenaje de hematoma subdural	250
1281	61250	Agujero(s) de trépano para exploración, supratentorial o infratentorial, no seguido de otra cirugía	200
1282	61330	Descompresión (unicamente) de la órbita, abordaje transcraneal	400
1283	61340	Descompresión craneal subtemporal (pseudotumor cerebral, síndrome de ventrículo abierto)	350
1284	61440	Craneotomía para sección de la tienda del cerebelo (procedimiento separado)	320
1285	61450	Craniectomía subtemporal para sección, compresión o descompresión de la raíz sensorial del ganglio de Gasser	1052
1286	61490	Craneotomía para lobotomía, incluyendo cingulotomía	1000
1287	61570	Craniectomía o craneotomía; para Escisión de cuerpo extraño de cerebro	249
1288	61571	Craniectomía o craneotomía; con tratamiento de herida penetrante del cerebro	250
1289	61575	Abordaje transoral de base de cráneo, tallo encefálico o médula espinal alta para biopsia, descompresión o Escisión de lesión	1177
1290	61576	Abordaje transoral de base de cráneo, tallo encefálico o médula espinal alta para biopsia, descompresión o Escisión de lesión, que requiere Escisión de la lengua y/o mandíbula (incluyendo traqueotomía)	800
1291	61613	Obliteración de aneurisma carotideo, malformación arteriovenosa o fistula carótida - cavernosa mediante disección dentro del seno cavernoso	1000
1292	61615	Resección o Escisión de lesión infecciosa, vascular o neoplásica de base de fosa posterior, foramen yugular, foramen magnum, o nivel de cuerpos vertebrales C1-C3; extradural	1000
1293	62115	Reducción de craneomegalia (p. ej. hidrocefalia tratada); que no requiera injertos óseos o craneoplastia	201
1294	62145	Craneoplastia por defecto del cráneo con cirugía cerebral reparadora	400
1295	62146	Craneoplastia con injerto autólogo (incluye la obtención de injertos óseos), hasta 5.0 cm de diámetro	400
1296	62180	Ventriculocisternostomía (operación tipo Torkildsen)	500
1297	62200	Ventriculocisternostomía, tercer ventrículo	400
1298	62256	Remoción de sistema completo de derivación de LCR; sin reemplazo	400
1299	63001	Laminectomía con exploración y/o descompresión de médula espinal o cota de caballo, sin facetectomía, foraminotomía o discotomía (p. ej. estenosis espinal) en uno o dos segmentos vertebrales a nivel cervical	205
1300	63076	Disquectomía, anterior, con descompresión de médula espinal y/o raíces neurales, incluyendo osteofitectomía; cervical, cada interespacio adicional (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	500





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
1223	44850	Sutura de mesenterio	324
1224	44900	Incisión y drenaje abierto de absceso apendicular	333
1225	44901	Drenaje percutáneo de absceso apendicular	99
1226	45005	Incisión y drenaje de absceso submucoso de recto	51
1227	45020	Incisión y drenaje de absceso profundo supraelevador, pelvirrectal o retrorectal	114
1228	45123	Proctectomía parcial sin anastomosis, abordaje perineal	409
1229	47701	Portoenterostomía (p. ej. procedimiento de Kasai)	350
1230	47800	Reconstrucción plástica, de conductos biliares extrahepáticos con anastomosis término-terminal	553
1231	48020	Extirpación de cálculos pancreáticos	572
1232	48140	Pancreatectomía distal o pancreatectomía subtotal distal	325
1233	48150	Duodenopancreatectomía proximal (Operación de Whipple)	1199
1234	48180	Anastomosis pancreático digestivas	349
1235	48400	Procedimiento de inyección para pancreatografía intraoperatoria (anote separadamente además del código para el procedimiento primario)	66
1236	48547	Exclusión duodenal con gastroyeyunostomía por trauma pancreático	137
1237	49002	Reapertura de laparotomía reciente	357
1238	49010	Exploración área retroperitoneal con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	388
1239	49421	Inserción intraperitoneal de catéter tunelizado para diálisis, abierta	201
1240	49423	Cambio, bajo orientación radiológica, de catéter de drenaje de absceso o quiste previamente colocado (procedimiento separado)	50
1241	49424	Inyección de material de contraste para evaluación de absceso o quiste a través de catéter o tubo previamente colocado (procedimiento separado)	26
1242	49605	Corrección de onfalocelo o gastrosquisis grandes; con o sin prótesis	221
1243	49610	Corrección de onfalocelo (operación de Gross); primera etapa	198
1244	50010	Exploración renal, que no requiera otros procedimientos específicos	374
1245	50240	Nefrectomía parcial	689
1246	50392	Introducción de catéter en pelvis renal o uréter por vía percutánea, para inyección o drenaje	128
1247	50394	Procedimiento de inyección para pielografía (p. ej. Nefrostograma, pielostograma, pieloureterogramas anterógrados) a través de tubo de nefrostomía o pielostomía, o de catéter implantado de uréter	26
1248	50395	Introducción de guía dentro de la pelvis renal y/o uréter, con dilatación, para establecer trayecto de nefrostomía, percutáneo	300
1249	50540	Sinfisiotomía por "riñón en herradura" con o sin pieloplastia y/u otra plastia, unilateral o bilateral (1 operación)	109
1250	50605	Ureterotomía para inserción de catéter ureteral autoretenitivo, todos los tipos	526
1251	50840	Reemplazo de la totalidad o parte del uréter con segmento del intestino, incluyendo anastomosis de intestino	280
1252	50860	Ureterostomía, transplante de uréter a la piel	316
1253	51060	Ureterolitomía transvesical	301
1254	51600	Inyección para cistografía o uretrrocistografía evacuatoria	30
1255	51705	Cambio de tubo de cistostomía; simple	42
1256	51800	Cistoplastia o cistouretroplastia, operación plástica de la vejiga y/o cuello vesical (Y-plastia anterior, resección de fondo vesical), cualquier procedimiento, con o sin resección en cuffa del cuello vesical posterior	108
1257	51960	Enterocistoplastia, incluyendo anastomosis de intestino	117
1258	52260	Cistouretroscopia, con dilatación de vejiga por cistitis intersticial, con anestesia general o regional	115
1259	52281	Cistouretroscopia, con calibración y/o dilatación de estrechez uretral o estenosis, con o sin meatotomía, con o sin inyección para cistografía, hombre o mujer	95
1260	52282	Cistouretroscopia, con inserción de stent permanente uretral	218
1261	52283	Cistouretroscopia, con inyección de esteroides en la estrechez	127
1262	52310	Cistouretroscopia, con retiro de cuerpo extraño, cálculo, o stent ureteral desde uretra o vejiga (procedimiento separado); simple	95
1263	52315	Cistouretroscopia, con retiro de cuerpo extraño, cálculo, o stent ureteral desde uretra o vejiga (procedimiento separado); complicado	163



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
1191	42960	Control de hemorragia orofaríngea, primaria o secundaria (p. ej. post-amigdalectomía); simple	204
1192	42970	Control de hemorragia nasofaríngea, primaria o secundaria (p. ej. post-adenoidectomía); simple, con empaque nasal posterior, con o sin empaques anteriores y/o cauterización	247
1193	43100	Escisión de lesión de esófago, con corrección primaria; abordaje cervical	272
1194	43101	Escisión de lesión de esófago, con corrección primaria; abordaje torácico o abdominal	554
1195	43107	Esofaguetomía total o casi total, sin toracotomía, con faringogastrotomía o esofagogastrotomía cervical, con o sin piloroplastia (transhiatal)	794
1196	43116	Esofaguetomía parcial, cervical, con injerto intestinal libre, incluyendo anastomosis microvascular, con obtención del injerto y reconstrucción intestinal	777
1197	43117	Esofaguetomía parcial, dos tercios distales, con toracotomía e incisión abdominal separada, con o sin gastrectomía proximal; con esofagogastrotomía torácica, con o sin piloroplastia (Ivor Lewis)	808
1198	43118	Esofaguetomía parcial, 2/3 distales, con toracotomía e incisión abdominal separada, con o sin gastrectomía proximal, con interposición de colon o reconstrucción de intestino delgado, incluyendo la movilización, preparación y anastomosis (s) de intestino	1181
1199	43124	Esofaguetomía total o parcial, sin reconstrucción (cualquier abordaje), con esofagostomía cervical	874
1200	43200	Esofagoscopia flexible; diagnóstica, incluye recolección de especímenes por cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	82
1201	43279	Laparoscopia quirúrgica, esofagomiotomía (tipo Heller), con fundoplastia, cuando se realiza	200
1202	43313	Esofagoplastia para tratamiento de defectos congénitos (reparación o reconstrucción plástica), abordaje torácico, sin reparación de fistula traqueoesofágica	289
1203	43360	Reconstrucción gastrointestinal por esofaguetomía previa, por lesión o fistula obstructiva esofágica o por exclusión esofágica previa, con estómago, con o sin piloroplastia	1166
1204	43361	Reconstrucción gastrointestinal por esofaguetomía previa, por lesión o fistula obstructiva esofágica o por exclusión esofágica previa, con interposición de colon o intestino delgado incluyendo la movilización, preparación y anastomosis de intestino	463
1205	43520	Piloromiotomía, corte de músculo pilórico (procedimiento de Fredet-Ramstedt)	262
1206	43635	Vagotomía realizada junto con gastrectomía distal parcial	425
1207	43760	Cambio percutáneo de tubo de gastrostomía, sin guía de imágenes o endoscopia	73
1208	43860	Reparación de anastomosis gastroyeyunal (gastroyeyunostomía) con reconstrucción, con o sin gastrectomía parcial o resección intestinal, sin vagotomía	517
1209	44121	Enterectomía, resección del intestino delgado, cada resección y anastomosis adicionales. (registrar por separado adicionalmente al código primario)	129
1210	44126	Enterectomía; resección de intestino delgado debido a atresia congénita, anastomosis y resección únicas de segmento proximal de intestino sin reducción del calibre de las asas	282
1211	44160	Colectomía parcial con remoción de ileon terminal e ileoclostomía	1308
1212	44300	Colocación de tubo abierto mediante enterostomía o cecostomía (ej. para descompresión o alimentación) (procedimiento separado)	320
1213	44310	Ileostomía o yeyunostomía	398
1214	44312	Revisión de ileostomía simple (liberación de cicatriz superficial) (procedimiento separado)	201
1215	44316	Ileostomía continente (procedimiento de Kock) (procedimiento separado)	389
1216	44345	Revisión de colostomía con complicaciones (p. ej. Reconstrucción profunda) (procedimiento separado)	262
1217	44360	Endoscopia del intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, sin incluir el ileon; diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	133
1218	44376	Endoscopia del intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, incluyendo ileon; diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	194
1219	44380	Ileoscopia, a través del estoma; diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	51
1220	44385	Evaluación endoscópica de bolsa del intestino delgado (abdominal o pélvica); diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	62
1221	44500	Introducción de tubo gastrointestinal largo (Ejemplo: Miller-Abbott) (procedimiento separado)	22
1222	44715	Preparación estándar del injerto alográfico de intestino de cadáver o donante vivo antes del trasplante, incluyendo la movilización y configuración de la arteria y vena mesentérica superior	262





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
1151	35682	Preparación de injerto venoso autólogo para derivación sanguínea con 2 segmentos venosos provenientes de 2 localizaciones (Registrar separadamente de manera adicional al registro del procedimiento primario)	266
1152	35701	Exploración de arteria carotida (no seguida de corrección quirúrgica) con o sin liberación de tejidos circundantes	184
1153	35800	Exploración vascular del cuello por hemorragia postoperatoria, trombosis o infección	285
1154	35870	Corrección de fistula injerto-entérica	754
1155	35875	Trombectomía de injerto venoso o arterial, (excluyendo aquellos procedimientos realizados en injerto o fistula de hemodiálisis)	447
1156	35901	Escisión de injerto vascular infectado del cuello	436
1157	36000	Introducción de aguja o catéter en vena periférica	6
1158	36011	Colocación selectiva de catéteres en las ramas de primer orden del sistema venoso (p. ej. vena renal, vena yugular)	99
1159	36013	Introducción de catéter en el tronco de la arteria pulmonar o corazón derecho	86
1160	36014	Colocación selectiva de catéter en arteria pulmonar derecha o izquierda	111
1161	38100	Introducción de aguja o catéter en la arteria vertebral o arteria carotida	103
1162	38120	Introducción de aguja o catéter en la arteria braquial retrógrada	68
1163	38160	Introducción de aguja o intracatéter en la aorta vía traslumbrar	86
1164	38821	Anastomosis arteriovenosa abierta directa en cualquier sitio (p. ej. procedimiento de Cimino) (procedimiento separado)	133
1165	36831	Trombectomía abierta de fistula arteriovenosa, sin revisión, injerto autólogo o no autólogo para diálisis (procedimiento separado)	137
1166	37140	Anastomosis venosa abierta porto-cava	250
1167	37607	Ligadura o cerclaje de angioacceso de fistula arteriovenosa	209
1168	37660	Ligadura de vena ilíaca común primitiva	361
1169	38200	Inyección para esplenografía	89
1170	38381	Sutura y/o ligadura de conducto torácico por abordaje torácico	443
1171	38740	Linfadenectomía axilar superficial	401
1172	38747	Linfadenectomía abdominal regional, incluyendo ganglios celiacos, gástricos, portales, peripancreáticos, con o sin ganglios paraaórticos y de la vena cava (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	401
1173	38794	Canulación, conducto torácico	151
1174	39000	Mediastinotomía con exploración, drenaje, extirpación de cuerpo extraño o biopsia; abordaje cervical	208
1175	39010	Mediastinotomía con exploración, drenaje, extirpación de cuerpo extraño o biopsia; abordaje transtorácico, incluyendo sea esternotomía transtorácica o mediana	401
1176	39520	Corrección hernia diafragmática (hiato esofágica) transtorácica	212
1177	39560	Resección y reparación simple de diafragma (p. ej. sutura primaria)	557
1178	40525	Escisión de labio, de espesor total, con reconstrucción con colgajo local (p. ej. Estlander o Gillies)	304
1179	40650	Corrección de labio, espesor total, únicamente bermellón del labio	136
1180	40801	Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestibulo de la boca, complicado	92
1181	40819	Escisión de frenillo, labial o bucal (Frenulectomía, Frenulectomía, Frenulectomía)	114
1182	40845	Vestibuloplastia compleja (incluyendo extensión del arco alveolar, reposicionamiento muscular)	583
1183	41005	Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; sublingual, superficial	32
1184	41007	Incisión intraoral y drenaje de absceso, quiste o hematoma de lengua o piso de la boca; espacio submentoniano	116
1185	42120	Resección de paladar o resección amplia de lesión	243
1186	42280	Impresión de maxilar para prótesis palatina	52
1187	42281	Inserción de prótesis palatina retenida con clavijas	66
1188	42500	Reparación plástica de conducto salival, siadocoplastia; primaria o simple	259
1189	42507	Desviación de conducto de la parótida, bilateral (procedimiento tipo Wilke)	278
1190	42550	Inyección para sialografía	43





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
1114	33860	Injerto de aorta ascendente, con derivación cardiopulmonar, incluye la suspensión valvular, cuando se realice	1189,5
1115	33870	Injerto de cayado aórtico transverso, con derivación cardiopulmonar	1371
1116	33875	Injerto de aorta torácica descendente, con o sin derivación	1125
1117	33877	Corrección con injerto de aneurisma aórtico tóracoabdominal, con o sin derivación cardiopulmonar	1449
1118	33910	Embolectomía de arteria pulmonar, con derivación cardiopulmonar	773
1119	33916	Endarterectomía pulmonar, con o sin embolectomía, con derivación cardiopulmonar	879
1120	34001	Embolectomía o trombectomía, con o sin catéter, de la arteria subclavla o arteria innominada, mediante incisión en el cuello	73
1121	34401	Trombectomía, directa o con catéter, de las venas cava o iliaca mediante incisión abdominal	155
1122	34501	Valvuloplastia de vena femoral	168
1123	34502	Reconstrucción de vena cava, cualquier método	168
1124	34510	Transposición de válvula venosa, cualquier vena donante	295
1125	34520	Colocación cruzada del injerto de la vena al sistema venoso	467
1126	35001	Corrección directa de aneurisma, aneurisma, o Escisión (parcial o total) e inserción de injerto (con o sin injerto de parche) en arteria carótida o arteria subclavia por aneurisma y enfermedad oclusiva asociada, mediante incisión en el cuello	244
1127	35021	Corrección directa de aneurisma, aneurisma, o Escisión (parcial o total) e inserción de injerto (con o sin injerto de parche) en subclavia o arteria innominada por aneurisma, pseudoaneurisma y enfermedad oclusiva asociada mediante incisión torácica	214
1128	35081	Corrección directa de aneurisma, aneurisma, o Escisión (parcial o total) e inserción de injerto (con o sin injerto de parche) en arteria aórtica abdominal por aneurisma, pseudoaneurisma y enfermedad oclusiva asociada	299
1129	35188	Corrección de fistula arteriovenosa traumática o adquirida en cabeza y cuello	509
1130	35211	Sutura directa de vaso sanguíneo intratorácico con derivación	244
1131	35261	Reparación de vaso sanguíneo periférico con injerto que no sea venoso en cuello	382
1132	35271	Reparación de vaso sanguíneo intratorácico con injerto que no sea venoso, con derivación	646
1133	35301	Tromboendarterectomía incluyendo parche de injerto, si se realizara, de la arteria carótida, vertebral o subclavia mediante incisión en el cuello	190
1134	35331	Tromboendarterectomía, incluyendo parche de injerto, si se realizara, de arteria aorta abdominal	310
1135	35390	Reoperación de tromboendarterectomía de la carótida, más de un mes después de la operación original (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	109
1136	35400	Angioscopia (vasos no coronarios o injertos) durante una intervención terapéutica (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	102
1137	35450	Angioplastia con balón transluminal abierta de arterial renal u otra arteria visceral	238
1138	35470	Angioplastia con balón transluminal percutánea	195
1139	35480	Aterectomía periférica transluminal, abierta	175
1140	35490	Aterectomía periférica transluminal, percutánea	175
1141	35501	Derivación sanguínea con injerto de vena entre la arteria carótida común y el mismo lado de arteria carótida interna	606
1142	35531	Derivación sanguínea con injerto de vena entre la arteria aorta y la arteria celiaca o entre la arteria aorta y la arteria mesentérica	634
1143	35541	By-pass Aorto - iliaco o bifíaco	532
1144	35546	By-pass Aorto-femoral o bifemoral	429
1145	35556	Derivación sanguínea con injerto de vena entre la arteria femoral y la arteria poplítea	340
1146	35583	Derivación venosa in-situ; femoral-poplítea	781
1147	35585	Derivación venosa in-situ; femoral-tibial anterior, tibial posterior o arteria peronea	966
1148	35587	Derivación venosa in-situ; poplítea-tibial, peronea	648
1149	35601	Colocación de injerto de derivación sanguínea, que no sea de vena, entre la arteria carótida común y la arteria carótida interna del mismo lado	620
1150	35681	Preparación de injerto de derivación sanguínea combinado: vena y protésico (registrar separadamente además del código primario)	54





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
1075	31625	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye guía fluoroscópica, cuando se realice, con biopsia(s) bronquial o endobronquial, de sitio único o múltiples	45
1076	31766	Reconstrucción de carina traqueal	558
1077	32005	Pleurodesis	51
1078	32215	Tratamiento quirúrgico (escarificación) de neumotórax a repetición	385.5
1079	32220	Decorticación pulmonar total (procedimiento separado)	223
1080	32225	Decorticación pulmonar parcial (procedimiento separado)	221
1081	32310	Pleurectomía parietal (procedimiento separado)	221
1082	32320	Decorticación y pleurectomía parietal	344
1083	32420	Pneumocentesis; punción de pulmón para aspiración	159
1084	32442	Neumonectomía total con resección de segmento de tráquea seguido de anastomosis broncotraqueal	519
1085	32482	Bilobectomía pulmonar	276
1086	32501	Resección y reparación de porción de bronquio cuando se realiza al momento de una Lobectomía o Segmentectomía (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	160
1087	32601	Toracoscopia diagnóstica de pulmones, saco pericárdico, mediastino o espacio pleural, sin biopsia (procedimiento separado)	116
1088	32650	Toracoscopia quirúrgica, con pleurodesis (p. ej. Mecánica o química)	280
1089	32815	Cierre abierto de fistula bronquial mayor	249
1090	32820	Reconstrucción mayor de pared torácica (postraumática)	731
1091	32905	Toracoplastia, tipo Schede o extrapleural (todos los niveles)	708
1092	32906	Toracoplastia, tipo Schede o extrapleural (todos los niveles); con cierre de fistula broncopleural	218
1093	32997	Lavado pulmonar total	204
1084	33015	Pericardiotomía de tubo	99
1095	33020	Pericardiotomía para extirpación de coágulo o cuerpo extraño (procedimiento primario)	132
1096	33030	Pericardiectomía parcial o completa, sin circulación extracorpórea	268
1097	33120	Escisión de tumor intracardiaco, resección con derivación cardiopulmonar	356
1098	33250	Ablación quirúrgica de foco o vía, tracto(s) (ej. síndrome de Wolff-Parkinson-White, reentrada de un nodo A-V) y/o foco(s) arritmogénicos supraventricular(es); sin derivación cardiopulmonar	793.5
1099	33261	Ablación quirúrgica de foco arritmogénico ventricular con derivación cardiopulmonar	851
1100	33300	Corrección de lesión cardíaca; sin derivación cardiopulmonar	632
1101	33310	Cardiotomía exploradora via transtorácica (incluye extirpación de cuerpo extraño, trombos intracoronarios auriculares o ventriculares); sin derivación cardiopulmonar	209
1102	33320	Reparación de la aorta o grandes vasos, sin shunt ni derivación cardio-pulmonar	497
1103	33321	Reparación de la aorta o grandes vasos, con bypass de derivación	545
1104	33330	Colocación de injerto en la aorta o grandes vasos, sin shunt ni derivación cardio-pulmonar	427
1105	33404	Construcción de un conducto apical aórtico	451
1106	33414	Corrección de obstrucción de la vía de flujo de salida de ventrículo izquierdo mediante alargamiento de tracto de salida con parche	552
1107	33415	Resección o incisión de tejido subvalvular por estenosis aórtica subvalvular discreta	630
1108	33416	Ventriculomiotomía (-miectomía) por estenosis subaórtica hipertrófica idiopática (p. ej. Hipertrofia septal asimétrica)	552
1109	33510	Derivación de arteria coronaria usando un injerto venoso coronario	455
1110	33517	Derivación de arteria coronaria empleando injerto(s) venoso(s) y arterial(es); injerto venoso único (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	977
1111	33530	Reoperación, procedimiento para derivación de arteria coronaria o procedimiento valvular después de un mes de la operación inicial (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	199
1112	33545	Corrección de defecto del tabique ventricular post-infarto, con o sin resección miocárdica	653
1113	33572	Endarterectomía coronaria, abierta, por cualquier método, de descendente anterior izquierda, circumfleja, o arteria coronaria derecha, que se realiza conjuntamente con procedimiento de derivación de arteria coronaria, cada vaso (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	284





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú SaludPOL

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
1036	27745	Tratamiento profiláctico (clavos, clavijas, placa, o alambre) con o sin metilmetacrilato, tibia	292
1037	27808	Tratamiento cerrado de fractura bimalleolar del tobillo, p. ej. Maleolo lateral y medial, o maleolo lateral y posterior, o maleolo medial y posterior; sin manipulación	94
1038	27892	Fasciotomía descompresiva, pierna; solamente los compartimientos anterior y/o lateral, con desbridamiento de músculos y/o nervios desvitalizados	99
1039	28001	Incisión y drenaje, bolsa sinovial, pie	145
1040	28046	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando del pie, o dedo del pie: menos de 3.0 cm	257
1041	28050	Artrotomía con biopsia; articulación intertarsiana o tarsometatarsiana	107
1042	28140	Metatarssectomía	151
1043	28153	Resección, cóndilo(s), extremo distal de falange, cada dedo del pie	97
1044	28238	Reconstrucción (avance) de tendón tibial posterior con Escisión de hueso escafoides (navicular) (p. ej. Procedimiento de Kidner)	195
1045	28250	División de fascia plantar y músculo (p. ej. denudación de Steindler) (procedimiento separado)	201
1046	28264	Capsulotomía, mediotarsiana (p. ej. procedimiento tipo Heyman)	352
1047	28270	Capsulotomía; articulación metatarsofalángica, con o sin tenorrafia, cada articulación (procedimiento separado)	132.5
1048	28465	Tratamiento abierto de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), incluye fijación interna, cuando se realice, cada una	194
1049	28505	Tratamiento abierto de fractura del dedo gordo, falange o falanges, incluye fijación interna, cuando se realice	113
1050	28510	Tratamiento cerrado de fractura, falange o falanges, que no sea del dedo gordo; sin manipulación, cada una	41
1051	28525	Tratamiento abierto de fractura, falange o falanges, que no sea del dedo gordo, incluye fijación interna, cuando se realice, cada una	91
1052	28530	Tratamiento cerrado de fractura sesamoidea	36
1053	28540	Tratamiento cerrado de dislocación de hueso tarsiano, que no sea astrágalotarsiana; sin anestesia	79
1054	28630	Tratamiento cerrado de dislocación de articulación metatarsofalángica; sin anestesia	80.5
1055	28645	Tratamiento abierto de dislocación de articulación metatarsofalángica, incluye fijación interna, cuando se realice	111
1056	28780	Artrodesis, con traslado del extensor largo del dedo gordo a cuello del primer metatarsiano, dedo gordo, articulación interfalángica (p. ej. procedimiento tipo Jones)	195
1057	29000	Aplicación de yeso corporal con armazón tipo halo (ver 20661-20663 para inserción)	68
1058	29055	Aplicación; espiga de hombro	45
1059	29440	Agregado de elemento para marcha a un yeso previamente aplicado	19.5
1060	29445	Aplicación de yeso de contacto total rígido, en la pierna	68
1061	29520	Vendaje; cadera	20
1062	29720	Corrección de espiga, yeso corporal o corsé	23
1063	29730	Confección de una ventana en el enyesado	23
1064	29740	Confección de una cuña en el enyesado (excepto enyesados para pie zambo)	45
1065	29750	Confección de una cuña en el enyesado para pie zambo	45
1066	29800	Artroscopia, articulación temporomandibular, diagnóstica, con o sin biopsia sinovial (procedimiento separado)	80
1067	29807	Artroscopia, hombro, quirúrgica; reparación con lesión de SLAP	173
1068	31030	Sinusotomía maxilar radical (Caldwell-Luc) sin extirpación de pólipos antrocoanales	161
1069	31237	Endoscopia nasal/sinusoidal terapéutica, con biopsia, y desbridamiento o polipectomía (procedimiento separado)	106
1070	31254	Endoscopia nasal/sinusoidal terapéutica con etmoidectomía parcial anterior	250
1071	31290	Endoscopia nasal/sinusoidal para corrección de escape de líquido cefalorraquídeo de la región etmoidal	549
1072	31292	Endoscopia nasal/sinusoidal para descompresión del contenido de la pared orbitaria media o inferior	495
1073	31582	Laringoplastia; para estenosis laríngea, con injerto o molde luminal, incluyendo traqueostomía	159
1074	31590	Reinervación laríngea por pedículo neuromuscular	134





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú SaludPOL

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
999	26170	Escisión de tendón, palma, flexor o extensor, único, cada tendón	129
1000	26390	Escisión de tendón flexor, implantación de varilla protésica para injerto diferido de tendón, mano o dedo, cada varilla	312
1001	26392	Remoción de varilla protésica e inserción de injerto de tendón flexor, mano o dedo (incluye obtención del injerto), cada varilla	437
1002	26415	Escisión de tendón extensor, con implantación de varilla protésica para injerto diferido de tendón, mano o dedo, cada varilla	284
1003	26416	Remoción de varilla protésica e inserción de injerto de tendón extensor, (incluye obtención del injerto), mano o dedo, cada varilla	319
1004	26432	Tratamiento cerrado de inserción distal de tendón extensor, con o sin fijación con enclavado percutáneo (p. ej. dedo en "martillo")	97
1005	26485	Trasplante o transferencia de tendón, palmar, sin injerto libre de tendón, cada tendón	459
1006	26600	Tratamiento cerrado de fractura metacarpiana, una sola; sin manipulación, cada hueso	98
1007	26641	Tratamiento cerrado de dislocación carpometacarpiana, dedo pulgar, con manipulación	97
1008	26645	Tratamiento cerrado de dislocación por fractura carpometacarpiana, dedo pulgar (fractura de Bennett), con manipulación	150
1009	26665	Tratamiento abierto de dislocación por fractura carpometacarpiana, dedo pulgar (fractura de Bennett), incluye fijación interna, cuando se realice	195
1010	26735	Tratamiento abierto de fractura de diáfisis de falange proximal o media, dedo o pulgar, incluye fijación interna, cuando se realice, cada una	258
1011	26740	Tratamiento cerrado de fractura articular, con compromiso de articulación metacarpofalángica o interfalángica; sin manipulación, cada una	79
1012	26750	Tratamiento cerrado de fractura de falange distal, dedo o pulgar; sin manipulación, cada una	66
1013	26765	Tratamiento abierto de fractura de falange distal, dedo o pulgar, incluye fijación interna, cuando se realice, cada una	129
1014	26770	Tratamiento cerrado de dislocación de articulación interfalángica, una sola, con manipulación; sin anestesia	91
1015	27098	Transferencia, de aductor al isquion	329
1016	27132	Conversión de cirugía previa de cadera en reemplazo total de cadera, con o sin injerto autólogo o aloinjerto	632
1017	27177	Tratamiento abierto del deslizamiento de la epífisis femoral; una sola o varias clavijas o injertos óseos (incluye obtención del injerto)	127
1018	27187	Tratamiento profiláctico (clavos, clavijas, placas, o alambres) con o sin metilmetacrilato, cuello femoral y fémur proximal	389
1019	27250	Tratamiento cerrado de dislocación de la cadera, traumática; sin anestesia	289
1020	27265	Tratamiento cerrado de dislocación de la cadera post Artroplastia de cadera; sin anestesia	182
1021	27290	Amputación interpelviabdominal (amputación de cuarto trasero)	632
1022	27396	Trasplante o transferencia (con redireccionamiento o reorientación muscular), muslo (p. ej. extensor a flexor); un solo tendón	257
1023	27400	Traslado, tendón o músculo, de la corva al fémur (p. ej. procedimiento tipo Eggers)	227
1024	27418	Plastia de la tuberosidad anterior de la tibia (p. ej. procedimiento tipo Maquet)	130
1025	27470	Corrección, falta de unión o unión defectuosa, fémur distal a la cabeza y cuello; sin injerto (p. ej. técnica compresiva)	472
1026	27488	Remoción de prótesis, incluyendo "rodilla total", prótesis metilmetacrilato con o sin inserción de espaciador, rodilla	111
1027	27495	Tratamiento profiláctico (clavos, clavijas, placas o alambre) con o sin metilmetacrilato, fémur	688
1028	27501	Tratamiento cerrado de fractura femoral supracondilar o transcondilar con o sin extensión intercondilar, sin manipulación	294
1029	27506	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis femoral, con o sin fijación externa, con inserción de implante intramedular, con o sin cerclaje y/o tornillos fijadores	172
1030	27511	Tratamiento abierto de fractura femoral supracondilar o transcondilar sin extensión intercondilar, incluye fijación interna, cuando se realice	516
1031	27520	Tratamiento cerrado de fractura rotuliana, sin manipulación	97
1032	27566	Tratamiento abierto de dislocación rotuliana, con o sin rotulectomía parcial o total	416
1033	27607	Incisión, (p. ej. osteomielitis o absceso óseo), pierna o tobillo	271
1034	27615	Resección radical de tumor (p. ej. neoplasia maligna), tejido blando de pierna o región del tobillo; menor de 5.0 cm	204
1035	27675	Corrección, dislocación de tendones del peroné; sin osteotomía de peroné	210





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
960	21340	Tratamiento percutáneo de fractura de complejo nasoetmoidal y fijación con férula, alambre o casquete craneal de yeso, incluyendo reparación de ligamentos del canto y/o del aparato nasolacrimal	272
961	21343	Tratamiento abierto de fractura de seno frontal deprimido	333
962	21365	Tratamiento abierto de fracturas con complicaciones de región malar, incluyendo arco cigomático y tripede malar (p. ej. conminuta o con compromiso de forámenes de nervios craneales), con fijación interna y múltiples abordajes quirúrgicos	543
963	21450	Tratamiento cerrado de fractura de mandíbula sin manipulación	143
964	21452	Tratamiento percutáneo de fractura de mandíbula con fijación externa	87
965	21453	Tratamiento cerrado de fractura de mandibular con fijación interdientaria	176
966	21465	Tratamiento abierto de fractura sub condilar desplazada del maxilar inferior	446
967	21470	Tratamiento abierto de fractura mandibular complicada mediante múltiples abordajes quirúrgicos, incluyendo fijación interna, fijación interdientaria, y/o fijación con alambre a placa dentaria o férulas	891
968	21480	Tratamiento cerrado de la luxación temporomandibular, inicial o subsiguiente	77
969	21493	Tratamiento cerrado de fractura del hueso hioides	83
970	21495	Tratamiento abierto de fractura del hueso hioides	136
971	21501	Incisión y drenaje, absceso profundo o hematoma, tejidos blandos del cuello o tórax	192.5
972	21510	Incisión, profunda, con apertura de hueso cortical (p. ej. para osteomielitis o absceso óseo), tórax	194
973	21810	Tratamiento de fractura de costilla que requiera fijación externa ("pecho batiente")	215.5
974	23035	Incisión, de hueso cortical (p. ej. osteomielitis o absceso óseo), región del hombro	323
975	23330	Extirpación de cuerpo extraño, hombro; subcutáneo	142
976	23350	Procedimiento de inyección para artrografía de hombro o artrografía de hombro con intensificación para TC/RMN	43
977	23400	Escapulopexia (p. ej. deformidad de Sprengel o para parálisis)	241
978	23420	Reconstrucción de avulsión completa del hombro (rotador), avulsión de manguito, crónico (incluye acromioplastia)	264
979	23490	Tratamiento profiláctico (uso de clavos, clavijas, placas o alambre) con o sin metilmetacrilato; clavícula	218.5
980	23520	Tratamiento cerrado de dislocación esternoclavicular; sin manipulación	109
981	23530	Tratamiento abierto de dislocación esternoclavicular, aguda o crónica	295
982	23930	Incisión y drenaje, brazo o región del codo; absceso profundo o hematoma	103
983	24006	Artrotomía del codo, con Escisión capsular para liberación capsular (procedimiento separado)	313
984	24100	Artrotomía, codo; sólo biopsia sinovial	13
985	24220	Procedimiento de inyección para artrografía del codo	27
986	24498	Tratamiento profiláctico (uso de clavos, clavijas, placas o alambre), con o sin metilmetacrilato, diáfisis del húmero	274
987	24640	Tratamiento cerrado de subluxación de cabeza del radio en niños, "codo de niñera", con manipulación	23
988	25100	Artrotomía, articulación de la muñeca; con biopsia	70
989	25337	Reconstrucción para estabilización de articulaciones inestables del cúbito distal o radiocubital distal, secundaria mediante estabilización de tejido blando (p. ej. transferencia de tendón, injerto o tejido de tendón, o tenodesis) con o sin reducción abierta de articulación radiocubital	152
990	25441	Artroplastia con reemplazo protésico; radio distal	174.5
991	25624	Tratamiento cerrado de fractura de escafoide carpeano (navicular); con manipulación	48
992	25660	Tratamiento cerrado de dislocación radiocarpal o intercarpal, uno o más huesos, con manipulación	104
993	25680	Tratamiento cerrado de dislocación por fractura de tipo transescafoidea perisemilunar, con manipulación	135
994	25685	Tratamiento abierto de dislocación por fractura de tipo transescafoidea perisemilunar	179
995	25690	Tratamiento cerrado de dislocación del semilunar, con manipulación	119
996	25695	Tratamiento abierto de dislocación del semilunar	135
997	25915	Procedimiento de Krukenberg	304
998	26160	Escisión de lesión de vaina tendinosa o cápsula (p. ej. quiste, quiste mucoso, o ganglión), mano o dedo	97





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
922	20910	Injerto de cartilago; costocondral	202
923	20926	Injertos de tejido, otros (p. ej. paratendón, grasa, dermis)	272
924	20950	Control de la presión del líquido intersticial (incluye inserción de dispositivo, p. ej. técnica de catéter con hendidura, técnica de manometría con aguja) en la detección de síndrome compartimental muscular	45
925	20974	Estimulación eléctrica de ayuda para la curación ósea; no invasiva (no quirúrgica)	43.5
926	21010	Artrotomía de articulación temporomandibular	260
927	21030	Escisión de tumor benigno o quiste de mandíbula o zigoma mediante enucleación o curetaje	231
928	21031	Escisión de abultamiento mandibular	133
929	21050	Condilectomía, articulación temporomandibular (procedimiento separado)	217
930	21080	Meniscectomía, parcial o completa, articulación temporomandibular (procedimiento separado)	234
931	21110	Aplicación de dispositivo para fijación interdientaria para anomalías que no sean fractura o dislocación, incluye remoción	136
932	21116	Inyección para artrografía de articulación temporomandibular	32
933	21120	Genioplastia, aumento de mandíbula (injerto autólogo, alográfico, protésico)	222
934	21125	Aumento del cuerpo o ángulo del maxilar inferior con material protésico	372.5
935	21141	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de una sola pieza, movimiento de segmento en cualquier dirección (p. ej. para Síndrome de rostro largo), sin injerto de hueso	623
936	21150	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort II, con intrusión anterior (p. ej. Síndrome de Treacher-Collins)	745.5
937	21172	Reconstrucción de anillo orbital superior-lateral y de parte inferior de frente, que involucra avance o alteración, con o sin injertos (incluye la obtención de los injertos)	758
938	21175	Reconstrucción de anillo orbital superior-lateral y de parte inferior de frente, que involucra avance o alteración (p. ej. plagiocefalia, trigonocefalia, braquicefalia), con o sin injertos (incluye la obtención de los injertos)	1020
939	21179	Reconstrucción completa o mayoritaria de frente y/o borde supraorbitario, con injertos (alográficos o de material protésico)	609
940	21188	Reconstrucción medifacial con osteotomías (diferentes de LeFort) e injertos óseos (incluye obtención de autoinjerto)	816.5
941	21193	Reconstrucción de ramas de la mandíbula, horizontal, vertical, osteotomía en "C" o "L"; sin injerto óseo	625.5
942	21198	Osteotomía segmentaria de mandíbula	903
943	21208	Osteoplastia de huesos faciales para aumentarlos (injerto autólogo, alográfico o protésico)	282
944	21210	Injerto de hueso en áreas nasal, maxilar superior o inferior, malar (incluye obtención de injerto)	333
945	21230	Injerto autólogo de cartilago de costilla en cara, mentón, nariz, oreja (incluye obtención de injerto)	279
946	21240	Artroplastia temporomandibular con o sin autoinjerto (incluye obtención de injerto)	408.5
947	21243	Artroplastia temporomandibular y reemplazo con prótesis	758
948	21244	Reconstrucción extraoral de maxilar inferior con placa ósea transósea (p. ej. Placa ósea de maxilar inferior engrapada)	408.5
949	21245	Reconstrucción de mandíbula o maxilar con implante subperióstico parcial	408
950	21247	Reconstrucción de la apófisis condilar de la mandíbula con injerto óseo y cartilaginoso autólogo (incluye obtención de injerto) (p. ej. microsomnia hemifacial)	544
951	21255	Reconstrucción del arco cigomático y cavidad glenoidea con hueso y cartilago (incluye obtención de injerto)	544
952	21256	Reconstrucción de órbita con osteotomías (extracraneales) y con injertos óseos (incluye obtención de injerto) (p. ej. microoftalmia)	544
953	21270	Aumento malar, con material protésico	379
954	21275	Revisión secundaria de reconstrucción orbitocraneofacial	272
955	21300	Tratamiento cerrado de fractura de cráneo sin operación quirúrgica	24.5
956	21310	Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales, tabique nasal sin manipulación	260
957	21315	Tratamiento cerrado de fractura de hueso nasal sin estabilización	59
958	21337	Tratamiento cerrado de fractura de septum nasal; con o sin estabilización	68
959	21338	Tratamiento abierto de fractura nasomaxilar sin fijación externa	333





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
880	15850	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por el mismo cirujano	15
881	15876	Lipectomía por aspiración; cabeza y cuello	1298
882	15920	Escisión de úlcera de decúbito coccigea, con coccigectomía; con sutura primaria	115
883	15933	Escisión de úlcera de decúbito sacra, con sutura primaria, con osteotomía	155
884	17250	Cauterización química de tejido de granulación (tejido de granulación, seno o fistula)	40
885	19020	Mástotomía con exploración o drenaje de absceso, profundo	65
886	19260	Escisión de tumor de la pared torácica, incluyendo costillas	300
887	19272	Escisión de tumor de la pared torácica, incluyendo costillas, con reconstrucción plástica, con linfadenectomía mediastínica	720
888	19303	Mastectomía, simple, completa	251
889	19305	Mastectomía, radical, incluyendo músculos pectorales y ganglios linfáticos axilares	600
890	19306	Mastectomía, radical incluyendo músculos pectorales, ganglios linfáticos axilares y mamonos internos (operación tipo Urban)	700
891	19316	Mastopexia	1186
892	19318	Mamoplastia de reducción	1482
893	19350	Reconstrucción de pezón/aréola	484
894	19355	Reconstrucción de mama con expansores tisulares	1187
895	19361	Reconstrucción de mama con colgajo del músculo dorsal ancho, sin implante de prótesis	200
896	19366	Reconstrucción de mama con otra técnica	917
897	19370	Capsulotomía abierta periprótesis de mama	318
898	19371	Capsulectomía periprótesis de mama	988
899	19380	Revisión de reconstrucción de mama	726
900	20000	Incisión de absceso de tejido blando (p. ej. secundario a osteomielitis); superficial	83
901	20100	Exploración de herida penetrante (procedimiento separado); cuello	165
902	20200	Biopsia de músculo; superficial	47.5
903	20500	Inyección en tracto de seno; terapéutica (procedimiento separado)	33
904	20520	Extirpación de cuerpo extraño en músculo o vaina tendinosa; simple	14
905	20815	Aspiración e inyección para tratamiento de quiste óseo	8
906	20650	Inserción de alambre o clavija con aplicación de tracción esquelética, incluyendo remoción (procedimiento separado)	100
907	20660	Aplicación de tenazas, pinzas o dispositivo de estereotaxia, incluyendo remoción (procedimiento separado)	85.5
908	20661	Aplicación de halo, incluyendo remoción; craneal	185
909	20664	Aplicación de halo, incluyendo remoción, craneal, colocación de 6 o más clavijas, para osteología para cráneo fino (p. ej. pacientes pediátricos, hidrocefalia, osteogénesis imperfecta)	264
910	20870	Remoción de implante; superficial, (p. ej. alambre intraóseo, clavija o varilla) (procedimiento separado)	110
911	20680	Remoción de implante; profundo (p. ej. alambre intraóseo, clavija, tornillo, banda metálica, clavo, varilla o placa)	264
912	20690	Aplicación de sistema externo de fijación en un solo plano (clavijas o alambres en un mismo plano)	120
913	20692	Aplicación de sistema externo de fijación, multiplanar (clavijas o alambres en más de 1 plano), unilateral (Ej. Lizarov, Monticell)	155
914	20694	Remoción, bajo anestesia, de sistema de fijación externa	150
915	20802	Reimplantación, brazo (incluye cuello quirúrgico del húmero a través de la articulación del codo), amputación completa	1915
916	20805	Reimplantación, antebrazo (incluye radio y cúbito a articulación radiocarpiana), amputación completa	2315
917	20808	Reimplantación, mano (incluye mano a través de articulaciones metacarpofalángicas), amputación completa	2115
918	20816	Reimplantación, dígito, excluyendo dedo pulgar (incluye articulación metacarpofalángica hasta inserción del tendón flexor superficial), amputación completa	1538
919	20824	Reimplantación, dedo pulgar (incluye articulación carpometacarpiana hasta articulación MF), amputación completa	1542
920	20838	Reimplantación, pie, amputación completa	528.5
921	20900	Injerto óseo, cualquier zona del cuerpo, menor o pequeño (p. ej. "en clavija" o "en botón")	250





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
841	95060	Prueba de sensibilidad (conjuntival, mucosa) (por hora)	11
842	96407	Quimioterapia EV o IM (bolo)	7
843	96410	Administración de quimioterapia intravenosa en infusión (**)	27
844	97113	Sesión: Hidroterapia: tanque de Whirlpool + procedimiento terapéutico (Quinesioterapia)	5
845	97125	Técnicas de terapia manual	6
846	99130	Electrofulguración	200
847	99131	Electrocauterización	77
848	99141	Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); intravenosa, intramuscular o por inhalación	20
849	10120	Incisión y retiro simple de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	125
850	10140	Incisión y drenaje de hematoma, seroma o colecciones de fluidos	15
851	10160	Punción y aspiración de absceso, hematoma, bula o quiste o flictena	4
852	11011	Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular y músculo, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s) (p. ej. Debridación excisional)	90
853	11012	Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular, músculo y hueso, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s) (p. ej. Debridación excisional)	150
854	11200	Extirpación de lesiones pediculadas, acrocordones, papilomas fibrocútáneos múltiples, hasta 15 lesiones	15
855	11201	Extirpación de verrugas blandas, pólipos fibrocútáneos múltiples, cualquier zona; cada 10 lesiones adicionales, (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	25
856	11300	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, lesión única en tronco, brazos o piernas; diámetro de lesión de 0.5 cm o menos	16
857	11400	Extirpación de lesión benigna incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, tronco, brazos, o piernas; diámetro de lesión extirpada de 0.5 cm o menos	40
858	11401	Escisión de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de tronco, miembros superiores o inferiores, de 0.6 a 1.0 cm de diámetro	29
859	11650	Plastia de cicatrices simples	96
860	11655	Plastia de cicatrices complicadas	130
861	11740	Drenaje de hematoma subungueal	17
862	11750	Escisión permanente de uña y matriz ungueal, parcial o completo (p. ej. Uña encarnada o deformada)	64
863	11755	Biopsia de unidad ungueal (p. ej. placa, lecho, matriz, hiponiquio, pliegues ungueales proximales y laterales), procedimiento separado	20
864	15000	Preparación quirúrgica o creación de sitio receptor	136
865	15050	Injerto único o múltiple para úlceras pequeñas, puntas de dedos u otra área mínima (excepto cara) de 2.0 cm de diámetro o menor	109
866	15350	Aplicación de Aoinjerto de piel	88
867	15400	Aplicación de injerto heterólogo de piel	94
868	15570	Formación de pedículo directo o tubular, con o sin transferencia; tronco	315
869	15600	Diferimiento de colgajo o sección de colgajo (división e inserción); tronco	87
870	15650	Transferencia intermedia de cualquier colgajo pediculado a cualquier zona del cuerpo (p. ej. Abdomen a muñeca)	135
871	15732	Aplicación de colgajo muscular, miocútáneo o fasciocútáneo; cabeza y cuello (p. ej. Temporal, masetero, esternocleidomastoideo, escapular)	67
872	15740	Aplicación de colgajo; pedículo insular que requiere identificación y disección de vaso axial con denominación anatómica	367
873	15756	Aplicación de colgajo libre, muscular o miocútáneo con anastomosis microvascular	1197
874	15780	Dermaabrasión de toda la cara (p. ej. Para cicatrices de acné, arrugas finas, gruesas, queratosis general)	119
875	15819	Cervicoplastia	697
876	15820	Blefaroplastia, párpado inferior	87
877	15823	Blefaroplastia, párpado superior, con piel excesiva que desplaza el párpado hacia abajo	86
878	15824	Ritidectomía de frente	1500
879	15840	Injerto para parálisis de nervio facial; injerto libre de fascia (incluye la obtención de fascia)	348





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
792	73140	Examen radiológico de dedos de manos, mínimo dos incidencias (2 placas)	23
793	73520	Examen radiológico bilateral de cadera, mínimo dos incidencias de cada cadera (2 placas)	60
794	74220	Examen radiológico de esófago (***) (2 placas)	40
795	74246	Examen radiológico de tracto gastrointestinal superior a doble contraste sin KUB (**) (8 placas)	120
796	74250	Examen radiológico de intestino delgado, con múltiples placas seriadas (***)	100
797	74300	Colangiografía y/o pancreatografía intraquirúrgica (***) (3 placas)	63
798	74301	Colangiografía y/o pancreatografía intraquirúrgica adicional (**) (2 placas)	220
799	74305	Colangiografía y pancreatografía a través de catéter existente (***) (3 placas)	60
800	74320	Colangiografía percutánea transhepática (***) (3 placas)	160
801	74410	Urografía, infusión por goteo y/o en bolo (**) (4 placas)	100
802	74420	Urografía retrógrada (***)	64
803	74425	Urografía anterógrada (***)	150
804	74430	Cistografía, mínimo tres incidencias (***) (3 placas)	40
805	74450	Uretrocistografía retrógrada (***) (2 placas)	90
806	74485	Dilatación de nefrostomía, uréteres o uretra (***)	200
807	74740	Histerosalpingografía (**) (4 placas)	72
808	75810	Esplenoportografía (**) (4 placas)	200
809	75820	Venografía unilateral de extremidad (***)	150
810	75825	Venografía seriada de la cava inferior (**) (3 placas)	300
811	75827	Venografía seriada de la cava superior (***) (3 placas)	250
812	75831	Venografía renal unilateral selectiva (***)	250
813	75945	Ultrasonido intravascular (***)	24
814	76080	Examen radiológico de absceso, fístula o estudio de tracto	60
815	76512	Ultrasonido oftálmico diagnóstico con rastreo B de contacto	125
816	76516	Biometría ocular por ultrasonido	26
817	76831	Histerosonografía, con o sin flujo, doppler codificado con color	100
818	77055	Mamografía unilateral (2 placas)	59
819	82042	Albumina urinaria, cuantitativa	10
820	85048	Recuento automatizado de leucocitos	7
821	86701	Detección de anticuerpos para HIV-1 / HIV-2	30
822	86709	Detección de anticuerpos IgM para virus de Hepatitis A	55
823	86890	Obtención, procesado y almacenamiento de sangre o componente autólogo	120
824	90782	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea o intramuscular	2
825	90783	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; intraarterial	5
826	90945	Hemofiltración	266
827	91010	Estudio de motilidad esofágica (manometría del esófago y/o de la unión gastroesofágica)	16
828	91142	Polipectomía alta con videoendoscopia	200
829	91148	Ligadura de várices esofágicas con videoendoscopia	160
830	91212	Paracentesis terapéutica evacuatoria total	55
831	92081	Campimetría y/o perimetría, uni o bilateral	70
832	92567	Timpanometría (prueba de impedancia)	46
833	92950	Reanimación cardiopulmonar (p. ej. en paro cardíaco)	15
834	92960	Cardioversión electiva, conversión eléctrica de la arritmia; externa	10
835	93320	Ecocardiografía doppler	60
836	93501	Cateterismo cardíaco derecho	389
837	93875	Estudio no invasivo de arterias extracraneales (Ecografía Doppler)	50
838	94375	Medición del bucle de flujo-volumen respiratorio	13
839	94664	Inhalaciones de aerosoles o vapores para la movilización del esputo, broncodilatación o inducción del esputo con fines diagnósticos	4
840	95044	Pruebas cutáneas con parche (por extracto)	210





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
745	67901	Corrección de blefaroptosis no congénita; método del músculo frontal con sutura u otro material	319
746	67930	Sutura de herida reciente, párpado, que involucre borde del párpado, tarso y/o conjuntiva palpebral, cierre directo; espesor parcial	85
747	67938	Extirpación de cuerpo extraño internalizado, párpado	57
748	67971	Reconstrucción de párpado, espesor total mediante transferencia de colgajo tarsoconjuntival del párpado opuesto; hasta dos tercios de párpado, un estadio o primer estadio	99
749	68020	Incisión de conjuntiva, drenaje de quiste	26
750	68100	Biopsia de conjuntiva	15
751	68110	Excisión de lesión, conjuntiva, hasta 1 cm	61
752	68200	Inyección subconjuntival	55
753	68320	Conjuntivoplastia; con injerto conjuntival o rearreglo amplio	85
754	68400	Incisión, drenaje de tracto lacrimal	64
755	68500	Excisión de glándula lagrimal (dacrioadenectomía) excepto por tumor; total	85
756	68510	Biopsia de glándula lagrimal	62
757	68530	Extirpación de cuerpo extraño o dacriolito, conductos lagrimales	72
758	68540	Excisión de tumor de glándula lagrimal; abordaje frontal	81
759	68700	Corrección plástica de canaliculos	71
760	68720	Dacriocistorrinostomía (fistulización de saco lagrimal a la cavidad nasal)	153
761	69000	Drenaje absceso o hematoma de oído externo	40
762	69100	Biopsia de pabellón auricular o conducto auditivo externo	24
763	69140	Excisión de exostosis, conducto auditivo externo	197
764	69200	Extirpación de cuerpo extraño del conducto auditivo externo; sin anestesia general	19
765	69210	Remoción de cerumen impactado (procedimiento separado), uno o ambos oídos	15
766	69300	Otoplastia, orejas en protrusión (sobresalientes), con o sin reducción de tamaño	441
767	69400	Insuflación de conducto de eustaquio, transnasal; con cateterización	15
768	69420	Miringotomía incluyendo aspiración y/o insuflación de conducto de eustaquio	20
769	69433	Timpanostomía (que requiera inserción de tubo de ventilación), anestesia local o tópica	70
770	69540	Excisión de pólipo auditivo	76
771	70100	Examen radiológico parcial de mandíbula (3 placas)	42
772	70120	Examen radiológico parcial de mastoides (4 placas)	25
773	70140	Examen radiológico parcial de huesos faciales (2 placas)	31
774	70160	Examen radiológico completo de huesos nasales (2 placas)	30
775	70200	Examen completo de órbitas (2 placas)	32
776	70240	Examen radiológico de silla turca (2 placas)	33
777	70328	Examen radiológico de articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral (2 placas)	35
778	70390	Sialografía (3 placas) (***)	150
779	71100	Examen radiológico de parrilla costal (2 placas)	40
780	71120	Examen radiológico de esternón, mínimo de dos incidencias	40
781	72052	Examen radiológico de columna cervical completo; incluyendo estudios oblicuos, de flexión y/o de extensión (4 placas)	61
782	72070	Examen radiológico de columna vertebral torácica, dos incidencias (2 placas)	45
783	72074	Examen radiológico de columna torácica, mínimo de cuatro incidencias (4 placas)	60
784	72110	Examen radiológico de columna lumbosacra, mínimo de cuatro incidencias (4 placas)	60
785	72170	Examen radiológico de pelvis; una o dos incidencias	35
786	72200	Examen radiológico, articulaciones sacroilíacas; menos de tres incidencias (3 placas)	30
787	73000	Examen radiológico de clavícula (1 placa)	25
788	73010	Examen radiológico de escápula, completo	36
789	73040	Artrografía de hombro (***) (5 placas)	180
790	73085	Artrografía de codo (***) (5 placas)	180
791	73100	Examen radiológico de muñeca; dos incidencias (2 placas)	30





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
701	65101	Enucleación del ojo; sin implante	87
702	65175	Remoción de implante ocular	77
703	65205	Extirpación de cuerpo extraño, ojo externo, conjuntival superficial	16
704	65235	Extirpación de cuerpo extraño, intraocular; de la cámara anterior o cristalino	92
705	65270	Corrección de laceración; conjuntiva, con o sin laceración no perforante de esclerótica, cierre directo	70
706	65275	Córnea, no perforante, con o sin extirpación de cuerpo extraño	85
707	65290	Corrección de herida, músculo extraocular, tendón y/o cápsula de Tenon	96
708	65400	Excisión de lesión, córnea (queratectomía, lamelar, parcial), excepto pterigion	87
709	65420	Excisión o transposición de pterigion; sin injerto	47
710	65426	Excisión o transposición de pterigion; con injerto	60
711	65430	Raspado de córnea, diagnóstico, para frotis y/o cultivo	11
712	65435	Extirpación de epitelio de córnea; con o sin quimiocauterización (abrasión, legrado)	44
713	65450	Dstrucción de lesión de córnea mediante crioterapia, fotocoagulación o termocauterización	30
714	65771	Queratotomía radial	75
715	65800	Paracentesis de cámara anterior del ojo (procedimiento separado); con aspiración diagnóstica de humor acuoso	42
716	65820	Goniotomía	80
717	66130	Excisión de lesión, esclerótica	60
718	66500	Iridotomía mediante incisión con instrumento cortante (procedimiento separado); excepto transfixión	77
719	66700	Dstrucción del cuerpo ciliar; diatermia	89
720	66770	Dstrucción de quiste o de lesiones del iris o cuerpo ciliar (procedimiento no escisional)	80
721	66820	Discisión (incisión) de catarata membranosa secundaria (opacidad capsular posterior y/o hialoide anterior); técnica con instrumento cortante (cuchillo de Ziegler o Wheeler)	66
722	66830	Extirpación de catarata membranosa secundaria (opacidad capsular posterior y/o hialoide anterior)	86
723	66985	Inserción de lente intraocular (implante secundario), no asociada con extirpación concurrente de catarata	66
724	66986	Intercambio de lente intraocular	69
725	67005	Vitrectomía anterior	86
726	67015	Aspiración de vitreo fluido subretinal o corooidal, vía pars plana (esclerotomía posterior)	79
727	67028	Inyección intravítrea de agente farmacológico (procedimiento separado)	66
728	67031	Eliminación de filamentos, membranas, opacidades, láminas o adhesiones vitreas mediante cirugía laser (en uno o más sesiones)	87
729	67036	Vitrectomía, mecánica, vía pars plana	130
730	67311	Cirugía para estrabismo, procedimiento de recesión o resección; un músculo horizontal	87
731	67312	Cirugía para estrabismo, procedimiento de recesión o resección; dos músculos horizontales	87
732	67350	Biopsia de músculo extraocular	66
733	67415	Aspiración de contenidos orbitales con aguja fina	77
734	67500	Inyección retrobulbar; medicación (procedimiento separado, no incluye suministro de medicación)	55
735	67700	Blefarotomía, drenaje de absceso, párpado	46
736	67710	Sección de tarsorrafia	57
737	67715	Cantotomía (procedimiento separado)	53
738	67801	Excisión de chalazión; varios, el mismo párpado	35
739	67805	Excisión de chalazión; varios, diferentes párpados	35
740	67810	Biopsia de párpado	19
741	67820	Epilación con pinzas (P. ej. Mediante electrocirugía, crioterapia, cirugía láser)	16
742	67840	Excisión de lesión del párpado (excepto chalazión) sin cierre o con cierre directo simple	87
743	67875	Cierre provisorio de párpado mediante sutura (p.Ej. Sutura de Frost)	69
744	67880	Excisión de chalazión; tarsorrafia mediana o cantorrafia	71





Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
657	58180	Histerectomía abdominal supracervical	389
658	58210	Histerectomía abdominal radical, con linfadenectomía pélvica total bilateral y muestreo de ganglios paraaórticos	573
659	58260	Histerectomía vaginal	252
660	58550	Histerectomía vaginal asistida laparoscópicamente	375
661	58720	Salpingo-ooforectomía, completa o parcial, unilateral o bilateral	87
662	58760	Fimbrioplastia	102
663	58920	Resección en cuña o bisección de ovario, unilateral o bilateral	175
664	59525	Cesárea más Histerectomía subtotal o total	400
665	59872	Inducción, dilatación y evacuación, puede ser por legrado, en caso de óbito fetal	80
666	60000	Incisión y drenaje de quiste tirogloso, infectado	71
667	60001	Aspiración de quiste tiroideo	35
668	60200	Istmectomía tiroidea (excisión de quiste o adenoma de tiroides, o transección del istmo)	175
669	60210	Hemitiroidectomía (lobectomía tiroidea parcial, unilateral; con o sin istmosectomía)	279
670	60220	Tiroidectomía subtotal (lobectomía tiroidea total, unilateral; con istmosectomía y parte del lóbulo contralateral)	355
671	60240	Tiroidectomía, total o completa	451
672	60252	Tiroidectomía, total o subtotal por malignidad; con disección conservadora del cuello	558
673	60254	Tiroidectomía con disección radical del cuello	600
674	60280	Excisión de quiste o seno del conducto tirogloso	251
675	60500	Paratiroidectomía o exploración de paratiroides	375
676	61000	Punción evacuadora subdural a través de la fontanela o sutura, lactante, unilateral o bilateral	50
677	61150	Trepanación; con drenaje/ aspiración/ evacuación de absceso, quiste, hematoma subdural/ extradural/ intracerebral	120
678	61210	Agujero(s) de trépano para implantación de catéter ventricular, reservorio	119
679	61320	Craniectomía o craneotomía para drenaje de absceso intracranial supratentorial	387
680	61321	Craniectomía o craneotomía para drenaje de absceso intracranial infratentorial	518
681	61500	Craniectomía, para excisión de lesión ósea, osteomielitis	800
682	62000	Elevación de fractura de cráneo deprimida simple, extradural	148
683	62010	Elevación de fractura de cráneo deprimida con corrección de duramadre y/o debridamiento de cerebro	201
684	62100	Craneotomía para corrección de escape dural de LCR, incluyendo cirugía para rinorrea/ otorrea	221
685	62190	Creación de derivación subaracnoide/subdural - auricular -yugular	151
686	62220	Derivación ventrículo-atrial	222
687	62223	Derivación ventrículo-peritoneal	181
688	62230	Reemplazo o revisión de derivación de LCR	118
689	62350	Implantación, revisión o reposicionamiento de catéter intratecal o epidural, para manejo a largo plazo del dolor	120
690	63020	Laminotomía, con descompresión de raíces neurales	251
691	63055	Abordaje transpedicular con descompresión de la médula espinal, cola de caballo y/o raíces neurales, un segmento	300
692	63064	Abordaje costovertebral con descompresión de médula espinal o raíces neurales, (ejm. disointervertebral herniado), torácico	266
693	63710	Injerto dural, espinal	266
694	63740	Creación de derivación, lumbar, subaracnoidea-peritoneal, -pleural, u otra, que pueda requerir laminectomía	220
695	64800	Destrucción con agente neuro lítico, nervio trigémino; ramas supraorbital, infraorbital, mentoniana, o alveolar inferior	21
696	64774	Excisión de neuroma; nervio cutáneo, identificable quirúrgicamente	217
697	64831	Sutura de nervio digital, mano o pie; por cada nervio suturado	170
698	64885	Injerto de nervio, cabeza o cuello	118
699	64918	Biopsia de nervio periférico	51
700	65091	Evisceración de contenidos oculares; sin implante	85





Nº	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
609	53502	Uretrografía en mujeres	93
610	53505	Uretrografía en hombres	95
611	53520	Cierre de uretrotomía o de fistula uretrocutánea en hombres	137
612	53600	Dilatación de estrechez uretral	35
613	54050	Destrucción de lesiones (condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética) en pene	57
614	54100	Biopsia de pene	100
615	54110	Excisión de placas fibrosas del pene (enfermedad de Peyrone)	80
616	54120	Amputación de pene: parcial	133
617	54125	Amputación de pene: completa	365
618	54130	Amputación de pene, radical; con linfadenectomía inguinofemoral bilateral	365
619	54150	Circuncisión, usando clamp u otro dispositivo; recién nacido	100
620	54152	Circuncisión en persona que no sea recién nacida	101
621	54300	Operación plástica del pene para enderezamiento de encordamiento (ejm. hipospadias), con o sin movilización de la uretra	145
622	54450	Manipulación de prepucio incluyendo lisis de adherencias prepuciales y estiramiento	44
623	54505	Biopsia de testículos, incisional	101
624	54520	Orquiectomía simple (incluyendo subcapsular), con o sin prótesis testicular, abordaje escrotal o inguinal	101
625	54525	Orquiectomía bilateral	150
626	54530	Orquiectomía radical, por tumor; abordaje inguinal	127
627	54550	Exploración de testículos no descendidos (región inguinal o escrotal)	84
628	54600	Reducción de torsión de testículos, quirúrgica, con o sin fijación del testículo contralateral	151
629	54670	Sutura o corrección de lesión testicular	150
630	54690	Orquiectomía por laparoscopia	180
631	54700	Incisión y drenaje del epidídimo, testículos y/o espacio escrotal (ejm. absceso o hematoma)	75
632	54800	Biopsia de epidídimo, aguja	50
633	54830	Excisión de lesión local de epidídimo	150
634	55000	Punción aspirativa de hidrocele, túnica vaginal del testículo, con o sin inyección de medicamentos	50
635	55040	Excisión de hidrocele unilateral	200
636	55100	Drenaje de absceso de la pared escrotal	50
637	55120	Extirpación de cuerpo extraño del escroto	173
638	55175	Escrotoplastia	150
639	55400	Vasovasostomía, vasovasorrafia	300
640	55530	Excisión de varicocele o ligadura de venas espermáticas debido a varicocele	150
641	55550	Tratamiento de varicocele por laparoscopia	350
642	55810	Prostatectomía perineal radical	275
643	56405	Incisión y drenaje de absceso vulvar o perineal	20
644	56605	Biopsia de vulva o perineo; una lesión	15
645	56700	Himnectomía parcial, o revisión del anillo himeneal	27
646	56740	Excisión de quiste o glándula de Bartholino	80
647	56800	Corrección plástica del introito	48
648	57061	Criocirugía	44
649	57120	Colpocleisis (tipo Le Fort)	204
650	57130	Excisión de tabique vaginal	68
651	57240	Colporrafia anterior, corrección de cistocele con o sin corrección de uretrocele	90
652	57250	Colporrafia posterior, corrección de rectocele con o sin perineorrafia	64
653	57300	Cierre de fistula rectovaginal; abordaje vaginal o transanal	150
654	57400	Dilatación de vagina bajo anestesia	31
655	57410	Inspección pélvica bajo anestesia	44
656	58120	Dilatación y legrado, diagnósticos y/o terapéuticos (no obstétricos)	40



N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
561	50020	Drenaje de absceso perirenal o renal; a cielo abierto	88
562	50021	Drenaje percutáneo de absceso perirenal o renal	100
563	50040	Nefrostomía ó nefrotomía con drenaje	200
564	50045	Nefrotomía, con exploración	85
565	50120	Pielotomía; con exploración	226
566	50200	Biopsia renal: percutánea, con trocar o aguja	485
567	50205	Biopsia renal mediante exposición quirúrgica del riñón	56
568	50220	Nefrectomía, incluyendo ureterectomía	634
569	50280	Excisión o destrucción de quiste(s) de riñón	80
570	50390	Aspiración y/o inyección con aguja, de quiste o pelvis renal	55
571	50400	Pieloplastia	494
572	50405	Pieloplastia complicada (anomalía renal congénita, pieloplastia secundaria, riñón solitario, calicoplastia), con o sin plastia del uréter, nefropexia, nefrostomía, pielostomía o ferulización ureteral	602
573	50500	Nefrorrafia, sutura de herida o lesión de riñón	85
574	50520	Cierre de fistula nefrocútea o pielocútea	586
575	50525	Cierre de fistula nefrovesical	787
576	50600	Ureterotomía con exploración o drenaje	322
577	50610	Ureterolitotomía cualquier tercio del uréter	322
578	50660	Ureterectomía total, uréter ectópico, combinación de abordajes abdominal, vaginal y/o perineal	111
579	50700	Ureteroplastia, operación plástica en uréter (ejm. por estrechez)	201
580	50715	Ureterolisis, con o sin reposicionamiento del uréter debido a fibrosis retroperitoneal	94
581	50727	Revisión de anastomosis urinaria-cutánea (cualquier tipo de urostomía)	94
582	50740	Ureteropielostomía, anastomosis de uréter y pelvis renal	120
583	50760	Ureteroureterostomía	111
584	50780	Ureteroneocistostomía; anastomosis de un solo uréter a la vejiga	216
585	50900	Ureterorrafia, sutura de uréter	95
586	50930	Cierre de fistula ureterovisceral	127
587	51020	Cistotomía o cistostomía	52
588	51050	Cistolitotomía	104
589	51080	Drenaje de absceso de espacio perivesical o prevesical	104
590	51500	Excisión de quiste del uraco o de seno uracal, con o sin corrección de hernia umbilical	201
591	51700	Irrigación de la vejiga, simple, lavaje y/o instilación	30
592	51701	Cateterización de uretra	9
593	51845	Suspensión del cuello vesical abdomino vaginal, con o sin control endoscópico	108
594	51860	Cistorrafia, sutura de herida, lesión o ruptura de vejiga	78
595	51880	Cierre de cistostomía	93
596	51900	Cierre de fistula vesicovaginal, abordaje abdominal	139
597	51980	Vesicostomía cutánea	68
598	52700	Drenaje transuretral de absceso prostático	231
599	53000	Uretrotomía o uretrotomía, externa; uretra péndula	86
600	53020	Meatotomía, corte de meato; excepto lactante	44
601	53040	Drenaje de absceso periuretral profundo	142
602	53210	Uretrectomía total, incluyendo cistostomía; mujer	142
603	53230	Excisión de divertículo de uretra (procedimiento separado); mujer	174
604	53240	Marsupialización de divertículo uretral, hombre o mujer	174
605	53260	Excisión o fulguración; pólipos uretral(es), uretra distal	99
606	53400	Uretroplastia	203
607	53440	Operación para corrección de incontinencia urinaria masculina	300
608	53450	Uretromeatoplastia con avance de la mucosa	56





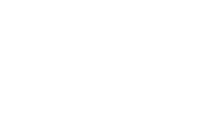
PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
514	45378	Colonoscopia diagnóstica, flexible	158
515	45380	Colonoscopia con biopsia	123
516	45540	Proctopexia por prolapso; abordaje abdominal	147
517	45550	Proctopexia combinada con resección sigmoidea, abordaje abdominal	400
518	45560	Corrección de rectocele; vía abdominal	121
519	46050	Incisión y drenaje, absceso perianal, superficial	47
520	46080	Esfinterectomía anal, división de esfínter	79
521	46200	Fisurectomía, con o sin esfinterectomía	76
522	46221	Hemorroidectomía, mediante ligadura simple (ejm. banda de caucho)	94
523	46270	Tratamiento quirúrgico de fistula anal (fistulectomía/ fistulotomía)	94
524	46320	Enucleación o excisión de hemorroide externa trombótica	64
525	46700	Anoplastia, operación plástica para estrechez; adulto	289
526	46753	Injerto (operación de Thiersch) por incontinencia rectal y/o prolapso	117
527	46754	Remoción de alambre de Thiersch o sutura, canal anal	114
528	46900	Destrucción de lesión(es) ano	30
529	47016	Laparotomía, con aspiración y/o inyección de quiste(s) o absceso(s) hepáticos parasitarios (ejm. amebiano o equinocístico)	102
530	47120	Hepatectomía, resección de hígado; lobectomía parcial	1194
531	47340	Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados I-II	134
532	47345	Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados III-IV	341
533	47420	Coledocotomía o coledocostomía con exploración, drenaje o extirpación de cálculo	700
534	47460	Esfinterotomía o esfinteroplastia transduodenal, con o sin extracción transduodenal de cálculo	300
535	47563	Colecistectomía laparoscópica con colangiografía	262
536	47564	Colecistectomía con exploración de vías biliares por laparoscopia	462
537	47715	Excisión de quiste del colédoco	382
538	47720	Colecistoenterostomía; directa; derivación	350
539	47760	Anastomosis de conductos biliares extrahepáticos y tracto gastrointestinal	452
540	48000	Colocación de drenes, peri pancreáticos, por pancreatitis aguda	602
541	48005	Resección o debridamiento de páncreas y tejidos peripancreáticos	315
542	48545	Pancreatorrafia por trauma	606
543	49005	Laparostomía	86
544	49020	Drenaje abierto de absceso (peritoneal, subdiafragmático), linfocelo extraperitoneal o peritonitis localizada, con excepción de absceso apendicular	103
545	49180	Biopsia de masa abdominal o retroperitoneal, aguja percutánea	65
546	49215	Excisión de tumor presacro o sacrococcigeo	172
547	49220	Celiotomía (laparotomía) para clasificación del estadio de la Enfermedad de Hodgkin o de linfoma	301
548	49255	Omentectomía, epiploectomía, resección de epiplón	111
549	49340	Excisión o destrucción de tumores, quistes o endometriomas intraabdominales o retroperitoneales	142
550	49446	Colocación percutánea de tubo de gastrostomía	514
551	49540	Cura quirúrgica de hernia lumbar	76
552	49565	Cura quirúrgica de eventración de pared abdominal reducible	94
553	49570	Cura quirúrgica de hernia epigástrica (ejm. grasa preperitoneal); reducible	77
554	49572	Cura quirúrgica de hernia epigástrica encarcerada o estrangulada	185
555	49580	Cura quirúrgica de hernia umbilical, reducible	74
556	49582	Cura quirúrgica de hernia umbilical encarcerada o estrangulada	262
557	49590	Cura quirúrgica de hernia de Spiegel	73
558	49600	Corrección de onfalocela pequeño, con cierre primario	201
559	49650	Hemioplastía inguinal por laparoscopia	175
560	49900	Sutura secundaria de pared abdominal por evisceración o dehiscencia	175



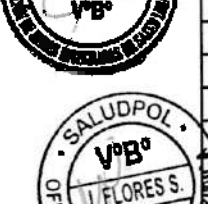
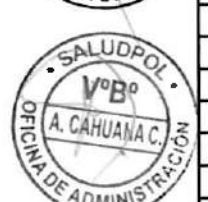


N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
467	43108	Esofaguectomía total o casi total, sin toracotomía, con interposición de colon o reconstrucción de intestino delgado, incluyendo movilización, preparación y anastomosis de intestino	536
468	43280	Fundoplastia esofagogástrica (ej. procedimientos de Nissen, Toupet) por laparoscopia	208
469	43300	Esofagoplastia, abordaje cervical	504
470	43310	Esofagoplastia, abordaje torácico	914
471	43320	Esofagogastrotomía	208
472	43330	Esofagomiotomía (tipo Heller); abordaje abdominal	130
473	43340	Esofagoyeyunostomía	598
474	43350	Esofagostomía, fistulización de esófago	525
475	43410	Sutura de herida o lesión esofágica por abordaje cervical	272
476	43415	Sutura de herida o lesión esofágica, por abordaje transtorácico o abdominal	615
477	43420	Cierre de esofagostomía o fistula	520
478	43450	Dilatación de esófago	68
479	43620	Gastreotomía total	722
480	43631	Gastreotomía parcial distal	657
481	43638	Gastreotomía, parcial, proximal, abordajes torácico o abdominal, incluyendo esofagogastrotomía, con vagotomía	220
482	43640	Vagotomía incluyendo piloroplastia, con o sin gastrotomía	425
483	43653	Gastrotomía por laparoscopia	127
484	43810	Gastroduodenostomía	200
485	43820	Gastroyeyunostomía con o sin vagotomía	101
486	43830	Gastrotomía, abierta; sin construcción de tubo gástrico	75
487	43831	Gastrotomía neonatal abierta para alimentación	114
488	43850	Revisión de anastomosis gastroduodenal (gastroduodenostomía) con reconstrucción	689
489	43870	Cierre quirúrgico de gastrotomía	78
490	43880	Cierre de fistula gástrica	75
491	44010	Duodenotomía	266
492	44015	Enterostomías	95
493	44020	Enterotomía, intestino diferente a duodeno	114
494	44025	Colotomía	415
495	44131	Cirugía de duplicación intestinal	199
496	44150	Colectomía, total, abdominal, sin proctectomía	1053
497	44155	Colectomía, total, abdominal, con proctectomía	1564
498	44340	Revisión de colostomía simple (liberación de cicatriz superficial)	114
499	44602	Sutura de intestino delgado (enterorrafia) por úlcera perforada, divertículo, herida, lesión o ruptura	337
500	44604	Sutura del intestino grueso (colorafía) por úlcera perforada, divertículo, herida, lesión o ruptura	409
501	44615	Corrección plástica de estrechez intestinal (enterotomía y enterorrafia) con o sin dilatación, por obstrucción intestinal	431
502	44620	Cierre de enterostomía, intestino grueso o delgado	126
503	44640	Cierre de fistula enterocutánea	110
504	44650	Cierre de fistula enteroentérica o enterocólica	175
505	44660	Cierre de fistula enterovesical	398
506	44680	Plicatura intestinal	503
507	44725	Cierre de colostomía por vía laparoscópica	255
508	44800	Excisión de divertículo de Meckel (Diverticulectomía) o conducto onfalomesentérico	99
509	44962	Apendicectomía con lavado de cavidad peritoneal con o sin drenaje	174
510	45000	Drenaje transrectal de absceso pélvico	78
511	45100	Biopsia de la pared anorrectal, abordaje anal (ejm. megacolon congénito)	15
512	45114	Proctectomía parcial, con anastomosis; abordajes abdominal y transacral	646
513	45120	Proctectomía, completa (por megacolon congénito), abordajes abdominal y perineal	437





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
420	39501	Corrección de laceración diafragmática	99
421	39502	Corrección de hernia hiatal paraesofágica sin procedimiento antireflujo	159
422	39545	Imbricación de diafragma por eventración	99
423	40490	Biopsia de labio	10
424	40500	Bermellonectomía (afeitado labial), con avance de mucosa; plastia / reconstrucción de labio	190
425	40530	Resección de labio, más de un cuarto, sin reconstrucción	183
426	40800	Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestíbulo de la boca, sin complicaciones	38
427	40806	Incisión del frenillo labial (Frenotomía)	23
428	40810	Excisión de lesión de mucosa y submucosa de vestíbulo de la boca	30
429	40820	Destrucción de lesión o cicatriz del vestíbulo de la boca mediante métodos físicos (ejm. Láser, térmicos, criométodos, químicos)	19
430	40830	Rafia de lesiones intraorales, piso de la boca y lengua	176
431	41015	Incisión extraoral para drenaje de absceso, quiste o hematoma; espacio sublingual, submentoniano, submandibular	224
432	41100	Biopsia de lengua, piso de la boca	29
433	41120	Glosectomía; menos de la mitad de la lengua	216
434	41800	Drenaje de absceso, quiste, hematoma de las estructuras dentoalveolares	18
435	41801	Biopsia y exámenes de tejidos orales duros	45
436	41820	Gingivectomía, escisión de encla, cada cuadrante	37
437	41821	Operculectomía, excisión de tejidos pericoronales	28
438	41822	Excisión de tuberosidades, lesiones o tumor de estructuras dentoalveolares	187
439	41828	Excisión de mucosa alveolar hiperplásica	220
440	41830	Alveolectomía, incluyendo legrado de osteitis o secuestrectomía	49
441	42000	Drenaje de absceso de paladar, úvula	15
442	42100	Biopsia de paladar, úvula	32
443	42140	Uvulectomía, excisión de la úvula	176
444	42180	Corrección de laceración de paladar	337
445	42260	Corrección de fistula nasolabial - Cirugía Plástica	229
446	42300	Drenaje de absceso de glándula salival	15
447	42325	Fistulización de quiste salival sublingual	100
448	42330	Sialitotomía submaxilar, sublingual, parotídea	89
449	42400	Biopsia de glándula salival; aguja	62
450	42409	Marsupialización de quiste salival sublingual (ránula)	83
451	42410	Excisión de tumor o de glándula parótida; lóbulo lateral	383
452	42440	Excisión de glándula submandibular (submaxilar)	183
453	42450	Excisión de glándula sublingual	339
454	42600	Cierre de fistula salival	99
455	42650	Dilatación y/o cateterismo de conducto salival	176
456	42665	Ligadura de conducto salival	86
457	42700	Incisión y drenaje de absceso periamigdalino, retrofaringeo o parafaringeo	30
458	42800	Biopsia; orofaringe, hipofaringe, nasofaringe	20
459	42809	Extirpación de cuerpo extraño de faringe	20
460	42820	Amigdalectomía y adenoidectomía	250
461	42830	Adenoidectomía	150
462	42860	Excisión de formaciones poliposas amigdalinas	50
463	42950	Faringoplastia	277
464	42955	Faringostomía	251
465	43020	Esofagotomía, abordaje cervical, con extirpación de cuerpo extraño	227
466	43045	Esofagotomía, abordaje torácico, con extirpación de cuerpo extraño	684





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
371	32095	Toracotomía, limitada, para biopsia pulmonar o pleural	124
372	32201	Neumonostomía; con drenaje percutáneo de absceso o quiste	171
373	32405	Biopsia, pulmón o mediastino, aguja percutánea	33
374	32484	Segmentectomía pulmonar	807
375	32540	Enucleación extrapleural de empiema (emplectomía)	183
376	32800	Cura quirúrgica de hernia pulmonar a través de la pared torácica	136
377	32810	Reconstrucción de pared torácica	184
378	32900	Resección de costillas, extrapleural, todos los estadios	107
379	33050	Excisión de quiste o tumor pericárdico	278
380	33130	Resección de tumor cardíaco externo	368
381	33210	Inserción o reemplazo de electrodo cardíaco o catéter marcapasos provisional	113
382	33400	Valvuloplastia aórtica	451
383	33405	Reemplazo de válvula aórtica con válvula protésica	552
384	33425	Valvuloplastia mitral	350
385	33430	Reemplazo de válvula mitral	451
386	33460	Valvectomía tricuspídea	350
387	33463	Valvuloplastia tricuspídea	350
388	33465	Reemplazo de válvula tricúspide	451
389	33468	Reposicionamiento y pliegue de la válvula tricuspíde por enfermedad de Ebstein	451
390	33470	Valvotomía pulmonar a corazón cerrado	176
391	33472	Valvotomía pulmonar a corazón abierto	350
392	33475	Reemplazo de válvula pulmonar	350
393	33513	Derivación de arteria coronaria usando 4 injertos venosos coronarios	392
394	34530	Anastomosis venosa safenopoplítea	272
395	35180	Corrección, fistula arteriovenosa congénita; cabeza y cuello	263
396	35201	Sutura o anastomosis directa de vaso sanguíneo periférico	115
397	35231	Corrección de vaso sanguíneo periférico con injerto	244
398	35691	Transposición y/o reimplante de arteria a arteria	356
399	35700	Exploración vascular, reoperación, corrección o retiro de injerto vascular, arteria femoral-poplítea o femoral (poplítea)-tibial anterior, tibial posterior, peronea, u otros vasos distales	197
400	36488	Colocación percutánea de catéter venoso central (subclavia, yugular, u otra vena) en menor de 2 años de edad	48
401	36500	Cateterismo venoso para toma selectiva de muestras de sangre de distintos órganos	10
402	36513	Aféresis terapéutica, para plaquetas	900
403	36514	Aféresis terapéutica de plasma	100
404	36600	Punción arterial, extracción de sangre para diagnóstico	3
405	36620	Cateterismo o canulación arterial (toma de muestra, monitorización o transfusión)	15
406	36825	Creación de fistula arteriovenosa que no sea por anastomosis arteriovenosa directa	160
407	36834	Corrección plástica de aneurisma arteriovenoso	250
408	37160	Anastomosis venosas intraabdominales	318
409	37600	Ligadura de arteria carótida	182
410	37620	Interrupción, parcial o completa, de vena cava inferior por sutura, ligadura, pliegue, grapa, extravascular, intravascular	276
411	37720	Ligadura, división y denudación completa de vena safena larga o corta	180
412	37785	Ligadura, división y esclerólisis de venas varicosas recurrentes o secundarias en piernas	180
413	38100	Esplenectomía total	300
414	38101	Esplenectomía parcial	251
415	38115	Reparación de rotura de bazo (Esplenorrafia) con o sin Esplenectomía parcial	184
416	38120	Esplenectomía por vía laparoscópica	296
417	38221	Biopsia de médula ósea	50
418	38380	Sutura y/o ligadura de conducto torácico por abordaje cervical	159
419	38550	Excisión de higroma quístico, axilar o cervical	353





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
324	28715	Artrodesis triple	311
325	28725	Artrodesis subastragalina	163
326	28730	Artrodesis mediotarsal o tarsometatarsiana	163
327	28750	Artrodesis metatarsofalángica	163
328	28755	Artrodesis interfalángica	163
329	28800	Amputación de pie	93
330	28820	Amputación de dedo	77
331	29035	Aplicación de yeso corporal, hombro hasta caderas	45
332	29049	Enyesado "en figura de ocho"	11
333	29065	Aplicación de yeso de hombro a mano	23
334	29105	Aplicación de férula larga para el brazo o pierna	17
335	29125	Aplicación de férula en el antebrazo	15
336	29130	Aplicación de férula digital	11
337	29200	Aplicación de vendaje hemicuerpo superior (incluye tórax, espalda baja, hombro, codo, muñeca, mano)	7
338	29305	Aplicación de yeso "en espiga" de la cadera	71
339	29435	Aplicación de yeso rotuliano con soporte para el tendón	40
340	30000	Drenaje de absceso o hematoma nasal	24
341	30100	Biopsia, intranasal	20
342	30110	Excisión de pólipos nasales, simple	70
343	30120	Excisión o Dermabrasión de piel de la nariz para Rinofima - Cirugía Plástica	349
344	30130	Excisión de comete nasal, parcial o completa, cualquier método	71
345	30200	Inyección dentro del comete nasal, terapéutica	25
346	30300	Extirpación de cuerpo extraño intranasal	20
347	30310	Extirpación de cuerpo extraño intranasal con necesidad de Anestesia General	81
348	30400	Rinoplastia Primaria; cartilagos laterales y alares, y/o elevación de la punta nasal	169
349	30430	Rinoplastia secundaria	640
350	30460	Rinoplastia por deformación nasal secundaria a labio y/o paladar hendidos congénitos, solamente la punta	540
351	30520	Septoplastia o Resección Submucosa, incluyendo calificación, contorneo o reemplazo con injerto del cartilago	155
352	30560	Lisis de sinequia intranasal	50
353	30580	Corrección de fistula oromaxilar u oronasal	79
354	30600	Reparación de fistula oronasal	335
355	30630	Reparación de perforaciones nasales septales	242
356	30801	Cauterización y/o ablación, mucosa de comete nasal, unilateral o bilateral, cualquier método	35
357	30901	Cauterización y / o taponamiento nasal anterior	20
358	30905	Cauterización y / o taponamiento nasal posterior	50
359	30930	Fractura terapéutica de cometes nasales	61
360	31000	Lavado por canulación; seno maxilar (punción del antro u ostium natural)	49
361	31231	Endoscopia nasal diagnóstica	40
362	31420	Epiglotidectomía	119
363	31595	Sección del nervio laríngeo recurrente, terapéutica (procedimiento separado), unilateral	134
364	31598	Extirpación de lesiones de cuerdas vocales con microcirugía (nódulo, papilomas)	114
365	31612	Punción traqueal percutánea con aspiración y / o revisión	8
366	31645	Broncoscopia con aspiración terapéutica del árbol bronquial (ej. drenaje de absceso pulmonar). Procedimiento inicial.	10
367	31770	Broncoplastia	488
368	31800	Sutura de herida o lesión traqueal	106
369	31820	Cierre quirúrgico de Traqueostomía o fistula	159
370	31830	Revisión de cicatriz de Traqueostomía (en sala de operaciones)	66





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
279	27888	Amputación a nivel de los maleolos de la tibia y peroné	139
280	27889	Desarticulación de tobillo	153
281	27893	Tratamiento quirúrgico de la fasciitis necrotizante	103
282	28005	Incisión de hueso cortical de pie	258
283	28008	Fasciotomía de pie y/o dedo del pie	113
284	28010	Tenotomía percutánea de dedo del pie	105
285	28020	Artrotomía de pie incluyendo exploración, drenaje, extirpación de cuerpo suelto o de cuerpo extraño o biopsia	128
286	28035	Liberación de túnel del tarso (descompresión del nervio tibial posterior)	128
287	28043	Excisión de tumor de pie; tejido subcutáneo	124
288	28055	Neurectomía, musculatura intrínseca del pie	195
289	28070	Sinovectomía de articulación intertarsiana, tarsometatarsiana o metatarsofalángica	128
290	28086	Sinovectomía de vaina tendinosa de pie	128
291	28100	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno, astrágalo o calcáneo; huesos del tarso, metatarso o falanges	141
292	28110	Osteotomía, escisión parcial, cabeza del quinto metatarsiano (Bunionete) (procedimiento separado)	91
293	28114	Osteotomía, escisión total, cabezas metatarsianas, con falangectomía proximal parcial, excluyendo primer metatarsiano	186
294	28130	Talectomía (Astragalectomía)	138
295	28150	Falangectomía, dedo del pie	113
296	28160	Hemifalangectomía o escisión de articulación interfalángica de dedo del pie	97
297	28171	Resección radical de tumor, hueso; tarsiano, metatarsianos y falanges del pie	215
298	28190	Extirpación de cuerpo extraño en pie, con o sin complicaciones	63
299	28200	Corrección de tendón de pie	122
300	28220	Tenólisis, de tendón flexor o extensor de pie	141
301	28230	Tenotomía abierta de tendón flexor o extensor de pie	111
302	28240	Tenotomía, alargamiento, o liberación de músculo abductor del dedo gordo	136
303	28260	Capsulotomía en pie medio	128
304	28280	Sindactilización, dedo del pie (p. ejm. operación de membrana o procedimiento tipo Kelikian)	89
305	28285	Corrección, "dedo en martillo" (p. ejm. fusión interfalángica, falangectomía parcial o total)	71
306	28288	Osteotomía parcial, Exostectomía o Condilectomía	147
307	28289	Corrección de Hallux Rigidus por Queilectomía, debridamiento y liberación capsular de primera articulación metatarsfalángica	192
308	28290	Corrección, Hallux Valgus (Bunio), con o sin Sesamoidectomía; Exostectomía simple (p. ejm. procedimiento tipo Silver)	146
309	28300	Osteotomía de huesos tarsianos, metatarsianos y falanges	198
310	28313	Reconstrucción, deformidad angular de dedo del pie, procedimientos para tejido blando solamente	128
311	28315	Sesamoidectomía, primer dedo del pie (procedimiento separado)	163
312	28320	Corrección de huesos tarsianos, metatarsianos por falta de unión o unión defectuosa	111
313	28344	Reconstrucción, dedos del pie; Polidactilia	217
314	28345	Reconstrucción de dedos de pie; Sindactilia, con o sin injertos de piel, cada membrana interdigital	281
315	28406	Fijación esquelética percutánea de fractura de calcáneo o astrágalo	128
316	28415	Tratamiento abierto de fractura de astrágalo y calcáneo	110
317	28456	Fijación percutánea de fractura de huesos del tarso	89
318	28476	Fijación percutánea de fractura de los huesos del metatarso	128
319	28496	Fijación percutánea de fractura del dedo gordo del pie, falange o falanges, con manipulación	68
320	28531	Tratamiento abierto de fractura sesamoidea	80
321	28546	Fijación esquelética percutánea de luxación de huesos del pie	113
322	28555	Tratamiento abierto de luxación de huesos tarsianos, articulación tarsometatarsiana	110
323	28705	Artrodesis panastragalina	163





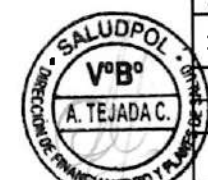
PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú SaludPOL

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
233	27468	Osteoplastia de fémur; combinado, alargamiento y acortamiento con transferencia de segmento femoral	266
234	27475	Paro epifisario de fémur distal, tibia y/o peroné proximal	307
235	27497	Fasciotomía descompresiva de muslo y/o rodilla, con debridamiento de músculo y/o nervio desvitalizados	108
236	27500	Tratamiento cerrado de fractura femoral, sin manipulación	277
237	27507	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis femoral con placa/tornillos, con o sin cerclaje	170
238	27508	Tratamiento cerrado de fractura femoral, extremo distal, cóndilo medial o lateral, sin manipulación	379
239	27509	Fijación esquelética percutánea de fractura femoral distal	113
240	27514	Tratamiento abierto de fractura femoral, extremo distal, cóndilo medial o lateral, con o sin fijación interna o externa	258
241	27519	Tratamiento abierto de separación epifisaria femoral distal	183
242	27524	Tratamiento abierto de fractura rotuliana o luxación de rodilla	239
243	27550	Tratamiento cerrado de luxación de rodilla, sin anestesia	260
244	27570	Manipulación de articulación de la rodilla bajo anestesia general	154
245	27580	Artrodesis, rodilla, cualquier técnica	273
246	27590	Amputación a nivel de muslo	101
247	27598	Desarticulación a nivel de la rodilla	119
248	27600	Fasciotomía descompresiva de pierna	173
249	27603	Inciisión y drenaje de absceso profundo, hematoma, bolsa sinovial infectada de pierna o tobillo	157
250	27605	Tenotomía percutánea de tendón de Aquiles	112
251	27610	Artrotomía de tobillo, incluyendo exploración, drenaje o extirpación de cuerpo extraño	178
252	27618	Excisión de tumor de pierna o región del tobillo; tejido subcutáneo	126
253	27620	Artrotomía de tobillo, diagnóstica o terapéutica	235
254	27630	Excisión de lesión de vaina tendinosa o cápsula (p. ejm. quiste o ganglio), pierna y/o tobillo	144
255	27635	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno; tibia o peroné	197
256	27640	Excisión parcial ósea de tibia o peroné	223
257	27650	Corrección de ruptura del tendón de Aquiles	84
258	27656	Corrección de defecto fascial de la pierna	136
259	27658	Corrección de tendón flexor o extensor de pierna	121
260	27680	Tendólisis, tendón flexor o extensor, pierna y/o tobillo	75
261	27685	Alargamiento o acortamiento de tendón de pierna o tobillo	162
262	27687	Recesión de músculos gemelos (p. ejm. procedimiento de Strayer)	181.5
263	27690	Transferencia o trasplante de tendón (con cambio de dirección o de ruta del músculo) de pierna	292
264	27695	Corrección de ligamento lesionado de tobillo	110
265	27700	Artroplastia de tobillo	255
266	27704	Remoción de implante de tobillo	112
267	27705	Osteotomía de tibia y/o peroné	264
268	27715	Osteoplastia de tibia y peroné, alargamiento o acortamiento	263
269	27727	Corrección de pseudoartrosis congénita, tibia	136
270	27730	Paro epifisario de tibia distal y/o peroné distal	140
271	27740	Paro epifisario (epifisiodesis), cualquier combinación de métodos, tibia y peroné proximales y distales	307
272	27756	Fijación esquelética percutánea de fractura de diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné)	140
273	27758	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis tibial, (con o sin fractura del peroné)	306
274	27814	Tratamiento abierto de fractura bimalleolar o trimaleolar del tobillo	178
275	27860	Manipulación de tobillo bajo anestesia general	136
276	27870	Artrodesis, tobillo, cualquier método	259
277	27871	Artrodesis, articulación tibioperonea, proximal o distal	130
278	27880	Amputación a nivel de tibia y peroné	123





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
185	27097	Liberación o resección de tendones de la corva	110
186	27125	Hemiartroplastia de cadera	308
187	27130	Artroplastia, reemplazo protésico acetabular y femoral proximal, con o sin injerto autólogo o aloinjerto	308
188	27134	Revisión de artroplastia total de cadera, con o sin injerto autólogo o aloinjerto	119
189	27140	Osteotomía y transferencia de trocánter mayor	205
190	27146	Osteotomía iliaca, acetabular o hueso innominado coxal	244
191	27158	Osteotomía pélvica	263
192	27161	Osteotomía femoral	205
193	27165	Osteotomía intratrocanterica o subtrocanterica	205
194	27170	Injerto óseo, cabeza y cuello del fémur, área intertrocanterica o subtrocanterica	141
195	27175	Tratamiento del deslizamiento de la epifisis femoral por tracción	153
196	27185	Paro epifisario mediante epifisiodesis o engrapado, trocánter mayor	243
197	27200	Tratamiento cerrado de fractura coccigea	23
198	27202	Tratamiento abierto de fractura coccigea	195
199	27275	Manipulación, articulación de la cadera, con anestesia general	121
200	27280	Artrodesis sacroiliaca	388
201	27282	Artrodesis de sínfisis del pubis	193
202	27284	Artrodesis de cadera	222
203	27295	Desarticulación de la cadera	153
204	27305	Fasciotomía iliotibial	158
205	27306	Tenotomía percutánea de aductor o tendones de la corva, uno o varios tendones	154
206	27310	Artrotomía de rodilla con exploración, drenaje, extirpación de cuerpo extraño o biopsia sinovial	170
207	27315	Neurectomía, músculo de la corva	195
208	27320	Neurectomía, poplítea (músculos gemelos)	182
209	27327	Excisión de tumor de región del muslo o la rodilla; subcutánea	200
210	27340	Excisión de bolsa sinovial prerrotuliana	175
211	27350	Rotulectomía o Hemirotolectomía	154
212	27355	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de fémur	105
213	27360	Excisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) de hueso, fémur, tibia proximal y/o peroné	286
214	27365	Resección radical de tumor, hueso, fémur o rodilla	319
215	27372	Extirpación de cuerpo extraño, profundo, región del muslo o de la rodilla	148
216	27380	Sutura de tendón infrarrotuliano	180
217	27385	Sutura de ruptura del músculo cuádriceps o de unidad musculotendinosa de la corva	175
218	27390	Tenotomía abierta de tendones de la corva, rodilla hasta cadera, uno o más tendones	128
219	27393	Alargamiento de tendón de la corva	144
220	27403	Artrotomía de rodilla con reparación de menisco	170
221	27405	Corrección de cápsula y/o ligamentos de rodilla	170
222	27420	Reconstrucción de luxación de rótula	158
223	27425	Liberación del retináculo lateral	158
224	27427	Reconstrucción extraarticular de ligamentos de rodilla	130
225	27428	Reconstrucción intraarticular de ligamentos de rodilla	162
226	27430	Cuadriceplastia	148
227	27435	Capsulotomía de rodilla, liberación de la cápsula posterior	183
228	27437	Artroplastia de rodilla	216
229	27448	Osteotomía de fémur	252
230	27455	Osteotomía tibia proximal, incluyendo escisión u osteotomía de peroné	252
231	27465	Osteoplastia de fémur, acortamiento	224
232	27466	Osteoplastia de fémur, alargamiento	243





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú SaludPOL

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
137	26437	Realineación de tendón extensor de mano	198
138	26440	Tenólisis de tendón flexor o extensor de mano y/o dedo	179
139	26450	Tenotomía abierta de tendón flexor o extensor de mano o dedo	182
140	26471	Tenodesis de articulación interfalángica	195
141	26476	Alargamiento de tendón extensor o flexor de mano o dedo	218
142	26477	Acortamiento de tendón extensor o flexor de mano o dedo	222
143	26490	Restauración de la oposición del pulgar ("Oponenplastia")	307
144	26499	Corrección de dedo "en garra"	191
145	26508	Liberación de músculos tenares (p. ejm. contractura del pulgar)	195
146	26516	Cápsulodesis en articulación metacarpofalángica	148
147	26520	Capsulectomía o capsulotomía de articulación metacarpofalángica	148
148	26530	Artroplastia de articulación metacarpofalángica, interfalángica	192
149	26540	Corrección de ligamento colateral de articulación metacarpofalángica o interfalángica	195
150	26541	Reconstrucción de ligamento colateral de articulación metacarpofalángica, interfalángica	263
151	26548	Corrección y reconstrucción de dedo, placa palmar o articulación interfalángica	195
152	26550	Pulgarización de un dedo	421
153	26560	Corrección de Sindactilia (dedos en membrana), cada espacio interdigital; con colgajos cutáneos	85
154	26565	Osteotomía metacarpiana, falange de dedo	153
155	26568	Osteoplastia, alargamiento, metacarpo o falange	292
156	26580	Corrección de mano hendida	728
157	26585	Corrección de dígito bífido	200
158	26587	Reconstrucción de dígito supernumerario, tejido blando y hueso	321
159	26590	Corrección de Macroactilia	273
160	26591	Corrección/liberación de músculos intrínsecos de la mano, cada músculo	136
161	26596	Excisión de surcos anulares constrictivos, con varias Z-plastias	185
162	26597	Liberación de contractura cicatrizal, flexor o extensor de mano y/o dedo	314
163	26608	Fijación esquelética percutánea de fractura metacarpiana	148
164	26615	Tratamiento abierto de fractura metacarpiana, falanges	108
165	26676	Fijación esquelética percutánea de luxación carpometacarpiana, interfalángica	124
166	26685	Tratamiento abierto de luxación carpometacarpiana, metacarpofalángica	106
167	26700	Tratamiento cerrado de luxación carpometacarpiana, tarsometarsiana, metacarpofalángica, metatarsfalángica, interfalángica	26
168	26727	Fijación esquelética percutánea de fractura inestable de falange	124
169	26746	Tratamiento abierto de fractura articular, con compromiso de articulación metacarpofalángica o interfalángica	195
170	26820	Fusión en oposición de pulgar	204
171	26841	Artrodesis de articulación carpometacarpiana, metacarpofalángica, o interfalángica	196
172	26910	Amputación a nivel de mano	92
173	26951	Amputación a nivel de dedos de mano	81
174	26992	Incisión de hueso cortical de pelvis y/o articulación de la cadera	388
175	27000	Tenotomía del aductor	113
176	27005	Tenotomía del psoas	116
177	27006	Tenotomía de abductores y/o extensores de la cadera	116
178	27025	Fasciotomía de cadera o muslo	99
179	27030	Artrotomía de cadera, incluyendo exploración o extirpación de cuerpo suelto o de cuerpo extraño o drenaje o biopsia	153
180	27035	Denervación de articulación de la cadera	568
181	27036	Capsulectomía o capsulotomía de cadera	388
182	27060	Excisión de bolsa sinovial isquiática, trocánterica o calcificación	204
183	27070	Excisión parcial de huesos de cadera o pelvis	324
184	27086	Extirpación de cuerpo extraño en pelvis o cadera	100





N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
88	25115	Excisión radical de bolsa tendinosa, líquido sinovial de muñeca o vaina tendinosa de antebrazo	225
89	25118	Sinovectomía, vaina de tendón extensor en muñeca	133
90	25120	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de radio o cubito	216
91	25150	Excisión parcial de cúbito o radio	176
92	25210	Carpectomía, un solo hueso	161
93	25230	Estiloidectomía radial	67
94	25248	Exploración con extirpación de cuerpo extraño de antebrazo o muñeca	143
95	25250	Remoción de implante	124
96	25260	Corrección de tendón o músculo de antebrazo y/o muñeca	114
97	25280	Alargamiento o acortamiento de tendón flexor o extensor de antebrazo o muñeca	153
98	25290	Tenotomía abierta de tendón flexor o extensor de antebrazo y/o muñeca	104
99	25295	Tenólisis de tendón flexor o extensor de antebrazo y/o muñeca	192
100	25300	Tenodesis a nivel de la muñeca	198
101	25310	Trasplante o transferencia de tendón de antebrazo y/o muñeca	124
102	25315	Deslizamiento del origen de los flexores de antebrazo y/o muñeca	154
103	25320	Cápsulorrafia o reconstrucción de muñeca	188
104	25332	Artroplastia de muñeca	152
105	25335	Centralización de muñeca sobre el cúbito (p. ej. mano péndula radial)	229
106	25350	Osteotomía de radio y/o cúbito	249
107	25390	Osteoplastia de radio y/o cúbito	226
108	25440	Corrección de falta de unión de hueso escafoide (navicular), con o sin estiloidectomía radial	119
109	25449	Revisión de artroplastia de muñeca incluyendo remoción de implantes	202
110	25450	Paro epifisario radio distal y/o cúbito	127
111	25645	Tratamiento abierto de fractura de hueso carpiano	129
112	25878	Tratamiento abierto de luxación radiocubital distal	153
113	25800	Artrodesis de muñeca	153
114	25900	Amputación de antebrazo a través de radio y cúbito	85
115	25920	Desarticulación a través de la muñeca	160
116	25922	Cierre secundario o revisión de cicatriz de desarticulación a través de muñeca	137
117	25927	Amputación transmetacarpal	88.58
118	26020	Drenaje de vaina tendinosa	18
119	26025	Drenaje de bolsa sinovial	26
120	26034	Incisión de hueso cortical de mano o dedo	264
121	26037	Fasciotomía descompresiva de mano	144
122	26040	Fasciotomía palmar	148
123	26055	Incisión de vaina tendinosa (p. ejm. para dedo "en gatillo")	130
124	26070	Artrotomía con exploración, drenaje, extirpación de cuerpo suelto o cuerpo extraño o biopsia en articulación carpometacarpiana, metacarpofalángica o interfalángica	188
125	26115	Excisión, tumor o malformación vascular, mano o dedo; subcutáneo	150
126	26121	Fasciectomía de la palma	134
127	26130	Sinovectomía de articulación carpometacarpiana, metacarpofalángica o interfalángica	173
128	26145	Sinovectomía radical de vaina tendinosa (tenosinovectomía) de tendón flexor, palma y/o dedo	215
129	26185	Sesamoidectomía dedo pulgar u otro dedo	178
130	26200	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno del metacarpo; más injerto óseo	163
131	26230	Excisión parcial de metacarpo o falanges	191
132	26250	Resección radical, metacarpo; (p. ejm. tumor)	220
133	26320	Extirpación de implante del dedo o mano	100
134	26350	Corrección o avance de tendón flexor de mano	248
135	26370	Corrección o avance de tendón del músculo flexor profundo de los dedos	271
136	26410	Corrección de tendón extensor de mano o dedo	182





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
40	23430	Tenodesis de tendón largo del biceps	158
41	23440	Resección o trasplante del tendón largo del biceps	152
42	23450	Capsulorrafia anterior	149
43	23465	Capsulorrafia, articulación glenohumeral, posterior, con o sin inserción de bloque óseo	174
44	23470	Artroplastia, articulación glenohumeral; hemiarthroplastia	305
45	23480	Osteotomía de clavícula, con o sin fijación interna	160.5
46	23500	Tratamiento cerrado de fractura de clavícula sin manipulación	101
47	23515	Tratamiento abierto de fractura clavicular, luxación esternoclavicular, acromioclavicular	98
48	23545	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular; con manipulación	126
49	23585	Tratamiento abierto de fractura escapular	137
50	23660	Tratamiento abierto de luxación aguda del hombro, con o sin fractura humeral, con o sin fijación interna o externa	228
51	23800	Artrodesis de hombro	261
52	23920	Desarticulación de hombro	486
53	24000	Artrotomía de codo, incluyendo exploración, drenaje o extirpación de cuerpo extraño	134
54	24075	Excisión de tumor en brazo o región del codo; subcutáneo	216
55	24105	Excisión, bolsa del olécranon	169
56	24110	Excisión y legrado de quiste óseo o tumor benigno, húmero	216
57	24130	Excisión, cabeza del radio	222
58	24134	Secuestrectomía de húmero distal, cabeza o cuello de radio, apófisis olecraneana	270
59	24140	Excisión parcial de húmero, cabeza o cuello de radio, apófisis olecraneana	255
60	24149	Resección radical de cápsula, tejido blando y hueso heterotópico de codo	317
61	24200	Extirpación de cuerpo extraño en brazo o región del codo	143
62	24201	Remoción de cuerpo extraño subfacial o intramuscular en brazo o codo	87
63	24301	Transferencia de músculo o tendón en brazo o región del codo	209
64	24305	Alargamiento de tendón en brazo o codo	102
65	24310	Tenotomía abierta, desde el codo al hombro	102
66	24320	Tenoplastia con transferencia de músculo, desde el codo al hombro	209
67	24330	Flexoplastia de codo	209
68	24340	Tenodesis del tendón de biceps a nivel de codo	102
69	24342	Reinserción de tendón roto del bíceps o tríceps, distal	198
70	24350	Fasciotomía lateral o medial (p. ej. "codo de tenista" o epicondilitis)	174
71	24360	Artroplastia de codo, cabeza de radio	269
72	24400	Osteotomía de húmero	189
73	24420	Osteoplastia de húmero (p. ej. acortamiento o alargamiento)	212
74	24470	Paro hemiepifisario (p. ej. cúbito varo o valgo, húmero distal)	145
75	24495	Fasciotomía de descompresión de antebrazo	130
76	24586	Tratamiento abierto de fractura periarticular y/o luxación de codo (fractura del húmero distal y cúbito proximal y/o radio proximal)	136
77	24615	Tratamiento abierto de luxación aguda o crónica de codo	222
78	24620	Tratamiento cerrado de la fractura de Monteggia a nivel del codo	135
79	24635	Tratamiento abierto de la fractura de Monteggia a nivel del codo	136
80	24800	Artrodesis, articulación de codo	259
81	24900	Amputación a nivel de brazo a través del húmero	175
82	25000	Incisión de vaina tendinosa del extensor, muñeca (p. ejm. enfermedad de Quervain)	153
83	25020	Fasciotomía descompresiva, antebrazo y/o muñeca	130
84	25040	Artrotomía de articulación radiocarpal o mediocarpal, con exploración, drenaje o extirpación de cuerpo extraño	120
85	25085	Capsulotomía de muñeca	158
86	25105	Artrotomía de muñeca con sinovectomía	174
87	25111	Excisión de ganglión de muñeca (dorsal o palmar)	16





D) TARIFARIO HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

PROCEDIMIENTOS FUERA DE LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°539-2022/MINSA, QUE APRUEBA LA ACTUALIZACIÓN DEL "LISTADO DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS CONTENIDOS EN EL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD – PEAS VIGENTE Y SU COSTO ESTÁNDAR".

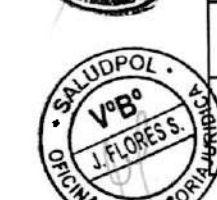
N°	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
1	19300	Mastectomía por ginecomastia	140
2	19302	Mastectomía parcial con linfadenectomía axilar (p. ej. lumpectomía, cuadrantectomía, segmentectomía)	300
3	19364	Reconstrucción de mama con colgajo libre	1394
4	21325	Tratamiento abierto de fractura nasal; sin complicaciones	185
5	21345	Tratamiento cerrado de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II); empleando fijación con alambre interdentario o fijación de dentadura o férula	129
6	21360	Tratamiento abierto de fractura malar deprimida, incluyendo el arco cigomático y tripode malar	203
7	21400	Tratamiento cerrado de fractura de órbita	67
8	21406	Tratamiento abierto de fractura de órbita	342.5
9	21421	Tratamiento cerrado de fractura maxilar (LeFort I)	136
10	21431	Tratamiento cerrado de disyunción craneofacial (LeFort III)	281
11	21440	Tratamiento cerrado de fractura del arco dentario de la mandíbula o del maxilar	170
12	21445	Tratamiento abierto de fractura del arco dentario de la mandíbula o del maxilar	193
13	21454	Tratamiento abierto de fractura mandibular con fijación externa	193
14	21555	Escisión de tumor, tejido blando de cuello o tórax; subcutáneo	101
15	21740	Corrección reconstructiva de pecho excavado o de pecho hundido	266.5
16	21800	Tratamiento cerrado de fractura de costilla, cada una	46
17	21805	Tratamiento abierto de fractura de costilla sin fijación, cada una	116.8
18	21820	Tratamiento cerrado de fractura del esternón	58
19	21825	Tratamiento abierto de fractura del esternón con o sin fijación esquelética	259
20	21935	Resección radical de tumor de tejido blando de espalda o flanco	167
21	22100	excisión parcial de elemento vertebral posterior debido a lesión ósea intrínseca, un solo segmento vertebral; cervical	185
22	22220	Osteotomía de columna vertebral, incluyendo disquetomía, abordaje anterior	325
23	22548	Artrodesis vertebral, técnica anterior	900
24	22590	Artrodesis vertebral posterior	801
25	22850	Remoción de instrumentación no segmentaria posterior	480
26	22852	Remoción de instrumentación segmentaria posterior	383
27	23000	Extirpación de depósitos calcáreos subdeltoides (o intratendinosos), cualquier método	46
28	23030	Incisión y drenaje de absceso profundo, hematoma, o de bolsa sinovial infectada	204
29	23040	Artrotomía de articulación glenohumeral, incluyendo exploración, drenaje, extirpación de cuerpo extraño, biopsia	111
30	23044	Artrotomía acromioclavicular, esternoclavicular incluyendo exploración, drenaje, extirpación de cuerpo extraño, biopsia	153
31	23130	Acromioplastia o acromionectomía, parcial, con o sin liberación del ligamento coracoacromial	166
32	23140	excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de clavícula o escápula	154
33	23170	Secuestrectomía (p. ejm. para Osteomielitis o Absceso óseo), clavícula	125
34	23174	Secuestrectomía (p. ejm. para Osteomielitis o Absceso óseo), cabeza o cuello quirúrgico del húmero	167
35	23180	Excisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) de hueso (p. ejm. Osteomielitis), clavícula	200
36	23395	Transferencia de músculo de hombro o brazo	330
37	23405	Tenotomía región del hombro	162
38	23410	Corrección de ruptura de manguito musculotendinoso	147
39	23415	Liberación de ligamento coracoacromial con o sin acromioplastia	99





C) TARIFARIO HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA

PROCEDIMIENTOS FUERA DE LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL N°539-2022/MINSA, QUE APRUEBA LA ACTUALIZACIÓN DEL "LISTADO DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS CONTENIDOS EN EL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD - PEAS VIGENTE Y SU COSTO ESTÁNDAR".



	CPMS	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO	TARIFA (S/.)
1	74150.02	Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste	160
2	74194	TEM de Abdomen Superior con Contraste	273
3	75194	TEM Abdomen inferior con contraste	273
4	70480.05	Tomografía computarizada de órbita sin contraste	198
5	70486	Tomografía computarizada de zona maxilofacial sin material de contraste	227
6	70490	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste	241
7	70480.04	Tomografía computarizada de silla turca sin material de contraste	200
8	70480.02	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno sin material de contraste	200
9	70487	Tomografía axial computadorizada, zona maxilofacial; con materiales de contraste	324
10	70481	Tomografía axial computadorizada, órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno; con materiales de contraste	282
11	70482.03	Tomografía computarizada de silla turca con material de contraste	285
12	70482.01	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno con material de contraste	287
13	70491	Tomografía axial computadorizada, tejido blando del cuello; con materiales de contraste	342
14	70482.02	Tomografía computarizada de senos paranasales con material de contraste	288
15	99187	INFILTRACIÓN EXTRARTICULAR	50
16	UO901	SESION DE LASERTERAPIA	40
17	97784	BLOQUEO PARAESPINAL o PARAVERTEBRAL	35
18	78822	Biopsia por tac	336
19	70498	Angiografía por tomografía computarizada de cuello, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y postprocesamiento de imágenes	436
20	71275	Angiografía por tomografía computarizada, tórax (no coronaria), con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesamiento de imágenes	430
21	75635	Angiografía por tomografía de la aorta abdominal y sistema iliofemoral bilateral de miembros inferiores, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizara, y post procesamiento de imágenes	456
22	73706	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad inferior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	748
23	73206	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad superior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	748
24	70486.01	Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular; sin material de contraste	246
25	74262	Colonografía diagnóstica por tomografía computarizada (TC), incluyendo postprocesamiento de imágenes; con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan	409
26	75989	Orientación radiológica (fluoroscopia, ultrasonido o tomografía computarizada), para drenaje percutáneo (Ejemplo: absceso, obtención de muestra), con colocación de catéter, supervisión e interpretación radiológicas	403
27	75574.01	Angiotomografía cardiaca, con material de contraste, para evaluación de estructura y morfología cardiaca en presencia de cardiopatía congénita (incluyendo postprocesamiento de imágenes 3D, evaluación de la función ventricular izquierda, estructura y función de ventrículo derecho, y evaluación de estructuras venosas, si se realiza	481





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú SaludPOL

Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (***) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
1360	E4130	Curetaje subgingival	106.64
1361	E4250	Cirugía periodontal receptiva por cuadrante	109.88
1362	E4251	Cirugía periodontal receptiva por sextante	109.88
1363	E4252	Regeneración tisular guiada - barrera absorbible con relleno	619.33
1364	E4253	Regeneración tisular guiada-barrera no absorbible con relleno	680.60
1365	E5010	Regeneración ósea	205.06
1366	E5011	Colgajo desplazado con injerto de tejido conectivo	160.60
1367	E5012	Injerto óseo	166.86
1368	C0010	Sesión demostrativa	459.73
1369	C0011	Visita familiar integral	126.16
1370	C0011.02	Visita familiar para cuidados esenciales	221.53
1371	C0011.03	Visita familiar integral de seguimiento de daños agudos	126.16
1372	C0011.04	Visita familiar integral de seguimiento de daños crónicos	60.95
1373	C0012	Sesión de Grupo de ayuda mutua	49.59
1374	C0021	Visita comunitaria integral	211.40
1375	C0041.01	Vigilancia epidemiológica de enfermedades de notificación obligatoria	24.58
1376	C0091	Control epidemiológico	24.58
1377	C2061	Consejería familiar	28.64
1378	C2111.01	Psicoeducación a la familia	47.63
1379	C3031	Desarrollo de encuentros de participación comunitaria y empoderamiento social	75.86
1380 ¹³	C7002.01	Supervisión profesional de intervención realizada por experto comunitario	59.81

(*) Procedimientos Médicos y Sanitarios consignados en el Decreto Supremo N°023-2021-SA, que aprueba el PEAS ACTUALIZADO 2021 (vigente).

(**) El costo estándar no incluyen los productos farmacéuticos (PF), dispositivos médicos (DM) y productos sanitarios (PS) para el tratamiento médico del paciente, tampoco incluye IGV, ni márgenes de ganancia o lucro.

(***) El tiempo total estimado del procedimiento es de 60 minutos para determinar el costo estándar, no incluye viáticos.

(****) No Disponible (NO): el costo de la administración de la vacuna COVID-19 no está disponible, en atención al marco de confidencialidad realizado por CENARES conforme a la Nota Informativa N°199-2021-CP-CENARES/MINSA.

(*****) No incluye el oxígeno, se deberá registrar por separado conforme al consumo por paciente.

(*****) No incluye los dispositivos médicos específicos (tomillos, clavos, placas, prótesis), se realizará la carga mediante el consumo por paciente (según diagnóstico) y se valorará de acuerdo al catálogo de precios CATPREC de la IPRESS que brinda la atención.

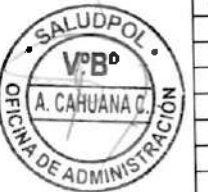


¹³ No se consideran códigos repetidos: 99205 y 99246 (por falta de procedimientos médicos)





Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (**) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
1311	D3310	Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores vitales	76.39
1312	D3320	Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides vitales	81.78
1313	D3330	Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores vitales	87.18
1314	D3331	Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular, acceso no quirúrgico	111.29
1315	D3332	Terapia endodóntica incompleta, diente inoperable, sin posibilidad de restauración o fracturado	111.29
1316	D3333	Reparación de la raíz interna por defectos de perforación	111.29
1317	D3346	Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores	111.29
1318	D3347	Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides	111.29
1319	D3348	Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores	111.29
1320	D3351	Apexificación visita inicial	58.66
1321	D3352	Apexificación remplazo de medicación provisional	69.68
1322	D3353	Apexificación visita final /Apicoformación/ recalcificación - visita final (incluye terapia de canal radicular completa - cierre apical/ reparación calcificar de perforaciones, reabsorción de raíz, etc.)	66.77
1323	D4210	Gingivectomía - gingivoplastia de 4 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes	77.67
1324	D4211	Gingivectomía - gingivoplastia de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes	77.67
1325	D4240	Colgajo periodontal con alisado radicular de 4 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante	87.68
1326	D4241	Colgajo periodontal con alisado radicular de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante	87.68
1327	D4245	Colgajo posicionado apicalmente	87.67
1328	D4249	Alargamiento clínico de corona	154.02
1329	D4266	Regeneración tisular guiada - barrera absorbible sin relleno	369.49
1330	D4267	Regeneración tisular guiada - barrera no absorbible sin relleno	429.49
1331	D4268	Correcciones post quirúrgicas	154.24
1332	D4270	Colgajo desplazado de tejido blando	155.81
1333	D4271	Injerto gingival libre (incluye cirugía de la zona donante)	155.77
1334	D4273	Injerto de tejido conectivo subepitelial (incluye cirugía de la zona donante)	153.93
1335	D4274	Cuña distal o proximal (cuando no se realiza en conjunción con procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica)	153.93
1336	D4275	Aloinjerto de tejido blando	756.46
1337	D4320	Ferulización provisional intracoronal	136.14
1338	D4321	Ferulización provisional extracoronal	135.46
1339	D4341	Raspado y alisado radicular - cuatro a más dientes por cuadrante	103.65
1340	D4342	Raspado y alisado radicular de uno a tres dientes por cuadrante	119.86
1341	D4355	Raspaje dental; destartraje dental	57.46
1342	D4381	Medicación antimicrobiana de uso local controlada	39.10
1343	D4910	Mantenimiento periodontal	42.44
1344	D4999	Procedimiento periodontal no especificado por informe	33.80
1345	D7111	Exodoncia, remanente coronal-diente decíduo	56.57
1346	D7176	Extracción dental simple, un diente	56.59
1347	D7990	Traqueotomía de emergencia	676.24
1348	E1352	Tratamiento restaurador atraumático	45.81
1349	E2395	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)	53.82
1350	E2396	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en dos superficies dentarias (primaria o permanente)	66.90
1351	E2397	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primarias o permanentes)	74.66
1352	E2398	Restauración autocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)	53.82
1353	E2399	Restauración autocurable con ionómero de vidrio en dos superficies dentarias (primarias o permanentes)	66.90
1354	E2400	Restauración autocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primarias o permanentes)	74.66
1355	E3319	Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores no vitales	81.78
1356	E3321	Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides no vitales	81.78
1357	E3322	Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores no vitales	81.78
1358	E4110	Pulido dental	49.53
1359	E4120	Raspaje y pulido dental	76.62





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

N°	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (***) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
1261	99443	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado	222.96 (****)
1262	99460	Atención inicial del recién nacido dada en el hospital o centro materno, para la evaluación y manejo del recién nacido normal	91.15
1263	99499.01	Teleconsulta en Línea	42.87
1264	99499.02	Teleecografía en Línea	53.91
1265	99499.04	Teleecografía + Teleconsulta en Línea	53.91
1266	99499.05	Teleradiografía fuera de Línea	31.83
1267	99499.06	Teletomografía fuera de Línea	53.91
1268	99499.07	Telemamografía fuera de Línea	37.35
1269	99499.08	Teleorientación síncrona	27.96
1270	99499.09	Teleorientación asíncrona	31.83
1271	99499.1	Telemonitoreo	37.35
1272	99499.11	Teleinterconsulta síncrona	60.81
1273	99499.12	Teleinterconsulta asíncrona	49.77
1274	99502	Visita domiciliaria para cuidado y evaluación neonatal	153.28
1275	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	88.43
1276	99510	Visita domiciliaria para el individuo, la familia ó consejo matrimonial	169.93
1277	99562	Nutrición parenteral por día	567.98
1278	99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliaria	61.81
1279	99600.01	Búsqueda de contactos en visita domiciliaria	77.71
1280	99700	Referencia/derivación a E.S. con capacidad resolutive	65.00
1281	99701	Contrarreferencia	64.73
1282	D0120	Evaluación oral periódica; paciente continuador	36.76
1283	D0140	Consulta estomatológica no especializada	36.76
1284	D0150	Evaluación oral completa	36.76
1285	D0160	Consulta estomatológica especializada	36.76
1286	D0220	Radiografía intraoral periapical	39.10
1287	D0240	Radiografía intraoral oclusal	39.10
1288	D0270	Radiografía bitewing	39.10
1289	D1110	Profilaxis dental	43.68
1290	D1206	Aplicación flúor barniz	48.90
1291	D1208	Aplicación tópica de flúor gel	44.64
1292	D1310	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	28.18
1293	D1330	Instrucción de higiene oral (IHO)	39.35
1294	D1351	Aplicación de sellante - por diente	53.81
1295	D2330	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	61.28
1296	D2331	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	78.47
1297	D2332	Restauraciones fotocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	88.87
1298	D2335	Restauraciones fotocurables de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias anteriores, puede incluir ángulo incisal (primarias o permanentes)	99.67
1299	D2390	Restauración fotocurable de resina en toda la corona de piezas anteriores (primarias o permanentes)	115.86
1300	D2391	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias posterior (primarias o permanentes)	61.26
1301	D2392	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)	89.27
1302	D2393	Restauraciones fotocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)	94.27
1303	D2394	Restauraciones fotocurables de cuatro superficies o más con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)	99.67
1304	D3110	Recubrimiento pulpar directo	63.18
1305	D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	63.18
1306	D3220	Pulpotomía	58.68
1307	D3221	Apertura cameral	56.50
1308	D3222	Pulpotomía parcial para apexogénesis	58.10
1309	D3230	Pulpectomía anterior dientes deciduo	63.19
1310	D3240	Pulpectomía posterior diente deciduo	63.19





N°	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (**) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
1219	99401.26	Consejería en resiliencia	32.21
1220	99401.27	Consejería en deberes y derechos, equidad de género, interculturalidad	26.02
1221	99401.28	Consejería en paternidad responsable	26.02
1222	99401.3	Consejería en prevención de enfermedades transmisibles	25.59
1223	99401.31	Consejería en prevención de enfermedades no transmisibles; p. ej., diabetes, hipertensión, osteoporosis, entre otras.	25.59
1224	99401.32	Consejería en medicina alternativa y complementaria - MAC	26.02
1225	99401.33	Consejería pretest para VIH	25.06
1226	99401.34	Consejería postest para VIH - resultado No reactivo	25.06
1227	99401.35	Consejería en fortalecimiento del cuidado psicoafectivo y prevención de la depresión post parto (a los 7 días después del parto)	28.27
1228	99401.36	Consejería integral en prácticas saludables para la salud respiratoria	25.14
1229	99401.37	Consejería preventiva en factores de riesgo por exposición a metales pesados y otras sustancias químicas.	25.14
1230	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)	33.72
1231	99402.02	Consejería en prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro, hiperglicemia y dislipidemia	31.18
1232	99402.03	Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva	26.53
1233	99402.04	Orientación/consejería en planificación familiar	26.53
1234	99402.05	Orientación/consejería en prevención de ITS, VIH, hepatitis B	26.53
1235	99402.06	Orientación/consejería en perimenopausia, menopausia y climaterio	26.53
1236	99402.08	Consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer	26.53
1237	99402.09	Consejería de prevención de riesgos en salud mental	32.86
1238	99402.1	Consejería en problemas de violencia, abuso sexual, abandono	25.14
1239	99402.11	Orientación/consejería en cultura de paz	26.02
1240	99402.12	Orientación/consejería de prevención de violencia basada en género	25.14
1241	99402.14	Consejería en promoción del buen trato y salud mental	25.14
1242	99402.16	Consejería de soporte a personas que viven con VIH/SIDA (PVVS)	32.10
1243	99402.17	Consejería de actividad física	26.02
1244	99403	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 45 minutos (p. ej. consejería nutricional)	60.82
1245	99403.01	Consejería nutricional: alimentación saludable	247.5
1246	99403.03	Consejería postest para VIH - resultado reactivo	25.06
1247	99404	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 60 minutos	48.11
1248	99404.01	Consejería en prácticas saludables de higiene y ambiente (vivienda y entorno)	25.45
1249	99411	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 30 minutos	32.13
1250	99411.01	Atención Temprana del Desarrollo. Areas: Lenguaje, motora, de coordinación y social/Sesión, En menor de 1 año	29.94
1251	99411.02	Atención Temprana del Desarrollo. Areas: Lenguaje, motora, de coordinación y social/Sesión, 1 a 4 años	29.94
1252	99412.01	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Estimulación Prenatal	26.75
1253	99412.02	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos Psicoprofilaxis Obstétrica	31.82
1254	99431	Anamnesis y el examen físico del recién nacido normal	76.08
1255	99431.01	Identificación de hipoacusia	45.20
1256	99431.02	Identificación de catarata congénita	45.20
1257	99433	Evaluación y manejo diario de un recién nacido normal hospitalizado	65.73
1258	99436	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	103.89
1259	99436.02	Contacto piel a piel del RN con la madre	18.23
1260	99442	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado	212.12 (***)





PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (***) Según RM Nº1032-2019/MINSA (Soles)
1178	99344	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo, de elevada severidad	234.81
1179	99351	Consulta de atención preventiva de ITS/VIH a población clave	47.93
1180	99366	Reunión del o los médicos tratantes con el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud (participación de profesional no médicos de la salud), frente a frente con el paciente y/o familia. La reunión tendrá una duración de 30 minutos o más	269.88
1181	99367	Junta médica del o los médicos tratantes con el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, (participación de médicos) sin la presencia del paciente y/o familia. La reunión tendrá una duración de 30 minutos o más	133.72
1182	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	52.17
1183	99381.01	Atención Integral de Salud del Niño-CRED neonato	52.17
1184	99382	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años	52.17
1185	99383	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 5 a 11 años	52.17
1186	99384	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adolescente (12 a 17 años)	43.31
1187	99385	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el joven (18 a 29 años)	44.37
1188	99385.02	Atención preconcepcional (18 a 39 años)	44.37
1189	99386	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adulto (30 a 59 años)	44.37
1190	99386.02	Atención preconcepcional (> 40 años)	44.37
1191	99386.03	Examen clínico de mama	32.92
1192	99386.04	Examen tacto rectal	33.01
1193	99387	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adulto mayor 60 años	44.57
1194	99394	Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo para el adolescente (12 a 17 años)	43.65
1195	99396	Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo para el adulto (30 a 59 años)	33.63
1196	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)	33.32
1197	99401.02	Consejería en importancia de la lactancia materna en la primera hora, lactancia materna exclusiva. Técnicas de amamantamiento, extracción y almacenamiento de la leche	26.27
1198	99401.03	Consejería en lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses	26.27
1199	99401.04	Consejería en corte y cuidado del cordón umbilical	26.27
1200	99401.05	Consejería en atención temprana del desarrollo	29.99
1201	99401.06	Consejería en importancia del control de crecimiento y desarrollo (4 controles)	25.72
1202	99401.07	Consejería en inmunizaciones	26.78
1203	99401.08	Consejería de identificación de signos de alarma	26.27
1204	99401.1	Consejería en higiene del recién nacido, niño o niña y cuidado en el hogar	25.72
1205	99401.11	Consejería para la prevención de accidentes	26.02
1206	99401.12	Consejería para la prevención de enfermedades prevalentes (EDA, IRA, entre otras)	25.72
1207	99401.13	Consejería en estilos de vida saludable	25.14
1208	99401.15	Consejería en habilidades sociales	32.86
1209	99401.16	Consejería en salud ocular	25.14
1210	99401.17	Consejería y acompañamiento en alimentación con sucedáneos de leche materna a neonatos expuestos al VIH	25.06
1211	99401.18	Consejería en salud bucal	25.14
1212	99401.19	Consejería para el autocuidado	34.10
1213	99401.2	Consejería en uso racional de medicamentos	26.34
1214	99401.21	Consejería en fomento de la integración social	36.10
1215	99401.22	Consejería en uso del tiempo libre y participación en círculos de adultos mayores	26.02
1216	99401.23	Consejería en riesgo de consumo de tabaco, coca, alcohol y otras sustancias dafinas	26.02
1217	99401.24	Consejería en higiene de manos	26.02
1218	99401.25	Consejería en pautas de crianza, buen trato, comunicación y cuidados adecuados	26.02





PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

N°	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (**) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
1152	99251	Interconsulta para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador que se encuentra hospitalizado o en un institución donde recibe cuidados para diagnóstico	31.44
1153	99252	Consejería nutricional de niños en riesgo	42.38
1154	99253	Interconsulta para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador que se encuentra hospitalizado o en un institución donde recibe cuidados de gravedad moderada	42.33
1155	99254	Interconsulta especializada en hospitalización	96.11
1156	99255	Interconsulta para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador que se encuentra hospitalizado o en un institución donde recibe cuidados intensivos	96.11
1157	99262	Día paciente en hospitalización general (incluye admisión y alta)	375.49
1158	99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	850.98
1159	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)	73.48
1160	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)	77.56
1161	99283	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión médica de moderada complejidad usualmente el problema es de moderada severidad. (Prioridad III)	73.48
1162	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)	133.22
1163	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)	142.28
1164	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 riesoo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	217.80
1165	99285.01	Manejo inicial Consulta en emergencia problema de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	189.54
1166	99285.02	Evaluación y manejo inicial en la Clave Roja (emergencia obstétrica)	271.41
1167	99285.03	Evaluación y manejo inicial en la Clave Azul (emergencia obstétrica)	207.78
1168	99285.04	Evaluación y manejo inicial en la Clave Amarilla (emergencia obstétrica)	205.99
1169	99293	Atención de hospitalización en unidad de cuidados intensivos pediátricos, día paciente	1,417.96
1170	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	1,417.96
1171	99296	Evaluación y manejo subsecuente por día de un paciente críticamente enfermo de 28 o menos días de edad	1,582.78
1172	99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	194.07
1173	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	698.56
1174	99305	Atención paciente-día cuidados intermedios	1,149.08
1175	99324	Evaluación y manejo de un paciente nuevo en asilos, casas de reposo, hogares de pacientes de adulto mayor, hogares infantiles, orfanatos, guarderías o similares	78.26
1176	99342	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad	186.01
1177	99343	Visita médica domiciliar especializada	131.31





Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (***) Según RM Nº1032-2019/MINSA (Soles)
1119	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador, nivel I	28.04
1120	99211.01	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador, nivel I (control y seguimiento de daños agudos)	28.04
1121	99211.02	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador, nivel I (control y seguimiento de daños crónicos)	28.04
1122	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	28.04
1123	99213	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel III	28.04
1124	99214	Evaluación médica	28.04
1125	99214.01	Evaluación/Reevaluación médica en medicina de rehabilitación	33.48
1126	99214.06	Evaluación, diagnóstico y manejo clínico de trastornos mentales y del comportamiento	61.02
1127	99214.07	Evaluación del pie diabético	41.60
1128	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador	33.48
1129	99215.02	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de rehabilitación	44.37
1130	99216	Atención en consultorio de enfermería	41.93
1131	99218	Monitoreo de soporte nutricional/día	24.38
1132	99219	Evaluación y manejo iniciales por día de un paciente en observación que requiere estos tres elementos clave: una anamnesis completa; un examen físico completo; una toma de decisiones médica de moderada complejidad. Se provee consejería y/o coordinación de la atención con otros proveedores u organismos de manera consistente con la naturaleza del problema (s) y las necesidades del paciente y/o la familia. Usualmente, el(los) problema(s) de salud que generaron el ingreso a observación son de moderada gravedad.	116.33
1133	99220	Evaluación y manejo iniciales por día de un paciente en observación que requiere estos tres elementos clave: una anamnesis completa; un examen físico completo; una toma de decisiones médica de complejidad alta. Se provee consejería y/o coordinación de la atención con otros proveedores u organismos de manera consistente con la naturaleza del problema (s) y las necesidades del paciente y/o la familia. Usualmente, el(los) problema(s) de salud que generaron el ingreso a observación son de gravedad alta.	149.93
1134	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	441.24
1135	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	392.99
1136	99231.02	Atención paciente-día hospitalización especializada continuada en Cardiología	392.99
1137	99231.11	Atención paciente-día hospitalización especializada continuada en Ginecología	402.17
1138	99231.15	Atención paciente-día hospitalización especializada continuada que no está especificada	392.99
1139	99231.16	Atención paciente-día hospitalización continuada en Ginecología y Obstetricia	402.17
1140	99233	Atención en tópico	34.57
1141	99234	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	387.26
1142	99235	Atención en sala de observación de 12 horas a 24 horas (neonatos, niños y adolescentes)	387.26
1143	99236	Atención en sala de Shock Trauma	573.38
1144	99241	Interconsulta de hospitalización	98.49
1145	99242	Interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, para diagnóstico	31.44
1146	99243	Interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, de gravedad leve	31.44
1147	99244	Interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, de gravedad moderada	42.33
1148	99245	Interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, de gravedad severa	42.33
1149	99246.01	Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos en Pediatría	33.48
1150	99247	Consulta médica especializada/subespecializada de 30 minutos	44.37
1151	99249	Consulta médica especializada/subespecializada de 60 minutos	77.03





Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (***) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
1066	99199.12	Administración de terapia preventiva para tuberculosis (TPTB)	84.49
1067	99199.13	Administración de terapia preventiva con cotrimoxazol (TPC)	31.36
1068	99199.14	Administración de tratamiento preventivo/profiláctico para recién nacido, hijo de Madre VIH (+)	84.70
1069	99199.15	Lactancia artificial a RN de madre VIH (+)	269.52
1070	99199.16	Obtención/toma de muestra para ITS/VIH/HVB	20.38
1071	99199.17	Suplementación con hierro	73.15
1072	99199.18	Suplementación de ácido fólico	17.78
1073	99199.19	Suplementación de multimicronutrientes	28.59
1074	99199.2	Entrega de resultados de mamografía	24.16
1075	99199.21	Entrega de TAR	19.06
1076	99199.22	Tamizaje de la presión arterial	21.06
1077	99199.23	Estratificación del riesgo cardiovascular global	33.88
1078	99199.26	Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico	20.66
1079	99199.27	Suplementación de vitamina A	16.93
1080	99199.28	Profilaxis antiparasitaria	18.52
1081	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	33.48
1082	99201.01	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I (Evaluación y manejo inicial de daños identificados)	33.48
1083	99201.02	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I (Diagnóstico precoz de patologías congénitas)	33.48
1084	99202	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	33.48
1085	99203	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención III	33.48
1086	99204	Consulta ambulatoria prolongada para la evaluación y manejo de un paciente hospitalario	60.70
1087	99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (administración de tratamiento)	80.51
1088	99205.03	Administración de tratamiento supervisado de TB sensible	20.33
1089	99206	Atención de enfermería en II, III nivel de atención	22.84
1090	99206.02	Administración de tratamiento supervisado de TB multidrogorresistente	41.46
1091	99207	Atención en salud mental	43.03
1092	99207.01	Intervención individual de salud mental	47.25
1093	99207.02	Intervención en grupo de salud mental	71.09
1094	99207.03	Evaluación clínica	28.04
1095	99207.04	Psicoeducación al paciente	30.43
1096	99207.05	Identificación de riesgos psicosociales	22.92
1097	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	39.53
1098	9920801	Administración y uso de métodos anticonceptivos	36.60
1099	9920802	Provisión de preservativos masculino	37.96
1100	9920803	Provisión de lubricantes	35.02
1101	99208.04	Administración y uso del método inyectable mensual	37.82
1102	99208.05	Administración y uso del método inyectable trimestral	33.57
1103	99208.06	Provisión de preservativos femeninos	81.57
1104	99208.08	Atención en el método de abstinencia periódica ritmo	31.70
1105	99208.09	Atención en el método de abstinencia periódica Billings	31.70
1106	99208.1	Atención en el método de los días fijos (MDF)/Collar	31.70
1107	99208.11	Administración y uso de anticonceptivo oral de emergencia/YUZPE	36.14
1108	99208.12	Administración y uso de anticonceptivo oral de emergencia/Progestágeno	35.38
1109	99208.13	Administración y uso del método oral combinado	34.65
1110	99208.14	Evaluación de riesgo reproductivo	33.48
1111	99209	Atención en nutrición	27.02
1112	99209.01	Evaluación del perímetro abdominal	21.45
1113	99209.02	Control y evaluación nutricional (IMC) registro individual	24.98
1114	99209.03	Control y evaluación nutricional (evaluación del PAB)	24.98
1115	99209.04	Evaluación nutricional antropométrica	24.98
1116	99210	Atención de servicio social	35.37
1117	99210.04	Seguimiento social	27.72
1118	99210.05	Identificar factores de riesgo abandono al tratamiento de TB, VIH y otros	21.86





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

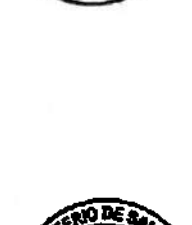
Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (**) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
1034	97532	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria, resolución de problemas (incluye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos	57.42
1035	97533	Técnicas de integración sensorial para mejorar el procesamiento sensorial y promover la respuesta adaptativa a las demandas del ambiente, contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos	42.27
1036	97535	Entrenamiento para auto-cuidado y manejo en el hogar (Ejemplo: actividades cotidianas (ADL)) entrenamiento compensatorio, preparación de comidas, procedimientos de seguridad, e instrucciones para usar dispositivos /equipos de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno. cada 15 minutos	50.63
1037	97535.01	Terapia ocupacional grupal	57.30
1038	97537	Entrenamiento para la reintegración a la comunidad y al trabajo (Ejemplo: compras, transporte, manejo de dinero, actividades y/o trabajo no vocacionales, análisis del entorno y su modificación, análisis de las tareas del trabajo, uso de dispositivos tecnológicos /equipo de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos	52.12
1039	97537.01	Rehabilitación profesional: Entrenamiento para la inserción laboral	58.73
1040	97537.02	Entrenamiento para la inserción/reinserción social	58.73
1041	97703	Revisión final para el uso de dispositivos ortóticos/protésicos, paciente establecido, cada 15 minutos	22.88
1042	97750	Prueba o medición del rendimiento físico (p. ej. musculoesquelético, capacidad funcional), con reporte escrito, cada 15 minutos	34.70
1043	97755	Evaluación de la tecnología de asistencia (Ejemplo: para restaurar, aumentar o compensar las actuales funciones, optimizar las tareas funcionales y/o maximizar la accesibilidad al entorno), contacto directo uno-a-uno con el proveedor, con el informe escrito, cada 15 minutos	36.77
1044	97770	Terapia de aprendizaje	46.68
1045	97785	Descatillamiento muscular	56.29
1046	97787	Terapia física del dolor	40.27
1047	97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	49.60
1048	97799.01	Fisioterapia respiratoria	33.15
1049	97799.02	Fisioterapia cardiovascular	33.15
1050	97810	Acupuntura, una o más agujas; sin estimulación eléctrica, 15 minutos iniciales de contacto personal uno a uno con el paciente	51.69
1051	98960	Educación y entrenamiento para la autosuficiencia del paciente realizado por un profesional de la salud no médico calificado, usando un plan de trabajo, cara a cara con el paciente (podría incluir cuidador/familiar), cada 30 minutos: paciente individual	34.31
1052	98966	Evaluación telefónica y gestión de los servicios prestados por personal profesional de salud no médico calificado a un paciente conocido, padre, o tutor, pero que no se origina en un servicio de evaluación y manejo proporcionado en los 7 días previos, ni que conduce a un servicio de evaluación y manejo dentro de las 24 horas siguientes o en la cita mas prontamente disponible; 5- 10 minutos de discusión médica	36.91
1053	U0901	Laserterapia	34.35
1054	U0908	Bioenergética	33.47
1055	99000	Manejo y/o transporte de una muestra trasladada desde el consultorio médico a un laboratorio	97.43
1056	99001	Manejo y/o transporte de una muestra trasladada desde un lugar que no es el consultorio médico, a un laboratorio (se puede indicar la distancia)	97.43
1057	99173	Prueba de acuidad visual, cuantitativa, bilateral	29.62
1058	99188.01	Colocación de sonda orogástrica/nasogástrica	80.44
1059	99193	Infiltración intraarticulares mayores	79.51
1060	99194	Infiltración intraarticulares menores	64.65
1061	99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	33.51
1062	99199.01	Riesgo quirúrgico	44.37
1063	99199.08	Seguimiento clínico y bacteriológico mensual de la persona hasta el término de tratamiento según esquema	28.40
1064	99199.09	Solicitud de exámenes auxiliares: baciloscopias, cultivos, pruebas de sensibilidad rápidas y convencionales, radiología de tórax, PPD	26.68
1065	99199.11	Administración de tratamiento	16.51





Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (**) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
999	96154	Intervención en salud y comportamiento, por cada 15 minutos, de contacto cara a cara; familia (con el paciente presente)	46.46
1000	96361	Infusión intravenosa, hidratación; inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código para el procedimiento principal)	80.52
1001	96365	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, hasta 1 hora	80.52
1002	96366	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código del procedimiento principal)	101.23
1003	96367	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar sustancia o medicamento); infusión secuencial adicional, hasta 1 hora (registrar por separado además del código del procedimiento principal)	80.52
1004	96368	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar sustancia o medicamento); infusión concurrente (registrar por separado además del código del procedimiento principal)	80.52
1005	96372	Inyección terapéutica, profiláctica o diagnóstica (especificar sustancia o medicamento); subcutánea o intramuscular	20.23
1006	96379	Inyección o infusión intraarterial o intravenosa terapéutica, profiláctica o diagnóstica no mencionada	20.23
1007	96905	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	48.95
1008	97001	Evaluación de terapia física	34.23
1009	97002	Reevaluación de terapia física	34.23
1010	97003	Evaluación de terapia ocupacional	58.66
1011	97004	Re-evaluación de terapia ocupacional	44.47
1012	97005	Evaluación del entrenamiento atlético	26.88
1013	97006.01	Evaluación del tono muscular	26.88
1014	97006.04	Confeción de férulas y ortesis simples	57.02
1015	97007	Aplicación de tanque Whirlpool (incluye procedimiento terapéutico); hidroterapia en tanque de Whirlpool (MMII) por sesión	31.49
1016	97008	Terapia del complejo orofacial/sesión	42.53
1017	97009	Terapia de lenguaje/sesión	37.94
1018	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas: compresas calientes o frías	48.78
1019	97012.01	Terapia para mejorar tono muscular para la succión en RN	35.45
1020	97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas, rayos infrarrojos	48.72
1021	97028	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; luz ultravioleta	48.53
1022	97032	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas: estimulación eléctrica (manual), cada 15 minutos	53.44
1023	97039	Modalidad que no aparece en la lista (especifique el tipo y la duración si el paciente es atendido en forma constante). Ej: Revisión de ortéticos/calzados ortopédico	26.43
1024	97110	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos, ejercicios terapéuticos para desarrollar fuerza, resistencia, gama de movimiento or flexibilidad	20.89
1025	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular de movimiento, equilibrio, coordinación, sentido kinestésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado	48.85
1026	97116	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos, entrenamiento de la marcha (incluyendo subir escaleras)	50.56
1027	97124	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; masaje, incluyendo frotamiento (Effleurage), compresión (Pettrissage), percusión	51.64
1028	97139.01	Fisioterapia de suelo pélvico	33.78
1029	97521	Prueba para la evaluación de la fuerza (fuerza máxima, resistencia muscular)	26.44
1030	97522	Prueba para la evaluación de la flexibilidad	26.43
1031	97525	Prueba para la evaluación de la cualidades físicas no especificado (p.ei., acelerómetro, etc)	20.81
1032	97527	Prueba de evaluación de antropometría (bioimpedancia)	19.52
1033	97530	Actividades terapéuticas, contacto directo (uno a uno) entre el paciente y la persona encargada (uso de actividades dinámicas para mejorar el rendimiento funcional), cada 15 minutos	33.79





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

Nº	Código CPMS (**)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (***) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
967	94003	Asistencia y manejo de ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen predefinidos para respiración asistida o controlada; en paciente bajo observación/internamiento, cada día subsiguiente	292.17
968	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	98.25
969	94620	Prueba de esfuerzo pulmonar; simple (Ejemplo; prueba de caminata de 6 minutos, prueba de ejercicio prolongado para broncoespasmo con espirometría y oximetría previa y posterior)	38.59
970	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)	48.58
971	94658	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	352.15
972	94667	Demostración y/o evaluación iniciales de la manipulación de la pared torácica, tal como acopado, percusión y vibración para facilitar la función pulmonar	124.71
973	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	21.19
974	94761	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; múltiples determinaciones (Ejemplo: durante el ejercicio)	29.85
975	94799.02	Oxigenoterapia	28.43 (****)
976	95812	Monitoreo extendido de electroencefalograma (EEG); 41-60 minutos	142.33
977	95812.04	Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 180 minutos	326.13
978	95812.05	Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 4 horas	418.03
979	95812.06	Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 6 horas	601.83
980	95860	Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	114.45
981	95861	Electromiografía con aguja de 2 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	145.09
982	95900	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos	57.25
983	96904	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio sensitivo	57.25
984	95930	Pruebas del sistema nervioso central mediante potenciales evocados visuales (VEP), tablero cuadrado o destello	165.49
985	96008	Análisis postural estático	16.49
986	96100	Evaluación psicológica; incluye evaluación psicodiagnóstica de personalidad, psicopatología, emocionalidad, habilidades intelectuales (p. ej., WAIS-R, Rorschach, MMPI)	54.61
987	96100.02	Orientación y consejería psicológica	29.83
988	96100.05	Terapia de rehabilitación del deterioro cognitivo	61.22
989	96110	Tamizaje de desarrollo, con interpretación y reporte, por formato de instrumento estandarizado	113.40
990	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	69.13
991	96115	Examen de estado neuroconductivo (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio, p. ej. conocimiento adquirido, atención, memoria, habilidades visuales espaciales, funciones de lenguaje, planificación)	69.13
992	96118	Pruebas neuropsicológicas (p. ej. Batería neuropsicológica Halstead-Reitan, escalas de memoria de Wechsler y prueba de ordenamiento de cartas de Wisconsin); por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente para la administración de las pruebas al paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte	87.77
993	96150	Evaluación de salud y comportamiento (Ejemplo: entrevista clínica enfocada en la salud, observación de la conducta, monitoreo psicofisiológico, cuestionarios orientados a la salud), por cada 15 minutos de contacto cara a cara con el paciente, evaluación inicial	41.31
994	96150.01	Tamizaje de salud mental en violencia	40.35
995	96150.02	Tamizaje de salud mental en alcohol y drogas	40.35
996	96150.03	Tamizaje de salud mental en trastornos depresivos	40.35
997	96150.04	Tamizaje de salud mental en psicosis	40.35
998	96150.05	Tamizaje de salud mental en habilidades sociales	40.35





Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (**) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
		paciente que son transmitidos a cental de seguimiento remota por hasta 30 días; revisión e interpretación con reporte por médico u otro profesional de la salud calificado	
952	93229	Telemetría cardiovascular móvil portátil, con registro electrocardiográfico, análisis de datos computarizados concurrentes en tiempo real y con almacenamiento accesible de ECG de más de 24 horas (recuperable cuando se solicite) con eventos de ECG provocados y seleccionados por el paciente que son transmitidos a cental de seguimiento remota por hasta 30 días; soporte técnico para la conexión e instrucciones al paciente para su uso, supervisión presencial, análisis y transmisión prescrita de reportes diarios y de datos de emergencia por médico u otro profesional de la salud calificado	37.35
953	93230	Control electrocardiográfico durante 24 horas por registro continuo de las ondas originales del ECG y su almacenamiento sin barrido por registro sobre impreso, mediante un dispositivo capaz de producir una tira impresa completa y en miniatura; incluye el registro, análisis con microprocesador e informe, revisión e interpretación médicas	86.65
954	93303	Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardiacas congénitas; completa	143.41
955	93306	Ecocardiografía, transtorácica, en tiempo real con documentación de imágenes (2D), incluye registro en modo M, cuando se realice, completo, con ecocardiografía Doppler espectral, y con ecocardiografía de flujo Doppler color	119.29
956	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	143.41
957	93355	Ecografía, transesofágica, para guía de intervenciones estructurales transcatereter intra cardiaco o de grandes vasos	161.52
958	93542	Cateterismo venoso central	750.99
959	93556	Angiografía coronaria selectiva(***)	1,807.63
960	93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/o disco de computador, durante 24 horas o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación e informe	74.66
961	93870	Estudio no invasivo de arterias carótidas, imagen	172.78
962	93886	Estudio transcraneal Doppler de las arterias intracraneales; estudio completo	170.01
963	93922	Estudios fisiológicos no invasivos bilaterales limitados de arterias de miembros superiores o inferiores, (Ejemplo: para extremidad inferior: índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/dorsal pedia más registro bidireccional de ondas Doppler y análisis en 1-2 niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arteria dorsal pedia más pletismografía de volumen en 1-2 niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arterias dorsales pedias con, medición de tensión de oxígeno transcutánea en 1 -2 niveles)	82.69
964	93923	Estudios fisiológicos no invasivos bilaterales completos de arterias de miembros superiores o inferiores, 3 o más niveles (Ejemplo: para extremidad inferior: índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/dorsal pedia más presión arterial segmentaria con registro bidireccional de ondas Doppler y análisis en 3 o más niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arteria dorsal pedia más pletismografía de volumen en 3 o más niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arterias dorsales pedias mas mediciones segmentarias transcutáneas de tensión de oxígeno en 3 o más niveles) o estudio de nivel único con maniobras funcionales de provocación (Ejemplo: mediciones con pruebas provocativas posturales, o mediciones con hiperemia reactiva)	82.69
965	93965	Estudios fisiológicos no invasivos de las venas de las extremidades, estudio bilateral completo (p. ej. análisis de forma de onda Doppler con respuestas a la compresión y otras maniobras, flebo-reografía, pletismografía de impedancia)	82.69
966	94002	Asistencia y manejo de ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen predefinidos para respiración asistida o controlada; en paciente bajo observación/internamiento, día inicial	313.63





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (***) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
		continuator. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	
924	92015	Determinación de estado de refracción	37.60
925	92016	Refracción y medición de la visión con cicloplejia	37.60
926	92020	Gonioscopia (procedimiento separado)	46.04
927	92083	Examen de cambios visuales, uni o bilateral, incluye la interpretación e informe; examen extendido (Ejemplo campos visuales de Goldmann con al menos 3 isópteras graficados y determinación estática dentro del 30[DEG] o perimetría umbral automatizada, Octopus programa G1, 32 o 42., analizador de campos visuales Humphrey con programas umbrales completos 30-2, 24-2 ó 30/60- 2)/Estudio de Campo Visual - Campimetría y/o perimetría completa, uni o bilateral, incluye la interpretación e informe	42.40
928	92100	Tonometría seriada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular en un mismo día, durante un período extendido de tiempo, con interpretación e informe, el mismo día (Ejemplo: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)	29.97
929	92130	Tonografía con provocación por agua	48.93
930	92133	Obtención de imágenes computarizadas diagnósticas de ojo, segmento posterior, con interpretación y reporte, unilateral o bilateral; nervio óptico TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA DEL SEGMENTO POSTERIOR (NERVIO ÓPTICO) (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte	106.49
931	92225	Oftalmoscopia extendida con dibujo retinal (p. ej. por desprendimiento de la retina, melanoma), incluye interpretación e informe, inicial	38.39
932	92226	Oftalmoscopia extendida con dibujo retinal (p. ej. por desprendimiento de la retina, melanoma), incluye interpretación e informe, subsiguiente	38.39
933	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	48.79
934	92277	Ultrabiomicroscopia (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte	64.17
935	92288	Potenciales evocados	108.23
936	92390	Provisión de anteojos. Se excluye prótesis para afaquia y ayudas para vision baja	176.13
937	92504	Microscopia binocular (procedimiento diagnóstico separado)	124.82
938	92507	Tratamiento de enfermedad del habla, lenguaje, voz, comunicación y/o procesamiento auditivo; individual	39.44
939	92508	Tratamiento de enfermedad del habla, lenguaje, voz, comunicación y/o procesamiento auditivo; 2 o mas individuos	64.87
940	92511	Nasofaringolaringoscopia con endoscopio (procedimiento separado)	243.40
941	92553	Audiometría de tonos puros transmitidos por aire y hueso	61.67
942	92557	Evaluación completa del umbral de audiometría y reconocimiento del habla (combinación de 92553 y 92556)	69.42
943	92928	Colocación percutánea transcáteter de stent intracoronario(s), con angioplastia coronaria, cuando se realice: arteria coronaria mayor o rama única	9,316.64
944	92977	Trombolisis coronaria: por infusión intravenosa	2,820.17
945	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	38.50
946	93005	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; trazado solamente, sin interpretación e informe	30.98
947	93010	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; interpretación e informe solamente	38.50
948	93015	Prueba de esfuerzo ('stress') cardiovascular máximo o submáximo en banda rodante o en bicicleta, control electrocardiográfico continuo, y/o estímulo farmacológico; con supervisión médica, con interpretación e informe	58.00
949	93040	Ritmo de ECG, uno a tres derivaciones; con interpretación e informe	30.98
950	93224	Registro electrocardiográfico externo hasta 48 horas mediante registro y almacenamiento continuo; incluye registro, análisis del registro con reporte, revisión e interpretación por médico u otro profesional de la salud calificado/Registro Electrocardiografico externo (monitoreo Holter) de 24 horas	115.64
951	93228	Telemetría cardiovascular móvil portátil, con registro electrocardiográfico, análisis de datos computarizados concurrentes en tiempo real y con almacenamiento accesible de ECG de más de 24 horas (recuperable cuando se solicite) con eventos de ECG provocados y seleccionados por el	37.35





Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (**) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
883	90707	Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubéola (MMR), para inyección subcutánea	33.71
884	90708	Vacuna viva de los virus del sarampión y rubéola, para inyección subcutánea	32.34
885	90712	Vacuna viva de poliovirus (cualquier tipo) (OPV), para uso oral	20.75
886	90713	Vacuna contra la poliovirus, inactivada (IPV), para uso subcutáneo o intramuscular	46.92
887	90714	Toxoide tetánico y diftérico (Td) adsorbido, libre de preservante, cuando se administra en individuos de 7 años o mayores, para uso intramuscular	81.03
888	90715	Vacuna para tétanos, toxoide diftérico y vacuna acelular de pertusis (TDAP), cuando se administra a individuos de 7 años o mas, para uso intramuscular	81.03
889	90716	Vacuna viva de virus de la varicela, para uso subcutáneo	98.92
890	90717	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	29.56
891	90722	Vacuna DPT-HvB-HiB	26.03
892	90740	Vacuna contra Hepatitis B, dosis para paciente de diálisis o inmunosuprimido (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	22.00
893	90744	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	21.90
894	90746	Vacuna de la hepatitis B, dosis adulta (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	22.00
895	9074901	Vacuna contra el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19])	ND (****)
896	90780	Infusión intravenosa para diagnóstico o terapia, administrada por el médico o bajo su supervisión directa	80.52
897	90784	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica, intravenosa	20.44
898	90801	Entrevista Psiquiátrica de diagnóstico	75.99
899	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	54.61
900	90805	Atención Psiquiátrica con sesión de psicoterapia	76.12
901	90806	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo	54.61
902	9080601	Estudio Psicológico Inicial	54.65
903	9080603	Reevaluación Psicológica	54.65
904	9080604	Evaluación Psicológica (incluye aplicación de test - Psicometría)	55.00
905	9080605	Evolución Psicológica	53.45
906	9080606	Seguimiento en terapias	45.91
907	90834	Psicoterapia, 45 minutos con el paciente y/o miembro de la familia	53.25
908	90847	Psicoterapia de la familia (psicoterapia conjunta) (con el paciente presente)	58.95
909	90849	Sesión de psicoterapia de grupo que incluye múltiples grupos familiares	78.85
910	90857	Psicoterapia interactiva de grupo	64.03
911	90860	Psicoterapia cognitivo conductual	74.40
912	90861	Terapia de relajación	34.44
913	90872	Taller de habilidades sociales	76.18
914	90887	Interpretación o explicación de los resultados de exámenes médicos, psiquiátricos y procedimientos, o de otro tipo de datos acumulados a la familia u otras personas responsables, o para informarles cómo ayudar a al paciente	40.54
915	9105501	Citología de Esputo	63.95
916	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	54.85
917	91135	Tratamiento de vrices gástricas con cianoacrilato, con fibroscopio c/s videocámara	539.02
918	91150	Escleroterapia de vrices esofágicas con videoendoscopia	343.47
919	91154	Hemostasia endoscópica alta con invectoterapia c/s video	334.53
920	91158	Hemostasia endoscópica alta con probeta caliente	216.58
921	91236	Terapéutica endoscópica de lesiones vasculares con láser argón plasma	341.09
922	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	43.88
923	92014	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio o continuación de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente	43.88





Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (**) Según RM Nº1032-2019/MINSA (Soles)
845	88014	Necropsia, examen macroscópico solamente: mortinato o recién nacido con cerebro	195.73
846	88104	Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, excepto cervicales o vaginales; extendidos con interpretación	84.05
847	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	68.56
848	88141.01	Inspección Visual con ácido acético (IVAA)	64.28
849	88142	Citopatología, cervical o vaginal (cualquier sistema de informes), con recolección de material en líquido preservante, preparación automatizada de capa delgada; tamizaje manual supervisado por el médico	74.58
850	88150.01	Toma de muestra de Papanicolaou	22.79
851	88172	Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio	71.13
852	88172.01	Biopsia de aspiración con aguja fina (BAAF)	70.04
853	88173	Interpretación y reporte citopatológico de evaluación de aspirado de aguja fina	64.08
854	88210	Estudio citogenético	550.85
855	88233	Cultivo de tejidos para trastornos no neoplásicos; piel u otro tipo de biopsia de tejido sólido	142.41
856	88261	Análisis de cromosomas; recuento de 5 células, 1 cariotipo, análisis del patrón de bandas	530.12
857	88301	Nivel I: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria	121.05
858	88312	Tinciones especiales, incluyendo interpretación y reporte; Grupo I para microorganismos (p. ej. ácidos resistentes, metenamina argéntica)	59.09
859	88314.01	Tinción hematoxilina - eosina	42.81
860	88318.03	Estudio histopatológico de pieza operatoria pequeña: Biopsia quirúrgica	90.45
861	88347	Estudio de inmunofluorescencia, cada anticuerpo; método indirecto	190.12
862	88366	Estudio de biopsia quirúrgica	94.31
863	89050	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre	46.56
864	89051	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	46.56
865	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	34.57
866	89060.01	Test de Fern (prueba de helecho)	26.17
867	89240.01	Método de Lanetta (Prueba de "flama")	26.17
868	90371	Inmunoglobulina de la hepatitis B (HBIG), humana, para uso intramuscular	17.48
869	90375	Inmunoglobulina antirrábica (RIq), humana, para uso intramuscular y/o subcutáneo	17.48
870	90399	Inmunoglobulinas que no aparecen en la lista	17.48
871	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)	18.10
872	90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	22.66
873	90648	Vacuna contra el Hemophilus influenzae tipo B (Hib), conjugada PRP-T (esquema de 4 dosis), para uso intramuscular	30.81
874	90649.01	Vacuna contra el virus papiloma humano (4vHPV), tipos 6, 11, 16 y 18 (tetravalente), 2 dosis, para uso intramuscular	54.47
875	90657	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6-35 meses de edad, para inyección intramuscular	29.64
876	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	36.32
877	90670	Vacuna conjugada de neumococo, valente por 13, para uso intramuscular	89.44
878	90676	Vacuna de la rabia, para uso intradérmico	65.92
879	90681	Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo, para uso oral	50.63
880	90701	Administración de DPT	22.04
881	90702	Toxoides de la difteria y del tétanos (DT), adsorbida, para individuos menores de 7 años, para uso intramuscular	21.94
882	90703	Toxoide tetánico adsorbido, para uso intramuscular	21.94





Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (**) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
816	87186	Estudios de sensibilidad antibiótica, agente microbiano: por microdilución o dilución en agar (concentración mínima inhibitoria o punto de quiebre), cada multi-antimicrobiano, por placa	139.67
817	87190	Estudios de sensibilidad antibiótica para micobacterias, método proporcional, cada agente	96.60
818	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células.	16.95
819	87206	Frotis de fuente primaria con interpretación; tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias, hongos, parásitos, virus o tipos celulares	29.15
820	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)	17.29
821	87210	Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p. ej. solución salina, tinta de la India, preparaciones de KOH)	17.37
822	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaros (Ejemplo: sarna)	17.37
823	87230	Análisis de toxinas o antitoxinas mediante cultivo de tejidos (p. ej. toxina de Clostridium difficile)	60.23
824	87270	Detección de antígenos de agentes infecciosos mediante técnica de inmunofluorescencia; Chlamydia trachomatis	61.37
825	87280	Detección de antígenos de agentes infecciosos mediante técnica de inmunofluorescencia; virus sincitial respiratorio	62.97
826	87299	Detección de agente infeccioso por inmunofluorescencia; no especificado de otra manera, cada organismo	78.22
827	87320	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; Chlamydia trachomatis	29.73
828	87327	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos, Cryptococcus neoformans	46.85
829	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)	31.79
830	87342	Detección cualitativa de antígeno de superficie (HBsAg) del virus de la hepatitis B por inmunocromatografía en sangre total, plasma y/o suero. (Prueba rápida)	20.66
831	87351	Detección de AgE para hepatitis B (HBeAg)	31.29
832	87389	Detección de antígeno de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de pasos múltiples; antígeno(s) de HIV-1, con anticuerpos de HIV-1 y HIV-2, resultado único	170.56
833	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	91.98
834	87522.01	Carga viral del virus de la hepatitis C (HCV)-PCR en tiempo real	434.77
835	87535	Detección cualitativa de ácidos nucleicos (ADN/ARN) de VIH-1 por PCR en tiempo real	182.98
836	87536	Determinación cuantitativa del ARN viral de VIH-1 por PCR en tiempo real	536.36
837	87556.01	Prueba rápida molecular para diagnóstico de la tuberculosis y resistencia a la rifampicina (RR).	335.44
838	87621	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); Papillomavirus humano, técnica de evaluación con amplificación	247.05
839	87635	Detección de agentes infecciosos por ácido nucleico (ADN o ARN); síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19]), técnica de sonda amplificada (descripción larga); SARS-COV-2 COVID-19 AMP PRB (descripción corta)	186.31
840	87797	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); no especificado de otra forma, técnica de evaluación directa, cada organismo	201.47
841	87800.01	Carga Viral del Virus de la Hepatitis B (HBV) - PCR en Tiempo Real	424.27
842	87800.03	Carga Viral de Citomegalovirus (CMV) - PCR en Tiempo Real	425.75
843	87906	Genotipificación del VIH-1 (susceptibilidad) a partir de ácido nucleico (ARN), incluye integrasa	452.57
844	87999	Procedimiento microbiológico que no aparece en la lista	77.11





Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (**) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
772	86781	FTA- absorbido, prueba de confirmación <i>Treponema pallidum</i>	16.78
773	86787.01	Anticuerpo contra; varicella zoster IgM	29.73
774	86790	Anticuerpo contra; virus, no especificado en otro lugar	25.59
775	86790.01	Anticuerpo contra; dengue	41.03
776	86793	Anticuerpo contra; Yersinia	106.21
777	86803	Detección de anticuerpos hepatitis C	40.43
778	86803.01	Detección cualitativa de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C por inmunocromatografía en sangre total, plasma y/o suero	18.59
779	86812.06	Genotipo HLA-B*51, antígeno único	594.97
780	86812.07	Genotipo HLA-B*27, antígeno único	594.97
781	86849.01	Antígeno PP65 (para Citomegalovirus)	452.29
782	86849.06	Pruebas inmunocromatográficas para diagnóstico de malaria	26.50
783	86880	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	52.10
784	86886	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	66.84
785	86900	Tipificación de sangre; ABO	10.32
786	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	10.36
787	86920.01	Prueba cruzada	37.94
788	87015	Concentración (de cualquier tipo), para detectar agentes infecciosos	39.46
789	87040	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas (incluye cultivo anaeróbico, si es necesario)	36.73
790	87040.01	Hemocultivo con MIC	65.11
791	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de <i>Salmonella</i> y <i>Shigella</i>	32.60
792	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas	34.87
793	87072	Cultivo o método directo de identificación bacteriana, cada organismo, con kit comercial, cualquier fuente excepto orina	74.35
794	87077	Cultivo bacterial, aislamiento aeróbico, métodos adicionales, requeridos para la identificación definitiva, cada aislamiento	38.44
795	87081	Cultivo de organismos presuntivamente patógenos, con propósitos de tamizaje solamente	47.75
796	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	43.52
797	87087	Urocultivo y antibiograma	43.52
798	87088	Urocultivo con aislamiento e identificación presuntiva de cada aislamiento	43.52
799	87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos; otra fuente (excepto sangre)	28.82
800	87110	Cultivo de clamidia, cualquier fuente	43.93
801	87115	Baciloscopia: BK	17.24
802	87116	Cultivo de bacilos de <i>tubérculo</i> o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	77.46
803	87117	Cultivo de bacilos de <i>tubérculo</i> o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); concentración más aislamiento	182.30
804	87150	Cultivo, tipificación; identificación mediante prueba de ácido nucleico (DNA o RNA), técnica de amplificación, por cultivo o aislado, cada organismo evaluado	105.27
805	87158	Cultivo de tipificación; por otros métodos	768.43
806	87162	Cultivo de secreciones (faringea, uretral, vaginal, esputo, heridas, otros)	37.25
807	87162.01	Torna de muestra, cultivo para ITS	21.38
808	87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	31.98
809	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	18.04
810	87177.01	Estudio parasitológico en heces por 3	19.52
811	87177.03	Método cuantitativo de Kato-Katz	18.80
812	87178	Test de graham	16.34
813	87179	Examen coprológico funcional	19.15
814	87180	Investigación de strongiloides	21.24
815	87181	Estudios de sensibilidad a antibióticos: método de difusión en agar, por cada antibiótico (p. ej cinta de gradiente de antibiótico)	69.67





Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (***) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
723	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT): en plasma o sangre entera	18.66
724	86000	Aglutininas de fiebre (p. ej Brucella, Francisella, tífus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tífus de los matorrales), cada antígeno	23.12
725	86007	Estudio de Brucella: 2-Mercaptoetanol	37.68
726	86008	Estudio de Brucella: Aglutinaciones, bloqueadores	35.01
727	86009	Estudio de Brucella: Rosa de bengala	25.15
728	86010	Estudio de Brucella: Fenómeno de zona	23.12
729	86038	Anticuerpos antinucleares (ANA)	38.00
730	86070	Pruebas cruzadas	31.52
731	86140	Proteína e-reactiva	28.13
732	86147	Cardiolipina, anticuerpo, (fosfolípido), cada clase de Ig	42.45
733	86148	Anticuerpo anti-fosfatidilserina (fosfolípido)	36.94
734	86200	Anticuerpos Anti-Péptido citrulinado cíclico	48.71
735	86318	Inmunoensayo para anticuerpos contra agentes infecciosos, cualitativo o semicuantitativo, método de un solo paso (p. ej. tira reactiva)	37.81
736	86318.01	Detección cualitativa de anticuerpos por inmunocromatografía para VIH 1-2 y Treponema pallidum (prueba dual)	18.12
737	86320	Inmunolectroforesis; suero	39.05
738	86325	Inmunolectroforesis; otros líquidos (p. ej. orina, líquido cefalorraquídeo), concentración	38.90
739	86328	Inmunoensayo para anticuerpo (s) para agente infeccioso, cualitativo o semicuantitativo, método de paso único (p.ej tira reactiva); coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19])(descripción larga); Inmunoensayo de anticuerpo para SARS-COV-2 COVID-19 (descripción corta)	40.23
740	86361	Linfocitos T; recuento absoluto de CD4	164.44
741	86430	Factor reumatoideo; cualitativo	29.08
742	86431	Factor reumatoideo; cuantitativo	28.61
743	86580	Pruebas cutáneas; tuberculosis, intradérmica	36.36
744	86585	Prueba cutánea para tuberculosis con disco	36.36
745	86586	Prueba cutánea para otros antígenos especificados	19.62
746	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	18.60
747	86593	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico, cuantitativa	25.59
748	86594	Anticuerpos antitiroideos - Anti TPO - Tiroglobulina	37.09
749	86611	Anticuerpos; Bartonella	17.39
750	86622	Anticuerpos; Brucella	17.39
751	86631	Anticuerpos; clamidia	29.73
752	86644	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)	34.91
753	86644.01	Pcr Cuantitativo Citomegalovirus	361.98
754	86645	Anticuerpos: citomegalovirus (CMV), IgM	34.91
755	86677	Anticuerpos, Helicobacter pylori	24.75
756	86689	Anticuerpos; anticuerpo contra HTLV o HIV, prueba de confirmación (p. ej., Western Blot)	174.64
757	86703	Detección de anticuerpos HIV 1-2	28.93
758	86703.01	Detección cualitativa de anticuerpo por inmunocromatografía para VIH 1-2	16.64
759	86703.02	Detección cualitativa de antígeno y anticuerpo por inmunocromatografía para VIH1-2	19.95
760	86704	Detección de anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	29.55
761	86705	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb): anticuerpo IgM	32.06
762	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	33.59
763	86707	Anticuerpo contra la hepatitis Be (HBeAb)	31.29
764	86717	Anticuerpo contra; Leishmania	42.96
765	86747	Anticuerpo contra; parvovirus	38.76
766	86762	Anticuerpo contra; rubéola	34.91
767	86768	Anticuerpo contra; Salmonella	19.94
768	86777	Anticuerpo contra; toxoplasma	34.73
769	86778	Anticuerpo contra; toxoplasma, IgM	34.91
770	86780	Detección de Anticuerpo; Treponema pallidum	20.88
771	86780.01	Detección cualitativa treponémica de anticuerpos totales por inmunocromatografía para Treponema pallidum	15.44





Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (**) Según RM Nº1032-2019/MINSA (Soles)
672	84165	Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis; suero	14.61
673	84180	Proteinuria de 24 horas	16.79
674	84181	Proteínas; Western blot, con interpretación e informe, para sangre u otro líquido corporal	734.85
675	84207	Piridoxal fosfato (vitamina B-6)	49.94
676	84402	Testosterona; libre	42.78
677	84403	Testosterona; total	42.78
678	84436	Tiroxina; total	35.32
679	84439	Tiroxina; libre	31.55
680	84442	Tiroxina, globulina transportadora (TBG)	15.84
681	84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	32.55
682	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	14.51
683	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	14.39
684	84466.02	Saturación de transferrina	35.04
685	84478	Triglicéridos	15.40
686	84480	Triyodotironina T3; total (TT-3)	36.87
687	84481	Triyodotironina T3; libre	35.08
688	84484	Troponina, cuantitativa	45.71
689	84510	Tirosina	35.32
690	84512	Troponina, cualitativa	45.71
691	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	14.71
692	84550	Ácido úrico; en sangre	15.94
693	84560.01	Ácido úrico en orina 24 horas	16.38
694	84702	Gonadotropina coriónica (hCG); cuantitativa	35.12
695	84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa	35.12
696	84704	Gonadotropina, coriónica (hCG); subunidad beta libre	39.51
697	84999	Procedimiento de análisis químico que no aparece en la lista	51.76
698	85002	Tiempo de sangría	12.51
699	85007	Frotis de sangre con examen microscópico con fórmula diferencial manual de leucocitos	19.16
700	85013	Microhematócrito por centrifugación	16.74
701	85014	Hematócrito	16.74
702	85018	Hemoglobina	19.16
703	85018.01	Hemoglobina con hemoglobímetro	19.28
704	85023	hemograma y recuento de plaquetas automatizados, y recuento manual diferencial de leucocitos (CBC)	19.16
705	85025	Recuento sanguíneo completo automatizado, (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas) fórmula diferencial automatizada de leucocitos	19.16
706	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	19.16
707	85031	Hemograma completo, 3ra. generación (Nº, Fórmula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas)	19.16
708	85032	Recuento sanguíneo manual (eritrocitos, leucocitos o plaquetas), cada uno	19.16
709	85044	Recuento manual de reticulocitos	15.19
710	85045	Recuento automatizado de reticulocitos	19.16
711	85049	Recuento automatizado de plaquetas	13.38
712	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	19.23
713	85097	Interpretación del extendido de médula ósea	50.80
714	85378	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dímero D, cualitativo o semicuantitativo	43.92
715	85380	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dímero D, ultrasensible (p. ej. evaluación por tromboembolismo venoso), cualitativo o semicuantitativo	43.92
716	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	17.33
717	85460	Hemoglobina fetal o eritrocitos fetales, para hemorragia materno-fetal; lisis diferencial (Kleihauer-Betke)	12.91
718	85590	Recuento de plaquetas	13.39
719	85599	Detección de Celulas L.E	36.99
720	85610	Tiempo de protrombina	17.99
721	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	20.15
722	85652	Velocidad de sedimentación de eritrocitos: automatizada	22.70





Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (***) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
620	82679	Dosaje de Estrona	29.62
621	82728	Dosaje de Ferritina	34.41
622	82731	Dosaje de Fibronectina fetal, secreciones cervicovaginales, semicuantitativo	38.72
623	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO2, pO2, CO2, HCO3 (incluyendo la saturación de O2 calculada)	64.59
624	82803.01	Dosaje de gases arteriales y electrolitos (dispositivo portátil)	55.88
625	82805	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO2, pO2, CO2, HCO3 (incluyendo la saturación de O2 calculada); con saturación de O2 por determinación directa, excepto la oximetría de pulso	57.70
626	82945	Dosaje de Glucosa en fluidos corporales, diferente de sangre	13.40
627	82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	13.40
628	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	12.13
629	82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	13.44
630	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	24.62
631	82955	Dosaje de Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD); cuantitativa	13.40
632	82977	Dosaje de Glutamilo transferasa, gamma (GGT)	17.54
633	83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)	31.52
634	83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	33.25
635	83010	Dosaje de Haptoglobina; cuantitativa	29.56
636	83013	Análisis de la prueba del aliento para Helicobacter Pylori mediante actividad de ureasa, con isotopo no-radioactivo (p. ej. C-13)	139.75
637	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	52.92
638	83521.01	Inmunohistoquímica (R. Estrógeno, R. Progesterona, Her 2, Ki 67)	308.73
639	83525	Dosaje de Insulina; total	28.59
640	83540	Dosaje de Hierro	16.57
641	83605	Dosaje de Lactato (ácido láctico)	17.77
642	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	18.01
643	83655	Dosaje de Plomo	71.60
644	83661	Prueba de madurez pulmonar fetal; ratio lecitina/esfingomielina (US)	73.13
645	83662	Evaluación de madurez pulmonar fetal; test de estabilidad de espuma	34.20
646	83690	Dosaje de Lipasa	18.67
647	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	18.05
648	83719	Determinación directa de Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL colesterol)	15.40
649	83721	Determinación directa de lipoproteína de baja densidad (LDL colesterol)	21.29
650	83735	Dosaje de Magnesio	14.15
651	83825	Dosaje de Mercurio, cuantitativo	45.30
652	83874	Dosaje de Mioglobina	170.72
653	83898	Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)	420.87
654	83898.04	PCR identificación de múltiples patógenos respiratorios (virus y bacterias)	141.36
655	83898.05	Pcr identificación de múltiples Patógenos Gastrointestinales (Virus, Bacterias Y Parásitos)	108.28
656	83898.06	Pcr identificación de múltiples Patógenos En Hemocultivos (Bacterias Y Levaduras)	68.13
657	83898.07	Pcr identificación de múltiples Patógenos en LCR (Virus, Bacterias Y Levaduras)	108.87
658	83950	Estudio de Oncoprotein, HER-2/NEU	1,245.66
659	83970	Dosaje de Paratohormona (hormona paratiroidea)	64.54
660	83986	Análisis de pH, líquido corporal, excepto sangre	24.56
661	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	14.54
662	84085.01	Dosaje de Fosfopiruvato deshidrogenasa - Enolasa	184.07
663	84100	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato)	13.89
664	84132	Potasio; sérico, plasma o sangre total	24.37
665	84144	Dosaje de Progesterona	35.32
666	84145	Dosaje de Procalcitonina (PCT)	56.94
667	84146	Dosaje de Prolactina	37.53
668	84152	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	31.46
669	84155	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	14.61
670	84155.01	Proteínas totales y fraccionadas	16.34
671	84157	Proteína total, excepto por refractometría, otra fuente (Ejemplo: líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo)	14.61





PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

N°	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (***) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
576	80100	Tamizaje para drogas, cualitativo; método cromatográfico de múltiples clases de drogas, cada procedimiento	106.98
577	80154	Dosaje de Benzodiazepinas	20.08
578	80156	Dosaje de Carbamazepina total	39.63
579	80164	Dosaje de Acido valproico	40.03
580	80178	Dosaje de Litio	22.15
581	80185	Dosaje de Fenitoina total	41.74
582	81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes: no automatizado, con microscopía	11.00
583	81000.02	Análisis de orina por tira de análisis/reactivo, para bacteriuria asintomática	10.87
584	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopía	15.37
585	81002	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, sin microscopía	6.34
586	81003	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, sin microscopía	15.37
587	81005	Análisis de orina, cualitativo o semicuantitativo, excepto inmunoanálisis	12.82
588	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	12.82
589	81025	Prueba de embarazo en orina, por el método de comparación visual de color	14.37
590	81050	Medida de volumen por periodo de tiempo, cada periodo de tiempo	16.79
591	81400.01	Prueba de tropismo de VIH-1 a partir de ácido nucleico.	182.47
592	82009	Análisis cualitativo de Cuerpos cetónicos (ej. Acetona, ácido acetoacético, beta hidroxibutirato)	7.48
593	82020	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	28.09
594	82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	14.14
595	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	14.22
596	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	30.02
597	82105	Dosaje de Alfa-fetoproteína; sérica	33.27
598	82143	Análisis de líquido amniótico (espectrofotométrico)	65.04
599	82150	Dosaje de Amilasa	16.15
600	82175	Dosaje de Arsénico	48.33
601	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	15.15
602	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	14.23
603	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayaco); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	19.79
604	82300	Dosaje de Cadmio	80.67
605	82310	Dosaje de Calcio; total	13.95
606	82310.01	Calcio en orina 24 horas	14.40
607	82340	Dosaje cuantitativo de Calcio en orina, muestra con tiempo medido	14.40
608	82378	Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	34.90
609	82397	Ensayo de quimioluminiscencia	73.85
610	82465	Dosaje de colesterol total en suero completa o suero	13.88
611	82480	Dosaje de Colinesterasa; sérica	76.94
612	82482	Dosaje de Colmesterasa; en eritrocitos	76.94
613	82533	Dosaje de Cortisol; total	28.31
614	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	15.19
615	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	18.58
616	82565	Dosaje de creatinina en sangre	13.35
617	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	13.35
618	82607	Dosaje de Cianocobalamina (vitamina B-12)	29.97
619	82670	Dosaje de Estradiol	35.24





Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (***) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
540	76872	Ecografía transrectal	77.25
541	76880	Ecografía no vascular de extremidades por rastreo By/o en tiempo real	69.43
542	76880.01	Ecografía de codo	69.43
543	76880.02	Ecografía de muñeca	69.43
544	76880.03	Ecografía de rodilla	69.43
545	76880.04	Ecografía de tobillo	69.43
546	76880.05	Ecografía muscular de región específica	69.43
547	76885	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	85.07
548	76942	Guía ultrasonográfica para colocación de aguja (p.ej.: biopsia, aspiración, inyección, dispositivo de localización), supervisión e interpretación de imágenes	217.23
549	76981	Elastografía, parénquima (p.ej., órgano)	152.66
550	77056	Mamografía, bilateral	141.49
551	77057	Mamografía de tamizaje, bilateral (2 imágenes de cada seno)	141.49
552	77072	Estudios de edad ósea	53.31
553	77080.01	Estudio de densidad ósea por absorciometría de Rayos X de doble energía (dexa), de esqueleto axial (p. ei. cadera, pelvis)	94.44
554	77080.02	Estudio de densidad ósea por absorciometría de Rayos X de doble energía (dexa), de esqueleto apendicular (p. ej. radio, muñeca)	71.79
555	77082	Absorciometría dual de rayos-X (DXA), estudio de densidad ósea, uno o más sitios; evaluación de las fracturas vertebrales	82.70
556	78006	Imágenes del tiroides	236.44
557	78031	Gammagrafía de Tiroides y captación con TEC99M	226.84
558	78351	Densitometría ósea (contenido mineral óseo), en uno o más lugares, absorciometría con doble fotón	91.64
559	78363	Gammagrafía ósea trifásica	544.65
560	78584	Gammagrafía de perfusión pulmonar, partículas, con ventilación, inhalación única	470.99
561	78607	Imagen de cerebro, tomográfica (SPECT)	658.04
562	79000	Terapia radiofarmacéutica inicial para hipertiroidismo	252.88
563	79001	Terapia radiofarmacéutica subsecuente para hipertiroidismo, cada terapia adicional	247.50
564	79020	Terapia radiofarmacéutica, supresión de tiroides	252.88
565	80051	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	21.77
566	80058	Perfil de hepatitis Antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg), Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb), Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápsida de la hepatitis	70.95
567	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)	32.72
568	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	40.65
569	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)	37.29
570	80077	Estudio histológico de líquido pleural (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	49.54
571	80090	Examen 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)	99.63
572	80091	Perfil de tiroides; Esta batería debe incluir las siguientes pruebas: Tiroxina total (84436); Captación de las hormonas tiroideas (T3 o T4) o proporción de captación de hormona tiroidea (THBR) (84479)	83.78
573	80095	Perfil de donante de sangre (grupo sanguíneo, hematocrito, VIH 1-11, HBsAg, VHC, Sífilis, Chagas, HTLV 1-11 y anticore HB)	145.12
574	80095.01	Detección de anticuerpos para HTLV 1 - 11	28.87
575	80099	Tamizaje neonatal: (Hipertiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística)	99.63





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú SaludPOL

Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (**) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
511	76513	Ecografía oftálmica, diagnóstica; segmento anterior con ecografía bidimensional modo B de inmersión (baño de agua) o biomicroscopía de alta resolución (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte	69.43
512	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	69.43
513	76536.01	Ecografía de región cervical	61.62
514	76536.03	Ecografía de tiroides	61.62
515	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	61.62
516	76604.02	Ecografía de Hombro	69.43
517	76645	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen	53.80
518	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	66.84
519	76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	61.62
520	76706	Ecografía abdominal regional (por cuadrantes)	61.62
521	76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	70.48
522	76770.01	Ecografía Renal	69.43
523	76801	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, 1er trimestre (<14 semanas O días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	61.62
524	76802	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, 1er trimestre (<14 semanas O días), abordaje transabdominal; cada gestación adicional (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	61.62
525	76805	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre(> 0= a 14 semanas O días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	61.62
526	76810	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre(> 0 = a 14 semanas O días), abordaje transabdominal; cada gestación adicional (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	61.62
527	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	61.62
528	76813	Ultrasonido, útero grávido, en tiempo real con imagen, medición de la translucencia de nuca en primer trimestre fetal, abordaje transabdominal o transvaginal; gestación única o primera gestación	61.62
529	76814	Ultrasonido, útero grávido, en tiempo real con imagen, medición de la translucencia de nuca en primer trimestre fetal, abordaje transabdominal o transvaginal; cada gestación adicional (Listar por separado, además del código de procedimiento primario)	61.62
530	76815	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, limitado (Ejemplo: frecuencia cardíaca fetal, ubicación de placenta, posición fetal y/o volumen de líquido amniótico cualitativo), 1 o más fetos	61.62
531	76816	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, seguimiento (Ejemplo: reevaluación de tamaño fetal por medición de parámetros de crecimiento estándares y volumen de líquido amniótico, reevaluación de sistema(s) orgánico(s) que están bajo sospecha o con confirmación de anomalía en examen previo), abordaje transabdominal, por feto	61.62
532	76817	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, vía transvaginal	77.25
533	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	105.58
534	76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	69.43
535	76821	Velocimetría Doppler, fetal, arteria cerebral media	85.07
536	76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	69.43
537	76830	Ecografía transvaginal	78.53
538	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	61.62
539	76870	Ecografía, escroto y contenido	77.25





PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL

Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (***) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
466	72158	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, sin material de contraste seguidas de materiales de contraste y secuencias adicionales.; lumbar	754.87
467	72190	Examen radiológico, pelvis; completo, mínimo de tres vistas	62.65
468	72192	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	296.05
469	72193	Tomografía axial computarizada, pelvis; con materiales de contraste	491.21
470	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	53.31
471	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	57.98
472	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	57.98
473	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	57.98
474	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	62.65
475	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	57.98
476	73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	62.65
477	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	57.98
478	73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias	62.65
479	73200	Tomografía axial computarizada, extremidad superior; sin material de contraste	296.05
480	73220	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), extremidad superior, excepto articulaciones sin materiales de contraste seguido por materiales de contraste y secuencias subsiguientes	754.87
481	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	57.98
482	73511	Ultrasonido oftálmico, ecografía, diagnóstico	68.65
483	73525	Examen radiológico, artrografía de cadera, supervisión radiológica e interpretación	275.81
484	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	57.98
485	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	57.98
486	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	62.65
487	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	57.98
488	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	57.98
489	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	57.98
490	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	62.65
491	73700	Tomografía axial computarizada, extremidad inferior; sin material de contraste	296.05
492	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	57.98
493	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	57.98
494	74150	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	296.05
495	74160	Tomografía computarizada de abdomen; con materiales de contraste	491.21
496	74170.01	Tomografía dinámica de hígado - páncreas	491.21
497	74176.01	Urotomografía, sin contraste	296.07
498	74177.01	Urotomografía, con contraste	491.21
499	74280	Examen radiológico, colon; contraste de aire con bario específico de alta densidad, con o sin glucagón	273.80
500	74400	Urografía (pielografía), intravenosa, con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga, con o sin tomografía	311.01
501	75650	Angiografía cervicocerebral mediante catéter, incluyendo origen del vaso	2,728.94
502	75705	Angiografía espinal selectiva, supervisión e interpretación radiológica	2,059.48
503	75894	Embolización terapéutica transcáteter, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica, Ejemplo: Abdominal, bronquial, de extremidades, etc	6,257.22
504	75894.02	Embolización terapéutica transcáteter Bronquial - Torácica, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica - Terapéutica	6,286.37
505	76040	Estudios de longitud de huesos (ortoroentgenograma, estudio de barrido" scanogram")	53.31
506	76390	Espectroscopia por resonancia magnética	296.23
507	76391	Difusión por Resonancia Magnética	296.23
508	76392	Perfusión por Resonancia Magnética	661.52
509	76393	Tractografía por Resonancia Magnética	296.23
510	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	69.43





PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú SaludPOL

Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (***) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
426	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	67.31
427	70320	Examen radiológico, dientes; completo, toda la boca	55.35
428	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	53.31
429	70391	Arteriografía cerebral bilateral (***). Panangiografía	1,673.67
430	70450	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	296.05
431	70450.01	Tomografía axial computarizada de cabeza y cuello; sin material de contraste	296.05
432	70460	Tomografía axial computadorizada, cabeza o cerebro; con materiales de contraste	491.21
433	70470.01	Tomografía de perfusión cerebral	491.18
434	70480.01	Tomografía computarizada de senos paranasales sin material de contraste	296.05
435	70496	Angiografía por tomografía computadorizada de cabeza y/o cuello, con contraste(s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se toman, y post procesamiento de imágenes	669.52
436	70544	Angiografía por resonancia magnética de cabeza sin contraste	414.93
437	70545	Angiografía por resonancia magnética de cabeza con contraste	844.37
438	70551	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral) sin contraste	382.76
439	70552	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), cerebro (incluyendo el tallo cerebral); con materiales de contraste	754.87
440	70553	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral); sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	754.87
441	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	57.98
442	71030	Examen radiológico, tórax, completo, mínimo de cuatro vistas	67.31
443	71035	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ei. decúbito lateral)	53.31
444	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	296.05
445	71260	Tomografía axial computadorizada, tórax; con materiales de contraste	491.21
446	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, ánteroposterior y lateral	62.65
447	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	62.65
448	72050	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 4 o 5 incidencias	67.31
449	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	57.98
450	72082	Examen radiológico de columna dorsolumbar, 4 incidencias	67.31
451	72090	Examen radiológico, columna vertebral; estudio de escoliosis, incluyendo estudios en posición supina y erguida	69.35
452	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	62.65
453	72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias	62.65
454	72125	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste	296.05
455	72126	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral cervical; con material de contraste	491.21
456	72128	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	296.05
457	72129	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral torácica; con material de contraste	491.21
458	72131	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral lumbar; sin material de contraste	296.05
459	72131.01	Tomografía computadorizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste	296.05
460	72132.01	Tomografía computadorizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; con material de contraste	491.21
461	72141	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, cervical, sin material de contraste	382.76
462	72146	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, torácica; sin material de contraste	382.76
463	72148	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, lumbar, sin material de contraste	382.76
464	72156	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, sin material de contraste seguidas de materiales de contraste y secuencias adicionales.; cervical	754.87
465	72157	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, sin material de contraste seguidas de materiales de contraste y secuencias adicionales.; torácica	754.87





N°	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (***) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
392	61698	Cirugía de aneurisma arteriovenoso intracraneal, abordaje intracraneal; circulación vertebrobasilar	4,324.92
393	61700	Cirugía de aneurisma intracraneal simple, abordaje intracraneal; dependiente de circulación carotídea	4,324.92
394	61702	Cirugía de aneurisma intracraneal simple, abordaje intracraneal; dependiente de circulación vertebrobasilar	4,324.92
395	61703	Cirugía de aneurisma intracraneal, abordaje cervical mediante aplicación de un clip oclusivo a la arteria carótida cervical (tipo Selverstone-Crutchfield)	4,324.92
396	61705	Cirugía de malformación vascular o fistula carótida-cavernosa; mediante oclusión intracraneal y cervical de la arteria carótida	4,207.67
397	61708	Cirugía de malformación vascular o fistula carótida-cavernosa; mediante electrotrombosis intracraneal	4,207.67
398	61709	Clipaje de aneurisma cerebral unico	4,292.73
399	61709.01	Clipaje de aneurisma cerebral multiple	4,292.73
400	61710	Cirugía de malformación vascular o fistula carótida-cavernosa; mediante embolización intraarterial, inyección, o catéter de balón	4,207.67
401	61711	Anastomosis arterial, arterias extracraneal intracraneal (p. ej. cerebral media/cortical)	4,207.67
402	61712	Resección de cavernoma de tronco cerebral	4,207.67
403	61712.01	Resección de cavernoma hemisferico	4,207.67
404	61750	Biopsia, aspiración o Escisión por estereotaxia para lesiones intracraneales, incluye los agujeros de trepanación	11,319.09
405	61751	Biopsia, aspiración o Escisión por estereotaxia para lesiones intracraneales, incluye los agujeros de trepanación; con guía mediante tomografía o resonancia magnética	11,555.53
406	62192	Creación de derivación subaracnoideo/subdural-peritoneal, -pleural, otros destinos	6,392.81
407	62201	Ventriculocisternostomía tercer ventrículo; método neuroendoscópico estereotáctico	2,429.09
408	62270	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	78.57
409	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	1,597.23
410	63031	Laminectomía con discectomía	2638.64
411	65850	Trabeculotomía ab externo	928.88
412	65855	Trabeculoplastia mediante cirugía láser, una o más sesiones (serie de tratamiento definida)	976.85
413	66170	Fistulización de esclerótica por glaucoma; trabeculectomía ab externo en ausencia de cirugía previa	1,175.27
414	66180	Derivación de humor acuoso a un reservorio extra ocular (p. ej. Molteno, Schocket, Denver-Krupin)	2,701.64
415	66711	Destrucción del cuerpo ciliar mediante ciclofotocoagulación transendoscópica	1,050.45
416	66720	Destrucción del cuerpo ciliar mediante crioterapia	1,022.31
417	66761	Iridotomía/ iridectomía mediante cirugía láser (p. ej. para glaucoma) (por sesión)	664.37
418	66762	Iridoplastia mediante fotocoagulación (una o más sesiones) (p. ej. Para mejorar la visión, para ensanchamiento del ángulo de la cámara anterior)	694.28
419	66850	Extracción de cristalino mediante técnica de facofragmentación (mecánica o ultrasónica) (p. ej. facoemulsificación) con aspiración	1,510.56
420	66982	Cuidados posteriores a la cirugía (Catarata)	98.00
421	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)	982.09
422	66993	MININUC con implante de Lente Intra Ocular (LIO)	842.91
423	67043	Vitrectomía, mecánica, vía pars plana; con retiro de membrana subretinal (p. ej. Neovascularización coroidal), incluye, si se realiza, taponamiento intraocular (p. ej. Aire, gas o aceite de silicona) y fotocoagulación láser	3,330.00
424	67800	Escisión de chalazión único	158.80
425	70250	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	59.05





Nº	Código CPMS (*)	Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS	Costo Estándar (**) Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles)
358	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	192.43
359	59430	Atención postparto solamente (procedimiento separado). Atención de Puerperio	88.80
360	59514	Cesárea solamente	1,047.23
361	59515	Cesárea, incluyendo atención postparto	1,148.84
362	59812	Tratamiento de aborto incompleto, completado quirúrgicamente	718.65
363	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	171.26
364	59870	Evacuación uterina y curetaje por Mola Hidatiforme	382.10
365	59899.01	Reposición del útero por reducción manual	687.29
366	60100	Biopsia de tiroides, aguja percutánea	91.00
367	61020	Punción ventricular a través de agujero de trépano previo, fontanela, sutura o catéter/reservorio implantado en ventrículo. No incluye inyección	985.19
368	61021	Punción ventricular para drenaje ventricular externo (toma de muestra LCR)	215.80
369	61107	Trapanación(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	4,612.73
370	61304	Craneotomía o craneotomía exploratoria supratentorial	4,096.20
371	61305	Craniectomía o craneotomía, exploratoria, infratentorial (fosa posterior)	4,096.20
372	61310	Evacuación de hematomas epidurales	4,339.99
373	61312	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural	4,339.99
374	61313	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial; intracerebral	4,339.99
375	61314	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma infratentorial; extradural o subdural	4,339.99
376	61315	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma infratentorial; intracerebral	4,339.99
377	61322	Craniectomía o craneotomía, descompresiva, con o sin duraplastia, para tratamiento de hipertensión intracraneal, sin evacuación de hematoma intraparenquimal asociado; sin lobectomía	4,705.69
378	61323	Craniectomía o craneotomía, descompresiva, con o sin duraplastia, para tratamiento de hipertensión intracraneal, sin evacuación de hematoma intraparenquimal asociado; con lobectomía	4,705.69
379	61623	Oclusión arterial con balón endovascular en cabeza o cuello (extracraneal/intracraneal) incluyendo la cateterización selectiva del vaso que se ocluirá, con colocación e insuflación del balón, monitoreo neurológico concomitante, y supervisión radiológica e interpretación del examen angiográfico requerido para la oclusión con balón y para excluir injuria vascular post oclusión	8,822.99
380	61624	Oclusión permanente transcáteter o embolización por vía percutánea (p.ej. para destrucción de tumor, para conseguir hemostasia, para ocluir a malformación vascular) por cualquier método dentro del sistema nervioso central (intracraneal, medula espinal)	20,628.68
381	61626	Oclusión transcáteter permanente o embolización por vía percutánea (p.ej. para destrucción de tumor, para conseguir hemostasia, para ocluir a malformación vascular) por cualquier método, fuera del sistema nervioso central, en la cabeza o cuello (extracraneal, rama braquiocefálica)	17,033.03
382	61640	Dilatación con balón de vaso espasmo intracraneal, percutáneo, primer vaso sanguíneo	2,276.51
383	61641	Dilatación con balón de vaso espasmo intracraneal percutáneo, cada vaso sanguíneo adicional de una misma familia vascular (registrar por separado adicionalmente al procedimiento primario)	2,276.51
384	61642	Dilatación con balón de vaso espasmo intracraneal, percutáneo, cada vaso sanguíneo adicional de una familia vascular diferente (registrar por separado adicionalmente al procedimiento primario)	2,276.51
385	61680	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; supratentorial, simple	4,207.67
386	61682	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; supratentorial, compleja	4,865.35
387	61684	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; infratentorial, simple	4,207.67
388	61686	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; infratentorial, compleja	4,865.35
389	61690	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; en la duramadre, simple	3,878.82
390	61692	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; en la duramadre, compleja	4,865.35
391	61697	Cirugía de aneurisma arteriovenoso intracraneal, abordaje intracraneal; circulación carotídea	4,324.92

