



Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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



**CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE
EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS – INCN Y EL FONDO
DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ –
SALUDPOL**



Conste por el presente documento, el **Convenio de Intercambio Prestacional en Salud**, que celebran de una parte la Institución 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**, M.C. **ALBERTO TEJADA CONROY**, identificado con DNI N° 40393531, designado mediante Resolución de Presidencia del Directorio N.º 008-2022-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **“LA IAFAS”**, y de otra parte **EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS** con RUC N°20131380012, con domicilio legal en **Jr. Ancash 1271**, Cercado de Lima, provincia y departamento de Lima, representado por el **Director de Instituto Especializado** señor **M.C. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO**, con DNI N°07951357, acreditado mediante Resolución Ministerial N° **1260-2021/MINSA**, a quien en adelante se le denominará **“LA IPRESS”**, en los términos y condiciones siguientes:



CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

1. Constitución Política del Perú
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3. Ley N° 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.





**Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú**

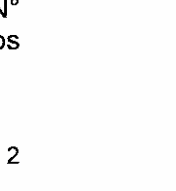
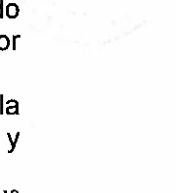
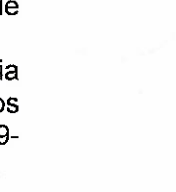
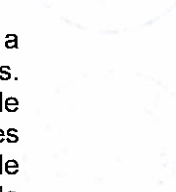
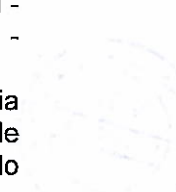
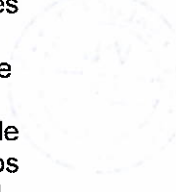
**Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú**
SaludPOL



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° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
19. Decreto Supremo N° 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 - IPRESS, 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".



D. TEJADA P.





Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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



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".
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".
39. 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.
41. 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 Ministerial N° 951-2019-MINSA-DGAIN "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud"
43. 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"
44. 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 (IPRESS)".
45. Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, Recepción Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19.
46. 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.
47. 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".





Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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



CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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

- 2.1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por LA IAFAS.
- 2.2. **Alta:** Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS cuando culmina el proceso de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud de paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico. En concordancia con la Resolución Ministerial N° 265-2018-MINSA que aprueba la norma técnica 139.
- 2.3. **Asegurado o Beneficiario:** Toda persona residente en el país que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Para efectos del presente documento, se entenderá como toda persona titular de la PNP, y familiares derechohabientes, según lo dispuesto en el artículo 19 del D.S. N° 002-2015-IN o el que haga sus veces
- 2.4. **Atención de salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a una persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.
- 2.5. **Auditoría de la prestación:** Evaluación del acto médico y/o asistencial, a fin de garantizar el adecuado otorgamiento de las prestaciones de salud objeto del presente contrato. Estas actividades comprenden verificación de la acreditación, pertinencia del acto médico y/o asistencial practicado en el afiliado, así como evaluación de calidad del servicio recibido.
- 2.6. **Auditoría médica:** Es el análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente; es realizada solamente por el personal médico para terminar la adecuación y correspondencia con los criterios normativos pre-establecidos.
- 2.7. **Camas de las unidades de cuidados intensivos con ventilación asistida para COVID-19:** Para la aplicación del presente Procedimiento se entiende como cama de las unidades de cuidados intensivos que cumple con ventilador volumétrico, el recurso humano necesario para su funcionamiento cuya gestión está a cargo del Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA.
- 2.8. **Capacidad resolutive:** Capacidad que tienen las redes de salud e IPRESS públicas para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados con tecnología sanitaria adecuada, recursos humanos, y condiciones generales, según nivel de complejidad.
- 2.9. **Caso leve de COVID-19:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar otros síntomas, como: alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se inicia aislamiento domiciliario y se indica seguimiento.
- 2.10. **Caso leve de COVID-19 con factores de riesgo:** Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 como: Edad 65 años a más (factor de riesgo independiente), presencia de comorbilidades: Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Obesidad, Asma, Enfermedad Pulmonar Crónica, Cáncer, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad o Tratamiento Inmunosupresor.



- 2.11. **Caso moderado:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno < 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/ μ l. El caso moderado requiere hospitalización.
- 2.12. **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ < 32 mm Hg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mm Hg o PAM < 65 mm Hg, PaO₂ < 60 mm Hg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance taraco-abdominal, lactato sérico > 2 mosm / L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.
- 2.13. **Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios:** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos Sanitarios.
- 2.14. **Cartera de servicios de salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (03) niveles de atención de acuerdo a su capacidad resolutive y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 2.15. **Categoría de establecimiento:** Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutive, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.
- 2.16. **Categorización:** Proceso que conduce a clasificar a las diferentes IPRESS, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende
- 2.17. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.
- 2.18. **Cobros indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por conceptos de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.
- 2.19. **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.
- 2.20. **Derechohabiente:** Es aquel individuo que obtiene derechos provenientes de otra persona. En el ámbito de los seguros, se dice que una persona es un derechohabiente cuando accede a los beneficios del asegurado. Son los familiares directos, en especial el cónyuge, los hijos menores de edad hasta que cumplan los 28 años de edad.
- 2.21. **Emergencia PRIORIDAD I, II Y III:** son las atenciones que se brindan a los pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en Sala de Shock Trauma.
- 2.22. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos, detallados en el plan o programa de salud, según lo dispuesto en el Art. 29 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174 o el que haga sus veces.
- 2.23. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos



de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas esas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.

- 2.24. **Guías de Práctica Clínica:** Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible para asistir al personal de salud en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención en salud.
- 2.25. **Liquidación del monto a pagar:** Monto de recursos financieros que ha sido reconocido como conforme por prestaciones de salud de salud.
- 2.26. **Intercambio prestacional:** Son procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1302 y 1466; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.
- 2.27. **Mecanismos de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según Convenio entre IAFAS e IPRESS.
- 2.28. **Pago prospectivo:** También conocido como "Pago Adelantado", es el mecanismo de pago a través del cual el importe total es definido por LA IAFAS quien preestablece los volúmenes a ser pagados antes que se realicen las prestaciones, con diferentes grados de evaluación por un determinado periodo, de manera anticipada.
- 2.29. **Pago retrospectivo:** mecanismo de pago a través del cual el importe total de las prestaciones realizadas es definido por la prestación de expedientes o fichas de atención que representen a la prestación realizada previa evaluación de los datos contenidos, y se pagan luego que se brinda la prestación.
- 2.30. **Planes de Aseguramiento en Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos. En tanto los Planes de Salud de SALUDPOL se encuentren en formulación, serán consideradas las inclusiones y exclusiones contenidas en el Decreto Legislativo N° 1174 y su Reglamento o el que haga sus veces.
- 2.31. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados en las IPRESS registradas en SUSALUD.
- 2.32. **Rechazo parcial de la prestación:** Se da cuando existe una inconformidad en una prestación autorizada con evidencia de haberse brindado. (por ejemplo, falta de sello, firma, no se evidencia el resultado de un examen auxiliar, etc.). En este caso, se descontará del expediente el monto observado, pero se cancelará el resto de la prestación.
- 2.33. **Rechazo total de la prestación:** Se considera rechazo total del expediente cuando la IPRESS no facilite la historia clínica para su evaluación o cuando no se evidencie el documento de autorización de la IAFAS para la realización de la prestación. En estos casos no se cancelará la prestación.
- 2.34. **Red de Salud:** conjunto de establecimientos de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionadas por una red vial articulados funcional y administrativamente, que aseguran la provisión de atenciones de salud en un determinado territorio.



Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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



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

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

2.37. **Tarifa:** Valor monetario que se pagará por cada una de las prestaciones de servicios de salud.

2.38. **Titular:** Personal policial oficial, técnico, sub oficial y alumnos de las escuelas de formación en situación de actividad, disponibilidad o retiro que perciba remuneraciones o pensión de jubilación, mediante una planilla de pago.

2.39. **Validación prestacional:** Son los procesos de control que realiza la IAFAS SALUDPOL para termina la validez de la prestación para efectos de pago, incluyen el Proceso de Validación en el Sistema de Registro de Prestaciones de Salud, Proceso de Reconsideración y Proceso de Control Presencial Posterior, y otros que pueden ser implementados.

2.40. **Usuario de Salud:** Es la persona natural que hace uso de las atenciones de salud.



CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

DE LA IAFAS:

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

A quien se le denominará **EL FINANCIADOR**

DE LA IPRESS

EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEURÓLOGICAS, es un Instituto especializado, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud de nivel III-2, que es un organismo público ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, cuya finalidad es desarrollar actividades de prestación de servicios integrales de salud en la población, a través de la promoción, protección, recuperación, y rehabilitación de la salud en concordancia con las normas y disposiciones emitidas por el sector. Es responsable del desarrollo de funciones de investigación y docencia en material de salud, así como servicios de salud altamente especializados en neurocirugía y neurología.

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

El presente convenio se rige con el objeto de financiar prestaciones de salud en el marco del D.L. N°1302, Decreto Legislativo que optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el sector público, con énfasis en prestaciones de salud especializadas en neurocirugía y neurología. Asimismo, en el marco del D.L. N°1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en





**Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú**

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



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. En el cual **LA IPRESS** se obliga a brindar prestaciones de salud a través de su Cartera de Servicios de Salud, detallado en el Anexo N° 2 adjunto, a los asegurados de **LA IAFAS**, que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud.

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 la IPRESS, de manera oportuna, completa y de calidad a los asegurados, en los diferentes servicios e instalaciones, de acuerdo a lo establecido en el presente Convenio.

El presente convenio buscar garantizar la atención continua 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 la vida del paciente, la IAFAS - SALUDPOL, se obliga a reconocer las prestaciones de salud realizadas en la IPRESS, 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 coberturará 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 la emisión del DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO MÉDICO. Para ello, la IPRESS debe de cerciorarse de 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.

La IAFAS deberá referir prestaciones complejas y/o especializadas que ameriten la atención.

CLÁUSULA QUINTA: ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las partes acuerdan que la ejecución del presente Convenio se circunscribe al ámbito de la población que tiene a su cargo LA IAFAS, las prestaciones de salud se brindan a través de la IPRESS, 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





Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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



residente en Lima Metropolitana y población asegurada en calidad de transeúnte.

CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

6.1 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 del 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 + Específicos).

7.2 La IPRESS, se obliga 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 IPRESS, se obliga a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME y según disponibilidad en el mercado farmacéutico local/nacional. Asimismo, se financiará medicamentos que sean considerados por el Comité Farmacoterapéutico.

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 de oferta y capacidad resolutoria necesaria disponible, sin que afecte las prestaciones de servicios de salud que brindan a las personas afiliadas y/o adscritas





**Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú**

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



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 (o el que indique el Documento de Autorización), 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 Documento 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 Documento 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: DE LAS MODALIDADES Y MECANISMO DE PAGO

Las Partes acuerdan establecer las siguientes modalidades y mecanismos de pago por las prestaciones de salud otorgadas:

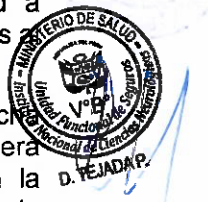
- a) La modalidad es pago por servicio

Las partes acuerdan que la modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es pago por servicio, según los valores y el tarifario contenido en el **Anexo N° 03** del presente convenio.

Para proceder con el pago, **EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS** 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.

- b) El mecanismo de pago es retrospectivo
Los desembolsos se realizarán en forma retrospectiva al mes de producción correspondiente.

- 8.1 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





Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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



en el Anexo N° 3 del presente Convenio.

CLÁUSULA NOVENA: DE LAS TARIFAS

- 9.1. Las tarifas por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo con LA IPRESS. Las tarifas incluyen los costos de los insumos y materiales médicos y se encuentran estipuladas en el Anexo N° 3 y podrán ser modificadas.
- 9.2. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.1
- 9.3. Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario del presente Convenio que sean brindados por LA IPRESS a los beneficiarios de SALUDPOL, serán financiados por LA IAFAS, previa suscripción de un Acta 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.

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 _____"

- 9.4. La actualización de las Tarifas de los procedimientos que se actualizarán por Resolución Viceministerial del despacho de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, y en el marco de la normativa de la Resolución Ministerial N° 951-2019-MINSA-DGAIN "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", será de aplicación automática en el presente convenio, la cual será socializada por la IPRESS mediante correo electrónico institucional.
- 9.5. La actualización de la Cartera de Servicios que se actualizarán mediante acto resolutivo por la Dirección Regional de Salud - DIRESA, Gerencia Regional de Salud - GERESA o la Dirección de Salud - DISA, o la que haga sus veces, según corresponda, y en el marco de la normativa de la 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", será de aplicación automática en el presente convenio, la cual será socializada por la IPRESS mediante correo electrónico institucional.

¹ Se aplicará los precios de operación del último reporte registrado en el SISMED o del registro correspondiente al mes de producción de la prestación.



CLÁUSULA DÉCIMA: DEL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN E INTEROPERABILIDAD DE LOS SISTEMAS INFORMÁTICOS

- 10.1. La IPRESS garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a las IAFAS y a SUSALUD de acuerdo a la normativa del 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.
- 10.2. No obstante, en tanto no se tenga implementado u operativo el TEDEF, se optará por el sistema acordado entre las entidades o instituciones (Sistema de Registro de Prestaciones – SRP y/o el que haga sus veces), según el Conjunto Mínimo de Datos estipulado en el Anexo N°06.
- 10.3. Por medio del Sistema de Procedimientos de Médicos – SPM la IAFAS SALUDPOL emitirá los Documentos de Autorización por Convenio.



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

- 11.1. LA IPRESS, para los efectos de la validación y conformidad prestacional, tendrá un plazo máximo de treinta (30) días calendarios posterior al cierre de un mes de producción, para culminar el registro de todas las prestaciones (procedimientos, medicamentos) y solicitar² el cierre del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (SRP). Cabe precisar que el Sistema se encuentra habilitado y la IPRESS debe registrar las prestaciones de salud en el mismo mes de producción conforme estas se vayan realizando.
- 11.2. La Oficina de la Tecnología de la Información de LA IAFAS, a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces) procesa la información a través de reglas de consistencia en el plazo cinco (05) días. El resultado y el detalle de las prestaciones de salud registrados es remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud.
- 11.3. La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS, a partir de la información remitida por la Oficina de la Tecnología de la Información, realiza la auditoría a la calidad de registro y elabora un Informe de Validación Prestacional en el plazo de cinco (05) días; El resultado de la auditoría a las prestaciones de salud registrado es remitido a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud.
- 11.4. Habiéndose culminado el proceso de validación y conformidad de la atención, la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud dentro de los cinco (05) días informará a LA IPRESS mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional (considerando el levantamiento de observaciones de corresponder) y solicita los documentos para el pago y/o descuento correspondiente; según modalidad de pago pactado.
- 11.5. LA IPRESS deberá remitir a LA IAFAS; de forma física, mesa de partes virtual o a través de correo electrónico; dentro de los cinco (05) días los siguientes documentos para la liquidación: la **factura**³ (con monto igual a la valorización de las prestaciones

² A la Dirección de Financiamiento a través de correo, en tanto no se tenga implementado dicha opción en el aplicativo.

³ Factura en original. En caso de ser factura electrónica deberá emitirse una copia de esta (De acuerdo con el reglamento de comprobantes de pago).





conformes), la **hoja resumen de liquidación** (el cual deberá contemplar como mínimo los siguientes datos: Mes de producción, N° de Documento de Autorización, DNI, Nombre completo del paciente, Monto del procedimiento, Monto medicamento, Monto total Fecha factura, N° Factura, Monto de factura); y **Declaración Jurada** (de veracidad y sustento de la información registrada en el sistema y, autoriza el descuento sobre el mes de producción abierta según la conclusión del informe de auditoría de control posterior) detallado en Anexo N° 8 .

- 11.6. Respecto a las observaciones en relación a la calidad del registro será comunicada por la IAFAS, LA IPRESS, tendrá un plazo 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 a la calidad de la información registrada en el sistema.
- 11.7. De no cumplir LA IPRESS a cabalidad con la subsanación dentro del plazo acordado, LA IAFAS se reserva el derecho y dará por aceptada la observación y podrá rechazar el monto de las prestaciones observadas.
- 11.8. Luego de recepcionado los documento para la liquidación de prestaciones, la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de la IAFAS otorga la conformidad prestacional en un plazo de cinco (5) días.
- 11.9. El plazo para que la Oficina de Administración de la IAFAS realice el pago a la IPRESS es 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, la cual será comunicada por la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud.
- 11.10. En ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas, las IPRESS adscritas a LA IPRESS, condiciona el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.
Asimismo, las PARTES acuerdan prohibir la retención del pago por deudas ajenas al Convenio.
- 11.11. En forma posterior, la IAFAS podrá realizar 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.
- 11.12. Se precisa que, de presentarse situaciones excepcionales que impidan a la IPRESS registrar las prestaciones de salud en el Sistema Informático de la IAFAS, deberán de comunicarlo a través de correo electrónico, en el que podrán solicitar ampliación de plazo; no debiendo significar un incumplimiento contractual al Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DEL PROCEDIMIENTO DE RECONSIDERACIÓN DE LAS PRESTACIONES OBSERVADAS, PRECISANDO LOS PLAZOS PARA SU RESOLUCIÓN

- 12.1. Es pertinente resaltar que la IPRESS de considerar necesario solicitar la reconsideración de prestaciones de salud observadas (que no lograron ser subsanadas ya sea por no haber sido levantadas oportunamente dentro del plazo correspondiente y/o por no haber logrado superar la validación de la subsanación realizadas), podrán interponer un recurso de reconsideración mediante documento formal a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud (en el marco de su rol de Coordinador del Convenio) el cual se realizará por única vez en el plazo máximo de quince (15) días hábiles posterior a la recepción del Informe Final y/o comunicación por correo electrónico de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud a la IPRESS. En ese sentido, la IAFAS SALUDPOL, a través de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud, emitirá la



Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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



respuesta correspondiente de acuerdo al Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General, en el cual se estipulan 30 días hábiles.
12.2. Asimismo, las Partes, acuerdan realizar modificaciones correspondientes a lo antes mencionado previa suscripción de Actas entre los Coordinadores del Convenios, y/o Adendas.



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

- 13.1. En caso la IPRESS no cuente con la capacidad resolutoria suficiente para atender las necesidades de salud del paciente o usuario de salud, ésta comunica en forma inmediata a la IAFAS a efectos que adopte las acciones necesarias para salvaguardar la vida y la salud del paciente o usuario de salud asegurado.
- 13.2. Los costos que demanden el traslado y la atención de salud del paciente serán financiados, en lo que corresponda, a la IPRESS en dicho periodo y/o mes de producción.
- 13.3. En casos excepcionales, si la IPRESS careciera de ambulancia por estar ocupadas, deberá de comunicar a la IAFAS SALUDPOL a fin de que se coordinen y adopten las acciones necesarias.



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

- 14.1. La IPRESS se compromete a capacitar al personal que labora en la plataforma de atención al usuario en salud, sobre el contenido del presente convenio de intercambio prestacional en salud a efectos que se puedan brindar información y absolver consultas sobre los pacientes y usuarios que así lo requieran.
- 14.2. 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.
- 14.3. Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, la IPRESS informará 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, según sea requerido.



CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS IPRESS

Son obligaciones de LA IPRESS a través de LA IPRESS:

- 15.1. 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.
- 15.2. LA IPRESS 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





Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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



- 15.15. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 15.16. 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.
- 15.17. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.



CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS

Son obligaciones de LA IAFAS:



- 16.1. Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.
- 16.2. Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al beneficiario, para efectos del acceso a los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.
- 16.3. Brindar oportunamente información a la IPRESS, sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 16.4. Informar a LA IPRESS sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios y aquellos que se derivan en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.
- 16.5. Pagar a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
- 16.6. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
- 16.7. Capacitar al personal designado por LA IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente Convenio.
- 16.8. Informar en forma detallada a los beneficiarios y a LA IPRESS, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días de su implementación en LA IPRESS.
- 16.9. Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
- 16.10. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 16.11. Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 16.12. Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
- 16.13. Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio.



CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: AUDITORÍA Y/O CONTROL PRESTACIONAL

- 17.1. LA IAFAS tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y/o control prestacional con la finalidad verificar las prestaciones de salud brindadas por LA IPRESS a sus asegurados, las cuales se realizarán previa coordinación con LA IPRESS. Para tal efecto LA IAFAS podrá efectuar, indistintamente, lo siguiente:
 - 17.1.1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.



Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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



- 15.3. 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.
- 15.4. Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, no deban ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este convenio que no hayan sido previamente acordado entre las partes.
- 15.5. 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.
- 15.6. 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.
- 15.7. 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.
- 15.8. LA IPRESS 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.
- 15.9. 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.
- 15.10. Informar a LA IAFAS, en los casos que corresponda, sobre asegurados con contingencias que excedan la cobertura contratada o la capacidad resolutiva 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.
- 15.11. 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.
- 15.12. 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.
- 15.13. Implementar los aplicativos informáticos acordado por las partes.
- 15.14. 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.



Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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



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



- 17.2. Para el proceso de control posterior de las prestaciones conformes se realizará lo siguiente:

- 17.2.1. La Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS**, o la que haga sus veces, realiza la auditoría médica "in situ", previa coordinación con la IPRESS, sobre una muestra de las prestaciones de salud, que resultaron conformes de los Informes de Validación Prestacional.
- 17.2.2. La Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS** determina una muestra de las prestaciones de salud conformes, para la realización de la auditoría médica "in situ". El listado de prestaciones de salud (historias clínicas) correspondientes a esta muestra es comunicada por la Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS** a **LA IPRESS**, mediante documento formal o correo electrónico.
- 17.2.3. **LA IPRESS**, posterior a la recepción del documento formal o correo electrónico, tiene un plazo máximo de diez (10) días calendarios para acopiar la totalidad de la muestra de prestaciones de salud requeridas. Posterior a este plazo se realizará la auditoría médica "in situ" por parte del equipo auditor de **LA IAFAS**. De existir observaciones, **LA IPRESS** podrá subsanarlas durante la auditoría médica "in situ", por única vez. Al finalizar la auditoría médica "in situ", el equipo auditor de **LA IAFAS**, consignará en un Acta las observaciones que no fueron subsanadas.
- 17.2.4. El Acta debe ser remitida por la Dirección de Prestaciones de Salud a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS** para la estimación del valor de las prestaciones con rechazo total o parcial que podrá ser descontado del siguiente monto a desembolsar.



- 17.3. **LA IAFAS**, producto de las acciones de auditoría y/o control prestacional (distintas al proceso de control posterior de las prestaciones conformes) puede formular recomendaciones sobre aspectos médicos y administrativos relacionados con la atención que se brinda a sus asegurados, los cuales serán comunicados a **LA IPRESS**, mediante un Acta y/o Informe, indicándose claramente el sentido de éstas, y dándose a **LA IPRESS** un plazo prudencial para recomendar su subsanación, en función a la complejidad del servicio. Dicho plazo no podrá ser mayor de 15 días calendario.



- 17.4. Debe considerarse que no todas las observaciones que plantee la IAFAS obligatoriamente deben conllevar a la implementación de medidas correctivas, siendo que cada una de ellas debe ser estudiada, analizada y comprobada para que, de ser necesario se admitan o no medidas correctivas.
- 17.5. Todas las observaciones que **LA IAFAS** plantee a **LA IPRESS**, así como las respuestas de esta, deben constar por escrito y sustentarse de forma concreta, técnica y razonable, con base en evidencia científica en los casos que corresponda.
- 17.6. Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, la IAFAS detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.





**Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú**

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



17.7. Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente convenio. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los pacientes o usuarios de salud asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

- 18.1. La IPRESS, garantiza se apliquen las guías de práctica clínica y los protocolos de atención en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSa.
- 18.2. En caso de no disponer de Guías Nacionales, la IPRESS podrá optar por evidencia científica disponible.
- 18.3. 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.
- 18.4. LA IAFAS y LA IPRESS, en forma coordinada aplicarán guías de práctica clínica en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSa.
- 18.5. Las guías de diagnóstico y tratamiento no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

- 20.1. Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del Convenio.
- 20.2. Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales, contempladas en el presente Convenio, debiendo previamente requerir su cumplimiento mediante carta notarial, en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del Convenio. Si el requerimiento no se cumple dentro del plazo señalado, el Convenio quedará automáticamente resuelto.
- 20.3. La cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por SUSALUD a la IAFAS o la cancelación de la inscripción de la IPRESS en el Registro Nacional de IPRESS – RENIPRESS.
- 20.4. Cuando se resuelva el Convenio, por causas imputables a alguna de las partes, se deberá resarcir los daños y perjuicios ocasionados a través de la indemnización correspondiente.
- 20.5. Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución
- 20.6. En caso de que un asegurado esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del Convenio, LA IPRESS continuará con su atención hasta su alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. LA IAFAS



Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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



deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

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



CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: ANTICORRUPCION

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio se celebra por el plazo de tres (03) años a cuyo término podrá renovarse automáticamente por el mismo periodo, salvo comunicación mediante carta





**Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú**

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



simple, efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida por lo menos con quince (15) días hábiles previo a la culminación de su vigencia.

El presente Convenio comienza a regir (inicio de operatividad) previa comunicación vía correo electrónico y/o documento formal, una vez se encuentre operativo e implementado; luego de haberse realizado las capacitaciones referentes al Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: DE LAS TRANSFERENCIAS FINANCIERAS QUE REALICE LAS IAFAS SALUDPOL

En el marco del presente Convenio, SALUDPOL realizará transferencias de recursos financieros de forma directa al Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas dado que está considerado como Unidad Ejecutora, ello en el marco a lo estipulado en la Cláusula Octava – De las Modalidades y 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"> Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas 	Vínculo directo con SALUDPOL, en lo que respecta a transferencias de recursos financieros que la IAFAS realice, rendición de los recursos transferidos, facturación, registro de prestaciones de salud en el sistema de SALUDPOL, y la operatividad del Convenio.

En ese sentido, se informa sobre la Personería Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas:

Nº	Nombre de IPRESS	Provincia	Distrito	Tipo de empresa	Actividad Comercial	Nº de RUC
01	Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	LIMA	CERCADO DE LIMA	Instituciones Públicas	Actividad de hospitales	20131380012

El Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, garantiza que realizará las rendiciones por las transferencias financieras que realice SALUDPOL, por prestaciones de salud a la población asegurada policial, la cual se deberá realizar conforme a los términos del Convenio celebrado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: MEDIOS Y MECANISMOS RESPECTO LA GESTIÓN DEL RIESGO

La IAFAS SALUDPOL se acoge a la normativa aplicable de la Superintendencia Nacional



Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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



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.
- IPRESS: 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: EJECUCION Y COORDINACION

26.1. Para coadyuvar la ejecución e implementación del presente Convenio las partes, conformarán el Comité Bipartido, el cual estará compuesto de los siguientes miembros:

26.1.1. Representantes de LA IAFAS SALUDPOL: Director de Financiamiento y Planes de Salud o quien haga sus veces.

26.1.2. Representantes del In Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas: Unidad Funcional de Seguros o quién haga sus veces.

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

CLÁUSULA TRIGÉSIMA: DOMICILIO DE LAS PARTES

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

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

DOMICILIO DE LA IPRESS: Jr. Ancash 1271, Cercado de Lima, provincia y departamento de Lima.



**Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú**

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



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

CLAUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA: ANEXOS

- **ANEXO N° 01:** DATOS DE LA IPRESS QUE FORMA PARTE DEL PRESENTE CONVENIO.
- **ANEXO N° 02:** CARTERA DE SERVICIOS
- **ANEXO N° 03:** TARIFARIO
- **ANEXO N° 04:** DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN
- **ANEXO N° 05:** FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO.
- **ANEXO N° 06:** CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS
- **ANEXO N° 07:** PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD.
- **ANEXO N°08:** LIQUIDACIÓN DE PRESTACIONES DE SALUD
 - 8.1. HOJA DE RESUMEN DE LIQUIDACIÓN
 - 8.2. DECLARACIÓN JURADA

Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por duplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de LIMA a los 06 días del mes de MARZO del 2023.



M.C. ALBERTO TEJADA CONROY
GERENTE GENERAL
SALUDPOL

M.C. ALBERTO TEJADA CONROY

Gerente General

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

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

MC. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Especializado

Director de Instituto Especializado

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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

ANEXO N° 01

DATOS DE LA IPRESS QUE FORMA PARTE DEL PRESENTE CONVENIO

DATOS DE LA IPRESS						
N°	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENIPRESS	NIVEL Y CATEGORÍA
	Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	LIMA	LIMA	CERCADO DE LIMA	00006209	III-2





D. TELADAR.

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en neurología	Consulta ambulatoria a cargo de médico especialista en neurología realizada en el ambiente de consultorios externos a paciente con síntomas y signos concernientes a una enfermedad neurológica a fin de prevenir, diagnosticar, tratar o rehabilitar una enfermedad.
2	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en oftalmología	Consulta ambulatoria por médico especialista en oftalmología a realizarse en consultorio externo, para atención de personal con morbilidad oftalmológica (enfermedades sensoriales visuales: neuritis óptica infecciosa o inflamatorias asociadas o no a esclerosis múltiple u otras enfermedades desmielinizantes, neuropatías ópticas asociadas a traumatismos, isquemias, compresiones, degeneraciones, factores tóxicos y carenciales del nervio óptico, desórdenes cerebrovasculares, enfermedades heredo degenerativas cerebrales, infecciones cerebrales, trastornos con hipertensión endocraneana, etc.) para dar tratamiento y prevenir enfermedades.
3	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en endocrinología	Consulta ambulatoria e interconsulta realizada por médico especialista en endocrinología en consultorio externo para pacientes referidos por neurólogos.
4	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio especializado de otorrinolaringología	Atención ambulatoria por médico especialista en otorrinolaringología en consultorio externo para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.



Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



D. TEJADA P.

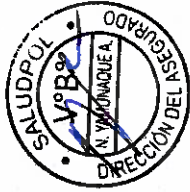


N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
5	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna	Consulta ambulatoria e interconsulta por médico especialista de medicina interna en consultorio externo para pacientes referidos por neurólogo.
6	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología	Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología en consultorios externos para pacientes referidos por neurólogos.
7	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatría	Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatra en consultorio externo para atención de pacientes referidos de servicio de neurogenética e interconsulta de neurología y neurocirugía.
8	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por médico especialista en anestesiología	Consulta ambulatoria por médico especialista en anestesiología en consultorio externo para evaluación pre anestésica y para consulta de terapia del dolor.
9	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina física y rehabilitación	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina física y rehabilitación en consultorio externo para atención de personas con morbilidad y riesgo de morbilidad neurológica.



Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



D. TEJADA P.

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
10	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de cirugía de columna vertebral y nervios periféricos	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en cirugía de columna vertebral y nervios periféricos en consultorio externo para pacientes adultos con sintomatología y cuadro clínico de patología neuroquirúrgica de columna vertebral.
11	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de cirugía de tumores cerebrales	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en cirugía de tumores cerebrales en consultorio externo para la atención a pacientes adultos con morbilidad y riesgo de morbilidad
12	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de neurocirugía funcional, epilepsia, movimientos involuntarios y dolor	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en cirugía funcional, epilepsia, movimientos involuntarios y dolor en consultorio externo para la atención a pacientes con morbilidad y riesgo de morbilidad
13	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de cirugía vascular cerebral	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en neurocirugía vascular cerebral en consultorio externo para la atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
14	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de neurocirugía de base de cráneo	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en neurocirugía de base de cráneo en consultorio externo para la atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
15	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de neurocirugía endovascular	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en neurocirugía endovascular en consultorio externo para la atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad
16	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de otoneurocirugía	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en otoneurocirugía en consultorios externo para la atención a personas (adultos y niños) con morbilidad y riesgo de morbilidad
17	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de neurooftalmología	Consulta ambulatoria por médico especialista en oftalmología y sub especialista en neurooftalmología en consultorio externo para personas con morbilidad y riesgo de morbilidad oftalmológica y neurooftalmológica (enfermedades oculomotoras: Parálisis oculomotoras asociadas a HTA, diabetes, dislepemias, traumas, infecciones, tumores, desórdenes de transmisión nerviosa (miastenia gravis), afecciones de los músculos oculares asociados a trastornos tiroideos a inflamaciones orbitarias idiopáticas, y otros), para dar tratamiento y prevenir enfermedades.
18	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de neurorehabilitación	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en medicina física y rehabilitación en consultorio externo a pacientes con secuela neurológica y dolor músculo esquelético crónico; así mismo evaluaciones de discapacidad e incapacidades neurológicas.



Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
19	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de neurofisiología	Consulta ambulatoria e Interconsulta realizada en consultorio externo por médico subespecialista en Neurofisiología, para la atención de pacientes con patología neuromusculares como neuropatías, polineuropatías, mononeuropatías, miastenia gravis, Síndrome de Guillain Barre, Esclerosis lateral amiotrófica, miopatía, distrofia muscular y toda afectación de la unidad motora, con el objetivo de hacer diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con enfermedades neuromusculares.
20	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de neurología de la Conducta y enfermedades neuroinmunológicas	Consulta ambulatoria realizada por médicos subespecialistas en neurología de la conducta y enfermedades neuroinmunológicas en consultorios externos para pacientes de la especialidad.
21	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de epilepsia	Consulta ambulatoria por médicos sub especialistas en epilepsia en consultorio externo para pacientes que requieran atención de la especialidad.
22	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de enfermedades neurodegenerativas	Consulta ambulatoria por médico sub especialistas en enfermedades neurodegenerativas en consultorio externo para pacientes que requieren atención de la especialidad.





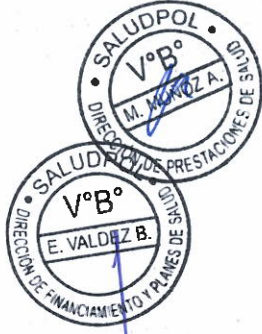
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú

SaludPOL



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
23	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de enfermedades neurovasculares	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en enfermedades neurovasculares y metabólicas en consultorio externo para pacientes con morbilidad de riesgo vascular.
24	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de neurogenética	Consulta ambulatoria realizado por médico neurólogo sub especialista en neurogenética en consultorio externo para atención a pacientes y familiares con enfermedades neurogenéticas.
25	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de enfermedades transmisibles del sistema nervioso	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en enfermedades neurotransmisibles que se realiza en consultorio externo para pacientes con enfermedades infecciosas en neurología.
26	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de neuropediatría	Consulta ambulatoria por médico sub especialista en neuropediatría en consultorios externos a pacientes entre 0 y 18 años con patología neurológica.
27	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por cirujano dentista	Consulta ambulatoria por cirujano dentista en consultorio externo servicio de odontostomatología para pacientes con enfermedades neurológicas para tamizaje, diagnóstico precoz y tratamiento de enfermedades estomatológicas, así como, complemento en el manejo neurológico.



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
28	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por trabajador(a) social	Atención ambulatoria por trabajador(a) social en consultorio externo para pacientes de la institución con el objetivo de realizar el estudio socioeconómico familiar y determinar si el paciente requiere algún apoyo económico o social.
29	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por nutricionista	Atención ambulatoria por nutricionista en los ambientes de consultorios externos a pacientes para su evaluación y atención nutricional de pacientes con patología neurológica.
30	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por enfermera(o).	Atención ambulatoria por enfermera(o) en tópicos/consultorios de enfermería, con el objetivo de dar consejería a pacientes nuevos sobre las patologías y sobre el proceso de atención neurológica en consulta externa.
31	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por psicóloga(o)	Atención ambulatoria por psicóloga(o), para aplicación de pruebas neuropsicológicas de diagnóstico y seguimiento para pacientes ambulatorios y hospitalizados en ambientes del servicio de neuropsicología.
32	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por enfermera(o)	Atención ambulatoria por enfermera (o) especialista en neurología y neurocirugía en consultorio externo en prevención de patologías neurológicas y neuroquirúrgicas para la reducción de factores de riesgo en pacientes, familia y acompañantes, además de involucrarlos en su recuperación.



Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
33	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por enfermera(o)	Atención ambulatoria por enfermera (o) especialista en neurología y neurocirugía en forma presencial y virtual, en sesiones educativas de TELE IEC (Tele información, educación y comunicación), en diversas patologías neurológicas, dirigido a los pacientes, familiares y su cuidador primario, para su prevención y recuperación de las enfermedades más prevalentes dentro de la atención por consultorios externos.
34	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta en servicios sub especializados	Consulta a distancia que se realiza entre el médico sub especialista en epilepsia, neuroinfecciosas, neuropediatría, neurología de la conducta y neuroinmunología, neurovasculares, neurodegenerativas, neurogenética, neurofisiología, neurocirugía, microneurocirugía, neurooftalmología, otoneurocirugía, en el marco de sus competencias y una persona usuaria mediante el uso de las TIC con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
35	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista	Consulta a distancia que se realiza entre el médico especialista en cardiología, endocrinología, medicina física y rehabilitación, medicina interna, en el marco de sus competencias y una persona usuaria mediante el uso de las TIC con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud. Consulta realizada por médico sub especialista en situación remota a través del uso de tecnologías de información y comunicaciones (TIC), para consejería y asesoría al paciente . No necesariamente va concluir en una receta médica o Farmacológica. (Sincrona o Asincrona).



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
36	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por profesionales en la salud	Consulta a distancia que se realiza entre el profesional de salud de enfermería, psicología, nutrición, terapia física y rehabilitación, y terapia ocupacional en el marco de sus competencias y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
37	CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por profesional de enfermería	Atención telefónica sincrónica o asincrónica por enfermera(o) donde se brinda un seguimiento y monitoreo telefónico con fines de adherencia al tratamiento, reducción de factores de riesgo, evaluación y programación de consultas ambulatorias presenciales de pacientes crónicos.
38	EMERGENCIA	Teleinterconsulta por emergencia por médicos especialistas	Consulta realizada por médico a otro médico especialista en situación remota a través del uso de TIC para segunda opinión sobre el manejo de pacientes en situación de emergencias que requieran atención de la especialidad.
39	EMERGENCIA	Teleinterconsulta por emergencia en servicios subespecializados	Consulta realizada por médico a otro médico especialista de un servicio subespecializado en situación remota a través del uso de TIC para segunda opinión sobre el manejo de pacientes en situación de emergencias que requieran atención de la sub-especialidad.



D. TEJADAR

Nº	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
40	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico sub especialista en neurocirugía	Atención de las urgencias y emergencias por médico especialista en neurocirugía integrándose al equipo de guardia día, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, establecidas por la normatividad vigente, en la modalidad de guardia.
41	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en neurología	Atención de las urgencias y emergencias por médico especialista en neurología integrándose al equipo de guardia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, establecidas por la normatividad vigente, en la modalidad de guardia.
42	EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en medicina intensiva, emergencias y desastres y/o neurología	Atención de las urgencias y emergencias por médico especialista en medicina intensiva, emergencias y desastres y/o neurología, integrándose al equipo de guardia, para el manejo de pacientes que requieran atención de emergencia, establecidas por la normatividad vigente, en la modalidad de guardia.
43	EMERGENCIA	Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones.	Atención de procedimientos por enfermera(o) en tópico de inyectables (inyección terapéutica o diagnóstica, inyección endovenosa, intramuscular o subcutánea) y nebulizaciones de emergencia.
44	EMERGENCIA	Atención en la sala de observación de emergencia.	Atención en la sala de Observación de Emergencia por equipo multidisciplinario y enfermera(o) especializada en emergencia, liderado por médico especialista en neurología y neurocirugía, para la vigilancia y evolución del estado de salud de pacientes en condición de urgencia o emergencia en un tiempo no mayor de 12 horas según corresponda.



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
45	EMERGENCIA	Atención en la unidad de shock trauma y reanimación.	Atención en la Unidad de Shock Trauma y Reanimación por equipo multidisciplinario de enfermería, liderado por médico especialista en neurología y neurocirugía, medicina interna, para la atención de pacientes clasificados como prioridad I hasta conseguir su estabilidad que permita su traslado a servicio de hospitalización para el tratamiento definitivo, según corresponda.
46	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico de servicio sub especializado de cirugía de tumores cerebrales	Intervenciones quirúrgicas electivas y eventualmente de emergencia por médico subespecialista en cirugía de tumores cerebrales y equipo especializado, con soporte de procedimientos de anestesia general en centro neuroquirúrgico para toma de biopsia cerebral, tratamiento microquirúrgico mediante resección parcial o total de tumores del SNC con asistencia de equipos tecnológicos especializados, en pacientes adultos que lo requieren.
47	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico de servicio sub especializado de cirugía vascular cerebral	Intervenciones quirúrgicas electivas y eventualmente de emergencia por médico subespecialista en cirugía vascular cerebral y equipo especializado, con soporte de procedimientos de anestesia general en centro neuroquirúrgico para resolución de malformaciones vasculares cerebrales de tipo aneurismático y/o arteriovenoso con empleo de técnicas de microcirugía en pacientes adultos que lo requieren.
48	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico de servicio sub especializado en cirugía de columna vertebral y nervios periféricos	Intervenciones quirúrgicas electivas y eventualmente de emergencia por médico subespecialista en cirugía de columna vertebral y equipo especializado, con soporte de procedimientos de anestesia regional en centro neuroquirúrgico para resolución de patología de columna vertebral, traumáticas, tumorales, degenerativas o infecciosas y terapia del dolor con empleo de técnicas de magnificación ocular y asistencia de equipos tecnológicos especializados, en pacientes adultos que lo requieren.



Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú

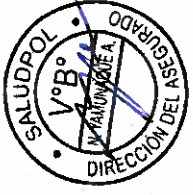


N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
49	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico de servicio sub especializado en cirugía de base de cráneo , endocrugía	Intervenciones quirúrgicas electivas y eventualmente de emergencia por médico subespecialista en cirugía de base de cráneo y endocrugía, y equipo especializado, con soporte de procedimientos de anestesia general en centro neuroquirúrgico para resolución de lesiones ubicadas en base de cráneo de etiología básicamente tumoral y neuro endoscopias que requieren técnicas de muy alta complejidad con empleo de equipo tecnológico especializado, en pacientes adultos que lo requieren.
50	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico de servicio sub especializado en neurocirugía funcional, epilepsia, movimientos involuntarios, dolor	Intervenciones quirúrgicas electivas y eventualmente de emergencia por médico subespecialista en neurocirugía funcional y equipo especializado, con soporte de procedimientos de anestesia general en centro neuroquirúrgico para toma de biopsia cerebral, cirugía de epilepsia (con o sin electrocorticografía intraoperatoria), cirugía de parkinson y dolor en pacientes adultos que lo requieren.
51	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico de servicio sub especializado en neurocirugía endovascular	Intervenciones quirúrgicas electivas y eventualmente de emergencia por médico subespecialista en neurocirugía endovascular y equipo especializado, con participación de enfermera (o) capacitada en área neuroquirúrgica, circulante e instrumentista, con soporte de procedimientos de anestesia local o general en centro neuroquirúrgico para resolución de malformaciones vasculares cerebrales de tipo aneurismático y/o arteriovenoso con empleo de técnicas endovasculares, en pacientes adultos que lo requieren.



**Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú**

Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú



D. TEJADA P.

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
52	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico de servicio sub especializado en otoneurocirugía	Intervenciones quirúrgicas electivas por médico subespecialista en otoneurocirugía y equipo especializado, con soporte de procedimientos de anestesia general en centro neuroquirúrgico para resolución de trastornos audiológicos y/o vestibulares y abordajes de base craneal, en pacientes que lo requieran.
53	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico de servicio sub especializado en neurocirugía	Intervenciones quirúrgicas de procedimientos de alta complejidad, liderada por médico neurocirujano, anestesiólogo, con apoyo de equipo multidisciplinario y participación de enfermera (o) capacitada en área neuroquirúrgica, circulante e instrumentista en Centro Neuro Quirúrgico, en pacientes que lo requieran.
54	CENTRO QUIRÚRGICO	Atención en Unidad de Recuperación Post-Anestésica.	Atención en la Unidad de Recuperación Post- Anestésica por médico anestesiólogo, equipo multidisciplinario y enfermera (o) capacitada para el monitoreo continuo de pacientes en post- operatorios inmediato.
55	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos	Atención en sala de cuidados intensivos postquirúrgicos por médico especialista en medicina intensiva, con participación de enfermera capacitada y equipo multidisciplinario, con participación de enfermera (o) capacitada para atención a pacientes críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente en el post operatorio inmediato, en el centro neuroquirúrgico, que requieran permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.

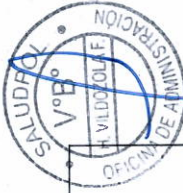
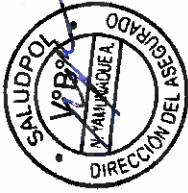


UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
56	CUIDADOS INTENSIVOS Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos por médico especialista y enfermera(o).	Atención en Sala de Cuidados Intensivos neurológicos y neuroquirúrgicos por médico especialista en medicina intensiva, con participación de enfermera capacitada y equipo multidisciplinario, con participación de enfermera (o) capacitada para atención a pacientes críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente en el post operatorio inmediato, en el centro neuroquirúrgico, que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
57	CUIDADOS INTENSIVOS Atención en la unidad de cuidados intermedios	Atención en Sala de Cuidados Intermedios General, por médico especialista en medicina intensiva, enfermera capacitada y equipo multidisciplinario a pacientes críticamente enfermos en condición de estabilidad; pero que su estado es aún de cuidado.
58	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización	Limpieza y desinfección de alto nivel (DAN) de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada. Estos agentes eliminan a todos los microorganismos.
59	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES Radiología convencional	Atención de radiología convencional (sin contraste) de columna vertebral, cráneo y torax, en sala de rayos X, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología.



Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



D. TEJADA P.

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
60	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología especializada	Atención de radiología convencional (con contraste) de columna vertebral, cráneo y torax, en sala de rayos X, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología.
61	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Cineangiografía	Atención de procedimiento de panangiografía cerebral y embolización de aneurismas y malformaciones arteriovenosas (apoyo al diagnóstico y tratamiento de cirugías de encéfalo y columna) en el servicio de neurocirugía, bajo responsabilidad de médico subespecialista en neurocirugía endovascular.
62	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Resonancia Magnética	Atención de procedimientos de Resonancia Magnética de cerebro, columna vertebral y protocolos especializados del sistema nervioso, en Sala de Resonancia, por médico especialista en radiología capacitado en Resonancia Magnética.
63	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Tomografía computada	Atención de procedimientos de Tomografía Computada del sistema nervioso en una sala de tomografía específica, por médico especialista en radiología capacitada en tomografía computada.
64	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Ecocardiografía	Atención de procedimiento realizado en el sala de cardiología, realizado por médico especialista en cardiología para pacientes que requieren dicho procedimiento.



Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
65	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Ecografía general y doppler	Atención de procedimientos de ultrasonografía general y doppler en sala de ecografía, bajo responsabilidad del médico especialista en cardiología o médico general capacitado en ultrasonografía.
66	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención en neurorehabilitación (desgatillamiento, infiltraciones)	Atención de rehabilitación de personas con dolor músculo esquelético crónico, bajo la responsabilidad del médico especialista en medicina física y rehabilitación que se realiza en los ambientes de consultorio externo.
67	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante terapia física	Atención de rehabilitación de personas con discapacidad neurológica, motora y con dolor músculo esquelético crónico, por tecnólogo médico con especialidad en terapia física bajo indicación del médico de medicina física y rehabilitación, en el ambiente de gimnasios y cabinas de atención a pacientes.
68	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante terapia ocupacional	Atención de rehabilitación de personas con discapacidad neurológica, por tecnólogo médico con especialidad en terapia ocupacional bajo indicación del médico de medicina física y rehabilitación, en el ambiente de gimnasios y cabinas de atención a pacientes.



Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú

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



D. TEJADAR.

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
69	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante terapia del lenguaje	Atención de rehabilitación de personas con discapacidad en el lenguaje y alteraciones de la deglución como consecuencia de lesiones neurológicas, por tecnólogo médico con especialidad en terapia de lenguaje o profesionales afines con especialización bajo la indicación del médico en medicina física y rehabilitación en cabinas individuales y/o grupo según requiera la patología.
70	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de rehabilitación mediante terapia de respiratoria	Atención de rehabilitación de personas con problemas respiratorios como consecuencia de lesiones neurológicas y/o COVID, por tecnólogo médico con sub especialidad en terapia respiratoria bajo la indicación del médico en medicina física y rehabilitación en UCI, UCIN, Salas de Hospitalización y gimnasio.
71	PATOLOGIA CLINICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico de establecimiento de salud de atención especializada (II-E, III-E, III-2)	Procedimientos de microbiología, parasitología, hematología, bioquímica, inmunología, y uroanálisis bajo la responsabilidad de tecnólogo médico y médico patólogo clínico desde la fase preanalítica, analítica, postanalítica y postpostanalítica, verificación, validación de resultados por parte del médico especialista en patología clínica, en un laboratorio clínico del instituto de atención especializada (II-E, III-E, III-2), según campo clínico y nivel de complejidad.



Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
72	PATOLOGIA CLINICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico de establecimiento de salud de atención especializada III-2	Procedimiento de inmunología (prueba de Western blot para Hidatidosis), bajo la responsabilidad médico con la especialidad en Salud Pública y equipo de trabajo compuesto por técnicos en laboratorio y biólogo, realizados en el laboratorio de Cisticercosis, desde la fase preanalítica, analítica, postanalítica, validación y entrega de resultados, para los pacientes que lo requieran.
73	PATOLOGIA CLINICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico de establecimiento de salud de atención especializada III-2	Procedimiento de inmunología (prueba de Western blot para Cisticercosis), bajo la responsabilidad médico con la especialidad en Salud Pública y equipo de trabajo compuesto por técnicos en laboratorio y biólogo, realizados en el laboratorio de Cisticercosis, desde la fase preanalítica, analítica, postanalítica, validación y entrega de resultados, para los pacientes que lo requieran.
74	ANATOMIA PATOLOGIA	Procedimientos de anatomía patológica de establecimiento de salud de atención especializada	Procedimientos de Neuropatología, por médico especialista en anatomía patológica, en el laboratorio de Neuropatología, para los pacientes de Neurocirugía (tumores cerebrales, músculos y nervios), de un establecimiento de salud de atención especializada III-2.



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
75	GENETICA	Procedimientos de Neurogenética de establecimiento de salud de atención especializada	Procedimiento en Neurogenética por biólogos genetistas y supervisados por un médico especialista con formación en genética, realizados en el laboratorio de Neurogenética para pacientes con enfermedades raras y huérfanas (ERH), para atención especializada tipo III-2
76	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de unidades de sangre y hemocomponentes	Entrega de unidades de sangre y hemocomponentes a los servicios hospitalarios del Instituto, bajo la responsabilidad de médico especialista en patología clínica y/o tecnólogo médico capacitados en medicina transfusional, en un ambiente específico.
77	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEÚTICOS	Procedimientos de Cardiología	Procedimientos médicos realizados por médico cardiólogo con apoyo de personal asistencial a pacientes que requieran procedimientos diagnósticos de la especialidad en el ambiente de procedimientos del servicio de cardiología.
78	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEÚTICOS	Procedimientos de Neurología	Procedimientos médicos diagnósticos y terapéuticos para pacientes ambulatorios y hospitalizados realizados por médicos especialistas en neurología, en las salas de hospitalización.



Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



P. TEJADA P.

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
79	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Procedimientos de apoyo al diagnóstico en Enfermedades Transmisibles del Sistema Nervioso	Procedimiento médico realizado por médico sub especialista en Enfermedades Neurotransmisibles, con la finalidad de obtener muestras biológicas para diagnóstico de la especialidad en la sala de hospitalización.
80	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Procedimientos de apoyo al diagnóstico en Neuropediatría	Procedimiento médico realizado por médico sub especialista con apoyo de personal asistencial, con la finalidad de diagnóstico y seguimiento en pacientes pediátricos con patología neurológica, realizado en el ambiente ubicado en la sala de hospitalización.
81	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Procedimientos de apoyo al diagnóstico en Neuropediatría	Procedimiento de video electroencefalogramas (VIDEO-EEG - 1 A 4 HORAS) realizados por médico subespecialista con apoyo de personal asistencial, en el Departamento de Neuropediatría, para pacientes ambulatorios y hospitalizados, con la finalidad de hacer el diagnóstico y seguimiento de patologías tales como epilepsia, encefalopatías, encefalitis, etc.
82	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Procedimientos de apoyo al diagnóstico en Epilepsia	Procedimiento médico realizado por médico sub especialista con apoyo de personal asistencial, con la finalidad de diagnóstico y seguimiento en pacientes adultos con epilepsia y para cirugía de epilepsia, realizado en el ambiente ubicado en la sala de hospitalización.



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
83	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Procedimientos de apoyo al diagnóstico en Epilepsia	VIDEO EEG - 1 A 12 HORAS. Evaluación de pacientes con Epilepsia Fármaco-resistente en Comité multidisciplinario de Cirugía de Epilepsia.
84	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Procedimientos de apoyo al diagnóstico en Neurología de la Conducta y enfermedades neuroinmunológicas	Procedimiento médico realizado por médico sub especialista en Neurología de la Conducta y Enfermedades Neuroinmunológicas, con la finalidad de obtener muestras biológicas para diagnóstico de la especialidad en la sala de hospitalización.
85	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Procedimientos de apoyo al diagnóstico en enfermedades neurovasculares	Procedimientos médicos realizado por médico sub especialista en Enfermedades Neurovasculares con apoyo de personal asistencial, en la Unidad de Ultrasonografía Doppler para los pacientes ambulatorios y hospitalizados que necesiten el procedimiento de la especialidad.
86	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Electromiografía y velocidad de conducción nerviosa	Procedimiento de electromiografía y velocidad de conducción nerviosa realizado por médico subespecialista con apoyo de personal asistencial, en el departamento de Neurofisiología, para pacientes ambulatorios y hospitalizados, con la finalidad de diagnosticar, ver pronóstico de enfermedades de la unidad motora tales como radiculopatía, plexopatía, mononeuropatía, polineuropatía, multineuropatía, miastenia gravis, miopatía, así como esclerosis lateral amiotrófica, etc.



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
87	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Electroencefalograma estándar y electroencefalogramas prolongados	Procedimiento de electroencefalogramas estándar y prolongados realizado por médico subespecialista con apoyo de personal asistencial, en el departamento de Neurofisiología, para pacientes ambulatorios y hospitalizados, con la finalidad de hacer el diagnóstico y seguimientos de patologías tales como epilepsia, encefalopatías, alteraciones del estado de conciencia, encefalitis, etc.
88	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Potenciales evocados auditivos	Procedimiento de potenciales evocados auditivos de latencia corta (PEA) realizado por médico subespecialista con apoyo de personal asistencial, en el departamento de Neurofisiología, para pacientes ambulatorios y hospitalizados, con la finalidad de diagnosticar las hipoacusias neurosensoriales, hipoacusias conductivas, hipoacusias auditivas, descartar problemas de lenguaje y alteraciones de tronco encefálico por esclerosis múltiple o procesos expansivos.
89	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Potenciales evocados visuales	Procedimiento de potenciales evocados visuales (PEV) realizado por médico subespecialista con apoyo de personal asistencial, en el departamento de Neurofisiología, para pacientes ambulatorios y hospitalizados, con la finalidad de diagnosticar las alteraciones del nervio óptico, neuropatías ópticas secundarias a enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central como esclerosis múltiple y pérdida de la agudeza visual.



Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú

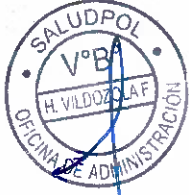
Fondo de Aseguramiento de la Salud de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL



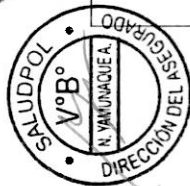
N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
90	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Polisomnografía, polisomnografía + test de latencia múltiple	Procedimiento de Polisomnografías (PSG) y Test de Latencias Múltiples (TLM) realizado por médico subespecialista con apoyo de personal asistencial, en el departamento de Neurofisiología, para pacientes ambulatorios y hospitalizados, con la finalidad de diagnosticar epilepsias nocturnas, síndrome de apneas obstructivas del sueño, síndrome de apneas centrales, somnolencia diurna, insomnios, trastornos del comportamiento durante el sueño, sonambulismo, síndrome de piernas inquietas y otras parasomnias.
91	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Procedimientos de apoyo al diagnóstico en Neurooftalmología	Procedimientos médicos realizado por médico sub especialista en Enfermedades Neurooftalmológicas con apoyo de personal asistencial, en los ambientes de consulta externa para los pacientes ambulatorios y hospitalizados que necesiten dichos procedimientos de la especialidad.
92	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Procedimientos de apoyo al diagnóstico en otorrinolaringología	Atención ambulatoria por médico sub especialista en Otorrinología en la sala de procedimientos audiológicos, vestibulares en pacientes adultos y niños con sintomatología y cuadro clínico de patología otorrinológica.
93	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Procedimientos de aplicación de tratamiento parenteral ambulatorio de enfermedades neuroinmunológicas	Procedimiento médico terapéutico realizado por médico sub especialista en Neurología de la Conducta y Enfermedades Neuroinmunológicas, con la finalidad de administrar tratamiento neuroinmunológico parenteral en una unidad neuroinmunológica ambulatoria a pacientes con enfermedades neuroinmunológicas definidas.



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
94	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Procedimientos de apoyo al diagnóstico en Enfermedades Neurodegenerativas	Procedimientos médico terapéutico para pacientes ambulatorios y hospitalizados realizados por médicos sub especialistas en enfermedades neurodegenerativas, en el tópico de la sala de hospitalización.
95	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Procedimientos de apoyo al diagnóstico en endocrinología	Procedimientos médicos realizados por médico endocrinólogo con apoyo de personal asistencial a pacientes que requieran procedimientos diagnósticos de la especialidad en el ambiente de procedimientos del servicio de endocrinología.
96	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS	Procedimientos de apoyo al diagnóstico en odontología	Procedimientos médicos realizados por médico odontólogo con apoyo de personal asistencial a pacientes que requieran procedimientos diagnósticos de la especialidad en el ambiente de procedimientos del servicio de odontología.
97	NUTRICIÓN Y DIÉTETICA	Evaluación nutricional en hospitalización	Atención para el cálculo de necesidades nutricionales, elaboración del plan y seguimiento del estado nutricional de las personas hospitalizadas con enfermedades neurológicas para el tratamiento dietoterapéutico de acuerdo a las indicaciones médicas bajo la responsabilidad del profesional especialista Nutrición Clínica para la atención a los pacientes hospitalizados en las salas de hospitalización.
98	NUTRICIÓN Y DIÉTETICA	Soporte nutricional con regimenes dietéticos	Preparación y entrega de regimenes dietéticos para pacientes hospitalizados con enfermedades neurológicas a cargo del profesional en Nutrición en un ambiente específico del Servicio de Nutrición.



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
99	NUTRICIÓN Y DIÉTETICA	Soporte nutricional con fórmulas enterales	Preparación y entrega de fórmulas enterales para pacientes hospitalizados con enfermedades neurológicas a cargo del profesional en Nutrición en un ambiente específico del Servicio de Nutrición.
100	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de servicios sub especializados de cirugía de columna vertebral y nervios periféricos	Atención en Sala de Hospitalización de neurocirugía, por médico sub especialista en cirugía de columna vertebral y nervios periféricos y personal especializado para brindar cuidados necesarios en el preoperatorio y postoperatorio de procedimientos neuroquirúrgicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
101	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de servicios sub especializados de cirugía de tumores cerebrales	Atención en Sala de Hospitalización de neurocirugía, por médico sub especialista en cirugía de tumores cerebrales y personal especializado para brindar cuidados necesarios en el preoperatorio y postoperatorio de procedimientos neuroquirúrgicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
102	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de servicios sub especializados de cirugía funcional, epilepsia, movimientos involuntarios y dolor	Atención en Sala de Hospitalización de neurocirugía, por médico sub especialista en cirugía funcional, epilepsia, movimientos involuntarios y dolor y personal especializado para brindar cuidados necesarios en el preoperatorio y postoperatorio de procedimientos neuroquirúrgicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
103	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de servicios sub especializados de neurocirugía vascular cerebral	Atención en Sala de Hospitalización de microneurocirugía, por médico sub especialista en neurocirugía vascular cerebral y personal especializado para brindar cuidados necesarios en el preoperatorio y postoperatorio de procedimientos neuroquirúrgicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
104	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de servicios sub especializados de neurocirugía de base de craneo	Atención en Sala de Hospitalización de microneurocirugía y neurocirugía, por médico sub especialista en neurocirugía de base de craneo y personal especializado para brindar cuidados necesarios en el preoperatorio y postoperatorio de procedimientos neuroquirúrgicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
105	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de servicios sub especializados de neurocirugía endovascular	Atención en Sala de Hospitalización de microneurocirugía, por médico sub especialista en neurocirugía endovascular y personal especializado para brindar cuidados necesarios en el preoperatorio y postoperatorio de procedimientos neuroquirúrgicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
106	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de servicios sub especializados de otoneurocirugía	Atención en Sala de Hospitalización de neurocirugía, por médico sub especialista y personal especializado para brindar cuidados necesarios clínicos y/o preoperatorio y postoperatorio de procedimientos otoneurológicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.

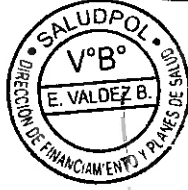


N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
107	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de servicios sub especializados de neuropediatría	Atención en Sala de Hospitalización por médico sub especialista en neuropediatría y equipo multidisciplinario especializado, para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos y de enfermería con fines diagnósticos y/o terapéuticos a pacientes que requieran permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
108	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de servicios sub especializados de enfermedades de la conducta y neuroinmunológicas	Atención en Sala de Hospitalización por médico sub especialista en enfermedades de la conducta y neuroinmunológicas y equipo multidisciplinario especializado, para brindar para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos y de enfermería con fines diagnósticos y/o terapéuticos a pacientes que requieran permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
109	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de servicios sub especializados de enfermedades neurodegenerativas	Atención en Sala de Hospitalización por médico subespecialista en enfermedades neurodegenerativas y equipo multidisciplinario especializado, para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos y de enfermería con fines diagnósticos y/o terapéuticos a pacientes que requieran permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
110	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de servicios sub especializados de enfermedades neurovasculares y metabólicas	Atención en Sala de Hospitalización por médico subespecialista en enfermedades neurovasculares y Metabólicas y equipo multidisciplinario especializado, para brindar para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos y de enfermería con fines diagnósticos y/o terapéuticos a pacientes que requieran permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.



Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú

Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



D. TEJADA P.

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
111	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización servicios sub especializados de enfermedades transmisibles del sistema nervioso	Atención en Sala de Hospitalización por médico subespecialista en enfermedades transmisibles del sistema nervioso y equipo multidisciplinario especializado, para brindar para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos y de enfermería con fines diagnósticos y/o terapéuticos a pacientes que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
112	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización servicios sub especializados de epilepsia	Atención en Sala de Hospitalización por médico subespecialista en epilepsia y equipo multidisciplinario especializado, para brindar para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos y de enfermería con fines diagnósticos y/o terapéuticos a pacientes que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
113	HOSPITALIZACIÓN	Atención en las salas de hospitalización	Atención en Sala de Hospitalización por médico especialista y equipo multidisciplinario especializado, para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos y de enfermería con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial, incluye otras especialidades, según demanda.
114	FARMACIA	Dispensación de medicamentos dispositivos médicos y productos sanitarios	Dispensación de medicamentos PNUME Y FUERA DE PNUME aprobados por el comité farmacoterapéutico del INCN, dispositivos médicos y productos sanitarios digitados por el personal técnico de farmacia, y validados por el químico farmacéutico de Guardia, en el área de farmacia de dispensación, para la atención de los pacientes de hospitalización y de consulta externa de la entidad.



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE LA PRESTACIÓN
115	FARMACIA	Atención en Farmacia Clínica	Atención de medicamentos PNUME Y FUERA DE PNUME aprobados por el comité farmacoterapéutico del INCN, dispositivos médicos y productos sanitarios a los pacientes hospitalizados por el Químico Farmacéutico Clínico de Dosis Unitaria, en el área de farmacia de dispensación, para la atención de los pacientes de hospitalización de forma diaria en las salas de hospitalización de la entidad.
116	FARMACIA	Atención en farmacotécnica	Atención de preparados farmacéuticos, mezclas parentales (mezcla para nutrición parental total-npt, mezcla de agentes quimioterápicos y otros), mezclas enterales especializadas y acondicionamiento de dosis bajo la responsabilidad del profesional químico-farmacéutico especialista en farmacotecnia, según la prescripción del médico tratante, en el área de Farmacotecnia para la atención de los pacientes de hospitalización y de consulta externa de la entidad.
117	DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	Desarrollo de habilidades en el personal de salud a cargo de Centro Base de Docencia e Investigación de Enfermería, realización de cursos y capacitaciones designados a enfermeras del Instituto para mantener la ética y desarrollar proyectos científicamente adecuados. Cursos dictados a alumnos de prácticas profesionales e internado de diversas instituciones universitarias.	



Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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

ANEXO N° 03

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEURÓLOGICAS

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
1	85610	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP-INR)	14.00
2	85378	DIMERO D	19.00
3	85652	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION AUTOMATIZADA	14.00
4	85031	HEMOGRAMA COMPLETO	20.00
5	85384	MEDICION DE ACTIVIDAD DE FIBRINOGENO	12.00
6	85014	HEMATOCRITO	8.00
7	85018	HEMOGLOBINA	8.00
8	85025	RECUENTO SANGUINEO COMPLETO AUTOMATIZADO	12.00
9	85060	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, INTERPRETACION E INFORME	8.00
10	85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT); EN PLASMA O SANGRE ENTERA	12.00
11	85041	RECUENTO AUTOMATIZADO DE ERITROCITOS	8.00
12	85004	FORMULA DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS AUTOMATIZADA	8.00
13	85049	RECUENTO AUTOMATIZADO DE PLAQUETAS	8.00
14	85590	RECUENTO DE PLAQUETAS	8.00
15	85045	RECUENTO AUTOMATIZADO DE RETICULOCITOS	10.00
16	85032	RECUENTO SANGUINEO MANUAL	12.50
17	85345	TIEMPO DE COAGULACION; LEE Y WHITE	10.00
18	85002	TIEMPO DE SANGRIA	8.00
19	85599	DETECCION DE CELULAS L.E.	8.00
20	81020	ANALISIS AUTOMATIZADO DE ORINA + CITOLOGICO	33.00
21	81001	ANALISIS DE ORINA POR TIRA DE ANALISIS	8.00
22	81015	ANALISIS DE ORINA, SOLAMENTE MICROSCOPICO.(SEDIMENTO)	8.00
23	82575	DOSAJE DE CREATININA; DEPURACION	20.00
24	82570.02	CREATININA EN ORINA 24 HORAS	15.00
25	82570.01	CREATININA EN ORINA SIMPLE	10.00
26	84180	DOSAJE DE PROTEINAS DE 24 HORAS	8.00
27	82020	DOSAJE DE ADA (ADENOSINADEAMINASA)(ORINA Y LIQUIDOS BIOLOGICOS)	10.00
28	82947	DOSAJE DE GLUCOSA	7.00
29	82951	GLUCOSA; TOLERANCIA A LA GLUCOSA (GTT)	30.00
30	83036	DOSAJE DE HB. GLICOSILADA MET HPLC	30.00
31	84520	UREA CINETICA AUTOMATIZADA	8.00
32	82565	CREATININA EN SANGRE	8.00





**Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú**

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

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
33	84550	ACIDO URICO EN SANGRE	8.00
34	82948	GLUCOSA EN SANGRE, TIRA REACTIVA(BIOQUIMICO)	5.00
35	82020	DOSAJE DE ADA (ADENOSINADEAMINASA)(BIOQUIMICO)	10.00
36	82040	ALBUMINA	8.00
37	84155	PROTEINAS TOTALES	8.00
38	82247	BILIRRUBINA TOTAL FRACCIONADA	8.00
39	82248	BILIRRUBINA DIRECTA	7.00
40	84460	TGP AUTOMATIZADO	8.00
41	84450	TGO AUTOMATIZADO	8.00
42	84075	FOSFATASA ALCALINA	8.00
43	82465	COLESTEROL SERICO TOTAL	8.00
44	83718	COLESTEROL HDL	13.00
45	83721	COLESTEROL LDL	13.00
46	84478	TRIGLICERIDOS ENZIMATICO	8.00
47	82553	CREATIN QUINASA-MB-(CPK-MB)	13.00
48	82550	CREATIN QUINASA - CPK TOTAL	13.00
49	80051	ELECTROLITOS CL,NA,K X 400	24.00
50	80164	DOSAJE ACIDO VALPROICO X 100	28.00
51	80156	CBZ X 200, DOSAJE DE CARBAMAZEPINA	22.00
52	80185	FNT X 200, DOSAJE DE FENITOINA	20.00
53	80184	FBT- X 200, DOSAJE DE FENOBARBITAL	17.00
54	82803	DOSAJE DE GASES EN SANGRE	46.00
55	86140	PROTEINA C REACTIVA (PCR)	15.00
56	86431	FACTOR REUMATOIDEO (TEST DE LATEX)	17.00
57	82306	TEST DE VITAMINA D	60.00
58	84443	TSH AUTOMATIZADO	24.00
59	84439	T4 LIBRE	24.00
60	84436	T4 TOTAL	24.00
61	84481	T3 LIBRE	24.00
62	84480	T3 TOTAL	24.00
63	82607	CIANOCOBALINA (VIT. B-12)	25.00
64	82746	DOSAJE DE ACIDO FOLICO	25.00
65	83001	HORMONA LUTEINIZANTA (LH)	24.00
66	83002	HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (FSH)	24.00
67	84146	PROLACTINA AUTOMATIZADO	24.00
68	86777	ANTICUERPO TOXOPLASMA IGG	36.00
69	86706	ANTICUERPO CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B (HBSAB)	20.00





Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
70	87340	ANTICUERPOS CONTRA ANTIGENO DE HEPATITIS B (HBSAB). METODO RAPIDO	20.00
71	86687	ANTICUERPOS; HTLV-I	20.00
72	86688	ANTICUERPOS; HTLV-II	15.00
73	86703	ANTICUERPOS; HIV-1 Y HIV-2, ANALISIS UNICO	20.00
74	86701	ANTICUERPOS; HIV-1	20.00
75	86592	PRUEBA DE SIFILIS, NO TREPONEMICO CUALITATIVO (EJ. VDRL, RPR, ART)	8.00
76	86000	AGLUTININAS DE FIEBRE - ANTÍGENOS	10.00
77	86008	AGLUTINACIONES PARATIFICAS - BRUCELLA	10.00
78	86060	ANTIESTREPTOLISINA O; TITULO	10.00
79	89050	RECUENTO CELULAR EN LIQUIDOS CORPORALES, EXCEPTO SANGRE	31.00
80	82945	DOSAJE DE GLUCOSA EN FLUIDOS CORPORALES, DIFERENTE DE SANGRE	15.00
81	84157	PROTEINA TOTAL (EJEMPLO: LIQUIDO SINOVIAL, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO)	8.00
82	87210	TINTA CHINA	9.00
83	86593	PRUEBA DE SIFILIS; ANTICUERPO NO TREPONEMICO, CUANTITATIVA	8.00
84	82020	DOSAJE DE ADA (ADENOSINADEAMINASA)(LCR)	10.00
85	87208	EXTENDIDO CON INTERPRETACION; DIRECTO, PARA HUEVOS Y PARASITOS	12.00
86	87115	BACILOSCOPIA: BK	10.00
87	87169	EXAMEN MACROSCOPICO DE PARASITO	8.00
88	87177	EXAMEN DE FROTIS DIRECTO IDENTIFICACION DE HUEVOS Y PARASITOS	25.00
89	87172	EXAMEN DE OXIUROS (P. EJ. PRUEBA DE CINTA ADHESIVA)	10.00
90	82270	DETERMINACION CUALITATIVA, SANGRE OCULTA EN HECES (PRUEBA DE GUAYACOL)	6.00
91	87207	FROTIS CON INTERPRETACION, CON TINCION ESPECIAL (P. EJ. MALARIA)	8.00
92	86900	TIPIFICACION DE SANGRE; ABO	12.00
93	86901	TIPIFICACION DE SANGRE; RH (D)	12.00
94	86922	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD PARA CADA UNIDAD; TECNICA DE ANTIGLOBULINA	20.00
95	86880	PRUEBA DE GLOBULINA ANTIHUAMANA, PRUEBA DE COOMBS DIRECTA	10.00
96	86920.05	PLASMAFERESIS	235.00
97	87087	UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	36.00





**Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú**

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

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
98	87040	CULTIVO BACTERIAL, EN SANGRE, AEROBICO, AISLAMIENTO E INTERPRETACION	34.00
99	87152	CULTIVO DE TIPIFICACION MEDIANTE GEL DE CAMPO PULSANTE	34.00
100	87102	CULTIVO DE HONGOS (EXCEPTO SANGRE)	34.00
101	87163	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (LCR, PLEURAL, OTROS)	34.00
102	87045	CULTIVO BACTERIAL EN HECES, AEROBICO, SALMONELLA Y SHIGUELLA	34.00
103	87205	FROTIS, COLORACION GRAM O GIEMSA O WRIGHT PARA BACTERIAS, HONGOS	7.00
104	87220	EXAMEN CON KOH DE MUESTRAS DE LA PIEL, PELO O UÑAS PARA HONGOS/ACAROS	9.00
105	95812.01	MONITOREO DE ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DE 30 MINUTOS	75.00
106	95812.02	MONITOREO DE ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DE 60 MINUTOS (1 HORA)	125.00
107	95812.03	MONITOREO DE ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DE 120 MINUTOS (2 HORAS)	225.00
108	95812.04	MONITOREO DE ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DE 180 MINUTOS (3 HORAS)	320.00
109	95812.05	MONITOREO DE ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DE 4 HORAS	500.00
110	95812.06	MONITOREO DE ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG) DE 6 HORAS	550.00
111	95860	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE UNA EXTREMIDAD	100.00
112	95861	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE 2 EXTREMIDADES	110.00
113	95863	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE 3 EXTREMIDADES	125.00
114	95864	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA DE 4 EXTREMIDADES	160.00
115	95872	ELECTROMIOGRAFIA DE FIBRA UNICA, DETERMINACION CUANTITATIVA DE TEMBLOR	302.00
116	92585	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	100.00
117	95930	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (VEP), TABLERO CUADRICULADO O DESTELLO	105.00
118	95925.01	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA 1 MIEMBRO	100.00
119	95925.02	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA 2 MIEMBROS	125.00
120	95925.03	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA 3 MIEMBROS	155.00
121	95925.04	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA 4 MIEMBROS	185.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
122	95867	ELECTROMIOGRAFIA CON AGUJA; NERVIOS CRANEALES FACIAL Y TRIGEMINO	100.00
123	95808	POLISOMNOGRAFIA; ESTADIAJE DE SUEÑO, ATENCION POR TECNOLOGO MEDICO	1230.00
124	95937	PRUEBAS DE UNION NEUROMUSCULAR; ESTIMULACION REPETITIVA	38.00
125	96020	MAPEO CEREBRAL	110.00
126	95829	ELECTROCORTICOGRAMA DURANTE LA CIRUGIA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	625.00
127	99231.01	ATENCION ESPECIALIZADA EN LA UNIDAD DE ICTUS(NEUROVASCULARES)	25.00
128	93882.01	ESTUDIO DOPPLER CAROTIDEO(NEUROVASCULARES)	70.00
129	93886	ESTUDIO TRANSCRANEAL DOPPLER DE LAS ARTERIAS INTRACRANEALES - COMPLETO	120.00
130	93882.02	ESTUDIO TRANSCRANEAL DOPPLER VERTEBROBASILAR	100.00
131	93893	DOPPLER TRANSCRANEAL DE ARTERIAS INTRACRANEALES	200.00
132	93890	DOPPLER TRANSCRANEAL: TEST DE MICROBURBUJAS	200.00
133	37194	SONOTROMBOLISIS	120.00
134	93882.04	MONITOREO DE VASOESPASMO POR 7 DIAS	450.00
135	93882.05	PROTOCOLO DE ARRESTO CIRCULATORIO	120.00
136	92567	TIMPANOMETRIA (PRUEBA DE IMPEDANCIA)	31.00
137	92625	EVALUACION DE TINNITUS (INCLUYE TONO, VOLUMEN Y ENMASCARAMIENTO)	31.00
138	92504	OTOMICROSCOPIA AMBOS OIDOS	31.00
139	92553	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS TRANSMITIDOS POR AIRE Y HUESO	31.00
140	92531	NISTAGMO ESPONTANEO, INCLUYENDO LA MIRADA	10.00
141	92532	PRUEBA DE NISTAGMO DE POSICION	10.00
142	92533	PRUEBA VESTIBULAR CALORICA, CADA IRRIGACION	51.00
143	92534	PRUEBA DE NISTAGMO OPTOCINETICO	10.00
144	92555	UMBRAL DE AUDIOMETRIA PARA EL HABLA	31.00
145	92563	PRUEBA DE DECAIMIENTO DEL TONO	31.00
146	92564	INDICE DE SENSIBILIDAD A LOS INCREMENTOS BREVES (SISI)	31.00
147	92568	PRUEBA DE REFLEJO ACUSTICO	31.00
148	92511	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA CON ENDOSCOPIO (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	80.00
149	95992	PROCEDIMIENTO(S) DE REPOSICIONAMIENTO DE CANALICULO POR DIA	50.00
150	30901	CONTROL HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACION Y/O TAPONAMIENTO SIMPLE	70.00

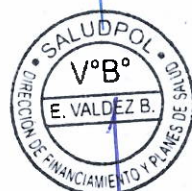




**Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú**

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

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
151	30000	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA NASAL, ABORDAJE INTERNO	50.00
152	30100	BIOPSIA INTRANASAL	50.00
153	30300	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRANASAL SIMPLE	30.00
154	30801	ABLACION DE TEJIDO BLANDO DE CORNETE NASAL INFERIOR	50.00
155	30903	CONTROL HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACION Y/O TAPONAMIENTO COMPLEJO	35.00
156	30200	INYECCION TERAPEUTICA DENTRO DEL CORNETE NASAL	30.00
157	21320	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO NASAL CON ESTABILIZACION	61.00
158	69000	DRENAJE SIMPLE DE ABSCESO O HEMATOMA DE PABELLON AURICULAR	31.00
159	69200	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	31.00
160	69210	REMOCION DE CERUMEN IMPACTADO QUE REQUIERE INSTRUMENTACION, UNILATERAL	31.00
161	62270	PUNCION LUMBAR, DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	32.00
162	62271	APLICACION DE TOXINA BOTULINICA	16.00
163	81416	P. GENETICA PARA LA GENOTIPIFICACION DEL TRIPLETE CAG EN EL GEN HTT	670.00
164	81417	P. GENETICA PARA LA GENOTIPIFICACION DEL TRIPLETE CGG EN EL GEN FMR1	1455.00
165	81418	P. GENETICA PARA LA MUT. 904_906 DEL TRIPLETE GAG EN EL GEN TORSINA1A	430.00
166	81419	P. GENETICA PARA LA GENOTIPIFICACION DEL TRIPLETE CTG EN EL GEN DMPK	970.00
167	83891	EXTRACCIÓN DE ACIDOS NUCLEICOS: ADN	130.00
168	92015	DETERMINACION DEL ESTADO DE REFRACCION	17.00
169	92015.01	DETERMINACION DE ESTADO DE REFRACCION, PRUEBA Y AJUSTE DE ANTEOJOS.	16.00
170	92016	REFRACCION Y MEDICION DE LA VISION CON CICLOPEGIA	11.00
171	92120	DOPPLER TRANSCRANEAL: TEST DE VASOREACTIVIDAD	10.00
172	99173	PRUEBA DE AGUDEZA VISUAL, CUANTITATIVA Y BILATERAL	10.00
173	92225	OFTALMOSCOPIA-FONDO DE OJO	21.00
174	92081	CAMPO VISUAL UNILATERAL Y BILATERAL , INCLUYE INTERPRETACION Y INFORME	61.00
175	76510	ECOGRAFIA OFTALMICA Y DIAGNOSTICO , CON INTERPRETACION Y REPORTE	82.00
176	92276	TEST DE COLORES	21.00





Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
177	92060	SENSORA MOTORA CON MULTIPLES MEDICIONES DE DESVIACION OCULAR	41.00
178	U0901	LASERTERAPIA	15.00
179	97810	ACUPUNTURA SIN ESTIMULACION ELECTRICA, 15 MINUTOS INICIALES	15.00
180	97811	ACUPUNTURA SIN ESTIMULACION ELECTRICA, POR CADA 15 MINUTOS ADICIONALES	15.00
181	93010	ELECTROCARDIOGRAMA.	20.00
182	93318	ECOCARDIOGRAMA.	80.00
183	93307	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA (ETE).	80.00
184	93883	ESTUDIO DOPPLER CAROTIDEO(CARDIOVASCULAR)	80.00
185	93660	ECOCAROTIDEO	100.00
186	82948	GLUCOSA EN SANGRE, TIRA REACTIVA(CARDIOVASCULAR)	5.00
187	93000	TILT-TEST.	30.00
188	93005	HOLTER DE 24/48 HORAS.	10.00
189	93224	MAPA DE 24 HORAS.	180.00
190	93784	PRUEBA DE HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA.	180.00
191	54003	COLORACION DE LAMINAS PARA ESTUDIO EXTERNO	10.00
192	54004	REVISION DE LAMINAS DE OTROS HOSPITALES	60.00
193	88104	CITOPATOLOGIA; EXTENDIDOS CON INTERPRETACION LCR	30.00
194	88302	ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO: SACO HIDROCELICO, NERVIOS Y PIEL	60.00
195	88304	ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO: ANEURISMA, HUESO, DISCO INTERVERTEBRAL	60.00
196	88305	ESTUDIO MACRO Y MICROSCOPICO: MUSCULO, NERVIO, GLANDULA PITUITARIA	60.00
197	88307	A. PATOLOGICA DE MUESTRA: BIOPSIA CEREBRO / MENINGES, TUMOR CEREBRAL	60.00
198	88311	PROCEDIMIENTO DE DESCALCIFICACION	30.00
199	88312	HISTOQUIMICA: GRUPO I PARA MICROORGANISMOS, VASOS SANGUINEOS	30.00
200	88329	CONSULTA DE PATOLOGIA DURANTE LA CIRUGIA	30.00
201	88342	INMUNOHISTOQUIMICA, POR BLOQUE	60.00
202	88366	ESTUDIO DE BIOPSIA QUIRURGICA	30.00
203	88005	NECROPSIA CEREBRAL	180.00
204	D0120	EXAMEN ESTOMATOLOGICO	20.00
205	D9952	AJUSTE OCLUSAL - COMPLETO	12.00
206	D7321	ALVEOLOPLASTIA SIN EXODONCIAS DE 1 A 3 DIENTES POR CUADRANTE	10.00

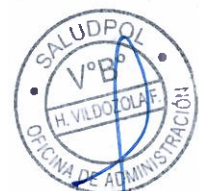




**Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú**

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

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
207	D7310	ALVEOLOPLASTIA CON EXODONCIAS DE 4 A MAS DIENTES POR CUADRANTE.	10.00
208	D7311	ALVEOLOPLASTIA CON EXODONCIAS DE 1 A 3 DIENTES POR CUADRANTE.	10.00
209	D7320	ALVEOLOPLASTIA SIN EXODONCIAS DE 4 A MAS DIENTES O POR CUADRANTE.	10.00
210	D3221	APERTURA CAMERAL	10.00
211	D4211	GINGIVECTOMIA - GINGIVOPLASTIA DE 1 A 3 DIENTES POR CUADRANTE	12.00
212	D0140	CONSULTA ESTOMATOLOGICA NO ESPECIALIZADA	10.00
213	41899	PROCEDIMIENTO QUE NO APARECE EN LA LISTA, ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	10.00
214	E1311	RASPAJE DENTAL (DESTARTRAJE DENTAL)	35.00
215	D7510	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO - INTRAORAL	10.00
216	41828	ESCISION DE MUCOSA ALVEOLAR HIPERPLASICA; CADA CUADRANTE (ESPECIFICAR)	8.00
217	D7176	EXTRACCION DENTAL SIMPLE, UN DIENTE	8.00
218	D4210	GINGIVECTOMIA O GINGIVOPLASTIA - CUATRO O MAS DIENTES POR CUADRANTE	18.00
219	D2140	RESTAURACION DE DIENTE CON AMALGAMA, INCLUYENDO EL PULIDO	7.00
220	D2150	RESTAURACION DE DOS SUPERFICIES CON AMALGAMA EN PIEZAS DENTARIAS	10.00
221	D2160	RESTAURACIONES DE TRES SUPERFICIES CON AMALGAMA EN PIEZAS DENTARIAS	10.00
222	41821	OPERCULECTOMIA, EXCISION DE TEJIDOS PERICORONALES	12.00
223	D0270	RADIOGRAFIA DE MORDIDA, UNA PELICULA.	8.00
224	D0240	RADIOGRAFIA INTRAORAL - RADIOGRAFIA OCLUSAL	12.00
225	D0220	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICAL	8.00
226	D7910	SUTURA DE LOS RECIENTES HERIDAS PEQUEÑAS DE HASTA 5 CM	5.00
227	E8000	TRATAMIENTO DE ALVEOLITIS SECA DOLOROSA POR SESION	5.00
228	E8001	TRATAMIENTO DE LA ALVEOLITIS HUMEDA	10.00
229	D7220	EXODONCIA QUIRURGICA DE DIENTE IMPACTADO EN TEJIDO BLANDO	12.00
230	D7210	EXODONCIA QUIRURGICA DEL DIENTE (EXTRACCION DE HUESO Y/O SECCION)	12.00
231	36489	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL(EMERGENCIA Y UCI)	15.00
232	31500	INTUBACION, ENDOTRAQUEAL, PROCEDIMIENTO DE URGENCIA(EMERGENCIA Y UCI)	20.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
233	76536	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DE CABEZA Y CUELLO	80.00
234	31725	ASPIRACION TRAQUEOBRONQUIAL CON CATETER Y FIBROSCOPIO	80.00
235	32422	DRENAJE TORACICO CON TUBO DE DRENAJE	80.00
236	31603	TRAQUEOSTOMIA, PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA; TRANSTRAQUEAL	200.00
237	31605	TRAQUEOSTOMIA TRANSTRAQUEAL DE EMERGENCIA	200.00
238	31500	INTUBACION, ENDOTRAQUEAL, PROCEDIMIENTO DE URGENCIA(EMERGENCIA Y UCI)	20.00
239	94640	TRATAMIENTO POR INHALACION CON O SIN PRESION FINES DIAGNOSTICOS	10.00
240	108	EVALUACION PREANESTESICA A PACIENTE HOSPITALIZADO	20.00
241	12001	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES 2.5 CM O MENOS	37.00
242	12002	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES 2.6 A 7.5 CM	37.00
243	15849	RETIRO DE PUNTOS SIN ANESTESIA	7.00
244	12005	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES 12.6 A 20.0 CM	37.00
245	15859	RETIRO DE CATETER (CVP, CVC, SF,SNG, SOG)	3.00
246	15880	CURACION DE HERIDAS GRANDES, MAS DE 10.0 CM	10.00
247	15881	CURACION DE HERIDA OPERATORIA	10.00
248	15882	CURACION DE CATETER VENOSO CENTRAL (CVC)	5.00
249	15883	CURACION DE DRENAJE VENTRICULAR EXTERNO (DVE)	10.00
250	15884	CURACION DE ULCERA DE DECUBITO I	10.00
251	15885	CURACION DE ULCERA DE DECUBITO II	15.00
252	15886	CURACION DE ULCERA DE DECUBITO III	20.00
253	15990	DEBRIDAMIENTO DE ULCERA DE DECUBITO SIN ESCISION	30.00
254	31500	INTUBACION, ENDOTRAQUEAL, PROCEDIMIENTO DE URGENCIA(EMERGENCIA Y UCI)	20.00
255	31720.01	ASPIRACION DE SECRECIONES	3.00
256	36489	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL(EMERGENCIA Y UCI)	15.00
257	36600	PUNCION ARTERIAL PARA EXTRACCION DE SANGRE PARA DIAGNOSTICO	8.00
258	36620	CATETERISMO O CANULACION ARTERIAL PERCUTANEA (LINEA ARTERIAL)	15.00
259	51702	INSERCIÓN DE CATETER VESICAL TEMPORAL; SIMPLE (P. EJ. FOLEY)	15.00
260	61259	MONITOREO DE LA OXIMETRIA CEREBRAL(EMERGENCIA Y UCI)	40.00
261	82803.01	DOSAJE DE GASES ARTERIALES Y ELECTROLITOS (DISPOSITIVO PORTATIL)	53.00
262	82948	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, TIRA REACTIVA	5.00
263	90782	INYECCION SUBCUTANEA (SC) O INTRAMUSCULAR (IM)	6.00
264	90784	INYECCION INTRAVENOSA (IV)	10.00





Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
265	91105	LAVADO GASTRICO POR Sonda NASOGASTRICA	20.00
266	94640	NEBULIZACION	10.00
267	96365	INFUSION INTRAVENOSA, PARA TERAPIA, PROFILAXIS O DIAGNOSTICO	5.00
268	99141	SEDACION (SEDACION CONSCIENTE); IV, IM O INHALACION	70.00
269	99188.01	COLOCACION DE Sonda OROGASTRICA/NASOGASTRICA	15.00
270	99199.01	RIESGO QUIRURGICO	50.00
271	99199.03	COLOCACION DE ENEMA	20.00
272	78367	RX ARTICULACION COXOFEMORAL(AMBOS LADOS)	30.00
273	78368	RX ARTICULACION SACRO-ILIACAS(AMBOS LADOS)	25.00
274	70330	RX ARTICULACION TEMPORO MAXILAR	35.00
275	70370	RX CAVUM RINOFARINGEO	20.00
276	70140	RX HUESOS DE LA CARA (MACIZO FACIAL)	15.00
277	70160	RX HUESOS PROPIOS NASALES (2 POSICIONES)	20.00
278	70120	RX MASTOIDES (4 POSICIONES)	30.00
279	70200	RX ORBITAS (3 POSICIONES)	25.00
280	70134	RX PEÑASCOS CONDUCTOS AUDITIVO INTERNO (5 POSICIONES)	30.00
281	70210	RX SENOS PARANASALES (3 POSICIONES)	30.00
282	70240	RX SILLA TURCA	25.00
283	72170	RX PELVIS OSEA (ADULTO)	25.00
284	72040	RX COLUMNA CERVICAL (FRONTAL Y PERFIL)	35.00
285	72050	RX COLUMNA CERVICAL FRONTAL, LATERAL Y OBLICUAS	50.00
286	72052	RX COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL	70.00
287	72070	RX COLUMNA DORSAL FRONTAL LATERAL	40.00
288	72080	RX COLUMNA DORSO LUMBAR (FRONTAL LATERAL)	60.00
289	72067	RX COLUMNA LUMBAR (FRONTAL LATERAL)	40.00
290	72068	RX COLUMNA LUMBAR FRONTAL PERFIL Y OBLICUAS	50.00
291	72120	RX COLUMNA LUMBAR FUNCIONAL	60.00
292	72100	RX COLUMNA LUMBO-SACRA (FRENTE Y PERFIL)	40.00
293	72200	RX COLUMNA SACRO COCCIGEA (FRENTE Y PERFIL)	25.00
294	70250	RX CRANEO (2 POSICIONES)	25.00
295	70250	RX BASE DE CRANEO	25.00
296	73550	RX FEMUR (FRENTE Y PERFIL) UNILATERAL	25.00
297	73550	RX FEMUR (FRENTE Y PERFIL) BILATERAL	25.00
298	73620	RX PIE (2 POSICIONES) UNILATERAL	15.00
299	73620	RX PIE BILATERAL	15.00
300	73590	RX PIERNA (FRENTE Y PERFIL) BILATERAL	30.00
301	73590	RX PIERNA (FRENTE Y PERFIL) UNILATERAL	30.00
302	73560	RX RODILLA (FRENTE Y PERFIL) BILATERAL	30.00





Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
303	73562	RX RODILLA (FRENTE Y PERFIL) UNILATERAL	15.00
304	73600	RX TOBILLO (2 POSICIONES) UNILATERAL	20.00
305	73090	RX ANTEBRAZO (2 POSICIONES) BILATERAL	40.00
306	73090	RX ANTEBRAZO (CUBITO RADIO) UNILATERAL	40.00
307	73090	RX BRAZO (2 POSICIONES) UNILATERAL	40.00
308	73090	RX BRAZO BILATERAL	40.00
309	73080	RX CODO (FRENTE Y PERFIL) BILATERAL	25.00
310	73070	RX CODO (FRENTE Y PERFIL) UNILATERAL	15.00
311	73030	RX HOMBRO (DOS POSICIONES) BILATERAL	30.00
312	73030	RX HOMBRO (DOS POSICIONES) UNILATERAL	30.00
313	73120	RX MANO (FRENTE Y OBLICUA) BILATERAL	25.00
314	73120	RX MANO (FRENTE Y OBLICUA) UNILATERAL	25.00
315	73100	RX MUÑECA (FRENTE Y PERFIL) BILATERAL	25.00
316	73100	RX MUÑECA (FRENTE Y PERFIL) UNILATERAL	25.00
317	74000	RX ABDOMEN SIMPLE (POSICIONES)	30.00
318	74020	RX ABDOMEN SIMPLE DE PIE Y CUBITO (DOS POSICIONES)	30.00
319	73000	RX CLAVICULA BILATERAL	25.00
320	73000	RX CLAVICULA UNILATERAL	25.00
321	71100	RX PARRILLA COSTAL (FRENTE Y OBLICUA) UNILATERAL	30.00
322	71110	RX PARRILLA COSTAL BILATERAL	50.00
323	71010	RX TORAX 2 POSICIONES (FRONTAL LATERAL)	30.00
324	71015	RX TORAX AP	25.00
325	75671	PANANGIOGRAFIA CEREBRAL	980.00
326	37242	EMBOLIZACION CEREBRAL, MAV COMPLEJA	1630.00
327	70460	TEM CEREBRAL CON CONTRASTE	220.00
328	70450	TEM CEREBRAL SIN CONTRASTE	200.00
329	76355	TEM ESTEROTAXIA CON CONTRASTE	70.00
330	70496	ANGIOGRAFIA POR TOMOGRAFIA DE CABEZA Y/O CUELLO, CON CONTRASTE	400.00
331	70487	TEM MAXILO FACIAL CON CONTRASTE	400.00
332	70486	TEM MAXILO FACIAL SIN CONTRASTE	350.00
333	70481	TEM ORBITAS CON CONTRASTE	400.00
334	70480	TEM ORBITAS SIN CONTRASTE	350.00
335	70482.02	TEM SENOS PARANASALES CON CONTRASTE	400.00
336	70480.01	TEM SENOS PARANASALES SIN CONTRASTE	350.00
337	70482.03	TEM SILLA TURCA HIPOFISIS CON CONTRASTE	400.00
338	70480	TEM SILLA TURCA HIPOFISIS SIN CONTRASTE	350.00
339	70488.01	TEM TEMPORAL, MASTOIDES, PEÑASCOS, C. AUDITIVO INTERNO CON CONTRASTE	400.00





Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
340	70486.01	TEM TEMPORAL, MASTOIDES, PEÑASCOS, C. AUDITIVO INTERNO SIN CONTRASTE	350.00
341	70460.01	TEM CUELLO LARINGE, FARINGE, TIROIDES CON CONTRASTE	400.00
342	70450.01	TEM CUELLO, FARINGE, LARINGE, TIROIDES SIN CONTRASTE	350.00
343	72126	TEM COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	450.00
344	72125	TEM COLUMNA CERVICAL SIN CONTRASTE	400.00
345	72129	TEM COLUMNA DORSAL CON CONTRASTE	450.00
346	72128	TEM COLUMNA DORSAL SIN CONTRASTE	400.00
347	72132	TEM COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	450.00
348	72131	TEM COLUMNA LUMBAR SIN CONTRASTE	400.00
349	72132.01	TEM COLUMNA SACRO COCCIGEA CON CONTRASTE	450.00
350	72131.01	TEM COLUMNA SACRO COCCIGEA SIN CONTRASTE	400.00
351	71260	TEM TORAX PULMONES MEDIASTINO CON CONTRASTE	400.00
352	71250	TEM TORAX PULMONES MEDIASTINO SIN CONTRASTE	350.00
353	74177	TAC ABDOMEN Y PELVIS, CON MATERIAL(ES) DE CONTRASTE	450.00
354	74176	TAC ABDOMEN + PELVIS SIN CONTRASTE	400.00
355	74160.01	TEM ABDOMEN SUPERIOR CON CONTRASTE	400.00
356	74150.01	TEM ABDOMEN SUPERIOR SIN CONTRASTE	350.00
357	72193	TEM PELVIS CON CONTRASTE	350.00
358	72192	TEM PELVIS SIN CONTRASTE	300.00
359	70486.01	TEM ARTICULACION UNILATERAL SIN CONTRASTE	400.00
360	70488.01	TEM ARTICULACION UNILATERAL CON CONTRASTE	450.00
361	73201	TEM UN MIEMBRO CON CONTRASTE	350.00
362	73200	TEM UN MIEMBRO SIN CONTRASTE	300.00
363	99141.01	SEDACION PARA TOMOGRAFIA	100.00
364	70336	RM ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON CONTRASTE	620.00
365	70336.1	RM ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR SIN CONTRASTE	500.00
366	70540	RM ORBITA SIN CONTRASTE	500.00
367	70540.01	RM OIDO SIN CONTRASTE	500.00
368	70540.02	RM MACIZO FACIAL SIN CONTRASTE	500.00
369	70540.03	RM CUELLO SIN CONTRASTE	500.00
370	70542	RM ORBITA CON MATERIAL Y MEDIO DE CONTRASTE	500.00
371	70542.01	RM OIDO CON MATERIAL Y MEDIO DE CONTRASTE	620.00
372	70542.02	RM MACIZO FACIAL CON MATERIAL Y MEDIO DE CONTRASTE	500.00
373	70542.03	RM CUELLO CON MATERIAL Y MEDIO DE CONTRASTE	500.00
374	70544	RM ANGIOGRAFIA CEREBRAL CON MATERIAL/MEDIO DE CONTRASTE	500.00
375	70545	RM ANGIOGRAFIA CEREBRAL CON TIEMPO VUELO (SIN CONTRASTE)	500.00





Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
376	70552	RM CEREBRO CON MATERIAL Y MEDIO DE CONTRASTE	500.00
377	70552.01	RM HIPOFISIS CON MATERIAL Y MEDIO DE CONTRASTE	500.00
378	70551	RM CEREBRO SIN CONTRASTE	500.00
379	70551.01	RM HIPOFISIS SIN CONTRASTE	500.00
380	70555	RM ENCEFALO FUNCIONAL	500.00
381	72141	RM COLUMNA CERVICAL SIN CONTRASTE	500.00
382	72142	RM COLUMNA CERVICAL CON MATERIAL/MEDIO DE CONTRASTE	500.00
383	72146	RM COLUMNA DORSAL SIN CONTRASTE	500.00
384	72147	RM COLUMNA DORSAL CON MATERIAL/MEDIO DE CONTRASTE	500.00
385	72148	RM COLUMNA LUMBO-SACRO SIN CONTRASTE	500.00
386	72149	RM COLUMNA LUMBO SACRO CON CONTRASTE	500.00
387	72195	RM COLUMNA ARTICULACION-SACROILIACA CON CONTRASTE	500.00
388	72196	RM COLUMNA ARTICULACION SACROILIACA SIN CONTRASTE	500.00
389	75671	RM ANGIOGRAFIA CAROTIDAS	980.00
390	76390	RM ESPECTROSCOPIA	450.00
391	70559.01	RM PERFUSION CEREBRAL	480.00
392	76393	RM TRACTOGRAFIA	530.00
393	73219.03	RM PLEXO BRAQUEAL CON MATERIAL Y MEDIO DE CONTRASTE	500.00
394	73218.03	RM PLEXO BRAQUEAL SIN CONTRASTE	500.00
395	76391	RM DIFUSION	450.00
396	70560.01	PROTOCOLO DE EVALUACION DE LESIONES TUMORALES DEL SNC	1350.00
397	70560.02	PROTOCOLO DE EVALUACION DE ACV ISQUEMICO	1380.00
398	70560.03	PROTOCOLO DE EVALUACION DE EPILEPSIA (INCLUYE CONTRASTE)	500.00
399	70560.04	PROTOCOLO DE ENFERMEDADES METABOLICAS (CEREBRO+DIFUSION+ESPECTRO)	800.00
400	70560.05	PROTOCOLO DE EVALUACION EN NEUROPEDIATRIA (CEREBRO CON CONTRASTE)	500.00
401	70560.06	PROTOCOLO DE EVALUACION PRE-QUIRURGICA (FMRI + DTI) (70555)	900.00
402	70560.08	PROTOCOLO DE EVALUACION DE MAV/TROMBOSIS	800.00
403	70560.09	PROTOCOLO DE ENF. DESMILINIZANTES (CEREBRO CON CONTRASTE)	500.00
404	70560.1	PROTOCOLO DE NEUROGRAFIA (SNP) (73219.03/73218.06-64449)	500.00
405	70560.11	PROTOCOLO DE ENF. NEURODEGENERATIVAS (CEREBRO+DIF+ESPECTRO+ANGIO)	1350.00
406	21012	ESCISION DE TUMOR, DE TEJIDO BLANDO DE CUERO CABELLUDO	250.00
407	21014	ESCISIÓN DE TUMOR, DEBAJO DE LA FASCIA EN CUERO CABELLUDO	600.00
408	21017	ESCISION DE OSTEOMA PEQUEÑO	120.00





Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
409	21936	RESECCION RADICAL DE TUMOR, TEJIDO BLANDO DE ESPALDA O FLANCO	250.00
410	22210	OSTEOTOMIA DE COLUMNA CERVICAL, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL	600.00
411	22212	OSTEOTOMIA DE COLUMNA TORÁCICA, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL	700.00
412	22214	OSTEOTOMIA DE COLUMNA LUMBAR, ABORDAJE POSTERIOR O POSTEROLATERAL	800.00
413	22220	OSTEOTOMIA DE COLUMNA CERVICAL, CON DISECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR	600.00
414	22222	OSTEOTOMIA DE COLUMNA TORÁCICA, CON DISECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR	700.00
415	22224	OSTEOTOMIA DE COLUMNA LUMBAR, CON DISECTOMIA, ABORDAJE ANTERIOR	800.00
416	22318	TRATAMIENTO ABIERTO Y/O REDUCCION DE FRACTURA DE APOFISIS ODONTOIDES	400.00
417	22550	ARTRODESIS ANTERIOR POR DEFORMACION DE RAQUIS	800.00
418	22558	ARTRODESIS ANTERIOR, TECNICA DE INTERCUERPOS, CON DISECTOMIA MINIMA	800.00
419	22589	ARTRODESIS POSTERIOR POR DEFORMACION DE RAQUIS	800.00
420	22634	ARTRODESIS, TECNICA COMBINADA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	500.00
421	22850	REMOCION DE INSTRUMENTACION NO SEGMENTARIA POSTERIOR	200.00
422	22852	REMOCION DE INSTRUMENTACION SEGMENTARIA POSTERIOR	500.00
423	22855	REMOCION DE INSTRUMENTACION ANTERIOR	200.00
424	61000	PUNCION EVACUADORA SUBDURAL POR LA FONTANELA O SUTURA EN LACTANTE	125.00
425	61070	PUNCION DE TUBO DE DERIVACION O RESERVOIRIO PARA ASPIRACION O INYECCION	125.00
426	61108	TREPANACION PARA PUNCION SUBDURAL, INTRACEREBRAL O VENTRICULAR	400.00
427	61150	AGUJERO DE TREPANO CON ASPIRACION DE UN ABSCESO O QUISTE INTRACRANIAL	650.00
428	61254	CATETERISMO CEREBRAL INTRAVENTRICULAR PARA MEDIR PRESION INTRACEREBRAL	200.00
429	61255	CATETERISMO CEREBRAL PARENQUIMAL PARA MEDIR LA PRESION INTRACEREBRAL	200.00
430	61257	CATETERISMO CEREBRAL PARA MEDIR PRESION DE PERFUSION E INTRACEREBRAL	200.00





Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
431	61259	MONITOREO DE LA OXIMETRIA CEREBRAL(NEUROCIRUGIA)	40.00
432	61305	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA, EXPLORATORIA, INFRATENTORIAL	800.00
433	61312	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA HEMATOMA SUPRATENTORIAL	800.00
434	61314	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA PARA HEMATOMA INFRATENTORIAL	500.00
435	61322	CRANIECTOMIA O CRANEOTOMIA, DESCOMPRESIVA, CON O SIN DURAPLASTIA	600.00
436	61500	CRANIECTOMIA CON ESCISION DE TUMOR U OTRA LESION OSEA DEL CRANEO	800.00
437	61510	CRANEOTOMIA PARA ESCISION DE TUMOR SUPRATENTORIAL	600.00
438	61512	CRANIECTOMIA, TREPANACION PARA ESCISION DE MENINGIOMA, SUPRATENTORIAL	325.00
439	61518	CRANIECTOMIA PARA EXCISION TUMOR INFRATENTORIAL O DE FOSA POSTERIOR	700.00
440	61520	CRANIECTOMIA PARA EXCISION TUMOR INFRATENTORIAL ANGULO PONTOCEREBELOSO	900.00
441	61521	CRANIECTOMIA PARA TUMOR FOSA POSTERIOR; TUMOR DE LINEA MEDIA	800.00
442	61522	CRANIECTOMIA, DE FOSA POSTERIOR; PARA ESCISION DE ABSCESO CEREBRAL	300.00
443	61523	DEBRIDACION DE ABSCESO EPICRANEAL	650.00
444	61524.01	TUMOR DE LA REGION PINEAL	1000.00
445	61525	RESECCION DE TUMOR INTRAVENTRICULAR	800.00
446	61527	RESECCION DE TUMOR DE BASE DE CRANEO	500.00
447	61528	RESECCION DE MENINGIOMA RECIDIVANTE	1000.00
448	61545	CRANEOTOMIA PARA EXCISION DE CRANIOFARINGIOMA	1000.00
449	61548	HIPOFISECTOMIA O EXCISION DE TUMOR HIPOFISARIO, ABORDAJE TRANSNASAL	800.00
450	61558	CRANIECTOMIA AMPLIA POR CRANIOSINOSTOSIS DE VARIAS SUTURAS CRANEALES	1500.00
451	61587	RESECCION DE GLIOMA CEREBRAL O MEDULAR (TUMOR CEREBELO)	1000.00
452	61588	RESECCION DE MENINGIOMA DE AGUJERO MAGNO (TUMOR CEREBELO MEDULAR)	800.00
453	61589	RESECCION DE MENINGIOMA PETROCLIVAL	700.00
454	61680	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA; SUPRATENTORIAL, SIMPLE	1600.00





**Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú**

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

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
455	61692	CIRUGIA DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA INTRACRANEAL COMPLEJA	1600.00
456	61709	CLIPAJE DE ANEURISMA CEREBRAL UNICO	1200.00
457	61709.01	CLIPAJE DE ANEURISMA CEREBRAL MULTIPLE	1400.00
458	61712	RESECCION DE CAVERNOMA DE TRONCO CEREBRAL	1500.00
459	61712.01	RESECCION DE CAVERNOMA HEMISFERICO	1500.00
460	61720	LESION POR METODO ESTEREOTAXICO, EN GLOBO PALIDO O TALAMO	450.00
461	61750	BIOPSIA O EXCISION POR ESTEREOTAXIA PARA LESIONES INTRACRANEALES	350.00
462	61751	BIOPSIA O EXCISION POR ESTEREOTAXIA CON GUIA TOMOGRÁFICA O RESONANCIA	800.00
463	61791	LESION POR ESTEREOTAXIA, PERCUTANEA, TRACTO TRIGEMINAL MEDULAR	800.00
464	61860	IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES EN CORTEZA CEREBRAL	400.00
465	61870	IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES, CEREBELO; CORTICAL	800.00
466	61875	IMPLANTACION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES, CEREBELAR	800.00
467	61880	REVISION O REMOCION DE ELECTRODOS NEUROESTIMULADORES INTRACRANEALES	500.00
468	62010	ELEVACION DE FRACTURA DE CRANEO DEPRIMIDA; CON CORRECCION DE DURAMADRE	180.00
469	62100	CRANEOTOMIA PARA CORRECCION DE FISTULA DE LCR	700.00
470	62115	REDUCCION DE CRANEOMEGALIA; SIN INJERTOS OSEOS O CRANEOPLASTIA	1000.00
471	62145	CRANEOPLASTIA POR DEFECTO DEL CRANEO CON CIRUGIA CEREBRAL REPARADORA	800.00
472	62161	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANEAL, CON COLOCACION O REMOCION DE CATETER	600.00
473	62162	NEUROENDOSCOPIA, CON COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR EXTERNO	600.00
474	62166	EVACUACION ENDOSCOPICA DE HEMATOMA INTRAVENTRICULAR	600.00
475	62190	DERIVACION; SUBARACNOIDEO-SUBDURAL ATRIAL, AURICULAR, YUGULAR	200.00
476	62192	DERIVACION SUBARACNOIDEO/SUBDURAL PERITONEAL, PLEURAL, OTROS DESTINOS	400.00
477	62200	VENTRICULOCISTERNOSTOMIA, TERCER VENTRICULO	600.00

SALUDPOL V°B° H. VILDOZOLA F. OFICINA DE ADMINISTRACION

SALUDPOL V°B° E. VALDEZ B. DIRECCION DE FINANCIAMIENTO Y PLANES DE SALUD

SALUDPOL V°B° M. MUÑOZ A. DIRECCION DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° N. VALBUENA A. DIRECCION DEL ASEGURADO

MINISTERIO DE SALUD Unidad Ejecutora de Salud Unidad Ejecutora de Salud Unidad Ejecutora de Salud D. TEJADA P.



Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
502	64726	DESCOMPRESION; NERVIOS DIGITAL PLANTAR	400.00
503	64774	EXCISION DE NEUROMA; NERVIOS CUTANEO, IDENTIFICABLE QUIRURGICAMENTE	700.00
504	64795	BIOPSIA DEL NERVIOS	200.00
505	64802	SIMPATECTOMIA CERVICAL	400.00
506	64857	SUTURA DE NERVIOS PERIFERICO MAYOR, EXCEPTO CIATICO; SIN TRANSPOSICION	280.00
507	64916	LAMINECTOMIA CON ESCISION DE MAV DE MEDULA ESPINAL, TORACICA. LUMBAR	400.00
508	64924	LESION POR RADIOFRECUENCIA. NERVIOS TRIGEMINO: DIVISION V2-V3	450.00
509	92507	TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD DEL HABLA, LENGUAJE O PROCESAMIENTO AUDITIVO	10.00
510	92521	EVALUACION DE FLUIDEZ DEL LENGUAJE (TARTAMUDEO, ATROPELLAMIENTO)	10.00
511	92522	EVALUACION DEL SONIDO DEL HABLA (ARTICULACION, PROCESO FONOLOGICO)	10.00
512	92523	EVALUACION DE COMPRESION Y EXPRESION DEL LENGUAJE	10.00
513	92526	TRATAMIENTO DE LA DISFUNCION DE LA DEGLUCION Y/O FUNCION ORAL	10.00
514	97001	EVALUACION DE TERAPIA FISICA	10.00
515	97002	REEVALUACION DE TERAPIA FISICA	10.00
516	97003	EVALUACION DE TERAPIA OCUPACIONAL	10.00
517	97004	RE-EVALUACION DE TERAPIA OCUPACIONAL	10.00
518	97008	TERAPIA DEL COMPLEJO OROFACIAL/SESION	10.00
519	97010	TERAPIA FISICA A 1 O MAS AREAS; COMPRESAS CALIENTES O FRIAS	10.00
520	97012	TERAPIA FISICA A 1 O MAS AREAS; TRACCION MECANICA	10.00
521	97014	TERAPIA FISICA A 1 O MAS AREAS; ESTIMULACION ELECTRICA (NO ASISTIDA)	10.00
522	97035	TERAPIA FISICA A 1 O MAS AREAS; ULTRASONIDO, CADA 15 MINUTOS	10.00
523	97039	MODALIDAD QUE NO APARECE EN LA LISTA (TERAPIA COMBINADA)	10.00
524	97110	TERAPIA FISICA PARA OBTENER FUERZA Y RESISTENCIA CADA 15 MINUTOS	10.00
525	97112	REEDUCACION NEUROMUSCULAR DEL MOVIMIENTO Y EQUILIBRIO CADA 15 MINUTOS	10.00
526	97116	ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA (INCLUYE SUBIR ESCALERAS) CADA 15 MINUTOS	10.00





Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
478	62230	REEMPLAZO O REVISION DE LA DERIVACION DEL LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	100.00
479	62256	REMOCION DE SISTEMA COMPLETO DE DERIVACION DE LCR; SIN REEMPLAZO	280.00
480	62275	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL, AGUJA PERCUTANEA	600.00
481	63045	LAMINECTOMIA, FACETECTOMIA Y FORAMINOTOMIA VERTEBRAL CERVICAL	600.00
482	63075	DISCECTOMIA CERVICAL ANTERIOR, CON DESCOMPRESION DE MEDULAR Y RAICES	800.00
483	63100	EXCERESIS DE TUMOR VERTEBROMEDULAR	1000.00
484	63170	LAMINECTOMIA CON MIELOTOMIA CERVICAL, TORACICO O TORACOLUMBAR	600.00
485	63172	LAMINECTOMIA CON DRENAJE DE QUISTE-CAVIDAD SIRINGOMIELICA INTRAMEDULAR	325.00
486	63180	LAMINECTOMIA CERVICAL CON O SIN INJERTO DURAL	500.00
487	63250	LAMINECTOMIA CON ESCISION DE MAV DE LA MEDULA ESPINAL; CERVICAL	500.00
488	63252	LAMINECTOMIA CON ESCISION DE MAV DE LA MEDULA ESPINAL; TORACOLUMBAR	600.00
489	63253	LIBERACION DE ADHERENCIAS PERIDURALES	280.00
490	63265	LAMINECTOMIA PARA ESCISION DE LESION EXTRADURAL, A NIVEL CERVICAL	500.00
491	63271	LAMINECTOMIA PARA ESCISION DE LESION INTRADURAL, A NIVEL TORÁCICO	500.00
492	63272	LAMINECTOMIA PARA ESCISION DE LESION INTRADURAL, A NIVEL LUMBAR	500.00
493	63655	LAMINECTOMIA PARA IMPLANTACION DE ELECTRODO NEUROESTIMULADOR	500.00
494	63657	CURA QUIRURGICA DE COLUMNA	100.00
495	63700	CORRECCION DE MENINGOCELE MENOR DE 5 CM DE DIAMETRO	280.00
496	63702	CORRECCION DE MENINGOCELE MAYOR DE 5 CM DE DIAMETRO	500.00
497	63706	CORRECCION DE MIELOMENINGOCELE MAYOR DE 5 CM DE DIAMETRO	600.00
498	63707	CORRECCION DE ESCAPE DE LCR DURAL, QUE NO REQUIERA LAMINECTOMIA	300.00
499	64703	DESCOMPRESION MICROVASCULAR DEL TRIGEMINO	850.00
500	64722	DESCOMPRESION; NERVIOS NO ESPECIFICADOS EN EL LISTADO (ESPECIFICAR)	200.00
501	64725	DESCOMPRESION; TUNEL DEL CARPO	400.00





Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú

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

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
552	99499.01	TELECONSULTA EN LINEA	20.00
553	99499.08	TELEORIENTACION SINCRONA	20.00
554	99499.09	TELEORIENTACION ASINCRONA	20.00
555	99499.10	TELEMONITOREO	20.00
556	99499.11	TELEINTERCONSULTA SINCRONA	20.00
557	99499.12	TELEINTERCONSULTA ASINCRONA	20.00





**Instituto
Nacional de
Ciencias
Neurológicas
Perú**

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

Nº	CODIGO CPT	DESCRIPCION PROCEDIMIENTO	TARIFA
527	97124	TERAPIA FISICA A 1 O MAS AREAS, CADA 15 MINUTOS; MASAJE O FROTAMIENTO	10.00
528	97530	ACTIVIDADES DINAMICAS QUE MEJORAN RENDIMIENTO FUNCIONAL C/15 MINUTOS	10.00
529	97532	DESARROLLO DE HABILIDADES COGNITIVAS PARA MEJORAR ATENCION Y MEMORIA	10.00
530	97533	TECNICAS DE INTEGRACION SENSORIAL QUE MEJORAN PROCESAMIENTO SENSORIAL	10.00
531	97535	ENTRENAMIENTO PARA AUTO-CUIDADO Y MANEJO EN EL HOGAR CADA 15 MINUTOS	10.00
532	97536	ENTRENAMIENTO PARA LA REINSERCIÓN A LA COMUNIDAD CADA 15 MINUTOS	10.00
533	97542	MANEJO DE LA SILLA DE RUEDAS (EVALUACION, AJUSTE, ENTRENAMIENTO)	10.00
534	97785	DESGATILLAMIENTO MUSCULAR	15.00
535	99209	ATENCION EN NUTRICION	20.00
536	99218	MONITOREO DE SOPORTE NUTRICIONAL/DIA	25.00
537	99231	ATENCION PACIENTE-DIA HOSPITALIZACION CONTINUADA	25.00
538	99401	CONSEJERIA EN ENFERMERIA	5.00
539	1987	EVALUACION PREANESTESICA	20.00
540	96040	SERVICIO ASESORAMIENTO GENETICO, CARA A CARA CON EL PACIENTE/FAMILIA	30.00
541	96101	PRUEBAS PSICOLOGICAS POR SESION	12.00
542	96118	PRUEBAS NEUROPSICOLOGICAS (HALSTEAD, WESCHLER Y WISCONSIN) POR SESION	12.00
543	99203	CONSULTA AMBULATORIA EVALUACION PACIENTE HOSPITALARIO. NIVEL II Y III	20.00
544	90806	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR SESION	10.00
545	99231.01	ATENCION PACIENTE CON DISCAPACIDAD MODERADA/SEVERA (UNIDAD DE ICTUS)	25.00
546	99242	INTERCONSULTA AMBULATORIA PARA EVALUACION DE PACIENTE NUEVO/CONTINUADOR	20.00
547	99249	CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA / SUBESPECIALIZADA DE 60 MINUTOS	30.00
548	99254	INTERCONSULTA ESPECIALIZADA EN HOSPITALIZACION	30.00
549	99204	CONSULTA AMBULATORIA PROLONGADA PARA EVALUACION PACIENTE HOSPITALARIO	30.00
550	87426.01	PRUEBA ANTIGENICA PARA EL DIAGNOSTICO DE COVID-19	0.00
551	99499	TELEMEDICINA	20.00



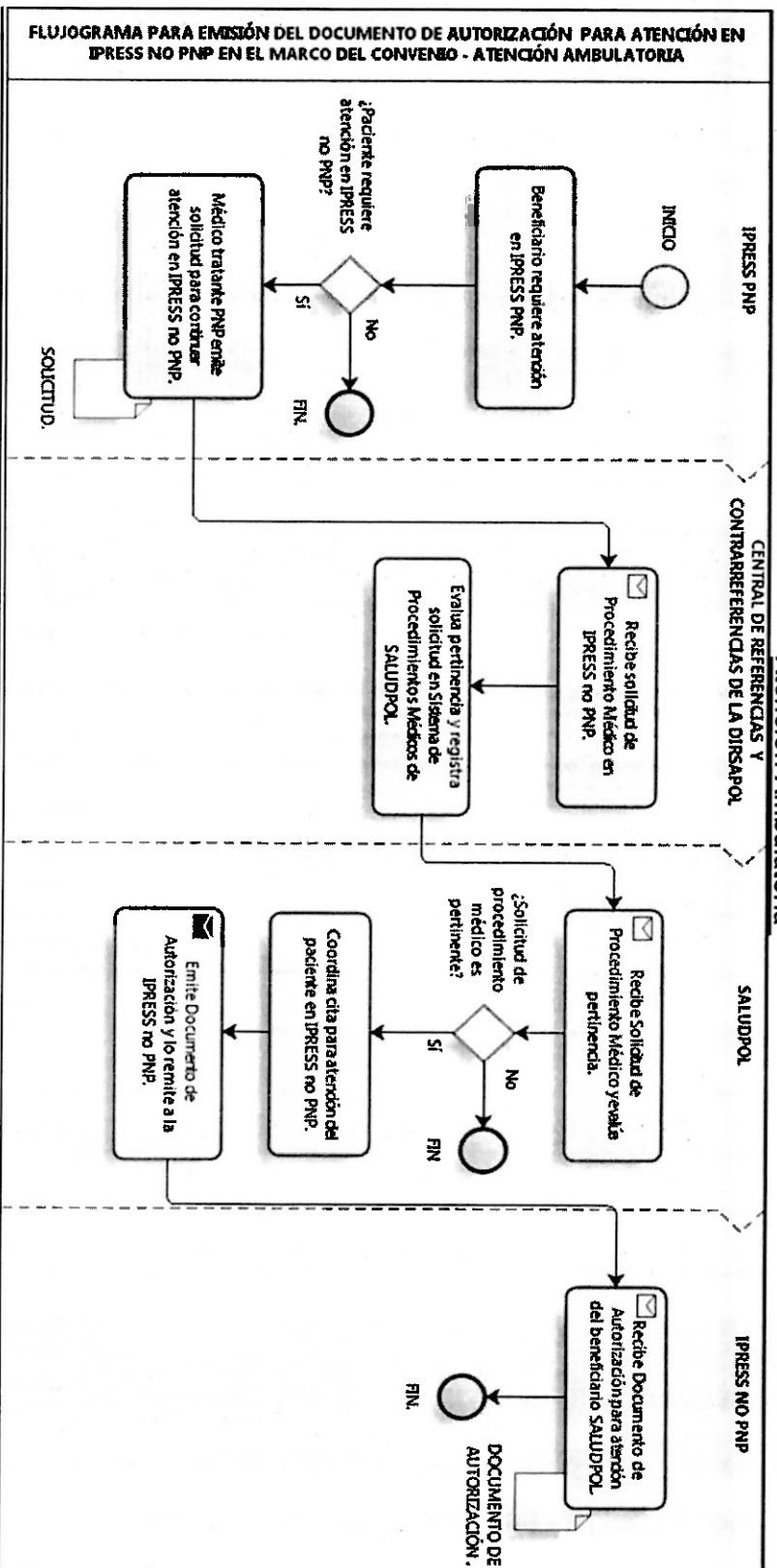


Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Perú

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



ANEXO N° 5: FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO



⁴ Modelo Referencial. Flujoograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.



ANEXO N° 04. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV-XXXXXXX

Lima, XX de XXXX de XXXX



CV-1401-201800000020

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

De mi consideración:

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

APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO (DNI N° XXXXXXXXX)

En referencia a los siguientes procedimientos:

Cod. Proc.	Procedimiento	Referencia

Es propicia la oportunidad para expresar 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 aplican 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, indicadores 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

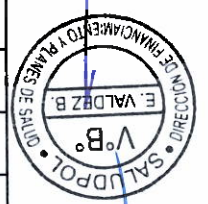
La emisión del presente documento en ningún caso exonera la realización de los procesos de auditoría y/o control preaccional establecidos en el Convenio suscrito, para determinar si las prestaciones de salud que recibió el beneficiario fueron acordes al problema de salud inicial.

El documento de autorización tiene una vigencia de 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 que no sean emergencia PRIORIDAD I, II y III. Para los casos de emergencia PRIORIDAD I, II y III, el documento de autorización comenzará a regir a partir de ocurrido el evento.

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

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

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

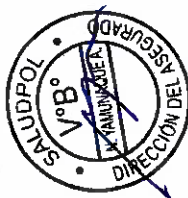




ANEXO N° 6. CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS

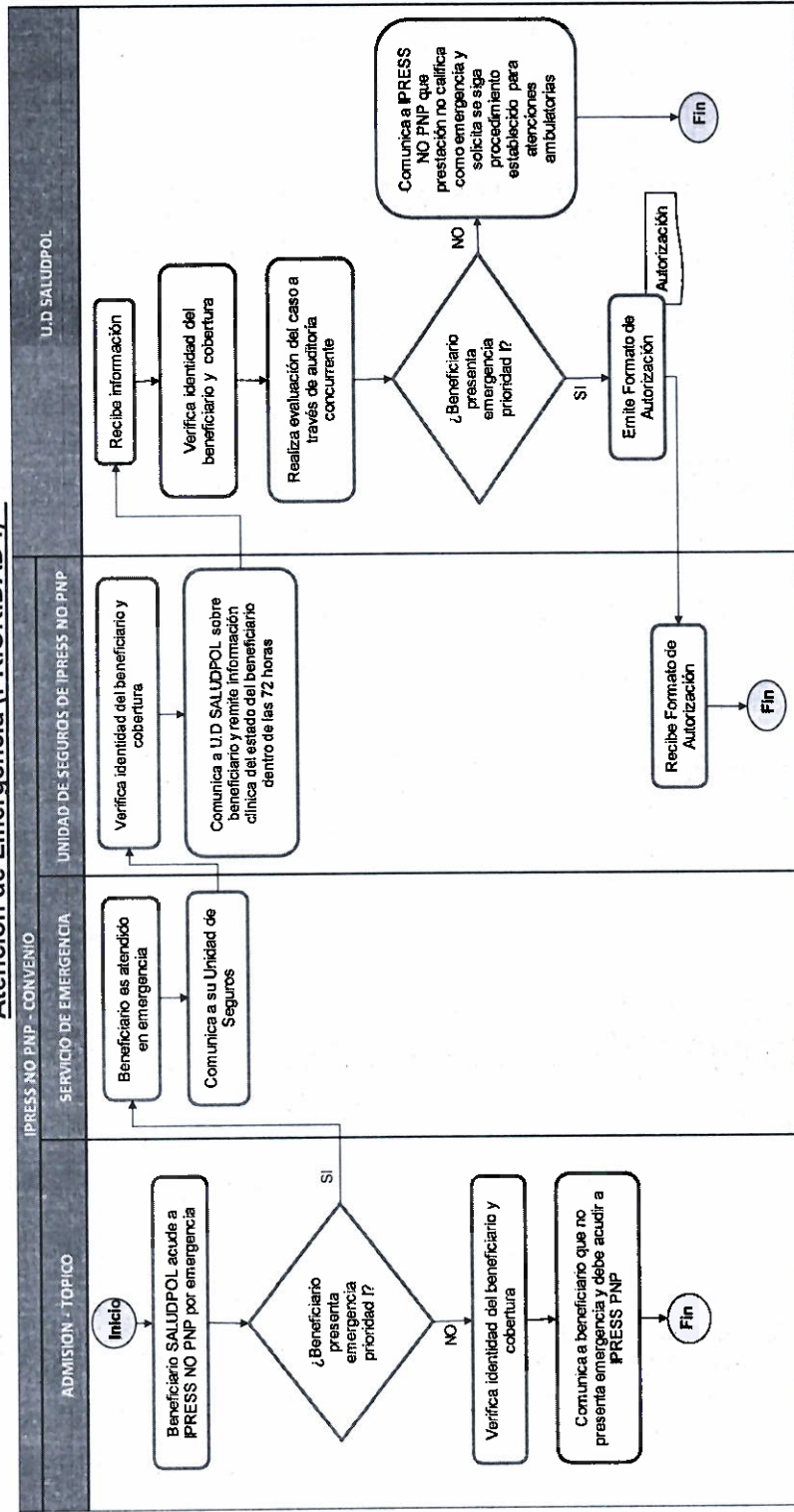


1. ID de la prestación de salud
2. Número de Documento de Autorización
3. Tipo de documento de identidad del beneficiario
4. Número de documento de identidad del beneficiario
5. Apellido Paterno del Paciente
6. Apellido Materno del Paciente
7. Nombres del Paciente
8. N° de Historia Clínica
9. Fecha de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



D. TEJADA P.

Atención de Emergencia (PRIORIDAD I)⁵⁶



⁵ Modelo Referencial. Flujoograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.

⁶ En caso la IPRESS no comunique la atención de emergencia PRIORIDAD I, II Y III a la Unidad Territorial en el plazo de 72 horas (vía telefónica o vía electrónica) no se considerará dicha prestación como brindada.



ANEXO N° 8. LIQUIDACION DE PRESTACIONES DE SALUD

8.1. HOJA DE RESUMEN DE LIQUIDACION

NOMBRE DE IPRESS:

N°	MES DE PRODUCCION	DOCUMENTO DE AUTORIZACION	DNI	NOMBRE Y APELLIDO PACIENTE	MONTO PROCEDIMIENTOS	MONTO MEDICAMENTOS	MONTO CONFORME TOTAL	FECHA FACTURA	NRO FACTURA	MONTO FACTURA



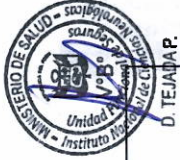
TOTAL



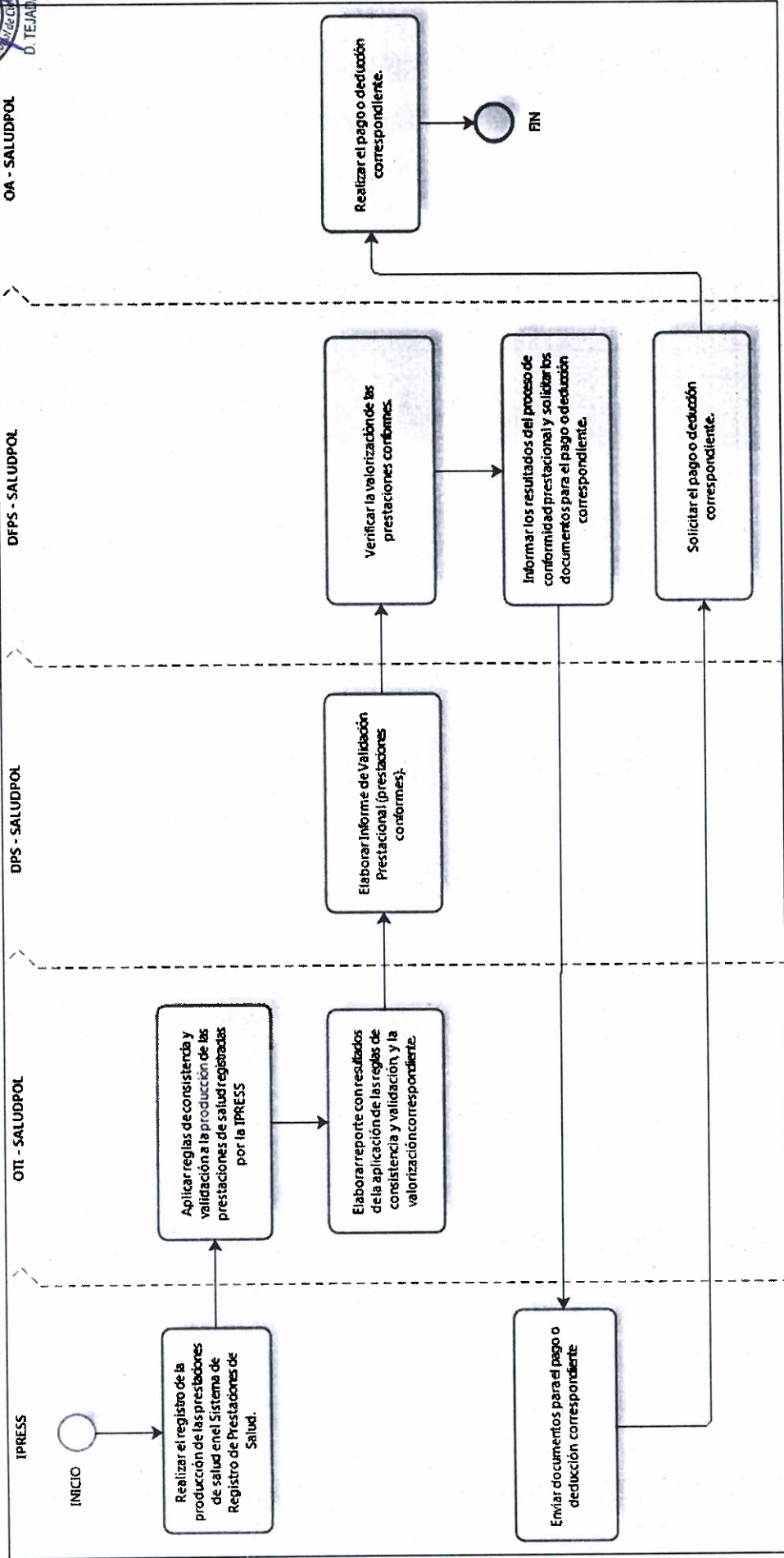
 (NOMBRE COMPLETO
 Representantes o coordinador del convenio)
 (CARGO)
 Oficina de seguros



 (NOMBRE COMPLETO
 Representantes o coordinador del convenio)
 (CARGO)
 Oficina de Economía



ANEXO N° 7. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD



Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.





8.2. DECLARACION JURADA

La IPRESS,..... Con Registro Único de Contribuyente
n°..... inscrito con Código RENIPRESS N°..... y con domicilio en
..... del
Distrito....., Provincia,
Departamento....., declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Toda la información ingresada en el Sistema TEDEF o Registro de Prestaciones de Salud es válida (según corresponda), es conforme y sustentada en documentos y se encuentra registrada en nuestros sistemas de información.
2. La "Hoja Resumen de Liquidación" muestra el resumen de la totalidad de prestaciones realizadas en el mes de producción señalada en la hoja resumen.
3. Me someto a la auditoria de control posterior que realizará vuestra IAFAS.
4. En caso se determine hallazgos en el informe de auditoria de control posterior, lo cuales no hayan sido levantadas por la IPRESS oportunamente o no sustente el hallazgo en la atención registrada, acepto el descuento sobre la rendición del mes de producción abierta para lo cual emitiré la Nota de Crédito o Facturaré sobre el saldo neto.

En la ciudad de..... a los días de..... del 20....

(NOMBRE COMPLETO
Representantes o coordinador del convenio)

