

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






Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebra de una parte el **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con RUC N°20178922581, con domicilio legal en Parque Maldonado N°142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N°10005, representada por el Gerente General Med. **RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA**, identificado con DNI N°10181186, designado mediante Resolución de Directorio N°003-2019-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra el **HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS**, con RUC N° 20527012016, con domicilio legal en Jr. Hugo Pesce N° 180, provincia y departamento de Andahuaylas, con Registro en SUSALUD N° 00004131, representado por su **DIRECTOR MÉDICO CIRUJANO ANTHONY CLINT TORRES GUTIÉRREZ**, identificado con DNI N°31189535 designado mediante Resolución N°001.2021.GR.APURIMAC/GR. a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:



CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL


- 1.1 Constitución Política del Perú.
- 1.2 Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- 1.3 Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 1.4 Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 1.5 Decreto Legislativo N°1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- 1.6 Decreto Legislativo N°1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 1.7 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.
- 1.8 Decreto Legislativo N°1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2015-IN.
- 1.9 Decreto Legislativo N°1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.10 Decreto Legislativo N°1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- 1.11 Decreto Legislativo N°1466, que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
- 1.12 Decreto Supremo N°026-2017-IN, "Reglamento del Decreto Legislativo N°1267", Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.13 Decreto Supremo N° 008-2010-SA, "Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud",
- 1.14 Decreto Supremo N° 020-2014-SA, Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.15 Decreto Supremo N°031-2014-SA, Reglamento de Infracción y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud — SUSALUD.
- 1.16 Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.



- 
- 
- 
- 
- 
- 1.17 Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Aprueban Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- 1.18 Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302.
- 1.19 Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto único Ordenado de la Ley N° 27444 Procedimiento Administrativo General.
- 1.20 Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA - Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
- 1.21 Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
- 1.22 Resolución Ministerial N° 158-2019-IN, que aprueba el Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional de Perú — SALUDPOL.
- 1.23 Resolución Ministerial N° 1270-2019-IN, que modifica el Manual de Operaciones y el Organigrama de SALUDPOL.
- 1.24 Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)".
- 1.25 Resolución de Directorio N° 001-2018-IN-SALUDPOL-PD, se conformó el Comité de Gestión de Riesgos del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú — SALUDPOL.
- 1.26 Acta de Sesión Ordinaria N° 033-2018, que aprueba el Manual de Gestión de Riesgos de SALUDPOL.
- 1.27 Resolución de Gerencia General N° 125-2018-IN-SALUDPOL-GG, que aprueba el Documento Técnico "Plan de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú".
- 1.28 Resolución de Gerencia General N° 113-2018-IN-SALUDPOL-GG, de fecha 28 de junio del 2018, se deja sin efecto la Resolución de Gerencia General N° 170-2017-IN-SALUDPOL-GG del 23 de octubre del 2017, y se aprueba la "Directiva que regula la formulación y suscripción de Convenios entre el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL con Gobierno Regionales, UGIPRESS Públicas e IPRESS Públicas.
- 1.29 Resolución de Gerencia General N° 0133-2021-IN-SALUDPOL-GG, de fecha 12 de agosto del 2020, se aprueba la actualización del Manual de Procedimientos (MAPRO) denominado Nivel 1: P.M.3.1. Compra de Prestaciones de Salud perteneciente a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud, aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 0170-2020-IN-SALUDPOL-GG.

CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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

- 
- 2.1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por LA IAFAS.
- 2.2. **Atención de salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a una persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.
- 2.3. **Asegurado o Beneficiario:** Toda persona residente en el país que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Para efectos del presente documento, se entenderá como toda persona titular de la PNP, y familiares

derechohabientes, según lo dispuesto en el artículo 19 del D.S. N° 002-2015-IN o el que haga sus veces.

- 2.4. **Cartera de servicios de salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (03) niveles de atención de acuerdo a su capacidad resolutive y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.

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

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

- 2.7. **Cobros indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por conceptos de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.

- 2.8. **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.

Emergencia Prioridad I: son las atenciones que se brindan a los pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en Sala de Shock Trauma.

- 2.10. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos, detallados en el plan o programa de salud, según lo dispuesto en el Art. 29 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174 o el que haga sus veces.

- 2.11. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas esas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.

- 2.12. **Guías de Práctica Clínica:** Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible para asistir al personal de salud en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención en salud.

- 2.13. **Mecanismos de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según Convenio entre IAFAS e IPRESS.

- 2.14. **Pago prospectivo:** También conocido como "Pago Adelantado", es el mecanismo de pago a través del cual el importe total es definido por LA IAFAS quien preestablece los volúmenes a ser pagados antes que se realicen las prestaciones, con diferentes grados de evaluación por un determinado periodo, de manera anticipada.

Pago retrospectivo: mecanismo de pago a través del cual el importe total de las prestaciones realizadas es definido por la prestación de expedientes o fichas de atención que representen a la prestación realizada previa evaluación de los datos contenidos, y se pagan luego que se brinda la prestación.

- 2.16. **Planes de Aseguramiento en Salud:** Son listas de condiciones asegurables o intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos. En tanto los Planes de Salud de SALUDPOL se encuentren en formulación, serán consideradas las inclusiones y exclusiones contenidas en el Decreto Legislativo N° 1174 y su Reglamento o el que haga sus veces.
- 2.17. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados en las IPRESS registradas en SUSALUD.
- 2.18. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad
- 2.19. **Riesgo de Corrupción:** Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público para el beneficio privado.
- 2.20. **Rechazo parcial de la prestación:** Se da cuando existe una inconformidad en una prestación autorizada con evidencia de haberse brindado. (por ejemplo, falta de sello, firma, no se evidencia el resultado de un examen auxiliar, etc.). En este caso, se descontará del expediente el monto observado, pero se cancelará el resto de la prestación.
- 2.21. **Rechazo total de la prestación:** Se considera rechazo total del expediente cuando la IPRESS no facilite la historia clínica para su evaluación o cuando no se evidencie el documento de autorización de la IAFA para la realización de la prestación. En estos casos no se cancelará la prestación.

CLÁUSULA TERCERA. - DE LAS PARTES

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

EL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS, es una IPRESS pública que no está asignada a ninguna UGIPRESS pertenece al Gobierno Regional de Apurímac, es una Unidad Ejecutora y se encuentra inscrito en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD, con Código único de IPRESS N° 00004131 con categoría II-2. De conformidad con el marco legal vigente, ha determinado que cuenta con capacidad de oferta para atender la demanda insatisfecha de la IAFAS.

CLÁUSULA CUARTA. - OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente documento, y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, **LA IPRESS** se obliga a brindar las prestaciones de salud contenida en la

cartera de servicios, estipulados en el **Anexo N° 1**, a los beneficiarios de **LA IAFAS SALUDPOL** que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud.

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

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

CLÁUSULA QUINTA. - ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación en el departamento de Apurímac, beneficiando a la población asignada a la IAFAS, reconocidos como demanda insatisfecha, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud.

CLÁUSULA SEXTA.- ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para la prestación del servicio es condición obligatoria que, el beneficiario se identifique con el documento Nacional de Identidad – DNI además es condición obligatoria que **LA IPRESS** cuente con el documento de autorización de **PROCEDIMIENTO MÉDICO**¹ emitido previamente por **LA IAFAS**² (**Anexo N° 2**).

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

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

De no actualizarse la información en línea o no reportarse novedades, se entenderá que continúa vigente la última información disponible del padrón de acreditados reportada por la IAFAS.

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

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

² O el área que haga sus veces

³ Lo señalado no condiciona que la atención se realice de forma inmediata en cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos y el Reglamento de la Ley 29414 "Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud".

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

La IPRESS se obliga a brindar las prestaciones de salud contratadas en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad sanitaria nacional.

La IPRESS se obliga a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME.

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

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

CLÁUSULA OCTAVA: DEL MECANISMO DE PAGO

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

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

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

Monto a Desembolsar =

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

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

CLÁUSULA NOVENA. - DE LAS TARIFAS

9.1 Las tarifas por los servicios de salud que se 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° 4 y podrán ser modificadas mediante suscripción de Adendas.

- 9.2. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.⁴
- 9.3. Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario del presente Convenio que sean brindados por **LA IPRESS** a los beneficiarios de **SALUDPOL**, serán financiados por **LA IAFAS**, previa suscripción de un Acta entre los coordinadores de **LA IAFAS** y de **LA IPRESS**, según lo señalado en la cláusula vigésima 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.



CLÁUSULA DÉCIMA. - RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

- 10.1. La **IPRESS** garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a **las IAFAS** y a **SUSALUD** de acuerdo al modelo de transacción electrónica de datos estandarizados establecido por **SUSALUD**.
- 10.2. **LA IAFAS** se obliga a pagar la contraprestación a **LA IPRESS** mediante el mecanismo de pago acordado, estipulado en la cláusula sexta del presente Convenio.
- 10.3. **LA IPRESS** dentro de los 30 días calendario del mes siguiente de producción, deberá registrar las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios de **LA IAFAS**, considerando el Conjunto Mínimo de Datos (**Anexo N° 5**), a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces), según el procedimiento establecido (**Anexo N° 6**).
- 10.4. La Oficina de la Tecnología de la Información de **LA IAFAS**, a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces) aplica las reglas de consistencia y validación. El resultado de la aplicación de dichas reglas y la valorización de las prestaciones de salud es remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud.
- 10.5. La Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS**, a partir de la información remitida por la Oficina de la Tecnología de la Información, elabora un Informe de Validación Prestacional, el cual deberá contemplar el detalle de las prestaciones conformes, y remite dicho informe a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS** para la verificación de la valorización de las prestaciones conformes.
- 10.6. La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS** informa a **LA IPRESS** mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional y solicita los documentos para el pago o deducción correspondiente.
- 10.7. **LA IPRESS** deberá remitir a **LA IAFAS** la factura⁵, con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes, la hoja de liquidación y copia de los documentos de autorización.
- 10.8. Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por **LA IPRESS**, condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.



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

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

- 10.9 En forma posterior, cada tres (03) meses, se aplicará control presencial posterior de las prestaciones conformes, a través de la auditoría médica "In situ", según el procedimiento descrito en el numeral 15.2.
- 10.10 **LA IAFAS** debe realizar la deducción del valorizado de las prestaciones conformes del mes al monto previamente desembolsado, luego de recibir los documentos señalados en el numeral 10.7., lo cual será un requisito para realizar los siguientes desembolsos.
- 10.11 Si la valorización de las prestaciones conformes alcanza el 80% del monto del desembolso previamente realizado, **LA IPRESS** podrá solicitar mediante documento formal la realización de un nuevo desembolso sin la necesidad de esperar que se cumpla el plazo establecido.

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

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

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

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

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

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






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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - OBLIGACIONES DE LAS IAFAS



Son obligaciones de **LA IAFAS**:

- 13.1 Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por **LA IPRESS** en el marco del presente Convenio.
- 13.2 Implementar procedimientos de afiliación y 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.
- 13.3 Brindar oportunamente información a la IPRESS, sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables

- 
- 
- 
- 
- 
- 13.4 Coordinar directamente la referencia de los beneficiarios a otras IPRESS cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normativa vigente no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a LA IPRESS.⁶
 - 13.5 Informar a LA IPRESS sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios y aquellos que se derivan en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.
 - 13.6 Pagar a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
 - 13.7 Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
 - 13.8 Capacitar al personal designado por LA IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente Convenio.
 - 13.9 Informar en forma detallada a los beneficiarios y a LA IPRESS, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días de su implementación en LA IPRESS.
 - 13.10 Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
 - 13.11 Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
 - 13.12 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
 - 13.13 Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
 - 13.14 Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de LA IPRESS:

- 
- 
- 14.1 Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con la IAFAS, según la cartera de servicios y catálogo de procedimientos médicos y sanitarios contratado.
 - 14.2 Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
 - 14.3 Verificar la identidad del paciente y su condición de beneficiario de LA IAFAS, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
 - 14.4 No realizar cobros adicionales de ningún tipo, a los beneficiarios de LA IAFAS por los servicios de salud que son objeto del presente Convenio, distintos de los autorizados por LA IAFAS.
 - 14.5 Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a LA IAFAS a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.

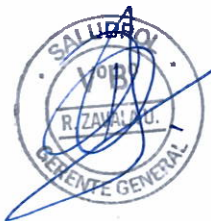
⁶ Este numeral se refiere a aspectos administrativos de la coordinación de la referencia que corresponden a LA IAFAS.

- 14.6 Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.
- 14.7 No discriminar en su atención a los beneficiarios de LA IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.
- 14.8 Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de LA IAFAS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en el marco normativo vigente.
- 14.9 No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este Convenio, salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con LA IAFAS, siendo LA IPRESS responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.
- 14.10 Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LA IAFAS.
- 14.11 Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito.
- 14.12 En los casos que corresponda, informar a LA IAFAS sobre beneficiarios con contingencias que exceden la cobertura convenida o la capacidad de resolución de LA IPRESS, para su respectiva referencia a otra IPRESS o IAFAS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo a la normatividad vigente
- 14.13 Presentar a LA IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.
- 14.14 Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada.
- 14.15 Informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los beneficiarios.
- 14.16 Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 14.17 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes
- 14.18 Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente Convenio o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.
- 14.19 Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y la normatividad vigente

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - AUDITORÍA Y/O CONTROL PRESTACIONAL

15.1 LA IAFAS tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y/o control prestacional con la finalidad verificar las prestaciones de salud brindadas por LA IPRESS a sus beneficiarios. Para tal efecto LA IAFAS podrá efectuar, indistintamente, lo siguiente:

- a) Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares convenidos y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
- b) Encuestas de satisfacción de beneficiarios.
- c) Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus beneficiarios.
- d) Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud
- e) Otras actividades de control que LA IAFAS considere pertinentes durante la vigencia del presente Convenio.



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

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

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

15.2.3 LA IPRESS, posterior a la recepción del documento formal o correo electrónico, tiene un plazo máximo de (07) días calendarios para acopiar la totalidad de la muestra de prestaciones de salud requeridas. Posterior a este plazo se realizará la auditoría médica "in situ" por parte del equipo auditor de LA IAFAS. De existir observaciones, LA IPRESS podrá subsanarlas durante la auditoría médica "In situ", por única vez. Al finalizar la auditoría médica "In situ", el equipo auditor de LA IAFAS, consignará en un Acta las observaciones que no fueron subsanadas, indicando si corresponden a rechazo total o parcial.

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



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



15.4 Debe considerarse que no todas las observaciones que plantee la IAFAS obligatoriamente deben conllevar a la implementación de medidas correctivas, siendo que cada una de ellas debe ser estudiada, analizada y comprobada para que, de ser necesario se admitan o no medidas correctivas.



- 15.5 Todas las observaciones que LA IAFAS plantee a LA IPRESS, así como las respuestas de ésta, deben constar por escrito y sustentarse de forma concreta, técnica y razonable, con base en evidencia científica en los casos que corresponda.
- 15.6 Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, la IAFAS detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.
- 15.7 Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente convenio. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los pacientes o usuarios de salud asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

LA IAFAS y LA IPRESS, en forma coordinada aplicarán guías de práctica clínica en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA

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

CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA. - CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

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

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA. - RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

- a. Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del Convenio.
- b. Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales, contempladas en el presente Convenio, debiendo previamente requerir su cumplimiento mediante carta notarial, en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del Convenio. Si el requerimiento no se cumple dentro del plazo señalado, el Convenio quedará automáticamente resuelto.
- c. Cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por SUSALUD a la IAFAS o la cancelación de la inscripción de la IPRESS en el Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS

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

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

En caso de un beneficiario que esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del Convenio, LA IPRESS continuará con su atención hasta su alta o su transferencia

autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LA IAFAS** deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA. - RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - 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 SEGUNDA. - VIGENCIA DEL CONVENIO

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

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



CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - DE LA COORDINACIÓN

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

- Coordinador de **LA IAFAS**: Director de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de SALUDPOL.
- Coordinador de **LA IPRESS**: Jefe Encargado de la Unidad de Seguros del Hospital Sub Regional de Andahuaylas.



CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - DOMICILIO DE LAS PARTES

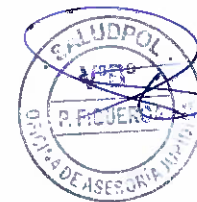
Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente Convenio:

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

DOMICILIO DE LA IPRESS: Jr. Hugo Pesce N° 180, provincia y departamento de Andahuaylas.

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

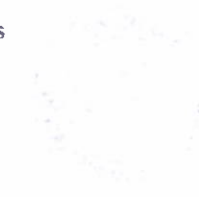
Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por duplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de ANDAHUAYLAS a los 11 días del mes de MARZO de 2022



MC. RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA
Gerente General
Fondo de Aseguramiento en Salud de la
Policía Nacional del Perú – SALUDPOL



MC. MC ANTHONY CLINT TORRES
GUTIÉRREZ
Director
Hospital Sub Regional de Andahuaylas



ANEXO N° 1: CARTERA DE SERVICIOS⁷

UPSS	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico general	Consulta especializada por médico general para la atención preventivo, recuperativo de los pacientes.
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna	Consulta especializada por médico especialista en medicina interna para la atención preventivo, recuperativo de los pacientes.
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría	Consulta especializada por médico especialista en para la atención preventivo, recuperativo de los pacientes
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general	Consulta especializada por médico especialista en cirugía general para la atención preventivo, recuperativo de los pacientes.
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia	Consulta especializada por médico especialista para la atención preventivo recuperativo de los pacientes.
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina de rehabilitación	Consulta especializada por médico especialista en medicina de rehabilitación para la atención preventivo, recuperativo de los pacientes.
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en traumatología y ortopedia	Consulta especializada por médico especialista en traumatología y ortopedia para la atención preventivo, recuperativo de los pacientes.
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en neumología adultos	Consulta especializada por médico especialista en neumología para la atención preventivo, recuperativo de los pacientes.
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en neumología pediátrica	Consulta especializada por médico especialista en neumología pediátrica para la atención preventivo, recuperativo de los pacientes.
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología	Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad.
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Cardiología	Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad cardiológica.
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Urología	Consulta ambulatoria por médico especialista en Urología en consultorio externo para atención a personas morbilidad y riesgo de morbilidad urológica
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Endocrinología	Consulta ambulatoria por médico especialista en Endocrinología en consultorio externo para atención a personas morbilidad y riesgo de morbilidad

⁷ La que corresponda a las IPRESS del Gobierno Regional con la que se establecerá el convenio según su nivel y capacidad resolutive



UPSS	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Oftalmología	Consulta ambulatoria por médico especialista en Oftalmología en consultorio externo para atención a personas morbilidad y riesgo de morbilidad
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Psiquiatría	Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatría en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad mental.
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en Geriátrica	Consulta ambulatoria por médico especialista en geriatría en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.
Consulta Externa	Consulta médica ambulatoria en prevención del cáncer	Consulta médica ambulatoria en prevención del cáncer
Consulta Externa	Atención ambulatoria por enfermera (o)	Atención ambulatoria por enfermera(o) en consultorio externo para consejería y vacunaciones de la persona sana o con riesgo de morbilidad.
Consulta Externa	Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud	Atención ambulatoria por profesional de la salud en consultorio externo para control de grupos específicos de la población que requieren atención diferenciada. (Estrategia de TBC, ESNI, Enfermedades No Transmisibles, enfermedades Metaxénicas y Zoonóticas).
Consulta Externa	Atención ambulatoria por profesional de la salud capacitado en salud mental	Atención ambulatoria por profesional de la salud capacitado en salud mental, en consultorio externo para consejería, detección de riesgos en personas sanas o con riesgo de morbilidad mental.
Consulta Externa	Consulta ambulatoria por médico general capacitado en salud mental	Consulta ambulatoria por médico general capacitado en salud mental en consultorio externo para consejerías, diagnóstico y tratamiento de personas con morbilidad mental.
Consulta Externa	Atención ambulatoria por psicólogo (a)	Atención ambulatoria por psicólogo(a) en consultorio externo para la atención en salud mental, pruebas psicológicas y psicoterapia individual y familiar de personas sanas o con riesgo morbilidad mental.
Consulta Externa	Atención ambulatoria por obstetra	Atención por obstetra en consultorio externo para la atención prenatal y del puerperio; atención y consejería en salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas. (Planificación Familiar, CACU, ESNC ITS/VIH SIDA, APN, Psicoprofilaxis, Estimulación Prenatal, Bienestar Fetal)
Consulta Externa	Atención ambulatoria por cirujano dentista	Atención ambulatoria por cirujano dentista en consultorio externo para atención de salud oral preventiva, quirúrgica de rehabilitación básica en población sana o con morbilidad oral.
Consulta Externa	Atención ambulatoria por cirujano dentista general con soporte de radiología oral	Atención ambulatoria por cirujano dentista general en consultorio externo para atención de salud oral preventiva, quirúrgica de rehabilitación y de



UPSS	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
		endodoncia básica, que incluye radiología oral, en población sana o con morbilidad oral.
Consulta Externa	Atención ambulatoria por cirujano dentista	Atención ambulatoria por cirujano dentista especialista en consultorio externo para atención de salud oral preventiva, especialista quirúrgica de rehabilitación y de endodoncia básica, que incluye radiología oral, en población sana o con morbilidad oral.
Consulta Externa	Atención ambulatoria por nutricionista	Atención ambulatoria por nutricionista en consultorio externo para evaluación y atención nutricional de personas sanas o con morbilidad.
Consulta Externa	Atención ambulatoria por médico en tópico de Cirugía	Atención ambulatoria por médico general en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de cirugía menor heridas, curación de quemaduras, entre otros, incluye espirometría. (Se realiza en consultorio por cada especialidad)
Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía general	Atención ambulatoria por médico especialista en cirugía general en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.
Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de ginecología y obstetricia	Atención ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad (crioterapia, biopsia, colposcopia, IVAA).
Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de gastroenterología	Atención ambulatoria por médico especialista en gastroenterología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren de procedimientos de la especialidad.
Consulta Externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de traumatología y ortopedia	Atención ambulatoria por médico especialista en traumatología y ortopedia en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad
Consulta Externa	Teleconsulta por Médico	Consulta realizada por profesional de la salud a un Médico en situación remota a través del uso de tecnologías de información y comunicación para opinión sobre manejo de pacientes con morbilidad o riesgo de morbilidad
Consulta Externa	Teleconsulta por Médico Especialista	Consulta realizada por Médico a otro Médico Especialista en situación remota a través del uso de tecnologías de información y comunicación para segunda opinión sobre manejo de pacientes con morbilidad y riesgo de morbilidad



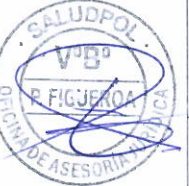
UPSS	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
Emergencia	Atención en tópicos de inyectables y nebulizaciones	Atención de procedimientos por enfermera(o) en tópicos de inyectables y nebulizaciones de emergencia.
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina interna	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina interna para manejo de pacientes con prioridad I, II y III en tópicos de atención del servicio de emergencias, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría para manejo de pacientes con prioridad I, II y III en tópicos de atención del servicio de emergencias, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de gineco obstetricia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de ginecología y obstetricia para manejo de pacientes con prioridad I, II y III en tópicos de atención del servicio de emergencias, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de cirugía general	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de cirugía general para manejo de pacientes con prioridad I, II y III en tópicos de atención del servicio de emergencias, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de traumatología y ortopedia (turnos y retenes)	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de traumatología y ortopedia para manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad en tópicos de traumatología con sala de yeso, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente.
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en Psiquiatría	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en psiquiatría integrándose al equipo de guardia, en tópicos de atención del servicio de emergencia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente, en la modalidad de retén. A través de interconsulta.
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en gastroenterología	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en gastroenterología integrándose al equipo de guardia, en tópicos de atención del servicio de emergencia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencia establecida por la normatividad vigente, en la modalidad de retén a través de interconsulta.



UPSS	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en neumología	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en neumología integrándose al equipo de guardia, en tópico de atención del servicio de emergencia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente, en la modalidad de retén. A través de interconsulta.
Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en endocrinología	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en endocrinología integrándose al equipo de guardia, en tópico de atención del servicio de emergencia, para el manejo de pacientes que requieran atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente, en la modalidad de retén. A través de interconsulta.
Emergencia	Atención en Sala de Observaciones de Emergencia	Atención en sala de observación de Emergencia por equipo multidisciplinario para vigilancia de la evolución del estado de salud de pacientes en condición de urgencia o emergencia por un tiempo no mayor de 12 horas; diferenciados por sexo, edad y condiciones especiales, según corresponda.
Emergencia	Atención en la Unidad de Vigilancia Intensiva	Atención en la unidad de Vigilancia Intensiva por equipo multidisciplinario capacitado para la atención de pacientes clasificados como prioridad I hasta conseguir su estabilidad que permita su traslado a otro servicio o establecimiento para el tratamiento definitivo.
Emergencia	Atención en la Unidad de Shock Trauma y Reanimación (retenes)	Atención en la unidad de Shock Trauma y Reanimación por equipo multidisciplinario, liderado por médico especialista en emergencias y desastres o medicina interna, para la atención de pacientes clasificados como prioridad I hasta conseguir su estabilidad que permita su traslado a otro servicio o establecimiento para el tratamiento definitivo según corresponda.
Centro Obstétrico	Atención del parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstetricia, y por obstetra.	Atención de parto vaginal con o sin complicaciones en periodo de dilatación, expulsivo y puerperio inmediato por médico especialista en ginecología y obstetricia con participación de obstetra, en sala de dilatación, partos y área de puerperio.
Centro Obstétrico	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría y enfermera.	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría con participación de enfermera(o) capacitada en el área de atención del recién nacido.
Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía general	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en especialidad de cirugía general con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general en Sala de Operaciones.



UPSS	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en ginecología y obstetricia	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de ginecología y obstetricia con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general en Sala de Operaciones.
Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en traumatología y ortopedia	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de traumatología y ortopedia con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general en Sala de Operaciones.
Centro Quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por cirujano dentista	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en odontología con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general en Sala de Operaciones.
Centro Quirúrgico	Atención en Sala de Recuperación post anestésica	Atención en sala de recuperación Post Anestésica por médico anesthesiologo y enfermera(o) especialista en centro quirúrgico o enfermera(o) capacitado(a), para el monitoreo continuo de los pacientes en el post-operatorio inmediato.
Hospitalización	Hospitalización de adultos	Atención de Sala de Hospitalización de Mujeres/Varones por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
Hospitalización	Hospitalización de Medicina Interna	Atención de Sala de Hospitalización de Medicina Interna, diferenciada por sexo; por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye otras especialidades médicas de acuerdo a la demanda: gastroenterología, neumología, psiquiatría, geriatría.
Hospitalización	Hospitalización de Cirugía General	Atención de Sala de Hospitalización de Cirugía general, diferenciada por sexo; por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos quirúrgicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
Hospitalización	Hospitalización de Pediatría	Atención de Sala de Hospitalización de pediatría por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
Hospitalización	Hospitalización de Ginecología y Obstetricia	Atención de Sala de Hospitalización de Ginecología y Obstetricia por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye alojamiento conjunto del recién nacido.



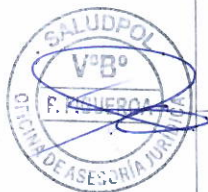
UPSS	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
Hospitalización	Hospitalización de otras especialidades: Traumatología	Atención de Sala de Hospitalización de Traumatología y Ortopedia por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
Hospitalización	Monitoreo de gestantes con complicaciones	Monitoreo de gestantes con complicaciones que por su estado requiere atención por médico especialista y equipo multidisciplinario en hospitalización.
Cuidados Críticos	Atención en la Unidad de Cuidados Críticos General	Atención en Sala de Cuidados Críticos General, por médico especialista en medicina intensiva y/o Medicina Interna y equipo multidisciplinario a pacientes críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente.
Cuidados Críticos	Atención en la Unidad de Cuidados Críticos Neonatales	Atención en sala de Cuidados Críticos Neonatales, por Médico especialista en Pediatría capacitado en cuidados Intermedios Neonatales y equipo multidisciplinario a pacientes neonatales críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente.
Cuidados Críticos	Atención en Sala de Cuidados Intermedios generales	Atención en Sala de Cuidados Intermedios generales, por médico especialista en medicina intensiva y/o Medicina interna y equipo multidisciplinario, a pacientes críticamente enfermos en condición de estabilidad; pero que su estado aún reviste gravedad.
Patología Clínica	Procedimiento de Laboratorio Clínico tipo II-2	Procedimientos de microbiología, hematología, bioquímica, inmunología, bajo la responsabilidad de médico especialista en patología clínica o tecnólogo médico o biólogo, en un laboratorio clínico tipo II-2.
Patología Clínica	Procedimiento de Anatomía Patológica tipo II-2	Procedimientos de anatomía patológica, bajo la responsabilidad de médico especialista en patológica, en un laboratorio de citología, tipo II-2 servicio se encuentra tercerizado.
Diagnóstico por Imágenes	Radiología Convencional	Atención de radiología convencional (sin contraste) en sala, de rayos X, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología o médico general capacitado en radiología.
Diagnóstico por Imágenes	Radiología especializada	Atención de radiología especializada (con contraste) en una sala de rayos X, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología.
Diagnóstico por Imágenes	Ecografía general y Doppler	Atención de procedimientos de ultrasonografía general y Doppler en Sala de Ecografía, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología o médico general capacitado en ultrasonografía.
Diagnóstico por Imágenes	Mamografía	Atención de procedimientos de mamografía en una sala de rayos X específica, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología capacitado en mamografía.



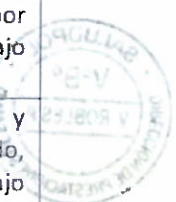





UPSS	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
Medicina de Rehabilitación	Atención de rehabilitación de Discapacidades leves y Moderadas mediante terapia física	Atención de rehabilitación de personas con discapacidad leve o moderada mediante terapia física, bajo la responsabilidad del médico especialista en medicina de rehabilitación o médico general capacitado, con apoyo de equipo multidisciplinario en un ambiente específico.
Medicina de Rehabilitación	Atención de rehabilitación de Discapacidades severas mediante terapia física	Atención de rehabilitación de personas con discapacidad severas mediante terapia física, bajo la responsabilidad del médico especialista en medicina de rehabilitación o médico general capacitado, con apoyo de equipo multidisciplinario en un ambiente específico.
Nutrición y Dietética	Evaluación nutricional en hospitalización	Atención para el cálculo de necesidades nutricionales, elaboración del plan y seguimiento del estado nutricional de las personas hospitalizadas de acuerdo a las indicaciones médicas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición.
Nutrición y Dietética	Soporte nutricional con regímenes dietéticos	Preparación y entrega de regímenes dietéticos para personas hospitalizadas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición, en un ambiente específico.
Nutrición y Dietética	Soporte nutricional fórmulas lácteas	Preparación y entrega de fórmulas lácteas para personas hospitalizadas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición, en un ambiente específico.
Nutrición y Dietética	Soporte nutricional con fórmulas enterales	Preparación y entrega de fórmulas enterales para personas hospitalizadas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición, en un ambiente específico.
Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados	Entrega de unidades de sangre y hemoderivados a los servicios de un establecimiento, bajo la responsabilidad de un médico especialista en patología clínica o hematología; o médico de otra especialidad o médico general capacitado en medicina transfusional, en un ambiente específico.
Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre	Abastecimiento de unidades de sangre y hemoderivados	Entrega de unidades de sangre y hemoderivados a un Centro de hemoterapia y Banco de sangre (CHyBS) proveniente de un CHyBS Tipo 11, bajo la responsabilidad de un médico especialista en patología clínica con multidisciplinario; en un ambiente específico.
Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre	Preparación de unidades de sangre y hemoderivados	Captación de donantes y preparación de unidades de sangre y hemoderivados en un Centro de Hemoterapia y Banco de sangre (CHyBS) Tipo II, bajo la responsabilidad de un médico especialista en patología clínica o hematología con equipo multidisciplinario, en un ambiente específico.
Farmacia	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios	Dispensación de medicamentos incluidos en el petitorio nacional único de medicamentos esenciales, dispositivos médicos y productos sanitarios, entregados por químico farmacéutico en área de farmacia de dispensación.



UPSS	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS	DESCRIPCIÓN
Farmacia	Atención en farmacia clínica (dosis unitaria)	Atención de farmacia clínica para el uso racional y seguro de medicamentos en pacientes hospitalizados, bajo la responsabilidad del profesional químico-farmacéutico capacitado en farmacia clínica, en el área de farmacia clínica.
Farmacia	Atención en farmacotecnia	Atención con preparados farmacéuticos, mezclas parenterales (mezcla para nutrición parenteral total - NPT, mezclas de agentes quimioterápicos y otros), mezclas enterales especializadas y acondicionamiento de dosis bajo la responsabilidad del profesional químico-farmacéutico capacitado en farmacotecnia, en el área de farmacotecnia.
Central de esterilización	Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización	Limpieza y desinfección de nivel intermedio (DNI) de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada. Estos agentes eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas.
Central de esterilización	Desinfección de alto nivel en Central de esterilización	Limpieza y desinfección de alto nivel (DAN) de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos, líquidos en la Central de Esterilización bajo responsabilidad de una enfermera capacitada. Estos agentes eliminan a todos los microorganismos
Central de esterilización	Esterilización por medios físicos en Central de esterilización	Esterilización de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante medios físicos (vapor húmedo) en la Central de esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada.
Central de esterilización	Esterilización por medios químicos en central de esterilización	Esterilización de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante medios químicos (líquido, gas, plasma) en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada.



ANEXO N° 02 DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

**Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV-
XXXXXXXXXX**

Lima, XX de XXXX de XXXXX



CV-1401-20180000020

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



De mi consideración:

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



APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO (DNI N° XXXXXXXX)

En referencia a los siguientes procedimientos:

Cod. Proc.	Procedimiento	Referencia



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

ATENCIÓN

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

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

En el 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 en 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 designados, no considerándose otros procedimientos médicos diferentes.

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

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

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

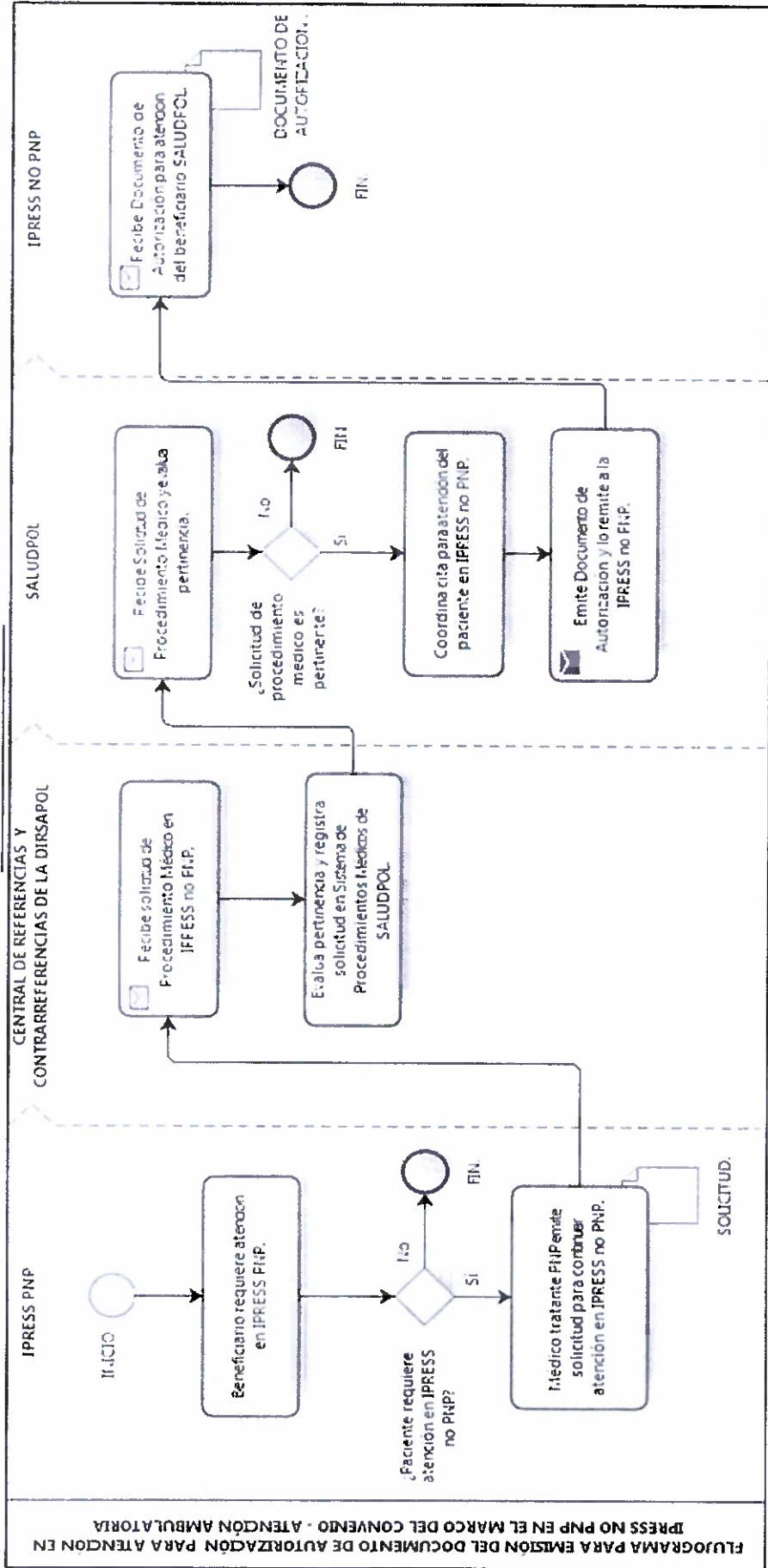
Cualquier Consulta al Teléfono (01)/17-88*0 / (01)/19 2763
FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL (RUC N° 20178922581)
Parque Maldonado 142 - Pueblo Libre - Lima



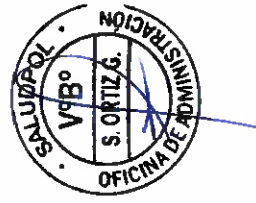
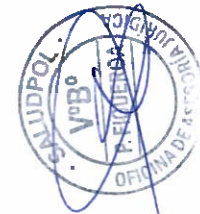
ANEXO N° 03

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

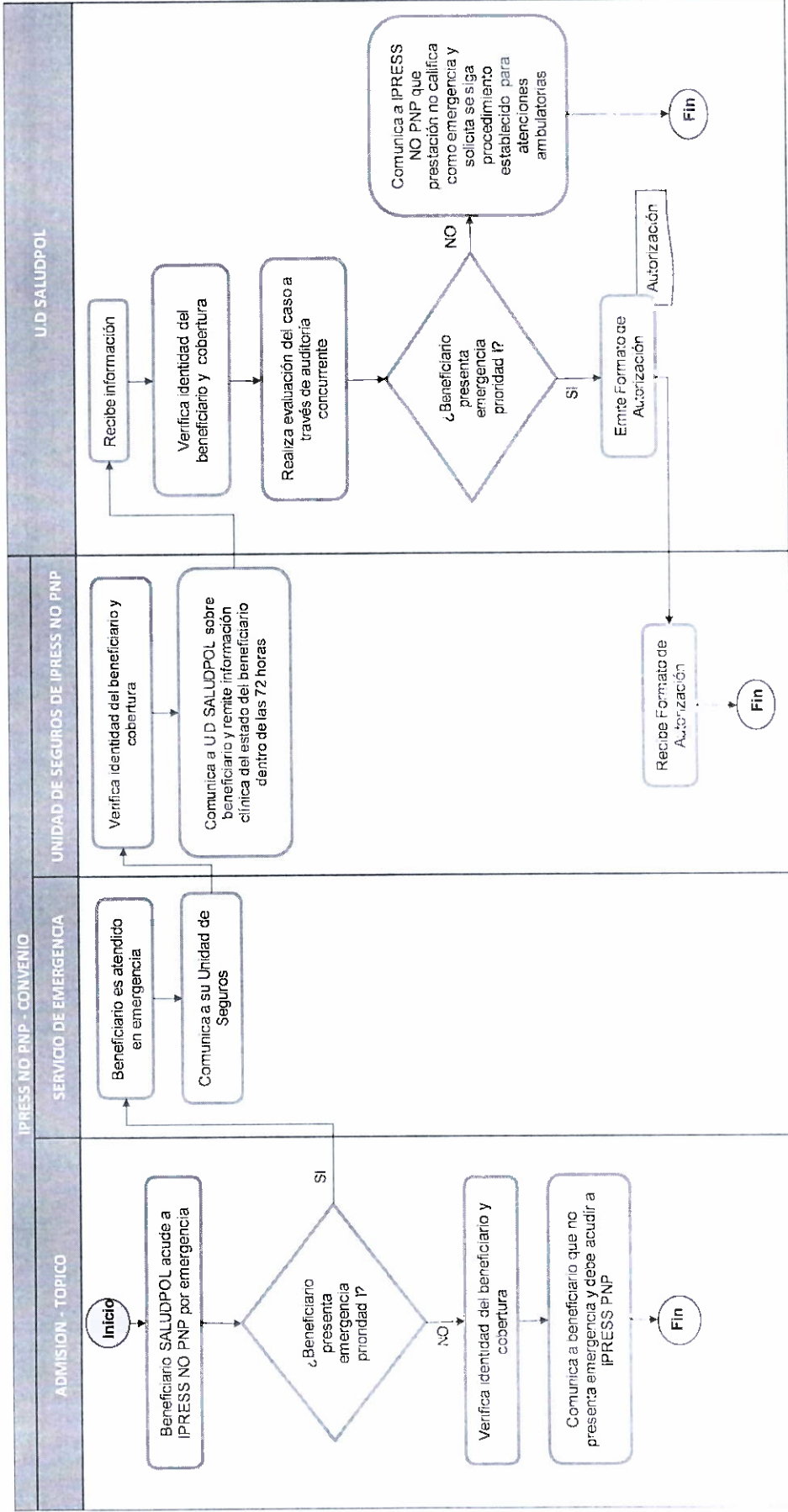
Atención Ambulatoria⁸



⁸ Modelo Referencial. Flujoograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS



Atención de Emergencia (Prioridad I) 910



El Modelo Referencial de Programa puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.
 En caso la IPRESS no comun que la atención de emergencia prioridad I a la Unidad Territorial en el plazo de 72 horas (vía telefónica o vía electrónica) no se considerará dicha prestación como prioridad.

ANEXO N° 04: TARIFARIO¹¹

N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
1	10060	Incisión y drenaje de abscesos	27.96
2	11100	BIOPSIA PIEL X PUNCH	50.97
3	12002	Sutura simple de heridas superficiales, menor o igual a 10 cm	53.87
4	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado	51.97
5	16010	Debridamiento y/o limpieza quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	657.42
6	16035	Escarotomía	401.28
7	23450	Capsulorrafia anterior	135.24
8	27120	Acetabuloplastia	1393.32
9	28450	Tratamiento cerrado de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), o metatarsiano	102.83
10	31515	Laringoscopia directa, diagnóstica o terapéutica	193.41
11	31622	Broncoscopia	171.07
12	32200	Neumonotomía con drenaje de quiste o absceso	1339.99
13	32400	Biopsia, pleura; aguja percutánea	50.97
14	32440	Neumonectomía total, incluye reconstrucción de la pared torácica	1700.41
15	32480	Extirpación de pulmón, que no sea neumonectomía total	1339.99
16	33010	Pericardiocentesis	66.87
17	33020	Pericardiotomía para extirpación de coágulo o cuerpo extraño	761.48
18	33025	Creación de ventana pericárdica o resección parcial para drenaje	837.47
19	33030	Pericardiectomía parcial o completa	901.59
20	35211	Sutura o anastomosis directa de vaso sanguíneo intratorácico o intraabdominal	1694.36
21	35526	By-pass Aorto-subclavio o Aorto-carotídeo	1333.07
22	36450	EXANGUINEO TRANSFUSION	237.70
23	36470	Inyección de solución esclerosante; una sola vena	522.73



¹¹ El cobro que efectúan los hospitales del Ministerio de Salud por las prestaciones de Salud es un tributo(tasa) por consiguiente no se encuentra afecto al impuesto General de Ventas SUNAT OFICIO N°511-A00000

N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
24	36489	Colocación percutánea de catéter venoso central (subclavia, yugular u otra vena), mayor de 2 años de edad	341.86
25	36510	ONFALOCLISIS	550.01
26	42200	Palatoplastia para paladar hendido, paladar blando y/o duro solamente	1158.34
27	43235	Endoscopia Alta y/o Video	202.62
28	43400	Ligadura, directa, várices esofágicas	296.82
29	45300	Proctosigmoidoscopia rígida; diagnóstica, o terapéutica	185.62
30	45356	Fibrocolonoscopia derecha	187.63
31	45357	Fibrocolonoscopia izquierda	187.63
32	47000	BIOPSIA HEPATICA	359.61
33	47010	Hepatotomía; para drenaje a cielo abierto de absceso o quiste	745.49
34	49021	Drenaje percutáneo absceso (peritoneal, subdiafragmático), linfocele extraperitoneal.o peritonitis localizada, con excepción de absceso apendicular	657.57
35	52000	Cistouretroscopia	153.27
36	55250	Vasectomía y examen de semen	344.82
37	57210	COLPORRAFIA	456.95
38	57720	Traquelorrafia, corrección plástica del cérvix uterino, abordaje vaginal	241.16
39	58545	MIOMECTOMIA POR LAPAROSCOPIA - GINECOLOGIA	832.41
40	59000	Amniocentesis, cualquier método	37.43
41	59150	Tratamiento laparoscópico de embarazo ectópico	1196.53
42	59409	SALA DE PARTOS + PARTO VAGINAL	82.15
43	60100	Biopsia de tiroides, aguja percutánea	27.94
44	61020	Punción ventricular a través de agujero de trépano previo, fontanela, sutura, o catéter/reservorio implantado	530.48
45	61107	Perforación con trépano helicoidal para implantación de catéter ventricular o dispositivo	426.04
46	61312	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural, subdural o intracerebral	1704.74



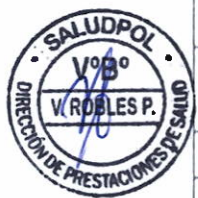
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
47	62192	Creación de derivación subaracnoideo/subdural-peritoneal, -pleural, otras vías	1397.33
48	62287	Aspiración o descompresión, percutánea de núcleo pulposo, cualquier método, uno o varios niveles, lumbar	1075.77
49	63045	Laminectomía, facetectomía y foraminotomía con descompresión medular, de cola de caballo y/o raíces neurales, un segmento	1126.74
50	65091	Enucleación del Globo Ocular	262.80
51	66761	Iridotomía/iridectomía mediante cirugía láser	372.76
52	67311	Cura Quirúrgica del Estrabismo (UNI y BI LAT)	439.81
53	67800	CHALAZION Y ORZUELO	54.27
54	70260	Examen radiológico completo de craneo (2P)	72.31
55	70320	Examen completo de dentadura	31.93
56	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello (2P)	31.93
57	70450	TEM CEREBRAL SIN CONTRASTE	228.04
58	71010	RX TORAX FRONTAL (1)	31.93
59	71035	Examen radiológico, torax, incidencias especiales (p. ej., decúbito lateral, estudios de Bucky) (1P)	31.93
60	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, anteroposterior y lateral (4P)	43.73
61	72120	Examen radiológico de columna vertebral lumbosacral, incidencias en posición doblada solamente, mínimo de cuatro incidencias (4P)	72.31
62	72128	TEM COLUMNA DORSAL	228.04
63	72192	TEM de Abdomen y pelvis; sin material de contraste	228.04
64	73510	Examen radiológico unilateral completo de cadera, mínimo de dos incidencias (2P)	40.35
65	73525	Artrografía de cadera (4P)	272.05
66	73600	RX. TOBILLO (2)	40.35
67	74020	RX. ABDOMEN SIMPLE DE CUBITO Y DE PIE	40.35
68	74150	TEM de abdomen sin material de contraste	228.04
69	75650	Arteriografía /Angiografía cervicocerebral mediante catéter, incluyendo origen del vaso	369.10
70	75894	Embolización terapéutica transcáteter por cualquier método	369.10



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
71	76506	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	54.88
72	76700	ECOGRAFIA ABDOMINAL SUPERIOR	54.88
73	76770	ECOGRAFIA SUPRARRENALES	62.91
74	76811	Ultrasonido de útero grávido, evaluación fetal detallada, producto único	54.88
75	76827	ECOCARDIOGRAFÍA DOPPLER	70.94
76	76872	ECOGRAFIA DE PROSTATA Y VIAS URINARIAS	46.84
77	76885	Ecografía dinámica de caderas de lactante en tiempo real	54.88
78	78006	ECOGRAFIA DE TIROIDES	246.33
79	78584	Obtención de imágenes de perfusión pulmonar con partículas y ventilación	418.45
80	80090	Perfil TORCH	25.72
81	80154	Dosaje de benzodiazepinas	8.95
82	80156	Dosaje de carbamacepina total	8.95
83	80164	Dosaje de ácido dipropilacético (ácido valproico)	8.95
84	80185	Dosaje de fenitoína total	8.95
85	81007	Análisis de orina con tamizaje de bacteriuria, sin cultivo	9.72
86	81015	SEDIMENTO URINARIO	10.77
87	81050	Medición de volumen urinario según lapso de tiempo determinado	10.00
88	82040	Albúmina sérica	5.75
89	82043	Albúmina urinaria, microalbúmina, cuantitativa	17.12
90	82044	Albúmina urinaria, microalbúmina semicuantitativa (p. ej., ensayo con tira reactiva)	17.12
91	82143	Análisis de líquido amniótico (espectrofotométrico)	11.52
92	82378	Antígeno carcinoembrionario (CEA)	9.17
93	82480	Colinesterasa; sérica	9.17
94	82533	Cortisol; total	9.17
95	82607	Cianocobalamina (vitamina B-12);	9.17
96	82670	Estradiol	27.72
97	82728	Ferritina	35.90
98	82746	Acido fólico; sérico	9.17
99	82955	Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD); cuantitativa	9.17



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
100	83001	Hormona folículo estimulante (FSH)	29.76
101	83002	Hormona luteinizante (LH)	9.17
102	83010	Haptoglobina; cuantitativa	64.14
103	83036	Hemoglobina Glucosilada	51.56
104	83525	Insulina; total	9.17
105	83540	Hierro	16.58
106	83605	Lactato (ácido láctico)	9.17
107	83690	LIPASA	9.17
108	83735	MAGNESIO	9.17
109	83970	Paratohormona (hormona paratiroidea)	9.17
110	83986	pH de fluido corporal diferente de sangre	9.17
111	84100	Fósforo inorgánico (fosfato);	11.49
112	84152	Antígeno prostático	17.28
113	84207	Piridoxal fosfato (vitamina B-6)	9.17
114	84295	Sodio; sérico	6.09
115	84402	Testosterona; libre	25.20
116	84439	Tiroxina; libre	13.55
117	84442	Tiroxina, globulina transportadora (TBG)	9.17
118	84443	Tamizaje neonatal - Hipotiroidismo congénito	20.69
119	84466	Transferrina	9.17
120	84480	Triyodotironina T3; total (TT-3)	19.03
121	84481	Triyodotironina T3; libre	22.55
122	84510	Tirosina	15.83
123	84512	Troponina, cualitativa	9.17
124	84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa	33.59
125	85007	HEMOGRAMA (GR Y GB /MM3)	11.16
126	85013	Hematocrito	4.00
127	85378	Medición de productos de degradación, dímero D	8.09
128	85460	Evaluación de hemoglobina fetal o eritrocitos fetales por lisis diferencial	8.09
129	85651	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION	4.51
130	86038	CELULAS LE	20.77
131	86140	PROTEINA C REACTIVA	23.94
132	86147	Determinación de anticuerpo a cardiolipina	20.77
133	86148	Determinación de anticuerpo anti-fosfatidilserina	20.77
134	86318	Inmunoensayo cualitativo o semicuantitativo para anticuerpo a agente infeccioso	20.77



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
135	86320	Inmunolectroforesis en suero	20.77
136	86325	Inmunolectroforesis en otros líquidos, incluyendo concentración	20.77
137	86361	Linfocitos T, recuento absoluto de CD4	21.76
138	86611	Detección de anticuerpos para Bartonella	17.94
139	86622	Detección de anticuerpos para Brucella	20.77
140	86628	Detección de anticuerpos para Candida	20.77
141	86644	Detección de anticuerpos para Citomegalovirus	29.14
142	86645	Detección de anticuerpos IgM para Citomegalovirus	32.66
143	86677	Helicobacter Pylori	20.77
144	86689	Elisa VIH.....	13.68
145	86704	ELISA PARA ANTICORE (HEP. B)	20.77
146	86705	Detección de anticuerpos IgM para núcleo de virus de Hepatitis B	20.77
147	86706	Elisa HBsAg (Antígeno Australiano)	23.64
148	86707	Detección de anticuerpos contra la hepatitis Be	20.77
149	86708	Detección de anticuerpos totales para virus de hepatitis A	20.77
150	86747	Determinación de anticuerpos para parvovirus	20.77
151	86765	Determinación de anticuerpos para sarampión	20.77
152	86768	Determinación de anticuerpos para Salmonella	20.77
153	86777	Determinación de anticuerpos para Toxoplasma	23.25
154	86778	Determinación de anticuerpos IgM para Toxoplasma	23.25
155	86790	Determinación de anticuerpos para virus no especificado en otro lugar	20.77
156	86793	Determinación de anticuerpos para Yersinia	20.77
157	86800	Determinación de anticuerpos para tiroglobulina	20.77
158	86803	ELISA PARA HEPATITIS C	20.77
159	86812	Tipificación HLA A, B o C para antígeno único	20.77
160	86886	Titulación de test de Coombs indirecto	8.09
161	86900	Grupo sanguíneo	4.52



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
162	87015	Concentración (de cualquier tipo) para agentes infecciosos	27.70
163	87040	Hemocultivo y Antibiograma (LABORATORIO EMERGENCIA)	24.75
164	87070	Cultivo de Cualquier Secrecion	24.75
165	87190	Estudios de sensibilidad antibiótica para micobacterias, método proporcional	22.93
166	87206	Extendido de fuente primaria, tinción fluorescente o ácido alcohol resistente	14.42
167	87210	Tinta China	12.60
168	87230	Ensayo de toxinas o antitoxinas mediante cultivo de tejidos	24.75
169	87254	Aislamiento de virus por amplificación centrífuga	19.58
170	87280	Detección de antígeno de virus sincicial respiratorio por inmunofluorescencia	22.75
171	87320	Detección de antígeno de Chlamydia trachomatis por ELISA	35.90
172	87449	ELISA para antígeno infeccioso, cualitativo o semicuantitativo, método de pasos múltiples	20.77
173	87536	Detección y cuantificación de ácido nucleico viral, HIV-1	25.72
174	87797	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); prueba directa, cada organismo	25.72
175	89050	Examen de Líquido Cefalo-Raquideo	29.92
176	89060	Análisis microscópico de cristales	29.92
177	89320	ESPERMATOGRAMA	24.33
178	90375	Administración de inmunoglobulina heteróloga para prevención de rabia, intramuscular	9.95
179	90585	Administración de vacuna BCG	10.70
180	90676	Administración de vacuna antirrábica, subcutánea - vacuna CRL	74.21
181	90701	Administración de la vacuna DPT	11.16
182	90702	Administración de vacuna diftoteránica (DT)	10.56
183	90707	Administración de la vacuna SPR	21.62
184	90708	Administración de la vacuna SR	17.39
185	90712	Administración de la vacuna APO	11.52
186	90717	Administración de la vacuna antiamarílica	16.21
187	90744	Administración de vacuna HVB	11.04



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
188	91150	Escleroterapia de varices esofagicas con videoendoscopia	452.34
189	92020	Gonioscopia	25.80
190	92100	Tonometría seriada	19.34
191	92235	Angiofluoresceinografía ocular	64.54
192	92250	FONDO DE OJO	25.84
193	92557	Audiometría	40.53
194	92585	Potenciales evocados auditivos para la audiometría de respuestas evocadas y/o pruebas del sistema nervioso central	45.17
195	93503	Monitoreo intracavitario (ej. Swan-Ganz)	75.88
196	93886	ECOGRAFIA VASCULAR DOPPLER ARTERIAL CAROT.	65.49
197	94002	APOYO VENTILATORIO (P. EJ. NO INVASIVO)	58.86
198	94010	Espirometría	56.16
199	95812	Electroencefalograma (EEG)	50.02
200	95860	Electromiografía de aguja, una extremidad	52.17
201	95900	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos	52.17
202	96110	Pruebas de desarrollo limitadas (ej., Prueba de clasificación evaluación del desarrollo II, clasificación por hitos en el lenguaje temprano)	38.96
203	96111	Pruebas de desarrollo prolongado (incluyendo la evaluación del funcionamiento motor, de lenguaje, social, de adaptación y/o cognitivo mediante instrumentos estandarizados para el desarrollo, ej., Escalas Bayley de desarrollo infantil)	104.86
204	96116	EXAMEN DE ESTADO NEUROCONDUCTUAL	40.28
205	97001	Evaluación de fisioterapia	28.15
206	97026	RAYOS INFRAROJOS	15.88
207	97028	Aplicación de luz ultravioleta	15.88
208	99201	CONSULTA MEDICA EN CONSULTORIO EXTERNO	12.46
209	99209	Control de Nutrición	10.89
210	99234	REPOSO DE 6 A 24 HORAS SIN INTERCONSULTA	336.00
211	99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	510.00



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
212	99281	CONSULTA DE EMERGENCIA	31.26
213	99342	Visita domiciliaria	95.99
214	99384	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	10.78
215	1A0305	CE Planificación Familiar	11.19
216	1A0306	CE Emergencia obstetrica	49.48
217	2A0104	Hospitalización Ginecología x Día	252.38
218	2B0102	CE Psicología	9.83
219	2B0103	Interconsulta Gastroenterología	28.15
220	2B0107	Interconsulta Medicina Interna	25.16
221	3A0103	Sala de Emer. Entre 12 y 24 horas x día paciente incluye atención del médico, enfermera, tecnico e Insumos Básicos (Alcohol, gasa y algodón)	22.00
222	4A0114	Monitoreo hemodinámico invasivo por 24 horas	25.80
223	4A0245	Transfusión de Sangre o Componentes Sanguineos	68.01
224	4A0305	Administración de Tratamiento Endovenoso Paciente por vía (3 aplicaciones, paciente c/vía Instalada)	8.03
225	4A0312	Colocación de Cateterismo Vesical	16.24
226	4A0318	Curación de Heridas meadiana (quemadura, contusiones, cirugias,etc)	28.31
227	4A0426	Orientacion y consejeria en cancer de cervix y mama	5.75
228	4A0707	Cuidados de enfermería en la atención inmediata del recién nacido por día	35.46
229	4A1003	Cateterización de vía endovenoso (ev) por vez	307.35
230	5A0103	Atención en sala de shock trauma prioridad 1 (neonatos, niños, adolescentes, adulto, adulto mayor gestantes)	103.50
231	5A0110	Traqueostomía (no incluye tubo)	94.26
232	6A0101	Anesetesia general con intubación	188.00
233	6A0102	Anesetesia general para laparoscopia	184.00
234	6A0107	Evaluación pre anestesia	11.50
235	6A0111	Terapia del dolor (con cateter epidural)	248.33
236	6A0113	Colocación de cateter venoso central	115.00
237	6A0114	Colocación de linea arterial	83.17



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
238	6B01001	Apendicetomía con drenaje en caso complicado con pláston apendicular	535.33
239	6B01003	Apendicetomía por laparoscopia	548.80
240	6B01004	Apendicetomía casos no complicados	394.86
241	6B01006	Cierre de esterostomía, intestino grueso y delgado	535.33
242	6B01007	Cierre de fistula enteroentérica o enterecólica	535.33
243	6B01008	Cierre de fistula enterovesical	535.33
244	6B01009	Cierre de fistula gastrocólica	535.33
245	6B01010	Cierre de fistula instestinal cutánea	250.00
246	6B01011	Cierre de fistula rectovesical	535.33
247	6B01012	Cierre quirúrgico de gastrostomía	535.33
248	6B01013	Colecistectomía con colanglografía	937.03
249	6B01014	Colecistectomía con exploración de conducto bilar común (colédoco)	937.03
250	6B01016	Colecistectomía convencional	794.95
251	6B01017	Colecistectomía por laparoscopia	799.68
252	6B01018	Colecistectomía por laparoscopia con colanglografía	946.46
253	6B01019	Colecistectomía con exploración, drenaje o extirpación de cálculo	811.55
254	6B01021	Colecistectomía con extirpación del ileonterterminal e ileocolostomía	535.33
255	6B01022	Colectomía parcial	1489.41
256	6B01023	Coledocotomía o coledocostomía con exploración, drenaje o extirpación de cálculo	805.00
257	6B01025	Colocación de drenes, peri pancreaticas por pncreatitis aguda	535.33
258	6B01026	Colostomía a cecostomía con exteriorización a la piel	860.75
259	6B01027	Corrección de laceracion diafragmática	575.00
260	6B01032	Cura quirúrgica de eventración de pared abdominal encarceradao estrangulada (cura quirúrgicade hernia incisional o eventración abierto)	459.30
261	6B01033	Cura quirúrgica de eventración de pared abdominal reducible (Eventroplastia abierta)	475.03
262	6B01036	Cura quirúrgica de hernia epigastrica (ejm. Grasa preperitonial) reducible	443.76



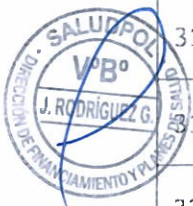
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
263	6B01037	Cura quirúrgica de hernia epigastrica incarcerasa o estrangulada	535.33
264	6B01038	Cura quirúrgica de hernia umbilical incarcerasa o estrangulada	535.33
265	6B01039	Cura quirúrgica de hernia umbilical redicible	443.76
266	6B01040	Debridamiento de piel infectada o eczemas extensos	68.91
267	6B01041	Drenaje abierto de absceso (peritoneal subdiafragmático) linfocele extraperitoneal o peritonitis localizada con excepción de absceso apendicular	535.34
268	6B01042	Drenaje abierto de absceso apendicular, sin apendicectomia	535.33
269	6B01044	Drenaje de absceso apendicular sin apendicectomia	535.33
270	6B01045	Drenaje de absceso de ganglio linfático o de linfadenitis extensa	94.46
271	6B01046	Drenaje de absceso de ganglio linfático o de linfadenitis simple	57.50
272	6B01047	Drenaje externo pseudoquiste de páncreas a cielo abierto	586.50
273	6B01048	Duadenotomia	535.33
274	6B01049	Enterectomia resección del intestino delgado	1183.30
275	6B01050	Enteroenterostomia anastomosisde intestino con o sin enterostomia cutánea	1183.30
276	6B01051	Enterolisis liberación de adherencias intestinales por laparoscopia	849.85
277	6B01052	Enterolisis liberación de adherencias o bridas peritoneales o intestinales	728.64
278	6B01054	Enterostomías	535.33
279	6B01055	Enterostomía, intestino diferente a duodeno	535.33
280	6B01056	Esfinterotomia o esfinteroplastia transduodenal con o sin extracción transduodenal de calculo	690.00
281	6B01057	Esplenectomía parcial	535.33
282	6B01058	Esplenectomía total (Abierta)	535.33
283	6B01059	Evacuación de hematoma subungueal	30.36
284	6B01060	Excisión de diverticulo de meckel (diverticulectomía) o conducto onfalomesentérico	535.33



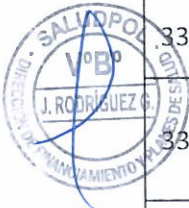
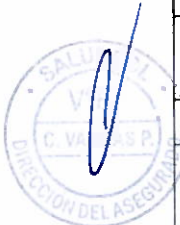
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
285	6B01062	Excisión de tumor de tejido blando de espalda o flanco	230.00
286	6B01063	Excisión de uña y matriz ungueal parcial o completa (ejm uña deformada)	23.00
287	6B01064	Exploración de herida penetrante	330.63
288	6B01065	Exploración de lesión hepática debridamiento amplio, coagulación y/o sutura con o sin empaque completo de hígado	632.50
289	6B01066	Extirpación de cuerpo extraño en musculo o vaina tendinosa	34.43
290	6B01067	Extirpación de cuerpo extraño en pie con o sin complicaciones	277.47
291	6B01068	Extirpación de impactación fecal o cuerpo extraño bajo anestesia	161.00
292	6B01071	Fisurectomía con o sin esfinterectomía	196.08
293	6B01072	Flebotomía terapéutica	18.09
294	6B01073	Gastroduodenostomía	535.34
295	6B01075	Gastrorrafia, sutura de úlcera duodenal o gástrica perforada, herida o lesión	535.33
296	6B01077	Gastrotomía con corrección por sutura de úlcera sangrante	563.50
297	6B01078	Gastrotomía con exploración o extirpación de cuerpo extraño	535.33
298	6B01079	Hemorroidectomía completa (compleja)	144.00
299	6B01080	Hemorroidectomía con fistulectomía con o sin fisurectomía	276.00
300	6B01081	Hemorroidectomía con fisurectomía	117.60
301	6B01082	Hemorroidectomía simple	198.38
302	6B01084	Hernioplastía con o sin hidrocelectomía reducible (hernioplastía inguinal o clural unilateral o herniorrafia)	460.00
303	6B01085	Hernioplastía inguinal encarcerada o estrangula (otras hernioplastías de pared abdominal)	460.00
304	6B01086	Hernioplastía inguinal no complicada en forma bilateral	460.00
305	6B01088	Hernioplastía inguinal por laparoscopia	649.15
306	6B01089	Ilestomía contiene (procedimiento de kock)	592.00
307	6B01090	Ilestomía o yeyunostomía sin tubo	424.80



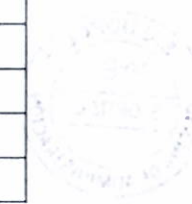
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
308	6B01091	Incisión de absceso profundo o complicado de tejido blando (excluye absceso de piel y tejido subcutáneo)	336.90
309	6B01092	Incisión de hemorroide trombosada externa	132.25
310	6B01093	Incisión de drenaje de hematoma seroma o colecciones de fluidos	19.55
311	6B01095	Incisión de drenaje de absceso perianal superficial	62.42
312	6B01098	Laparoscopia diagnóstica (abdomen peritoneo y epipión) con o sin biopsia o aspiración de cavidad o quiste	522.46
313	6B01100	Laparatomía mas lavado de cavidad c/s drenaje	75.60
314	6B01103	lisis de bridas y adherencias peritoneales e intestinales por vía laparoscópica	580.53
315	6B01105	Piloroplastía	535.34
316	6B01106	Plicatura intestinal	535.33
317	6B01108	Reapertura de laparotomía reciente (relaparotomía)	535.33
318	6B01110	Reducción de volvulo intususcepción hernia interna mediante laparatomía	851.44
319	6B01111	Re-exploración de lesión hepática para remoción de empaque	535.33
320	6B01116	Revisión de colostomía simple (liberación de cicatriz superficial)	535.33
321	6B01119	Sutura de intestino delgado (enterorrafia) por úlcera perforada, diverticulo, herida lesión o ruptura	535.33
322	6B01121	Sutura de intestino grueso (colorrafia) por úlcera perforada diverticulo herida lesión o ruptura	535.33
323	6B01122	Sutura secundaria de pared abdominal por evisceración o dehiscencia	370.30
324	6B01124	Toma de biopsia de musculo (sin anatomía patológica)	29.44
325	6B01126	Toma de biopsia hepática en cuña (sin anatomía patológica)	540.81
326	6B01128	Toma de biopsia o excisión de ganglios linfáticos profundas (sin anatomía patológicas)	92.00



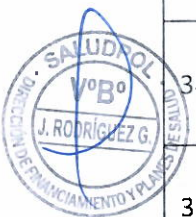
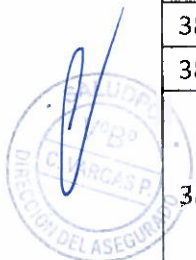
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
327	6B01129	Toma de biopsia o excisión de ganglios linfáticos con aguja superficial (con anatomía patológicas)	89.79
328	6B01130	Toma de biopsia o excisión de ganglios linfáticos con aguja superficial (sin anatomía patológicas)	89.79
329	6B01131	Tratamiento quirúrgico de fisura anal (fistulectomía/fistulotomía)	195.50
330	6B01132	Tratamiento quirúrgico de la fasciitis necrotizante	52.00
331	6B01133	Tratamiento quirúrgico de quistes no parasitarios hepáticos por vía laparoscópica	732.05
332	6B01134	Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados I-II	535.33
333	6B01135	Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados III-IV	575.00
334	6B01136	Trombectomía hemorroidaria	92.00
335	6B01137	Umbilectomía, onfalectomía excisión de ombligo	230.00
336	6B01138	Vagotomía incluyendo piloroplastía con o sin gastrostomía	575.00
337	6B01140	Vagotomía incluyendo piloroplastía con o sin gastrostomía de células parietales (altamente selectivas)	575.00
338	6B01141	Vagotomía realizada junto con gastrectomía distal parcial	517.50
339	6B01142	Bagotomía troncular por laparoscopia	851.00
340	6B01143	Yeyunostomía por laparoscopia	685.16
341	6B02001	Reducción cruenta más osteosíntesis epifisaria femoral distal epifisiolisis	513.82
342	6B02002	Acortamiento de tendón extensor o flexor de mano o dedo	333.50
343	6B02004	Alargamiento de tendón en brazo o codo	368.34
344	6B02005	Alargamiento de tendón extensor o flexor de mano o dedo	333.50
345	6B02006	Alargamiento o acortamiento de tendón de pierna o tobillo	402.50
346	6B02007	Alargamiento o acortamiento de tendón flexor o extensor de antebrazo o muñeca	402.50
347	6B02008	Amputación a nivel de brazo a través del húmero	668.07



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
348	6B02009	Amputación a nivel de dedos de mano	464.86
349	6B02010	Amputación a nivel de mano	483.00
350	6B02011	Amputación a nivel de muslo (supracondilea)	651.73
351	6B02012	Amputación a nivel de tibia y peroné (infracondilea)	651.73
352	6B02013	Amputación de antebrazo a través de radio y cúbito	483.00
353	6B02014	Amputación de dedo	402.50
354	6B02015	Amputación de metatarsiana con dedo, una sola	100.80
355	6B02016	Amputación de pie	483.00
356	6B02017	Amputación de transmetacarpal	483.00
357	6B02018	Aplicación de corsé	94.62
358	6B02019	Aplicación de enyesado corto para pierna (bota de yeso)	80.23
359	6B02021	Aplicación de férula digital	23.00
360	6B02023	Aplicación de vendaje hemicuerpo inferior (incluye cadera, rodilla, tobillo, dedos de los pies)	30.00
361	6B02024	Aplicación de vendaje hemicuerpo superior (incluye torax, espalda baja, hombro, codo, muñeca y mano)	46.00
362	6B02026	Artrodesis articulación de codo	483.00
363	6B02027	Artrodesis articulación tibloperonéa, proximal o distal	609.50
364	6B02028	Artrodesis de articulación carpometacarpiana, metacarpofalángica o enterfalángica	483.00
365	6B02029	Artrodesis de cadera	966.00
366	6B02030	Artrodesis de hombro	684.61
367	6B02031	Artrodesis de interfalángica	330.63
368	6B02032	Artrodesis de muñeca	402.50
369	6B02033	Artrodesis de panastragalina	402.50
370	6B02034	Artrodesis mediotorsial o tarsometatarsiana	402.50
371	6B02035	Artrodesis metatarsofalángica	402.50
372	6B02036	Artrodesis rodilla, cualquier técnica	794.04
373	6B02037	Artrodesis subastragalina	402.50
374	6B02038	Artrodesis tobillo, cualquier método	517.50
375	6B02039	Artrodesis triple	402.50



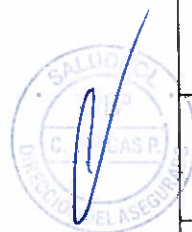
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
376	6B02040	Artrodesis y traslado del extensor largo del dedo gordo a cuello del primer metatarsiano, dedo gordo, articulación interfalángica	250.00
377	6B02041	Artroplastía articulación glenoumeral, hemiarthroplastia	804.63
378	6B02042	Artroplastía de articulación metacarpofalángica	759.72
379	6B02043	Artroplastía reemplazo protésico acetabular y femoral proximal, con o sin injerto autologo o aloinjerto	1393.32
380	6B02044	Artroplastica de codo, cabeza de radio	627.61
381	6B02045	Artroplastica de rodilla	965.42
382	6B02046	Artroplastica de tobillo	883.11
383	6B02047	Artrotomía con exploración, drenaje, extirpación de cuerpo suelto o cuerpo extraño o biopsia en articulación carpometacarpiana metacarpofalángica o interfalángica	414.00
384	6B02048	Artrotomía de articulación glenohumeral, incluyendo exploración drenaje extirpación de cuerpo extraño biopsia	551.32
385	6B02049	Artrotomía de cadera incluyendo exploración o extirpación de cuerpo suelto o de cuerpo extraño o drenaje de biopsia	653.93
386	6B02050	Artrotomía de codo con excisión para liberación capsula (Procedimiento separado)	300.00
387	6B02051	Artrotomía de codo, incluyendo exploración, drenaje o extirpación de cuerpo extraño	200.00
388	6B02052	Artrotomía de muñeca con biopsia	120.00
389	6B02053	Artrotomía de muñeca con sinovectomía	402.50
390	6B02054	Artrotomía de pie incluyendo exploración, drenaje, extirpación de cuerpo suelto o de cuerpo extraño o biopsia	328.33
391	6B02055	Artrotomía de rodilla con exploración, drenaje, extirpación de cuerpo extraño o bipsia sinovial	517.50
392	6B02056	Artrotomía de tobillo, diagnóstica o terapéutica	402.50
393	6B02057	Artrotomía de tobillo, incluyendo exploración drenaje o extirpación de cuerpo extraño	402.50



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
394	6B02058	Artrotomía. Intertarsiana, torsametatarsiana, metatarsofalángica interfalángica	144.00
395	6B02060	Capsulectomía o capsulotomía de articulación metacarpofalángica	305.33
396	6B02061	Capsulectomía o capsulotomía de cadera	592.83
397	6B02062	Capsulodesis en articulación metacarpofalángica	379.73
398	6B02063	Capsulorrafia o reconstrucción de muñeca	461.73
399	6B02064	Capsulorrafia, articulación glenohumeral posterior con o sin inserción de bloqueo óseo	684.61
400	6B02065	Capsulotomía de rodilla, liberación de capsula posterior	391.00
401	6B02066	Capsulotomía en articulación metatarsofalángica o interfalángica por cada articulación	216.00
402	6B02067	Capsulotomía mediotarsiana - ejm. Procedimiento tipo heyman	300.00
403	6B02068	Carpectomía de todos los huesos de la fila proximal	299.00
404	6B02069	Carpectomía un solo hueso	299.00
405	6B02070	Centralización de muñeca sobre el cúbito - ejm, mano péndula radial	316.25
406	6B02071	Claviculectomía parcial	293.25
407	6B02072	Confección de uan ventana en el enyesado	22.00
408	6B02073	Confección de una cuña en el enyesado	16.80
409	6B02074	Confección de una cuña en el enyesado para pie zambo	16.80
410	6B02075	Conversión de una cirugía previa de cadena en reemplazo total de cadera, con o sin injerto autólogo o aloinjerto	151.20
411	6B02076	Corrección de pseudoartrosis congénita, tibia	379.73
412	6B02077	Corrección "dedo en martillo" - ejm fusión interfalángica, falangectomía parcial o total	270.25
413	6B02078	Corrección /liberación de músculos intrínsecos de la mano, cada músculo	242.19
414	6B02079	Corrección de avance de tendón del músculo flexor profundo de los dedos	461.73
415	6B02080	Corrección de capsula y/o ligamentos de rodilla	685.20
416	6B02081	Corrección de dedo - en garra	460.00
417	6B02082	Corrección de dedo bifido	264.50



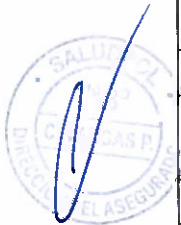
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
418	6B02083	Corrección de dislocación de tendones del peroné	67.20
419	6B02084	Corrección de espiga, yeso corporal o corse	22.00
420	6B02085	Corrección de falta de unión o unión de hueso escafoide - navicular - con o sin estiloidectomía radial	431.25
421	6B02087	Corrección de hallus rigidus por queilectomía, debridamiento y liberación capsular de primera articulación metatarsofalángica	242.19
422	6B02088	Corrección de hallux valgus - bunio - con o sin sesamoidectomía; exostéctomía simple - ejm procedimiento tipo silver	242.19
423	6B02089	Corrección de huesos tarsianos metatarsianos por falta de unión o unión defectuosa	270.25
424	6B02090	Corrección de ligamento colateral de articulación metacarpofalángica o interfalángica	256.91
425	6B02091	Corrección de ligamento lesionado de tobillo	270.25
426	6B02092	Corrección de macrodactilia	258.75
427	6B02093	Corrección de mano hendida	402.50
428	6B02094	Corrección de ruptura de manguito musculotendinoso - Abierta	551.32
429	6B02095	Corrección de ruptura de tendón de aquiles	385.25
430	6B02096	Corrección de sindactilia - dados en menbrana, cada espacio interdigital con colgajos cutáneos	391.00
431	6B02097	Corrección de tendón de pie	258.75
432	6B02098	Corrección de tendón extensor de mano o dedo	379.73
433	6B02099	Corrección de tendón flexor o extensor de pierna	328.33
434	6B02100	Corrección de tendón o músculo de antebrazo y/o muñeca	258.75
435	6B02101	Corrección o avance de tendón flexor de mano	336.03
436	6B02102	Corrección y reconstrucción de dedo, placa palmar o articulación interfalángica	402.50
437	6B02103	Cuadriceplastia	379.73



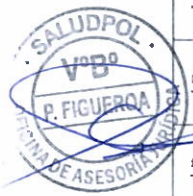
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
438	6B02104	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR (NEOPLASIA MALIGNA), TEJIDO BLANDO DE REGIÓN DEL HOMBRO	523.25
439	6B02105	Denervación de articulación de la cadera	523.25
440	6B02106	Desarticulación a nivel de la rodilla	393.30
441	6B02107	Desarticulación a travez de la muñeca	327.98
442	6B02108	Desarticulación de hombro	658.95
443	6B02109	Desarticulación de la cadera	751.00
444	6B02110	Desarticulación de tobillo	328.33
445	6B02111	Deslizamiento del origen de los flexores de antebrazo y/o muñeca	345.00
446	6B02113	Drenaje de bolsa sinovial	80.50
447	6B02114	Drenaje de vaina tendinosa	80.50
448	6B02115	Epifisiolisis - femur o tibia	391.92
449	6B02116	Estiloidectomia radial	270.25
450	6B02117	Artroplastia de resección cabeza de radio	391.00
451	6B02118	Excisión de bolsa sinovial prorrrotulina	258.75
452	6B02119	Excisión de ganglión de muñeca (dorsal o palmar)	207.00
453	6B02120	Excisión de lesión de vaina tendinosa o capsula (ejm quiste o ganglio) pierna y/o tobillo	242.19
454	6B02122	Excisión de lesión, tendón, vaina tendinosa o capsula	67.20
455	6B02123	Excisión de quiste óseo o tumor benigno: superficial con o sin injerto autólogo	517.50
456	6B02124	Excisión de tumor de pie, tejido subcutaneo	242.19
457	6B02125	Excisión de tumor de pierna o región de tobillo; tejido subcutaneo	242.19
458	6B02126	Excisión de tumor de región del musculo o rodilla	242.19
459	6B02127	Excisión de tumor en brazo o región del codo, sub cutaneo	242.19
460	6B02128	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de clavícula o escápula	345.00
461	6B02129	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de fémur	264.50
462	6B02130	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de radio o cubito	230.00
463	6B02131	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno del metacarpo, mas inserto óseo	328.33



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
464	6B02132	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno, astrágalo o calcaneo: huesos del tarso, metatarso o falanges	258.75
465	6B02133	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno, húmero	426.93
466	6B02134	Excisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno, tibia o peroné	442.75
467	6B02135	Excisión o parcial (craterización, saucerización o diafisectomia) de hueso - ejm osteomielitis, clavícula	258.75
468	6B02136	Excisión o parcial (craterización, saucerización o diafisectomia) de hueso, fémur, tibia proximal y/o peroné	396.75
469	6B02137	Excisión parcial de cúbito o radio	347.30
470	6B02138	Excisión parcial de húmero, cabeza o cuello de radio, apofisis olecraneana	396.75
471	6B02139	Excisión parcial de metacarpo o falanges	328.33
472	6B02140	Excisión parcial de óseo en huesos tarsianos, metatarsianos y falanges de dedos del pie	329.48
473	6B02141	Excisión parcial óseo de tibia de peroné	328.33
474	6B02142	Excisión radical de bolsa tendinosa. Líquido sinovial de muñeca o vaina tendinosa de antebrazo	258.75
475	6B02143	Excisión, bolsa de olécranon	253.22
476	6B02145	Excisión, tumor o malformación vascular, mano o dedo subcutáneo	182.51
477	6B02146	Excisión, tumor, Antebrazo y/o región de la muñeca; subcutáneo	55.64
478	6B02148	Extirpación de cuerpo extraño en brazo o región de codo	258.75
479	6B02149	Extirpación de cuerpo extraño en pelvis o cadera	442.75
480	6B02150	Extirpación de cuerpo extraño profundo, región del muslo o de la rodilla	327.75
481	6B02151	Extirpación de depósitos calcáreos subdeltoides (o intratendinosos), cualquier método	224.25
482	6B02152	Extirpación de implante del dedo o mano	197.23



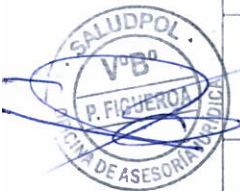
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
483	6B02153	Extracción de cuerpo extraño asociado de fracturas expuestas o dislocaciones (cura quirúrgica de miembros interiores o miembros superiores infectados)	241.50
484	6B02154	Falangectomia, dedo del pie	258.75
485	6B02155	Fasciectomía de cadera o muslo	458.34
486	6B02156	Fasciectomía de descompresión de antebrazo	258.75
487	6B02157	Fasciectomía de la palma	258.75
488	6B02158	Fasciectomía de pie y/o dedo de pie	258.75
489	6B02159	Fasciectomía descompresiva antebrazo y/o muñeca	368.00
490	6B02160	Fasciectomía descompresiva de mano	368.00
491	6B02161	Fasciectomía descompresiva de muslo y/o rodilla	120.00
492	6B02162	Fasciectomía descompresiva de muslo y/o rodilla, con debridamiento de músculo y/o nervio desvitalizados	471.50
493	6B02163	Fasciectomía descompresiva de pierna	471.50
494	6B02165	Fasciectomía iliotibial	328.33
495	6B02166	Fasciectomía lateral o medial - ejm. Codo de fenista o epicondilitis	258.75
496	6B02167	Fasciectomía palmar	258.75
497	6B02168	Férula corta de miembro inferior	33.01
498	6B02169	Férula corta de miembro superior	27.60
499	6B02170	Férula en U	45.08
500	6B02171	Férula larga de miembro inferior	46.00
501	6B02173	Fijación esquelética percutanea de fractura de calcáneo o astrágalo	258.75
502	6B02174	Fijación esquelética percutanea de fractura de diáfisis tibial - con o sin fractura del peroné	258.75
503	6B02175	Fijación esquelética percutanea de fractura de extremo proximal o cuello femoral	328.33
504	6B02176	Fijación esquelética percutanea de fractura de falange distal, dedo o pulgar, cada uña	50.40
505	6B02177	Fijación esquelética percutanea de fractura de hueso tarsiano o metatarsiano	258.75
506	6B02178	Fijación esquelética percutanea de fractura del dedo gordo, falange o falanges con manipulación	258.75



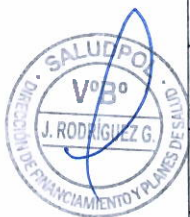
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
507	6B02180	Fijación esquelética percutanea de fractura femoral distal	440.45
508	6B02181	Fijación esquelética percutanea de fractura humeral	320.07
509	6B02182	Fijación esquelética percutanea de fractura inestable de falange	326.03
510	6B02183	Fijación esquelética percutanea de fractura metacarpiana	326.03
511	6B02184	Fijación esquelética percutanea de fractura metatarsiana, con manipulación cada una	258.75
512	6B02185	Fijación esquelética percutanea de fractura y/o luxación de pelvis	506.00
513	6B02186	Fijación esquelética percutanea de luxación carpometacarpiana interfalángica	391.00
514	6B02187	Fijación esquelética percutanea de luxación de huesos del pie	258.75
515	6B02188	Fijación pélvica que no sea sacro	396.70
516	6B02189	Flexoplastia de codo	235.75
517	6B02190	Fusión en oposición del pulgar	345.00
518	6B02191	Guante de yeso	80.23
519	6B02192	Hemiartroplastia de cadera	1393.32
520	6B02193	Henifalangectomía o exesión de articulación interfalángica de dedo del pie	210.57
521	6B02194	Incisión de hueso cortical de mano o dedo	301.30
522	6B02195	Incisión de hueso cortical de pelvis y/o articulación de la cadera	529.35
523	6B02196	Incisión de hueso cortical de pie	225.17
524	6B02198	Incisión de vaina tendinosa del extensor, muñeca ejm - enfermedad de quervain	55.64
525	6B02199	Incisión de vaina tendinosa ejm - para dedo, gatillo	209.92
526	6B02200	Incisión ejm - osteomielitis o absceso óseo, pierna o tobillo	67.20
527	6B02203	Incisión y drenaje de absceso profundo o hematoma: antebrazo y/o muñeca	58.80
528	6B02204	Incisión y drenaje de absceso profundo o hematoma: bolsa sinovial infectada	239.89
529	6B02205	Incisión y drenaje de absceso profundo o hematoma: bolsa sinovial infectada de pierna o tobillo	239.89



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
530	6B02206	Incisión y drenaje de bolsa sinovial de pie, subfacial, vaina tendinosa	67.20
531	6B02208	Incisión y drenaje en muslo o rodilla de absceso profundo, bolsa sinovial, hematoma	67.20
532	6B02210	Incisión y drenaje, pelvis o articulación de la cadera, absceso, hematoma o bolsa sinovial infectada	25.20
533	6B02211	Infiltraciones extraarticulares, mayores	19.37
534	6B02212	Infiltraciones extraarticulares, menores	12.00
535	6B02213	Infiltraciones extraarticulares, musculares	28.75
536	6B02214	Injerto óseo, cabeza y cuello de fémur, área intertrocantérica o subtrocantérica	759.72
537	6B02215	Liberación de contractura cicatrizal, flexor o extensor de mano y/o dedo	375.13
538	6B02216	Liberación de ligamento coracoacromial, con o sin acromioplastia	281.75
539	6B02217	Liberación de músculos tenares ejm - contractura del pulgar	328.79
540	6B02218	Liberación de tunel de tarso (descompresión del nervio tibial posterior)	270.25
541	6B02219	Liberación del retinaculo lateral	270.25
542	6B02221	Liberación o resección de tendones de la corva	377.43
543	6B02223	Manipulación de articulación de rodilla baja anestesia general	210.57
544	6B02224	Manipulación de tobillo bajo anestesia general	179.06
545	6B02225	Manipulación, articulación de la cadera, con anestesia general	270.25
546	6B02226	Metatarsectomía	305.33
547	6B02228	Neurectomía, músculo de la corva	328.79
548	6B02229	Neurectomía, poplitea - musculos gemelos	301.88
549	6B02230	Neurectomía a nivel del codo(TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE MONTEGGIA DE CODO	207.00
550	6B02231	Ostectomía parcial, exostectomía o condilectomía	270.25
551	6B02232	Ostectomía, excisión parcial, cabeza del quinto metatarsiano - bunionete - procedimiento separado	270.25



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
552	6B02233	Ostectomía, excisión total, cabeza metatarsiana, con falangectomía proximal parcial, incluyendo primer metatarsiano	301.88
553	6B02234	Osteoplastia de fémur, acortamiento	378.58
554	6B02235	Osteoplastia de fémur, alargamiento	632.50
555	6B02236	Osteoplastia de fémur, combinado, alargamiento y acortamiento con transferencia de segmento femoral	747.50
556	6B02237	Osteoplastia de húmero ejm - acortamiento o alargamiento	592.25
557	6B02238	Osteoplastia de radio y/o cúbito	375.13
558	6B02239	Osteoplastia de tibia y peroné, alargamiento o cortamiento	517.50
559	6B02240	Osteoplastia, alargamiento, metacarpo o falange	420.10
560	6B02241	Osteotomía cuello femoral	916.58
561	6B02242	Osteotomía de clavícula, con o sin fijación interna	375.13
562	6B02243	Osteotomía de columna vertebral, abordaje posterior o posterolateral	480.93
563	6B02244	Osteotomía de columna vertebral, incluyendo disquectomía, abordaje anterior	728.64
564	6B02245	Osteotomía de escápula, parcial ejm - angulo medial superior	270.25
565	6B02246	Osteotomía de fémur	375.13
566	6B02247	Osteotomía de huesos tarsianos, metatarsianos y falanges	273.70
567	6B02248	Osteotomía de húmero	328.79
568	6B02249	Osteotomía de pelvis bilateral ejm - malformación congénita	1362.75
569	6B02250	Osteotomía de radio y/o cúbito	316.60
570	6B02251	Osteotomía de tibia y/o peroné	375.13
571	6B02252	Osteotomía iliaca acetabular o hueso innominado coxal	1362.75
572	6B02253	Osteotomía intertrocantérica o subtrocantérica	916.58
573	6B02254	Osteotomía metacarpiana, falange de dedo	299.58
574	6B02255	Osteotomía tibia proximal, incluyendo excisión u osteotomía de peroné	517.50
575	6B02256	Osteotomía y transferencia de trocánter mayor	632.50



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
576	6B02257	Valguización hemiepifisario ejm - cubito varo ovalgo, humero distal (PARO HEMIEPIFISIARIO)	287.50
577	6B02258	Plastia de tuberosidad anterior de la tibia	391.00
578	6B02260	Realineación de tendón extensor de mano	391.00
579	6B02261	Recesión de músculos gemelos ejm - procedimiento de strayer	329.94
580	6B02262	Reconstrucción - avance - de tendón tibial posterior con excisión de hueso escafoides - navicular	331.09
581	6B02264	Reconstrucción de dedos de pie, sindactilia con o sin injertos de piel, cada menbrana interdigital	270.25
582	6B02265	Reconstrucción de dígito supernumerario, tejido blando y hueso	437.00
583	6B02266	Reconstrucción de ligamento colateral de articulación metacarpofalángica interfalángica	328.79
584	6B02267	Reconstrucción de luxación de rótula	301.88
585	6B02268	Reconstrucción de polea de tendón, cada tendón	268.80
586	6B02269	Reconstrucción extraarticular de ligamentos de rodilla	303.03
587	6B02270	Reconstrucción intraarticular de ligamentos de rodilla	713.00
588	6B02272	Reconstrucción, dedo del pie, macrodactilia; resección de tejido blando	437.00
589	6B02273	Reconstrucción, dedos del pie polidactilia	437.00
590	6B02274	Reconstrucción, deformidad angular de dedo del pie, procedimientos para tejido blando solamente	328.79
591	6B02275	Reducción cruenta más osteosíntesis aguda del hombro con o sin fractura humeral, con o sin fijación interna externa	471.50
592	6B02276	Reducción cruenta más osteosíntesis aguda o crónica de codo	520.34
593	6B02277	Reducción cruenta más osteosíntesis articular, con compromiso de articulación metacarpofalángica o interfalángica	378.58
594	6B02278	Reducción cruenta más osteosíntesis bímameolar o trimaleolar del tobillo	460.00



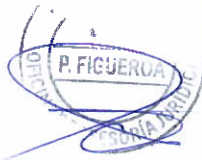
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
595	6B02279	Reducción cruenta más osteosíntesis carpometacarpiana, metacarpofalángica	420.10
596	6B02280	Reducción cruenta más osteosíntesis clavicular, luxación esternoclavicular acromioclavicular	402.50
597	6B02281	Reducción cruenta más osteosíntesis de acetábulo	1547.28
598	6B02282	Reducción cruenta más osteosíntesis de astrágalo y calcáneo	402.50
599	6B02283	Reducción cruenta más osteosíntesis de cabeza o cuello de radio	402.50
600	6B02284	Reducción cruenta más osteosíntesis de cúbito y/o radio	402.50
601	6B02285	Reducción cruenta más osteosíntesis de cúbito, extremo proximal - apófisis olecraneana	520.34
602	6B02286	Reducción cruenta más osteosíntesis de diáfisis de falange proximal o media, dedo o pulgar	345.69
603	6B02289	Reducción cruenta más osteosíntesis de espinas ilíacas o de cresta ilíaca	455.06
604	6B02290	Reducción cruenta más osteosíntesis de extremo femoral proximal, excepto trocánter mayor	713.00
605	6B02291	Reducción cruenta más osteosíntesis de falange distal, dedo o pulgar, con o sin fijación interna o externa	67.20
606	6B02292	Reducción cruenta más osteosíntesis de falange o falanges que no sea del dedo gordo	88.00
607	6B02293	Reducción cruenta más osteosíntesis de hueso carpeano	270.25
608	6B02294	Reducción cruenta más osteosíntesis de huesos tarsianos, articulación tarsometatarsiana	301.88
609	6B02295	Reducción cruenta más osteosíntesis de la articulación tibioperonea distal sindesmosis	328.79
610	6B02296	Reducción cruenta más osteosíntesis de la diáfisis del radio y cúbito, con fijación interna o externa; de radio con placa tornillos	437.00
611	6B02297	Reducción cruenta más osteosíntesis de la diáfisis del radio y cúbito, con fijación interna; de cúbito, placa, tornillo	437.00



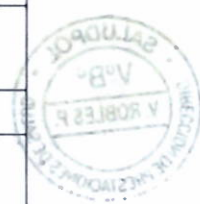
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
612	6B02298	Reducción cruenta más osteosíntesis de la diáfisis femoral con placa/tornillos, con o sin cerclaje	598.00
613	6B02299	Reducción cruenta más osteosíntesis de la diáfisis tibial, con o sin fractura del peroné, con clavo endomedular	586.50
614	6B02300	Reducción cruenta más osteosíntesis de la porción de la superficie articular de la tibia distal que soporta carga axil	586.50
615	6B02302	Reducción cruenta más osteosíntesis de maleola tibial	190.19
616	6B02303	Reducción cruenta más osteosíntesis del dedo gordo, falange o falanges, con o sin fijación interna o externa	67.20
617	6B02304	Reducción cruenta más osteosíntesis del húmero proximal	527.96
618	6B02305	Reducción cruenta más osteosíntesis del peroné distal maleologo	328.79
619	6B02306	Reducción cruenta más osteosíntesis del trocánter mayor, con o sin fijación interna o externa	126.00
620	6B02307	Reducción cruenta más osteosíntesis distal de radio ejm - fractura de colles o smith o separación epifisaria	368.00
621	6B02308	Reducción cruenta más osteosíntesis escapular	471.50
622	6B02309	Reducción cruenta más osteosíntesis femoral distal	379.02
623	6B02310	Reducción cruenta más osteosíntesis femoral, extremo distal, cándilo medial o lateral, con o sin fijación interna o externa con placa y tornillo	586.50
624	6B02311	Reducción cruenta más osteosíntesis humeral diafisaria con clave endomedular	471.50
625	6B02312	Reducción cruenta más osteosíntesis humeral supracondilar o trascondilar, sin extensión intercondilar	471.50
626	6B02313	Reducción cruenta más osteosíntesis metacarpiana, falanges	305.33
627	6B02314	Reducción cruenta más osteosíntesis metatarsfalángica o interfalángica	67.20



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
628	6B02315	Reducción cruenta más osteosíntesis periarticular y/o luxación de codo - fractura del húmero distal y cúbito proximal y/o radio proximal	715.69
629	6B02316	Reducción cruenta más osteosíntesis radiocubital distal	402.50
630	6B02317	Reducción cruenta más osteosíntesis rótula o luxación de rodilla	402.50
631	6B02318	Reducción cruenta más osteosíntesis sesamoidea	299.58
632	6B02319	Reducción cruenta más osteosíntesis tibial con placa tornillo	402.50
633	6B02320	Reducción cruenta más osteosíntesis trimaleolar del tobillo con o sin fijación interna o externa, maleola medial y/o lateral	901.59
634	6B02321	Reducción cruenta más osteosíntesis y/o luxación de pelvis	1105.53
635	6B02322	Reducción de tendón roto del bíceps o tríceps, distal	332.74
636	6B02323	Reducción incruenta acetábula - pelvipedia de yeso	75.60
637	6B02324	Reducción incruenta articular con compromiso de articulación metacarpofalángica o interfalángica	33.60
638	6B02325	Reducción incruenta bimalleolar del tobillo	141.75
639	6B02326	Reducción incruenta clavicular	45.13
640	6B02327	Reducción incruenta coccigea	102.83
641	6B02328	Reducción incruenta de cabeza o cuello de radio	120.52
642	6B02329	Reducción incruenta de cúbito extremo proximal - apófisis olecraneana	33.60
643	6B02330	Reducción incruenta de cúbito y/o radio	76.95
644	6B02331	Reducción incruenta de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación	89.89
645	6B02332	Reducción incruenta de diáfisis femoral	102.83
646	6B02333	Reducción incruenta de diáfisis tibial	89.89
647	6B02334	Reducción incruenta de diáfisis del húmero	42.75
648	6B02335	Reducción incruenta de dislocación de articulación interfalángica, con manipulación	3.60
649	6B02336	Reducción incruenta de dislocación de articulación tibioperonea proximal	67.20



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
650	6B02337	Reducción incruenta de dislocación de fractura carpometacarpiana, que no sea dedo pulgar	33.60
651	6B02339	Reducción incruenta de dislocación de la cadera post artroplastía de cadera	58.80
652	6B02340	Reducción incruenta de dislocación de semilunar con manipulación	149.00
653	6B02341	Reducción incruenta de dislocación de tobillo	67.20
654	6B02342	Reducción incruenta de dislocación del hombro	100.00
655	6B02343	Reducción incruenta de dislocación por fractura de tipo transescafoidea perisemilunar con manipulación	154.10
656	6B02344	Reducción incruenta de dislocación radiocarpal o intercarpal	16.80
657	6B02345	Reducción incruenta de dislocación radiocubital distal con manipulación	85.30
658	6B02346	Reducción incruenta de dislocación rodilla	115.77
659	6B02347	Reducción incruenta de dislocación rotuliana	12.00
660	6B02348	Reducción incruenta de dislocación traumática de la cadera	60.00
661	6B02349	Reducción incruenta de escafoide	31.95
662	6B02350	Reducción incruenta de luxación carpometacarpiana, tarsometacarpiana, metacarpofalángica, metatarsofalángica, interfalángica	89.89
663	6B02351	Reducción incruenta de luxación de codo	102.83
664	6B02352	Reducción incruenta de luxación de huesos tarsianos, articulación	67.20
665	6B02353	Reducción incruenta de luxación de muñeca	76.95
666	6B02354	Reducción incruenta de luxación metatarsofalángica o interfalángica	16.80
667	6B02355	Reducción incruenta de peroné proximal o diafisis de peroné - muslo pedio	61.35
668	6B02356	Reducción incruenta de subluxación de cabeza de radio dolorosa o codo de niñera, con manipulación	36.15
669	6B02357	Reducción incruenta desinserción distal de tendón extensor, con o sin fijación con enclavijado percutaneo	67.20



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
670	6B02358	Remocion de cuerpo extraño subfacial o intramuscular en brazo o codo	255.30
671	6B02359	Remoción de implante de tobillo	286.01
672	6B02361	Remoción de varilla prostetica e insercion de injerto de tendon flexor, mano o dedo, cada tendon	168.00
673	6B02362	Remoción de varilla prostetica e insercion de injerto de tendon extensor, mano o dedo, cada tendon	168.00
674	6B02363	Remoción de yeso	36.56
675	6B02364	Remoción protesis de cadera no cementado	159.00
676	6B02366	Resección de articulacion de codo (artrectomia)	365.70
677	6B02367	Resección de transporte del tendon largo o biceps	277.38
678	6B02368	Resección parcial o completa, base de la falange, cada dedo del pie	67.20
679	6B02369	Resección radial de capsula, tejido blando y hueso heterotopico de codo	362.25
680	6B02370	Resección radical de tumor de tejido blando de antebrazo y/o region de la muñeca	394.45
681	6B02371	Resección radical de tumor de tejido blando de brazo o region del codo	411.70
682	6B02373	Resección radical de tumor de tejido blando de mano o dedo	262.20
683	6B02374	Resección radical de tumor de tejido blando de pelvis y region de la cadera	592.83
684	6B02375	Resección radical de tumor de tejido blando de pierna o region del tobillo	271.40
685	6B02376	Resección radical de tumor de tejido blando del pie	271.40
686	6B02377	Resección radical de tumor de tejido blando o región de muslo o rodilla	262.20
687	6B02378	Resección radical de tumor o infección; ala del ilion, una rama de isquión o del pubis, o sinfisis del pubis	503.70
688	6B02379	Resección radical de tumor óseo, humero proximal	342.70
689	6B02380	Resección radical de tumor, clavícula	163.30
690	6B02381	Resección radical de tumor, diafasis o humero distal	287.50



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
691	6B02382	Resección radical de tumor, hueso, fémur o rodilla	402.50
692	6B02383	Resección radical de tumor, hueso; tarsiano, matatarsianos y falanges del pie	262.20
693	6B02384	Resección radical de tumor, hueso; tibia, peroné	328.33
694	6B02385	Resección radical de tumor, radio o cúbito	163.30
695	6B02386	Resección radical, metacarpo: (p. ejm. Tumor)	271.40
696	6B02387	Resección, Cóndilo(s), extremo distal de falange, cada dedo del pie	67.20
697	6B02388	Restauración de la oposición del pulgar (/"oponenplastia"/)	484.38
698	6B02390	Revisión de artroplastia total de cadera, con o son injerto autólogo o aloinjerto	929.00
699	6B02392	Rotulectomia o hermirotulectomia	332.24
700	6B02393	Secuestrectomia (p. ejm. Para osteomielitis o basceso óseo), cabeza o cuello quirúrgico del húmero	494.96
701	6B02394	Secuestrectomia (p. ejm. Para osteomielitis o basceso óseo), clavícula	227.70
702	6B02396	Secuestroctomia de humero distal, cabeza o cuello de radio, apófisis olecraneana	227.70
703	6B02398	Sesamoidectomia, primer dedo del pie (procedimiento separado)	301.88
704	6B02399	Sindactilización, dedo del pie(p.ejm operación de membrana o procedimiento tipo keliklan)	271.40
705	6B02400	Sinovectomia de articulación carpometacaroiana, maticarpofalanga o intefalanga	271.40
706	6B02401	Sinovectomia de articulación intertarsiana, tarsometatarsiana o metatarsofalanga	262.20
707	6B02402	Sinovectomia de vaina tendinosa de pie	262.20
708	6B02403	Sinovectomia radical de vaina tendinosa (tenosinovectomia) de tendón flexor, palma y/o dedo	262.20
709	6B02404	Sinovectomia, vaina de tendón extensor en muñeca	262.20
710	6B02405	Sutura de ruptura de músculo cuádriceps o de unidad musculotendinosa de la corva	394.45



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
711	6B02406	Sutura de tendón infrarrotuliano	402.50
712	6B02407	Talectomía (astragalectomía)	271.40
713	6B02408	Tenodesis a nivel de la muñeca	331.20
714	6B02409	Tenodesis de articulación interfalángica	332.24
715	6B02410	Tenodesis de tendón de bíceps a nivel de codo	158.70
716	6B02411	Tenodesis de tendón largo del bíceps	402.50
717	6B02412	Tenolisis de tendón flexor o extensor de antebrazo y/o muñeca	320.07
718	6B02414	Tenolisis de tendón flexor o extensor de pie	402.50
719	6B02415	Tenolisis de tendones flexor o extensor, pierna y/o tobillo	402.50
720	6B02416	Tenoplastia con transparencia muscular, desde el codo al hombro	400.20
721	6B02421	Tenotomía abierta de tendón flexor o extensor de antebrazo y/o muñeca	236.90
722	6B02422	Tenotomía abierta de tendón flexor o extensor de pie	328.33
723	6B02423	Tenotomía abierta de tendones de la corva, rodilla hasta cadera, uno o más tendones	332.24
724	6B02424	Tenotomía abierta desde el codo al hombro	391.00
725	6B02425	Tenotomía de abductores y/o extensores de la cadera	453.91
726	6B02426	Tenotomía de aductor de la cadera	378.58
727	6B02427	Tenotomía de flexores de la cadera	453.91
728	6B02428	Tenotomía percutánea de aductor o tendones de la corva, uno o varios tendones	301.88
729	6B02429	Tenotomía percutánea de dedo de pie	241.04
730	6B02430	Tenotomía percutánea de tendón de Aquiles	262.20
731	6B02431	Tenotomía región del hombro	273.70
732	6B02432	Tenotomía, alargamiento o liberación de músculo abductor del dedo gordo	332.24
733	6B02433	Transferencia de músculo a pelvis	193.20
734	6B02434	Transferencia de músculo de hombro a brazo	630.20
735	6B02435	Transferencia de músculo o tendón en brazo o región del codo	595.70
736	6B02436	Transferencia de tendón para restablecer función intrínseca	201.60
737	6B02437	Transferencia de trasplante de tendón (con cambio de dirección o de ruta del músculo) de la pierna	457.70



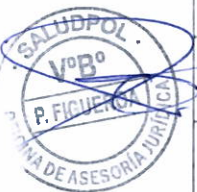
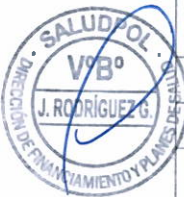
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
738	6B02438	Transferencia intrínseca cruzada	168.00
739	6B02439	Transplante o transferencia de tendón, región carpometacarpiana o dorso de la mano	201.60
740	6B02440	Transplante o transferencia de tendón palmar	201.60
741	6B02441	Traslado de tendón o músculo de la corva al fémur	393.07
742	6B02442	Trasplante de tendón o músculo de la corva de la rótula	401.35
743	6B02443	Trasplante o transferencia de tendón de antebrazo y/o muñeca	673.90
744	6B02444	Tratamiento abierto de dislocadura de rodilla	117.60
745	6B02445	Tratamiento abierto de dislocación acromioclavicular	233.01
746	6B02447	Tratamiento abierto de dislocación esternoclavicular	67.20
747	6B02448	Tratamiento abierto de dislocación por fractura carpometacarpiana, dedo pulgar, con o sin fijación interna o externa	168.00
748	6B02450	Tratamiento abierto de dislocadura de tobillo, con o sin fijación esquelética percutánea	201.60
749	6B02451	Tratamiento abierto de dislocadura rotuliana	75.60
750	6B02452	Tratamiento de deslizamiento de la epifisis femoral por tracción	225.17
751	6B02453	Tratamiento de fractura cerrada de diafisis de falange	31.95
752	6B02454	Tratamiento profiláctico (clavos, clavijas, placa o alambre) con o sin metilmetacrilato, tibia (fijación externa)	67.20
753	6B02455	Tratamiento profiláctico (clavos, clavijas, placa, o alambre) con o sin metilmetacrilato, fémur (fijación externa)	75.60
754	6B02456	Tratamiento profiláctico (clavos, clavijas, placas, o alambre) con o sin metilmetacrilato, cuello femoral y fémur proximal	168.00
755	6B02459	Tratamiento profiláctico (uso de clavos, clavijas, placas, o alambre) con o sin metilmetacrilato, radio y/o cubito	117.60



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
756	6B02460	tratamiento abierto de diafisis radial con fijación interna y/o externa y reducción incruenta de dislocadura radiocubital distal: galeazzi	378.58
757	6B02461	Tratamiento quirúrgico de la fasciitis necrotizante, limpieza quirúrgica	287.50
758	6B02462	Velpeau yeso	94.62
759	6B02463	Yeso antibraquío palmar	80.23
760	6B02464	Yeso branquío palmar	82.80
761	6B02465	Yeso en 8	37.38
762	6B02466	Yeso muslo dedos	94.62
763	6B02467	Yeso pelvipedeo	37.40
764	6B02468	Injerto óseo cualquier zona donante	481.16
765	6B02469	Biopsia de hueso	26.11
766	6B02470	Tracción esquelética	97.64
767	6B02471	Remoción de implante superficial	19.44
768	6B02472	Remoción de implante profundo (p. ejm. alambre intraóseo, clavija, tornillo, banda metálica, clavo, varilla o placa)	224.37
769	6B02473	Aplicación de sistema de fijación en un sólo plano (clavijas o alambres)	247.60
770	6B02474	Aplicación de sistema de fijación en varios planos	249.32
771	6B02475	Remoción, bajo anestesia, del sistema de fijación externa	270.60
772	6B02476	Injertos de otros tejidos (paratendón, grasa, dermis)	411.93
773	6B02477	Excisión de tumor, tejido blando de cuello o tórax; subcutáneo	271.52
774	6B02478	Tratamiento cerrado de luxación de hombro sin manipulación	30.82
775	6B02479	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular; con manipulación	31.05
776	6B02480	Tratamiento cerrado de fractura de húmero proximal	68.35
777	6B02481	Tratamiento cerrado de la fractura de monteeggia a nivel del codo	62.68
778	6B02482	Exploración con extirpación de cuerpo extraño de antebrazo o muñeca	49.57
779	6B02483	Fijación percutánea de fractura radial	195.73



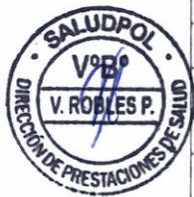
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
780	6B02484	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano; excepto escafoides	76.95
781	6B02485	Cierre secundario o revisión de cicatriz de desarticulación a través de muñeca	372.26
782	6B02486	Sesamoidectomía dedo pulgar u otro dedo	204.01
783	6B02487	Fijación percutánea de fractura carpo-metacarpiana	197.34
784	6B02488	Aplicación de yeso corporal, hombro hasta caderas	63.94
785	6C01002	Aspiración manual endouterina (AMEU)	49.84
786	6C01005	Cerclaje de cervix uterino	443.76
787	6C01008	Cesárea (primera cesarea) (sin complicaciones)	370.47
788	6C01009	Cesárea + hysterectomía subtotal o total	917.70
789	6C01012	Cistectomía avarica, unilateral o bilateral por via laparoscópica	572.70
790	6C01013	Colpocentesis	172.50
791	6C01014	Colpocleisis (tipo le fort)	515.20
792	6C01017	Colporrafia anterior, corrección de cistocele con o sin corrección de uretrocele	250.70
793	6C01018	Colporrafia anteroposterior combinada	513.82
794	6C01020	Colposcopia	124.20
795	6C01021	Colpotomia; con exploracion y/o drenaje de adsceso pelvico	262.20
796	6C01023	Conización del cervix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; cuchillo frío o láser	373.71
797	6C01026	Corrección de defecto paravaginal (tabiques)	207.00
798	6C01027	Corrección plastica de uretrocele (TOT)	271.40
799	6C01029	Destrucción de lesione(s) de vulva; cualquier metodo	40.89
800	6C01031	Dilatacion y legrado, diagnosticos y/o terapeuticos, no obstetricas (sin patología)	135.70
801	6C01034	Evacuación uterina de óbito fetal y legrado uterino	141.53
802	6C01037	Excisión de muñon cervical, abordaje abdominal	457.70
803	6C01039	Extirpación de fibroadenoma de mama, lipoma, tejido aberrante	439.20
804	6C01040	Extirpación de la glandula bartholino	170.20



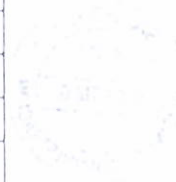
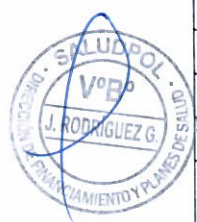
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
805	6C01042	Extracción de placenta retenida (procedimiento separado)	77.59
806	6C01043	Fimbrioplastia	227.70
807	6C01044	Fimbrioplastia por laparoscopia	285.20
808	6C01045	Himenectomia parcial, o revisión del anillo himenal	219.07
809	6C01046	Histerectomia abdominal supracervical	687.70
810	6C01049	Histeroectomia total o subtotal , con o sin extirpacion de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s) (sin anatomia patologica)	1201.99
811	6C01051	Histerorrafia de útero roto	553.33
812	6C01052	Histerotomía, abdominal	457.70
813	6C01053	Incisión y drenaje de absceso vulvar o perineal	40.89
814	6C01055	Inspección Pelvica bajo anestesia	126.50
815	6C01057	Legrado endocervical	196.08
816	6C01059	Legrado puerperal	194.27
817	6C01060	Legrado uterino biopsico (sin anatomia patológica)	232.13
818	6C01062	Ligadura de sección de trompas de falopio, abordaje abdominal o vaginal unilateral o bilateral (gratis)	327.00
819	6C01066	Marsupialización de quiste de glandula de berthalino	94.63
820	6C01067	Miomectomia por abordaje vaginal	328.33
821	6C01069	miomectomia uterina, via abdominal	729.13
822	6C01070	Ooforectomia parcial o total, unilateral o bilateral	356.50
823	6C01072	Procedimiento de biopsia de mama a cielo abierto (INCISIONAL)	323.29
824	6C01073	Punción aspirativa de quiste de mama	50.97
825	6C01079	Resección en cuña bisección de ovario, unilateral o bilateral	250.70
826	6C01082	Salpingostomia (salpingoneostomia)	342.70
827	6C01083	Salpingostomia por via laparoscopia	365.70
828	6C01084	Salpinguectomia, completa o parcial, unilateral o bilateral	457.70
829	6C01085	Sapingo-ooforectomia, completa o parcial, unilateral o bilateral	457.70



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
830	6C01086	Suspension uterina con o sin acortamiento de ligamentos redondos, con o sin acortamiento de ligamentos sacrouterinos	572.70
831	6C01087	Test estresante - CST	34.43
832	6C01088	Test no estresante - NST	17.25
833	6C01089	Toma biopsia de mucosa vaginal	35.91
834	6C01090	Toma de biopsia de endometria sin anatomia patológica	259.14
835	6C01091	Toma de biopsia de mama, aguja trocar (procedimiento separado)	50.97
836	6C01092	Toma de biopsia de ovario, unilateral o bilateral	235.57
837	6C01093	Toma de biopsia de vulva o perineo; una lesion	22.71
838	6C01094	Toma de biopsia ex cision local de lesion en cuello uterino	45.98
839	6C01095	Toma de biopsia percutanea de mama con ayuda de imágenes	188.29
840	6C01096	Traquelectomia (cervicectomia), amputación de cervix	285.20
841	6C01098	Tratamiento quirúrgico de embarazo ectopico, tubarico u ovarico abordaje abdominal o vaginal	668.07
842	6C02017	Extracción DIU incrustado (Estrategias)	17.63
843	6C02018	Inserción de dispositivo intrauterino (DIU)	140.30
844	6D01003	Entubación endotraqueal	189.41
845	6D01004	Parecentesis diagnóstica(s)/exámenes de laboratorio	23.00
846	6D01006	Punción lumbar	21.49
847	6D01009	electrocardiograma	17.66
848	6D02001	Psicoterapia cognitiva conductual	9.20
849	6D02002	Psicoterapia de familia (psicoterapia conjunta); con la presencia del paciente	20.70
850	6D02003	Psicoterapia de familia; sin la presencia del paciente	14.95
851	6D02004	Psicoterapia de grupo (diferente grupo multifamiliar)	14.95
852	6D02005	Psicoterapia de grupo familiar	14.95



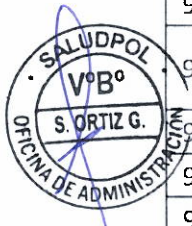
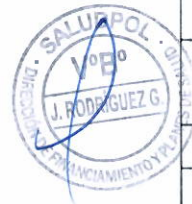
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
853	6D02007	Psicoterapia individual de soporte, psicodinamica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara	20.70
854	6D03001	Colangiopancreatografía retrograda endoscopica (CPRE)	202.62
855	6D03005	Colocación de sonda nasa yeyunal para soporte nutricional enteral por fluoroscopia o gastroscopia (no incluye sonda)	29.03
856	6D03009	Hemostasia con argon plasma	270.00
857	6D03013	Polipectomía digestiva alta (en centro endoscopico)	230.00
858	6D03019	Videocolonoscopia derecha	187.63
859	6D03020	Videocolonoscopia izquierda	187.63
860	6D03024	Videoendoscopia alta con ligadura de varices esofagicas (en centro endoscopico)	306.20
861	6D04001	Acupuntura	17.25
862	6D04012	Estimulación temprana (4 sesiones x 1 mes)	6.12
863	6D04019	Magnetoterapia	7.79
864	6D04020	Neuroestimulacion	25.32
865	6D04031	Sesión de (terapia fisica)	17.25
866	6D04033	Sesión terapia ocupacional	11.50
867	6D04034	Terapia combinada (Ultrasonido + Corriente terapeutica)	17.25
868	6D04035	Terapia de aprendizaje	14.35
869	6D04039	Terapia grupal meditación relajación (TAI CHI, Yoga)	5.75
870	6E02011	Retiro de puntos sin/con anestesia local en cavidad oral	2.30
871	6F01001	Acido úrico, en sangre	5.87
872	6F01004	Aglutinaciones tipy, paratipky o brucella	10.01
873	6F01005	Amilasa	10.57
874	6F01007	Antiestreptolisina o (ASO)	18.79
875	6F01011	Beta - GCG cuantitativa	9.72
876	6F01012	Beta - HCG cualitativa	36.79
877	6F01013	Bilurribinas total y fraccionadas	5.72
878	6F01014	Calcio ionico	6.06
879	6F01015	Calcio serico	6.06
880	6F01017	Colesterol - HDL	9.89
881	6F01018	Colesterol - LDL	14.26



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
882	6F01019	Colesterol - VLDL	8.91
883	6F01020	Colesterol total	5.47
884	6F01024	Coombs Directo, tes de	8.09
885	6F01025	Coombs indirecto, tes de	8.09
886	6F01026	Coprocurativo y antibiograma	19.23
887	6F01027	Coprologico funcional	35.00
888	6F01028	Creatinfosfokinasa MB (CPK - MB)	10.48
889	6F01029	Creatinfosfokinasa total (CPK - T.TOAL)	8.10
890	6F01031	Creatinina en sangre	5.56
891	6F01036	Cultivo para BK Particular	24.75
892	6F01037	Cultivo para hongos a partir de funetes que no seas piel, cabello, uñas o sangre	18.83
893	6F01038	Cultivo para hongos a partir de piel, cabello o uñas	18.83
894	6F01039	Dehidrogenasa láctica (DHL)	6.08
895	6F01040	Depuracion de creatina	13.79
896	6F01041	Electrolitos (Na. K. C)	7.13
897	6F01045	Examen directo para hongos (KOH)	12.60
898	6F01046	Factor reumatoideo semicuantitativa	6.94
899	6F01047	Fibrinogeno dosaje de	8.09
900	6F01049	Fosfatasa alcalina	6.26
901	6F01051	Gases arteriales (AGA), incluye electrolitos	4.77
902	6F01052	Glucosa basal	5.13
903	6F01053	Glucosa post prandial	6.78
904	6F01055	Grupo sanguineo y factor Rh	10.53
905	6F01061	Hemoglobina y hematocrito	8.92
906	6F01063	Hemograma completo	13.80
907	6F01078	Perfil de coagulación (TPT, TP FIBRINOGENO, TC, TC)	18.93
908	6F01079	Perfil hepatico (BT, TGO, TGP, FE, PTPF, GGT)	14.68
909	6F01080	Perfil lipidico (COLESTEROL TOTAL HDL; LDL; TRIGLICERIDOS)	15.02
910	6F01083	Proteina en orina 24 horas	5.75
911	6F01085	Proteinas totales o fraccionadas	5.65
912	6F01087	Prueba de compatibilidad	20.00
913	6F01089	PSA (Antigeno prostatico especifico) total	36.00
914	6F01093	RPR - Cuantitativa - sifilis	7.80
915	6F01094	Sangre oculta en heces (THEVENON)	15.82
916	6F01101	Tiempo de tromboplastina	8.49
917	6F01102	Tolerancia de glucosa, (no incluye glucosa)	6.78



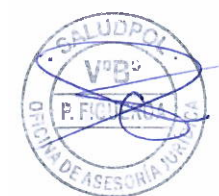
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
918	6F01103	Transaminasa axalacetica (TGO)	6.02
919	6F01104	Transaminasa pirúvica (TGP)	6.02
920	6F01105	Trigliceridos	9.17
921	6F01106	Urea	6.17
922	6G02A01	Ecografía abdominal superior	46.84
923	6G02A04	Ecografía de escroto y contenido (Testiculos)	46.84
924	6G02A05	Ecografía de vejiga y/o próstata	30.00
925	6G02A06	Ecografía obstetrica N-2	16.53
926	6G02A08	Ecografía obtetrica	34.50
927	6G02A09	Ecografía pelvica	46.84
928	6G02A12	Ecografía transvaginal	46.84
929	6G02A14	Perfil biofísico con test no estresante	62.91
930	6G02A15	Perfil biofísico sin test no estresante	54.88
931	6G02A16	Ultrasonido de útero grávido en 1er trimestre	34.32
932	6G02A17	Ultrasonido de útero grávido posterior al 1er trimestre, embarazo múltiple	46.00
933	6G02A18	Ultrasonido de útero grávido, vía transvaginal	46.00
934	6G03B09	Ecografía de mamas	54.88
935	6G03B17	Ecografía de tejidos blandos del cuerpo humano	54.88
936	6H07001	Abdomen simple	31.93
937	6H07003	acromioclaviculares, bilateral, con o sin dilatacion ponderada (1P)	31.93
938	6H07004	Agujeros ópticos (2 incidencias)	46.00
939	6H07005	Antebrazo (2 incidencias)	40.35
940	6H07007	ANTEBRAZO F-L- Examen radiológico de antebrazo extremidad superior, lactante, minimo de dos incidencias (IP)	56.33
941	6H07008	Arteriografía	260.00
942	6H07011	Articulaciones sacroiliacas	43.73
943	6H07012	Cadera bilateral (4 incidencias)	65.54
944	6H07013	CADERA F - Examen radiologico unilateral completa de cadera, minimo de dos incidencias (2P)	35.00
945	6H07016	Calangiografía postoperatoria	138.00
946	6H07017	CALCANEO F-L Examen radiologico de calcaneo, minimo de dos incidencias	35.00
947	6H07019	Cistografía (2 incidencias)	241.50
948	6H07020	Clavicula	31.93
949	6H07021	Codo (2 incidencias)	40.35



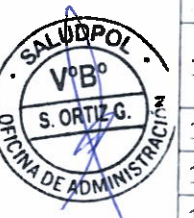
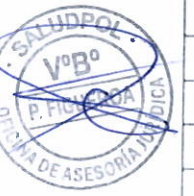
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
950	6H07023	Colón con enema (doble contraste)	230.00
951	6H07024	Columna cervical funcional	63.25
952	6H07026	Columna cervical antero posterior y lateral	56.33
953	6H07028	Columna dorsal F-P	40.35
954	6H07029	Columna dorsal F-P-O	63.25
955	6H07030	Columna dorsal lumbar (2 incidencias)	40.35
956	6H07033	Columna lumbar sacra F-P	56.33
957	6H07034	Columna lumbar sacra F-P-O	63.25
958	6H07035	Costilla, parrilla costal	36.97
959	6H07041	Escapula	31.93
960	6H07043	Esternon	40.35
961	6H07048	Histerosalpingografía	230.00
962	6H07049	Hombro	40.35
963	6H07051	Huesos propios de la nariz	46.00
964	6H07052	Humero	40.35
965	6H07055	Mano (2 incidencias)	40.35
966	6H07056	Mano comparativo (4 incidencias)	56.33
967	6H07057	Mastoides (2 incidencias comparativas)	36.97
968	6H07058	Maxilar inferior (2 incidencias)	31.93
969	6H07059	Medición de miembros	73.33
970	6H07060	Muñeca	40.35
971	6H07061	Muñeca comparativa	56.33
972	6H07062	Muslo femur	40.35
973	6H07064	PELVIS A-P Examen radiológico de pelvis y caderas, lactante o niño, mínimo de dos incidencias (1P)	33.59
974	6H07065	Pie	40.35
975	6H07066	Pierna Frontal/lateral	40.35
976	6H07067	Pies comparativos	56.33
977	6H07069	Rodilla	40.35
978	6H07070	RODILLAS COMPARATIVAS F-L - Examen radiológico de rodilla, tres incidencias	56.33
979	6H07071	SENOS PARANASALES F-L Examen radiológico completo de senos paranasales (1P)	46.00
980	6H07072	TORAX F-L -Examen radiológico, tórax, dos incidencias frontal y lateral (2P)	40.35
981	6H07073	TORAX LORDOTICO - Examen radiológico de tórax con procedimiento lordótico apical, con incidencias frontal y lateral (2P)	37.44



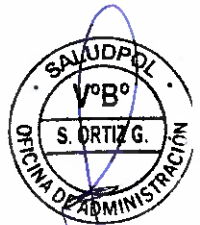
N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
982	6H07074	TRANSITO INTESTINAL - Examen radiológico de tracto gastrointestinal e intestino delgado, incluyendo placas seriadas múltiples (4P)	78.00
983	6H07075	Uretro Cistografía	138.00
984	6H07076	Urografía excretoria	251.21
985	6I01001	Uso de ventilador mecánico por día	26.50
986	D0120	CONSULTA ODONTOLOGICA Y/O EXODONCIA	14.38
987	D1120	Profilaxis dental	24.00
988	D1203	Fluorización tópica	16.00
989	D1351	Aplicación de sellante por pieza dentaria	13.09
990	D2110	Restauración de una superficie, con amalgama de plata, en piezas dentarias deciduas (simple)	23.49
991	D2140	Restauración de una superficie, con amalgama de plata, en piezas dentarias permanentes (simple)	22.46
992	D2150	OBTURACION AMALGAMA COMPUESTA	23.49
993	D2331	Restauración de dos superficies, con resina, en piezas dentarias permanentes, anteriores (compuesta)	25.07
994	D2385	OBTURACION RESINAS SIMPLE CON LUZ HALOG	23.49
995	D2386	OBTURACION RESINAS COMP LUZ HALOG	26.65
996	D2390	Restauración de una superficie con ionómero de vidrio en piezas dentarias deciduas	23.49
997	D2391	Restauración compuesta con ionómero de vidrio en piezas dentarias deciduas (2 ó más superficies)	25.07
998	D2392	Restauración de una superficie con ionómero de vidrio en piezas dentarias permanentes	22.70
999	D3110	RECUBRIMIENTO PULPAR	11.33
1000	D3120	Recubrimiento pulpar - indirecto	12.12
1001	D3220	PULPOTOMIA	28.97
1002	D3221	Endodoncias, tratamiento de canales	21.68
1003	D3230	Pulpectomía Anterior diente Deciduo	30.54
1004	D3240	Pulpectomía Posterior diente Deciduo	30.54
1005	D3310	ENDODONCIA (MONORADICULAR)	28.97
1006	D3311	Necropulpectomia pieza anterior(se excluye restauración final).	28.97



N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
1007	D3320	Biopulpectomía bicúspide (premolar) (se excluye restauración final).	29.76
1008	D3321	Necropulpectomía bicúspide (premolar) (se excluye restauración final).	21.61
1009	D3330	Biopulpectomía bicúspide (molar) (se excluye restauración final).	30.54
1010	D3331	Necropulpectomía bicúspide (molar) (se excluye restauración final).	30.54
1011	D3346	Retratamiento de endodoncia - piezas anteriores.	28.97
1012	D3347	Retratamiento de endodoncia - piezas bicúspides (premolares)	28.97
1013	D3348	Retratamiento de endodoncia - piezas molares	28.97
1014	D3351	Apexificación	29.76
1015	D4341	DESTARAJE POR CUADRANTE	10.55
1016	D7176	Extracción dental simple	11.26
1017	90657	Administración de vacuna para influenza	20.68
1018	90669	Administración de vacuna contra neumococo	71.80
1019	90723	Administración de la vacuna pentavalente	23.96
1020	90681	Administración de vacuna contra rotavirus	40.61
1021	99210	Atención de servicio social	9.77
1022	99231	Alojamiento conjunto - Día 2	252.38
1023	80099	Tamizaje neonatal - pruebas completas	21.76
1024	84156	PROTEINURIA DE 24 HORAS	11.78
1025	96900	fototerapia	19.34
1026	97139	KINESIOTERAPIA	7.00
1027	37617	LIGADURA ARTERIA GRANDE - ABDOMEN	992.86
1028	59070	AMNIOINFUSION TRANSABDOMINAL	37.43
1029	62160	NEUROENDOSCOPIA INTRACRANEAL	1621.83
1030	77056	MAMOGRAFIA BILATERAL	100.21
1031	80072	PERFIL REUMATOIDEO	15.02
1032	83898	REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR)	59.20
1033	84704	DOSAJE DE SUBUNIDAD BETA	30.75
1034	86780	PRUEBA ESPECIFICA DE TREPONEMA PALLIDUM (EJ FTA, TPHA)	20.77
1035	93556	ANGIOGRAFIA CORONARIA SELECTIVA	379.66
1036	96101	LAS PRUEBAS PSICOLOGICAS	66.55
1037	99283	ATENCION DE EMERGENCIA PRIORIDAD II	30.17

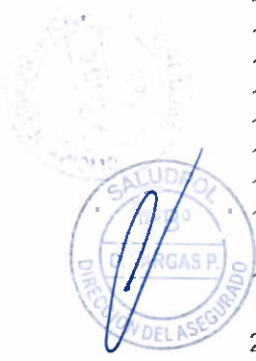


N°	CPMS	PROCEDIMIENTO	TARIFA S/.
1038	99284	ATENCION DE EMERGENCIA, PRIORIDAD III	58.39
1039	99285	ATENCION DE EMERGENCIA, PRIORIDAD IV	122.15
1040	D0140	FISIOTERAPIA ESTOMATOLOGICA	19.06
1041	D0150	EXAMEN ESTOMATOLOGICO	20.00

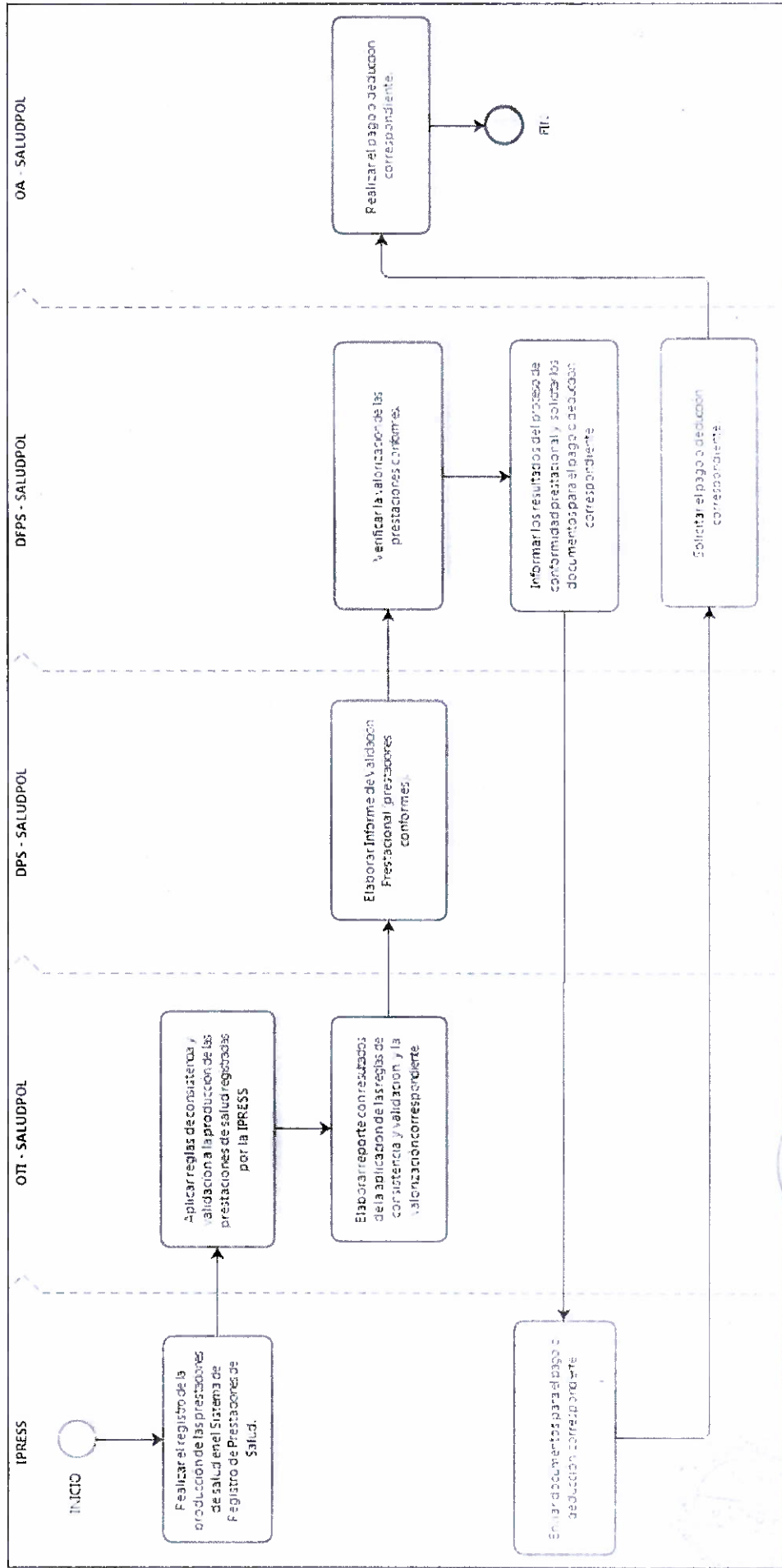


ANEXO N° 05: CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS

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

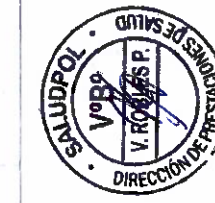


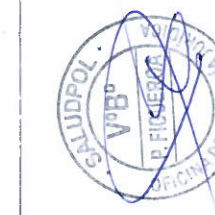
ANEXO N° 06. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD

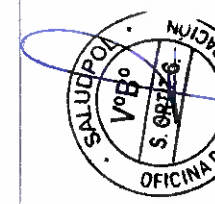



 VºBº
 J. RODRÍGUEZ G.


 VºBº
 V. RODRÍGUEZ P.


 VºBº
 P. FLORENTINO


 VºBº
 P. FLORENTINO


 VºBº
 S. GUTIÉRREZ