

CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL Y LA UNIDAD EJECUTORA 401 - RED DE SALUD ILO – HOSPITAL ILO EN EL MARCO DEL D.L. N° 1302 Y D.L. N° 1466



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 Calle Tahuantinsuyo N°172 Urb. San Juan Bautista de Villa, distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N°10005, representada por el Gerente General Ing. **HALMER SATURNINO ORDINOLA CALLE**, identificado con DNI N° 02626791, designado mediante Resolución de Presidencia del Directorio N° 004-2022-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra parte **HOSPITAL ILO** con domicilio legal en Av. N° 01 Lote 01 Mz C Área 4 (A-4) Pampa Inalámbrica Distrito de Ilo Provincia de Ilo Región Moquegua, representado por la **RED SALUD ILO** con RUC N° 20519839807 Directora Ejecutiva MC. **MARIA PATRICIA CLAVIJO VELARDE**, identificada con DNI N° 29237506 acreditada mediante Resolución Gerencial Regional N° 367-2021-GERESA-MOQ-GR, a quien en adelante se le denominará **EL PRESTADOR**, en los términos y condiciones siguientes:

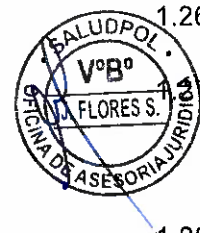
CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

- 1.1. Constitución Política del Perú de 1993.
- 1.2. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 1.3. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento, que fue aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- 1.4. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA.
- 1.5. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.
- 1.6. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
- 1.7. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 1.8. Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19.
- 1.9. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
- 1.10. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud y su modificatoria.
- 1.11. Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, modificado por los Decretos Legislativos N° 1230 y 1267.
- 1.12. Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2015-IN.
- 1.13. Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.14. Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el



funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.

- 1.15. Decreto Legislativo N° 1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- 1.16. Decreto Legislativo N° 1306, que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- 1.17. 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.
- 1.18. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- 1.19. Decreto Supremo N° 002-2015, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL.
- 1.20. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
- 1.21. Decreto Supremo N° 026-2017-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.22. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS, públicas, privadas y mixtas.
- 1.23. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de los 90 días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus precisiones; y los Decreto Supremo que lo prorrogan.
- 1.24. Decreto supremo 034-2015-SA, Decreto Supremo que Aprueba el Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud aplicable a las Instituciones administradoras de Fondos De Aseguramiento en Salud, Instituciones prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- 1.25. Decreto Supremo N° 015-2022-SA, Decreto Supremo que proroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 003-2022-SA, N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA, N° 025-2021-SA y N° 003-2022-SA.
- 1.26. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco Del Aseguramiento Universal En Salud.
- 1.27. Decreto de Urgencia N° 007-2019, que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
- 1.28. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 1.29. Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios





de Salud".

1.30. Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N 117-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.



1.31. Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA,

1.32. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).



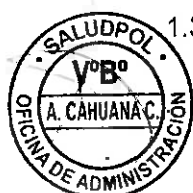
1.33. Resolución Ministerial N° 951-2019-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 276-MINSA-2019-DGAIN, "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".

1.34. Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".



1.35. Resolución Ministerial N° 433-2020-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 291-MINSA/2020/DGAIN, "Disposiciones Complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466".

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



1.37. Resolución Ministerial N° 513-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA-2020-DGAIN-DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas" que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

1.38. Resolución Ministerial N° 688-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020-OGTI, que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.

1.39. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (IPRESS)".

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

1.41. Resolución Ministerial N° 346-2021/MINSA, que aprueba el Listado del Costo Estándar de los Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios de Atención Pre Hospitalaria y del Transporte Asistido de Pacientes.



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



CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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

2.1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por LA IAFAS.

2.2. **Alta:** Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS cuando culmina el proceso de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud de paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico. En concordancia con la Resolución Ministerial N° 265-2018-MINSA que aprueba la norma técnica 139.

Asegurado o Beneficiario: Toda persona residente en el país que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Para efectos del presente documento, se entenderá como toda persona titular de la PNP, y familiares derechohabientes, según lo dispuesto en el artículo 19 del D.S. N° 002-2015-IN o el que haga sus veces

2.4. **Atención de salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a una persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.

2.5. **Auditoría de la prestación:** Evaluación del acto médico y/o asistencial, a fin de garantizar el adecuado otorgamiento de las prestaciones de salud objeto del presente contrato. Estas actividades comprenden verificación de la acreditación, pertinencia del acto médico y/o asistencial practicado en el afiliado, así como evaluación de calidad del servicio recibido.

2.6. **Auditoría médica:** Es el análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente; es realizada solamente por el personal médico para terminar la adecuación y correspondencia con los criterios normativos pre-establecidos.

2.7. **Camas de las unidades de cuidados intensivos con ventilación asistida para COVID-19:** Para la aplicación del presente Procedimiento se entiende como cama de las unidades de cuidados intensivos que cumple con ventilador volumétrico, el recurso humano necesario para su funcionamiento cuya gestión está a cargo del Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA.

2.8. **Capacidad resolutive:** Capacidad que tienen las redes de salud e IPRESS públicas para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados con tecnología sanitaria adecuada, recursos humanos, y condiciones generales, según nivel de complejidad.

Caso leve de COVID-19: Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar otros síntomas, como:



alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se inicia aislamiento domiciliario y se indica seguimiento.



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



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



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



2.13. **Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios:** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos Sanitarios.



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

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



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



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

2.18. **Cobros indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por conceptos de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la





atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.

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



2.20. **Derechohabiente:** Es aquel individuo que obtiene derechos provenientes de la persona asegurada.

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



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

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



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

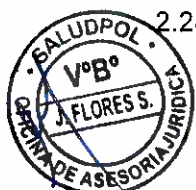
2.25. **Liquidación del monto a pagar:** Monto de recursos financieros que ha sido reconocido como conforme por prestaciones de salud de salud.



2.26. **Intercambio prestacional:** Son procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1302 y 1466; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.

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

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





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



2.30. **Planes de Aseguramiento en Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos. En tanto los Planes de Salud de SALUDPOL se encuentren en formulación, serán consideradas las inclusiones y exclusiones contenidas en el Decreto Legislativo N° 1174 y su Reglamento o el que haga sus veces.



Prestación de Salud: Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados en las IPRESS registradas en SUSALUD.



2.32. **Rechazo parcial de la prestación:** Se da cuando existe una inconformidad en una prestación autorizada con evidencia de haberse brindado. (por ejemplo, falta de sello, firma, no se evidencia el resultado de un examen auxiliar, etc.). En este caso, se descontará del expediente el monto observado, pero se cancelará el resto de la prestación.



2.33. **Rechazo total de la prestación:** Se considera rechazo total del expediente cuando la IPRESS no facilite la historia clínica para su evaluación o cuando no se evidencie el documento de autorización de la IAFAS para la realización de la prestación. En estos casos no se cancelará la prestación.

2.34. **Red de Salud:** conjunto de establecimientos de salud, de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución, interrelacionadas por una red vial articulados funcional y administrativamente, que aseguran la provisión de atenciones de salud en un determinado territorio.



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

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



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

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

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



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



CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

DE LA IAFAS:

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

A quién se le denominará el financiador.

DE LA UGIPRESS

LA RED SALUD ILO, es una UGIPRESS pública que pertenece a la Gerencia Regional de Salud de Moquegua, es una unidad ejecutora y se encuentra inscrita con código único de UGIPRESS N° 00002818, es el órgano responsable de la administración y gestión de los recursos destinados a garantizar el funcionamiento idóneo de la UGIPRESS UE 401-**HOSPITAL ILO DE LA RED SALUD ILO**, la cual brinda prestaciones de salud en forma oportuna, completa y con calidad de conformidad al marco legal vigente.

LA UE 401 - HOSPITAL ILO DE LA RED SALUD ILO, una es UGIPRESS pública y un órgano desconcentrado de la Gerencia Regional de Salud de Moquegua que cuenta con personería de derecho público, goza de autonomía económica y administrativa en asuntos de su competencia, siendo una Institución Prestadora de Servicios de Salud que cuenta con categoría II-1, forma parte del Sistema de Salud de la Región Moquegua, brinda atención de salud de alta complejidad a nivel regional, siendo responsable de prevenir los riesgos, proteger el daño, recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes en condiciones de plena accesibilidad y de atención a la persona desde su concepción hasta su muerte natural en concordancia con lo dispuesto en la Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento, aprobado con el DS N° 013-2002-SA.

A quienes se les denominará **EL PRESTADOR**.

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

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

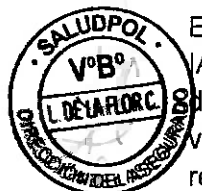




La IPRESS obliga a prestar servicios de salud, en el marco del Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19; y del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el sector público; con el fin de brindar servicios de salud para sus asegurados con accesibilidad, equidad y oportunidad, mediante la articulación de la oferta pública existente en el país y la demanda insatisfecha en el ámbito territorial de la Región situada la IPRESS.



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



El presente convenio busca garantizar la continuidad de atención de los asegurados de la IAFAS, bajo las siguientes condiciones: 1) Cuando en su red preferente no tenga capacidad de oferta y/o resolutive, 2) Situaciones de Emergencia Prioridad I, que este en riesgo que la vida del paciente, la IAFAS - SALUDPOL, se obliga a reconocer las prestaciones de salud realizadas en las IPRESS.



Para prestaciones de salud no COVID-19 y no prioridad I (consultas externas, apoyo al diagnóstico y/o hospitalizaciones) comenzarán a regir a partir del día de la fecha de su emisión del Documento de Autorización. Para ello, la IPRESS debe de cerciorarse de haber recibido previamente dicho documento por parte de la IAFAS.



CLÁUSULA QUINTA: DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación en la jurisdicción del Gobierno Regional de Moquegua 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. En caso de asegurados en condición de transeúntes (adscritos a otra región), la IAFAS se compromete a garantizar el pago de las prestaciones de salud conforme a lo establecido en el presente convenio.

CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

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

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

6.1.1. Para identificar a los asegurados objeto del convenio, y estos puedan acceder a la prestación del servicio de salud, es obligatorio que las personas presenten su Documento Nacional de Identidad (DNI) o Carné de Extranjería, pasaporte, Permiso Temporal de Permanencia, Carné de solicitante de refugio u otro que permita acreditar su identidad, salvo las excepciones establecidas por Ley, al personal de admisión de LA IPRESS.



- 6.1.2. En el marco del presente Convenio, las Partes utilizarán el Sistema Consulta en Línea de Registro de Beneficiarios (disponible en la página web www.saludpol.gob.pe cuyo enlace es <https://app-cbo.saludpol.gob.pe:22085/>) habilitado por la IAFAS en el cual podrá verificar la condición de asegurado "ACTIVO".
- 6.1.3. En caso de que la condición del asegurado en la base de consulta utilizada se encuentre en estado "ANULADO o INACTIVO", no contará con la cobertura financiera de la IAFAS.

CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

7.1 La cartera de servicios de salud convenida en virtud del presente convenio se encuentra detallada en Anexo N° 02 que forma parte del presente Convenio y será brindada según el Plan de Salud de LA IAFAS, que corresponde a los diferentes planes de cobertura de Aseguramiento en Salud (PEAS + Complementarias).

7.2 La IPRESS se obliga a brindar las prestaciones de salud en las instalaciones y servicios de la IPRESS detallado en el anexo 1 del presente convenio, en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y disponiendo del personal idóneo, de infraestructura y equipamiento adecuado para cumplir tal fin.

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

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

7.5 Las partes de común acuerdo podrán incrementar las prestaciones de salud a intercambiar, a través del correo electrónico institucional y/o actas que deberán ser formalizadas posteriormente mediante Adendas al presente convenio.

7.6 Para requerimientos de prestaciones de salud regulares, es decir, a través de la IPRESS PNP la Sanidad PNP de la jurisdicción correspondiente deberá emitir el Formato de la Solicitud de Procedimiento Médico – FSPM (Hoja de Referencia) y/o el que haga sus veces, para la emisión del Documento de Autorización por Convenio, Anexo 04. La cobertura financiera inicia desde la emisión del Documento de Autorización.

7.7 Cuando el paciente de la IAFAS, ingresa por Emergencia directamente a la IPRESS de convenio:

7.7.1 Para casos de emergencia PRIORIDAD I, sospecha y/o atenciones por covid-





19 confirmado y otras situaciones que pongan en riesgo la vida del paciente se darán sin necesidad de algún formato; sin embargo, estos deberán ser regularizados en un plazo máximo de 72 horas, para ello LA IPRESS prestadora o familiar directo, debe comunicar a LA IAFAS SALUDPOL la ocurrencia del evento, con el fin de proceder a emitir el correspondiente Documento de Autorización por Convenio – Anexo N°04, luego de la auditoria de pertinencia, correspondiente. La cobertura financiera inicia desde ocurrido el evento.

7.7.2 Para casos diferente a emergencia PRIORIDAD I, sospecha y/o atenciones por covid-19 confirmado, la IPRESS deberá de comunicar y coordinar con la IPRESS PNP de la Dirección de Sanidad Policial – DIRSAPOL y la Unidad Territorial SALUDPOL de la jurisdicción que corresponda, a fin de que se emita el Formato de Solicitud de Procedimiento Médico – FSPM (Hoja de Referencia) y/o el que haga sus veces, con el fin de proceder a emitir el Documento de Autorización de Procedimiento Médico previo auditoria médica de correspondiente. La cobertura financiera inicia desde la fecha de emisión del Documento de Autorización.

7.8 El Documento de Autorización por Convenio tiene una validez de sesenta (60) días calendario desde la fecha de emisión, para el inicio de la prestación de salud, caso contrario la IAFAS SALUDPOL procederá a anular el Documento de Autorización. Asimismo, una vez iniciada la prestación, el Documento de Autorización tiene vigencia de hasta 12 meses. Se precisa que la validez y vigencia podría cambiar, para ello la IPRESS deberá ceñirse al contenido que se precise en el Documento de Autorización que se le sea emitido.

7.9 En relación al Documento de Autorización por Convenio, el especialista del servicio de destino puede considerar pertinente realizar procedimientos no contemplados en el Formato del Anexo 4, siempre y cuando este se justifique y se encuentre relacionado al diagnóstico para el cual fue emitido el Documento de autorización, los mismos, que deberán ser registrados a fin de ser financiado por SALUDPOL.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS MODALIDADES Y EL MECANISMOS DE PAGO

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

a) El mecanismo de pago es pago por servicio.

Las partes acuerdan que la modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es pago por servicio; la cual será calculado con una periodicidad mensual en función al costo acordado para cada prestación, según los valores y el tarifario contenido en el **Anexo N° 03** del presente convenio.

Para proceder con el pago, LA RED DE SALUD ILO – HOSPITAL DE ILO deberá registrar en el aplicativo informático de LA IAFAS, toda la documentación para la liquidación de la prestación, el mismo que está sujeto a las acciones de control posterior.

b) La modalidad de pago es retrospectiva.





Los desembolsos se realizarán en forma retrospectiva al mes de producción correspondiente.

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

8.3 El Cronograma de Pago estará supeditado a la rendición oportuna de las prestaciones de salud por parte de la IPRESS.

CLÁUSULA NOVENA: DE LAS TARIFAS

9.1. Las tarifas por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo con LA IPRESS. Las tarifas incluyen los costos de los insumos y materiales médicos y se encuentran estipuladas en el Anexo N° 3 y podrán ser modificadas 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.¹

9.3. Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario del presente Convenio que sean brindados por LA IPRESS, modificación y/o actualización de tarifas, serán financiados por LA IAFAS, previa solicitud mediante correo electrónico institucional y/o suscripción de un Acta entre los coordinadores de LA IAFAS y de LA IPRESS, y en forma posterior se deberá regularizar a través de la suscripción de una Adenda.

MODELO DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE PROCEDIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y/O MODIFICACIÓN DE TARIFARIO:

"Sres. IAFAS SALUDPOL:

En el marco del Convenio vigente, nuestra IPRESS solicita la inclusión, modificación y/o actualización del siguiente procedimiento médico en el Tarifario del (NOMBRE DE IPRESS):

N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO CPMS	TARIFA S/

Quedamos atentos,
Saludos cordiales."

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

10.1. La IPRESS garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a las IAFAS y a SUSALUD

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



de acuerdo a la normativa del Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación - TEDEF establecido por SUSALUD. El plazo de implementación de este modelo será acordado mediante documento adicional firmado por los Representantes de las Partes.

- 10.2. No obstante, en tanto no se tenga implementado u operativo el TEDEF, se optará por el sistema acordado entre las entidades o instituciones (Sistema de Registro de Prestaciones – SRP y/o el que haga sus veces), según el Conjunto Mínimo de Datos estipulado en el Anexo N°06.
- 10.3. Por medio del Sistemas de Procedimientos de Médicos – SPM la IAFAS SALUDPOL emitirá los Documentos de Autorización por Convenio.



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

- 11.1. LA IPRESS, para los efectos de la validación y conformidad prestacional, tendrá un plazo máximo de 15 días calendarios posterior al cierre de un mes de producción, para culminar el registro de todas las prestaciones (procedimientos, medicamentos) y solicitar² el cierre del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (SRP). Cabe precisar que el Sistema se encuentra habilitado y la IPRESS debe registrar las prestaciones de salud en el mismo mes de producción conforme estas se vayan realizando
- 11.2. La Oficina de la Tecnología de la Información de LA IAFAS, a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces) procesa la información a través de reglas de consistencia en el plazo cinco (05) días. El resultado y el detalle de las prestaciones de salud registrados es remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud.
- 11.3. La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS, a partir de la información remitida por la Oficina de la Tecnología de la Información, realiza auditoria a la calidad de registro y elabora un Informe de Validación Prestacional en el plazo de cinco (05) días; El resultado de la auditoria a las prestaciones de salud registrado es remitido a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud.
- 11.4. Habiéndose culminado el proceso de validación y conformidad de la atención, la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud dentro de los cinco (05) días informará a LA IPRESS mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional (considerando el levantamiento de observaciones de corresponder) y solicita los documentos para el pago y/o descuento correspondiente; según modalidad de pago pactado.
- 11.5. LA IPRESS deberá remitir a LA IAFAS; de forma física, mesa de partes virtual o a través de correo electrónico; dentro de los cinco (05) días los siguientes documentos para la liquidación: **la factura**³ (con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes), **la hoja resumen de liquidación** (el cual deberá contemplar como mínimo los siguientes datos: Mes de producción, N° de Documento de Autorización, DNI,

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

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



Nombre completo del paciente, Monto del procedimiento, Monto medicamento, Monto total Fecha factura, N° Factura, Monto de factura); y **Declaración Jurada** (de veracidad y sustento de la información registrada en el sistema y, autoriza el descuento sobre el mes de producción abierta según la conclusión del informe de auditoría de control posterior) detallado en Anexo N° 8 .

11.6. Respecto a las observaciones en relación a la calidad del registro será comunicada por la IAFAS, LA IPRESS, tendrá un plazo de quince (15) días calendario para las subsanaciones correspondientes, en función a la complejidad del servicio. Todas las observaciones, para su correspondiente resolución, se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones a la calidad de la información registrada en el sistema.

7. De no cumplir LA IPRESS a cabalidad con la subsanación dentro del plazo acordado, LA IAFAS se reserva el derecho y dará por aceptada la observación y podrá rechazar el monto de las prestaciones observadas.

8. Luego de recepcionado los documento para la liquidación de prestaciones, la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de la IAFAS otorga la conformidad prestacional en un plazo de cinco (5) días.

9. El plazo para que la Oficina de Administración de la IAFAS realice el pago a la IPRESS es de quince (15) días calendario, plazo establecido en el numeral 8.4, artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1466, y el mecanismo de pago acordado respetando las condiciones establecidas en el convenio. El plazo se computa a partir del día siguiente de otorgada la conformidad, la cual será comunicada por la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud.

11.10. En ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas, las IPRESS adscritas a LA IPRESS, condiciona el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

Asimismo, las PARTES acuerdan prohibir la retención del pago por deudas ajenas al Convenio.

1. En forma posterior, la IAFAS podrá realizar el control presencial posterior de las prestaciones conformes, a través de la auditoría médica in situ de la historia clínica que valide la prestación, según el procedimiento normativo vigente.

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

12.1. La IPRESS podrá interponer recursos de reconsideración de las prestaciones de salud observadas (que no lograron ser subsanadas ya sea por no haber sido levantadas oportunamente dentro del plazo correspondiente y/o por no haber logrado superar la validación de la subsanación realizadas), en el plazo perentorio de quince (15) días hábiles posteriores a la recepción del Informe Final y/o comunicación por correo electrónico de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud a la IPRESS.

12.2. El recurso de reconsideración se interpone ante la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud (en el marco de su rol de Coordinador del Convenio). La Dirección de Prestaciones de Salud emite pronunciamiento sobre el recurso interpuesto en lo que corresponde a las prestaciones de salud.



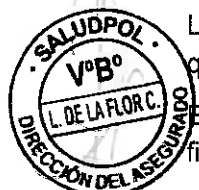


12.3. La IAFAS SALUDPOL, a través de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud, emite pronunciamiento en el plazo de 30 días hábiles.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: 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 serán financiados, en lo que corresponda, a la IPRESS en dicho periodo y/o mes de producción.



En casos excepcionales, si la IPRESS careciera de ambulancia por estar ocupadas, deberá de comunicar a la Unidad Territorial de SALUDPOL de la región a fin de que se coordinen y adopten las acciones necesarias.

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



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

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

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

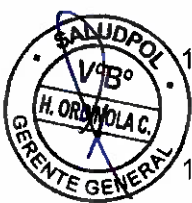




CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

Son obligaciones de LA IAFAS:

15.1. Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.



15.2. 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.

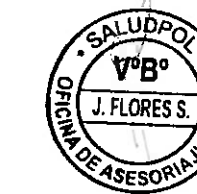
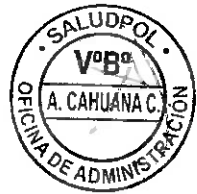


- 
- 
- 
- 
- 
- 15.3. Brindar oportunamente información a la IPRESS, sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 15.4. Informar a LA IPRESS sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de LA IPRESS:

- 
- 
- 16.1. 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.
- Excepcionalmente y en el caso específico de los servicios de Radiología la falta del informe médico, o la falta de validación por el médico encargado, no será materia de observación si se cuenta con las Placas Radiográficas como sustento.
- Asimismo, en el caso de los servicios de Medicina Física y Rehabilitación, cuando la IPRESS no cuente con médico rehabilitador, la IAFAS se encargará de tomar las acciones que correspondan.
- 16.2. 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.
- 16.3. Verificar la identidad del paciente y su condición de beneficiario de LA IAFAS, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.



- 16.4. 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.
- 16.5. 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.
- 16.6. La IPRESS debe verificar la identidad de las personas usuarias de los servicios y su condición de beneficiario de LA IAFAS SALUDPOL, a través de SITEDS o base de datos SALUDPOL y pagina web <https://app-cbo.saludpol.gob.pe:22085/>, conforme lo establecido a la cláusula de acreditación.
- 16.7. 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.
- 16.8. 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.
- 16.9. 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.
- 16.10. 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.
- 16.11. 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.
- 16.12. 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.
- 16.13. 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
- 16.14. 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.
- 16.15. Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada.
- 16.16. Informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los beneficiarios.
- 16.17. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del





decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.

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

16.19. Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente Convenio o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.

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

16.21. Garantizar se cumplan con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, debe garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicable para tales efectos.

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

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

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

16.25. Informar a LA IAFAS, en los casos que corresponda, sobre asegurados con contingencias que excedan la cobertura contratada o la capacidad resolutiva de LA IPRESS, para su respectiva referencia a otra IPRESS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo con la normatividad vigente.

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

16.27. Garantizar presentar a la IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como la demás información requerida por SUSALUD.

16.28. Implementar los aplicativos informáticos acordado por las partes.



[Handwritten signature]



- 16.29. Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, deben informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención de salud a los asegurados.
- 16.30. Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones u omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.
- 16.31. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.



CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD



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



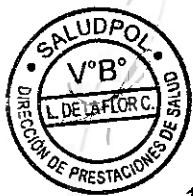
17.1.1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares convenidos y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.

17.1.2. Encuestas de satisfacción de asegurados.

17.1.3. Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus asegurados.

17.1.4. Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud

17.1.5. Otras actividades de control que LA IAFAS considere pertinentes durante la vigencia del presente Convenio.



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

17.2.1. La Dirección de Prestaciones de Salud conforme a su programación, solicita a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud la totalidad de prestaciones registradas en el sistema, de los periodos que no fueron considerados en la determinación de muestra en un "control posterior" realizados con anterioridad y que además la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud haya otorgado la conformidad en dichos meses de producción.

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

17.2.3. LA IPRESS, posterior a la recepción del documento formal o correo electrónico, tiene un plazo máximo de diez (10) días calendarios para acopiar la totalidad del sustento documentario de las prestaciones según 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.

17.2.4. La Dirección de Prestaciones de Salud remitirá a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de LA IAFAS, el informe de resultado de la auditoría de control posterior adjuntando el Acta y detallando las prestaciones rechazadas para la determinación del valor de las prestaciones con rechazo total o parcial, que será descontado del siguiente monto a desembolsar.



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



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



17.5. Todas las observaciones que LA IAFAS plantee a LA IPRESS, así como las respuestas de esta, deben constar por escrito y sustentarse de forma concreta, técnica y razonable, con base en evidencia científica en los casos que corresponda.

17.6. Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, la IAFAS detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.

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

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

18.1. La IPRESS garantiza se apliquen las guías de práctica clínica y los protocolos de atención en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA.

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

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

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





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

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

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



CLÁUSULA VIGÉSIMA: CAUSALES DE 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. La cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por SUSALUD a la IAFAS o la cancelación de la inscripción de la IPRESS en el Registro Nacional de IPRESS – RENIPRESS.
- d. 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.
- e. Las partes quedan obligadas al cumplimiento de sus obligaciones hasta el momento en que se haga efectiva la resolución
- f. En caso de que un asegurado esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del Convenio, **LA IPRESS** continuará con su atención hasta su alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LA IAFAS** deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente Convenio.



CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: 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 TERCERA: ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

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

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

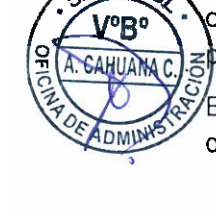
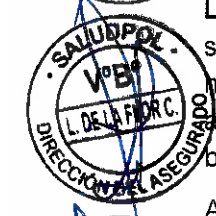
CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: VIGENCIA DEL CONVENIO

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

El presente Convenio podrá ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adendas coordinadas entre las partes, las que serán debidamente suscritas por





las autoridades de cada una de las instituciones intervinientes y formarán parte integrante del presente Convenio.



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

En el marco del presente Convenio, SALUDPOL realizará transferencias de recursos financieros de forma directa a la Red de Salud Ilo, quienes a su vez transferirán el monto abonado a favor del Hospital Ilo dado que este último no es una Unidad Ejecutora, ello en el marco a lo estipulado en la Cláusula Octava – del Mecanismo de Pago del presente Convenio.



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



UGIPRESS DEL CONVENIO	VÍNCULO CON SALUDPOL
<ul style="list-style-type: none"> • RED DE SALUD ILO 	<p>Vínculo directo con SALUDPOL, en lo que respecta a transferencias de recursos financieros que la IAFAS realice. La Red de Ilo, a su vez transferirá el monto abonado a favor del Hospital Ilo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • HOSPITAL ILO 	<p>Vínculo directo con SALUDPOL, en lo que respecta a rendición de los recursos transferidos a la Red de Salud Ilo, facturación, registro de prestaciones de salud en el sistema de SALUDPOL, y la operatividad del Convenio.</p>

Las UGIPRESS HOSPITAL ILO se obliga a rendir las transferencias prospectivas que la IAFAS realice a la RED DE SALUD ILO en el marco del presente Convenio, para lo cual la Oficina de Administración de SALUDPOL, aceptará las facturas que sean remitidas por la Red de Salud Ilo con RUC 20519839807 – SALUD ILO.

En ese sentido, se informa sobre la Personería Jurídica de la RED DE SALUD ILO:

Nº	Nombre de UGUGIPRESS	Provincia	Distrito	Tipo de empresa	Actividad Comercial	Nº de RUC
01	RED DE SALUD ILO	ILO	ILO	Instituciones Públicas	Actividad de hospitales	20519839807

La RED DE SALUD ILO, garantiza que realizará las rendiciones por las transferencias financieras que realice SALUDPOL, por prestaciones de salud a la población asegurada policial, la cual se deberá realizar conforme a los términos del Convenio celebrado.

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

La IAFAS SALUDPOL se acoge a la normativa aplicable de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, en materia de Gestión del Riesgo Operacional (RS N°010-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/CD – “Reglamento para la Gestión del Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en



Handwritten signatures and circular stamps at the bottom of the page.

Salud" y "Guía para autoevaluación del Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondo de Aseguramiento en Salud), así como Gestión Integral de Riesgos (RS N°044-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S – "Reglamento de la Gestión Integral de Riesgo en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud").

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN

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

- 27.1.1. Representantes de LA IAFAS SALUDPOL: Dirección de Financiamiento y Planes de Salud o quien haga sus veces.
- 27.1.2. Representantes de LA IPRESS: Oficina de Seguros o quién haga sus veces.

- Este Comité será responsable de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio; así como coordinar la implementación de los sistemas informáticos y elaboración de los procedimientos de atención, validación y conformidad, facturación y pago de las prestaciones para la ejecución del convenio.
- De ser necesario, para la adecuación e implementación de los sistemas informáticos y elaboración de procedimientos de atención, validación y conformidad, pago; se considerará un periodo máximo de treinta (30) días calendario, a partir de la suscripción del convenio, para que las partes efectúen las acciones correspondientes. Durante dicho periodo la IAFAS podrá reconocer las prestaciones de salud que hayan sido brindadas en la IPRESS, posterior a la fecha de suscripción del presente Convenio.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: DOMICILIO DE LAS PARTES

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

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

DOMICILIO DE LA IPRESS: Av. N° 01 Lote 01 Mz C Área 4 (A-4) Pampa Inalámbrica Distrito de Ilo Provincia de Ilo Región Moquegua.

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.

CLÁUSULA TRIGÉSIMA: ANEXOS



- ANEXO N° 1: DATOS DE LA IPRESS QUE FORMA PARTE DEL PRESENTE CONVENIO.
- ANEXO N° 2: CARTERA DE SERVICIOS.
- ANEXO N° 3: TARIFARIO
- ANEXO N° 4: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN.
- ANEXO N° 5: FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO.
- ANEXO N° 6: CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS
- ANEXO N° 7: PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD.
- ANEXO N° 8: DOCUMENTOS PARA LA LIQUIDACION DE PRESTACIONES DE SALUD.



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 Ilo, a los 20 días del mes de Diciembre del 2022.

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

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
RED SALUD ILO

M.C. MARIA PATRICIA CLAVIJO VELARDE
CMP: 37173
DIRECTORA EJECUTIVA RED SALUD ILO

MC. MARIA PATRICIA CLAVIJO VELARDE
Director Ejecutivo
Red de Salud Ilo – Hospital Ilo



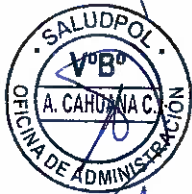


ANEXO N° 1

DATOS DE LA UGIPRESS QUE FORMA PARTE DEL PRESENTE CONVENIO

DATOS DE LA UGIPRESS

N°	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENUGIPRESS	NIVEL Y CATEGORÍA
1	HOSPITAL ILO	MOQUEGUA	ILO	ILO	00002818	II-1



(Handwritten signature)





ANEXO N° 2

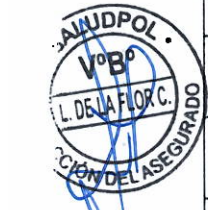
CARTERA DE SERVICIOS DE LA RED DE SALUD ILO - HOSPITAL ILO

"CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL ILO CATEGORIA II-1"		
N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Pediatría
2	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Cirugía General
3	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia
4	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Medicina Interna
5	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Medicina Familiar
6	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Traumatología y Ortopedia
7	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Neumología
8	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Psiquiatría
9	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación
10	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Cardiología
11	CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria en Enfermería
12	CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria en Psicología
13	CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria en Obstetricia
14	CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria en Odontoestomatología
15	CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria en Nutrición
16	CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria en Servicio Social
17	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad en Cirugía General



"CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL ILO CATEGORIA II-1"

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
18	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad en Ginecología
19	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad en Obstetricia
20	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad en Cardiología
21	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad en Neumología
22	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad en Traumatología y Ortopedia
23	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad en Medicina
24	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en Medicina Física y Rehabilitación
25	CONSULTA EXTERNA	Atención de en Tópico de Inyectables y Nebulizaciones.
26	CONSULTA EXTERNA	Atención en Niño Sano (CRED Inmunizaciones)
27	CONSULTA EXTERNA	Atención en Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles
28	EMERGENCIA	Atención de en Tópico de Inyectables y Nebulizaciones.
29	EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista en Pediatra
30	EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista en Gineco-Obstetricia
31	EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista en Cirugía General
32	EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista en Anestesiología
33	EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista en Traumatología y Ortopedia
34	EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista en Medicina
35	EMERGENCIA	Atención en Sala de Observación de Emergencia
36	EMERGENCIA	Unidad de Cuidados Intermedios (UCIM)



[Handwritten signature]



"CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL ILO CATEGORIA II-1"

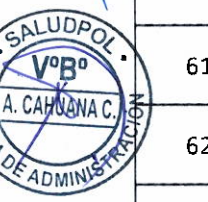
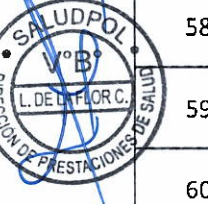
N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
"CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL ILO CATEGORIA II-1"		
N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
37	CENTRO OBSTETRICO	Atención de parto vaginal por médico especialista en Ginecología y Obstetricia, y por Obstetra
38	CENTRO OBSTETRICO	Atención Inmediata del Recién nacido por médico especialista en Pediatría y Enfermera.
39	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones Quirúrgicas por Médico Especialista en Cirugía General
40	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones Quirúrgicas por Médico Especialista en Gineco-Obstetricia
41	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones Quirúrgicas por Médico Especialista en Traumatología y Ortopedia
42	CENTRO QUIRURGICO	Atención en Sala de Recuperación Post- Anestésica
43	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones menores en Crioterapia y Colposcopia
44	HOSPITALIZACION	Hospitalización de Cirugía General
45	HOSPITALIZACION	Hospitalización de Pediatría
46	HOSPITALIZACION	Hospitalización de Ginecología y Obstétrica
47	HOSPITALIZACION	Hospitalizacion en Medicina
48	HOSPITALIZACION	Hospitalización en Recien Nacido
49	HOSPITALIZACION	Monitoreo de Gestantes con Complicaciones
50	PATOLOGIA CLINICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico TipoII-1
51	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Radiología Convencional
52	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Ecografía General y Doppler





"CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITAL ILO CATEGORIA II-1"

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
53	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Mamografía
54	MEDICINA DE REHABILITACION	Atención de Rehabilitación de Discapacidades Leves y Moderadas mediante terapia física
55	NUTRICION Y DIETETICA	Evaluación Nutricional en Hospitalización
56	NUTRICION Y DIETETICA	Soporte Nutricional con regímenes Dietéticos
57	NUTRICION Y DIETETICA	Soporte Nutricional con Fórmulas Lácteas
58	NUTRICION Y DIETETICA	Soporte Nutricional con Formulas Enterales
59	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de Unidades de Sangre y Hemoderivados
60	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Abastecimiento de Unidades de Sangre y Hemoderivados
61	FARMACIA	Dispensación de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
62	FARMACIA	Atención en Farmacia Clínica
63	CENTRAL DE EESTERILIZACION	Desinfección de Nivel Intermedio en Central de Esterilización
64	CENTRAL DE EESTERILIZACION	Desinfección de Alto Nivel en Central de Esterilización
65	CENTRAL DE EESTERILIZACION	Esterilización por Medios Físicos en Central de Esterilización



[Handwritten signature]



ANEXO N° 3

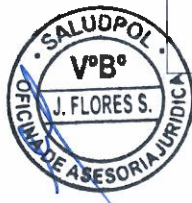
TARIFARIO DE LA RED DE SALUD ILO – HOSPITAL ILO

N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
1	10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	S/ 276.04
2	11000	Debridamiento de piel infectada o eczemas extensos, hasta el 10% de superficie corporal	S/ 408.30
3	11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	S/ 816.20
4	11042.03	Limpieza quirúrgica o escarectomía mayor de 20%	S/ 1,924.95
5	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	S/ 90.65
6	12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	S/ 64.45
7	15851	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por otro cirujano	S/ 46.79
8	15852	Cambio de apósitos y curaciones (que no sea para quemaduras) bajo anestesia (diferente de la local)	S/ 446.70
9	15854	Curacion de herida primaria	S/ 34.91
10	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado; sin necesidad de tratamiento diferente del local	S/ 65.40





Nº	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
11	16010	Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	S/ 631.58
12	16035	Escarotomía, incisión inicial	S/ 638.80
13	19000	Punción aspirativa de quiste de mama	S/ 115.61
14	19101	Biopsia de mama a cielo abierto	S/ 460.39
15	19102	Biopsia percutánea de mama con imágenes	S/ 324.97
16	19120	Escisión abierta de quiste, fibroadenoma u otra lesión benigna o maligna de mama, tejido mamario aberrante, lesión de conducto, lesión de pezón o areola (excepto código 19300) en hombres o mujeres, 1 o más lesiones	S/ 675.50
17	20600	Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. Dedos de la mano o pie)	S/ 238.65
18	23540	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular; sin manipulación	S/ 117.60
19	23600	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); sin manipulación	S/ 117.60
20	23655	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; con anestesia	S/ 624.64
21	24685	Tratamiento abierto de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); incluye fijación interna, cuando se realice	S/ 729.52



[Handwritten signature]





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
22	25500	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; sin manipulación	S/ 106.70
23	25630	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular)); sin manipulación, cada hueso	S/ 106.70
24	27120	Acetabuloplastia; (p. ej. Whitman, Colonna, Haygroves, o "en copa")	S/ 1,687.54
25	27193	Tratamiento cerrado de fractura del anillo pelviano, dislocación, diástasis o subluxación; sin manipulación	S/ 272.84
26	27217	Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico, unilateral, incluyendo fijación interna, cuando se realice (incluye sínfisis púbica y/o rama ipsilateral superior/inferior)	S/ 1,308.57
27	27226	Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna	S/ 1,823.60
28	27750	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación	S/ 121.99
29	27822	Tratamiento abierto de fractura trimaleolar del tobillo, incluyendo fijación interna, cuando se realice, maléolo medial y/o lateral; sin fijación de labio posterior	S/ 1,302.18
30	28450	Tratamiento de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), sin manipulación, cada una	S/ 137.29
31	28490	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación	S/ 121.99
32	29010	Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo; solamente	S/ 120.30



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
33	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	S/ 120.30
34	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	S/ 115.99
35	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	S/ 115.99
36	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	S/ 120.30
37	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	S/ 115.99
38	29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	S/ 45.09
39	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	S/ 258.14
40	31515	Laringoscopia directa, con o sin traqueoscopia; para aspiración	S/ 286.60
41	31622	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)	S/ 288.53
42	32035	Toracostomía, ventana torácica (con resección de costilla) para drenaje de empiema	S/ 1,564.14
43	32200	Neumonostomía con drenaje abierto de absceso o quiste	S/ 1,714.74

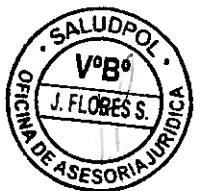


[Handwritten signature]





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
44	32400	Biopsia, pleura; aguja percutánea	S/ 147.91
45	32421	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	S/ 254.52
46	32440	Neumonectomía total	S/ 1,984.10
47	32480	Lobectomía pulmonar	S/ 1,714.74
48	32551	Toracostomía con tubo, incluye conexión a sistema de drenaje (p. ej. Sello de agua), cuando se realice, abierto (procedimiento separado)	S/ 300.00
49	33010	Pericardiocentesis inicial	S/ 262.84
50	33025	Creación de ventana pericárdica o resección parcial para drenaje por vía transtorácica	S/ 1,206.76
51	35526	Derivación sanguínea con injerto de vena entre la arteria aorta y la arteria subclavia o la arteria carotida	S/ 1,860.94
52	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	S/ 201.47
53	36450	Exsanguinotransfusión de recién nacido	S/ 327.57
54	36460	Transfusión fetal intrauterina	S/ 438.67



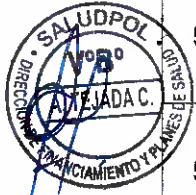
[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
55	36470	Inyección de solución esclerosante en una sola vena	S/ 807.96
56	36489	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	S/ 629.65
57	36510	Cateterismo de vena umbilical para diagnóstico o tratamiento en recién nacido	S/ 478.27
58	37617	Ligadura de arteria principal de abdomen (p. ej. ruptura postraumática)	S/ 1,546.70
59	38500	Biopsia o Escisión abierta de ganglio(s) linfático(s) superficial(es)	S/ 143.32
60	38505	Biopsia o Escisión de ganglio(s) linfático(s); mediante aguja, superficial (p. ej. Cervical, inguinal, axilar)	S/ 143.32
61	42200	Palatoplastia para paladar hendido, paladar blando y/o duro solamente	S/ 1,680.18
62	43235	Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	S/ 266.33
63	43260	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); diagnóstica, incluyendo recolección de especímenes mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	S/ 1,182.74
64	43400	Ligadura directa de várices esofágicas	S/ 1,071.20
65	43840	Gastrorrafia, sutura de úlcera duodenal o gástrica perforada, herida o lesión	S/ 1,226.81



[Handwritten signature]





Nº	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
66	44005	Enterolisis, (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	S/ 1,274.93
67	44050	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía	S/ 1,370.10
68	44055	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio (p. ej. Procedimiento de Ladd)	S/ 1,639.45
69	44100	Biopsia de intestino mediante cápsula o tubo, vía peroral (uno o más ejemplares)	S/ 99.38
70	44120	Resección y anastomosis del intestino delgado	S/ 1,677.35
71	44140	Colectomía parcial con anastomosis	S/ 1,949.12
72	44200	Enterolisis (liberación de adherencias intestinales) por laparoscopia	S/ 1,278.59
73	44215	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio por vía laparoscópica	S/ 1,411.65
74	44320	Colostomía	S/ 1,410.82
75	44951	Apendicectomía con drenaje	S/ 1,224.68
76	44970	Apendicectomía por laparoscopia	S/ 942.56



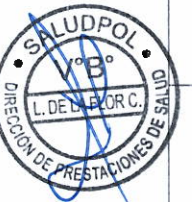
[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
77	45300	Proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	S/ 271.98
78	45358	Video Colonoscopia derecha	S/ 305.14
79	45359	Video Colonoscopia izquierda	S/ 305.14
80	47000	Biopsia hepática con aguja; percutánea	S/ 501.99
81	47010	Hepatotomía; para drenaje a cielo abierto de absceso o quiste, en uno o dos pasos	S/ 1,103.26
82	47100	Biopsia hepática, en cuña	S/ 768.15
83	47562	Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía	S/ 1,475.50
84	47600	Colecistectomía	S/ 1,342.92
85	47605	Colecistectomía con colangiografía	S/ 1,453.34
86	47610	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (colédoco)	S/ 1,453.34
87	49000	Laparotomía exploradora con o sin biopsia (s)	S/ 1,317.31



[Handwritten signature]





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
88	49082	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes	S/ 239.96
89	49320	Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	S/ 733.05
90	49406	Drenaje y colección de fluido mediante catéter con orientación por imágenes (p. ej. Absceso, hematoma, seroma, linfocele, quiste); peritoneal o retroperitoneal, percutáneo	S/ 903.69
91	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	S/ 33.46
92	52000	Cistouretroscopia (procedimiento separado)	S/ 428.50
93	52630	Resección transuretral; próstata residual o de recrecimiento después un año de la operación, incluyendo control del sangrado postoperatorio, completo (incluye vasectomía, meatotomía, cistouretroscopia, calibración y/o dilatación uretral y uretrotomía interna)	S/ 1,121.86
94	55250	Vasectomía, unilateral o bilateral (procedimiento separado), incluyendo examen(es) postoperatorio(s)	S/ 480.65
95	55705	Biopsia de próstata; Incisional, cualquier aproximación	S/ 433.64
96	55815	Prostatectomía, perineal radical, con linfadenectomía pélvica bilateral incluyendo ganglios ilíacos externos, hipogástricos y obturadores	S/ 1,449.09
97	56343	Salpingostomía por vía laparoscópica	S/ 1,171.32
98	56440	Marsupialización de quiste de glándula de Bartholino	S/ 423.09



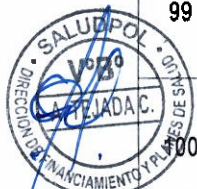
[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
99	57020	Colpocentesis (procedimiento separado)	S/ 352.02
100	57100	Biopsia de mucosa vaginal; simple (procedimiento separado)	S/ 226.00
101	57210	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo	S/ 617.61
102	57260	Colporrafia anteroposterior combinada	S/ 766.42
103	57452	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina	S/ 108.00
104	57520	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando bisturí frío o Láser	S/ 357.13
105	57700	Cerclaje de cérvix uterino, no obstétrico	S/ 451.13
106	57720	Traquelorrafia, corrección plástica del cérvix uterino, abordaje vaginal	S/ 414.13
107	58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	S/ 451.47
108	58140	Miomectomía, Escisión de mioma(s) uterino(s), 1 a 4 mioma(s) intramurales con peso total de 250 gr o menos y/o remoción de miomas superficiales, abordaje abdominal	S/ 1,275.03
109	58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	S/ 1,725.25



[Handwritten signature]





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
110	58545	Laparoscopia quirúrgica; miomectomía de 1 a 4 miomas intramurales con un peso total de 250 gramos o menos y/o miomas subserosos	S/ 1,321.06
111	58600	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, unilateral o bilateral	S/ 585.24
112	59000	Amniocentesis diagnóstica	S/ 69.83
113	59012	Cordocentesis (intrauterina), cualquier método	S/ 45.84
114	59020	Test estresante fetal por contracción	S/ 52.85
115	59070	Amnioinfusión transabdominal, incluyendo guía ultrasonográfica	S/ 46.01
116	59120	Tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico; tubárico u ovárico, que requiere salpingectomía y/u ooforectomía a través de abordaje abdominal o vaginal	S/ 1,075.70
117	59151	Tratamiento laparoscópico de embarazo ectópico; con salpinguectomía y/o ooforectomía	S/ 1,171.32
118	59160	Legrado postparto	S/ 357.91
119	59350	Histerorrafia de útero roto	S/ 999.41
120	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbramiento dirigido)	S/ 480.94



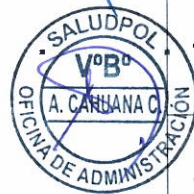
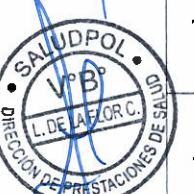
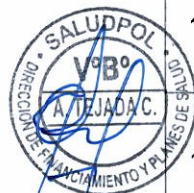
[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



Nº	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
121	59401	Atención Prenatal	S/ 78.03
122	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	S/ 219.43
123	59514	Cesárea solamente	S/ 799.54
124	59812	Tratamiento de aborto incompleto, completado quirúrgicamente	S/ 322.15
125	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	S/ 167.72
126	59899	Procedimiento no listado, maternidad y parto	S/ 391.14
127	60100	Biopsia de tiroides, aguja percutánea	S/ 66.95
128	61020	Punción ventricular a través de agujero de trépano previo, fontanela, sutura o catéter/reservorio implantado en ventrículo. No incluye inyección	S/ 1,071.11
129	61107	Trepanación(es) helicoidal(es) para punción subdural, intracerebral o ventricular, para implantación de catéter ventricular, dispositivo de registro de presión u otro dispositivo de monitoreo intracerebral	S/ 2,245.00
130	61312	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural	S/ 2,206.09
131	62160	Neuroendoscopia, intracraneal, para colocación o reemplazo de catéter ventricular y fijación a sistema de derivación o de drenaje externo (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	S/ 2,115.41



[Handwritten signature]





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
132	62192	Creación de derivación subaracnoideo/subdural-peritoneal, -pieural, otros destinos	S/ 1,859.76
133	62270	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	S/ 57.30
134	62287	Procedimiento de descompresión, percutánea de núcleo pulposo de disco intervertebral, cualquier método, empleando técnica con uso de aguja para retirar el material discal, bajo guía fluoroscópica u otra forma de visualización indirecta, con el uso de un endoscopio, con discografía y/o inyección(es) epidural(es) en los nive(es) tratado(s), cuando se realice, uno o varios niveles, lumbar	S/ 1,442.96
135	63045	Laminectomía, facetectomía y foraminotomía (uni o bilateral con descompresión medular, de cola de caballo y/o raíces neurales, (p. ej. Estenosis de receso lateral o vertebral), segmento vertebral único; cervical	S/ 2,358.76
136	66761	Iridotomía/ iridectomía mediante cirugía láser (p. ej. para glaucoma) (por sesión)	S/ 484.05
137	66821	Discisión (incisión) de catarata membranosa secundaria (opacidad capsular posterior y/o hialoide anterior) con cirugía láser (p. ej. Láser YAG) (uno o más estadios)	S/ 1,059.16
138	66984	Extracción extracapsular de catarata con implante de lente intraocular (en una sola etapa) con técnica manual o mecánica (p. ej. Irrigación y aspiración o facoemulsificación)	S/ 716.66
139	67800	Escisión de chalazión único	S/ 118.87
140	70250	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	S/ 63.84
141	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	S/ 85.42
142	70320	Examen radiológico, dientes; completo, toda la boca	S/ 43.33



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
143	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	S/ 43.33
144	70450	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	S/ 232.00
145	70551	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral) sin contraste	S/ 420.00
146	70553	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral); sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	S/ 766.54
147	71010	Examen radiológico de tórax; incidencia frontal	S/ 43.33
148	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	S/ 54.84
149	71035	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ej. decúbito lateral)	S/ 43.33
150	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	S/ 235.00
151	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, anteroposterior y lateral	S/ 70.13
152	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	S/ 70.13
153	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	S/ 61.14



Handwritten signature





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
154	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	S/ 70.13
155	72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias	S/ 70.13
156	72128	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	S/ 277.00
157	72129	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; con material de contraste	S/ 277.00
158	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	S/ 43.33
159	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	S/ 54.84
160	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	S/ 54.84
161	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	S/ 54.84
162	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	S/ 70.13
163	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	S/ 54.84
164	73110	Examen radiológico, muñeca, completo, mínimo de tres vistas	S/ 70.13



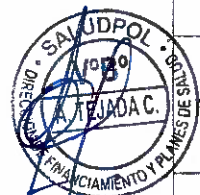
[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
165	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	S/ 54.84
166	73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias	S/ 70.13
167	73218	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), extremidad superior, excepto articulaciones sin materiales de contraste	S/ 490.00
168	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	S/ 54.84
169	73511	Ultrasonido oftálmico, ecografía, diagnóstico	S/ 74.37
170	73525	Examen radiológico, artrografía de cadera, supervisión radiológica e interpretación	S/ 268.36
171	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	S/ 54.84
172	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	S/ 54.84
173	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	S/ 70.13
174	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	S/ 54.84
175	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	S/ 54.84



[Handwritten signature]





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
176	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	S/ 54.84
177	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	S/ 70.13
178	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	S/ 43.33
179	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	S/ 54.84
180	74150	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	S/ 223.97
181	74400	Urografía (pielografía), intravenosa, con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga, con o sin tomografía	S/ 298.83
182	75650	Angiografía cervicocerebral mediante catéter, incluyendo origen del vaso	S/ 2,913.61
183	75755	Cinecoronariografía	S/ 4,234.90
184	75894	Embolización terapéutica transcatóter, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica, Ejemplo: Abdominal, bronquial, de extremidades, etc	S/ 5,888.35
185	76498.01	Resonancia magnética de columna total panorámica; sin contraste	S/ 593.57
186	76506	Ecoencefalografía, tiempo real con documentación de imágenes (escala de grises) (para determinación de tamaño ventricular, delineamiento de contenido cerebral y detección de masas fluidas u otras anomalías intracraneales), incluyendo encefalografía en modo A, como componente secundario cuando esté indicado	S/ 74.53



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



Nº	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
187	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	S/ 74.53
188	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	S/ 57.50
189	76645	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen	S/ 66.01
190	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	S/ 66.01
191	76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	S/ 57.50
192	76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	S/ 74.53
193	76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	S/ 66.01
194	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	S/ 74.53
195	76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	S/ 86.01
196	76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	S/ 81.06
197	76830	Ecografía transvaginal	S/ 57.50
198	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	S/ 57.50



Handwritten signature





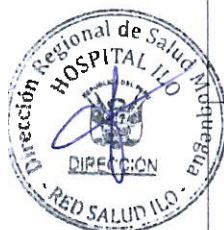
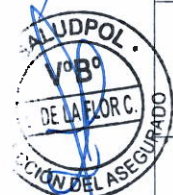
N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
199	76872	Ecografía transrectal	S/ 68.00
200	76885	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	S/ 66.01
201	77056	Mamografía, bilateral	S/ 108.87
202	78012	Captación de tiroides, medición(es) cuantitativa(s) única o múltiple(s), incluyendo estimulación, supresión o descarga, cuando se realice)	S/ 214.20
203	78351	Densitometría ósea (contenido mineral óseo), en uno o más lugares, absorciometría con doble fotón	S/ 72.60
204	78363	Gammagrafía ósea trifásica	S/ 572.20
205	78584	Gammagrafía de perfusión pulmonar, partículas, con ventilación, inhalación única	S/ 479.00
206	78894	Tomografía lineal (x4)	S/ 562.27
207	79000	Terapia radiofarmacéutica inicial para hipertiroidismo	S/ 250.52
208	79001	Terapia radiofarmacéutica subsecuente para hipertiroidismo, cada terapia adicional	S/ 245.07
209	79020	Terapia radiofarmacéutica, supresión de tiroides	S/ 250.52



Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page.



N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
210	80048	Perfil metabólico básico (Calcio, ionizado), este perfil deberá incluir los siguientes: Calcio total (82310), dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), creatinina (82565), glucosa (82947), potasio (84132), sodio (84295) y nitrógeno ureico (BUN) (84520)	S/ 47.03
211	80051	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	S/ 22.27
212	80061	Perfil lipídico, este perfil debe incluir lo siguiente: colesterol, suero total (82465), medición directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéridos (84478)	S/ 23.93
213	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	S/ 27.33
214	80072	Perfil reumatoideo (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	S/ 15.77
215	80076	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)	S/ 30.22
216	80090	Exámen de anticuerpos TORCH. Esta batería debe incluir las siguientes pruebas: Anticuerpo contra el citomegalovirus (CMV) (86644); Anticuerpo contra el herpes simple, tipo de prueba no específica (86694); Anticuerpo contra la rubéola (86762); Anticuerpo contra el toxoplasma (86777)	S/ 123.86
217	80099	Tamizaje neonatal: (Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística)	S/ 73.80
218	80154	Dosaje de Benzodiazepinas	S/ 8.32
219	80156	Dosaje de Carbamazepina total	S/ 17.32
220	80164	Dosaje de Acido valproico	S/ 17.32



[Handwritten signature]





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
221	80185	Dosaje de Fenitoina total	S/ 17.32
222	81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopia	S/ 6.27
223	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopia	S/ 10.04
224	81007	Análisis de orina, bacteriuria, excepto mediante cultivo o tira reactiva	S/ 10.04
225	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	S/ 9.07
226	81050	Medida de volumen por período de tiempo, cada periodo de tiempo	S/ 14.33
227	82020	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	S/ 30.19
228	82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	S/ 11.81
229	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	S/ 27.42
230	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	S/ 27.42
231	82055	Dosaje de Alcohol (etanol); cualquier muestra salvo el aliento	S/ 26.55



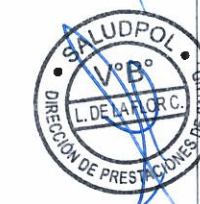
[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
232	82143	Análisis de líquido amniótico (espectrofotométrico)	S/ 21.44
233	82150	Dosaje de Amilasa	S/ 16.92
234	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	S/ 12.94
235	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	S/ 12.26
236	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	S/ 17.48
237	82310	Dosaje de Calcio; total	S/ 17.83
238	82340	Dosaje cuantitativo de Calcio en orina, muestra con tiempo medido	S/ 10.68
239	82378	Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	S/ 27.23
240	82465	Dosaje de colesterol total en sangre completa o suero	S/ 11.95
241	82480	Dosaje de Colinesterasa; sérica	S/ 66.42
242	82533	Dosaje de Cortisol; total	S/ 34.64



[Handwritten signature]





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
243	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	S/ 15.28
244	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	S/ 16.78
245	82565	Dosaje de creatinina en sangre	S/ 12.25
246	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	S/ 12.25
247	82607	Dosaje de Cianocobalamina (vitamina B-12)	S/ 23.16
248	82670	Dosaje de Estradiol	S/ 34.42
249	82679	Dosaje de Estrona	S/ 10.17
250	82728	Dosaje de Ferritina	S/ 37.94
251	82731	Dosaje de Fibronectina fetal, secreciones cervicovaginales, semicuantitativo	S/ 10.13
252	82746	Dosaje de Acido fólico; sérico	S/ 26.92
253	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO ₂ , pO ₂ , CO ₂ , HCO ₃ (incluyendo la saturación de O ₂ calculada)	S/ 33.27



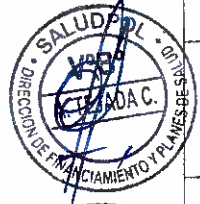
[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
254	82945	Dosaje de Glucosa en fluidos corporales, diferente de sangre	S/ 11.53
255	82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	S/ 11.53
256	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	S/ 11.64
257	82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	S/ 11.58
258	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	S/ 11.58
259	82955	Dosaje de Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD); cuantitativa	S/ 11.53
260	83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)	S/ 29.49
261	83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	S/ 27.27
262	83010	Dosaje de Haptoglobina; cuantitativa	S/ 62.64
263	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	S/ 65.37
264	83090	Dosaje de Homocisteína	S/ 10.17



(Handwritten signature)



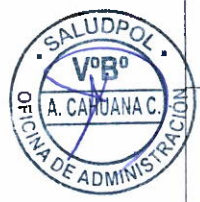


N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
265	83520	Inmunoensayo por analito diferente de anticuerpo a agente infeccioso o antígeno de agente infeccioso; cuantitativo, no especificado de otra manera	S/ 10.64
266	83525	Dosaje de Insulina; total	S/ 28.61
267	83540	Dosaje de Hierro	S/ 21.04
268	83605	Dosaje de Lactato (ácido láctico)	S/ 15.29
269	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	S/ 12.79
270	83662	Evaluación de madurez pulmonar fetal; test de estabilidad de espuma	S/ 10.13
271	83690	Dosaje de Lipasa	S/ 17.38
272	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	S/ 12.79
273	83735	Dosaje de Magnesio	S/ 11.82
274	83898	Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)	S/ 466.35
275	83970	Dosaje de Paratohormona (hormona paratiroidea)	S/ 69.14





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
276	83986	Análisis de pH, líquido corporal, excepto sangre	S/ 22.27
277	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	S/ 12.51
278	84100	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato)	S/ 12.04
279	84112	Evaluación de fluido cervicovaginal para proteína(s) de líquido amniótico específicas (p. ej. Microglobulina-1 alfa placentaria [PAMG-1], proteína placentaria 12 [PP12], alfa fetoproteína), cualitativa, cada muestra	S/ 73.71
280	84152	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	S/ 31.54
281	84155	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	S/ 11.56
282	84157	Proteína total, excepto por refractometría, otra fuente (Ejemplo: líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo)	S/ 11.56
283	84165	Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis; suero	S/ 11.56
284	84180	Proteinuria de 24 horas	S/ 14.37
285	84207	Piridoxal fosfato (vitamina B-6)	S/ 10.17
286	84295	Sodio; sérico, plasma o sangre total	S/ 17.03



Handwritten signature



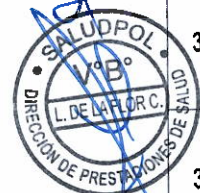


N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
287	84402	Testosterona; libre	S/ 44.44
288	84439	Tiroxina; libre	S/ 21.64
289	84442	Tiroxina, globulina transportadora (TBG)	S/ 13.43
290	84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	S/ 27.56
291	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	S/ 13.23
292	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	S/ 12.85
293	84466	Transferrina	S/ 30.34
294	84480	Triyodotironina T3; total (TT-3)	S/ 33.76
295	84481	Triyodotironina T3; libre	S/ 32.77
296	84510	Tirosina	S/ 23.16
297	84512	Troponina, cualitativa	S/ 34.08





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
298	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	S/ 13.55
299	84550	Acido úrico; en sangre	S/ 11.63
300	84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa	S/ 29.21
301	84704	Gonadotropina, coriónica (hCG); subunidad beta libre	S/ 26.74
302	85014	Hematócrito	S/ 11.57
303	85018	Hemoglobina	S/ 16.09
304	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	S/ 18.39
305	85045	Recuento automatizado de reticulocitos	S/ 12.30
306	85049	Recuento automatizado de plaquetas	S/ 12.57
307	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	S/ 14.49
308	85300.01	Anticoagulante Lupico	S/ 43.53



[Handwritten signature]



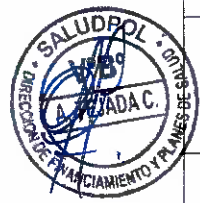


N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
309	85378	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dimero D, cualitativo o semicuantitativo	S/ 45.41
310	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	S/ 17.22
311	85460	Hemoglobina fetal o eritrocitos fetales, para hemorragia materno-fetal; lisis diferencial (Kleihauer-Betke)	S/ 12.34
312	85599	Detección de Celulas L.E	S/ 32.88
313	85610	Tiempo de protrombina	S/ 17.70
314	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	S/ 21.83
315	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	S/ 17.81
316	86000	Aglutininas de fiebre (p. ej. Brucella, Francisella, tífus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tífus de los matorrales), cada antígeno	S/ 15.60
317	86038	Anticuerpos antinucleares (ANA)	S/ 19.86
318	86140	Proteína C-reactiva	S/ 27.64
319	86148	Anticuerpo anti-fosfatidilserina (fosfolípido)	S/ 30.18





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
320	86314	Lavado bronquioalveolar	S/ 222.42
321	86318	Inmunoensayo para anticuerpos contra agentes infecciosos, cualitativo o semicuantitativo, método de un solo paso (p. ej. tira reactiva)	S/ 24.56
322	86320	Inmunolectroforesis; suero	S/ 26.77
323	86325	Inmunolectroforesis; otros líquidos (p. ej. orina, líquido cefalorraquídeo), con concentración	S/ 26.71
324	86361	Linfocitos T; recuento absoluto de CD4	S/ 24.52
325	86430	Factor reumatoideo; cualitativo	S/ 36.36
326	86580	Pruebas cutáneas; tuberculosis, intradérmica	S/ 33.96
327	86586	Prueba cutánea para otros antígenos especificados	S/ 42.52
328	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	S/ 17.04
329	86611	Anticuerpos; Bartonella	S/ 15.60
330	86622	Anticuerpos; Brucella	S/ 15.60



Handwritten signature



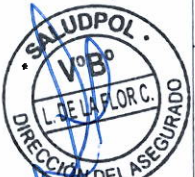


N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
331	86631	Anticuerpos; clamidia	S/ 31.80
332	86644	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)	S/ 37.65
333	86645	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV), IgM	S/ 37.65
334	86677	Anticuerpos; Helicobacter pylori	S/ 26.77
335	86689	Anticuerpos; anticuerpo contra HTLV o HIV, prueba de confirmación (Ejemplo: Western blot)	S/ 49.71
336	86703	Detección de anticuerpos HIV 1-2	S/ 30.89
337	86704	Detección de anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	S/ 29.94
338	86705	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); anticuerpo IgM	S/ 31.18
339	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	S/ 35.34
340	86707	Anticuerpo contra la hepatitis Be (HBeAb)	S/ 33.56
341	86708	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	S/ 32.97





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
342	86747	Anticuerpo contra; parvovirus	S/ 28.05
343	86762	Anticuerpo contra; rubéola	S/ 37.65
344	86768	Anticuerpo contra; Salmonella	S/ 26.77
345	86777	Anticuerpo contra; toxoplasma	S/ 32.07
346	86778	Anticuerpo contra; toxoplasma, IgM	S/ 32.25
347	86780	Detección de Anticuerpo; Treponema pallidum	S/ 30.75
348	86790	Anticuerpo contra; virus, no especificado en otro lugar	S/ 26.77
349	86793	Anticuerpo contra; Yersinia	S/ 26.77
350	86800	Anticuerpo contra la tiroglobulina	S/ 34.54
351	86812.07	Genotipo HLA-B*27, antígeno único	S/ 566.80
352	86880	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	S/ 52.23



Handwritten signature



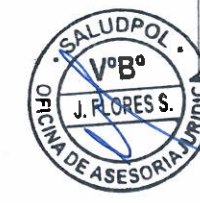
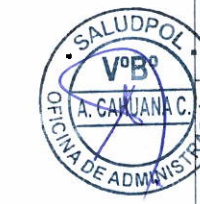


N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
353	86886	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	S/ 68.03
354	86900	Tipificación de sangre; ABO	S/ 9.16
355	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	S/ 9.15
356	86920.01	Prueba cruzada	S/ 36.09
357	87015	Concentración (de cualquier tipo), para detectar agentes infecciosos	S/ 32.18
358	87040	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas (incluye cultivo anaeróbico, si es necesario)	S/ 41.29
359	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shigella	S/ 37.63
360	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas	S/ 38.70
361	87072	Cultivo o método directo de identificación bacteriana, cada organismo, con kit comercial, cualquier fuente excepto orina	S/ 70.92
362	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	S/ 40.70
363	87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos; otra fuente (excepto sangre)	S/ 29.59





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
364	87115	Baciloscopia: BK	S/ 15.47
365	87116	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente. con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	S/ 38.70
366	87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	S/ 28.47
367	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	S/ 16.60
368	87178	Test de graham	S/ 15.40
369	87190	Estudios de sensibilidad antibiótica para micobacterias, método proporcional, cada agente	S/ 38.70
370	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	S/ 14.96
371	87206	Frotis de fuente primaria con interpretación; tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias, hongos, parásitos, virus o tipos celulares	S/ 27.59
372	87207	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (p. ej. malaria, coccidios, microsporidios, tripanosomas, virus de herpes)	S/ 15.60
373	87210	Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p. ej. solución salina, tinta de la India, preparaciones de KOH)	S/ 15.44
374	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaros (Ejemplo: sarna)	S/ 15.44



[Handwritten signature]





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
375	87230	Análisis de toxinas o antitoxinas mediante cultivo de tejidos (p. ej. toxina de Clostridium difficile)	S/ 62.17
376	87254	Identificación de virus, técnica de centrifugado mejorado (shell vial), incluye identificación con coloración inmunofluorescente), cada virus	S/ 33.14
377	87280	Detección de antígenos de agentes infecciosos mediante técnica de inmunofluorescencia; virus sincitial respiratorio	S/ 152.00
378	87320	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; Chlamydia trachomatis	S/ 31.80
379	87340	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	S/ 33.81
380	87351	Detección de Age para Hepatitis B (HB _e Ag)	S/ 33.56
381	87449	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; para un organismo no especificado en otro lugar	S/ 26.77
382	87535	Detección cualitativa de ácidos nucleicos (ADN/ARN) de VIH-1 por PCR en tiempo real	S/ 466.35
383	87536	Determinación cuantitativa del ARN viral de VIH-1 por PCR en tiempo real	S/ 466.35
384	87797	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); no especificado de otra forma, técnica de evaluación directa, cada organismo	S/ 301.00
385	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	S/ 62.04



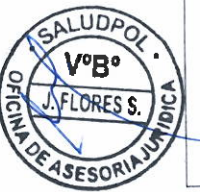
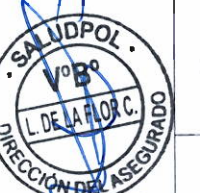
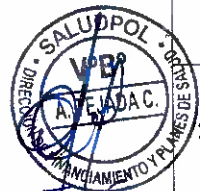
[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



Nº	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
386	88172	Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio	S/ 64.28
387	88210	Estudio citogenético	S/ 521.06
388	88235	Cultivo de tejidos para trastornos no neoplásticos; líquido amniótico o células de vellosidades coriónicas	S/ 638.70
389	88280	Análisis de cromosomas; cariotipos adicionales, cada estudio	S/ 638.70
390	88305	Nivel IV: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria: Aborto - espontánea/perdidas; arteria, biopsia; Médula ósea, biopsia; Exostosis de hueso; Cerebro/meninges, que no sean para resección de tumores; biopsia de mama, que no requieren microscópica de márgenes quirúrgicos; mama, mamoplastia reductora; bronquio, biopsia, bloque celular, cualquier fuente; cérvix, biopsia; colon, biopsia; duodeno, biopsia; endocérvix, curetaje/biopsia; endometrio, curetaje/biopsia; esófago, biopsia; extremidad, amputación traumática; trompa de Falopio, biopsia; trompa de Falopio, embarazo ectópico; cabeza femoral, fractura; dedos de manos o pies, amputación no traumática; encías/mucosa gingival, biopsia; válvula cardíaca; resección articular; riñón, biopsia; laringe, biopsia; leiomioma(s) - miomectomía uterina sin útero; labio, biopsia/resección en cuña; pulmón, biopsia transbronquial; pleura, biopsia; ganglio linfático, biopsia; músculo, biopsia; mucosa nasal, biopsia; nasofaringe/orofaringe, biopsia; nervio, biopsia; quiste dental/odontogénico; epíplon, biopsia; ovario con/sin trompa, no neoplásico; ovario, resección en cuña/biopsia; glándula paratiroides; peritoneo, biopsia; glándula pituitaria; placenta, diferente de tercer trimestre; peura/pericardio, biopsia/tejido; pólipo endometrial/cervical; pólipo colorectal; pólipo de estómago/intestino delgado; próstata, biopsia con aguja; próstata, biopsia transuretral; glándula salival, biopsia; piel, diferente de quiste/verruca/debridación/reparación plástica; intestino delgado, biopsia, tejido blando, que no sea tumor/masa/lipoma/debridamiento; bazo, estómago, biopsia; membrana sinovial; testículo, que no sea tumor/biopsia/castración; conducto tirogloso/quiste braquial; lengua, biopsia; amígdala, biopsia; tráquea, biopsia; uréter, biopsia; uretra, biopsia; vejiga urinaria, biopsia; útero con o sin trompas y ovarios, por prolapso; vagina, biopsia; vulva/labios menores, biopsia	S/ 115.00
391	88309	Nivel VI: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria: Resección ósea; Mama, mástectomía - con ganglios linfáticos regionales; Resección segmentaria de tumor de colon; Resección total de colon; Resección parcial o total de Esófago; Resección parcial o total de próstata; Desarticulación de extremidad; feto, con disección; laringe, parcial/total, sin ganglios linfáticos regionales; pulmón - resección total/lóbulo/segmento; próstata; resección radical, intestino delgado, resección de tumor; tumor de tejido blando,	S/ 115.00



[Handwritten signature]





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
		resección extensiva; estómago, resección subtotal/total por tumor; testículo, tumor; lengua/amígdala - resección por tumor; vejiga urinaria, resección parcial/total; útero, con o sin trompas y ovarios, neoplásico; vulva, resección total /subtotal	
392	88318.03	Estudio histopatológico de pieza operatoria pequeña: Biopsia quirúrgica	S/ 85.65
393	88366	Estudio de biopsia quirúrgica	S/ 88.99
394	89050	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre	S/ 45.13
395	89051	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	S/ 45.13
396	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	S/ 32.02
397	89060	Identificación de cristales por microscopia de luz con o sin análisis con lente de polarización, en tejido o cualquier líquido corporal (excepto orina)	S/ 44.25
398	90375	Inmunoglobulina antirrábica (Rlg), humana, para uso intramuscular y/o subcutáneo	S/ 12.67
399	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	S/ 12.67
400	90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	S/ 21.10
401	90657	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6-35 meses de edad, para inyección intramuscular	S/ 28.12





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
402	90658	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 3 años de edad o mayores, para inyección intramuscular	S/ 34.90
403	90670	Vacuna conjugada de neumococo, valente por 13, para uso intramuscular	S/ 87.91
404	90676	Vacuna de la rabia, para uso intradérmico	S/ 64.53
405	90681	Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo, para uso oral	S/ 49.00
406	90701	Administración de DPT	S/ 20.52
407	90702	Toxoides de la difteria y del tétanos (DT), adsorbida, para individuos menores de 7 años, para uso intramuscular	S/ 20.42
408	90707	Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubéola (MMR), para inyección subcutánea	S/ 32.30
409	90708	Vacuna viva de los virus del sarampión y rubéola, para inyección subcutánea	S/ 31.03
410	90712	Vacuna viva de poliovirus (cualquier tipo) (OPV), para uso oral	S/ 19.06
411	90717	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	S/ 28.14
412	90723	Difteria, toxoide tetánico, vacuna contra pertusis acelular, hepatitis B, y vacuna poliovirus, inactivada (DtaPHepB-IPV), para uso intramuscular	S/ 24.50



[Handwritten signature]





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
413	90744	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	S/ 20.37
414	90804	Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el paciente	S/ 44.84
415	90806.03	Reevaluación Psicológica	S/ 45.67
416	90806.04	Evaluación Psicológica (incluye aplicación de test - Psicometría)	S/ 44.84
417	90833	Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia, cuando se realiza con un servicio de evaluación y manejo (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	S/ 34.93
418	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	S/ 54.41
419	91150	Escleroterapia de várices esofágicas con videoendoscopia	S/ 393.34
420	92004	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	S/ 34.08
421	92014	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio o continuación de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente continuador. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	S/ 34.08
422	92020	Gonioscopia (procedimiento separado)	S/ 51.18
423	92100	Tonometría seriada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular en un mismo día, durante un periodo extendido de tiempo, con interpretación e informe, el mismo día (Ejemplo: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)	S/ 32.46





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
424	92235	Angiografía con fluoresceína (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte	S/ 143.52
425	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	S/ 52.06
426	92288	Potenciales evocados	S/ 105.83
427	92557	Evaluación completa del umbral de audiometría y reconocimiento del habla (combinación de 92553y 92556)	S/ 64.13
428	92585	Potenciales evocados auditivos completos para la audiometría de respuestas evocadas y/o pruebas del sistema nervioso central	S/ 112.50
429	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	S/ 30.27
430	93307	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D) con o sin registro en modo M, cuando se realice, completa, sin ecocardiografía espectral o Doppler color	S/ 111.22
431	93503	Inserción y colocación de catéter de flujo dirigido (p. ej. Swan-Ganz) para fines de control	S/ 1,076.75
432	93556	Angiografía coronaria selectiva (***)	S/ 2,005.28
433	93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o yodisco de computador, durante 24 horas o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación e informe	S/ 66.57
434	93886	Estudio transcraneal Doppler de las arterias intracraneales; estudio completo	S/ 91.35



[Handwritten signature]





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
435	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	S/ 74.24
436	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (Ejemplo: con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)	S/ 88.43
437	94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	S/ 300.85
438	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	S/ 17.95
439	95812	Monitoreo extendido de electroencefalograma (EEG); 41-60 minutos	S/ 87.33
440	95860	Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	S/ 87.60
441	95900	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos	S/ 50.70
442	95904	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio sensitivo	S/ 50.70
443	96101	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad, y psicopatología, p. ej. MMPI, WAIS, Rorschach), por hora del psicólogo o médico, tanto en el tiempo de administración de la prueba cara a cara, como el tiempo de interpretación de los resultados de las pruebas y de preparación del reporte	S/ 95.25
444	96110	Tamizaje de desarrollo, con interpretación y reporte, por formato de instrumento estandarizado	S/ 91.18
445	96111	Pruebas de Desarrollo (incluye evaluaciones del funcionamiento motor, del lenguaje, social, adaptativo, y/o cognitivo mediante instrumentos de desarrollo estandarizados) con interpretación y reporte	S/ 91.18





Nº	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
446	96116	Examen de estado neuroconductual (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio, p. ej. conocimiento adquirido, atención, lenguaje, planteamiento y resolución de problemas, y habilidades visuales espaciales), por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte	S/ 83.27
447	96905	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	S/ 57.46
448	97001	Evaluación de terapia física	S/ 34.24
449	97007	Aplicación de Tanque Whirpool (incluye procedimiento terapéutico) . Hidroterapia en tanque de Whirlpool (MMII) por Sesión	S/ 33.86
450	97009	Terapia de lenguaje/sesion	S/ 35.06
451	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías	S/ 44.95
452	97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos	S/ 36.34
453	97028	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; luz ultravioleta	S/ 36.31
454	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido quinestésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado	S/ 48.84
455	97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)	S/ 44.81
456	97532	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria, resolución de problemas, (incluye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos	S/ 59.66



[Handwritten signature]



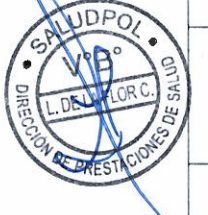


N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
457	97782	Fisioterapia Odontostomatológica	S/ 43.58
458	97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	S/ 48.84
459	97802	Terapia de nutrición médica; evaluación e intervención inicial, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos	S/ 28.60
460	99188.01	Colocación de sonda orogástrica/nasogástrica	S/ 72.45
461	99193	Infiltración intraarticulares mayores	S/ 76.43
462	99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	S/ 31.30
463	99199.01	Riesgo quirúrgico	S/ 43.03
464	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	S/ 34.08
465	99202	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	S/ 34.08
466	99203	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención III	S/ 34.08
467	99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)	S/ 85.31





Nº	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
468	99207	Atención en salud mental	S/ 35.26
469	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	S/ 40.60
470	99209	Atención en nutrición	S/ 28.30
471	99210	Atención de servicio social	S/ 23.91
472	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de una paciente continuador, nivel I	S/ 28.60
473	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	S/ 28.60
474	99213	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel III	S/ 28.60
475	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador	S/ 34.08
476	99215.01	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	S/ 61.48
477	99215.02	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de rehabilitación	S/ 45.04
478	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	S/ 404.65



J



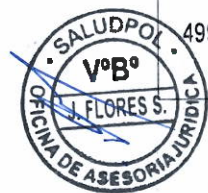
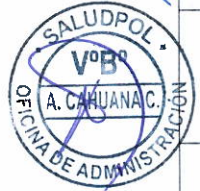
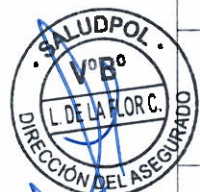


N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
479	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	S/ 364.41
480	99234	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	S/ 373.78
481	99246	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos	S/ 34.08
482	99246.02	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia	S/ 34.08
483	99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	S/ 723.46
484	99281	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada al problema, examen clínico focalizado al problema, decisión medica simple y directa usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (PRIORIDAD I, II Y IIIIV)	S/ 53.16
485	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión medica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (PRIORIDAD I, II Y IIIII)	S/ 71.95
486	99284	Consulta en emergencia para evaluacion y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clinico detallado-extendido del problema decisión medica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (PRIORIDAD I, II Y IIIII)	S/ 107.99
487	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión medica de alta complejidad usualmente el problema es de de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (PRIORIDAD I, II Y IIIII)	S/ 191.02
488	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	S/ 1,236.80





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
489	99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	S/ 200.51
490	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	S/ 663.27
491	99342	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad	S/ 173.69
492	99344	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo, de elevada severidad	S/ 299.22
493	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	S/ 53.18
494	99384.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adolescente	S/ 45.04
495	99394	Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo para el adolescente (12 a 17 años)	S/ 45.04
496	99401	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral)	S/ 28.65
497	99402	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 30 minutos (p. ej. en planificación familiar)	S/ 30.84
498	99402.05	Consejería/Orientación en prevención de ITS, VIH, Hepatitis B	S/ 30.84
499	99411.01	Atención Temprana del Desarrollo. Areas: Lenguaje, motora, de coordinación y social)/Sesión. En menor de 1 año	S/ 23.62



Handwritten signature





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
500	99436	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	S/ 91.18
501	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	S/ 147.00
502	99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliaria	S/ 147.00
503	C0011.01	Visita familiar integral de identificación de riesgos y necesidades	S/ 124.87
504	C3201	Restauración dental con ionomero de vidrio	S/ 66.20
505	D0140	Consulta estomatológica no especializada	S/ 34.47
506	D0150	Evaluación oral completa	S/ 34.47
507	D0220	Radiografía intraoral periapical	S/ 37.40
508	D0270	Radiografía bitewing	S/ 37.40
509	D1110	Profilaxis dental	S/ 43.45
510	D1204	Aplicación tópica de flúor gel	S/ 43.98

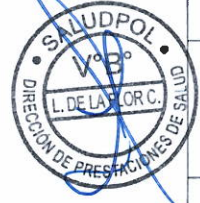


[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
511	D1206	Aplicación flúor barniz	S/ 42.03
512	D1351	Aplicación de sellante - por diente	S/ 53.93
513	D2331	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	S/ 80.35
514	D2385	Restauración de diente con resina, una superficie, posterior, permanente	S/ 57.82
515	D2386	Restauración de diente con resina, dos superficies, posterior, permanente	S/ 85.64
516	D3110	Recubrimiento pulpar directo	S/ 56.84
517	D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	S/ 56.84
518	D3220	Pulpotomía	S/ 51.40
519	D3240	Pulpectomía posterior diente deciduo	S/ 56.84
520	D3346	Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores	S/ 90.40
521	D3347	Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides	S/ 90.40



[Handwritten signature]





N°	Código Procedimiento	Denominación de Procedimientos	Costo Estándar
522	D3348	Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores	S/ 90.40
523	D7111	Exodoncia, remante coronal -diente deciduo	S/ 46.41
524	D7176	Extracción dental simple, un diente	S/ 46.41
525	E1352	Técnica de restauración atraumática	S/ 38.22
526	E4120	Raspaje y pulido dental	S/ 81.14





ANEXO N° 4. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV-XXXXXXXX

Lima, XX de XXXX de XXXX



CV-1401-201800000020



Señor(es):	
GIPRESS:	
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



Este 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 cambios 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: www.saludpol.gob.pe/consultas-en-linea/

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

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

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

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

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

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

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

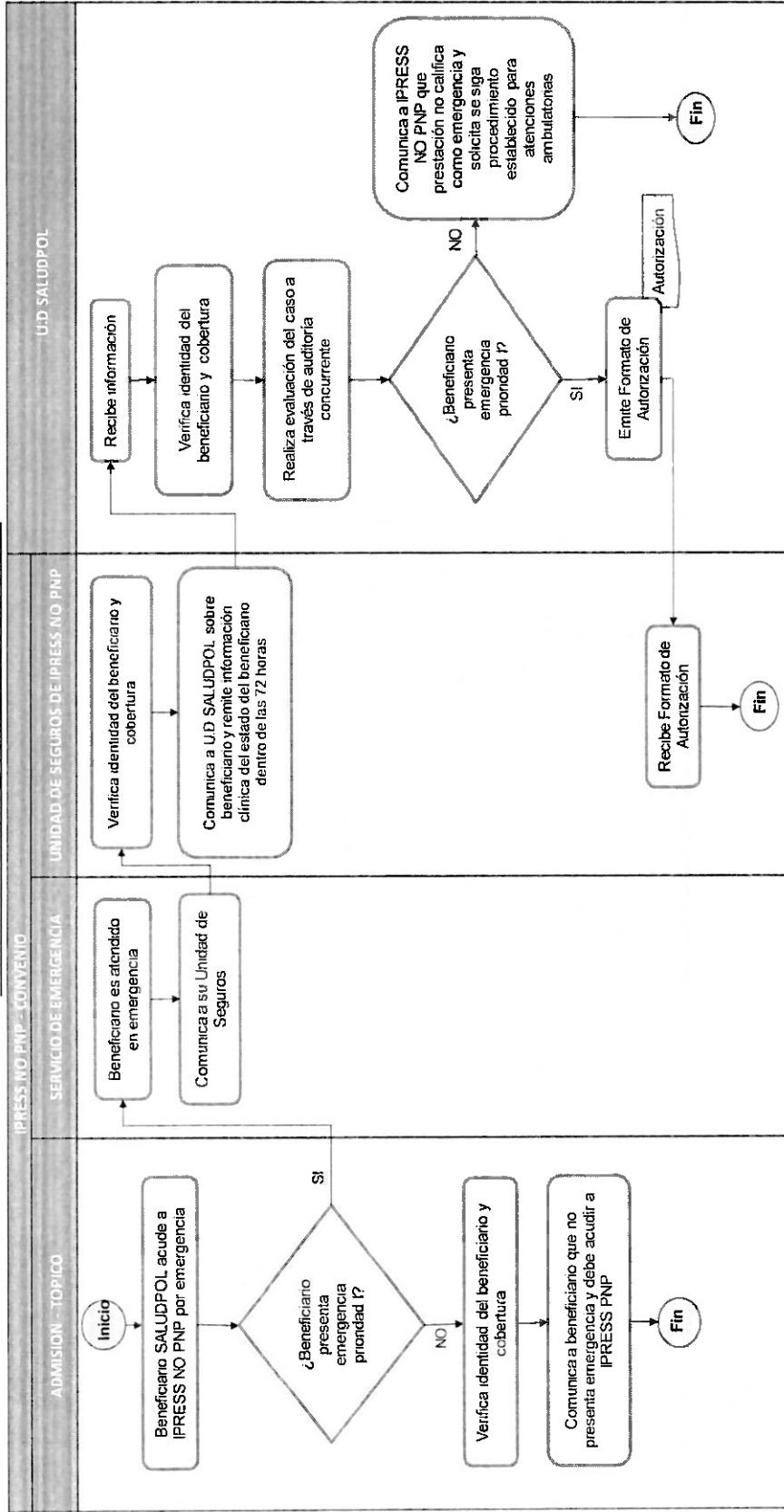
FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL (RUC N° 20178922581)



[Handwritten signature]



Atención de Emergencia (PRIORIDAD I)⁵⁶



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

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



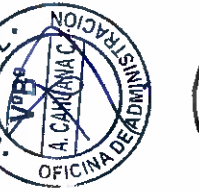
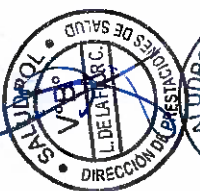
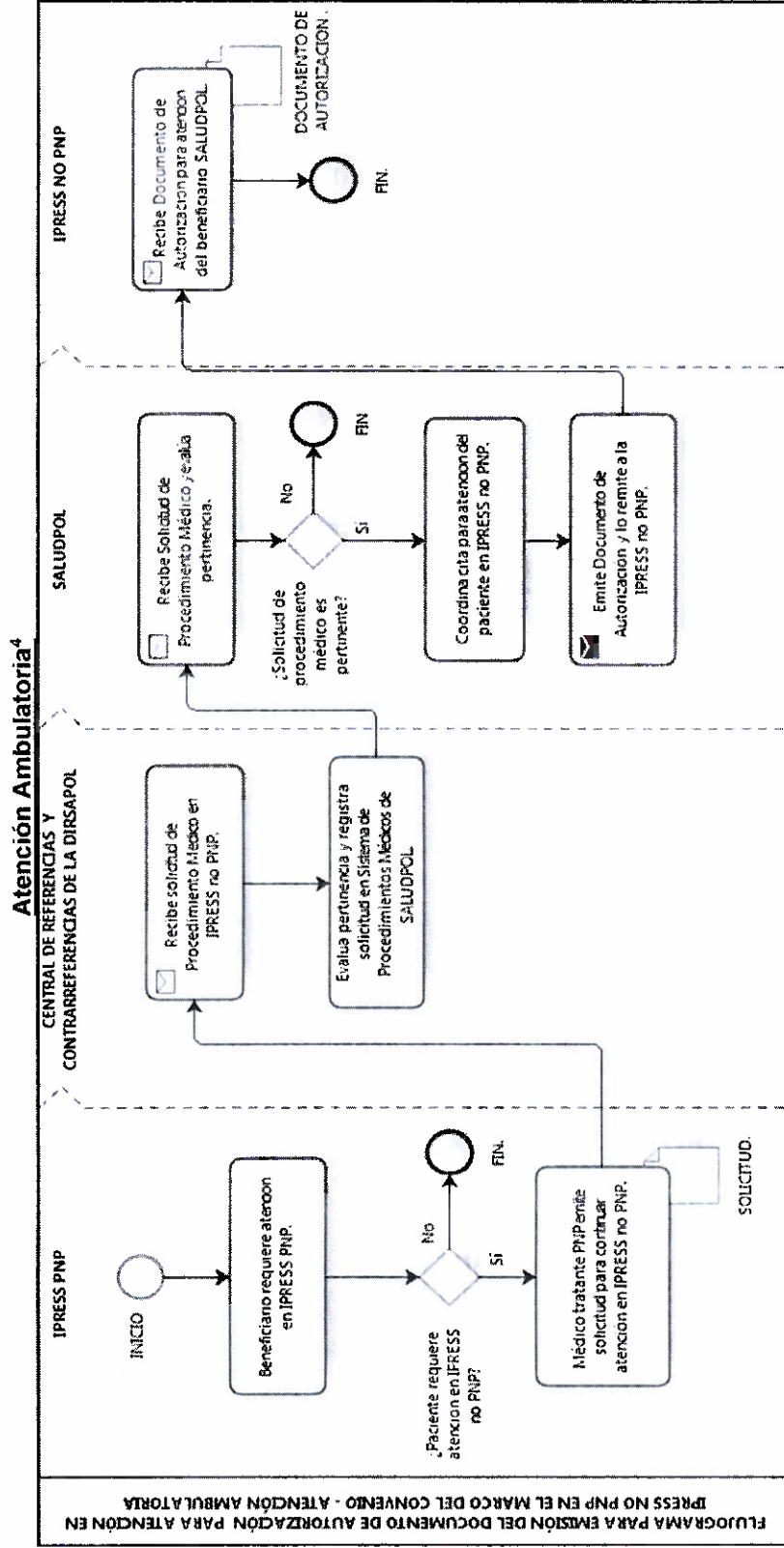
Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL



PERÚ
Ministerio
de Salud

Red de Salud Ilo

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



Referencia: El flujoograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.



[Handwritten signature]

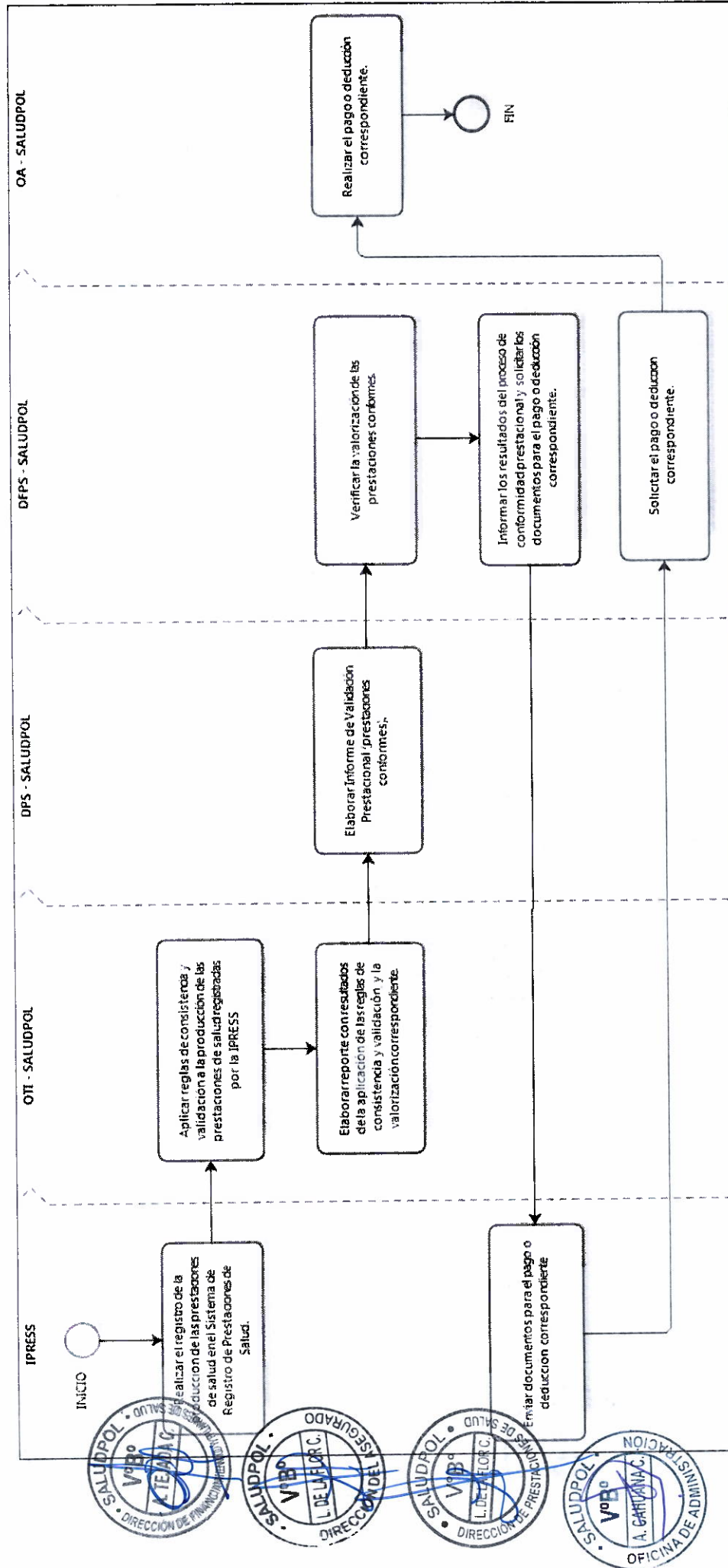
ANEXO Nº 6. CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS

1. ID de la prestación de salud
2. Número de Documento de Autorización
3. Tipo de documento de identidad del beneficiario
4. Número de documento de identidad del beneficiario
5. Apellido Paterno del Paciente
6. Apellido Materno del Paciente
7. Nombres del Paciente
8. N° de Historia Clínica
9. Fecha de nacimiento del beneficiario
10. Sexo
11. Código Prestacional
12. Fecha de ingreso
13. Fecha de atención o alta
14. Código CIE 10 del diagnóstico
15. Descripción del diagnóstico (según CIE 10)
16. N° RENUGIPRESS
17. Nombre de UGIPRESS
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° 7. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD



[Handwritten signature]



ANEXO N° 8. LIQUIDACION DE PRESTACIONES DE SALUD

8.1. HOJA DE RESUMEN DE LIQUIDACION

NOMBRE DE IPRESS:

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

SALUDPOL V°B° A. TEJADA C. DIRECCION DE FINANCIAMIENTO Y PLANES DE SALUD

SALUDPOL V°B° L. DE LA FLOR C. DIRECCION DEL ASEGURADO

SALUDPOL V°B° L. DE LA FLOR C. DIRECCION DE PRESTACIONES DE SALUD

SALUDPOL V°B° A. CAHUANA C. OFICINA DE ADMINISTRACION

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MONTAÑEGRA HOSPITAL ILO DIRECCION RED SALUD ILO

SALUDPOL V°B° J. FLORES S. OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

REGION MONTAÑEGRA ADMINISTRACION

[Faint circular stamp]

TOTAL _____

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

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



8.2. DECLARACION JURADA

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

1. Toda la información ingresada en el Sistema TEDEF o Registro de Prestaciones de Salud es válida (según corresponda), es conforme y sustentada en documentos y se encuentra registrada en nuestros sistemas de información.

La "Hoja Resumen de Liquidación" muestra el resumen de la totalidad de prestaciones realizadas en el mes de producción señalada en la hoja resumen.

3. Me someto a la auditoria de control posterior que realizará vuestra IAFAS.
4. En caso se determine hallazgos en el informe de auditoria de control posterior, lo cuales no hayan sido levantadas por la IPRESS oportunamente o no sustente el hallazgo en la atención registrada, acepto el descuento sobre la rendición del mes de producción abierta para lo cual emitiré la Nota de Crédito o Facturaré sobre el saldo neto.

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

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



[Handwritten signature]

