



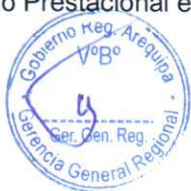
**CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL Y EL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA EN EL MARCO DEL D.L. N° 1466**

Conste por el presente documento, el convenio de intercambio prestacional, que celebran de una parte el **GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA**, con R.U.C. N° 20498390570, con domicilio legal en Av. Unión N° 200, Urb. Cesar Vallejo, distrito de Paucarpata, Provincia de Arequipa y departamento de Arequipa, debidamente representada por su Gerente General, Sr. **GREGORIO URBANO PALMA FIGUEROA**, identificado con DNI N° 29688121, facultado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 331-2019GRA/GR de fecha 17 de junio del 2019, a la cual en adelante se le denominara **“EL PRESTADOR”**; y de otra parte el **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con RUC N° 20178922581, con domicilio legal en Parque Maldonado N° 142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N° 10005, representada por el Gerente General Med. **RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA**, identificado con DNI N° 10181186, designado mediante Resolución de Directorio N° 003-2019-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS**, en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL**

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

- 1.1. Constitución Política del Perú.
- 1.2. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- 1.3. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.4. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 1.5. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 1.6. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
- 1.7. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- 1.8. Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
- 1.9. Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
- 1.10. Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.11. Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- 1.12. Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.13. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.14. Decreto Supremo N° 002-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
- 1.15. Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
- 1.16. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Aprueban Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas
- 1.17. Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302, que Optimiza el Intercambio Prestacional en Salud



**GOBIERNO REGIONAL**

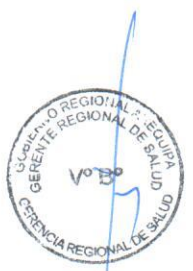
- 1.18. Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA - Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
- 1.19. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
- 1.20. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)".
- 1.21. Resolución de Gerencia General N° 125-2018-IN-SALUDPOL-GG que aprueba el Documento Técnico "Plan de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú".
- 1.22. Resolución Ministerial N° 158-2019-IN, que aprueba el Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional de Perú – SALUDPOL.
- 1.23. 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.
- 1.24. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificaciones.
- 1.25. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
- 1.26. 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.
- 1.27. Ley N° 27037, Ley de Promoción de la inversión en la Amazonía.
- 1.28. Ley N° 30896, Ley que promueve la inversión y desarrollo de la región amazónica.
- 1.29. Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, probado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF, y su Reglamento que fue aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF, y sus modificatorias
- 1.30. Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
- 1.31. 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.
- 1.32. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- 1.33. Decreto Supremo N° 055-99-EF, Texto Único Ordenado de la Ley del IGV e Impuesto Selectivo al Consumo.
- 1.34. Decreto Supremo N° 103-99-EF, que aprueba el Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la inversión en la Amazonía.
- 1.35. 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.
- 1.36. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
- 1.37. Decreto Supremo N° 042-2011-PCM, publicado el 08 de mayo del 2011, respecto a obligación de las Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones.
- 1.38. 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".

- 1.39. 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".
- 1.40. 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.
- 1.41. 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,
- 1.42. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
- 1.43. 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".
- 1.44. Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, Aprueban el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 1.45. Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA, Disponen la publicación del "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS vigente y su Costo Estándar".
- 1.46. 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".

### CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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

- 2.1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por **LA IAFAS**.
- 2.2. **Atención de salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a una persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.
- 2.3. **Asegurado o Beneficiario:** Toda persona residente en el país que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Para efectos del presente documento, se entenderá como toda persona titular de la PNP, y familiares derechohabientes, según lo dispuesto en el artículo 19 del D.S. N° 002-2015-IN o el que haga sus veces.
- 2.4. **Cartera de servicios de salud:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud que brindan las IPRESS en los tres (03) niveles de atención de acuerdo con su capacidad resolutive y capacidad de oferta. Incluye prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención del riesgo o enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud.
- 2.5. **Categoría de establecimiento:** Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto



determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

- 2.6. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.
- 2.7. **Cobros indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los asegurados, sus representantes y/o familiares, por conceptos de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del asegurado, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del asegurado.
- 2.8. **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico, no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.
- 2.9. **Emergencia Prioridad I:** son las atenciones que se brindan a los pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en Sala de Shock Trauma.
- 2.10. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos, detallados en el plan o programa de salud, según lo dispuesto en el Art. 29 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174 o el que haga sus veces.
- 2.11. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas esas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.
- 2.12. **Guías de Práctica Clínica:** Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible para asistir al personal de salud en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención en salud.
- 2.13. **Mecanismos de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según Convenio entre IAFAS e IPRESS.
- 2.14. **Pago prospectivo:** También conocido como "Pago Adelantado", es el mecanismo de pago a través del cual el importe total es definido por LA IAFAS quien preestablece los volúmenes a ser pagados antes que se realicen las prestaciones, con diferentes grados de evaluación por un determinado periodo, de manera anticipada.
- 2.15. **Pago retrospectivo:** mecanismo de pago a través del cual el importe total de las prestaciones realizadas es definido por la prestación de expedientes o fichas de atención que representen a la prestación realizada previa evaluación de los datos contenidos, y se pagan luego que se brinda la prestación.
- 2.16. **Planes de Aseguramiento en Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos. En tanto los Planes de Salud de SALUDPOL se encuentren en formulación, serán consideradas las inclusiones y exclusiones contenidas en el Decreto Legislativo N° 1174 y su Reglamento o el que haga sus veces.
- 2.17. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados en las IPRESS registradas en SUSALUD.
- 2.18. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad

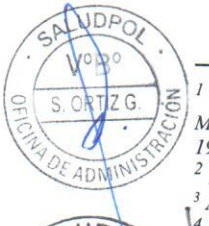
- 2.19. **Riesgo de Corrupción:** Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público para el beneficio privado.
- 2.20. **Rechazo parcial de la prestación:** Se da cuando existe una inconformidad en una prestación autorizada con evidencia de haberse brindado. (por ejemplo, falta de sello, firma, no se evidencia el resultado de un examen auxiliar, etc.). En este caso, se descontará del expediente el monto observado, pero se cancelará el resto de la prestación.
- 2.21. **Rechazo total de la prestación:** Se considera rechazo total del expediente cuando la IPRESS no facilite la historia clínica para su evaluación o cuando no se evidencie el documento de autorización de la IAFA para la realización de la prestación. En estos casos no se cancelará la prestación.
- 2.22. **Alta:** Para la aplicación del presente Procedimiento se entiende como alta a las circunstancias en que un paciente internado en una IPRESS se retira de la misma, por alguna de las siguientes condiciones: alta médica (en los siguientes casos; al 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) o fallecimiento
- 2.23. **Cama UCI COVID-19<sup>1</sup>:** Es la cama ubicada en ambientes adecuados o acondicionados para su funcionamiento, destinada para atender pacientes caso severo de COVID 19, que cumple los siguientes requisitos: cama, ventilador mecánico según prelación, monitor multiparámetros (5 a 8 parámetros), bomba de infusión, entre otros equipos biomédicos, medicamentos y personal calificado debidamente protegido para brindar la atención.
- 2.24. **Cama de Hospitalización COVID-19<sup>2</sup>:** Toda cama destinada a la hospitalización del paciente caso moderado sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en los ambientes destinados para tal fin en las IPRESS públicas, privadas y mixtas, así como en los ambientes de Hospitalización Temporal (AHT).
- 2.25. **Caso sospechoso<sup>3</sup>:** Persona con Infección Respiratoria Aguda, que presente tos o dolor de garganta y al menos uno o más de los siguientes signos / síntomas: malestar general, fiebre, cefalea, dificultad para respirar, congestión nasal.
- 2.26. **Caso leve de COVID-19:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar otros síntomas, como: alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato, diarrea y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se inicia aislamiento domiciliario y se indica seguimiento.
- 2.27. **Caso leve de COVID-19 con factores de riesgo<sup>4</sup> :** Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 son: Edad 65 años a más (factor de riesgo independiente), presencia de comorbilidades: Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Obesidad, Asma, Enfermedad Pulmonar Crónica, cáncer, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad o Tratamiento Inmunosupresor.










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

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

<sup>3</sup> Alerta Epidemiológica N°019-2020. CDC. MINSA

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



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 2.28. **Caso moderado de COVID-19<sup>5</sup>:** 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/  $\mu$ l. El caso moderado requiere hospitalización.
- 2.29. **Caso severo de COVID-19<sup>6</sup>:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO<sub>2</sub> < 32 mmHg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o PAM < 65 mmHg, PaO<sub>2</sub> < 60 mmHg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal, lactato sérico > 2 mosm/L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.
- 2.30. **Capacidad resolutive:** Capacidad que tienen las redes de salud e IPRESS públicas para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados con tecnología sanitaria adecuada, recursos humanos, y condiciones generales, según nivel de complejidad.
- 2.31. **Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios:** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos Sanitarios.
- 2.32. **Categorización:** Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.
- 2.33. **Equipo Gestor de Hospitalización para camas de hospitalización COVID 19 y Camas UCI COVID-19 (EGC UCI-19)<sup>7</sup>:** Equipo de profesionales de salud, liderado por un médico cirujano con competencias en gestión en salud y auditoría clínica, encargado de disponer la asignación de la cama UCI COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas o mixtas a nivel local, regional y nacional mediante el uso del aplicativo informático gestor de camas UCI COVID-19. El Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA, asume temporalmente la gestión de la disponibilidad de camas de las Unidades de Cuidados Intensivos con ventilación asistida para COVID-19, mediante el uso de aplicativo informático de gestión de camas hospitalarias y coordinación asistencial permanente con las IPRESS o UGIPRESS según corresponda.
- 2.34. **Gestión de camas<sup>8</sup>:** Es un proceso mediante el cual el gestor de camas realiza la coordinación con los Jefes de Guardia y responsables de IAFAS de SALUDPOL (Región de Salud PNP Arequipa u otra designado por la IAFA) la disponibilidad de cama destinada para un paciente con infección COVID-19, donde se acuerda y asigna la IPRESS y cama para el paciente. La decisión acordada bloquea la cama y no se produce ingreso de otra persona salvo acuerdo en contrario por los integrantes descritos, por causa fortuita o de fuerza mayor.

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

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

<sup>7</sup> Definición por la 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 en las IPRESS Públicas, Privadas y Mixtas, numeral 5.1.

<sup>8</sup> Definición adecuada al presente convenio por la 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 en las IPRESS Públicas, Privadas y Mixtas, numeral 5.1.

- 2.35. **Intercambio Prestacional:** Son procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1466; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.
- 2.36. **Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPRESS)<sup>9</sup>:** son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realicen atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación.
- 2.37. **Portabilidad de cobertura de aseguramiento en salud<sup>10</sup>:** Es la garantía que se da a los ciudadanos para acceder a los servicios de salud sin tramites excesivos e innecesarios, en cualquier parte del territorio nacional, cuando el afiliado y/o sus derechohabientes se van a vivir temporalmente a una localidad diferente a donde su IAFA la encuentra adscrita

### CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

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

**EL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA** de acuerdo a la Ley N° 27867, “Ley Orgánica de Gobiernos Regionales”, es una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal. El Gobierno Regional emana de la voluntad popular y ejerce su jurisdicción en el ámbito de su respectiva circunscripción territorial, conforme a ley. Tiene como Misión organizar y conducir la gestión pública regional, de acuerdo con sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la Región.

**GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA** se denomina como **EL PRESTADOR**, término que incluye en forma conjunta o indistinta a las Unidades Ejecutoras e IPRESS públicas inscritas en el Registro Nacional de IPRESS-RENIPRESS que se encuentra bajo su administración y jurisdicción, que forman parte del presente Convenio y que se detalla en el **Anexo N° 1**.

### CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente convenio, y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, **EL PRESTADOR** a través de sus IPRESS se obliga a brindar los servicios de salud de conformidad a las prestaciones detalladas en el **Anexo N° 2** adjunto (de acuerdo a la categoría y a la cartera de servicios de cada IPRESS), a los beneficiarios de **LA IAFAS** contagiados y en riesgo de contagio por COVID-19 que se encuentren debidamente acreditados,

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

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



de acuerdo a su Plan de Aseguramiento de Salud.

**LA IAFAS** se obliga a pagar por los servicios de salud que se brindan a sus asegurados según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes conforme a lo dispuesto por el DL. 1466, según la Cláusula Novena: Tarifas y **Anexo N° 3** adjunto.

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

**CLÁUSULA QUINTA: ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación en el departamento de Arequipa 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, para el logro de los siguientes objetivos específicos:

- a) Brindar prestaciones de salud a los afiliados contagiados y con riesgo de contagio por COVID-19 de **LA IAFAS** en las **IPRESS del GORE Arequipa**, reduciendo la necesidad de salud de sus afiliados en términos de cantidad, calidad y oportunidad.
- b) Articular esfuerzos interinstitucionales, para el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud – IAFAS, ante la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por la existencia del COVID-19, declarado mediante Decreto Supremo N° 008-2020-SA.
- c) Dar cumplimiento al Decreto Legislativo N° 1466 mediante el cual se aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en 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.
- d) Cumplir con lo establecido normativamente en materia de intercambio prestacional y cobertura universal.

**CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO**

Para la prestación del servicio es condición obligatoria que el beneficiario se identifique con el Documento Nacional de Identidad-DNI, o Carné de Extranjería, Pasaporte u otros validados por las normas migratorias vigentes, además es condición obligatoria que LA IPRESS cuente con el documento de autorización de procedimiento médico<sup>11</sup> emitido previamente por **LA IAFAS**<sup>12</sup> (**Anexo N° 4**).

En caso de que el beneficiario acuda directamente al servicio de emergencia de **LA IPRESS** donde se califique daño prioridad I, **LA IPRESS** verificará la condición y la vigencia de cobertura de atención del beneficiario a través del sistema informático "Consulta en línea de Registro de Beneficiarios" de **LA IAFAS** disponible en <https://app-cbo.saludpol.gob.pe:22085/>. De comprobar que el beneficiario cuente con cobertura de atención vigente, **LA IPRESS** deberá informar en un plazo de hasta setenta y dos (72) horas, a la Unidad Territorial de **LA IAFAS** o quien haga sus veces, sobre la ocurrencia del evento, a fin de que ésta en el mismo plazo emita el documento de autorización correspondiente (**Anexo N° 4**).<sup>13</sup>

Las atenciones de emergencia diferentes a la Prioridad I deben ser comunicadas de manera inmediata a la Unidad Territorial, para la evaluación correspondiente.

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

<sup>11</sup> Documento remitido en físico o por correo electrónico. Dicho documento tiene una vigencia de 30 días

<sup>12</sup> O el área que haga sus veces

<sup>13</sup> Lo señalado no condiciona que la atención se realice de forma inmediata en cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos y el Reglamento de la Ley 29414 "Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud".





**CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD**

La cartera de servicios de salud y procedimientos de salud contratados en virtud del presente convenio se encuentra detallada en **Anexo N° 2** que forma parte del presente convenio y serán brindados según el Plan de Salud de los asegurados contagiados y con riesgo de contagio por COVID-19.

El **GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA**, a través de las IPRESS adscritas, se obliga a brindar las prestaciones de salud contratadas en condiciones óptimas de calidad, seguridad y oportunidad; cumpliendo con el marco normativo, protocolos, guías de práctica clínica y estándares establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y disponiendo del personal idóneo, de infraestructura y equipamiento adecuado para cumplir tal fin.

El **GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA**, a través de las IPRESS adscritas, se obliga a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo como mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME y el Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales del Sector Salud (PNUDME) según disponibilidad en el mercado farmacéutico local/nacional.

Las prestaciones de servicios de salud se realizan conforme al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, de requerirse prestaciones de servicios de salud correspondiente a los Planes Complementarios o Planes Específicos, las IAFAS emiten la autorización o documentación pertinente que autorice lo solicitado por la UGIPRESS e IPRESS.

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

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

**CLÁUSULA OCTAVA: DEL MECANISMO DE PAGO**

Las partes acuerdan que la modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es pago por servicio; el cual será calculado según la periodicidad acordada en función del número, tipo de prestaciones brindadas en el periodo y el costo acordado para cada prestación, según los valores y el tarifario contenido en el **Anexo N° 3** del presente convenio de acuerdo al “Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS vigente y su Costo Estándar”, aprobado por la Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA y al “Listado del Costo Estándar de los Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios de Atención Pre Hospitalaria y del Transporte Asistido de Pacientes aprobado por la Resolución Ministerial N° 346-2021-MINSA.

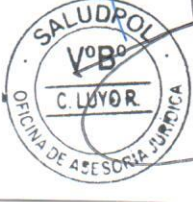
**LA IAFAS** retribuirá al **PRESTADOR** los servicios brindados, según las tarifas acordadas entre las partes, mediante el mecanismo de pago por servicio. Los desembolsos se realizarán en forma adelantada a la prestación, cada tres (03) meses.

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

*Monto a Desembolsar =*

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

Si no hay antecedente de pago al **PRESTADOR**, el primer desembolso se realizará en forma posterior a los primeros tres (03) meses a la entrada en vigencia del presente Convenio, en base





a las prestaciones de salud conformes, luego del cual los siguientes desembolsos se realizarán en forma adelantada.

Asimismo, si de la rendición existiese un saldo a favor del **PRESTADOR**, LA IAFAS deberá sumar dicho monto e incrementarlo sobre la siguiente transferencia que corresponda.

Una vez ejecutado el 80% del monto del desembolso previamente realizado, EL PRESTADOR podrá solicitar mediante documento formal la realización de un nuevo desembolso, previa rendición y/o liquidación.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LAS TARIFAS**

9.1 Las tarifas por las prestaciones de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo con **EL PRESTADOR**, teniendo en cuenta necesariamente de acuerdo al "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS vigente y su Costo Estándar", aprobado por la Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA y al "Listado del Costo Estándar de los Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios de Atención Pre Hospitalaria y del Transporte Asistido de Pacientes aprobado por la Resolución Ministerial N° 346-2021-MINSA. Las tarifas se encuentran estipuladas en el **Anexo N° 3**, las mismas que pueden ser actualizadas por el **EL PRESTADOR** mediante la suscripción de una Adenda.

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.<sup>14</sup>

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

**CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL**

10.1 **EL PRESTADOR a través de sus IPRESS** garantizan que las prestaciones de salud otorgadas por sus Redes Asistenciales/Prestacionales de Salud – IPRESS a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registren y comuniquen a **LA IAFAS** y a SUSALUD de acuerdo con el modelo de transacción electrónica de datos estandarizados establecido por SUSALUD

10.2 **La IAFAS realiza la transferencia de recursos a las Unidades Ejecutoras dependientes del PRESTADOR** de acuerdo con el mecanismo y modalidad de pago acordado entre las partes, según normativa vigente y condiciones pactadas en el presente Convenio, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente. La recepción, admisibilidad, validación y conformidad de la citada documentación es responsabilidad de la Unidad Territorial Arequipa o quien haga sus veces.

10.3 Para los efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, LA IPRESS registrará la atención de salud en el aplicativo informático establecido por la IAFA, considerando el Conjunto Mínimo de Datos (**Anexo N° 6**), a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces), según el

<sup>14</sup> Se aplicará los precios de operación del último reporte registrado en el SISMED o del registro correspondiente al mes de producción de la prestación.



procedimiento establecido (**Anexo N° 7**) a más tardar 30 días de la atención según cronograma establecido entre la IAFAS y EL PRESTADOR; así mismo, **LA IAFAS** no podrá excederse de quince (15) días calendario de finalizado el plazo de la digitación de la IPRESS para culminar sus procesos de validación y conformidad de la atención. De presentarse observaciones en relación con la recepción o conformidad, debe consignarse en un documento suscrito por **LA IAFAS** y otorgarse al PRESTADOR, un plazo dentro de quince (15) días calendario para las subsanaciones correspondientes, en función a la complejidad del servicio. Todas las observaciones se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

- 10.4 La Oficina de la Tecnología de la Información de **LA IAFAS**, a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces) aplica las reglas de consistencia y validación. El resultado de la aplicación de dichas reglas y la valorización de las prestaciones de salud es remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud.
- 10.5 La Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS**, a partir de la información remitida por la Oficina de la Tecnología de la Información, elabora un Informe de Validación Prestacional, el cual deberá contemplar el detalle de las prestaciones conformes, y remite dicho informe a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS** para la verificación de la valorización de las prestaciones conformes.
- 10.6 La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS** informa a **LA IPRESS** mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional y solicita los documentos para el pago o deducción correspondiente.
- 10.7 Las Unidades Ejecutoras a la cual pertenecen las IPRESS que brindaron la atención deberán remitir a **LA IAFAS** la factura<sup>15</sup>, con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes, la hoja de liquidación y copia de los documentos de autorización.
- 10.8 De no cumplir **LA IAFAS** con comunicar las prestaciones observadas a las IPRESS, dentro del plazo acordado, se tendrá por válida la prestación brindada, y se procede con el pago respectivo. De no cumplir las IPRESS a cabalidad con la subsanación dentro del plazo acordado, **LA IAFAS** dará por aceptada la observación y podrá rechazar su pago.
- 10.9 Luego de otorgada la conformidad, **LA IAFAS** se compromete a efectuar la transferencia correspondiente en el plazo de quince (15) días calendario, plazo establecido en el numeral 8.4, artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1466, y el mecanismo de pago acordado respetando las condiciones establecidas en el convenio. El plazo se computa a partir del día siguiente de otorgada la conformidad.
- 10.10 La excepción para el pago aplica únicamente cuando el servicio materia del presente convenio, en su conjunto, no cumpla con las características y condiciones ofrecidas.
- 10.11 Si alguna de las partes considera necesario realizar el reajuste de una tarifa, ésta debe ser adecuadamente sustentada. Luego de la evaluación y de común acuerdo, se procede al reajuste respectivo mediante una Adenda.
- 10.12 En caso de retraso en el pago, salvo que se debe a un caso fortuito o de fuerza mayor, la IPRESS adscritas al Gobierno Regional de Arequipa, tendrá derecho al pago de los intereses<sup>16</sup>, las mismas que han sido plenamente acordadas entre las partes previa a la suscripción del presente convenio.
- 10.13 En ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por **LA IPRESS** adscrita al GOBIERNO REGIONAL, condiciona el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.

<sup>15</sup> Factura en original. En caso de ser factura electrónica deberá emitirse una copia de esta (De acuerdo con el reglamento de comprobantes de pago).

<sup>16</sup> El recargo por mora se cobra a partir del décimo día posterior a la fecha de vencimiento hasta el día de cancelación, por el equivalente al 1% del interés por cada día de retraso injustificado, hasta por el monto máximo del 15% del interés



- 10.14 **LA IAFAS** no podrá retener el pago por las prestaciones brindadas a **LA IPRESS** por deudas ajenas al convenio.
- 10.15 En forma posterior, cada tres (03) meses, se aplicará control presencial posterior de las prestaciones conformes, a través de la auditoría médica "In situ", según el procedimiento descrito en el numeral 15.2.
- 10.16 **LA IAFAS** debe realizar la deducción del valorizado de las prestaciones conformes del mes al monto previamente desembolsado, luego de recibir los documentos señalados en el numeral 10.7., lo cual será un requisito para realizar los siguientes desembolsos.



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

Los asegurados titulares y/o derechohabientes de LA IAFAS con acreditación vigente, que sean atendidos en las IPRESS del PRESTADOR y que, por su condición de salud, en situaciones de emergencia, necesiten ser atendidos en un establecimiento de mayor capacidad resolutive, serán referidos en coordinación con el GESTOR DE CAMAS en el marco de la Resolución Ministerial N° 513-2020/MINSA.

Dichas referencias de emergencia podrán realizarse con transporte asistido y el acompañamiento del profesional de salud debidamente capacitado, según sea el caso. Los costos del transporte asistido del paciente serán de acuerdo a lo establecido por el "Listado del Costo Estándar de los Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios de Atención Pre Hospitalaria y del Transporte Asistido de Pacientes" aprobado por la Resolución Ministerial N° 346-2021-MINSA (Anexo N°3).



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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: OBLIGACIONES DE LA IAFAS**

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

- 13.1 Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud serán brindados por el Gobierno Regional de Arequipa en el marco del presente Convenio.
- 13.2 Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al beneficiario, para efectos del acceso a los servicios de salud que serán brindados por el Gobierno Regional de Arequipa en el marco del presente Convenio.
- 13.3 Brindar oportunamente información al Gobierno Regional de Arequipa sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 13.4 Coordinar directamente la referencia de los beneficiarios contagiados y con riesgo de contagio por COVID-19 a otra IPRESS que conforma otra Red de atención de salud cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, o cuando la Dirección Regional o Unidad Ejecutora no haya podido referirlo a otra IPRESS de su Red, según las

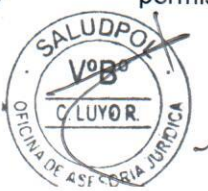


- condiciones de salud pactadas en el marco de la normatividad vigente, no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a Dirección Regional o Unidad Ejecutora.
- 13.5 Informar al Gobierno Regional de Arequipa sobre los procedimientos administrativos para la acreditación y aquellos que se derivan en su relación con **LA IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten. En caso de sus asegurados transeúntes a la Región (adscritos en otra región), la IAFAS se compromete a garantizar el pago de las prestaciones de salud conforme a lo establecido en el presente convenio.
  - 13.6 Pagar a las IPRESS a través de la Unidad Ejecutora del cual dependan, por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios contagiados y con riesgo de contagio por COVID-19 con cargo al presupuesto institucional de sus respectivos pliegos, entidades o instituciones, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
  - 13.7 Comunicar al Gobierno Regional de Arequipa sobre la normatividad vinculada con las prestaciones de salud, apoyando en la difusión de estas, en las adecuaciones que fueran necesarias para su cumplimiento y en la capacitación del personal.
  - 13.8 Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
  - 13.9 Capacitar al personal designado por el Gobierno Regional de Arequipa en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente Convenio.
  - 13.10 Informar en forma detallada a los asegurados y del Gobierno Regional con la cual se tiene convenio sobre cualquier modificación que se introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor de cinco (5) días hábiles a su implementación en **LA IPRESS**.
  - 13.11 Establecer las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo con los Planes de Aseguramiento en Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
  - 13.12 Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo con lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
  - 13.13 Remitir al Gobierno Regional la base de datos de producción, observación, valorización y liquidación de las prestaciones de salud, según los plazos establecidos en la Cláusula Decima del presente convenio.
  - 13.14 Poner a disposición del Gobierno Regional las reglas de consistencia, validación y evaluación de las prestaciones de salud necesaria para dar validez a las mismas.
  - 13.15 Realizar visitas inopinadas para verificar la gratuidad, calidad y oportunidad de las prestaciones de salud, según se considere necesario.
  - 13.16 Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
  - 13.17 Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
  - 13.18 Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normativa vigente.

**CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: OBLIGACIONES DE LAS IPRESS DEL GOBIERNO REGIONAL**

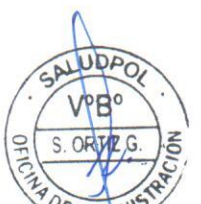
Son obligaciones de las IPRESS del Gobierno Regional:

- 14.1 Brindar las prestaciones de salud establecidas con la IAFAS solicitante, según la Cartera de Servicios y Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios contratado.
- 14.2 EL PRESTADOR debe verificar que las IPRESS que forman parte del presente convenio mantengan vigente las autorizaciones, licencias de apertura, funcionamiento y demás permisos que de acuerdo con ley le sean requeridos a las IPRESS adscritas, detalladas



en el **Anexo N°1** el cual forma parte del presente Convenio. Asimismo, se obliga a mantener vigente el registro de sus IPRESS ante SUSALUD.

- 14.3 Verificar la adscripción, identidad del paciente y su condición de asegurado acreditado de la IAFAS o su condición de transeúntes, mediante la presentación del DNI o pasaporte o carné de extranjería en caso de extranjeros en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
- 14.4 No realizar cobros adicionales de ningún tipo, a los beneficiarios de la IAFAS, por los servicios de salud que son objeto del presente convenio, distintos de los autorizados por LA IAFAS.
- 14.5 Otorgar las facilidades que correspondan a LA IAFAS, a fin de que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
- 14.6 Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo con su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberán 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.
- 14.7 Realizar la facturación por las prestaciones de servicios de salud brindadas a las personas usuarias de los servicios de salud, remitiendo a su contraparte la documentación para el pago correspondiente. Las IAFAS UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas o mixtas utilizan el Sistema de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación – TEDEF a cargo de SUSALUD; excepcionalmente, de no contarse con este sistema, se emplea el sistema de facturación existente en las entidades o instituciones.
- 14.8 No discriminar en su atención de salud a los beneficiarios de LA IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras, en el marco de la normatividad vigente
- 14.9 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 la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud y la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, así como en sus respectivos reglamentos.
- 14.10 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.
- 14.11 Realizar las prestaciones de salud de acuerdo con las orientaciones contenidas en protocolos, normas técnicas y guías de práctica clínica vigentes y aprobadas por la Autoridad Sanitaria Nacional, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LA IAFAS. en caso de no contarse con las guías y/o protocolos se tendrá que sustentar con la evidencia médica nacional o internacional vigente más reciente.
- 14.12 Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica debe cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestos o permitidos por las normas aplicables para tal propósito.
- 14.13 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.
- 14.14 Informar a LA IAFAS, en los casos que corresponda, sobre beneficiarios con contingencias que excedan la cobertura contratada o la capacidad resolutiva 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 con la normatividad vigente.

- 14.15 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.
- 14.16 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.
- 14.17 Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada.
- 14.18 Informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los beneficiarios.
- 14.19 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 con lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 14.20 Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 14.21 Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente Convenio o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.
- 14.22 Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD**

- 15.1 LA IAFAS tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y control de la siniestralidad, con la finalidad de verificar las prestaciones de salud brindadas por LAS IPRESS adscritas al PRESTADOR, a los asegurados de la IAFAS. Para tal efecto LA IAFAS podrá efectuar indistintamente lo siguiente:
  - a. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo con estándares convenidos y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión.
  - b. Encuestas de satisfacción de asegurados.
  - c. Auditoría y/o control de las historias clínicas de los asegurados que reciban las prestaciones de salud.
  - d. Verificación y evaluación de los procesos administrativos referidos al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud.
  - e. Otras actividades de control que los auditores consideren pertinentes durante el desarrollo del presente convenio.
- 15.2 Para el proceso de control posterior de las prestaciones conformes se realizará lo siguiente:
  - 15.2.1 La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS, o la que haga sus veces, realiza la auditoría médica "In situ", cada tres (03) meses, sobre una muestra de las prestaciones de salud, que resultaron conformes de los Informes de Validación Prestacional (según lo señalado en el numeral 10.5) de los últimos tres (03) meses.
  - 15.2.2 La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS determina una muestra de las prestaciones de salud conformes, referidas en el numeral 15.2.1, para la realización de la auditoría médica "In situ". El listado de prestaciones de salud (historias clínicas) correspondientes a esta muestra es comunicada por la



Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS** a **LA IPRESS del PRESTADOR**, mediante documento formal o correo electrónico.

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

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

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

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

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

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

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

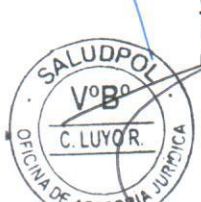
**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA**

**LA IAFAS** y **LA IPRESS** adscrita al **PRESTADOR**, en forma coordinada aplicarán guías de práctica clínica en las prestaciones de salud convenidas, Normas Técnicas y los protocolos de atención en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA. En caso de no disponer de Guías Nacionales, **LA IPRESS** adscrita al **PRESTADOR** podrá optar por evidencia científica disponible nacional o internacional más reciente.

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

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES**

En la remisión de información entre **LA IAFAS** y **LA IPRESS** adscritas al **PRESTADOR**, se utilizan obligatoriamente los códigos y estándares establecidos por SUSALUD y el Ministerio de







Salud, así como los formatos aprobados por estas instituciones.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: RESOLUCIÓN O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO**

Son causales de resolución del presente convenio las siguientes:

- 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 continuidad del convenio. Para dicho efecto, se deberá comunicar de forma escrita a los domicilios señalados por las partes, con una anticipación no menor de treinta (30) días hábiles previos.
- b) Incumplimiento o el cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de cualquier obligación de una de las partes. Para tal efecto la parte que se perjudica con el incumplimiento debe requerir por escrito notarialmente a la otra parte el cumplimiento de la obligación esencial contemplada en el presente convenio en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del convenio. Si el incumplimiento de una obligación esencial persiste o no se soluciona dentro del plazo señalado, el convenio queda automáticamente resuelto.
- c) Cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud a **LA IAFAS** o la cancelación del registro de la IPRESS de las IPRESS detalladas en el Anexo N° 1 que forman parte del presente Convenio, en el Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS.

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS**

La conformidad del servicio por parte de **LA IAFAS** no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto en la normativa que rige la materia. El plazo máximo de responsabilidad de las IPRESS del **PRESTADOR** es de un (01) año.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

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

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: 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 SEGUNDA: VIGENCIA DEL CONVENIO**

La vigencia del presente Convenio es por el plazo de dos **(02) años**. El presente convenio comienza a regir a partir del día siguiente a su suscripción. Asimismo, podrá renovarse automáticamente de común acuerdo de las partes por igual periodo sucesivo, salvo comunicación escrita en contrario efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida por lo menos con quince (15) días calendarios previos a la culminación de su vigencia.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO**

El presente Convenio podrá ser ampliado en su vigencia, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adendas, las que debidamente suscritas por los representantes de cada una de las instituciones intervinientes, formarán parte integrante del presente Convenio, las cuales estarán sujetas a la normatividad legal vigente.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DE LAS TRANSFERENCIAS FINANCIERAS A IPRESS PÚBLICAS DEL ANEXO N°01**

En el marco del presente Convenio, el Gobierno Regional de Arequipa autoriza a la IAFAS SALUDPOL a realizar transferencias directamente a sus IPRESS adscritas que tengan calidad de Unidades Ejecutoras o que pertenezcan a alguna.

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

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

IPRESS DEL CONVENIO	VÍNCULO CON SALUDPOL
<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPRESS, Institutos, Hospitales, Puestos y Centros de Salud, además del Laboratorio Referencial Regional Arequipa que tengan Personería Jurídica o que pertenezcan a una Unidad Ejecutora</li> </ul>	<p><b>Vínculo directo con SALUDPOL</b>, lo que incluye transferencias de recursos financieros, operatividad del convenio, registro de prestaciones en el sistema de SALUDPOL, rendición, así como la facturación correspondiente.</p>





GOBIERNO REGIONAL

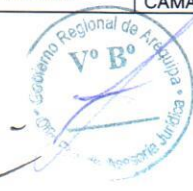
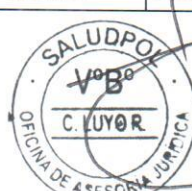
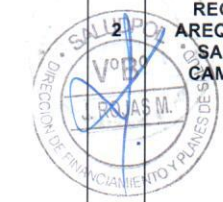


Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú

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

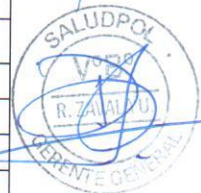
Se consideran IPRESS con Personería Jurídica y calidad de Unidades Ejecutoras o que pertenezcan a alguna, a las consignadas en el cuadro siguiente:

N°	UNIDAD EJECUTORA	Provincia	Distrito	Nombre del establecimiento de Salud	RENIPRESS	Nivel y Categoría	
	U.E 765 REGION AREQUIPA - SALUD	AREQUIPA	AREQUIPA	LABORATORIO REFERENCIAL REGIONAL AREQUIPA	14049	Sin Categoría	
		ISLAY	MOLLENDO	CENTRO DE SALUD ALTO INCLAN	1444	I-4	
		ISLAY	ISLAY	CENTRO DE SALUD MATARANI	1443	I-3	
		ISLAY	MEJIA	PUESTO DE SALUD MEJIA	1448	I-2	
		ISLAY	MOLLENDO	PUESTO DE SALUD VILLA LOURDES	1447	I-2	
		ISLAY	COCACHACRA	CENTRO DE SALUD COCACHACRA	1445	I-3	
		ISLAY	COCACHACRA	PUESTO DE SALUD EL FISCAL	1452	I-2	
		ISLAY	COCACHACRA	PUESTO DE SALUD EL TORO	1453	I-1	
		ISLAY	COCACHACRA	PUESTO DE SALUD LA PASCANA	1454	I-2	
		ISLAY	COCACHACRA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO COCACHACRA	27465	I-3	
		ISLAY	PUNTA DE BOMBON	CENTRO DE SALUD LA PUNTA	1446	I-3	
		ISLAY	DEAN VALDIVIA	PUESTO DE SALUD ALTO ENSENADA	1450	I-2	
		ISLAY	DEAN VALDIVIA	PUESTO DE SALUD EL ARENAL	1451	I-2	
		ISLAY	DEAN VALDIVIA	CENTRO DE SALUD LA CURVA	1449	I-3	
		U.E 768 REGION AREQUIPA - SALUD CAMANA	CARAVELI	ACARI	CENTRO DE SALUD ACARI	1352	I-3
	CARAVELI		BELLA UNION	PUESTO DE SALUD BELLA UNION	1374	I-2	
	CARAVELI		JAQUI	PUESTO DE SALUD JAQUI	1373	I-2	
	CARAVELI		LOMAS	PUESTO DE SALUD LOMAS	1376	I-2	
	CARAVELI		YAUCA	PUESTO DE SALUD YAUCA	1375	I-2	
	CARAVELI		ATICO	CENTRO DE SALUD ATICO	1349	I-3	
	CARAVELI		CARAVELI	CENTRO DE SALUD CARAVELI	1351	I-3	
	CARAVELI		CAHUACHO	PUESTO DE SALUD AYROCA	1379	I-2	
	CARAVELI		CAHUACHO	PUESTO DE SALUD CAHUACHO	1377	I-2	
	CARAVELI		CAHUACHO	PUESTO DE SALUD SONDOR	1338	I-2	
	CARAVELI		CHALA	CENTRO DE SALUD CHALA	1350	I-3	
	CARAVELI		CHAPARRA	PUESTO DE SALUD ACHANIZO	1371	I-1	
	CARAVELI		ATIQUIPA	PUESTO DE SALUD ATIQUIPA	1369	I-2	
	CARAVELI		CHAPARRA	PUESTO DE SALUD CHAPARRA	1370	I-2	
	CARAVELI		QUICACHA	PUESTO DE SALUD QUICACHA	1372	I-2	
	CARAVELI		ATIQUIPA	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	1368	I-1	
	CARAVELI		HUANUHUANU	PUESTO DE SALUD TOCOTA	1367	I-2	
	CARAVELI		HUANUHUANU	PUESTO DE SALUD MOLLEHUACA	25072	I-2	
	CAMANA		CAMANA				
	CAMANA		CAMANA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CAMANA	27272	I-3	
	CONDESUYO S	RIO GRANDE	CENTRO DE SALUD IQUIPI	1380	I-3		
	CAMANA	MARIANO VALCARCEL	NICOLAS PUESTO DE SALUD SECOCHA	18691	I-2		
	CONDESUYO S	RIO GRANDE	PUESTO DE SALUD PIUCA	1381	I-1		
	CAMANA	MARIANO VALCARCEL	NICOLAS PUESTO DE SALUD URASQUI	1365	I-2		
	CAMANA	SAMUEL PASTOR	CENTRO DE SALUD LA PAMPA	1346	I-3		
	CAMANA	SAMUEL PASTOR	PUESTO DE SALUD EL CARMEN-CAMANA	1357	I-2		





N°	UNIDAD EJECUTORA	Provincia	Distrito	Nombre del establecimiento de Salud	RENIPRESS	Nivel y Categoría
		CAMANA	SAMUEL PASTOR	PUESTO DE SALUD JUAN PABLO VIZCARDI GUZMAN	1359	I-2
		CAMANA	SAMUEL PASTOR	PUESTO DE SALUD LA PUNTA-CAMANA	1358	I-1
		CAMANA	QUILCA	PUESTO DE SALUD QUILCA	1362	I-2
		CAMANA	SAMUEL PASTOR	PUESTO DE SALUD SOLIDARIDAD	7723	I-2
		CAMANA	OCOÑA	CENTRO DE SALUD OCOÑA	1348	I-3
		CAMANA	MARIANO NICOLAS VALCARCEL	PUESTO DE SALUD LA EUGENIA	1366	I-2
		CAMANA	OCOÑA	PUESTO DE SALUD LA PLANCHADA	1363	I-2
		CAMANA	OCOÑA	PESCADORES	1364	I-1
		CAMANA	NICOLAS DE PIEROLA	CENTRO DE SALUD SAN GREGORIO	1347	I-3
		CAMANA	NICOLAS DE PIEROLA	PUESTO DE SALUD HACIENDA DEL MEDIO	1360	I-2
		CAMANA	NICOLAS DE PIEROLA	PUESTO DE SALUD SONAY	1361	I-2
		CAMANA	MARISCAL CACERES	CENTRO DE SALUD SAN JOSE	1345	I-3
		CAMANA	JOSE MARIA QUIMPER	EL CARDO	1355	I-2
		CAMANA	JOSE MARIA QUIMPER	PUESTO DE SALUD EL PUENTE	1356	I-1
		CAMANA	JOSE MARIA QUIMPER	PUESTO DE SALUD LUIS F. CORTEGANA-HUACAPUY	1354	I-2
		CAMANA	MARISCAL CACERES	CENTRO DE SALUD PUCCHUN	1353	I-3
3	U.E 769 REGION AREQUIPA - SALUD APLAO	LA UNION	ALCA	CENTRO DE SALUD ALCA	1464	I-3
		LA UNION	PUYCA	PUESTO DE SALUD CHURCA	1471	I-2
		LA UNION	HUAYNACOTAS	PUESTO DE SALUD HUARCAYA	7265	I-2
		LA UNION	HUAYNACOTAS	PUESTO DE SALUD HUAYNACOTAS	1463	I-2
		LA UNION	PUYCA	PUESTO DE SALUD PUYCA	1465	I-2
		LA UNION	HUAYNACOTAS	PUESTO DE SALUD TAURISMA	1461	I-2
		CASTILLA	ANDAGUA	CENTRO DE SALUD ANDAGUA	1387	I-3
		CASTILLA	AYO	PUESTO DE SALUD AYO	1404	I-2
		CASTILLA	CHACHAS	PUESTO DE SALUD CHACHAS	1405	I-2
		CASTILLA	CHILCAYMARCA	PUESTO DE SALUD CHAPACOCO	1406	I-1
		CASTILLA	CHILCAYMARCA	PUESTO DE SALUD CHILCAYMARCA	14382	I-2
		CASTILLA	ORCOPAMPA	CENTRO DE SALUD ORCOPAMPA	1407	I-3
		CASTILLA	ANDAGUA	PUESTO DE SALUD SOPORO	1408	I-1
		CONDESUYOS	CHUQUIBAMBA	CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBA	1388	I-4
		CONDESUYOS	YANAQUIHUA	CENTRO DE SALUD YANAQUIHUA	1389	I-3
		CONDESUYOS	ANDARAY	PUESTO DE SALUD ANDARAY	1415	I-2
		CONDESUYOS	CHICHAS	PUESTO DE SALUD CHICHAS	1410	I-2
		CONDESUYOS	IRAY	PUESTO DE SALUD IRAY	1409	I-2
		CONDESUYOS	YANAQUIHUA	PUESTO DE SALUD ISPACAS	1414	I-2
		CONDESUYOS	SALAMANCA	PUESTO DE SALUD PUCUNCHO	1413	I-1
		CONDESUYOS	SALAMANCA	PUESTO DE SALUD SALAMANCA	1412	I-2
		CONDESUYOS	CHICHAS	PUESTO DE SALUD YACHANGUILLO	1411	I-2
		CONDESUYOS	CHICHAS	PUESTO DE SALUD YANQUE	1416	I-1
		CASTILLA	URACA	CENTRO DE SALUD CORIRE	1383	I-4
		CASTILLA	URACA	PUESTO DE SALUD ESCALERILLAS	1392	I-2
		CASTILLA	URACA	PUESTO DE SALUD EL PEDREGAL	1391	I-2
		CASTILLA	URACA	PUESTO DE SALUD TORAN	1390	I-2





N°	UNIDAD EJECUTORA	Provincia	Distrito	Nombre del establecimiento de Salud	RENIPRESS	Nivel y Categoría
		LA UNION	COTAHUASI	CENTRO DE SALUD COTAHUASI	1455	I-4
		LA UNION	CHARCANA	PUESTO DE SALUD ANDAMARCA	1466	I-2
		LA UNION	TORO	PUESTO DE SALUD CASPI	1458	I-2
		LA UNION	CHARCANA	PUESTO DE SALUD CHARCANA	1467	I-2
		LA UNION	PAMPAMARCA	PUESTO DE SALUD HUARHUA	1459	I-2
		LA UNION	PAMPAMARCA	PUESTO DE SALUD MUNGUI	1460	I-2
		LA UNION	PAMPAMARCA	PUESTO DE SALUD PAMPAMARCA	1462	I-2
		LA UNION	SAYLA	PUESTO DE SALUD SAYLA	1469	I-2
		LA UNION	TAURIA	PUESTO DE SALUD TAURIA	1470	I-2
		LA UNION	TOME PAMPA	PUESTO DE SALUD TOME PAMPA	1456	I-2
		LA UNION	TORO	PUESTO DE SALUD TORO	1457	I-2
		LA UNION	QUECHUALLA	PUESTO DE SALUD VELINGA	1468	I-1
		CASTILLA	APLAO			
		CASTILLA	HUANCARQUI	CENTRO DE SALUD HUANCARQUI	1384	I-3
		CASTILLA	APLAO	PUESTO DE SALUD ACOY	1393	I-1
		CASTILLA	APLAO	PUESTO DE SALUD EL CASTILLO	1396	I-2
		CASTILLA	APLAO	PUESTO DE SALUD HUATIAPILLA	1394	I-2
		CASTILLA	APLAO	PUESTO DE SALUD LA CENTRAL	1397	I-2
		CASTILLA	APLAO	CENTRO DE SALUD LA REAL	1395	I-3
		CASTILLA	APLAO	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA REAL C.C.U.	24409	I-3
		CASTILLA	PAMPACOLCA	CENTRO DE SALUD PAMPACOLCA	1385	I-3
		CASTILLA	PAMPACOLCA	PUESTO DE SALUD PISCOPAMPA	1399	I-1
		CASTILLA	PAMPACOLCA	PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO	1398	I-2
		CASTILLA	VIRACO	CENTRO DE SALUD VIRACO	1386	I-3
		CASTILLA	VIRACO	PUESTO DE SALUD HUAMI	6766	I-1
		CASTILLA	MACHAGUAY	PUESTO DE SALUD MACHAGUAY	1402	I-2
		CASTILLA	TIPAN	PUESTO DE SALUD TAGRE	1401	I-1
		CASTILLA	TIPAN	PUESTO DE SALUD TIPAN	1400	I-1
		CASTILLA	UÑON	PUESTO DE SALUD UÑON	1403	I-2
		AREQUIPA	PAUCARPATA	CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO	1298	I-3
		AREQUIPA	PAUCARPATA	PUESTO DE SALUD MIGUEL GRAU MODULO A	1316	I-2
		AREQUIPA	PAUCARPATA	CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU B	1317	I-3
		AREQUIPA	PAUCARPATA	PUESTO DE SALUD MIGUEL GRAU MODULO C-D	1318	I-2
		AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	1291	I-3
		AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	CENTRO DE SALUD APURIMAC	1300	I-3
		AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	PUESTO DE SALUD HEROES DEL CENEPA	1304	I-2
		AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA	1302	I-3
		AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI	1301	I-2
		AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	PUESTO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA	1303	I-2
		AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SELVA ALEGRE	27463	I-3
		AREQUIPA	PAUCARPATA	CENTRO DE SALUD AMPLIAC. PAUCARPATA	1296	I-4
		AREQUIPA	PAUCARPATA	CENTRO DE SALUD CAMPO MARTE	1315	I-3
		AREQUIPA	PAUCARPATA	CENTRO DE SALUD MANUEL PRADO	1310	I-2
		AREQUIPA	PAUCARPATA	CENTRO DE SALUD NUEVA ALBORADA	1313	I-3



U.E 1222  
REGION  
AREQUIPA -  
SALUD RED  
PERIFERICA  
AREQUIPA





N°	UNIDAD EJECUTORA	Provincia	Distrito	Nombre del establecimiento de Salud	RENIPRESS	Nivel y Categoría
		AREQUIPA	CAYMA	CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA	1235	I-3
		AREQUIPA	CAYMA	PUESTO DE SALUD SAN JOSE	1245	I-2
		AREQUIPA	CAYMA	PUESTO DE SALUD DEAN VALDIVIA	1246	I-2
		CAYLLOMA	CABANA CONDE	CENTRO DE SALUD CABANA CONDE	1420	I-3
		CASTILLA	CHOCO	PUESTO DE SALUD CHOCO	1441	I-1
		CAYLLOMA	HUAMBO	PUESTO DE SALUD HUAMBO	1433	I-2
		CAYLLOMA	CABANA CONDE	PUESTO DE SALUD PINCHOLLO	1432	I-2
		CAYLLOMA	TAPAY	PUESTO DE SALUD TAPAY	1434	I-2
		CAYLLOMA	CALLALLI	CENTRO DE SALUD CALLALLI	1421	I-3
		CAYLLOMA	YANQUE	PUESTO DE SALUD CHALHUANCA	1437	I-2
		CAYLLOMA	TISCO	PUESTO DE SALUD COTACOTA	1431	I-2
		CAYLLOMA	SIBAYO	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA DE SIBAYO	1435	I-2
		CAYLLOMA	TISCO	PUESTO DE SALUD TARUCAMARCA	6891	I-2
		CAYLLOMA	TISCO	PUESTO DE SALUD TISCO	1438	I-2
		CAYLLOMA	TUTI	PUESTO DE SALUD TUTI	1436	I-2
		CAYLLOMA	CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD CAYLLOMA	1422	I-3
		CONDESUYOS	CAYARANI	PUESTO DE SALUD ARCATA	7407	I-2
		CONDESUYOS	CAYARANI	CENTRO DE SALUD CAYARANI	1440	I-3
		CAYLLOMA	CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD JACHAÑA	1418	I-2
		CASTILLA	CHACHAS	PUESTO DE SALUD TOLCONI	1442	I-2
		AREQUIPA	CERRO COLORADO	CENTRO DE SALUD CERRO COLORADO	1236	I-3
		AREQUIPA	CERRO COLORADO	CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD	1248	I-3
		AREQUIPA	CERRO COLORADO	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN MARTIN DE PORRES	27843	I-3
		AREQUIPA	CHARACATO	CENTRO DE SALUD DE CHARACATO	1261	I-3
		AREQUIPA	POLOBAYA	PUESTO DE SALUD POLOBAYA	1262	I-2
		AREQUIPA	SABANDIA	PUESTO DE SALUD LEOPOLDO RONDON - SABANDIA	1284	I-2
		AREQUIPA	MOLLEBAYA	PUESTO DE SALUD MACHAHUAYA	11677	I-2
		AREQUIPA	MOLLEBAYA	PUESTO DE SALUD MOLLEBAYA	1285	I-2
		AREQUIPA	POCSI	PUESTO DE SALUD PIACA	1289	I-1
		AREQUIPA	POCSI	PUESTO DE SALUD POCSI	1288	I-1
		AREQUIPA	QUEQUEÑA	PUESTO DE SALUD QUEQUEÑA	1286	I-2
		AREQUIPA	YARABAMBA	PUESTO DE SALUD YARABAMBA	1287	I-2
		AREQUIPA	CHIGUATA	CENTRO DE SALUD CHIGUATA	1299	I-3
		AREQUIPA	CHIGUATA	PUESTO DE SALUD ARENALES	1320	I-1
		AREQUIPA	SAN JUAN DE TARUCANI	PUESTO DE SALUD SALINAS HUITO	1321	I-1
		AREQUIPA	SAN JUAN DE TARUCANI	PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE TARUCANI	1319	I-2
		CAYLLOMA	CHIVAY	CENTRO DE SALUD CHIVAY	1419	I-4
		CAYLLOMA	ACHOMA	PUESTO DE SALUD ACHOMA	1429	I-2
		CAYLLOMA	CHIVAY	PUESTO DE SALUD CANOCOTA	1423	I-1
		CAYLLOMA	COPORAQUE	PUESTO DE SALUD COPORAQUE	1424	I-2
		CAYLLOMA	ICHUPAMPA	PUESTO DE SALUD ICHUPAMPA	1425	I-2
		CAYLLOMA	LARI	PUESTO DE SALUD LARI	1426	I-2
		CAYLLOMA	MACA	PUESTO DE SALUD MACA	1430	I-2
		CAYLLOMA	MADRIGAL	PUESTO DE SALUD MADRIGAL	1427	I-1
		CAYLLOMA	YANQUE	PUESTO DE SALUD YANQUE	1428	I-2



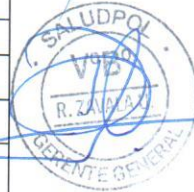
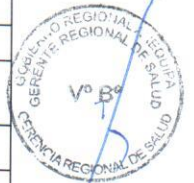


N°	UNIDAD EJECUTORA	Provincia	Distrito	Nombre del establecimiento de Salud	RENIPRESS	Nivel y Categoría
		AREQUIPA	PAUCARPATA	CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA	1297	I-3
		AREQUIPA	PAUCARPATA	PUESTO DE SALUD ALTO JESUS	1311	I-2
		AREQUIPA	PAUCARPATA	CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA	1314	I-3
		AREQUIPA	PAUCARPATA	PUESTO DE SALUD ISRAEL	1312	I-2
		AREQUIPA	PAUCARPATA	PUESTO DE SALUD VILLA JESUS	7744	I-2
		AREQUIPA	PAUCARPATA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO AYELEN	25066	I-3
		CAYLLOMA	HUANCA	PUESTO DE SALUD HUANCA	1239	I-2
		AREQUIPA	YURA	PUESTO DE SALUD SUMBAY - CHASQUIPAMPA	1241	I-1
		AREQUIPA	YURA	CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS	1253	I-3
		CAYLLOMA	SAN ANTONIO DE CHUCA	PUESTO DE SALUD IMATA	1242	I-2
		CAYLLOMA	LLUTA	PUESTO DE SALUD LLUTA	1255	I-2
		CAYLLOMA	SAN ANTONIO DE CHUCA	PUESTO DE SALUD PILLONES	1243	I-1
		CAYLLOMA	LLUTA	PUESTO DE SALUD TAYA	1256	I-2
		AREQUIPA	YURA	PUESTO DE SALUD YURA	1254	I-2
		AREQUIPA	CAYMA	CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI	1234	I-3
		AREQUIPA	CAYMA	PUESTO DE SALUD LA TOMILLA	1244	I-2
		AREQUIPA	CAYMA	PUESTO DE SALUD RAFAEL BELAUNDE	6890	I-2
		AREQUIPA	CAYMA	CENTRO DE SALUD MENTALCOMUNITARIO CAYMA	27464	I-3
		AREQUIPA	MARIANO MELGAR	CENTRO DE SALUD GENERALISIMO SAN MARTIN	1295	I-3
		AREQUIPA	MARIANO MELGAR	PUESTO DE SALUD EL MIRADOR	7722	I-2
		AREQUIPA	MARIANO MELGAR	PUESTO DE SALUD JERUSALEN	1309	I-2
		AREQUIPA	JACOBO HUNTER	CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCIA - HUNTER	1259	I-4
		AREQUIPA	JACOBO HUNTER	PUESTO DE SALUD ALTO ALIANZA	1277	I-2
		AREQUIPA	JACOBO HUNTER	PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA	1276	I-2
		AREQUIPA	JACOBO HUNTER	PUESTO DE SALUD CHILPINILLA	1275	I-2
		AREQUIPA	JACOBO HUNTER	PUESTO DE SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	1273	I-2
		AREQUIPA	JACOBO HUNTER	PUESTO DE SALUD AMPLIACION PAMPAS DEL CUZCO	1274	I-2
		AREQUIPA	JACOBO HUNTER	PUESTO DE SALUD UPIS PAISAJISTA	1279	I-2
		AREQUIPA	JACOBO HUNTER	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO HUNTER	24565	I-3
		AREQUIPA	LA JOYA	CENTRO DE SALUD LA JOYA	1322	I-3
		AREQUIPA	LA JOYA	PUESTO DE SALUD BENITO LAZO	1329	I-1
		AREQUIPA	LA JOYA	PUESTO DE SALUD CERRITO BUENAVISTA	1327	I-1
		AREQUIPA	LA JOYA	CENTRO DE SALUD EL CRUCE - TRIUNFO	1330	I-3
		AREQUIPA	LA JOYA	PUESTO DE SALUD LOS MEDANOS	1328	I-1
		AREQUIPA	MARIANO MELGAR	CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR	1294	I-4
		AREQUIPA	MARIANO MELGAR	PUESTO DE SALUD ATALAYA	1308	I-2
		AREQUIPA	MARIANO MELGAR	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	7743	I-2
		AREQUIPA	CERRO COLORADO	CENTRO DE SALUD MARISCAL CASTILLA	1238	I-3
		AREQUIPA	CERRO COLORADO	PUESTO DE SALUD EL CURAL	1252	I-1
		AREQUIPA	CERRO COLORADO	PUESTO DE SALUD JOSE S. ATAHUALPA	1250	I-2





N°	UNIDAD EJECUTORA	Provincia	Distrito	Nombre del establecimiento de Salud	RENIPRESS	Nivel y Categoría
		AREQUIPA	CERRO COLORADO	CENTRO DE SALUD SEMI RURAL PACHACUTEC	1249	I-3
		AREQUIPA	MIRAFLORES	CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI	1292	I-4
		AREQUIPA	MIRAFLORES	CENTRO DE SALUD MIRAFLORES	1293	I-3
		AREQUIPA	MIRAFLORES	CENTRO DE SALUD MATEO PUMACAHUA	1307	I-3
		AREQUIPA	MIRAFLORES	CENTRO DE SALUD PORVENIR MIRAFLORES	1306	I-3
		AREQUIPA	MIRAFLORES	PUESTO DE SALUD TOMASA T. COMDEMAYTA	1305	I-2
		CAYLLOMA	MAJES	CENTRO DE SALUD LA COLINA	1326	I-3
		CAYLLOMA	MAJES	CENTRO DE SALUD SANDRITA PEREZ EL PEDREGAL	1325	I-4
		CAYLLOMA	MAJES	PUESTO DE SALUD ASENTAMIENTO B-1	1341	I-2
		CAYLLOMA	MAJES	PUESTO DE SALUD B-2	1342	I-2
		AREQUIPA	SANTA ISABEL DE SIGUAS	PUESTO DE SALUD PITAY	1337	I-1
		CAYLLOMA	LLUTA	PUESTO DE SALUD QUERQUE	1340	I-2
		AREQUIPA	SANTA ISABEL DE SIGUAS	PUESTO DE SALUD SONDROR	1378	I-2
		AREQUIPA	SANTA ISABEL DE SIGUAS	SANTA ISABEL DE SIGUAS	1336	I-2
		AREQUIPA	SAN JUAN DE SIGUAS	PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE SIGUAS - TAMBILLO	1339	I-1
		CAYLLOMA	MAJES	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MAJES	23969	I-3
		AREQUIPA	LA JOYA	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	1323	I-3
		AREQUIPA	LA JOYA	PUESTO DE SALUD LA CANO	1331	I-1
		AREQUIPA	LA JOYA	PUESTO DE SALUD SAN CAMILO	1332	I-1
		ISLAY	MOLLENDO	PUESTO DE SALUD SAN CAMILO 7	1343	I-1
		AREQUIPA	LA JOYA	PUESTO DE SALUD SAN JOSE	1333	I-1
		AREQUIPA	SOCABAYA	CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA	1258	I-3
		AREQUIPA	SOCABAYA	CENTRO DE SALUD 4 DE OCTUBRE	1268	I-3
		AREQUIPA	SOCABAYA	PUESTO DE SALUD CIUDAD MI TRABAJO	1269	I-2
		AREQUIPA	SOCABAYA	PUESTO DE SALUD LARA	1270	I-2
		AREQUIPA	SOCABAYA	CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO	1271	I-3
		AREQUIPA	SOCABAYA	PUESTO DE SALUD SALAVERRY	1272	I-2
		AREQUIPA	SOCABAYA	PUESTO DE SALUD HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ	23338	I-2
		AREQUIPA	TIABAYA	CENTRO DE SALUD TIABAYA	1260	I-3
		AREQUIPA	UCHUMAYO	CENTRO DE SALUD CERRO VERDE	1280	I-3
		AREQUIPA	UCHUMAYO	CENTRO DE SALUD CONGATA	1281	I-3
		AREQUIPA	UCHUMAYO	PUESTO DE SALUD UCHUMAYO	1290	I-1
		AREQUIPA	JOSE BUSTAMANTE RIVERO	LUIS Y CENTRO DE SALUD VICTOR RAUL HINOJOSA	1257	I-3
		AREQUIPA	JOSE BUSTAMANTE RIVERO	LUIS Y PUESTO DE SALUD CERRO JULI	1267	I-2
		AREQUIPA	JOSE BUSTAMANTE RIVERO	LUIS Y PUESTO DE SALUD FELIX NAQUIRA VILDOSO	1266	I-2
		AREQUIPA	JOSE BUSTAMANTE RIVERO	LUIS Y PUESTO DE SALUD 13 DE ENERO	1263	I-2
		AREQUIPA	JOSE BUSTAMANTE RIVERO	LUIS Y CENTRO DE SALUD LAS ESMERALDAS	1264	I-3







N°	UNIDAD EJECUTORA	Provincia	Distrito	Nombre del establecimiento de Salud	RENIPRESS	Nivel y Categoría
		AREQUIPA	JOSE BUSTAMANTE RIVERO LUIS Y	HUGO LUMBRERAS CRUZ	1265	I-2
		AREQUIPA	JOSE BUSTAMANTE RIVERO LUIS Y	CENTRO DE AISLAMIENTO TEMPORAL COVID-19 CERRO JULI	28056	Sin Categoría
		AREQUIPA	AREQUIPA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SIMON BOLIVAR	23488	I-3
		AREQUIPA	VITOR	CENTRO DE SALUD VITOR	1324	I-3
		AREQUIPA	SANTA RITA DE SIHUAS	PUESTO DE SALUD SANTA RITA DE SIHUAS	1335	I-2
		AREQUIPA	VITOR	PUESTO DE SALUD YURAMAYO	1334	I-2
		AREQUIPA	YANAHUARA	CENTRO DE SALUD YANAHUARA	1233	I-3
		AREQUIPA	SACHACA	PUESTO DE SALUD PAMPA DE CAMARONES	1283	I-2
		AREQUIPA	SACHACA	PUESTO DE SALUD SACHACA	1282	I-2
		AREQUIPA	CERRO COLORADO	CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA	1237	I-4
		AREQUIPA	CERRO COLORADO	PUESTO DE SALUD CIUDAD MUNICIPAL	1247	I-2
		AREQUIPA	CERRO COLORADO	PUESTO DE SALUD MARGEN DERECHA	11022	I-2
		AREQUIPA	CERRO COLORADO	PUESTO DE SALUD NAZARENO	1251	I-2
		AREQUIPA	CERRO COLORADO	PUESTO DE SALUD PERUARBO	11023	I-2
5	U.E 767 REGION AREQUIPA - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGA	AREQUIPA	AREQUIPA	HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA	1231	III-1
6	U.E 766 REGION AREQUIPA - HOSPITAL GOYONECHE	AREQUIPA	AREQUIPA	HOSPITAL III GOYONECHE	1232	III-1
7	U.E 1320 REGION AREQUIPA - IREN SUR	AREQUIPA	AREQUIPA	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPASICAS	7397	III-2
8	U.E 1657 HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	CAYLLOMA	MAJES	HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	16721	II-1





En este caso, el presente Convenio contempla un total de doscientos sesenta y dos (262) establecimientos de salud, los cuales pertenecen a ocho (08) Unidades Ejecutoras. Sin embargo, solo el Hospital Goyeneche y el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza cuentan con históricos de emisión de Cartas de Garantía. A dichos Establecimientos se les corresponderían realizar la primera transferencia de recursos financieros de forma directa, por parte de la IAFAS. Las seis (06) Unidades Ejecutoras restantes, incluyendo el Laboratorio Referencial Regional Arequipa, no cuentan con histórico de emisión de Cartas de Garantía; por lo que la primera transferencia será de forma retrospectiva. No obstante, dicho mecanismo de pago pasará a ser de forma prospectiva a partir del primer trimestre posterior a la suscripción del Convenio, en la cual se transferirán recursos financieros de forma directas a tales Unidades Ejecutoras de forma adelantada, previa rendición y liquidación de las prestaciones de salud realizadas a los beneficiarios de SALUDPOL.

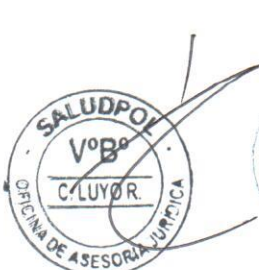
Asimismo, las primeras transferencias a las Unidades Ejecutoras serán de la siguiente manera:

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

UNIDAD EJECUTORA	MODALIDAD DE TRANSFERENCIA	Nº DE RUC
• U.E 767 REGION AREQUIPA - HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGA HOSPITAL	PAGO PROSPECTIVO	20167251294
• U.E 766 REGION AREQUIPA - HOSPITAL GOYONECHE	PAGO PROSPECTIVO	20163654246
• U.E 765 REGION AREQUIPA - SALUD (INCLUYENDO EL LABORATORIO REFERENCIAL REGIONAL AREQUIPA) (*)	PAGO RETROSPECTIVO	20172661794
• U.E 768 REGION AREQUIPA - SALUD CAMANA (*)	PAGO RETROSPECTIVO	20167237895
• U.E 769 REGION AREQUIPA - SALUD APLAO (*)	PAGO RETROSPECTIVO	20187720274
• U.E 1222 REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA (*)	PAGO RETROSPECTIVO	20454157592
• U.E 1657 HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS (*)	PAGO RETROSPECTIVO	20601655943
• U.E 1320 REGION AREQUIPA - INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPASICAS DEL SUR (*)	PAGO RETROSPECTIVO	20454984847

(\*) Respecto al Laboratorio Referencial Regional Arequipa y las cinco (05) Unidades Ejecutoras Restantes que agrupan establecimiento de salud del primer nivel de atención, el pago será prospectivo directamente a la Unidad Ejecutora de su jurisdicción a partir del primer trimestre posterior a la suscripción del Convenio, previa rendición y liquidación de las prestaciones de salud realizadas a los beneficiarios de SALUDPOL”.

El Gobierno Regional de Arequipa garantiza que las Unidades Ejecutoras realizarán las rendiciones por las transferencias financieras que realice SALUDPOL, la cual se deberá realizar conforme a los términos del Convenio celebrado.



**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DE LA COORDINACIÓN**

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

Coordinador de **LA IAFAS**: Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de SALUDPOL o quien haga sus veces.

Coordinador del **Gobierno Regional**: Director de Seguros Referencia y Contrarreferencia de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa.

Las partes conformarán equipos de trabajos, liderado por los coordinadores, para de manera conjunta, desarrollar, adecuar, definir e implementar los sistemas informáticos y procesos operativos y de control necesarios, que permitan el inicio de las operaciones. Asimismo, serán las responsables del seguimiento y control de la adecuada ejecución del Convenio. Los equipos de trabajo firmarán un acta con todo lo definido para la implementación e inicio de operaciones. Los coordinadores serán los responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio; así como coordinar la implementación de los sistemas informáticos y elaboración de los procedimientos de atención, validación y conformidad, facturación y pago de las prestaciones para la ejecución del convenio.

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: DOMICILIO DE LAS PARTES**

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

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

DOMICILIO DEL GOBIERNO REGIONAL, Vía de la Salud S/N, distrito de Arequipa, Provincia de Arequipa y departamento de Arequipa.

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

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 \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2021.

06 JUL 2021

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

**Mg. GREGORIO URBANO PALMA FIGUEROA**  
Gerente General Regional  
Gobierno Regional de Arequipa





ANEXO N° 1: Relación de IPRESS de la Gerencia Regional de Salud del Gobierno Regional de Arequipa.

N°	UND. EJEC.	PROVINCIA	DISTRITO	RED DE SALUD	NOMBRE DEL EESS	CÓDIGO RENIPRES	NIVEL CATEGORIA
1	765	ISLAY	MOLLENDO	ISLAY	CENTRO DE SALUD ALTO INCLAN	1444	I-4
2	765	ISLAY	ISLAY	ISLAY	CENTRO DE SALUD MATARANI	1443	I-3
3	765	ISLAY	MEJIA	ISLAY	PUESTO DE SALUD MEJIA	1448	I-2
4	765	ISLAY	MOLLENDO	ISLAY	PUESTO DE SALUD VILLA LOURDES	1447	I-2
5	765	ISLAY	COCACHACRA	ISLAY	CENTRO DE SALUD COCACHACRA	1445	I-3
6	765	ISLAY	COCACHACRA	ISLAY	PUESTO DE SALUD EL FISCAL	1452	I-2
7	765	ISLAY	COCACHACRA	ISLAY	PUESTO DE SALUD EL TORO	1453	I-1
8	765	ISLAY	COCACHACRA	ISLAY	PUESTO DE SALUD LA PASCANA	1454	I-2
9	765	ISLAY	COCACHACRA	ISLAY	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO COCACHACRA	27465	I-3
10	765	ISLAY	PUNTA DE BOMBON	ISLAY	CENTRO DE SALUD LA PUNTA	1446	I-3
11	765	ISLAY	DEAN VALDIVIA	ISLAY	PUESTO DE SALUD ALTO ENSENADA	1450	I-2
12	765	ISLAY	DEAN VALDIVIA	ISLAY	PUESTO DE SALUD EL ARENAL	1451	I-2
13	765	ISLAY	DEAN VALDIVIA	ISLAY	CENTRO DE SALUD LA CURVA	1449	I-3
14	768	CARAVELI	ACARI	CAMANA CARAVELI	CENTRO DE SALUD ACARI	1352	I-3
15	768	CARAVELI	BELLA UNION	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD BELLA UNION	1374	I-2
16	768	CARAVELI	JAQUI	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD JAQUI	1373	I-2
17	768	CARAVELI	LOMAS	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD LOMAS	1376	I-2
18	768	CARAVELI	YAUCA	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD YAUCA	1375	I-2
19	768	CARAVELI	ATICO	CAMANA CARAVELI	CENTRO DE SALUD ATICO	1349	I-3
20	768	CARAVELI	CARAVELI	CAMANA CARAVELI	CENTRO DE SALUD CARAVELI	1351	I-3
21	768	CARAVELI	CAHUACHO	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD AYROCA	1379	I-2
22	768	CARAVELI	CAHUACHO	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD CAHUACHO	1377	I-2
23	768	CARAVELI	CHALA	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD SONDOR	1338	I-2
24	768	CARAVELI	CHALA	CAMANA CARAVELI	CENTRO DE SALUD CHALA	1350	I-3
25	768	CARAVELI	CHAPARRA	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD ACHANIZO	1371	I-1
26	768	CARAVELI	ATIQUIPA	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD ATIQUIPA	1369	I-2
27	768	CARAVELI	CHAPARRA	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD CHAPARRA	1370	I-2
28	768	CARAVELI	QUICACHA	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD QUICACHA	1372	I-2
29	768	CARAVELI	ATIQUIPA	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA	1368	I-1
30	768	CARAVELI	HUANUHUANU	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD TOCOTA	1367	I-2
31	768	CARAVELI	HUANUHUANU	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD MOLLEHUACA	25072	I-2
32	768	CAMANA	CAMANA	CAMANA CARAVELI	HOSPITAL DE CAMANA	1344	II-1
33	768	CAMANA	CAMANA	CAMANA CARAVELI	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CAMANA	27272	I-3
34	768	CONDESUYOS	RIO GRANDE	CAMANA CARAVELI	CENTRO DE SALUD IQUIPI	1380	I-3
35	768	CAMANA	MARIANO NICOLAS V.	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD SECOCHA	18691	I-2
36	768	CONDESUYOS	RIO GRANDE	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD PIUCA	1381	I-1
37	768	CAMANA	MARIANO NICOLAS V.	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD URASQUI	1365	I-2
38	768	CAMANA	SAMUEL PASTOR	CAMANA CARAVELI	CENTRO DE SALUD LA PAMPA	1346	I-3
39	768	CAMANA	SAMUEL PASTOR	CAMANA CARAVELI	CENTRO DE SALUD EL CARMEN- CAMANA	1357	I-3
40	768	CAMANA	SAMUEL PASTOR	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD JUAN PABLO VIZCARDO GUZMAN	1359	I-2
41	768	CAMANA	SAMUEL PASTOR	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD LA PUNTA- CAMANA	1358	I-1
42	768	CAMANA	QUILCA	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD QUILCA	1362	I-2
43	768	CAMANA	SAMUEL PASTOR	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD SOLIDARIDAD	7723	I-2
44	768	CAMANA	OCOÑA	CAMANA CARAVELI	CENTRO DE SALUD OCOÑA	1348	I-3





N°	UND. EJEC.	PROVINCIA	DISTRITO	RED DE SALUD	NOMBRE DEL EESS	CÓDIGO RENIPRES	NIVEL CATEGORIA
45	768	CAMANA	MARIANO NICOLAS V.	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD LA EUGENIA	1366	I-2
46	768	CAMANA	OCOÑA	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD LA PLANCHADA	1363	I-2
47	768	CAMANA	OCOÑA	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD PESCADORES	1364	I-1
48	768	CAMANA	NICOLAS DE PIEROLA	CAMANA CARAVELI	CENTRO DE SALUD SAN GREGORIO	1347	I-3
49	768	CAMANA	NICOLAS DE PIEROLA	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD HACIENDA DEL MEDIO	1360	I-2
50	768	CAMANA	NICOLAS DE PIEROLA	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD SONAY	1361	I-2
51	768	CAMANA	MARISCAL CACERES	CAMANA CARAVELI	CENTRO DE SALUD SAN JOSE	1345	I-3
52	768	CAMANA	JOSE MARIA QUIMPER	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD EL CARDO	1355	I-2
53	768	CAMANA	JOSE MARIA QUIMPER	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD EL PUENTE	1356	I-1
54	768	CAMANA	JOSE MARIA QUIMPER	CAMANA CARAVELI	PUESTO DE SALUD LUIS FERNANDEZ CORTEGANA - HUACAPUY	1354	I-2
55	768	CAMANA	MARISCAL CACERES	CAMANA CARAVELI	CENTRO DE SALUD PUCCHUN	1353	I-3
56	769	LA UNION	ALCA	CASTILLA COND. LA U.	CENTRO DE SALUD ALCA	1464	I-3
57	769	LA UNION	PUYCA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD CHURCA	1471	I-2
58	769	LA UNION	HUAYNACOTAS	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD HUARCAYA	7265	I-2
59	769	LA UNION	HUAYNACOTAS	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD HUAYNACOTAS	1463	I-2
60	769	LA UNION	PUYCA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD PUYCA	1465	I-2
61	769	LA UNION	HUAYNACOTAS	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD TAURISMA	1461	I-2
62	769	CASTILLA	ANDAGUA	CASTILLA COND. LA U.	CENTRO DE SALUD ANDAGUA	1387	I-3
63	769	CASTILLA	AYO	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD AYO	1404	I-2
64	769	CASTILLA	CHACHAS	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD CHACHAS	1405	I-2
65	769	CASTILLA	CHILCAYMARCA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD CHAPACOCO	1406	I-1
66	769	CASTILLA	CHILCAYMARCA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD CHILCAYMARCA	14382	I-2
67	769	CASTILLA	ORCOPAMPA	CASTILLA COND. LA U.	CENTRO DE SALUD ORCOPAMPA	1407	I-3
68	769	CASTILLA	ANDAGUA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD SOPORO	1408	I-1
69	769	CONDESUYOS	CHUQUIBAMBA	CASTILLA COND. LA U.	CENTRO DE SALUD CHUQUIBAMBA	1388	I-4
70	769	CONDESUYOS	YANAQUIHUA	CASTILLA COND. LA U.	CENTRO DE SALUD YANAQUIHUA	1389	I-3
71	769	CONDESUYOS	ANDARAY	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD ANDARAY	1415	I-2
72	769	CONDESUYOS	CHICHAS	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD CHICHAS	1410	I-2
73	769	CONDESUYOS	IRAY	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD IRAY	1409	I-2
74	769	CONDESUYOS	YANAQUIHUA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD ISPACAS	1414	I-2
75	769	CONDESUYOS	SALAMANCA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD PUCUNCHO	1413	I-1
76	769	CONDESUYOS	SALAMANCA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD SALAMANCA	1412	I-2
77	769	CONDESUYOS	CHICHAS	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD YACHANGUILLO	1411	I-2
78	769	CONDESUYOS	CHICHAS	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD YANQUE	1416	I-1
79	769	CASTILLA	URACA	CASTILLA COND. LA U.	CENTRO DE SALUD CORIRE	1383	I-4
80	769	CASTILLA	URACA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD ESCALERILLAS	1392	I-2
81	769	CASTILLA	URACA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD EL PEDREGAL	1391	I-2
82	769	CASTILLA	URACA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD TORAN	1390	I-2
83	769	LA UNION	COTAHUASI	CASTILLA COND. LA U.	CENTRO DE SALUD COTAHUASI	1455	I-4
84	769	LA UNION	CHARCANA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD ANDAMARCA	1466	I-2
85	769	LA UNION	TORO	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD CASPI	1458	I-2
86	769	LA UNION	CHARCANA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD CHARCANA	1467	I-2
87	769	LA UNION	PAMPAMARCA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD HUARHUA	1459	I-2
88	769	LA UNION	PAMPAMARCA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD MUNGUI	1460	I-2
89	769	LA UNION	PAMPAMARCA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD PAMPAMARCA	1462	I-2
90	769	LA UNION	SAYLA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD SAYLA	1469	I-2
91	769	LA UNION	TAURIA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD TAURIA	1470	I-2
92	769	LA UNION	TOME PAMPA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD TOME PAMPA	1456	I-2





N°	UND. EJEC.	PROVINCIA	DISTRITO	RED DE SALUD	NOMBRE DEL EESS	CÓDIGO RENIPRES	NIVEL CATEGORÍA
93	769	LA UNION	TORO	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD TORO	1457	I-2
94	769	LA UNION	QUECHUALLA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD VELINGA	1468	I-1
95	769	CASTILLA	APLAO	CASTILLA COND. LA U.	HOSPITAL APLAO	1382	II-1
96	769	CASTILLA	HUANCARQUI	CASTILLA COND. LA U.	CENTRO DE SALUD HUANCARQUI	1384	I-3
97	769	CASTILLA	APLAO	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD ACOY	1393	I-1
98	769	CASTILLA	APLAO	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD EL CASTILLO	1396	I-2
99	769	CASTILLA	APLAO	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD HUATIAPILLA	1394	I-2
100	769	CASTILLA	APLAO	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD LA CENTRAL	1397	I-2
101	769	CASTILLA	APLAO	CASTILLA COND. LA U.	CENTRO DE SALUD LA REAL	1395	I-3
102	769	CASTILLA	APLAO	CASTILLA COND. LA U.	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA REAL C.C.U.	24409	I-3
103	769	CASTILLA	PAMPACOLCA	CASTILLA COND. LA U.	CENTRO DE SALUD PAMPACOLCA	1385	I-3
104	769	CASTILLA	PAMPACOLCA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD PISCOPAMPA	1399	I-1
105	769	CASTILLA	PAMPACOLCA	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD SAN ANTONIO	1398	I-2
106	769	CASTILLA	VIRACO	CASTILLA COND. LA U.	CENTRO DE SALUD VIRACO	1386	I-3
107	769	CASTILLA	VIRACO	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD HUAMI	6766	I-1
108	769	CASTILLA	MACHAGUAY	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD MACHAGUAY	1402	I-2
109	769	CASTILLA	TIPAN	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD TAGRE	1401	I-1
110	769	CASTILLA	TIPAN	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD TIPAN	1400	I-1
111	769	CASTILLA	UÑON	CASTILLA COND. LA U.	PUESTO DE SALUD UÑON	1403	I-2
112	1222	AREQUIPA	PAUCARPATA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD 15 DE AGOSTO	1298	I-3
113	1222	AREQUIPA	PAUCARPATA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD MIGUEL GRAU MODULO A	1316	I-2
114	1222	AREQUIPA	PAUCARPATA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD MIGUEL GRAU B	1317	I-3
115	1222	AREQUIPA	PAUCARPATA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD MIGUEL GRAU MODULO C-D	1318	I-2
116	1222	AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	1291	I-3
117	1222	AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD APURIMAC	1300	I-3
118	1222	AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD HEROES DEL CENEP	1304	I-2
119	1222	AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD INDEPENDENCIA	1302	I-3
120	1222	AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD LEONES DEL MISTI	1301	I-2
121	1222	AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD SAN JUAN BAUTISTA	1303	I-2
122	1222	AREQUIPA	ALTO SELVA ALEGRE	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SELVA ALEGRE	27463	I-3
123	1222	AREQUIPA	PAUCARPATA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD AMPLIAC. PAUCARPATA	1296	I-4
124	1222	AREQUIPA	PAUCARPATA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD CAMPO MARTE	1315	I-3
125	1222	AREQUIPA	PAUCARPATA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD MANUEL PRADO	1310	I-2
126	1222	AREQUIPA	PAUCARPATA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD NUEVA ALBORADA	1313	I-3
127	1222	AREQUIPA	CAYMA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD BUENOS AIRES DE CAYMA	1235	I-3
128	1222	AREQUIPA	CAYMA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD SAN JOSE	1245	I-2
129	1222	AREQUIPA	CAYMA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD DEAN VALDIVIA	1246	I-2
130	1222	CAYLLOMA	CABANA CONDE	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD CABANA CONDE	1420	I-3
131	1222	CASTILLA	CHOCO	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD CHOCO	1441	I-1
132	1222	CAYLLOMA	HUAMBO	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD HUAMBO	1433	I-2
133	1222	CAYLLOMA	CABANA CONDE	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD PINCHOLLO	1432	I-2
134	1222	CAYLLOMA	TAPAY	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD TAPAY	1434	I-2
135	1222	CAYLLOMA	CALLALLI	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD CALLALLI	1421	I-3
136	1222	CAYLLOMA	YANQUE	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD CHALHUANCA	1437	I-2
137	1222	CAYLLOMA	TISCO	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD COTACOTA	1431	I-2
138	1222	CAYLLOMA	SIBAYO	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD SANTA ROSA DE SIBAYO	1435	I-2
139	1222	CAYLLOMA	TISCO	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD TARUCAMARCA	6891	I-2
140	1222	CAYLLOMA	TISCO	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD TISCO	1438	I-2





GOBIERNO REGIONAL



Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú

N°	UND. EJEC.	PROVINCIA	DISTRITO	RED DE SALUD	NOMBRE DEL EESS	CÓDIGO RENIPRES	NIVEL CATEGORIA
141	1222	CAYLLOMA	TUTI	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD TUTI	1436	I-2
142	1222	CAYLLOMA	CAYLLOMA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD CAYLLOMA	1422	I-3
143	1222	CONDESUYOS	CAYARANI	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD ARCATA	7407	I-2
144	1222	CONDESUYOS	CAYARANI	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD CAYARANI	1440	I-3
145	1222	CAYLLOMA	CAYLLOMA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD JACHAÑA	1418	I-2
146	1222	CASTILLA	CHACHAS	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD TOLCONI	1442	I-2
147	1222	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD CERRO COLORADO	1236	I-3
148	1222	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD ALTO LIBERTAD	1248	I-3
149	1222	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SAN MARTIN DE PORRES	27843	I-3
150	1222	AREQUIPA	CHARACATO	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD DE CHARACATO	1261	I-3
151	1222	AREQUIPA	POLOBAYA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD POLOBAYA	1262	I-2
152	1222	AREQUIPA	SABANDIA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD LEOPOLDO RONDON - SABANDIA	1284	I-2
153	1222	AREQUIPA	MOLLEBAYA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD MACHAHUAYA	11677	I-2
154	1222	AREQUIPA	MOLLEBAYA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD MOLLEBAYA	1285	I-2
155	1222	AREQUIPA	POCSI	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD PIACA	1289	I-1
156	1222	AREQUIPA	POCSI	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD POCSI	1288	I-1
157	1222	AREQUIPA	QUEQUEÑA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD QUEQUEÑA	1286	I-2
158	1222	AREQUIPA	YARABAMBA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD YARABAMBA	1287	I-2
159	1222	AREQUIPA	CHIGUATA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD CHIGUATA	1299	I-3
160	1222	AREQUIPA	CHIGUATA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD ARENALES	1320	I-1
161	1222	AREQUIPA	SAN JUAN DE TARUC.	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD SALINAS HUITO	1321	I-1
162	1222	AREQUIPA	SAN JUAN DE TARUC.	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD San Juan de TARUCANI	1319	I-2
163	1222	CAYLLOMA	CHIVAY	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD CHIVAY	1419	I-4
164	1222	CAYLLOMA	ACHOMA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD ACHOMA	1429	I-2
165	1222	CAYLLOMA	CHIVAY	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD CANOCOTA	1423	I-1
166	1222	CAYLLOMA	COPORAQUE	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD COPORAQUE	1424	I-2
167	1222	CAYLLOMA	ICHUPAMPA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD ICHUPAMPA	1425	I-2
168	1222	CAYLLOMA	LARI	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD LARI	1426	I-2
169	1222	CAYLLOMA	MACA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD MACA	1430	I-2
170	1222	CAYLLOMA	MADRIGAL	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD MADRIGAL	1427	I-1
171	1222	CAYLLOMA	YANQUE	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD YANQUE	1428	I-2
172	1222	AREQUIPA	PAUCARPATA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD CIUDAD BLANCA	1297	I-3
173	1222	AREQUIPA	PAUCARPATA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD ALTO JESUS	1311	I-2
174	1222	AREQUIPA	PAUCARPATA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD SAN JUAN DE CIUDAD BLANCA	1314	I-3
175	1222	AREQUIPA	PAUCARPATA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD ISRAEL	1312	I-2
176	1222	AREQUIPA	PAUCARPATA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD VILLA JESUS	7744	I-2
177	1222	AREQUIPA	PAUCARPATA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO AYELEN	25066	I-3
178	1222	CAYLLOMA	HUANCA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD HUANCA	1239	I-2
179	1222	AREQUIPA	YURA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD SUMBAY - CHASQUIPAMPA	1241	I-1
180	1222	AREQUIPA	YURA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD CIUDAD DE DIOS	1253	I-3
181	1222	CAYLLOMA	SAN ANTONIO DE CHUCA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD IMATA	1242	I-2
182	1222	CAYLLOMA	LLUTA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD LLUTA	1255	I-2
183	1222	CAYLLOMA	SAN ANTONIO DE CHUCA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD PILLONES	1243	I-1
184	1222	CAYLLOMA	LLUTA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD TAYA	1256	I-2
185	1222	AREQUIPA	YURA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD YURA	1254	I-2
186	1222	AREQUIPA	CAYMA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI	1234	I-3
187	1222	AREQUIPA	CAYMA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD LA TOMILLA	1244	I-2
188	1222	AREQUIPA	CAYMA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD RAFAEL BELAUNDE	6890	I-2





N°	UND. EJE.	PROVINCIA	DISTRITO	RED DE SALUD	NOMBRE DEL EESS	CÓDIGO RENIPRESS	NIVEL CATEGORIA
189	1222	AREQUIPA	CAYMA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD MENTALCOMUNITARIO CAYMA	27464	I-3
190	1222	AREQUIPA	MARIANO MELGAR	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD GENERALISIMO SAN MARTIN	1295	I-3
191	1222	AREQUIPA	MARIANO MELGAR	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD EL MIRADOR	7722	I-2
192	1222	AREQUIPA	MARIANO MELGAR	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD JERUSALEN	1309	I-2
193	1222	AREQUIPA	JACOBO HUNTER	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD JAVIER LLOSA GARCIA - HUNTER	1259	I-4
194	1222	AREQUIPA	JACOBO HUNTER	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD ALTO ALIANZA	1277	I-2
195	1222	AREQUIPA	JACOBO HUNTER	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD CAMINOS DEL INCA	1276	I-2
196	1222	AREQUIPA	JACOBO HUNTER	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD CHILPINILLA	1275	I-2
197	1222	AREQUIPA	JACOBO HUNTER	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	1273	I-2
198	1222	AREQUIPA	JACOBO HUNTER	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD AMPLIACION PAMPAS DEL CUZCO	1274	I-2
199	1222	AREQUIPA	JACOBO HUNTER	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD UPIS PAISAJISTA	1279	I-2
200	1222	AREQUIPA	JACOBO HUNTER	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO HUNTER	24565	I-3
201	1222	AREQUIPA	LA JOYA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD LA JOYA	1322	I-3
202	1222	AREQUIPA	LA JOYA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD BENITO LAZO	1329	I-1
203	1222	AREQUIPA	LA JOYA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD CERRITO BUENAVISTA	1327	I-1
204	1222	AREQUIPA	LA JOYA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD EL CRUCE - TRIUNFO	1330	I-3
205	1222	AREQUIPA	LA JOYA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD LOS MEDANOS	1328	I-1
206	1222	AREQUIPA	MARIANO MELGAR	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD MARIANO MELGAR	1294	I-4
207	1222	AREQUIPA	MARIANO MELGAR	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD ATALAYA	1308	I-2
208	1222	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD MARISCAL CASTILLA	1238	I-3
209	1222	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD EL CURAL	1252	I-1
210	1222	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD JOSE SANTOS ATAHUALPA	1250	I-2
211	1222	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD SEMI RURAL PACHACUTE	1249	I-3
212	1222	AREQUIPA	MIRAFLORES	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI	1292	I-4
213	1222	AREQUIPA	MIRAFLORES	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD MIRAFLORES	1293	I-3
214	1222	AREQUIPA	MIRAFLORES	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD MATEO PUMACAHUA	1307	I-3
215	1222	AREQUIPA	MIRAFLORES	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD PORVENIR MIRAFLORES	1306	I-3
216	1222	AREQUIPA	MIRAFLORES	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD TOMASA T. COMDEMAYTA	1305	I-2
217	1222	CAYLLOMA	MAJES	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD LA COLINA	1326	I-3
218	1222	CAYLLOMA	MAJES	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD SANDRITA PEREZ EL PEDREGAL	1325	I-4
219	1222	CAYLLOMA	MAJES	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD ASENTAMIENTO B-1	1341	I-2
220	1222	CAYLLOMA	MAJES	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD B-2	1342	I-2
221	1222	AREQUIPA	SANTA ISABEL DE	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD PITAY	1337	I-1
222	1222	CAYLLOMA	LLUTA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD QUERQUE	1340	I-2
223	1222	AREQUIPA	SANTA ISABEL DE	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD SONDOR	1378	I-2
224	1222	AREQUIPA	SANTA ISABEL DE	AREQUIPA CAYLLOMA	SANTA ISABEL DE SIGUAS	1336	I-2
225	1222	AREQUIPA	SAN JUAN DE SIGUAS	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD SAN JUAN DE SIGUAS - TAMBILLO	1339	I-1
226	1222	CAYLLOMA	MAJES	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MAJES	23969	I-3
227	1222	AREQUIPA	LA JOYA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD SAN ISIDRO	1323	I-3
228	1222	AREQUIPA	LA JOYA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD LA CANO	1331	I-1
229	1222	AREQUIPA	LA JOYA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD SAN CAMILO 6	1332	I-1
230	1222	ISLAY	MOLLENDO	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD SAN CAMILO 7	1343	I-1
231	1222	AREQUIPA	LA JOYA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD SAN JOSE	1333	I-1
232	1222	AREQUIPA	SOCABAYA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD SAN MARTIN DE SOCABAYA	1258	I-3
233	1222	AREQUIPA	SOCABAYA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD 4 DE OCTUBRE	1268	I-3
234	1222	AREQUIPA	SOCABAYA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD CIUDAD MI TRABAJO	1269	I-2
235	1222	AREQUIPA	SOCABAYA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD LARA	1270	I-2





N°	UND. EJEC.	PROVINCIA	DISTRITO	RED DE SALUD	NOMBRE DEL EESS	CÓDIGO RENIPRES	NIVEL CATEGORIA
236	1222	AREQUIPA	SOCABAYA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD SAN FERNANDO	1271	I-3
237	1222	AREQUIPA	SOCABAYA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD SALAVERRY	1272	I-2
238	1222	AREQUIPA	SOCABAYA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ	23338	I-2
239	1222	AREQUIPA	TIABAYA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD TIABAYA	1260	I-3
240	1222	AREQUIPA	UCHUMAYO	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD CERRO VERDE	1280	I-3
241	1222	AREQUIPA	UCHUMAYO	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD CONGATA	1281	I-3
242	1222	AREQUIPA	UCHUMAYO	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD UCHUMAYO	1290	I-1
243	1222	AREQUIPA	JOSE LUIS ByR	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD VICTOR RAUL HINOJOSA	1257	I-3
244	1222	AREQUIPA	JOSE LUIS ByR	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD CERRO JULI	1267	I-2
245	1222	AREQUIPA	JOSE LUIS ByR	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD 13 DE ENERO	1263	I-2
246	1222	AREQUIPA	JOSE LUIS ByR	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD LAS ESMERALDAS	1264	I-3
247	1222	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SIMON BOLIVAR	23488	I-3
248	1222	AREQUIPA	VITOR	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD VITOR	1324	I-3
249	1222	AREQUIPA	SANTA RITA DE SIHUAS	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD SANTA RITA DE SIGUAS	1335	I-2
250	1222	AREQUIPA	VITOR	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD YURAMAYO	1334	I-2
251	1222	AREQUIPA	YANAHUARA	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD YANAHUARA	1233	I-3
252	1222	AREQUIPA	SACHACA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD PAMPA DE CAMARONES	1283	I-2
253	1222	AREQUIPA	SACHACA	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD SACHACA	1282	I-2
254	1222	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AREQUIPA CAYLLOMA	CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA	1237	I-4
255	1222	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD CIUDAD MUNICIPAL	1247	I-3
256	1222	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD NAZARENO	1251	I-2
257	1222	AREQUIPA	CERRO COLORADO	AREQUIPA CAYLLOMA	PUESTO DE SALUD PERUARBO	11023	I-2
258	767	AREQUIPA	AREQUIPA	A NINGUNA RED	HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA	1231	III-1
259	766	AREQUIPA	AREQUIPA	A NINGUNA RED	HOSPITAL III GOYENECHÉ	1232	III-1
260	1320	AREQUIPA	AREQUIPA	A NINGUNA RED	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPASICAS	7397	III-2
261	1657	CAYLLOMA	MAJES	A NINGUNA RED	HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ING. ANGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS	16721	II-1
262	765	AREQUIPA	AREQUIPA	A NINGUNA RED	LABORATORIO REFERENCIAL REGIONAL AREQUIPA	14049	Sin Categoría

**LEYENDA:**

N°: Número de orden correlativo de Establecimientos de Salud

Nombre EESS: Nombre del establecimiento consignado en la Resolución de Creación o Categorización

Provincia y Distrito: Ubicación Geopolítica del Establecimiento de Salud

Código RENIPRES: Número de Código de Registro en el Registro de IPRESS – SUSALUD

Nivel y Categoría: Según RM 546-2011- NTS 021-DGSP V.03 Categorización MINSA





### ANEXO N° 2: Relación de prestaciones de salud a brindar por las IPRESS del Gobierno Regional de Arequipa

N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		I NIVEL	II y III NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
1	10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carhunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	SI	SI
2	11000	Debridamiento de piel infectada o eczemas extensos, hasta el 10% de superficie corporal	SI	SI
3	11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	SI	SI
4	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	NO	SI
5	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	SI	SI
6	15851	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por otro cirujano	SI	SI
7	15852	Cambio de apósitos y curaciones (que no sea para quemaduras) bajo anestesia (diferente de la local)	NO	SI
8	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado; sin necesidad de tratamiento diferente del local	SI	SI
9	16010	Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	NO	SI
10	16035	Escarotomía, incisión inicial	SI	SI
11	19000	Punción aspirativa de quiste de mama	NO	SI
12	19101	Biopsia de mama a cielo abierto	NO	SI
13	19102	Biopsia percutánea de mama con imágenes	NO	SI
14	19120	Biopsia excisional abierta de quiste, fibroadenoma u otra lesión benigna o maligna de mama, tejido mamario aberrante, lesión de conducto, lesión de pezón o aréola (excepto código 19300) en hombres o mujeres, 1 o más lesiones	NO	SI
15	20600	Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. Dedos de la mano o pie)	NO	SI
16	23540	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; sin anestesia(****)	SI	SI
17	23655	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; con anestesia(****)	NO	SI
18	23600	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); sin manipulación	SI	SI
19	24685	Tratamiento abierto de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); incluye fijación interna, cuando se realice	NO	SI
20	25500	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; sin manipulación	SI	SI
21	25630	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular)); sin manipulación, cada hueso	SI	SI
22	27120	Acetabuloplastia; (p. ej. Whitman, Colonna, Haygroves, o "en copa")	NO	SI
23	27193	Tratamiento cerrado de fractura del anillo pelviano, dislocación, diástasis o subluxación; sin manipulación	SI	SI
24	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)	NO	SI
25	27226	Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna	NO	SI
26	27750	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación	SI	SI
27	27822	Tratamiento abierto de fractura trimaleolar del tobillo, incluyendo fijación interna, cuando se realice, maléolo medial y/o lateral; sin fijación de labio posterior	NO	SI
28	28450	Tratamiento de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo); sin manipulación, cada una	SI	SI
29	28490	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación	SI	SI
30	29010	Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo; solamente	SI	SI
31	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	SI	SI

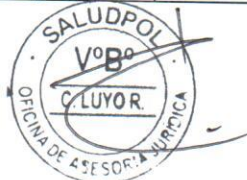




N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		I NIVEL	II y III NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
32	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	SI	SI
33	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	SI	SI
34	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	SI	SI
35	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	SI	SI
36	29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	SI	SI
37	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	SI	SI
38	31515	Laringoscopia directa, con o sin traqueoscopia; para aspiración	SI	SI
39	31622	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)	NO	SI
40	32200	Neumonostomía con drenaje abierto de absceso o quiste	NO	SI
41	32400	Biopsia, pleura; aguja percutánea	NO	SI
42	32440	Neumonectomía total	NO	SI
43	32480	Lobectomía pulmonar	NO	SI
44	33010	Pericardiocentesis inicial	NO	SI
45	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	SI	SI
46	36450	Exsanguinotransfusión de recién nacido	NO	SI
47	36470	Inyección de solución esclerosante en una sola vena	NO	SI
48	36510	Cateterismo de vena umbilical para diagnóstico o tratamiento en recién nacido	NO	SI
49	36489	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	NO	SI
50	38500	Biopsia o Escisión abierta de ganglio(s) linfático(s) superficial(es)	NO	SI
51	38505	Biopsia o Escisión de ganglio(s) linfático(s); mediante aguja, superficial (p. ej. Cervical, inguinal, axilar)	NO	SI
52	43235	Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	NO	SI
53	43260	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); diagnóstica, incluyendo recolección de especímenes mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	NO	SI
54	44005	Enterolisis. (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	NO	SI
55	44050	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía	NO	SI
56	44120	Enterectomía, resección del intestino delgado, resección y anastomosis únicas	NO	SI
57	44130	Enteroenterostomía, anastomosis de intestino, con o sin enterostomía cutánea (procedimiento separado)	NO	SI
58	44140	Colectomía parcial con anastomosis	NO	SI
59	44320	Colostomía o cecostomía con exteriorización a la piel	NO	SI
60	49406	Drenaje y colección de fluido mediante catéter con orientación por imágenes (p. ej. Absceso, hematoma, seroma, linfocele, quiste); peritoneal o retroperitoneal, percutáneo (*)	NO	SI
61	44951	Apendicectomía con drenaje	NO	SI
62	44970	Apendicectomía por laparoscopia	NO	SI
63	45300	Proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	NO	SI
64	45358	Video Colonoscopia derecha (****)	NO	SI
65	45359	Video Colonoscopia izquierda (****)	NO	SI
66	47000	Biopsia hepática con aguja; percutánea	NO	SI
67	47562	Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía	NO	SI
68	47600	Colecistectomía	NO	SI
69	47605	Colecistectomía con colangiografía	NO	SI

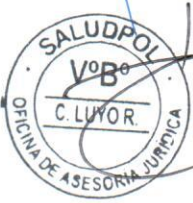


N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		I NIVEL	II y III NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
70	47610	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (colédoco)	NO	SI
71	49000	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	NO	SI
72	49082	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes	NO	SI
73	49320	Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	NO	SI
74	55250	Vasectomía, unilateral o bilateral (procedimiento separado), incluyendo examen(es) postoperatorio(s)	NO	SI
75	59151	Tratamiento laparoscópico de embarazo ectópico; con salpingectomía y/o ooforectomía	NO	SI
76	56343	Salpingostomía por vía laparoscópica	NO	SI
77	56440	Marsupialización de quiste de glándula de Bartholino	NO	SI
78	57210	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo (no obstétrica)	NO	SI
79	57260	Colporrafia anteroposterior combinada	NO	SI
80	57452	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina	SI	SI
81	57520	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando bisturí frío o Láser	SI	SI
82	57700	Cerclaje de cérvix uterino, no obstétrico(****)	NO	SI
83	57720	Traquelorrafia, corrección plástica del cérvix uterino, abordaje vaginal	NO	SI
84	58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	NO	SI
85	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	NO	SI
86	58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	NO	SI
87	58545	Laparoscopia quirúrgica; miomectomía de 1 a 4 miomas intramurales con un peso total de 250 gramos o menos y/o miomas subserosos	NO	SI
88	58600	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, unilateral o bilateral	SI	SI
89	59120	Tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico; tubárico u ovárico, que requiere salpingectomía y/u ooforectomía a través de abordaje abdominal o vaginal	NO	SI
90	59000	Amniocentesis diagnóstica	NO	SI
91	59020	Test estresante fetal por contracción	SI	SI
92	59160	Legrado postparto	SI	SI
93	59350	Histerorrafia de útero roto	NO	SI
94	59401	Atención Prenatal	SI	SI
95	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)	SI	SI
96	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	SI	SI
97	59514	Cesárea solamente	SI	SI
98	59812	Tratamiento de aborto incompleto, cualquier trimestre, completado quirúrgicamente	SI	SI
99	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	SI	SI
100	59899	Procedimiento no listado, maternidad y parto	SI	SI
101	60100	Biopsia de tiroides, aguja percutánea	NO	SI
102	61020	Punción ventricular a través de agujero de trépano previo, fontanela, sutura o catéter/reservorio implantado en ventrículo. No incluye inyección	NO	SI
103	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	NO	SI
104	61312	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural	NO	SI
105	62192	Creación de derivación subaracnoideo/subdural-peritoneal, -pleural, otros destinos	NO	SI
106	62270	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	NO	SI





N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		I NIVEL	II y III NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
107	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)(****)	NO	SI
108	67800	Escisión de chalazión único	SI	SI
109	70250	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	SI	SI
110	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	SI	SI
111	70320	Examen radiológico, dientes; completo, toda la boca	NO	SI
112	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	SI	SI
113	70450	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	NO	SI
114	71010	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral	SI	SI
115	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	SI	SI
116	71035	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ej. decúbito lateral y frontal)	SI	SI
117	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	NO	SI
118	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, ánteroposterior y lateral	SI	SI
119	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	SI	SI
120	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	SI	SI
121	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	SI	SI
122	72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias	NO	SI
123	72128	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	NO	SI
124	72192	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	NO	SI
125	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	SI	SI
126	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	SI	SI
127	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	SI	SI
128	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	SI	SI
129	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	SI	SI
130	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	SI	SI
131	73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	SI	SI
132	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	SI	SI
133	73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias	SI	SI
134	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	SI	SI
135	73525	Examen radiológico, artrografía de cadera, supervisión radiológica e interpretación	SI	SI
136	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	SI	SI
137	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	SI	SI
138	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	SI	SI
139	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	SI	SI
140	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	SI	SI
141	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	SI	SI
142	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	SI	SI
143	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	SI	SI
144	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	SI	SI
145	74150	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	NO	SI



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		I NIVEL	II y III NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
146	74400	Urografía (pielografía), intravenosa, con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga, con o sin tomografía	NO	SI
147	75650	Angiografía cervicocerebral mediante catéter, incluyendo origen del vaso	NO	SI
148	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	NO	SI
149	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	NO	SI
150	76645	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen	SI	SI
151	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	SI	SI
152	76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	SI	SI
153	76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	NO	SI
154	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	SI	SI
155	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	SI	SI
156	76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	SI	SI
157	76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	SI	SI
158	76830	Ecografía transvaginal	SI	SI
159	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	SI	SI
160	76885	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	NO	SI
161	78894	Tomografía lineal (x4)	NO	SI
162	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)	NO	SI
163	80051	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	NO	SI
164	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)	SI	SI
165	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	SI	SI
166	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)	SI	SI
167	81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrato, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopia	SI	SI
168	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrato, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopia	NO	SI
169	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	SI	SI
170	81007	Análisis de orina, bacteriuria, excepto mediante cultivo o tira reactiva	SI	SI
171	82020	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	NO	SI
172	82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	SI	SI
173	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	SI	SI
174	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	SI	SI
175	82150	Dosaje de Amilasa	SI	SI
176	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	SI	SI
177	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	SI	SI



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		I NIVEL	II y III NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
178	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)	SI	SI
179	82310	Dosaje de Calcio; total	NO	SI
180	82378	Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	NO	SI
181	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	SI	SI
182	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	NO	SI
183	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	NO	SI
184	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	SI	SI
185	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	NO	SI
186	82670	Dosaje de Estradiol	NO	SI
187	82728	Dosaje de Ferritina	NO	SI
188	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO <sub>2</sub> , pO <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> , HCO <sub>3</sub> (incluyendo la saturación de O <sub>2</sub> calculada)	NO	SI
189	82945	Dosaje de Glucosa en fluidos corporales, diferente de sangre	NO	SI
190	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	SI	SI
191	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	SI	SI
192	82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	SI	SI
193	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	SI	SI
194	82955	Dosaje de Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD); cuantitativa	NO	SI
195	83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)	NO	SI
196	83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	NO	SI
197	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	NO	SI
198	83525	Dosaje de Insulina; total	NO	SI
199	83540	Dosaje de Hierro	NO	SI
200	83605	Dosaje de Lactato (ácido láctico)	NO	SI
201	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	NO	SI
202	81050	Medida de volúmen por período de tiempo, cada periodo de tiempo	SI	SI
203	83662	Evaluación de madurez pulmonar fetal; test de estabilidad de espuma	NO	SI
204	83690	Dosaje de Lipasa	NO	SI
205	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	SI	SI
206	83970	Dosaje de Paratohormona (hormona paratiroidea)	NO	SI
207	83986	Análisis de pH, líquido corporal, excepto sangre	NO	SI
208	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	SI	SI
209	84152	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	SI	SI
210	84155	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	NO	SI
211	84157	Proteína total, excepto por refractometría, otra fuente (Ejemplo: líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo)	NO	SI
212	84165	Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis; suero	NO	SI
213	84295	Sodio; sérico, plasma o sangre total	NO	SI
214	84402	Testosterona; libre	NO	SI
215	84439	Tiroxina; libre	NO	SI





N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		I NIVEL	II y III NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
216	84442	Tiroxina, globulina transportadora (TBG)	NO	SI
217	84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	NO	SI
218	<b>84450</b>	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	SI	SI
219	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	SI	SI
220	84466	Transferrina	NO	SI
221	84480	Triyodotironina T3; total (TT-3)	NO	SI
222	84481	Triyodotironina T3; libre	NO	SI
223	84512	Troponina, cualitativa	NO	SI
224	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	NO	SI
225	84550	Acido úrico; en sangre	SI	SI
226	84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa	SI	SI
227	85018	Hemoglobina	SI	SI
228	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	NO	SI
229	85049	Recuento automatizado de plaquetas	NO	SI
230	85045	Recuento automatizado de reticulocitos	NO	SI
231	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	SI	SI
232	85610	Tiempo de protrombina	NO	SI
233	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	SI	SI
234	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	NO	SI
235	86000	Aglutininas de fiebre (p. ej. Brucella, Francisella, tífus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tífus de los matorrales), cada antígeno	NO	SI
236	86140	Proteína C-reactiva	SI	SI
237	86148	Anticuerpo anti-fosfatidilserina (fosfolípido)	NO	SI
238	86318	Inmunoensayo para anticuerpos contra agentes infecciosos, cualitativo o semicuantitativo, método de un solo paso (p. ej. tira reactiva)	NO	SI
239	86430	Factor reumatoideo; cualitativo	SI	SI
240	86580	Pruebas cutáneas; tuberculosis, intradérmica	NO	SI
241	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	SI	SI
242	86622	Anticuerpos; Brucella	NO	SI
243	86631	Anticuerpos; clamidia	NO	SI
244	86644	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)	NO	SI
245	86677	Anticuerpos; Helicobacter pylori	NO	SI
246	<b>86703</b>	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	SI	SI
247	86704	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	NO	SI
248	86705	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); anticuerpo IgM	NO	SI
249	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	SI	SI
250	86708	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	NO	SI
251	86768	Anticuerpo contra; Salmonella	NO	SI
252	86880	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	NO	SI
253	86886	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	NO	SI
254	86900	Tipificación de sangre; ABO	SI	SI





N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		I NIVEL	II y III NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
255	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	SI	SI
256	87040	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas (incluye cultivo anaerobico, si es necesario)	NO	SI
257	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shiguella	NO	SI
258	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas	NO	SI
259	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	NO	SI
260	87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos; otra fuente (excepto sangre)	NO	SI
261	87115	Baciloscopia: BK	SI	SI
262	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	NO	SI
263	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	SI	SI
264	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	SI	SI
265	87206	Frotis de fuente primaria con interpretación; tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias, hongos, parásitos, virus o tipos celulares	NO	SI
266	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)	NO	SI
267	87210	Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p. ej. solución salina, tinta de la India, preparaciones de KOH)	SI	SI
268	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaros (Ejemplo: sarna)	SI	SI
269	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)	NO	SI
270	87351	Detección de Age para Hepatitis B (HBeAg)	NO	SI
271	87797	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); no especificado de otra forma, técnica de evaluación directa, cada organismo	NO	SI
272	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	SI	SI
273	88172	Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio	NO	SI
274	88366	Estudio de biopsia quirúrgica(****)	NO	SI
275	89050	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre	NO	SI
276	89051	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	NO	SI
277	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	SI	SI
278	90375	Inmunoglobulina antirrábica (RIg), humana, para uso intramuscular y/o subcutáneo	SI	SI
279	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)	SI	SI
280	90657	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6-35 meses de edad, para inyección intramuscular	SI	SI
281	90670	Vacuna conjugada de neumococo, valente por 13, para uso intramuscular	SI	SI
282	90681	Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo, para uso oral	SI	SI
283	90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	SI	SI
284	90676	Vacuna de la rabia, para uso intradérmico	SI	SI
285	90701	Administración de DPT	SI	SI
286	90702	Toxoides de la difteria y del tétanos (DT), adsorbida, para individuos menores de 7 años, para uso intramuscular	SI	SI
287	90707	Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubéola (MMR), para inyección subcutánea	SI	SI
288	90708	Vacuna viva de los virus del sarampión y rubéola, para inyección subcutánea	SI	SI



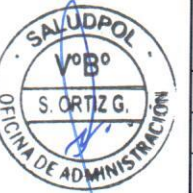


N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		I NIVEL	II y III NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
289	90712	Vacuna viva de poliovirus (cualquier tipo) (OPV), para uso oral	SI	SI
290	90717	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	SI	SI
291	90744	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	SI	SI
292	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	SI	SI
293	92020	Gonioscopia (procedimiento separado)	NO	SI
294	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)	NO	SI
295	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	NO	SI
296	73511	Ultrasonido oftálmico, ecografía, diagnóstico	NO	SI
297	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	SI	SI
298	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	NO	SI
299	93503	Inserción y colocación de catéter de flujo dirigido (p. ej. Swan-Ganz) para fines de control	NO	SI
300	93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/disco de computador, durante 24 horas o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación e informe	NO	SI
301	93886	Estudio transcraneal Doppler de las arterias intracraneales; estudio completo	NO	SI
302	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	NO	SI
303	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)	SI	SI
304	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	SI	SI
305	95812	Monitoreo extendido de electroencefalograma (EEG); 41-60 minutos	NO	SI
306	95860	Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	NO	SI
307	95900	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos	NO	SI
308	95904	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio sensitivo	NO	SI
309	96110	Tamizaje de desarrollo, con interpretación y reporte, por formato de instrumento estandarizado	SI	SI
310	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	SI	SI
311	97001	Evaluación de terapia física	NO	SI
312	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías	NO	SI
313	97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos	NO	SI
314	97028	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; luz ultravioleta	NO	SI
315	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido quinesésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado	SI	SI
316	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	SI	SI
317	97782	Fisioterapia Odontostomatológica	SI	SI
318	97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	NO	SI
319	97802	Terapia de nutrición médica; evaluación e intervención inicial, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos	NO	SI
320	99188.01	Colocación de Sonda Orogastrica	SI	SI





N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		I NIVEL	II y III NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
321	99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	NO	SI
322	99203	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención III	NO	SI
323	99202	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	NO	SI
324	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	NO	SI
325	99213	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel III	NO	SI
326	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador	SI	SI
327	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	NO	SI
328	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	NO	SI
329	99246	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos	SI	SI
330	99215.01	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	SI	SI
331	99246.02	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia	SI	SI
332	99215.02	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de rehabilitación	SI	SI
333	99199.01	Riesgo quirúrgico	SI	SI
334	90806.03	Reevaluación Psicologica	SI	SI
335	99207	Atención en salud mental	SI	SI
336	90806.04	Evaluación Psicologica (incluye aplicación de test - Psicometría)	SI	SI
337	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	SI	SI
338	99209	Atención en nutrición	SI	SI
339	99210	Atención de servicio social	SI	SI
340	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de una paciente continuador, nivel I	SI	SI
341	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	SI	SI
342	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	SI	SI
343	99234	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	SI	SI
344	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)	SI	SI
345	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión medica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)	SI	SI
346	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 IV)	SI	SI
347	99284	Consulta en emergencia para evaluación 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 II)	SI	SI
348	99402.05	Consejería/Orientación en prevención de ITS, VIH, Hepatitis B	SI	SI
349	99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)	SI	NO
350	99344	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo, de elevada severidad	SI	SI
351	99384.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adolescente	SI	SI





N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		I NIVEL	II y III NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
352	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)	SI	SI
353	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)	SI	SI
354	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	SI	SI
355	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	SI	NO
356	99342	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad	SI	SI
357	D0140	Consulta estomatológica no especializada	SI	SI
358	D0220	Radiografía intraoral periapical	SI	SI
359	D0270	Radiografía bitewing	SI	SI
360	D1110	Profilaxis dental	SI	SI
361	E4120	Raspaje y pulido dental	SI	SI
362	D1204	Aplicación tópica de flúor gel	SI	SI
363	D1206	Aplicación flúor barniz	SI	SI
364	D1351	Aplicación de sellante - por diente	SI	SI
365	D2331	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	SI	SI
366	D2385	Restauración de diente con resina, una superficie, posterior, permanente	SI	SI
367	D2386	Restauración de diente con resina, dos superficies, posterior, permanente	SI	SI
368	D3110	Recubrimiento pulpar directo	SI	SI
369	D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	SI	SI
370	D3220	Pulpotomía	SI	SI
371	D3240	Pulpectomía posterior diente deciduo	SI	SI
372	D3346	Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores	NO	SI
373	D3347	Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides	NO	SI
374	D3348	Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores	NO	SI
375	C3201	Restauración dental con ionomero de vidrio	SI	SI
376	15854	Curacion de herida primaria(****)	SI	SI
377	11042.03	Limpieza quirúrgica o escarectomía mayor de 20%	NO	SI
378	32421	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	NO	SI
379	32551	Toracostomía con tubo, incluye conexión a sistema de drenaje (p. ej. Sello de agua), cuando se realice, abierto (procedimiento separado)	NO	SI
380	32035	Toracostomía, ventana torácica (con resección de costilla) para drenaje de empiema	NO	SI
381	43840	Gastrotomía, sutura de úlcera duodenal o gástrica perforada, herida o lesión	NO	SI
382	44200	Enterolisis (liberación de adherencias intestinales) por laparoscopia	NO	SI
383	44055	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio (p. ej. Procedimiento de Ladd)	NO	SI
384	44215	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio por vía laparoscópica	NO	SI
385	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	SI	SI
386	55815	Prostatectomía, perineal radical, con linfadenectomía pélvica bilateral incluyendo ganglios ilíacos externos, hipogástricos y obturadores	NO	SI
387	52630	Resección transuretral; próstata residual o de recrecimiento después un año de la operación, incluyendo control del sangrado postoperatorio, completo (incluye vasectomía, meatotomía, cistoureteroscopia, calibración y/o dilatación uretral y uretrotomía interna)	NO	SI



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		I NIVEL	II y III NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
388	57020	Colpocentesis (procedimiento separado)	NO	SI
389	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)	NO	SI
390	93556	Angiografía coronaria selectiva (***)	NO	SI
391	75755	Cinecoronariografía	NO	SI
392	78351	Densitometría ósea (contenido mineral óseo), en uno o más lugares, absorciometría con doble fotón	NO	SI
393	77056	Mamografía, bilateral	NO	SI
394	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	SI	SI
395	84180	Proteinuria de 24 horas	SI	SI
396	85014	Hematócrito	SI	SI
397	80072	Perfil reumatoideo (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	SI	SI
398	86780	Anticuerpo; treponema pallidum	NO	SI
399	86920.01	Prueba cruzada	NO	SI
400	84704	Gonadotropina, coriónica (hCG); subunidad beta libre	NO	SI
401	87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	NO	SI
402	87072	Cultivo o método directo de identificación bacteriana, cada organismo, con kit comercial, cualquierfuente excepto orina (****)	NO	SI
403	87178	Test de graham	SI	SI
404	83898	Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)	NO	SI
405	88309	Nivel VI: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria: Resección ósea; Mama, mástectomía - con ganglios linfáticos regionales; Resección segmentaria de tumor de colon; Resección total de colon; Resección parcial o total de Esófago; Resección parcial o total de próstata; Desarticulación de extremidad; feto, con disección; laringe, parcial/total, sin ganglios linfáticos regionales; pulmón - resección total/lóbulo/segmento; próstata; resección radical; intestino delgado, resección de tumor; tumor de tejido blando, resección extensiva; estómago, resección subtotal/total por tumor; testículo, tumor; lengua/amígdala - resección por tumor; vejiga urinaria, resección parcial/total; útero, con o sin trompas y ovarios, neoplásico; vulva, resección total /subtotal	NO	SI
406	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	SI	SI
407	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	NO	SI
408	57100	Biopsia de mucosa vaginal; simple (procedimiento separado)	NO	SI
409	55705	Biopsia de próstata; Incisional, cualquier aproximación	NO	SI





N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		I NIVEL	II y III NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
410	88305	<i>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, bopsia; endocérvix, curetaje/biopsia; endometrio, curetaje/biopsia; esófago, biopsia; extremidad, amputación traumática; trompa de Falopio, biopsia; trompa de Falopio, embarazo ectópico; cabeza femoral, fractura; dedos de manos o pies, amputación no traumática; encías/mucosa gingival, biopsia; válvula cardiaca; resección articular; riñón, biopsia; laringe, biopsia; leiomioma(s) - miomectomía uterina sin útero; labio, biopsia/resección en cuña; pulmón, biopsia transbronquial; pleura, biopsia; ganglio linfático, biopsia; músculo, biopsia; mucosa nasal, biopsia; nasofaringe/orofaringe, biopsia; nervio, biopsia; quiste dental/odontogénico; epiplon, biopsia; ovario con/sin trompa, no neoplásico; ovario, resección en cuña/biopsia; glándula paratiroides; peritoneo, biopsia; glándula pituitaria; placenta, diferente de tercer trimestre; peura/pericardio, biopsia/tejido; pólipo endometrial/cervical; pólipo colorectal; pólipo de estómago/intestino delgado; próstata, biopsia con aguja; próstata, biopsia transuretral; glándula salival, biopsia; piel, diferente de quiste/verruca/debridación/reparación plástica; intestino delgado, biopsia, tejido blando, que no sea tumor/masa/lipoma/debridamiento; bazo, estómago, biopsia; membrana sinovial; testículo, que no sea tumor/biopsia/castración; condcto tirogloso/quiste braquial; lengua, biopsia; amígdala, biopsia; tráquea, biopsia; uréter, biopsia; uretra, biopsia; vejiga urinaria, biopsia; útero con o sin trompas y ovarios, por prolapso; vagina, biopsia; vulva/labios menores, biopsia</i>	NO	SI
411	88318.03	Estudio histopatológico de pieza operatoria pequeña: Biopsia quirúrgica(****)	NO	SI
412	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	SI	SI
413	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)	SI	SI
414	91150	Escleroterapia de várices esofágicas con videoendoscopia	NO	SI
415	92288	Potenciales evocados	NO	SI
416	92585	Potenciales evocados auditivos completos para la audiometría de respuestas evocadas y/o pruebas del sistema nervioso central	NO	SI
417	99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	NO	SI
418	94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	NO	SI
419	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	SI	SI
420	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	SI	SI
421	96905	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	NO	SI
422	97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)(****)	NO	SI
423	97009	Terapia de lenguaje/sesion	SI	SI
424	99193	Infiltración intraarticulares mayores	SI	SI
425	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	SI	SI
426	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	NO	SI
427	99436	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	SI	SI
428	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	SI	SI
429	D0140	Consulta estomatológica no especializada	SI	SI
430	D0150	Evaluación oral completa	SI	SI
431	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	NO	SI
432	99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	NO	SI





N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		I NIVEL	II y III NIVEL
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN		
433	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	NO	SI
434	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	SI	NO
435	99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliaria	SI	NO
436	C0011.01	Visita familiar integral de identificación de riesgos y necesidades	SI	NO
437	99394	Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo para el adolescente (12 a 17 años)	SI	SI
438	99411.01	Atención Temprana del Desarrollo. Areas: Lenguaje, motora, de coordinación y social/Sesión. En menor de 1 año	SI	SI
439	D1204	Aplicación tópica de flúor gel	SI	SI
440	D7111	Exodoncia, remante coronal -diente deciduo	SI	SI
441	D7176	Extracción dental simple, un diente	SI	SI
442	86707	Anticuerpo contra la hepatitis Be (HBeAb)	NO	SI
443	E1352	Técnica de restauración atraumática	SI	SI
444	80099	Tamizaje neonatal: (Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística)	NO	SI
445	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(****)	SI	SI
446	90723	Difteria, toxoide tetánico, vacuna contra pertusis acelular, hepatitis B, y vacuna poliovirus, inactivada (DtaPHepB-IPV), para uso intramuscular(****)	SI	SI

(\*) Procedimientos consignados en el Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el PEAS 2009 (vigente).

(\*\*) Codificación remitida por DIPOS-DGAIN a la Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo (RM 1106-2019/MINSA) y codificación establecida en el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios (RM N° 902-2017/MINSA).

(\*\*\*) Los costos totales estándar no incluyen márgenes de ganancia o lucro.

Para el caso del **Laboratorio Referencia Regional** oferta los exámenes especiales transferidos por el INS y de acuerdo a su equipamiento.





ANEXO N° 3  
Tarifas de las prestaciones de salud

N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (****) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
1	10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carhunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	276.04
2	11000	Debridamiento de piel infectada o eczemas extensos, hasta el 10% de superficie corporal	408.30
3	11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	816.20
4	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	90.65
5	12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	64.45
6	15851	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por otro cirujano	46.79
7	15852	Cambio de apósitos y curaciones (que no sea para quemaduras) bajo anestesia (diferente de la local)	446.70
8	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado; sin necesidad de tratamiento diferente del local	65.40
9	16010	Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	631.58
10	16035	Escarotomía, incisión inicial	638.80
11	19000	Punción aspirativa de quiste de mama	115.61
12	19101	Biopsia de mama a cielo abierto	460.39
13	19102	Biopsia percutánea de mama con imágenes	324.97
14	19120	Biopsia excisional abierta de quiste, fibroadenoma u otra lesión benigna o maligna de mama, tejido mamario aberrante, lesión de conducto, lesión de pezón o areola (excepto código 19300) en hombres o mujeres, 1 o más lesiones	675.50
15	20600	Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. Dedos de la mano o pie)	238.65
16	23540	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; sin anestesia(****)	117.60
17	23655	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; con anestesia(****)	624.64
18	23600	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); sin manipulación	117.60
19	24685	Tratamiento abierto de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); incluye fijación interna, cuando se realice	729.52
20	25500	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; sin manipulación	106.70
21	25630	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular)); sin manipulación, cada hueso	106.70
22	27120	Acetabuloplastia; (p. ej. Whitman, Colonna, Haygroves, o "en copa")	1,687.54
23	27193	Tratamiento cerrado de fractura del anillo pelviano, dislocación, diástasis o subluxación; sin manipulación	272.84



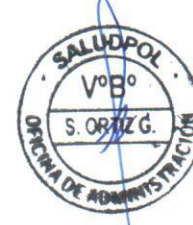


N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
24	27217	Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico, unilateral, incluyendo fijación interna, cuando se realice (incluye sínfisis púbica y/o rama ipsilateral superior/inferior)	1,308.57
25	27226	Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna	1,823.60
26	27750	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación	121.99
27	27822	Tratamiento abierto de fractura trimaleolar del tobillo, incluyendo fijación interna, cuando se realice, maléolo medial y/o lateral; sin fijación de labio posterior	1,302.18
28	28450	Tratamiento de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo); sin manipulación, cada una	137.29
29	28490	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación	121.99
30	29010	Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo; solamente	120.30
31	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	120.30
32	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	115.99
33	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	115.99
34	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	120.30
35	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	115.99
36	29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	45.09
37	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	256.14
38	31515	Laringoscopia directa, con o sin traqueoscopia; para aspiración	286.60
39	31622	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)	288.53
40	32200	Neumonostomía con drenaje abierto de absceso o quiste	1,714.74
41	32400	Biopsia, pleura; aguja percutánea	147.91
42	32440	Neumonectomía total	1,984.10
43	32480	Lobectomía pulmonar	1,714.74
44	33010	Pericardiocentesis inicial	262.84
45	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	201.47
46	36450	Exsanguinotransfusión de recién nacido	327.57
47	36470	Inyección de solución esclerosante en una sola vena	807.96
48	36510	Cateterismo de vena umbilical para diagnóstico o tratamiento en recién nacido	478.27
49	36489	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	629.65
50	38500	Biopsia o Escisión abierta de ganglio(s) linfático(s) superficial(es)	143.32
51	38505	Biopsia o Escisión de ganglio(s) linfático(s); mediante aguja, superficial (p. ej. Cervical, inguinal, axilar)	143.32
52	43235	Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	266.33





N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
53	43260	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); diagnóstica, incluyendo recolección de especímenes mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	1,182.74
54	44005	Enterolisis, (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	1,274.93
55	44050	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía	1,370.10
56	44120	Enterectomía, resección del intestino delgado, resección y anastomosis únicas	1,677.35
57	44130	Enteroenterostomía, anastomosis de intestino, con o sin enterostomía cutánea (procedimiento separado)	1,677.35
58	44140	Colectomía parcial con anastomosis	1,949.12
59	44320	Colostomía o cecostomía con exteriorización a la piel	1,410.82
60	49406	Drenaje y colección de fluido mediante catéter con orientación por imágenes (p. ej. Absceso, hematoma, seroma, linfocele, quiste); peritoneal o retroperitoneal, percutáneo (*)	903.69
61	44951	Apendicectomía con drenaje	1,224.68
62	44970	Apendicectomía por laparoscopia	942.56
63	45300	Proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	271.98
64	45358	Video Colonoscopia derecha (****)	305.14
65	45359	Video Colonoscopia izquierda (****)	305.14
66	47000	Biopsia hepática con aguja; percutánea	501.09
67	47562	Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía	1,475.50
68	47600	Colecistectomía	1,342.92
69	47605	Colecistectomía con colangiografía	1,453.34
70	47610	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (colédoco)	1,453.34
71	49000	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	1,317.31
72	49082	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes	239.96
73	49320	Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	733.05
74	55250	Vasectomía, unilateral o bilateral (procedimiento separado), incluyendo examen(es) postoperatorio(s)	480.65
75	59151	Tratamiento laparoscópico de embarazo ectópico; con salpinguectomía y/o ooforectomía	1,171.32
76	56343	Salpingostomía por vía laparoscópica	1,171.32
77	56440	Marsupialización de quiste de glándula de Bartholino	423.09
78	57210	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo (no obstétrica)	617.61
79	57260	Colporrafia anteroposterior combinada	766.42
80	57452	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina	108.00
81	57520	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando bisturí frío o Láser	357.13
82	57700	Cerclaje de cérvix uterino, no obstétrico(****)	451.13
83	57720	Traquelorrafia, corrección plástica del cérvix uterino, abordaje vaginal	414.13





N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
84	58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	451.47
85	58140	Miomectomía, Escisión de mioma(s) uterino(s), 1 a 4 mioma(s) intramurales con peso total de 250 gr o menos y/o remoción de miomas superficiales, abordaje abdominal	1,275.03
86	58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	1,725.25
87	58545	Laparoscopia quirúrgica; miomectomía de 1 a 4 miomas intramurales con un peso total de 250 gramos o menos y/o miomas subserosos	1,321.06
88	58600	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, unilateral o bilateral	585.24
89	59120	Tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico; tubárico u ovárico, que requiere salpingectomía y/u ooforectomía a través de abordaje abdominal o vaginal	1,075.70
90	59000	Amniocentesis diagnóstica	69.83
91	59020	Test estresante fetal por contracción	52.85
92	59160	Legrado postparto	357.91
93	59350	Histerorrafia de útero roto	999.41
94	59401	Atención Prenatal	78.03
95	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbramiento dirigido)	480.94
96	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	219.43
97	59514	Cesárea solamente	799.54
98	59812	Tratamiento de aborto incompleto, cualquier trimestre, completado quirúrgicamente	322.15
99	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	167.72
100	59899	Procedimiento no listado, maternidad y parto	391.14
101	60100	Biopsia de tiroides, aguja percutánea	66.95
102	61020	Punción ventricular a través de agujero de trépano previo, fontanela, sutura o catéter/reservorio implantado en ventrículo. No incluye inyección	1,071.11
103	61107	Trepanación(es) helicoidal(es) para punción subdural, intracerebral o ventricular, para implantación de catéter ventricular, dispositivo de registro de presión u otro dispositivo de monitoreo intracerebral	2,245.00
104	61312	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural	2,206.09
105	62192	Creación de derivación subaracnoideo/subdural-peritoneal, -pleural, otros destinos	1,859.78
106	62270	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	57.30
107	66984	Extracción extracapsular de catarata con implante de lente intraocular (en una sola etapa) con técnica manual o mecánica (p. ej. Irrigación y aspiración o facoemulsificación)(****)	716.66
108	67800	Escisión de chalazión único	118.87
109	70250	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	63.84
110	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	85.42
111	70320	Examen radiológico, dientes; completo, toda la boca	43.33

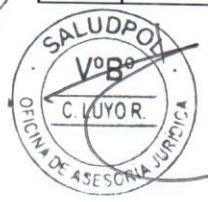


N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
112	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	43.33
113	70450	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	232.00
114	71010	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral	43.33
115	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	54.84
116	71035	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ej. decúbito lateral y frontal)	43.33
117	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	235.00
118	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, ánteroposterior y lateral	70.13
119	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	70.13
120	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	61.14
121	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	70.13
122	72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias	70.13
123	72128	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	277.00
124	72192	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	277.00
125	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	43.33
126	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	54.84
127	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	54.84
128	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	54.84
129	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	70.13
130	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	54.84
131	73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	70.13
132	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	54.84
133	73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias	70.13
134	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	54.84
135	73525	Examen radiológico, artrografía de cadera, supervisión radiológica e interpretación	268.36
136	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	54.84
137	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	54.84
138	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	70.13
139	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	54.84
140	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	54.84
141	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	54.84
142	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	70.13
143	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	43.33
144	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	54.84
145	74150	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	223.97

N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
112	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	43.33
113	70450	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	232.00
114	71010	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral	43.33
115	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	54.84
116	71035	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ej. decúbito lateral y frontal)	43.33
117	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	235.00
118	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, ánteroposterior y lateral	70.13
119	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	70.13
120	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	61.14
121	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	70.13
122	72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias	70.13
123	72128	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	277.00
124	72192	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	277.00
125	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	43.33
126	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	54.84
127	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	54.84
128	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	54.84
129	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	70.13
130	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	54.84
131	73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	70.13
132	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	54.84
133	73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias	70.13
134	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	54.84
135	73525	Examen radiológico, artrografía de cadera, supervisión radiológica e interpretación	268.36
136	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	54.84
137	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	54.84
138	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	70.13
139	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	54.84
140	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	54.84
141	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	54.84
142	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	70.13
143	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	43.33
144	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	54.84
145	74150	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	223.97

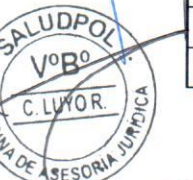
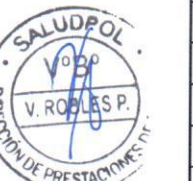


N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
168	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopia	10.04
169	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	9.07
170	81007	Análisis de orina, bacteriuria, excepto mediante cultivo o tira reactiva	10.04
171	82020	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	30.19
172	82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	11.81
173	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	27.42
174	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	27.42
175	82150	Dosaje de Amilasa	16.92
176	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	12.94
177	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	12.26
178	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	17.48
179	82310	Dosaje de Calcio; total	17.83
180	82378	Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	27.23
181	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	11.95
182	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	15.28
183	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	16.78
184	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	12.25
185	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	12.25
186	82670	Dosaje de Estradiol	34.42
187	82728	Dosaje de Ferritina	37.94
188	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO2, pO2, CO2, HCO3 (incluyendo la saturación de O2 calculada)	33.27
189	82945	Dosaje de Glucosa en fluidos corporales, diferente de sangre	11.53
190	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	11.53
191	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	11.64
192	82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	11.58
193	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	11.58
194	82955	Dosaje de Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD); cuantitativa	11.53
195	83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona folículoestimulante (FSH)	29.49
196	83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	27.27
197	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	65.37
198	83525	Dosaje de Insulina; total	28.61
199	83540	Dosaje de Hierro	21.04



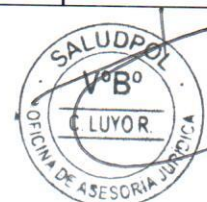
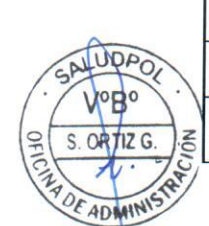
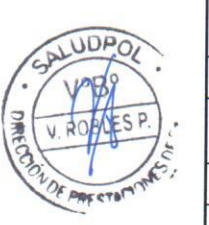
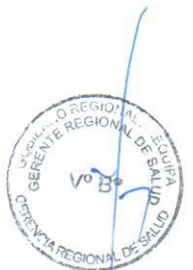


N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (****) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
200	83605	Dosaje de Lactato (ácido láctico)	15.29
201	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	12.79
202	81050	Medida de volúmen por período de tiempo, cada periodo de tiempo	14.33
203	83662	Evaluación de madurez pulmonar fetal; test de estabilidad de espuma	10.13
204	83690	Dosaje de Lipasa	17.38
205	83718	Determinacion directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	12.79
206	83970	Dosaje de Paratohormona (hormona paratiroidea)	69.14
207	83986	Análisis de pH, líquido corporal, excepto sangre	22.27
208	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	12.51
209	84152	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	31.54
210	84155	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	11.56
211	84157	Proteina total, excepto por refractometría, otra fuente (Ejemplo: líquido sinovial, líquido cefalorraquideo)	11.56
212	84165	Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis; suero	11.56
213	84295	Sodio; sérico, plasma o sangre total	17.03
214	84402	Testosterona; libre	44.44
215	84439	Tiroxina; libre	21.64
216	84442	Tiroxina, globulina transportadora (TBG)	13.43
217	84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	27.56
218	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	13.23
219	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	12.85
220	84466	Transferrina	30.34
221	84480	Triyodotironina T3; total (TT-3)	33.76
222	84481	Triyodotironina T3; libre	32.77
223	84512	Troponina, cualitativa	34.08
224	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	13.55
225	84550	Acido úrico; en sangre	11.63
226	84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa	29.21
227	85018	Hemoglobina	16.09
228	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	18.39
229	85049	Recuento automatizado de plaquetas	12.57
230	85045	Recuento automatizado de reticulocitos	12.30
231	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	14.49
232	85610	Tiempo de protrombina	17.70
233	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	21.83
234	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	17.81





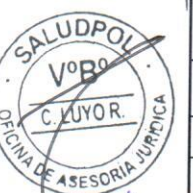
N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
235	86000	Aglutininas de fiebre (p. ej. Brucella, Francisella, tífus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tífus de los matorrales), cada antígeno	15.60
236	86140	Proteína C-reactiva	27.64
237	86148	Anticuerpo anti-fosfatidilserina (fosfolípido)	30.18
238	86318	Inmunoensayo para anticuerpos contra agentes infecciosos, cualitativo o semicuantitativo, método de un solo paso (p. ej. tira reactiva)	24.56
239	86430	Factor reumatoideo; cualitativo	36.36
240	86580	Pruebas cutáneas; tuberculosis, intradérmica	33.96
241	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	17.04
242	86622	Anticuerpos; Brucella	15.60
243	86631	Anticuerpos; clamidia	31.80
244	86644	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)	37.65
245	86677	Anticuerpos; Helicobacter pylori	26.77
246	86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	30.89
247	86704	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	29.94
248	86705	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); anticuerpo IgM	31.18
249	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	35.34
250	86708	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	32.97
251	86768	Anticuerpo contra; Salmonella	26.77
252	86880	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	52.23
253	86886	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	68.03
254	86900	Tipificación de sangre; ABO	9.16
255	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	9.15
256	87040	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas (incluye cultivo anaerobico, si es necesario)	41.29
257	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shiguella	37.63
258	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas	38.70
259	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	40.70
260	87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos; otra fuente (excepto sangre)	29.59
261	87115	Baciloscopia: BK	15.47
262	87116	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	38.70
263	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	16.60
264	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	14.96







N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
265	87206	Frotis de fuente primaria con interpretación; tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias, hongos, parásitos, virus o tipos celulares	27.59
266	87207	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (p. ej. malaria, coccidios, microsporidios, tripanosomas, virus de herpes)	15.60
267	87210	Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p. ej. solución salina, tinta de la India, preparaciones de KOH)	15.44
268	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaros (Ejemplo: sarna)	15.44
269	87340	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	33.81
270	87351	Detección de Age para Hepatitis B (HBeAg)	33.56
271	87797	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); no especificado de otra forma, técnica de evaluación directa, cada organismo	301.00
272	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	62.04
273	88172	Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio	64.28
274	88366	Estudio de biopsia quirúrgica(****)	88.99
275	89050	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre	45.13
276	89051	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	45.13
277	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	32.02
278	90375	Inmunoglobulina antirrábica (RIG), humana, para uso intramuscular y/o subcutáneo	12.67
279	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	12.67
280	90657	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6-35 meses de edad, para inyección intramuscular	28.12
281	90670	Vacuna conjugada de neumococo, valente por 13, para uso intramuscular	87.91
282	90681	Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo, para uso oral	49.00
283	90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	21.10
284	90676	Vacuna de la rabia, para uso intradérmico	64.53
285	90701	Administración de DPT	20.52
286	90702	Toxoides de la difteria y del tétanos (DT), adsorbida, para individuos menores de 7 años, para uso intramuscular	20.42
287	90707	Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubéola (MMR), para inyección subcutánea	32.30
288	90708	Vacuna viva de los virus del sarampión y rubéola, para inyección subcutánea	31.03
289	90712	Vacuna viva de poliovirus (cualquier tipo) (OPV), para uso oral	19.06





N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
290	90717	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	28.14
291	90744	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	20.37
292	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	54.41
293	92020	Gonioscopia (procedimiento separado)	51.18
294	92100	Tonometría seriada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular en un mismo día, durante un periodo extendido de tiempo, con interpretación e informe, el mismo día (Ejemplo: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)	32.46
295	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	52.06
296	73511	Ultrasonido oftálmico, ecografía, diagnóstico	74.37
297	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	30.27
298	93307	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D) con o sin registro en modo M, cuando se realice, completa, sin ecocardiografía espectral o Doppler color	111.22
299	93503	Inserción y colocación de catéter de flujo dirigido (p. ej. Swan-Ganz) para fines de control	1,076.75
300	93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/disco de computador, durante 24 horas o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación e informe	66.57
301	93886	Estudio transcraneal Doppler de las arterias intracraneales; estudio completo	91.35
302	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	74.24
303	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (Ejemplo: con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)	88.43
304	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	17.95
305	95812	Monitoreo extendido de electroencefalograma (EEG); 41-60 minutos	87.33
306	95860	Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	87.60
307	95900	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos	50.70
308	95904	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio sensitivo	50.70
309	96110	Tamizaje de desarrollo, con interpretación y reporte, por formato de instrumento estandarizado	91.18
310	96111	Pruebas de Desarrollo (incluye evaluaciones del funcionamiento motor, del lenguaje, social, adaptativo, y/o cognitivo mediante instrumentos de desarrollo estandarizados) con interpretación y reporte	91.18
311	97001	Evaluación de terapia física	34.24
312	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías	44.95
313	97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos	36.34
314	97028	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; luz ultravioleta	36.31



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032- 2019/MINSA
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
315	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido quinestésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado	48.84
316	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	59.66
317	97782	Fisioterapia Odontostomatológica	43.58
318	97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	48.84
319	97802	Terapia de nutrición médica; evaluación e intervención inicial, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos	28.60
320	99188.01	Colocación de Sonda Orogastrica	72.45
321	99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	31.30
322	99203	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención III	34.08
323	99202	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	34.08
324	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	28.60
325	99213	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel III	28.60
326	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador	34.08
327	92014	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio o continuación de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente continuador. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	34.08
328	92004	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	34.08
329	99246	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos	34.08
330	99215.01	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	61.48
331	99246.02	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia	34.08
332	99215.02	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de rehabilitación	45.04
333	99199.01	Riesgo quirúrgico	43.03
334	90806.03	Reevaluacion Psicologica	45.67
335	99207	Atención en salud mental	35.26
336	90806.04	Evaluación Psicologica (incluye aplicación de test - Psicometría)	44.84
337	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	40.60
338	99209	Atención en nutrición	28.30
339	99210	Atención de servicio social	23.91
340	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de una paciente continuador, nivel I	28.60
341	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	404.65



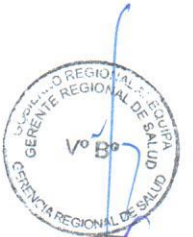
N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
342	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	364.41
343	99234	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	373.78
344	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 alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	191.02
345	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión medica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)	71.95
346	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 IV)	53.16
347	99284	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico detallado-extendido del problema decisión 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 II)	107.99
348	99402.05	Consejería/Orientación en prevención de ITS, VIH, Hepatitis B	30.84
349	99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)	85.31
350	99344	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo, de elevada severidad	299.22
351	99384.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adolescente	45.04
352	99402	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 30 minutos (p. ej. en planificación familiar)	30.84
353	99401	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral)	28.65
354	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	53.18
355	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	147.00
356	99342	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad	173.69
357	D0140	Consulta estomatológica no especializada	34.47
358	D0220	Radiografía intraoral periapical	37.40
359	D0270	Radiografía bitewing	37.40
360	D1110	Profilaxis dental	43.45
361	E4120	Raspaje y pulido dental	81.14
362	D1204	Aplicación tópica de flúor gel	43.98
363	D1206	Aplicación flúor barniz	42.03
364	D1351	Aplicación de sellante - por diente	53.93



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
365	D2331	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	80.35
366	D2385	Restauración de diente con resina, una superficie, posterior, permanente	57.82
367	D2386	Restauración de diente con resina, dos superficies, posterior, permanente	85.64
368	D3110	Recubrimiento pulpar directo	56.84
369	D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	56.84
370	D3220	Pulpotomía	51.44
371	D3240	Pulpectomía posterior diente deciduo	56.84
372	D3346	Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores	90.40
373	D3347	Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides	90.40
374	D3348	Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores	90.40
375	C3201	Restauración dental con ionomero de vidrio	66.20
376	15854	Curacion de herida primaria(****)	34.91
377	11042.03	Limpieza quirúrgica o escarectomía mayor de 20%	1,924.95
378	32421	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	254.52
379	32551	Toracostomía con tubo, incluye conexión a sistema de drenaje (p. ej. Sello de agua), cuando se realice, abierto (procedimiento separado)	300.00
380	32035	Toracostomía, ventana torácica (con resección de costilla) para drenaje de empiema	1,564.14
381	43840	Gastrorrafia, sutura de úlcera duodenal o gástrica perforada, herida o lesión	1,226.81
382	44200	Enterolisis (liberación de adherencias intestinales) por laparoscopia	1,278.59
383	44055	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio (p. ej. Procedimiento de Ladd)	1,639.45
384	44215	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio por vía laparoscópica	1,411.65
385	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	33.46
386	55815	Prostatectomía, perineal radical, con linfadenectomía pélvica bilateral incluyendo ganglios ilíacos externos, hipogástricos y obturadores	1,449.09
387	52630	Resección transuretral; próstata residual o de recrecimiento después un año de la operación, incluyendo control del sangrado postoperatorio, completo (incluye vasectomía, meatotomía, cistouretroscopia, calibración y/o dilatación uretral y uretrotomía interna)	1,121.86
388	57020	Colpocentesis (procedimiento separado)	352.02
389	62160	Neuroendoscopia, intracraneal, para colocación o reemplazo de catéter ventricular y fijación a sistema de derivación o de drenaje externo (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	2,115.41
390	93556	Angiografía coronaria selectiva (***)	2,005.28
391	75755	Cinecoronariografía	4,234.90
392	78351	Densitometría ósea (contenido mineral óseo), en uno o más lugares, absorciometría con doble fotón	72.60
393	77056	Mamografía, bilateral	108.87



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
394	76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	66.01
395	84180	Proteinuria de 24 horas	14.37
396	85014	Hematócrito	11.57
397	80072	Perfil reumatoideo (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	15.77
398	86780	Anticuerpo; treponema pallidum	30.75
399	86920.01	Prueba cruzada	36.09
400	84704	Gonadotropina, coriónica (hCG); subunidad beta libre	26.74
401	87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	28.47
402	87072	Cultivo o método directo de identificación bacteriana, cada organismo, con kit comercial, cualquier fuente excepto orina (****)	70.92
403	87178	Test de graham	15.40
404	83898	Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)	466.35
405	88309	Nivel VI: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria: Resección ósea; Mama, mástectomía - con ganglios linfáticos regionales; Resección segmentaria de tumor de colon; Resección total de colon; Resección parcial o total de Esófago; Resección parcial o total de próstata; Desarticulación de extremidad; feto, con disección; laringe, parcial/total, sin ganglios linfáticos regionales; pulmón - resección total/lóbulo/segmento; próstata; resección radical; intestino delgado, resección de tumor; tumor de tejido blando, resección extensiva; estómago, resección subtotal/total por tumor; testículo, tumor; lengua/amígdala - resección por tumor; vejiga urinaria, resección parcial/total; útero, con o sin trompas y ovarios, neoplásico; vulva, resección total /subtotal	115.00
406	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	62.04
407	84112	Evaluación de fluido cervicovaginal para proteína(s) de líquido amniótico específicas (p. ej. Microglobulina-1 alfa placentaria [PAMG-1], proteína placentaria 12 [PP12], alfa fetoproteína), cualitativa, cada muestra	73.71
408	57100	Biopsia de mucosa vaginal; simple (procedimiento separado)	226.00
409	55705	Biopsia de próstata; Incisional, cualquier aproximación	433.64





N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
410	88305	Nivel IV: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria: Aborto - espontánea/perdidas; arteria, biopsia; Médula ósea, biopsia; Exostosis de hueso; Cerebro/meninges, que no sean para resección de tumores; biopsia de mama, que no requieren microscópica de márgenes quirúrgicos; mama, mamoplastía reductora; bronquio, biopsia, bloque celular, cualquier fuente; cérvix, biopsia; colon, biopsia; duodeno, bopsia; endocérvix, curetaje/biopsia; endometrio, curetaje/biopsia; esófago, biopsia; extremidad, amputación traumática; trompa de Falopio, biopsia; trompa de Falopio, embarazo ectópico; cabeza femoral, fractura; dedos de manos o pies, amputación no traumática; encías/mucosa gingival, biopsia; válvula cardiaca; resección articular; riñón, biopsia; laringe, biopsia; leiomioma(s) - miomectomía uterina sin útero; labio, biopsia/resección en cuña; pulmón, biopsia transbronquial; pleura, biopsia; ganglio linfático, biopsia; músculo, biopsia; mucosa nasal, biopsia; nasofaringe/orofaringe, biopsia; nervio, biopsia; quiste dental/odontogénico; epiplon, biopsia; ovario con/sin trompa, no neoplásico; ovario, resección en cuña/biopsia; glándula paratiroides; peritoneo, biopsia; glándula pituitaria; placenta, diferente de tercer trimestre; peura/pericardio, biopsia/tejido; pólipo endometrial/cervical; pólipo colorectal; pólipo de estómago/intestino delgado; próstata, biopsia con aguja; próstata, biopsia transuretral; glándula salival, biopsia; piel, diferente de quiste/verruca/debridación/reparación plástica; intestino delgado, biopsia, tejido blando, que no sea tumor/masa/lipoma/debridamiento; bazo, estómago, biopsia; membrana sinovial; testículo, que no sea tumor/biopsia/castración; condcto tirogloso/quiste braquial; lengua, biopsia; amígdala, biopsia; tráquea, biopsia; uréter, biopsia; uretra, biopsia; vejiga urinaria, biopsia; útero con o sin trompas y ovarios, por prolapso; vagina, biopsia; vulva/labios menores, biopsia	115.00
411	88318.03	Estudio histopatológico de pieza operatoria pequeña: Biopsia quirúrgica(****)	85.65
412	90804	Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el paciente	44.84
413	90833	Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia, cuando se realiza con un servicio de evaluación y manejo (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	34.93
414	91150	Escleroterapia de várices esofágicas con videoendoscopia	393.34
415	92288	Potenciales evocados	105.83
416	92585	Potenciales evocados auditivos completos para la audiometría de respuestas evocadas y/o pruebas del sistema nervioso central	112.50
417	99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	200.51
418	94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	300.85
419	96101	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad, y psicopatología, p. ej. MMPI, WAIS, Rorschach), por hora del psicólogo o médico, tanto en el tiempo de administración de la prueba cara a cara, como el tiempo de interpretación de los resultados de las pruebas y de preparación del reporte	95.25
420	96116	Examen de estado neuroconductual (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio, p. ej. conocimiento adquirido, atención, lenguaje, planteamiento y resolución de problemas, y habilidades visuales espaciales), por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte	83.27



N°	PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS (**)		COSTO ESTÁNDAR (***) SEGÚN R.M. N°1032-2019/MINSA
	CÓDIGO CPMS	DENOMINACIÓN	SOLES
421	96905	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	57.46
422	97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)(****)	44.81
423	97009	Terapia de lenguaje/sesion	35.06
424	99193	Infiltracion intraarticulares mayores	76.43
425	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	34.08
426	92004	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	34.08
427	99436	Atención del recién nacido inmediatamente despues del parto	91.18
428	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	53.18
429	D0140	Consulta estomatológica no especializada	34.47
430	D0150	Evaluación oral completa	34.47
431	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	1,236.80
432	99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	723.46
433	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	663.27
434	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	147.00
435	99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliaria	147.00
436	C0011.01	Visita familiar integral de identificación de riesgos y necesidades	124.87
437	99394	Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo para el adolescente (12 a 17 años)	45.04
438	99411.01	Atención Temprana del Desarrollo. Areas: Lenguaje, motora, de coordinación y social/Sesión. En menor de 1 año	23.62
439	D1204	Aplicación tópica de flúor gel	43.98
440	D7111	Exodoncia, remante coronal -diente deciduo	46.41
441	D7176	Extracción dental simple, un diente	46.41
442	86707	Anticuerpo contra la hepatitis Be (HBeAb)	33.56
443	E1352	Técnica de restauración atraumática	38.22
444	80099	Tamizaje neonatal: (Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística)	73.80
445	90658	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 3 años de edad o mayores, para inyección intramuscular(****)	34.90
446	90723	Difteria, toxoide tetánico, vacuna contra pertusis acelular, hepatitis B, y vacuna poliovirus, inactivada (DtaPHepB-IPV), para uso intramuscular(****)	24.50

(\*) Procedimientos consignados en el Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el PEAS 2009 (vigente).

(\*\*) Codificación remitida por DIPOS-DGAIN a la Secretaría Técnica del Grupo de Trabajo (RM 1106-2019/MINSA) y codificación establecida en el Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios (RM N° 902-2017/MINSA).

(\*\*\*) Los costos totales estándar no incluyen márgenes de ganancia o lucro.







TARIFARIO DE TRASLADO POR EMERGENCIA POR LAS IPRESS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE AREQUIPA

N°	Código CPMS	Descripción de prestación	TARIFA (S/.)	OBSERVACIONES
1	99289.01	Servicios de cuidados críticos brindados por médico, cara a cara, durante un transporte asistido de paciente pediátrico mayor de 24 meses de edad crítico o críticamente lesionado; primeros 30-74 minutos de atención directa durante el transporte (****)	261.14	Incluye filtros para ventilador mecánico, tubo corrugado para ventilador mecánico, consumo de oxígeno, medicamentos para sedación y analgesia. Incluye el costo de los EPP del personal asistencial.
2	99290.01	Servicios de cuidados críticos brindados por médico, cara a cara, durante un transporte asistido de paciente pediátrico mayor de 24 meses de edad crítico o críticamente lesionado; cada 30 minutos adicionales (registrar separadamente además del código principal) (****)	60.68	Se registra cada 30 minutos adicionales al CPMS principal - 99289.01. Incluye consumo de oxígeno.
3	99291.01	Servicios de cuidados críticos brindados por médico, cara a cara, durante un transporte asistido de paciente adulto crítico o críticamente lesionado; primeros 30-74 minutos de atención directa durante el transporte (****)	235.84	Incluye filtros para ventilador mecánico, tubo corrugado para ventilador mecánico, consumo de oxígeno, medicamentos para sedación y analgesia. Incluye el costo de los EPP del personal asistencial.
4	99292.01	Servicios de cuidados críticos brindados por médico, cara a cara, durante un transporte asistido de paciente adulto crítico o críticamente lesionado; cada 30 minutos adicionales (registrar separadamente además del código principal) (****)	66.5	Se registra cada 30 minutos adicionales al CPMS principal - 99291.01. Incluye consumo de oxígeno.
5	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud. (***)	159.04	Transporte asistido de paciente en ambulancia terrestre clasificada como tipo I. Incluye el costo de los EPP del personal asistencial.
6	99441.02	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud. Este código esta reservado para cada uno de los siguientes 30 minutos adicionales de transporte. Se debe registrar adicionalmente al código principal	49.81	Transporte asistido de paciente en ambulancia terrestre clasificada como tipo I. Se registra cada 30 minutos adicionales al CPMS principal - 99441.
7	99442	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado (***)	204.75	Transporte asistido de paciente en ambulancia terrestre clasificada como tipo II. Incluye el costo de los EPP del personal asistencial.
8	99442.01	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado. Este código esta reservado para cada uno de los siguientes 30 minutos adicionales de transporte. Se debe registrar adicionalmente al código principal	73.85	Transporte asistido de paciente en ambulancia terrestre clasificada como tipo II. Se registra cada 30 minutos adicionales al CPMS principal - 99442.
9	99443	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado (***)	211.82	Transporte asistido de paciente en ambulancia terrestre clasificada como tipo III. Incluye el costo de los EPP del personal asistencial.
10	99443.01	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado. Este código esta reservado para cada uno de los siguientes 30 minutos adicionales de transporte. Se debe registrar adicionalmente al código principal	77.51	Transporte asistido de paciente en ambulancia terrestre clasificada como tipo III. Se registra cada 30 minutos adicionales al CPMS principal - 99443
11	99466	Servicios de cuidados críticos brindados por médico, cara a cara, durante un transporte asistido de paciente pediátrico crítico o críticamente lesionado, 24 meses de edad o menor; primeros 30-74 minutos de atención directa durante el transporte (****)	279.46	Incluye filtros para ventilador mecánico, tubo corrugado para ventilador mecánico, uso de incubadora neonatal, consumo de oxígeno, medicamentos para sedación y analgesia. Incluye el costo de los EPP del personal asistencial.
12	99467	Servicios de cuidados críticos brindados por médico, cara a cara, durante un transporte asistido de paciente pediátrico crítico o críticamente lesionado, 24 meses de edad o menor; cada 30 minutos adicionales (registrar separadamente además del código principal) (****)	58.23	Se registra cada 30 minutos adicionales al CPMS principal - 99466. Incluye consumo de oxígeno.

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

(\*\*) No incluye el costo de recursos humanos porque éste ya se encuentra incluido en los procedimientos de atención inicial de emergencia (CPMSM 99284.01 y CPMS 99285.01) y transporte asistido de pacientes (CPMS 99441, CPMS 99441.01, CPMS 99442, CPMS 99442.01, CPMS 99443 y CPMS 99443.01).

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

(\*\*\*\*) El uso de estos procedimientos se reserva cuando la IPRESS brinda solamente el servicio de cuidados críticos al paciente pediátrico o adulto durante el transporte asistido, pero sin incluir el servicio de transporte, el cual es brindado por otra institución (por ejemplo, en transporte asistido de pacientes pediátricos o adultos vía aérea). Cuando la IPRESS brinda ambos servicios usar solamente el procedimiento de CPMS 99443.



**ANEXO N° 4: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN**

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

Lima, XX de XXXX de XXXXX



CV-1401-20180000020

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

De mi consideración:

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

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO (DNI N° XXXXXXXXX)**

En referencia a los siguientes procedimientos:

Cod. Proc.	Procedimiento	Referencia

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

**ATENCIÓN**

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

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

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

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

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

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

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

FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL (RUC N° 20178922581)  
Parque Maldonado 142 - Pueblo Libre - Lima

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





GOBIERNO REGIONAL

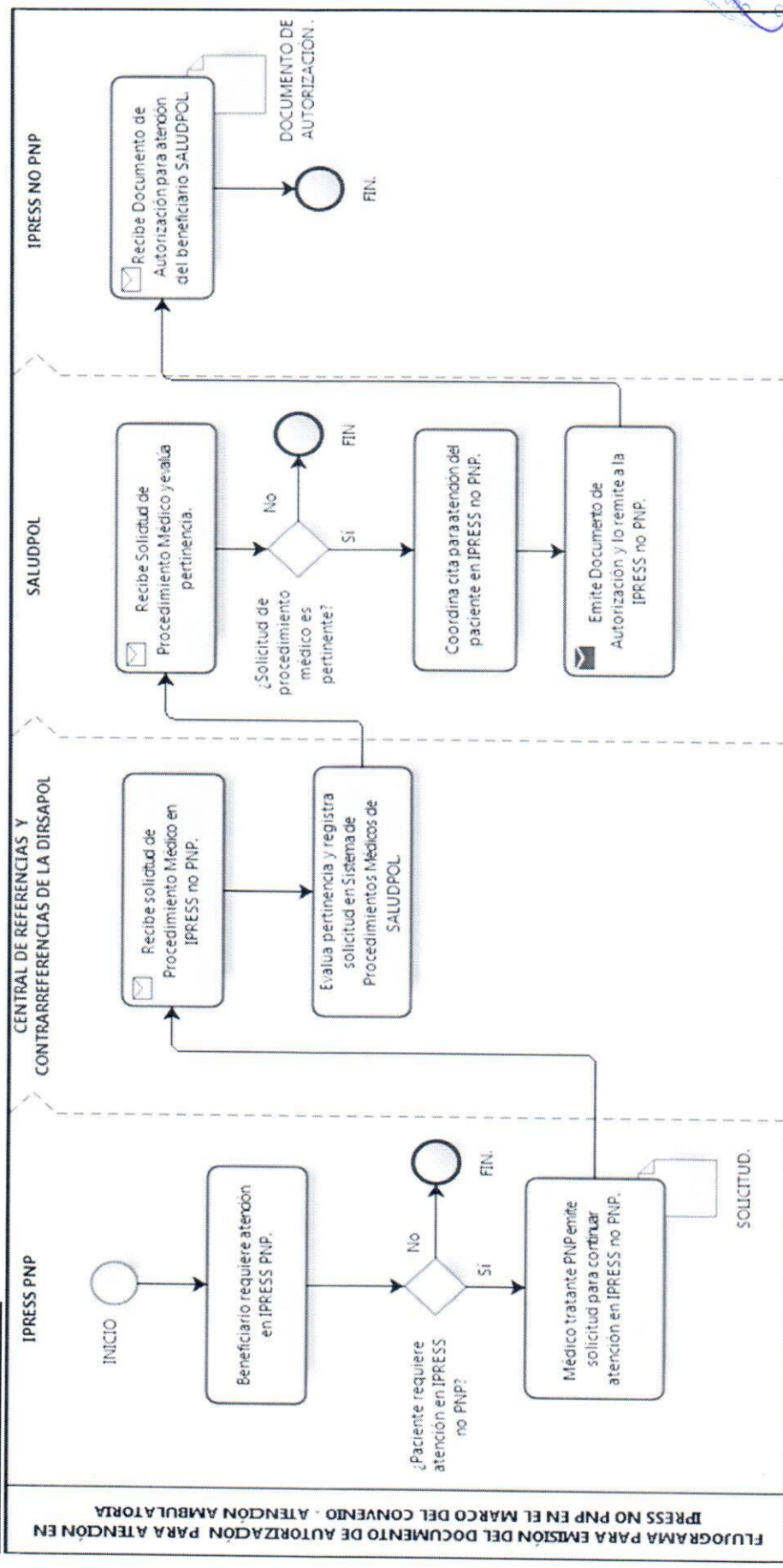


Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú

ANEXO N° 5:

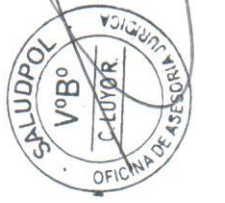
FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO

Atención Ambulatoria<sup>17</sup>



FLUJOGRAMA PARA EMISION DEL DOCUMENTO DE AUTORIZACION PARA ATENCION EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO . ATENCION AMBULATORIA

<sup>17</sup> Modelo Referencial. Flujoograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.



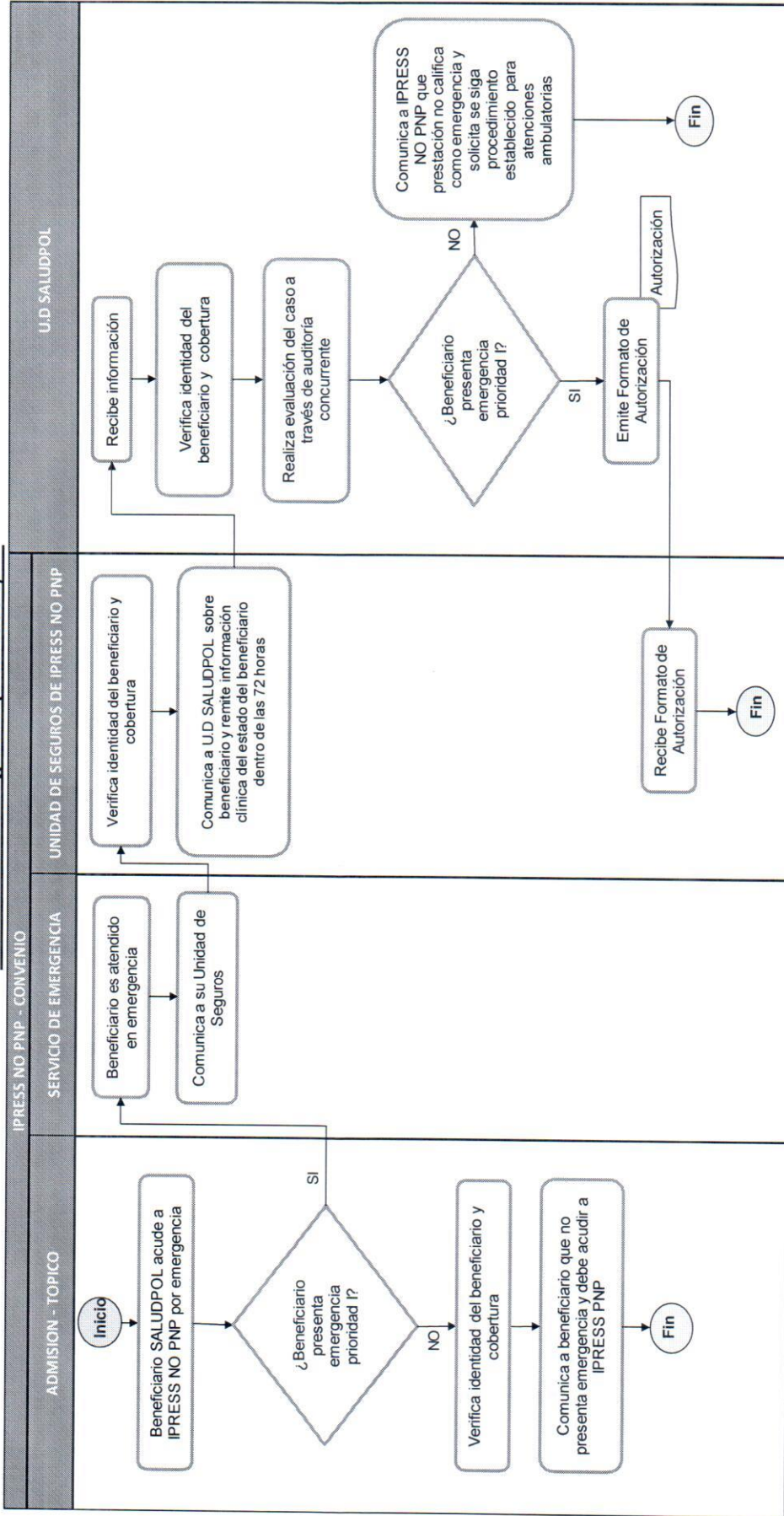
**ANEXO N° 6: CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS**

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





Atención de Emergencia (Prioridad I)<sup>18,19</sup>



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

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





GOBIERNO REGIONAL



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

