



CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA 409 - HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ DE SICUANI - CANCHIS Y EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - SALUDPOL

Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebra de una parte el **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con RUC N° 20178922581, con domicilio legal en Parque Maldonado N° 142, distrito de Pueblo Libre, Provincia y Departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N° 10005, representada por el Gerente General Med. **RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA**, identificado con DNI N° 10181186, designado mediante Resolución de Directorio N° 003-2019-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS - SALUDPOL** y de otra parte el **HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ DE SICUANI - CANCHIS**, con RUC N° 20600267141, con domicilio legal en Av. Manuel Callo Zevallos N° 519, Distrito de Sicuani, Provincia de Canchis, departamento de Cusco con Registro en SUSALUD N° 00002378, representado por el Director Ejecutivo Médico Cirujano **CHRISTIAN JOEL CAMACHO PEREZ**, identificado con DNI N° 42723669, designado mediante Resolución Directoral N° 0645-2020-OGRH/DRSC/DRRHH, ratificado con R.D. Nro. 903-2020-DRSC/OGRRHH, a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS - HOSPITAL SICUANI**, en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA. - BASE LEGAL

- 1.1 Constitución Política del Perú.
- 1.2 Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- 1.3 Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 1.4 Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 1.5 Decreto Legislativo N°1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- 1.6 Decreto Legislativo N°1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 1.7 Decreto Legislativo N°1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, modificado por los Decretos Legislativos N° 1230 y 1267.
- 1.8 Decreto Legislativo N°1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2015-IN.
- 1.9 Decreto Legislativo N°1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.10 Decreto Legislativo N°1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- 1.11 Decreto Legislativo N°1466, que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
- 1.12 Decreto Supremo N°026-2017-IN, "Reglamento del Decreto Legislativo N°1267", Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.13 Decreto Supremo N° 008-2010-SA, "Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud",
- 1.14 Decreto Supremo N° 020-2014-SA, Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.15 Decreto Supremo N°031-2014-SA, Reglamento de Infracción y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud — SUSALUD.
- 1.16 Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.





- 1.17 Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Aprueban Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.
- 1.18 Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302.
- 1.19 Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto único Ordenado de la Ley N° 27444 Procedimiento Administrativo General.
- 1.20 Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA - Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
- 1.21 Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
- 1.22 Resolución Ministerial N° 158-2019-IN, que aprueba el Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú — SALUDPOL.
- 1.23 Resolución Ministerial N° 1270-2019-IN, que modifica el Manual de Operaciones y el Organigrama de SALUDPOL.
- 1.24 Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)".
- 1.25 Resolución de Directorio N° 001-2018-IN-SALUDPOL-PD, se conformó el Comité de Gestión de Riesgos del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú — SALUDPOL.
- 1.26 Acta de Sesión Ordinaria N° 033-2018, que aprueba el Manual de Gestión de Riesgos de SALUDPOL.
- 1.27 Resolución de Gerencia General N° 125-2018-IN-SALUDPOL-GG, que aprueba el Documento Técnico "Plan de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú".

CLÁUSULA SEGUNDA. - DEFINICIONES

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

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



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

CLÁUSULA TERCERA. - DE LAS PARTES

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

LA IPRESS – HOSPITAL SICUANI: LA UNIDAD EJECUTORA 409 - HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ DE SICUANI - CANCHIS, es una IPRESS pública que no está asignada a ninguna UGIPRESS, pertenece al Gobierno Regional de Cusco, es una Unidad Ejecutora, y se encuentra inscrito en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD, con Código único de IPRESS N°00002378. De conformidad con el marco legal vigente, ha determinado que cuenta con capacidad de oferta para atender la demanda insatisfecha de la IAFAS.

CLÁUSULA CUARTA. - OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente documento, y de conformidad con el marco legal que regula el Intercambio Prestacional en Salud, **LA IPRESS HOSPITAL SICUANI** se obliga a brindar las prestaciones de salud contenida en la cartera de servicios, estipulados en el **Anexo N° 1 (denominación de la RD)**, a los beneficiarios de **LA IAFAS SALUDPOL** que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud.

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



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

CLÁUSULA QUINTA. - ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación en el departamento de Cusco, en las 4 provincias altas de Cusco, beneficiando a la población asignada a la IAFAS, reconocidos como demanda insatisfecha, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud.

CLÁUSULA SEXTA.- ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para la prestación del servicio es condición obligatoria que, el beneficiario se identifique con el Documento Nacional de Identidad – DNI además es condición obligatoria que LA IPRESS cuente con el documento de autorización de **PROCEDIMIENTO MÉDICO¹** emitido previamente por **LA IAFAS² (Anexo N° 2)**.

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

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA. - DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

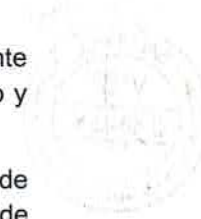
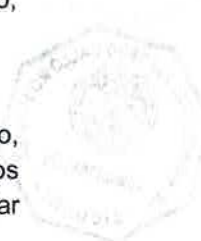
La cartera de servicios de salud y procedimientos de salud contratados en virtud del presente convenio se encuentra detallada en el anexo adjunto que forma parte del presente convenio y serán brindados según el Plan de Salud de la persona beneficiaria.

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

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

² O el área que haga sus veces

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





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

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

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

CLÁUSULA OCTAVA. - DEL MECANISMO DE PAGO

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

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

El importe a desembolsar a **LA IPRESS** será estimado por **LA IAFAS** en base a la suma histórica de las prestaciones de salud correspondiente en los últimos 12 meses. Los siguientes importes a desembolsar a **LA IPRESS** serán estimados por **LA IAFAS** en base a la diferencia entre la suma de la valorización de las prestaciones de salud conformes del periodo trimestral previo y los saldos del mismo periodo, según la siguiente fórmula:

Monto a Desembolsar =

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

Si no hay antecedente de pago a **LA IPRESS**, el primer desembolso se realizará en forma posterior al primer (01) mes a la entrada en vigencia del presente Convenio, en base a las prestaciones de salud conformes, luego del cual los siguientes desembolsos se realizarán en forma adelantada.

CLÁUSULA NOVENA. - DE LAS TARIFAS

- 8.1 Las tarifas por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo con **LA IPRESS**. Las tarifas incluyen los costos de los insumos y materiales médicos y se encuentran estipuladas en el **ANEXO N° 4** y podrán ser modificadas mediante suscripción de Adendas.
- 8.2. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.⁴

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



- 8.3 Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario del presente Convenio que sean brindados por **LA IPRESS** a los beneficiarios de SALUDPOL, serán financiados por **LA IAFAS**, previa suscripción de un Acta entre los coordinadores de **LA IAFAS** y de **LA IPRESS**, según lo señalado en la cláusula vigésima tercera, acordando las tarifas a ser aplicadas en forma transitoria. En forma posterior, estos procedimientos de salud deberán ser incluidos en el tarifario del presente Convenio, previo acuerdo de **LA IAFAS** y **LA IPRESS**, mediante Adenda.

CLÁUSULA DÉCIMA. - RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

- 9.1 **LA IPRESS** garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a **las IAFAS** y a SUSALUD de acuerdo al modelo de transacción electrónica de datos estandarizados establecido por SUSALUD
- 9.2 **LA IAFAS** se obliga a pagar la contraprestación a **LA IPRESS** mediante el mecanismo de pago acordado, estipulado en la cláusula sexta del presente Convenio.
- 9.3 **LA IPRESS** dentro de los primeros 10 días calendario del mes siguiente de producción, deberá registrar las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios de **LA IAFAS**, considerando el Conjunto Mínimo de Datos (**Anexo N° 05**), a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces), según el procedimiento establecido (**Anexo N° 6**).
- 9.4 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.
- 9.5 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.
- 9.6 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.
- 9.7 **LA IPRESS** deberá remitir a **LA IAFAS** la factura⁵, con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes, la hoja de liquidación y copia de los documentos de autorización.
- 9.8 Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por **LA IPRESS**, condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.
- 9.9 En forma posterior, cada tres (03) meses, se aplicará control presencial posterior de las prestaciones conformes, a través de la auditoría médica "In situ", según el procedimiento descrito en el numeral 14.2.
- 9.10 **LA IAFAS** debe realizar la deducción del valorizado de las prestaciones conformes del mes al monto previamente desembolsado, luego de recibir los documentos señalados en el numeral 9.7., lo cual será un requisito para realizar los siguientes desembolsos.
- 9.11 Si la valorización de las prestaciones conformes alcanza el 80% del monto del desembolso previamente realizado, **LA IPRESS** podrá solicitar mediante documento formal la

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



realización de un nuevo desembolso sin la necesidad de esperar que se cumpla el plazo establecido.

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

Son obligaciones de LA IAFAS:

- 12.1 Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.
- 12.2 Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al beneficiario, para efectos del acceso a los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.
- 12.3 Brindar oportunamente información a la IPRESS, sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 12.4 Coordinar directamente la referencia de los beneficiarios a otras IPRESS cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normativa vigente no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a LA IPRESS.⁶

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



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

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de **LA IPRESS**:

- 13.1 Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con la IAFAS, según la cartera de servicios y catálogo de procedimientos médicos y sanitarios contratado.
- 13.2 Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
- 13.3 Verificar la identidad del paciente y su condición de beneficiario de LA IAFAS, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
- 13.4 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.
- 13.5 Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a LA IAFAS a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
- 13.6 Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.



- 13.7 No discriminar en su atención a los beneficiarios de LA IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.
- 13.8 Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de LA IAFAS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en el marco normativo vigente.
- 13.9 No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este Convenio, salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con LA IAFAS, siendo LA IPRESS responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.
- 13.10 Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LA IAFAS.
- 13.11 Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito.
- 13.12 En los casos que corresponda, informar a LA IAFAS sobre beneficiarios con contingencias que exceden la cobertura convenida o la capacidad de resolución de LA IPRESS, para su respectiva referencia a otra IPRESS o IAFAS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo a la normatividad vigente
- 13.13 Presentar a LA IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.
- 13.14 Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada.
- 13.15 Informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los beneficiarios.
- 13.16 Otorgar las condiciones necesarias para la Operacionalización de los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 13.17 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 13.18 Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente Convenio o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.
- 13.19 Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y la normatividad vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - AUDITORÍA Y/O CONTROL PRESTACIONAL

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





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

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

14.2.1 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 9.5) de los últimos tres (03) meses.

14.2.2 La Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS** determina una muestra de las prestaciones de salud conformes, referidas en el numeral 14.2.1, para la realización de la auditoría médica "In situ". El listado de prestaciones de salud (historias clínicas) correspondientes a esta muestra es comunicada por la Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS** a **LA IPRESS**, mediante documento formal o correo electrónico.

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

14.2.4 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.

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

14.4 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.

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



- 14.6 Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, la IAFAS detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.
- 14.7 Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente convenio. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los pacientes o usuarios de salud asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA. - CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

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

CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA. - RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

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

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

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

En caso de un beneficiario que esté recibiendo atenciones por hospitalización al momento de la resolución del Convenio, LA IPRESS continuará con su atención hasta su alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. LA IAFAS deberá cubrir el pago de dichas atenciones según las condiciones pactadas, en el presente Convenio.



CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA.- RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - ANTICORRUPCION

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - VIGENCIA DEL CONVENIO

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

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





CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - DE LA COORDINACIÓN

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

Coordinador de **LA IAFAS**: Director de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de SALUDPOL.

Coordinador de **LA IPRESS**: Unidad de Seguros del Hospital Alfredo Callo Rodríguez Sicuani – Canchis.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- DOMICILIO DE LAS PARTES

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

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


DOMICILIO DE LA IPRESS: Avenida Manuel Callo Zevallos Nro. 519, distrito de Sicuani, Provincia de Canchis y Departamento de Cusco.

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

Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por duplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de Lima a los 31 días del mes de MARZO de 2021.


Med. **RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA**
Gerente General

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


Med. **CHRISTIAN JOEL CAMACHO PEREZ**
Director Ejecutivo

U.E. 409 - HOSPITAL ALFREDO CALLO
RODRIGUEZ DE SICUANI - CANCHIS



ANEXO N° 1: CARTERA DE SERVICIOS⁷

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)		
N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	CARTERA DE SERVICIOS
1	Consulta externa	Consulta ambulatoria por médico general
2	Consulta externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna
3	Consulta externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría
4	Consulta externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general
5	Consulta externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia
6	Consulta externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina de rehabilitación
7	Consulta externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en traumatología y ortopedia
8	Consulta externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología
9	Consulta externa	Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología
10	Consulta externa	Tele consultas por médico especialista (especificar)
11	Consulta externa	Atención ambulatoria diferenciada por profesional de salud
12	Consulta externa	Atención ambulatoria por profesional de salud capacitado en salud mental
13	Consulta externa	Atención ambulatoria por psicólogo (a)
14	Consulta externa	Atención ambulatoria por obstetra
15	Consulta externa	Atención ambulatoria por cirujano dentista
16	Consulta externa	Atención ambulatoria por cirujano dentista general con soporte de radiología oral
17	Consulta externa	Atención ambulatoria por nutricionista
18	Consulta externa	Atención ambulatoria por medico en tópico de procedimientos de consulta externa
19	Consulta externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía general
20	Consulta externa	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de ginecología y obstetricia
21	Emergencia	Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones
22	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de medicina interna
23	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría
24	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de gineco y obstetricia

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



CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	CARTERA DE SERVICIOS
25	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de cirugía general
26	Emergencia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en traumatología y ortopedia
27	Emergencia	Atención en sala de observación de emergencia
28	Emergencia	Atención en la unidad de vigilancia intensiva
29	Emergencia	Atención en la unidad de shock trauma y reanimación
30	Hospitalización	Hospitalización de adultos
31	Hospitalización	Hospitalización de medicina interna
32	Hospitalización	Hospitalización de cirugía general
33	Hospitalización	Hospitalización de pediatría
34	Hospitalización	Hospitalización de ginecología y obstetricia
35	Hospitalización	Monitoreo de gestantes con complicaciones
36	Centro quirúrgico	Atención de parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstetricia, y por obstetra
37	Centro quirúrgico	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría y enfermera
38	Centro quirúrgico	Atención inmediata del recién nacido por médico pediatra
39	Centro quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía general
40	Centro quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en ginecología y obstetricia
41	Centro quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en traumatología y ortopedia
42	Centro quirúrgico	Atención en sala de recuperación post-anestesia
43	Medicina de rehabilitación	Atención de rehabilitación de discapacidades leves y moderadas mediante terapia física
44	Diagnostico pro imágenes	Radiología convencional
45	Diagnostico pro imágenes	Ecografía general y Doppler
46	Patología clínica	Procedimientos de laboratorio clínico tipo II-1
47	Farmacia	Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios
48	Farmacia	Atención en farmacia clínica
49	Farmacia	Atención en farmacotecnia
50	Centro de hemoterapia y banco de sangre	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados
51	Nutrición y dietética	Evaluación nutricional en hospitalización
52	Nutrición y dietética	Soporte nutricional con regímenes dietéticos
53	Central de esterilización	Desinfección de nivel intermedio en central de esterilización
54	Central de esterilización	Desinfección de alto nivel en central de esterilización

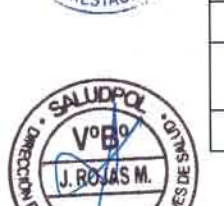


CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD SEGÚN UNIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	CARTERA DE SERVICIOS
55	Central de esterilización	Esterilización por medios físicos en central de esterilización
56	Central de esterilización	Esterilización por medios químicos en central de esterilización

CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL SICUANI, CATEGORIA II-1

N°	ACTIVIDADES	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
1	Salud familiar y comunitaria	Intervenciones educativas y comunicacionales
2	Atención de urgencias y emergencias	Atención de urgencias y emergencias por médico general
3	Atención de urgencias y emergencias	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista
4	Atención de urgencias y emergencias	Atención en ambiente de observación de emergencia
5	Atención de la gestante en periodo de parto	Atención de parto vaginal por médico general y obstetra
6	Internamiento	Atención en sala de internamiento
7	Atención del recién nacido en ella rea de observación	Observación de recién nacido y monitoreo del recién nacido con patología
8	Pruebas rápidas y toma de muestra	Pruebas rápidas de laboratorio clínica y toma de muestras biológicas
9	Ecografía	Ecografía general
10	Radiología	Radiología convencional simple
11	Atención de medicamentos	Expendio de medicamentos, dispositivos médicos y productos farmacéuticos
12	Desinfección y esterilización	Desinfección y esterilización





ANEXO N° 02 DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV-XXXXXXXX

Lima, XX de XXXX de XXXXX



CV-1401-201800000020

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

De mi consideración:

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

APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO (DNI N° XXXXXXXX)

En referencia a los siguientes procedimientos:

Cod. Proc.	Procedimiento	Referencia

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

ATENCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

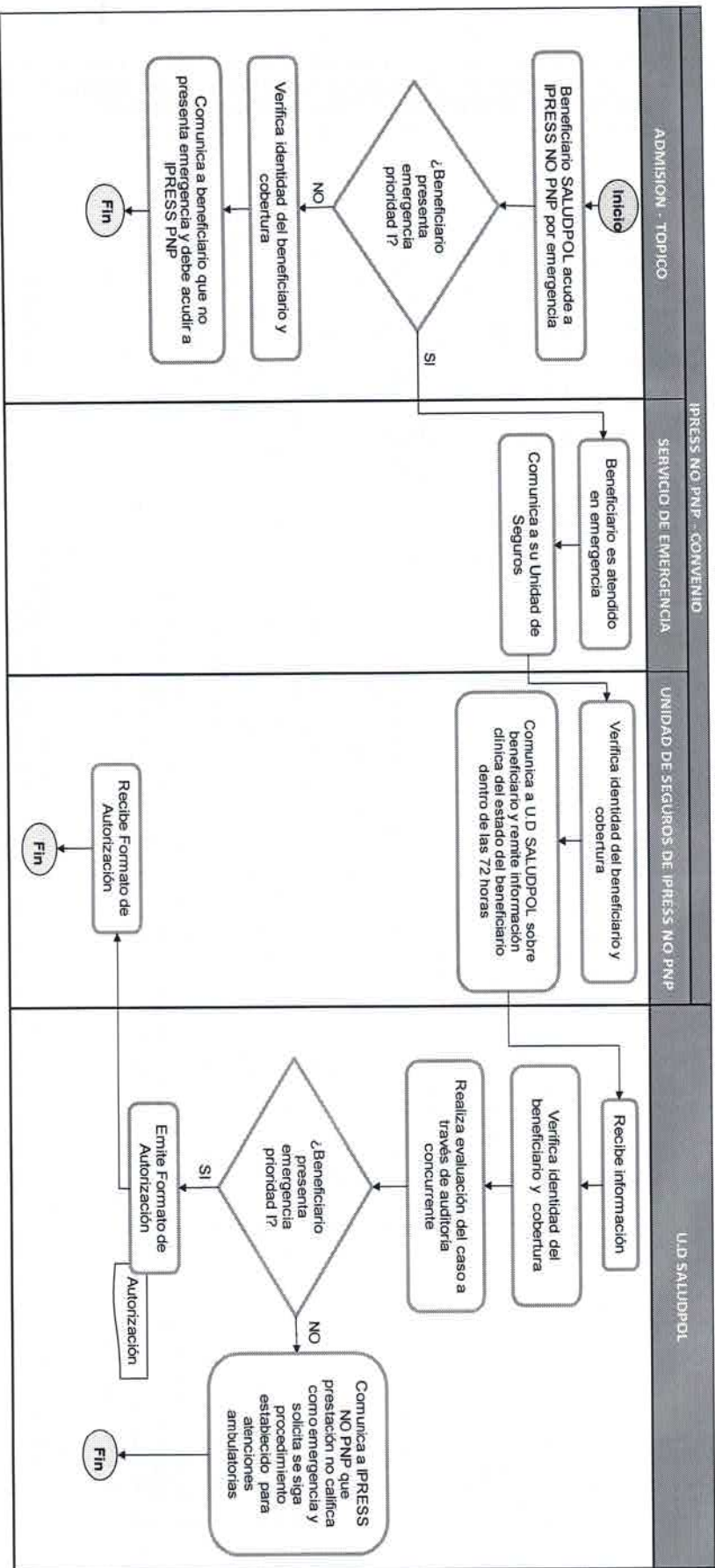
FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL (RUC N° 20178922581)

Parque Maldonado 142 - Pueblo Libre - Lima



Fondo de Amparo en Salud de la Región Cusco del Perú

Atención de Emergencia (Prioridad 1) 910



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

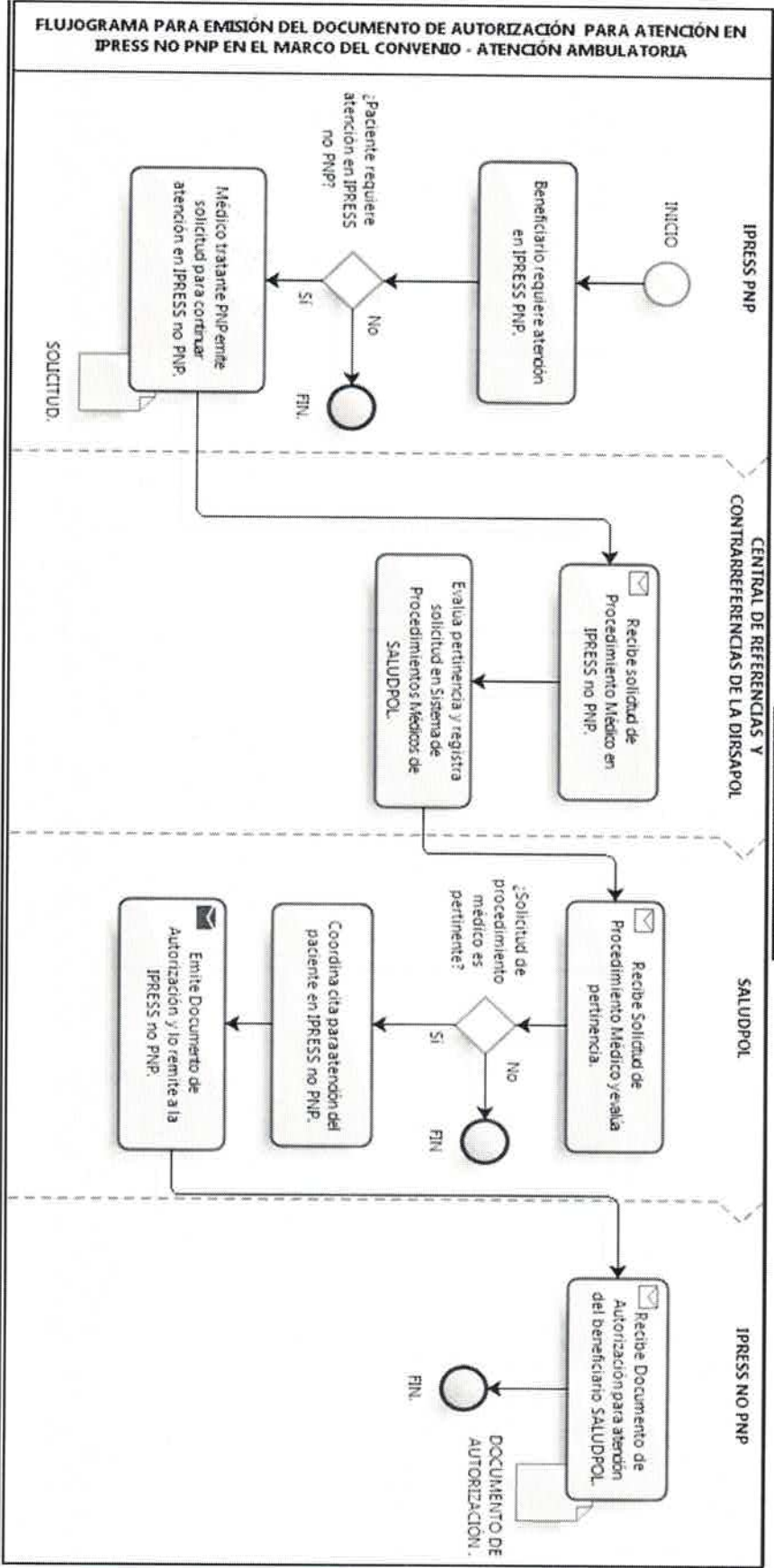
10 En caso la IPRESS no comunique la atención de emergencia prioridad 1 a la Unidad Territorial en el plazo de 72 horas (via telefónica o via electrónica) no se considerará dicha prestación como brindada.





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

ANEXO N° 03 Atención Ambulatoria⁸



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





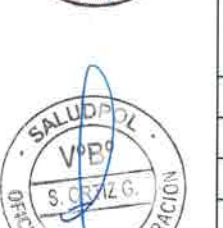
ANEXO N° 4: TARIFARIO¹¹

N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
1	99199.01	Riesgo Quirúrgico	46.00
2	99204	Evaluación Pre anestésica	52.41
3	99206	Atención de enfermería	15.00
4	99242	Interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, para diagnóstico	10.00
5	99246	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos	34.00
6	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	18.00
7	99381.01	Atención Integral de Salud del Niño-CRED neonato	10.00
8	99382	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años	18.00
9	99383	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 5 a 11 años	18.00
10	99208	CE Obstetricia en planificación familiar	15.00
11	97799	Fisioterapia y Rehabilitación	20.00
12	99209	Consulta en Nutrición	15.00
13	96100	Consulta Psicología-Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstico de personalidad, psicopatología, emocionalidad, habilidades intelectuales, p. ej. WAIS-R, RORSCHACH, MMPI)	8.99
14	99385.02	Atención preconcepcional (18 a 39 años)	12.00
15	99386.02	Atención preconcepcional (> 40 años)	25.00
16	99238	Gestión del alta hospitalaria que dura 30 minutos o menos	15.00
17	99249	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 20 minutos	70.00
18	99291	Evaluación y manejo de un paciente críticamente enfermo en UCI. Este código esta reservado para los primeros 30-74 minutos de manejo	150.00
19	99296	Evaluación y manejo subsecuente por día de un paciente críticamente enfermo de 28 o menos días de edad	150.00
20	99298	Evaluación y manejo subsecuentes, por día, de la recuperación de un paciente con bajo peso al nacer (peso actual menor de 1500 gramos).	70.00
21	99305	Atención paciente-día cuidados intermedios	70.00
22	99309	Evaluación y manejo iniciales, por día, de un paciente que está dentro de una institución de cuidados de enfermería, en psiquiatría	20.00
23	99218	Monitoreo de soporte nutricional/día	8.00
24	99232	Evaluación y Manejo subsecuentes por día de un paciente hospitalizado en la Unidad de Recuperación Post Anestésica - URPA	30.00
25	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	40.00
26	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	55.00
27	99231.16	Por día cama pediatría, cuna, incubadora	12.00

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

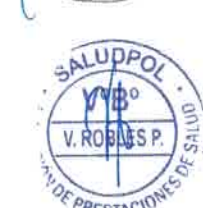
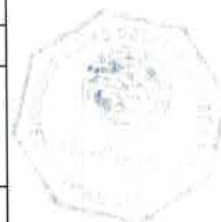


Nº	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
28	99234	Por día cama observación	55.00
29	96905	Por día fototerapia	30.00
30	99241	Interconsulta de hospitalización	20.00
31	36510	Cateterismo umbilical (recién nacido)	31.00
32	99460	Recepción del Recién Nacido Normal	50.00
33	99433	Evaluación y manejo diario de un recién nacido hospitalizado	30.00
34	94453	Administración de surfactante	30.00
35	99435	Anamnesis y el examen físico del recién nacido normal, incluye preparación de historia clínica	22.00
36	99436	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	22.00
37	99440	Reanimación de recién nacidos: Suministro de ventilación con presión positiva y/o compresiones de pecho en presencia de gasto cardíaco y/o ventilación inadecuada aguda	25.00
38	15854	Curación de herida primaria	20.00
39	90782	Inyectable (intramuscular)	9.36
40	90780	Inyectable (endovenoso)	8.03
41	90767	Infusión intravenosa	18.00
42	36620	Cateterismo arterial	13.00
43	51702	Colocación de sonda Foley	15.00
44	91001	Colocación de sonda nasogástrica	14.50
45	15859	Retiro de catéter (CVP, CVC, SF, SNG, SOG)	8.00
46	15852	Cambio de apósitos y curaciones	20.00
47	44320.01	Curación de colostomía	25.00
48	86985	Fraccionamiento de productos de la sangre, por unidad	50.00
49	86985.02	Sangría Terapéutica	50.00
50	99233	Atención en Topico	20.00
51	15880	Curación de heridas grandes, más de 10.0 cm	22.00
52	15881	Curación de heridas Operatoria	12.00
53	12001	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos.	25.00
54	12004	Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); de 2.6 a 12.5 cm	30.00
55	13302	Extracción de puntos	28.00
56	94640	Nebulización	20.00
57	93000	Electrocardiograma	30.00
58	15050	Injerto único o múltiple para úlceras pequeñas, puntas de dedos u otra área mínima (excepto cara) de 2.0 cm de diámetro o menor	280.00



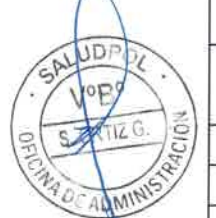
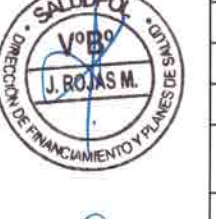


N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
59	15200	Injerto libre de espesor total, incluyendo cierre directo del sitio del donador, en tronco, de 20.0 cm cuadrados o menos	310.00
60	15849	Retiro de puntos sin anestesia	28.00
61	15850	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por el mismo cirujano	41.00
62	15884	Curación de úlcera de decúbito I	20.00
63	15885	curación de úlcera de decúbito II	120.00
64	10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carhunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	15.00
65	10061	Incisión y drenaje de abscesos complicados o múltiples (p. ej. Carhunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	25.00
66	29200	Vendaje; tórax	25.00
67	29220	Vendaje; espalda baja/ cintura	25.00
68	29240	Vendaje; hombro (p. ej. vendaje de Velpeau)	30.00
69	29260	Vendaje; codo o muñeca	15.00
70	29280	Vendaje; mano o dedo	10.00
71	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	80.00
72	29365	Aplicación de enyesado cilíndrico (muslo a tobillo)	110.00
73	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	60.00
74	29425	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies); para marcha o ambulatorio	60.00
75	29435	Aplicación de enyesado rotuliano con soporte para el tendón	70.00
76	29505	Aplicación de férula larga para la pierna (muslo a tobillo o dedos de los pies)	50.00
77	29530	Vendaje; rodilla	15.00
78	29540	Vendaje; tobillo	15.00
79	29550	Vendaje; dedos de los pies	10.00
80	29580	Vendaje; bota de Unna	15.00
81	99283	Consulta de emergencia para la 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 moderada complejidad asualmente el problema es de moderada severidad.	50.00
82	99282	Consulta de emergencia para la 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 asualmente el problema es de baja severidad.	30.17





Nº	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
83	99219	Evaluación y manejo iniciales por día de un paciente en observación que requiere estos tres elementos clave: una anamnesis completa; un examen físico completo; una toma de decisiones médica de moderada complejidad. Se provee consejería y/o coordinación de la atención con otros proveedores u organismos de manera consistente con la naturaleza del problema (s) y las necesidades del paciente y/o la familia. Usualmente, el(los) problema(s) de salud que generaron el ingreso a observación son de moderada gravedad	38.28
84	99236	Atención en Sala de trauma shock	100.00
85	91105	Lavado gástrico	50.00
86	94799.02	Oxígeno terapia por hora	25.00
87	30901	Control de hemorragia nasal con cauterización y / o taponamiento nasal anterior simple (limitado a cauterio y/o taponamiento con gasa)	40.00
88	31603	Traqueostomía, procedimiento de emergencia	150.00
89	92950	Reanimación cardiopulmonar	30.00
90	94002	Apoyo ventilatorio	30.00
91	99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	15.00
92	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	18.00
93	92011	Lavado Ocular	25.00
94	69200	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo	21.49
95	69210	Remoción de cerumen de conducto auditivo externo	21.49
96	42809	Extirpación de cuerpo extraño de faringe	20.00
97	15852.01	Curación de Úlceras por Presión	35.00
98	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; múltiples determinaciones (Ejemplo: durante el ejercicio)	12.00
99	11750	Oniceptomía parcial o completo	60.00
100	99199.03	Colocación de Enema	13.67
101	1970	Anestesia general inhalatoria con intubación	184.00
102	1983	Anestesia raquídea	175.00
103	700	Anestesia para procedimientos en pared abdominal anterior alta	34.00
104	800	Anestesia para procedimientos en la pared abdominal anterior baja	63.00
105	1820	Anestesia para todos los procedimientos invasivos en el radio, cúbito, muñeca o huesos de la mano	63.00
106	1860	Anestesia para aplicación, remoción o corrección de yeso del antebrazo, muñeca o mano	53.00
107	1972	Anestesia General Inhalatoria sin intubación	53.00
108	1975	Anestesia General Endovenosa sin intubación	57.00
109	1981	Anestesia epidural simple sin catéter	207.00





N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
110	1986	Anestesia combinada	52.00
111	1996	Manejo hospitalario diario de administración de fármacos a través de catéter epidural o subaracnoideo	30.00
112	1998	Anestesia General endovenosa para realizar procedimientos fuera de Sala de Operaciones	80.00
113	59514	Cesárea	600.00
114	58275	Histerectomía Vaginal más colporrafia	650.00
115	59350	Histerorrafia de útero roto	600.00
116	59160	Legrado Uterino post parto	200.00
117	58600	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, unilateral o bilateral	300.00
118	59300	Episiorrafia	40.00
119	57260	Colporrafia anterior-posterior	310.00
120	56810	Perineorrafia	43.00
121	44962	Apendicectomía complicada (Peritonitis)	728.64
122	49020	Drenaje de absceso peritoneal ó peritonitis localizada, con excepción de absceso apendicular; abierto	800.00
123	47600	Colecistectomía	750.00
124	47562	Colecistectomía laparoscópica	799.68
125	49000	Laparotomía exploratoria	804.14
126	49900	Sutura secundaria de pared abdominal por evisceración o dehiscencia	490.00
127	44144	Colectomía parcial con resección, con colostomía	700.00
128	44140	Colectomía parcial con anastomosis	750.00
129	44147	Colectomía parcial, abordaje abdominal y transanal	750.00
130	44150	Colectomía total abdominal, sin proctectomía, con ileostomía o ileoproctostomía	750.00
131	44151	Colectomía total abdominal, sin proctectomía, con ileostomía continente	750.00
132	44155	Colectomía total abdominal, con proctectomía, con ileostomía	750.00
133	44141	Colectomía parcial con cecostomía con exteriorización a la piel o colostomía	750.00
134	44143	Colectomía parcial con colostomía y cierre de segmento distal (procedimiento tipo Hartmann)	750.00
135	44180	Laparoscopia quirúrgica, enterolisis (liberación de adherencias intestinales)	750.00
136	44200	Enterolisis (liberación de adherencias intestinales) por laparoscopia	750.00
137	45550	Proctopexia	750.00
138	44202	Laparoscopia quirúrgica, enterectomía, resección del intestino delgado, resección simple y anastomosis	750.00



N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
139	54161	Procedimiento quirúrgico para tratamiento de fimosis y parafimosis - Circuncisión	250.00
140	59812	Legrado uterino, AMEU	250.00
141	44950	Apendicectomía no complicada	600.00
142	44160	Colectomía parcial con remoción de ileon terminal e ileocolostomía	720.00
143	44201	Yeyunostomía por laparoscopia	700.00
144	54640	Orquidopexia, abordaje inguinal, con o sin corrección de hernia. Criptorquidea	350.00
145	23515	Tratamiento abierto de fractura clavicular, con o sin fijación interna	481.26
146	23585	Tratamiento abierto de fractura escapular, con o sin fijación interna	500.00
147	24305	Alargamiento de tendón, brazo o codo, cada tendón	310.00
148	24330	Flexor-plastia, codo	310.00
149	24332	Tenólisis, tríceps	214.54
150	24341	Reparación, tendón o músculo, brazo o región del codo, cada tendón o músculo, primario o secundario	442.19
151	24400	Osteotomía, húmero, con o sin fijación interna	500.00
152	24505	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis del húmero; sin manipulación	125.00
153	24635	Tratamiento abierto de la fractura de monteggia a nivel del codo, incluye fijación interna, cuando se realice	500.00
154	24685	Tratamiento abierto de fractura del cúbito, extremo proximal, incluye fijación interna, cuando se realice	400.00
155	25023	Fasciotomía descompresiva, antebrazo y/o muñeca; compartimiento flexor o extensor;	153.00
156	25085	Capsulotomía, muñeca (p. ej. contractura)	186.00
157	25290	Tenotomía, abierta, tendón flexor o extensor, antebrazo y/o muñeca	250.00
158	25300	Tenodesis a nivel de la muñeca; flexores de los dedos	313.00
159	25301	Tenodesis a nivel de la muñeca; extensores de los dedos	313.00
160	25500	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; sin manipulación	125.00
161	25515	Tratamiento abierto de fractura de diáfisis del radio, incluye fijación interna, cuando se realice	500.00
162	26037	Fasciotomía descompresiva, mano	250.00
163	26600	Tratamiento cerrado de fractura metacarpiana, una sola; sin manipulación, cada hueso	53.52
164	27175	Tratamiento del deslizamiento de la epífisis femoral; por tracción, sin reducción	125.00
165	27177	Tratamiento abierto del deslizamiento de la epífisis femoral	500.00



N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
166	27222	Tratamiento cerrado de fracturas del acetábulo; sin manipulación	125.00
167	27227	Tratamiento abierto de fracturas acetabulares que comprometen la columna anterior o posterior	500.00
168	27238	Tratamiento cerrado de fractura femoral pertrocanterica, o subtrocantérica femoral; sin manipulación	125.00
169	27246	Tratamiento cerrado de fractura del trocánter mayor, sin manipulación	125.00
170	27268	Tratamiento cerrado de fractura femoral, proximal o distal, cabeza; con manipulación	125.00
171	27269	Tratamiento abierto de fractura femoral, proximal distal, cabeza, incluye fijación interna, cuando se realice	500.00
172	27507	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis femoral con placa/tornillos, con o sin cerclaje	500.00
173	27524	Tratamiento abierto de fractura rotuliana, con fijación interna y/o rotulectomía parcial o completa y corrección de tejido blando	313.00
174	27530	Tratamiento cerrado de fractura tibial, proximal (meseta); sin manipulación	125.00
175	27536	Tratamiento abierto de fractura tibial, proximal (meseta); bicondilar, con o sin fijación interna	603.00
176	27550	Tratamiento cerrado de dislocación de rodilla; sin anestesia	115.77
177	27562	Tratamiento cerrado de dislocación rotuliana; con anestesia	55.60
178	27758	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis tibial, (con o sin fractura del peroné) con placa/tornillos, con o sin cerclaje	500.00
179	27788	Tratamiento cerrado de fractura del peroné distal (maléolo lateral); con manipulación	173.62
180	27792	Tratamiento abierto de fractura del peroné distal (maléolo lateral), incluye fijación interna, cuando se realice	500.00
181	28450	Tratamiento de fractura de hueso tarsiano sin manipulación	102.83
182	28455	Tratamiento de fractura de hueso tarsiano; con manipulación	173.62
183	25900	Amputación, antebrazo, a través de radio y cúbito	621.37
184	26910	Amputación, metacarpiana, con dedo o pulgar	313.00
185	27880	Amputación, pierna, a nivel de tibia y peroné	625.00
186	16010	Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	188.00
187	26951	Amputación a nivel de dedos de la mano	250.00
188	62270	Punción Lumbar	50.00
189	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante). YESO	75.00
190	23505	Tratamiento cerrado de fractura clavicular; con manipulación	27.35
191	23545	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular; con manipulación	53.73
192	23552	Tratamiento abierto de dislocación acromioclavicular	428.35
193	23655	Reducción de incruenta de hombro c/anestesia	150.00

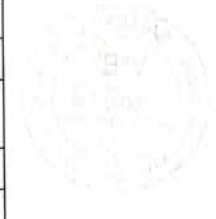
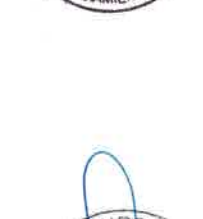




Nº	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
194	23575	Tratamiento cerrado de fractura escapular; con manipulación, con o sin tracción esquelética	61.04
195	23605	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); con manipulación, con o sin tracción esquelética	104.51
196	23616	Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal, con o sin fijación interna o externa	603.00
197	24640	Tratamiento cerrado de subluxación de cabeza del radio en niños, "codo de niñera", con manipulación	36.15
198	24655	Tratamiento cerrado de fractura de cabeza o cuello del radio; con manipulación	150.00
199	24670	Tratamiento cerrado de fractura del cúbito, extremo proximal; sin manipulación	100.00
200	24675	Tratamiento cerrado de fractura del cúbito, extremo proximal; con manipulación	73.05
201	25505	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; con manipulación	173.62
202	25535	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del cúbito; con manipulación	150.00
203	27252	Tratamiento cerrado de dislocación de la cadera, traumática; con anestesia	174.18
204	27253	Tratamiento abierto de dislocación de la cadera, traumática	400.00
205	27266	Tratamiento cerrado de dislocación de la cadera post Artroplastia de cadera; con anestesia regional o general	209.06
206	27556	Tratamiento abierto de dislocación de rodilla, incluye fijación interna, cuando se realice; sin corrección primaria de ligamento o aumento/reconstrucción	360.63
207	27767	Tratamiento cerrado de la fractura del maléolo posterior; sin manipulación	88.00
208	27768	Tratamiento cerrado de la fractura del maléolo posterior; con manipulación	125.00
209	27818	Tratamiento cerrado de fractura trimaleolar del tobillo; con manipulación	125.00
210	28470	Tratamiento cerrado de fractura metatarsiana; sin manipulación, cada una	95.00
211	28475	Tratamiento cerrado de fractura metatarsiana; con manipulación, cada una	125.00
212	28510	Tratamiento cerrado de fractura, falange o falanges, que no sea del dedo gordo; sin manipulación, cada una	100.00
213	28515	Tratamiento cerrado de fractura, falange o falanges, que no sea del dedo gordo; con manipulación, cada una	88.90



N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
214	28525	Tratamiento abierto de fractura, falange o falanges, que no sea del dedo gordo, incluye fijación interna, cuando se realice, cada una	161.67
215	26952	Amputación, dedo o pulgar	284.20
216	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo). YESO PARA ANTEBRAZO	115.00
217	29065	Aplicación; de hombro a mano (largo, del brazo). Yeso	115.00
218	29105	Aplicación de férula larga para el brazo (hombro a mano). YESO	120.00
219	29799.01	Remodelación o unión de pie	33.83
220	29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	35.00
221	29705	Remoción o bivalvo; yeso de brazo completo o pierna completa	35.00
222	29710	Remoción o bivalvo; espiga de hombro o cadera, Minerva, o corsé de Risser, etc	40.00
223	29715	Remoción o bivalvo; corsé con tensor	40.00
224	20520	Extirpación de cuerpo extraño en músculo o vaina tendinosa; simple	62.00
225	20600	Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. Dedos de la mano o pie)	73.00
226	20612	Aspiración y/o inyección de quiste, ganglión; cualquier ubicación	28.00
227	20690	Aplicación de sistema externo de fijación en un solo plano (clavijas o alambres en un mismo plano)	358.27
228	20900	Injerto óseo, cualquier zona donante; menor o pequeño (p. ej. "en clavija" o "en botón")	980.00
229	20902	Injerto óseo, cualquier zona donante; importante o grande	589.00
230	21310	Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales, tabique nasal sin manipulación	66.67
231	21315	Tratamiento cerrado de fractura de hueso nasal sin estabilización	280.00
232	23120	Claviculectomía; parcial	645.00
233	23170	Secuestrectomía (P. ej. para osteomielitis o absceso óseo), clavícula	509.00
234	23330	Extirpación de cuerpo extraño, hombro; subcutáneo	160.00
235	23332	Extirpación de cuerpo extraño, hombro; con complicaciones	129.00
236	23430	Tenodesis del tendón largo del bíceps	425.00
237	23480	Osteotomía, clavícula, con o sin fijación interna	481.26
238	23500	Tratamiento cerrado de fractura clavicular; sin manipulación	45.13
239	23520	Tratamiento cerrado de dislocación esternoclavicular; sin manipulación	26.36
240	23540	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular; sin manipulación	56.00
241	23570	Tratamiento cerrado de fractura escapular; sin manipulación	24.44
242	23600	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); sin manipulación	75.00

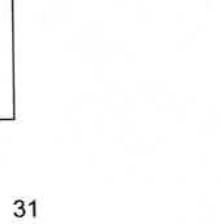
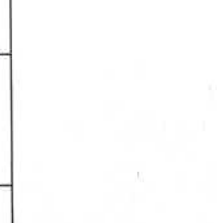
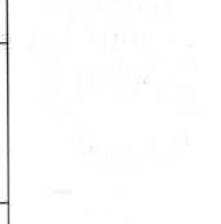
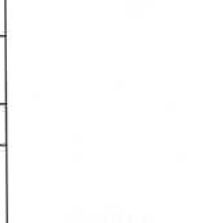
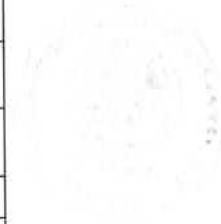




N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
243	23615	Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico), incluye fijación interna, cuando se realice con reparación de tuberosidades, cuando se realice	489.89
244	23620	Tratamiento cerrado de fractura de la tuberosidad mayor del húmero; sin manipulación	55.50
245	23660	Tratamiento abierto de dislocación aguda del hombro	509.00
246	23700	Manipulación bajo anestesia, articulación del hombro, incluyendo la aplicación de aparato de fijación (excluida la dislocación)	129.00
247	23800	Artrodesis, articulación glenohumeral	657.00
248	23920	Desarticulación del hombro	792.89
249	23930	Incisión y drenaje, brazo o región del codo; absceso profundo o hematoma	129.77
250	23935	Incisión, profunda, con apertura de hueso cortical (P. ej. por osteomielitis o absceso óseo), húmero o codo	205.29
251	24130	Escisión, cabeza del radio	462.00
252	24134	Secuestrectomía (P. ej. por osteomielitis o absceso óseo), diáfisis o húmero distal	624.00
253	24310	Tenotomía, abierta, desde el codo al hombro, cada tendón	617.00
254	24340	Tenodesis del tendón del bíceps a nivel del codo (procedimiento separado)	418.00
255	24350	Fasciotomía, lateral o medial (P. ej. "codo de tenista" o epicondilitis)	524.00
256	24365	Artroplastía, cabeza del radio	598.00
257	24495	Fasciotomía de descompresión, antebrazo, con exploración de la arteria braquial	489.89
258	24500	Tratamiento cerrado de fractura del diáfisis del húmero; sin manipulación	42.75
259	24515	Tratamiento abierto de fractura de diáfisis del húmero con placa/tornillos, con o sin cerclaje	469.89
260	24545	Tratamiento abierto de fractura humeral supracondilar o transcondilar, con o sin fijación interna o externa; sin extensión intercondilar	609.00
261	24615	Tratamiento abierto de dislocación aguda o crónica del codo	509.00
262	24620	Tratamiento cerrado de la fractura de Monteggia a nivel del codo (fractura del extremo proximal del cúbito con dislocación de la cabeza del radio), con manipulación	76.95
263	24650	Tratamiento cerrado de fractura de cabeza o cuello del radio; sin manipulación	72.88
264	24900	Amputación, brazo a través del húmero; con cierre primario	654.00
265	25110	Escisión, lesión de vaina tendinosa, antebrazo y/o muñeca	129.77
266	25111	Escisión de ganglión, muñeca (dorsal o palmar); primario	359.00



Nº	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
267	25350	Osteotomía, radio; tercio distal	418.00
268	25365	Osteotomía; radio y cúbito	369.00
269	25545	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis del cúbito, incluye fijación interna, cuando se realice	728.00
270	25620	Tratamiento abierto de fractura distal de radio	509.00
271	25645	Tratamiento abierto de fractura de hueso carpal (excluyendo escafoide carpal (navicular)), cada hueso	608.00
272	25650	Tratamiento cerrado de fractura de la apófisis estiloides cubital	85.30
273	25660	Tratamiento cerrado de dislocación radiocarpal o intercarpal, uno o más huesos, con manipulación	75.00
274	25675	Tratamiento cerrado de dislocación radiocubital distal, con manipulación	85.30
275	25676	Tratamiento abierto de dislocación radiocubital distal, aguda o crónica	418.00
276	25920	Desarticulación a través de la muñeca	471.00
277	26040	Fasciotomía, palmar (p.ej. contractura de Dupuytren); percutánea	480.00
278	26045	Fasciotomía, palmar (p.ej. contractura de Dupuytren); abierta, parcial	372.00
279	26055	Incisión de vaina tendinosa (p. ej. para dedo "en gatillo")	205.29
280	26121	Fasciectomía, solamente de la palma, con o sin Z-plastia, otra reorganización de tejido local, o injerto cutáneo (incluye obtención del injerto)	569.00
281	26123	Fasciectomía, palmar parcial con liberación de un único dedo incluyendo la articulación interfalángica proximal, con o sin Z-plastia, otra reorganización de tejido local, o injerto cutáneo (incluye obtención del injerto)	446.00
282	26130	Sinovectomía, articulación carpometacarpiana	502.00
283	26350	Corrección o avance, tendón flexor, que no sea en zona 2 de la vaina tendinosa de flexor digital (P. ej. región "tierra de nadie"); primario o secundario sin injerto libre, cada tendón	502.00
284	27215	Tratamiento abierto de fracturas de espinas ilíacas, avulsiva de la tuberosidad, o de la cresta ilíaca (P. ej. fracturas pélvicas que no comprometen el anillo pelviano), con fijación interna, cuando se realice	520.00
285	27216	Fijación esquelética percutánea de fractura y/o dislocación del anillo pelviano posterior, con patrones de fractura que destruyen el anillo pélvico, unilateral (incluye ilion, articulación sacroilíaca y/o sacro)	480.00
286	27218	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 ilion ipsilateral, articulación sacroilíaca y/o sacro)	792.89





N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
287	27220	Tratamiento cerrado de fracturas del acetábulo (cavidad de sustentación del acetábulo); sin manipulación	75.60
288	27226	Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna	1530.00
289	27230	Tratamiento cerrado de fractura femoral, extremo proximal, cuello; sin manipulación	108.00
290	27235	Fijación esquelética percutánea de fractura femoral, extremo proximal, cuello,	480.00
291	27236	Tratamiento abierto de fractura femoral, extremo proximal, cuello, fijación interna o reemplazo protético	758.00
292	27244	Tratamiento abierto de fractura femoral intertrocanterica, pertrocanterica, o subtrocanterica; con implante del tipo placa/tornillo, con o sin cerclaje	520.00
293	27248	Tratamiento abierto de fractura del trocánter mayor, incluye fijación interna, cuando se realice	217.28
294	27250	Tratamiento cerrado de dislocación de la cadera, traumática; sin anestesia	139.00
295	27256	Tratamiento de dislocación espontánea de la cadera (del desarrollo, incluyendo casos congénitos o patológicos), por abducción, férula o tracción; sin anestesia, sin manipulación	280.00
296	27258	Tratamiento abierto de dislocación espontánea de la cadera (del desarrollo, incluyendo casos congénitos o patológicos), reemplazo de la cabeza del fémur en el acetábulo (incluyendo tenotomía, etc.)	1399.00
297	27265	Tratamiento cerrado de dislocación de la cadera post Artroplastia de cadera; sin anestesia	180.00
298	27275	Manipulación, articulación de la cadera, con anestesia genera	480.00
299	27280	Artrodesis, articulación sacroiliaca (incluye obtención del injerto)	647.00
300	27282	Artrodesis, sínfisis del pubis (incluye obtención del injerto)	758.00
301	27305	Fasciotomía, iliotalar (tenotomía), abierta	621.00
302	27340	Escisión, bolsa sinovial prerrotuliana	279.00
303	27372	Extirpación de cuerpo extraño, profundo, región del muslo o de la rodilla	480.00
304	27438	Artroplastia, rótula; con prótesis	668.00
305	27448	Osteotomía, fémur, diáfisis o supracondílea; sin fijación	758.00
306	27519	Tratamiento abierto de separación epifisaria femoral distal, incluye fijación interna, cuando se realice	509.00
307	27520	Tratamiento cerrado de fractura rotuliana, sin manipulación	280.00
308	27552	Tratamiento cerrado de dislocación de rodilla; con anestesia	480.00
309	27580	Artrodesis, rodilla, cualquier técnica	758.00
310	27590	Amputación, muslo, a través del fémur, cualquier nive	645.00
311	27604	Incisión y drenaje, pierna o tobillo; bolsa sinovial infectada	300.00





N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
312	27630	Escisión de lesión de vaina tendinosa o cápsula (p. ej. quiste o ganglio), pierna y/o tobillo	571.00
313	27654	Corrección, secundaria, tendón de Aquiles, con o sin injerto	166.27
314	27680	Tenólisis, tendón flexor o extensor, pierna y/o tobillo; un solo tendón, cada tendón	624.00
315	27695	Corrección, primaria, ligamento lesionado, tobillo; colateral	280.00
316	27705	Osteotomía; tibia	758.00
317	27727	Corrección de pseudoartrosis congénita, tibia	480.00
318	27750	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación	100.00
319	27759	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis tibial, (con o sin fractura del peroné) mediante implante intramedular, con o sin tornillos fijadores y/o cerclaje	800.00
320	27760	Tratamiento cerrado de fractura del maléolo medial; sin manipulación	100.00
321	27766	Tratamiento abierto de fractura de maléolo medial, incluye fijación interna, cuando se realice	182.00
322	27780	Tratamiento cerrado de fractura de peroné proximal, o diáfisis del peroné; sin manipulación	108.00
323	27786	Tratamiento cerrado de fractura del peroné distal (maléolo lateral); sin manipulación	108.00
324	27829	Tratamiento abierto de rotura de la articulación tibioperoneadistal (sindesmosis), incluye fijación interna, cuando se realice	624.00
325	27840	Tratamiento cerrado de dislocación del tobillo; sin anestesia	108.00
326	27846	Tratamiento abierto de dislocación de tobillo, con o sin fijación esquelética percutánea; sin corrección o fijación interna	201.60
327	27870	Artrodesis, tobillo, cualquier método	758.00
328	27889	Desarticulación del tobillo	641.00
329	28001	Incisión y drenaje, bolsa sinovial, pie	118.00
330	28126	Resección, parcial o completa, base de la falange, cada dedo del pie	172.00
331	28150	Falangectomía, dedo del pie, cada dedo del pie	409.58
332	28153	Resección, cóndilo(s), extremo distal de falange, cada dedo del pie	172.00
333	28190	Extirpación de cuerpo extraño, pie; subcutánea	120.00
334	28264	Capsulotomía, mediotarsiana (P. ej. procedimiento tipo Heyman)	286.00
335	28289	Corrección de hallux rigidus mediante queilectomía, desbridamiento y liberación capsular de la primera articulación metatarsofalángica	658.00
336	28290	Corrección, hallux valgus (bunio), con o sin sesamoidectomía; exostectomía simple (P. ej. procedimiento tipo Silver)	658.00
337	28400	Tratamiento cerrado de fractura del calcáneo; sin manipulación	61.10



N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
338	28465	Tratamiento abierto de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), incluye fijación interna, cuando se realice, cada una	258.00
339	28485	Tratamiento abierto de fractura metatarsiana, con o sin fijación interna o externa, cada una	758.00
340	28505	Tratamiento abierto de fractura del dedo gordo, falange o falanges, incluye fijación interna, cuando se realice	118.00
341	28800	Amputación, pie; mediotarsiana (P. ej. procedimiento tipo Chopart)	579.82
342	28810	Amputación, metatarsiana, con dedo, una sola	100.80
343	29055	Aplicación; espiga de hombro	77.00
344	29086	Aplicación, férula; dedo (P. ej. contractura)	60.00
345	29130	Aplicación de férula digital; estática	60.00
346	30110	Escisión de pólipo nasal simple	140.00
347	30150	Rinectomía parcial	659.00
348	30160	Rinectomía total	1108.00
349	30200	Inyección terapéutica dentro del cornete nasal	36.00
350	30300	Extirpación de cuerpo extraño intranasal simple (similar al procedimiento de consultorio externo)	40.00
351	30310	Extirpación de cuerpo extraño intranasal con necesidad de Anestesia General	186.34
352	30600	Reparación de fistula oronasal	719.89
353	30905	Control de hemorragia nasal con cauterización y / o taponamiento nasal posterior usando paquetes de gasa y/o cauterio. Procedimiento inicial.	111.00
354	31231	Endoscopia nasal diagnóstica unilateral o bilateral (procedimiento separado)	180.00
355	31238	Endoscopia nasal/sinusoidal, quirúrgica; con control de epistaxis	161.89
356	31360	Laringuectomía total, sin disección radical del cuello	1108.00
357	31365	Laringuectomía total, con disección radical del cuello	1296.00
358	31370	Laringuectomía parcial (hemiLaringuectomía); horizontal	1108.00
359	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	40.00
360	31502	Cambio de tubo de traqueostomía anterior al establecimiento de tracto fistuloso	40.00
361	31505	Laringoscopia indirecta, diagnóstica (procedimiento separado)	150.00
362	31511	Laringoscopia, indirecta; con extirpación de cuerpo extraño	222.89
363	31596	Extirpación de lesiones de cuerdas vocales con microcirugía (nódulo, papilomas)	180.24
364	31600	Traqueostomía, planificada (procedimiento separado)	202.58
365	31613	Revisión de Traqueostomía simple sin rotación de Flap	36.56
366	31720.02	Aspiración de secreciones por circuito cerrado o continua	36.00
367	31750	Traqueoplastía, cervical	1108.00



N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
368	31830	Revisión de cicatriz de Traqueostomía	30.00
369	38115	Reparación de rotura de bazo (Esplenorrafia) con o sin esplenectomía parcial	800.00
370	38120	Esplenectomía por vía laparoscópica	1480.00
371	40800	Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestibulo de la boca, simple	68.58
372	40801	Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestibulo de la boca, complicado	75.00
373	40806	Incisión del frenillo labial (Frenotomía)	480.00
374	43605	Biopsia de estómago por laparotomía	598.00
375	43870	Cierre quirúrgico de gastrostomía	611.00
376	44050	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía	846.00
377	44203	Laparoscopia quirúrgica, cada cada resección adicional del intestino delgado y anastomosis (registrar por separado adicionalmente al código primario)	628.00
378	44725	Cierre de Colostomía por vía laparoscopia	1162.00
379	44850	Sutura de mesenterio	348.00
380	44900	Incisión y drenaje abierto de absceso apendicular	589.00
381	44960	Apendicectomía, por ruptura de apéndice con absceso o peritonitis generalizada	728.64
382	44965	Drenaje de absceso apendicular por vía laparoscópica	310.00
383	44970	Apendicectomía por laparoscopia	700.00
384	44972	Apendicectomía con drenaje en caso complicado con plastrón apendicular por vía laparoscópica	800.00
385	45561	Corrección de rectocele; vía vaginal	238.89
386	45820	Cierre de fistula rectouretral	742.59
387	45900	Reducción de prolapso, bajo anestesia (procedimiento separado)	115.00
388	46050	Incisión y drenaje, absceso perianal, superficial	62.42
389	46083	Incisión de hemorroide trombosada externa	365.00
390	46200	Fisurectomía, incluye esfinterectomía, cuando se realice	247.00
391	46250	Hemorroidectomía externa, 2 o más columnas / grupos	144.00
392	46258	Hemorroidectomía interna y externa, columna / grupo único; con fistulectomía, incluyendo fisurectomía, cuando se realice	180.24
393	46288	Cierre de fistula anal con avance de colgajo rectal	234.00
394	47010	Hepatotomía; para drenaje a cielo abierto de absceso o quiste, en uno o dos pasos	719.89
395	47015	Laparotomía, con aspiración y/o inyección de quiste(s) o absceso(s) parasíticos hepáticos (P. ej. amebiano o equinocístico)	734.00





N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
396	47300	Marsupialización de quiste o absceso hepático	798.00
397	47340	Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados I-II	980.00
398	47345	Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados III-IV	809.19
399	47350	Manejo de hemorragia hepática; sutura simple de herida o lesión hepática	72.00
400	47360	Manejo de hemorragia hepática; sutura compleja de herida o lesión hepática, con o sin ligadura de arteria hepática	238.89
401	47550	Endoscopia biliar, intraoperatoria (coledocoscopia) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	400.00
402	47715	Escisión de quiste del colédoco	960.00
403	47740	Colecistostomía; en Y de Roux	458.21
404	48120	Excisión de lesión de páncreas (P. ej. quiste, adenoma)	1240.00
405	48150	Pancreatectomía, proximal subtotal con duodenectomía y gastrectomía parcial, coledocoenterostomía y gastroyeyunostomía (procedimiento tipo Whipple); con pancreaticoyeyunostomía	2880.00
406	48155	Pancreatectomía total	1680.00
407	48510	Drenaje externo, pseudoquiste de páncreas; a cielo abierto	600.00
408	48520	Anastomosis interna de pseudoquiste de páncreas a tracto gastrointestinal; directa	918.00
409	49006	Laparotomía + lavado de cavidad c/s drenaje	149.89
410	49010	Exploración área retroperitoneal con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	95.00
411	49040	Drenaje de absceso subdiafragmático o subfrénico; a cielo abierto	452.00
412	49180	Biopsia de masa abdominal o retroperitoneal, aguja percutánea	94.04
413	49255	Omentectomía, epiploectomía, resección de epiplón (procedimiento separado)	519.79
414	49320	Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	502.00
415	49321	Laparoscopia quirúrgica con biopsia (única o múltiple)	238.00
416	49322	Laparoscopia quirúrgica, con aspiración de cavidad o quiste (P. ej. quiste ovárico) (único o múltiple)	580.53
417	49507	Corrección de hernia inguinal inicial, 5 años de edad o mayor; encarcerada o estrangulada	960.00
418	49520	Corrección de hernia inguinal recurrente, cualquier edad; reducible	358.00
419	49521	Corrección de hernia inguinal recurrente, cualquier edad; encarcerada o estrangulada	509.00
420	49572	Cura quirúrgica de hernia epigástrica (p. ej. grasa preperitoneal) encarcerada o estrangulada	518.00



N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
421	49587	Corrección de hernia umbilical, 5 años de edad o mayor; incarcerada o estrangulada	569.00
422	49650	Laparoscopia quirúrgica, hernioplastia inguinal inicial	632.89
423	50020	Drenaje de absceso perirenal o renal; a cielo abierto	520.00
424	50021	Drenaje de absceso perirrenal o renal, percutáneo	150.00
425	50040	Nefrostomía ó nefrotomía con drenaje	300.00
426	50045	Nefrotomía, con exploración	350.00
427	50225	Nefrectomía, incluyendo ureterectomía parcial, cualquier abordaje abierto, incluyendo la resección de costillas(s), complicada por cirugía previa en el mismo riñón	1219.00
428	50234	Nefrectomía con ureterectomía total y remoción parcial de vejiga, a través de la misma incisión	1359.89
429	50280	Escisión o desbovedamiento n de quiste(s) de riñón	811.00
430	50390	Aspiración y/o inyección con aguja, de quiste o pelvis renal, percutáneo	350.00
431	50398	Cambio de tubo de nefrostomía o pielostomía	350.00
432	50500	Nefrorrafia, sutura de herida o lesión de riñón	651.00
433	50541	Laparoscopia quirúrgica, ablación de quistes renales	749.87
434	50545	Nefrectomía radical laparoscópica(incluye retiro de fascia de Gerota y tejido graso circundante, retiro de ganglios linfáticos regionales y adrenalectomía)	1429.00
435	50548	Nefrectomía laparoscópica, incluyendo ureterectomía total	1279.00
436	50610	Ureterolitotomía cualquier tercio del uréter	652.00
437	50951	Endoscopia ureteral a través de ureterostomía ya establecida, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, excluyendo servicio radiológico	148.00
438	51040	Cistotomía con drenaje	353.00
439	51045	Cistotomía con inserción de cáteter o stent ureteral (procedimiento separado)	478.00
440	51500	Escisión de quiste del uraco o de seno uracal, con o sin corrección de hernia umbilical	480.00
441	51575	Cistectomía completa con linfadenectomía pélvica bilateral, incluyendo nodulos ilíacos externos, hipogástricos y obturadores	916.29
442	51705	Cambio de tubo de cistostomía; simple	18.49
443	51900	Cierre de fistula vesicovaginal, abordaje abdominal	580.00
444	52000	Cistouretroscopia (procedimiento separado)	153.27
445	52260	Cistouretroscopia, con dilatación de vejiga por cistitis intersticial, con anestesia general o regional	128.00
446	52270	Cistouretroscopia con uretotomía en mujeres	349.00





N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
447	52318	Litolapaxia: fragmentación de cálculo por cualquier método en la vejiga y remoción de los fragmentos para cálculos complicados o grandes (mayores de 2,5 cm)	495.00
448	52351	Cistoureoscopia con ureteroscopia y/o pieloscopia; diagnóstica	482.00
449	52601	Resección electroquirúrgica transuretral completa de la próstata, incluyendo control del sangrado postoperatorio, completo (incluye vasectomía, meatotomía, cistoureoscopia, calibración y/o dilatación uretral y uretrotomía interna)	507.00
450	52630	Resección transuretral; próstata residual o de recrecimiento después de un año de la operación incluyendo control del sangrado postoperatorio, completo (incluye vasectomía, meatotomía, cistoureoscopia, calibración y/o dilatación uretral y uretrotomía interna)	800.00
451	52700	Drenaje transuretral de absceso prostático	389.00
452	53040	Drenaje de absceso periuretral profundo	280.00
453	53210	Uretrectomía total, incluyendo cistostomía en mujer	359.00
454	53230	Escisión de divertículo de uretra (procedimiento separado); mujer	439.00
455	53265	Escisión o fulguración de carúncula uretral	238.00
456	54050	Destrucción de lesión(es), pene (p. ej. condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética), simple; química	60.00
457	54120	Amputación de pene: parcial	472.00
458	54150	Circuncisión, usando clamp u otro dispositivo con bloqueo regional dorsal del pene o en anillo	307.00
459	54450	Manipulación de prepucio incluyendo lisis de adherencias prepuciales y estiramiento	280.00
460	54505	Biopsia de testículos, Incisional (procedimiento separado)	62.82
461	54512	Escisión de lesión extraparenquimal de testículos	94.63
462	54525	Orquiectomía bilateral	401.00
463	54620	Fijación del testículo contralateral (procedimiento separado)	200.00
464	54650	Orquidopexia, abordaje abdominal, para testículos intraabdominales (P. ej. Fowler-Stephens)	67.20
465	54670	Sutura o corrección de lesión testicular	128.00
466	54692	Laparoscopia quirúrgica, orquidopexia para testículo intraabdominal	470.89
467	54700	Incisión y drenaje del epidídimo, testículos y/o espacio escrotal (p. ej. absceso o hematoma)	47.36
468	54830	Escisión de lesión local de epidídimo	307.00
469	55000	Punción aspirativa de hidrocele, túnica vaginal del testículo, con o sin inyección de medicamentos	35.91
470	55040	Escisión de hidrocele, unilateral	313.55
471	55060	Reparación de hidrocele de túnica vaginal (tipo Bottle)	339.00



Nº	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
472	55100	Drenaje de absceso de la pared escrotal	108.00
473	55530	Escisión de varicocele o ligadura de venas espermáticas debido a varicocele (procedimiento separado)	348.00
474	55831	Prostatectomía (incluyendo control de sangrado postoperatorio, vasectomía, meatotomía, calibración uretral y/o dilatación y uretrotomía); retropública, subtotal	761.45
475	55866	Laparoscopia, prostatectomía retropública radical, incluye la preservación del nervio, incluye la asistencia robótica, cuando se realice	220.00
476	56309	Miomectomía por vía laparoscópica	600.00
477	56343	Salpingostomía por vía laparoscópica	407.88
478	56405	Incisión y drenaje de absceso vulvar o perineal	108.00
479	56620	Vulvectomía simple parcial	400.00
480	57010	Colpotomía; con drenaje de absceso pélvico	248.00
481	57100	Biopsia de mucosa vaginal; simple (procedimiento separado)	35.91
482	57135	Escisión de quiste o tumor vaginal	300.00
483	57240	Colporrafia anterior, corrección de cistocele con o sin corrección de uretrocele	443.76
484	57250	Colporrafia posterior, corrección de rectocele con o sin perineorrafia	373.71
485	57265	Colporrafia anteroposterior combinada con reparación de enterocele	600.00
486	58146	Miomectomía, Escisión de mioma(s) uterino(s), 5 o más miomas intramurales con peso total mayor de 250 gr y/o remoción de miomas intramurales con un peso total mayor de 250 gr, abordaje abdominal	574.09
487	58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	800.00
488	58180	Histerectomía abdominal supracervical o subtotal, con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	800.00
489	58200	Histerectomía abdominal total, incluyendo vaginectomía parcial, y muestreo de ganglios linfáticos paraaórticos y pélvicos, con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	900.00
490	58260	Histerectomía vaginal de útero de 250 gramos o menor	900.00
491	58262	Histerectomía vaginal de útero de 250 gramos o menor con extirpación de trompa(s) y/u ovario(s)	900.00
492	58300	Inserción de dispositivo intrauterino (DIU)	56.00
493	58301	Remoción de dispositivo intrauterino (DIU)	150.00
494	58520	Histerorrafia, corrección de rotura de útero (no obstétrica)	469.00
495	58605	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, postparto, unilateral o bilateral, durante la misma hospitalización (procedimiento separado)	116.00



N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
496	58611	Ligadura o sección de trompas de Falopio, cuando se realiza al mismo tiempo que la que la cesárea o cirugía abdominal (no como procedimiento separado) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	50.00
497	59020	Test estresante fetal por contracción	32.89
498	59025	Test no estresante fetal. NST	30.00
499	59050	Monitoreo fetal durante el trabajo de parto por parte de médico consultor (médico no encargado), con reporte; supervisión e interpretación	20.81
500	59401	Atención Prenatal	50.00
501	59409	Atención de parto vaginal solamente (con o sin episiotomía)	200.00
502	59410	Atención de parto vaginal (unicamente) (con o sin episiotomía), incluyendo atención postparto	250.00
503	59414	Extracción de placenta retenida (procedimiento separado)	150.00
504	59430	Atención postparto solamente (procedimiento separado). Atención de Puerperio	44.59
505	59510	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención preparto, parto por cesárea y atención postparto	20.00
506	59525	Cesárea más Histerectomía subtotal o total (registrar separadamente además del código para procedimiento primario)	1,065.98
507	59130	Tratamiento Quirúrgico del embarazo ectópico; embarazo abdominal	400.00
508	58940	Ooforectomía	500.00
509	59351	Anexectomía	268.65
510	59813	Aspiración Manual Endouterina (AMEU)	159.00
511	59830	tratamiento de aborto séptico, completado quirúrgicamente	229.00
512	59870	Evacuación uterina y curetaje por Mola Hidatiforme	108.00
513	65091	Evisceración de contenidos oculares; sin implante	350.00
514	65101	Enucleación del ojo; sin implante	500.00
515	65175	Remoción de implante ocular	283.81
516	65205	Remoción de cuerpo extraño externo: conjuntival superficial	34.43
517	67000	Facoemulsificación + Lente Intra Ocular (LIO)	638.00
518	69020	Drenaje de absceso de conducto auditivo externo	86.00
519	69110	Escisión de oído externo; parcial, corrección simple	308.62
520	69155	Escisión radical de lesión de conducto auditivo externo; con disección del cuello	1800.00
521	69205	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo con anestesia general	307.00
522	69310	Reconstrucción de conducto auditivo externo (meatoplastia) (P. ej. estenosis debida a trauma, infección) (procedimiento separado)	916.29



Nº	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
523	69320	Reconstrucción de conducto auditivo externo debido a atresia congénita en una sola etapa	1309.00
524	69400	Insuflación transnasal de conducto de Eustaquio, con cateterización	300.00
525	69420	Miringotomía incluyendo aspiración y/o insuflación de conducto de Eustaquio	340.00
526	69421	Miringotomía incluyendo aspiración y/o insuflación de conducto de Eustaquio; con anestesia general	72.00
527	69433	Timpanostomía (que requiera inserción de tubo de ventilación), anestesia local o tópica	340.00
528	69436	Timpanostomía (que requiera inserción de tubo de ventilación), anestesia general	660.00
529	69540	Extirpación de pólipo del conducto auditivo externo	240.00
530	69550	Extirpación de tumor glómico; transconducto	300.00
531	69960	Descompresión del conducto auditivo interno	1280.00
532	91148	Ligadura de várices esofágicas con videoendoscopio	300.00
533	91200	Videocolonoscopia izquierda diagnóstica	77.00
534	91202	Videocolonoscopia derecha diagnóstica	162.44
535	93306	Ecocardiografía, transtorácica, en tiempo real con documentación de imágenes (2D), incluye registro en modo M, cuando se realice, completo, con ecocardiografía Doppler espectral, y con ecocardiografía de flujo Doppler color	52.00
536	10080	Resección de quiste pilonidal simple	40.90
537	11041	Debridamiento de piel de espesor total	482.00
538	11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	200.00
539	11042.03	Limpieza quirúrgica o escarectomía mayor de 20%	237.00
540	11200	Extirpación de lesiones pediculadas, acrocordones, papilomas fibrocútaneos múltiples, hasta 15 lesiones.	68.91
541	11201	Extirpación de verrugas blandas, pólipos fibrocútaneos múltiples, cualquier zona; cada 10 lesiones adicionales, (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	45.00
542	11400	Extirpación de lesión benigna incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, tronco, brazos, o piernas: diámetro de lesión extirpada de 0.5 cm o menos	68.91
543	11606	Escisión de lesión maligna, incluyendo márgenes, de tronco, miembros superiores o inferiores, mayor de 4.0 cm de diámetro	108.00
544	11655	Plastia de cicatrices complicadas	170.58
545	11740	Drenaje de hematoma subungueal	48.00
546	19102	Biopsia percutánea de mama con imágenes	180.00
547	90806.06	Seguimiento en terapias	13.00



N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
548	90806.04	Evaluación Psicológica (incluye aplicación de test - Psicometría)	33.00
549	90846.03	Terapia de Pareja	18.00
550	96100.11	Terapia Grupal	14.99
551	C2111	Talleres de salud mental	15.31
552	96100.1	Psicoterapia familiar	20.50
553	90801	Entrevista siquiátrica de diagnóstico	50.00
554	90806	Psicoterapia individual de soporte, psicodinámico o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración cara a cara realizado por psicologo	36.00
555	90837	Psicoterapia, 60 minutos con el paciente y/o miembro de la familia	36.00
556	90839	Psicoterapia por crisis; primeros 60 minutos	36.00
557	90845	Psicoanálisis	36.00
558	90846	Sesión de psicoterapia de familia (sin el paciente presente) realizado por el psicologo	36.00
559	90847	Psicoterapia de la familia (psicoterapia conjunta) (con el paciente presente)	36.00
560	90887	Interpretación o explicación de los resultados de exámenes médicos, psiquiátricos y procedimientos, o de otro tipo de datos acumulados a la familia u otras personas responsables, o para informarles cómo ayudar a al paciente (psiquiatra)	48.00
561	D0150	Examen bucal	20.00
562	D4341	profilaxis	28.00
563	D3999	Procedimiento de endodoncia no especificado, por informe	70.93
564	D7510	Incisión y drenaje de absceso - intraoral	20.00
565	D1204	Aplicación tópica de flúor gel	25.00
566	D1206	Aplicación flúor barniz	27.00
567	D3220	Pulpotomías	50.00
568	41115	Frenectomía Lingual	25.00
569	40819	Frenectomía Labial	25.00
570	D4322	Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable	37.17
571	41872	Gingivoplastia	45.00
572	41820	Gingivectomia	45.00
573	D1203	Fluorización tópico gel	16.00
574	D2140	Tratamiento restaurador	31.23
575	D1351	Sellantes	30.00
576	D4321	Ferulización con Arco	18.04
577	C3201	Obturación simple con ionomero	30.00
578	D0140	Consulta odontología no especializada	19.06
579	D0240	Radiografía intraoral oclusal	19.01
580	D0270	Radiografía bitewing	15.00



Nº	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
581	D2330	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	30.00
582	D2331	Restauración fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	35.00
583	D2391	Restauración fotocurables de una superficie con resina en piezas dentarias posterior (primarias o permanentes)	30.00
584	D2393	Restauración fotocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)	40.00
585	D3110	Recubrimiento pulpar directo	25.00
586	D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	25.00
587	D3311	Tratamiento de conducto en pieza uniradicular no vital (sin obturación final) por sesión	25.00
588	D3320	Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides vitales	35.35
589	D3330	Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores vitales	40.04
590	D3332	Terapia endodóntica incompleta, diente inoperable, sin posibilidad de restauración o fracturado	23.51
591	D3333	Reparación de la raíz interna por defectos de perforación-por sesión	25.00
592	D3346	Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores	30.67
593	D3347	Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias biscúspides	30.67
594	D3348	Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores	30.67
595	D3351	Apexificación visita inicial	30.00
596	D5937	Aparato para trismo	30.00
597	D7111	Exodoncia, remante coronal-diente decidido	15.00
598	D7140	Exodoncia, diente erupcionado o raíz expuesta	15.00
599	D7176	Extracción dental simple, un diente	15.00
600	D7250	Extracción quirúrgica de restos radiculares	40.00
601	D7261	Cierre primario de una perforación sinusal	45.00
602	D7282	Movilización de diente erupcionado o en mala posición para permitir erupción	50.00
603	D7960	Frenulectomía (frenectomía y frenotomía)	30.00
604	D9972	Blanqueamiento dental externo por arcada	80.00
605	E1311	Raspaje dental o destartraje dental	25.99
606	E2395	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)	30.00
607	E2396	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en dos superficies dentarias (primaria o permanente)	30.00
608	E2397	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primaria o permanente)	40.00





N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
609	E2398	Restauración autocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)	30.00
610	E2400	Restauración autocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primarias o permanentes)	40.00
611	D0330	Radiografía panorámica	12.99
612	70250	Cráneo frontal y lateral	50.00
613	70160	Examen radiológico, huesos nasales	49.56
614	72200	Columna sacro v- coxis	50.00
615	71100	Parrilla Costal	40.00
616	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	50.00
617	71010	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral	31.93
618	71030	Rayos X de Torax (P-A) Perfil	54.39
619	73120	Examen Radiologico Mano	40.35
620	73620	Examen Radiologico Pie	40.35
621	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	40.35
622	D0220	Radiografía intraoral Peri apical	35.00
623	76880	Radiografía Hombros y Articulaciones	46.84
624	76506	Transfontanelar	54.88
625	76700	Ecografía Abdominal Completa	54.88
626	76805	Ecografía Obstétrica I, II y III Trimestre	50.00
627	76816	Ecografía Transvaginal (Obstétrica)	54.88
628	76870	Escroto y contenido	46.84
629	76872	Ecografía Prostatica	50.00
630	76880.03	Articulación de Rodilla	45.00
631	93886	Doppler Transcraneal	62.00
632	93882.01	Doppler Carotideo y yugular	95.00
633	93923	Doppler Arterial de extremidad inferior, superior	95.00
634	93965	Doppler Venoso Periférico extremidades	95.00
635	93998	Estudio diagnóstico vascular no invasivo no mencionado	69.34
636	75945	Ultrasonido intravascular (vaso no coronario), supervisión e interpretación radiológicas; vaso inicial	110.00
637	93888	Estudio transcraneal Doppler de las arterias intracraneales; estudio limitado	85.00
638	76645	Ecografía de Mamas	75.00
639	76831	Histerosonografía Transvaginal	46.84
640	70130	Examen radiológico, mastoides; completo, mínimo de de tres incidencias por lado	50.00
641	70220	Examen radiológico; senos paranasales, completo, mínimo de 3 incidencias	49.56



N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
642	70328	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral	50.00
643	70330	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; bilateral	50.00
644	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	30.00
645	71015	Examen radiológico, tórax; estereotáctico, frontal	30.00
646	71022	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral con proyecciones oblicuas	50.00
647	71101	Examen radiológico, costillas, unilateral; incluyendo el tórax posteroanterior, mínimo de tres vistas	30.00
648	71120	Examen radiológico de esternón, mínimo de 2 incidencias	40.35
649	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, ánteroposterior y lateral	43.73
650	72020	Examen radiológico, columna vertebral, vista única, especifique nivel	30.00
651	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	50.00
652	72040.01	Examen radiológico de columna, frontal y lateral	50.00
653	72040.02	Examen radiológico de columna cervical; funcionales dos incidencias	50.00
654	72040.03	Examen radiológico de columna vertebral cervical, oblicuas	50.00
655	72067	Examen radiológico de columna lumbar, frontal y lateral , dos incidencias	60.00
656	72069	Examen radiológico, columna vertebral toracolumbar, de pie (escoliosis)	50.00
657	72070	Examen radiológico, columna vertebral; torácica 2 incidencias	50.00
658	72074	Examen radiológico, columna vertebral, mínimo de 4 incidencias	72.31
659	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	40.35
660	72090	Examen radiológico, columna vertebral; estudio de escoliosis, incluyendo estudios en posición supina y erguida	50.00
661	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral; 2 o 3 incidencias	56.33
662	72110	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; mínimo 4 incidencias	72.31
663	72114	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral; completo, incluyendo vistas en posición doblada, mínimo 6 incidencias	50.00
664	72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias	50.00
665	72170	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	30.00
666	73000	Examen radiológico de clavícula, completo	31.93
667	73010	Examen radiológico de escápula, completo	30.00

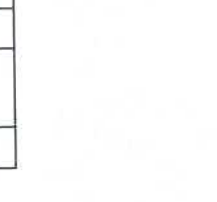
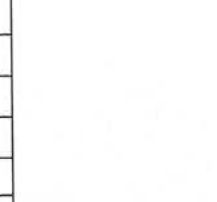
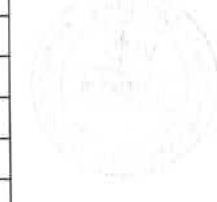




N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
668	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	30.00
669	73050	Examen radiológico; articulaciones acromioclaviculares, bilateral, con o sin distracción ponderada	30.00
670	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	40.35
671	73070	Examen radiológico de codo; mínimo 2 incidencias	40.35
672	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	40.35
673	73100	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	40.35
674	73500	Examen radiológico, cadera, unilateral; una vista	30.00
675	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	40.35
676	73520	Examen radiológico, cadera, bilateral, mínimo de dos vistas de cada cadera, incluyendo la vista anteroposterior de la pelvis	50.00
677	73530	Examen radiológico de cadera durante un procedimiento quirúrgico	50.00
678	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	40.35
679	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	40.35
680	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	50.00
681	73564	Examen radiológico, rodilla; completo, cuatro o más vistas	50.00
682	73565	Examen radiológico, rodilla; ambas rodillas, posición de pie, anteroposterior	50.00
683	73567	Examen Radiológico Rodilla ,Cada lado	35.00
684	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	40.35
685	73592	Examen radiológico; extremidades inferiores, lactante, mínimo de dos vistas	45.00
686	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	40.35
687	73668	Mensurador de miembros inferiores adultos	50.00
688	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	30.00
689	74200	Colon A doble Contraste	100.00
690	74220	Examen radiológico de esófago	60.00
691	74250	Examen radiológico, intestino delgado, incluye múltiples placas seriadas	200.00
692	74430	Cistografía, mínimo tres incidencias, supervisión e interpretación radiológica	100.00
693	74740	Histerosalpingografía, supervisión e interpretación radiológica	100.00
694	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello	54.88
695	76536.01	Ecografía de Región Cervical	60.00
696	76536.03	Ecografía de Tiroides	90.00
697	76604	Ecografía de tórax (incluye mediastino), tiempo real con documentación de imagen	46.84
698	76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	30.00



N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
699	76706	Ecografía abdominal regional (por cuadrantes)	49.75
700	76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	30.00
701	76770.01	Ecografía Renal	30.00
702	76770.02	Ecografía de Glandulas Suprarenales	30.00
703	76775	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, limitada	30.00
704	76775.01	Ecografía Vesical	30.00
705	76800	Ecografía de canal espinal y contenido	50.00
706	76817	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, vía transvaginal	40.00
707	76827	Ecocardiografía doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	40.00
708	76828	Ecocardiografía Doppler fetal, sistema cardiovascular, onda de pulsos y/u onda continua con presentación del espectro; estudio de seguimiento o repetido	40.00
709	76830	Ecografía transvaginal	40.00
710	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes, completa	46.84
711	76857	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de la imagen; limitada o de seguimiento (P. ej., para folículos)	30.00
712	76886	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; limitadas, estática (que no requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	60.00
713	83718	Colesterol HDL	15.00
714	83721	Colesterol LDL	15.49
715	84060	Fosfatasa ácida	15.00
716	82150	Amilasa	12.00
717	83690	Lipasa	15.00
718	84478	Triglicéridos	12.00
719	82009	Glucosa	15.00
720	81025	Test de embarazo (ORINA)	15.00
721	82044	Proteinuria cualitativa	17.12
722	89051	Examen de secreción vaginal	22.00
723	86000	Aglutinaciones TIPHYS - WIDAL	15.00
724	89060	Test de Helecho	22.00
725	82985	Dosaje de Hemoglobina glicosilada	39.00
726	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células.	15.00
727	87087	Urocultivo + antibiograma	30.00

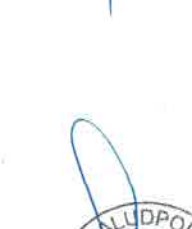




N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
728	87040	Hemocultivo	30.00
729	87102	Cultivo de hongos	20.00
730	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o ácaros (Ejemplo: sarna)	12.60
731	81005	Exámen completo de orina + sedimento	15.00
732	89055	Reacción Inflamatoria	17.00
733	87177	parasitologia simple -concentrada	15.00
734	87179	Coprofuncional (PH, Thevenon, R.inf, Benedict)	15.00
735	82270	Thevenon de Heces	15.00
736	87209	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial compleja (p. ej. tricromo, hematoxilina hierro) para huevos y parásitos	20.00
737	87178	Test de Graham	10.00
738	88141	PAP cuello uterino	32.00
739	88161.01	PAP orina	20.00
740	87162	Cultivo de secreciones (faringea, uretral, vaginal, esputo, heridas, otros) PAP	32.00
741	86070	Pruebas cruzadas RB	18.79
742	82465	Colesterol total	15.00
743	84520	Urea	15.00
744	82565	Creatinina en sangre	15.00
745	84550	Ácido úrico	15.00
746	82310	calcio	15.00
747	84450	Transaminasas TGO	15.00
748	84460	Transaminasas TGP	15.00
749	82247	Bilirrubinas totales y directas	15.00
750	84075	Fosfatasa alcalina	15.00
751	82040	Albúmina	15.00
752	84155	Proteínas totales	15.00
753	86430	Factor Reumatoideo	25.00
754	87045	Coprocultivo	30.00
755	88161.05	PAP Líquido Pleural	25.00
756	86989	Plasma Fresco Congelado - Preparación y conservación de plasma	70.00
757	86989.01	Recambio Plasmatico Terapeutico	234.00
758	85024	Recuento sanguíneo; hemograma y recuento de plaquetas automatizados, y recuento automatizado parcial diferencial de leucocitos (CBC)	48.00
759	85031	Hemograma completo, 3ra. generación (N°, Fórmula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas)	15.00
760	85002	Tiempo de Coagulacion y sangria	12.00



N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
761	85610	Tiempo de Protonmina	28.00
762	85018	Hemoglobina	15.00
763	80076	Perfil Hepatico Bilirubina, Transaminasas y Fost. Alcalina	50.00
764	80061	Perfil Lipídico, este perfil debe incluir los siguientes: colesterol suero total (82465), medición directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéridos (84478)	48.00
765	82550	Dosaje creatina quinasa (CK), (CPK); total	25.00
766	82553	Dosaje creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	25.00
767	82803.01	Dosaje de Gases arteriales y Electrolitos (Dispositivo Portatil)	50.00
768	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	18.00
769	84180	Proteinuria de 24 horas	15.00
770	84702	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa; Test de embarazo BHCG (SANGRE)	20.00
771	84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cuantitativa; Test de embarazo BHCG (SANGRE)	36.79
772	85044	Recuento manual de reticulocitos	10.00
773	86009	Estudio de Brucella: Rosa de bengala	25.00
774	86140	Proteína C-reactiva	20.00
775	86593	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico, cuantitativa	25.00
776	87270	Detección de antígenos de agentes infecciosos mediante técnica de inmunofluorescencia; Chlamydia trachomatis	10.00
777	36430	Transfusión Sanguínea	90.00
778	86920	Tamisaje de Sangre	250.00
779	86900	Grupo Sanguíneo	25.00
780	86901	Factor RH	10.00
781	85014	Hematocrito	15.00
782	86703	VIH 1 y 2	20.00
783	86687	HTLV-1 Anticuerpos	30.00
784	86704	Hepatitis B anticore Total	25.00
785	86706	Hepatitis B detección de antígeno	30.00
786	86803	Hepatitis C Anticuerpos	25.00
787	86780	Sífilis (elisa)	21.00
788	87445	Chagas	14.00
789	86922	Prueba Cruzada (Prueba de Compatibilidad para cada unidad)	35.00
790	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías	25.00
791	97012	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; tracción mecánica	20.00
792	97014	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (no asistida)	20.00





N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION CPMS - MINSA	TARIFA S/.
793	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	25.00
794	97116	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; entrenamiento de la marcha (incluyendo subir escaleras)	20.00
795	97124	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; masaje, incluyendo frotamiento (EFFELURAGE), compresión (PETRISSAGE), percusión	25.00
796	97125	Técnicas de terapia manual	25.00
797	97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)	20.00
798	97520	Entrenamiento protésico, extremidades superiores y/o inferiores	20.00
799	97150	Procedimiento(s) terapéutico(s), grupal (2 o más personas)	25.00
800	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (Dentro de la ciudad)	70.00
801	99443	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado	500.00





ANEXO N° 5 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).





Fondo de Mejoramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú

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

