



**CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE LA UNIDAD EJECUTORA 410 - HOSPITAL DE QUILLABAMBA Y EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL**




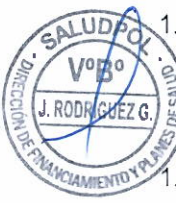

Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebra de una parte el **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con RUC N° 20178922581, con domicilio legal en Parque Maldonado N° 142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N° 10005, representada por el Gerente General Med. **RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA**, identificado con DNI N° 10181186, designado mediante Resolución de Directorio N° 003-2019-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra la **UNIDAD EJECUTORA 410 - HOSPITAL DE QUILLABAMBA**, con RUC N° 20600522214, con domicilio legal en Av. General Gamarra S/N, Distrito de Santa Ana, Provincia de La Convención y Departamento de Cusco, con Registro en SUSALUD N° 00002421, representado por su Director Med. **JORGE GUIMAR CANALES SANTANDER** identificado con DNI N° 23962449, designado mediante Resolución N° 0103-2021-GRSCL06RH a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL**

- 1.1 Constitución Política del Perú.
- 1.2 Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- 1.3 Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- 1.4 Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- 1.5 Decreto Legislativo N°1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- 1.6 Decreto Legislativo N°1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- 1.7 Decreto Legislativo N°1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, modificado por los Decretos Legislativos N° 1230 y 1267.
- 1.8 Decreto Legislativo N°1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2015-IN.
- 1.9 Decreto Legislativo N°1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.10 Decreto Legislativo N°1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- 1.11 Decreto Legislativo N°1466, que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
- 1.12 Decreto Supremo N°026-2017-IN, "Reglamento del Decreto Legislativo N°1267", Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.13 Decreto Supremo N° 008-2010-SA, "Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud",
- 1.14 Decreto Supremo N° 020-2014-SA, Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.15 Decreto Supremo N°031-2014-SA, Reglamento de Infracción y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud — SUSALUD.
- 1.16 Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
- 1.17 Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Aprueban Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS





y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.

- 
- 
- 
- 
- 
- 1.18 Decreto Supremo N° 012-2019-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1302.
  - 1.19 Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, que aprueba el Texto único Ordenado de la Ley N° 27444 Procedimiento Administrativo General.
  - 1.20 Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA - Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia.
  - 1.21 Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
  - 1.22 Resolución Ministerial N° 158-2019-IN, que aprueba el Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional 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".
  - 1.28 Resolución de Gerencia General N° 113-2018-IN-SALUDPOL-GG, de fecha 28 de junio del 2018, se deja sin efecto la Resolución de Gerencia General N° 170-2017-IN-SALUDPOL-GG del 23 de octubre del 2017, y se aprueba la "Directiva que regula la formulación y suscripción de Convenios entre el Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú — SALUDPOL con Gobierno Regionales, UGIPRESS Públicas e IPRESS Públicas.
  - 1.29 Resolución de Gerencia General N° 0133-2021-IN-SALUDPOL-GG, de fecha 12 de agosto del 2020, se aprueba la actualización del Manual de Procedimientos (MAPRO) denominado Nivel 1: P.M.3.1. Compra de Prestaciones de Salud perteneciente a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud, aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° 0170-2020-IN-SALUDPOL-GG.

## CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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

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



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

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

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

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

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

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 todos 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 IAFAS 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 a sus asegurados en el departamento de Cusco

**LA IPRESS – UNIDAD EJECUTORA 410 - HOSPITAL DE QUILLABAMBA**, 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° 00002421. De conformidad con el marco legal vigente, ha determinado que cuenta con capacidad de oferta para atender la demanda insatisfecha de la IAFAS.

### CLÁUSULA CUARTA. - OBJETO DEL CONVENIO

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

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



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

**CLÁUSULA QUINTA. - ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación en el departamento de 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 MÉDICO**<sup>1</sup> emitido previamente por LA IAFAS<sup>2</sup> (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).<sup>3</sup>

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° 3).

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.

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

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

<sup>2</sup> O el área que haga sus veces

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



mínimo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME.

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

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

### CLÁUSULA OCTAVA: DEL MECANISMO DE PAGO

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

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

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

*Monto a Desembolsar =*

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

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

### CLÁUSULA NOVENA. - DE LAS TARIFAS

9.1 Las tarifas por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo con **LA IPRESS**. Las tarifas incluyen los costos de los insumos y materiales médicos y se encuentran estipuladas en el **ANEXO N° 4** y podrán ser modificadas mediante suscripción de Adendas.

9.2. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.<sup>4</sup>

9.3 Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario del presente Convenio que sean brindados por **LA IPRESS** a los beneficiarios de **SALUDPOL**, serán financiados por **LA IAFAS**, previa suscripción de un Acta entre los coordinadores de **LA IAFAS** y de **LA**

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

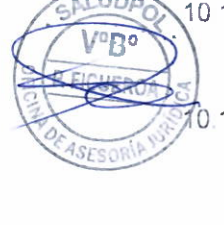
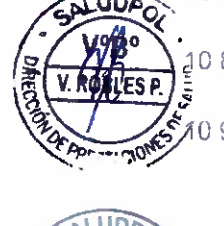
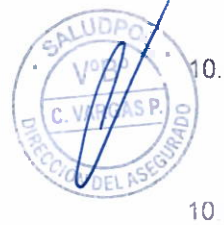


IPRESS, según lo señalado en la cláusula vigésima tercera, acordando las tarifas a ser aplicadas en forma transitoria. En forma posterior, estos procedimientos de salud deberán ser incluidos en el tarifario del presente Convenio, previo acuerdo de LA IAFAS y LA IPRESS, mediante Adenda.

**CLÁUSULA DÉCIMA. - RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL**

- 10.1 La IPRESS garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a las IAFAS y a SUSALUD de acuerdo al modelo de transacción electrónica de datos estandarizados establecido por SUSALUD.
- 10.2 LA IAFAS se obliga a pagar la contraprestación a LA IPRESS mediante el mecanismo de pago acordado, estipulado en la cláusula sexta del presente Convenio.
- 10.3 LA IPRESS dentro de los 30 días calendario del mes siguiente de producción, deberá registrar las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios de LA IAFAS, considerando el Conjunto Mínimo de Datos (Anexo N° 05), a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces), según el procedimiento establecido (Anexo N° 6).
- 10.4 La Oficina de la Tecnología de la Información de LA IAFAS, a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces) aplica las reglas de consistencia y validación. El resultado de la aplicación de dichas reglas y la valorización de las prestaciones de salud es remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud.
- 10.5 La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS, a partir de la información remitida por la Oficina de la Tecnología de la Información, elabora un Informe de Validación Prestacional, el cual deberá contemplar el detalle de las prestaciones conformes, y remite dicho informe a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de LA IAFAS para la verificación de la valorización de las prestaciones conformes.
- 10.6 La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de LA IAFAS informa a LA IPRESS mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional y solicita los documentos para el pago o deducción correspondiente.
- 10.7 LA IPRESS deberá remitir a LA IAFAS la factura<sup>5</sup>, con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes, la hoja de liquidación y copia de los documentos de autorización.
- 10.8 Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por LA IPRESS, condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.
- 10.9 En forma posterior, cada tres (03) meses, se aplicará control presencial posterior de las prestaciones conformes, a través de la auditoría médica "In situ", según el procedimiento descrito en el numeral 15.2.
- 10.10 LA IAFAS debe realizar la deducción del valorizado de las prestaciones conformes del mes al monto previamente desembolsado, luego de recibir los documentos señalados en el numeral 10.7., lo cual será un requisito para realizar los siguientes desembolsos.
- 10.11 Si la valorización de las prestaciones conformes alcanza el 80% del monto del desembolso previamente realizado, LA IPRESS podrá solicitar mediante documento formal la realización de un nuevo desembolso sin la necesidad de esperar que se cumpla el plazo establecido.

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



**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 resolutive suficiente para atender las necesidades de salud del paciente o usuario de salud, ésta comunica en forma inmediata a la IAFAS a efectos que adopte las acciones necesarias para salvaguardar la vida y la salud del paciente o usuario de salud asegurado.

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

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

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

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

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

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

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - OBLIGACIONES DE LAS IAFAS**

Son obligaciones de LA IAFAS:

- 13.1 Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.
- 13.2 Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al beneficiario, para efectos del acceso a los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.
- 13.3 Brindar oportunamente información a la IPRESS, sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables
- 13.4 Coordinar directamente la referencia de los beneficiarios a otras IPRESS cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normativa vigente no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a LA IPRESS.<sup>6</sup>
- 13.5 Informar a LA IPRESS sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios y aquellos que se derivan en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.
- 13.6 Pagar a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes

<sup>6</sup> Este numeral se refiere a aspectos administrativos de la coordinación de la referencia que corresponden a LA IAFAS



- 13.7 Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
- 13.8 Capacitar al personal designado por LA IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente Convenio.
- 13.9 Informar en forma detallada a los beneficiarios y a LA IPRESS, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días de su implementación en LA IPRESS.
- 13.10 Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
- 13.11 Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 13.12 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 13.13 Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
- 13.14 Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio.

#### CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de LA IPRESS:

- 14.1 Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con la IAFAS, según la cartera de servicios y catálogo de procedimientos médicos y sanitarios contratado.
- 14.2 Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
- 14.3 Verificar la identidad del paciente y su condición de beneficiario de LA IAFAS, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
- 14.4 No realizar cobros adicionales de ningún tipo, a los beneficiarios de LA IAFAS por los servicios de salud que son objeto del presente Convenio, distintos de los autorizados por LA IAFAS.
- 14.5 Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a LA IAFAS a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
- 14.6 Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.
- 14.7 No discriminar en su atención a los beneficiarios de LA IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.
- 14.8 Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de LA IAFAS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en el marco normativo vigente.



14.9 No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este Convenio, salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con LA IAFAS, siendo LA IPRESS responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.

14.10 Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LA IAFAS.



14.11 Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito.

14.12 En los casos que corresponda, informar a LA IAFAS sobre beneficiarios con contingencias que exceden la cobertura convenida o la capacidad de resolución de LA IPRESS, para su respectiva referencia a otra IPRESS o IAFAS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo a la normatividad vigente



14.13 Presentar a LA IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.

14.14 Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada.

14.15 Informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los beneficiarios.



14.16 Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11º del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.

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



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

14.19 Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y la normatividad vigente



#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - AUDITORÍA Y/O CONTROL PRESTACIONAL

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

- Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares convenidos y la normatividad 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.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

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

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



#### CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA. - CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

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



#### CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA. - RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

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

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

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

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

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - DE LA COORDINACIÓN

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



- Coordinador de LA IAFAS: Director de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de SALUDPOL.
- Coordinador de LA IPRESS: Responsable y/o Jefe (a) de la Unidad de Seguros de la Unidad Ejecutora 410 – Hospital de Quillabamba.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA.- DOMICILIO DE LAS PARTES**

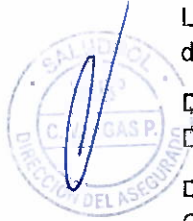
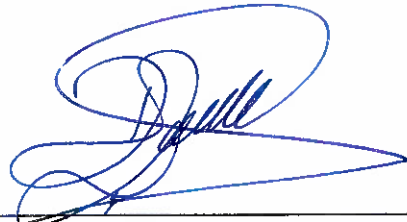
Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente Convenio:

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

**DOMICILIO DE LA IPRESS:** Av. General Gamarra S/N, distrito de Santa Ana, Provincia de La Convención 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 La Convención a los 29 días del mes de Marzo de 2022.

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



Med. **JORGE GILMAR CANALES SANTANDER**  
DIRECTOR  
Director Ejecutivo  
U.E. 410 - HOSPITAL DE QUILLABAMBA





**ANEXO Nº 01: CARTERA DE SERVICIOS<sup>7</sup>**

Nº	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico general
2	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Medicina Interna
3	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Pediatria
4	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Cirugia General
5	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Ginecologia y Obstetricia
6	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Traumatologia y Ortopedia
7	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Neurologia
8	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Cardiologia
9	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Endocrinologia
10	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Oftalmologia
11	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Urologia
12	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por medico especialista en Oncologia
13	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria Diferenciada por medico General
14	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por enfermeria (triaje)
15	CONSULTA EXTERNA	Atencion de Topico para procedimientos ambulatorios (inyectables, curaciones, retiro de yesos, etc.)
16	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria diferenciada por profesional de la salud (Estrategias Sanitarias: TBC, ITS VIH/SIDA, Adolescente, Adulto Mayor, CRED_Imunizaciones, Enfermedades No Transmisibles, Prevencion de Cancer, Enfermedades Metaxenicas y Zoonoticas)
17	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por obstetra (PPFF, CaCu, APN)
18	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por Cirujano Dentista
19	CONSULTA EXTERNA	Atencion ambulatoria por Psicologo
20	CONSULTA EXTERNA	Atencion de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Ginecologia y Obstetricia (colposcopia, crioterapia, cono leep)
21	EMERGENCIA	Atencion de Topico de Inyectables y Nebulizaciones

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

Nº	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
22	EMERGENCIA	Atencion de Urgencias y Emergencias por medico especialista en Medicina Interna
23	EMERGENCIA	Atencion de Urgencias y Emergencias por medico especialista en Pediatria
24	EMERGENCIA	Atencion de Urgencias y Emergencias por medico especialista en Ginecologia y Obstetricia
25	EMERGENCIA	Atencion de Urgencias y Emergencias por medico especialista en Cirugia General
26	EMERGENCIA	Atencion de Urgencias y Emergencias por medico especialista en Traumatologia y Ortopedia
27	EMERGENCIA	Atencion Trauma shock
28	EMERGENCIA	Atencion en sala de Observacion y Emergencia
29	CENTRO OBSTETRICO	Monitoreo de gestante con Complicaciones
30	CENTRO OBSTETRICO	Monitoreo diferenciado de gestante con Complicaciones-COVID-19
31	CENTRO OBSTETRICO	Atencion de Parto Vaginal por medico especialista en Gineco Obstetricia y Obstetra
32	CENTRO OBSTETRICO	Atencion inmediata del Recien Nacido por medico Pediatra y Enfermera
33	CENTRO QUIRURGICO	Atencion pre anestesia por profesional de la salud
34	CENTRO QUIRURGICO	Atencion anestesia por medico especialista en Anestesiologia
35	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirurgicas por medico especialista en Cirugia General
36	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirurgicas por medico especialista en Ginecologia y Obstetricia
37	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirurgicas por medico especialista en Traumatologia y Ortopedia
38	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirurgicas por medico especialista en Urologia
39	CENTRO QUIRURGICO	Atencion en sala de Recuperacion post anestico
40	CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirurgicas por medico especialista a pacientes COVID-19
41	HOSPITALIZACION	Hospitalizacion en Medicina Interna, Neurologia, Cardiologia y Endocrinologia
42	HOSPITALIZACION	Hospitalizacion aislada de Enfermedades Tropicales (dengue, chikungunya, malaria)
43	HOSPITALIZACION	Hospitalizacion en Cirugia
44	HOSPITALIZACION	Hospitalizacion en Pediatria
45	HOSPITALIZACION	Hospitalizacion en Ginecologia y Obstetricia





Nº	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
46	HOSPITALIZACION	Hospitalizacion en Traumatologia y Ortopedia
47	HOSPITALIZACION	Hospitalizacion en Urologia
48	HOSPITALIZACION	Hospitalizacion a pacientes COVID-19
49	PATOLOGIA CLINICA	Procedimientos de Patologia Clinica tipo II-1
50	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Radiologia Convencional
51	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Radiologia Convencional-Pacientes COVID-19
52	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Ecografia general y especializada
53	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Ecografia general y especializada-Pacientes COVID-19
54	MEDICINA DE REHABILITACION	Atencion de rehabilitacion de discapacidades leves y moderadas mediante terapia fisica
55	NUTRICION Y DIETETICA	Soporte Nutricional con regimenes dieteticos
56	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provision de unidades de sangre y hemoderivados
57	FARMACIA	Dispensacion de medicamentos , dispositivos medicos y productos sanitarios
58	FARMACIA	Dispensacion de medicamentos , dispositivos medicos y productos sanitarios a pacientes COVID-19
59	FARMACIA	Atencion en farmacia clinica
60	CENTRAL DE ESTERILIZACION	Desinfeccion de nivel intermedio en central de esterilizacion
61	CENTRAL DE ESTERILIZACION	Desinfeccion de alto nivel en central de esterilizacion
62	CENTRAL DE ESTERILIZACION	Esterilizacion por medios fisicos en central de esterilizacion

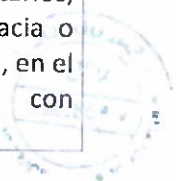


**CARTERA DE SERVICIOS SEGÚN UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD  
(UPSS)-2021**

Nº	ACTIVIDAD	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
1	ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Atencion de urgencia y emergencia por medico general	Atencion de urgencia y emergencia por medico general entrenado para manejo inicial de pacientes con prioridades I y II; y manejo de pacientes con prioridad III en topico de urgencias y emergencias.
2	ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Atencion de urgencia y emergencia por medico especialista	Atencion de urgencia y emergencia por medico de alguna especialidad para manejo inicial de pacientes con prioridades I, II y III en topico del II nivel de atencion
3	ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Atencion diferenciada de urgencia y emergencia por medico especialista apacientes COVID-19	Atencion de urgencia y emergencia por medico de alguna especialidad para manejo inicial de pacientes COVID-19, con prioridades I, II y III en topico del II nivel de atencion
4	ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	Atencion en ambiente de Trauma shock y Observacion de Emergencia	Atencion en ambiente de observacion de Emergencia por medico especialista y general para vigilancia de la evolucion del estado de salud de pacientes en condicion de urgencia o emergencia por un tiempo no mayor de 12 horas
5	INTERNAMIENTO	Atencion en sala de internamiento	Atencion en sala de internamiento por equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clinicos con fines diagnosticos y/o terapeuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por mas de 12 horas. Incluye alojamiento conjunto del Recien Nacido.
6	PRUEBAS RAPIDAS Y TOMA DE MUESTRAS	Pruebas rapidas de laboratorio clinico y toma de muestras biologicas	Pruebas rapidas de ayuda diagnostica y recoleccion por personal de salud capacitado en el area de toma de muestra y traslado de muestras biologicas hacia el laboratorio de referencia
7	PRUEBAS RAPIDAS Y PRUEBAS MOLECULARES	Pruebas rapidas de laboratorio clinico y Pruebas Moleculares para diagnostico de COVID-19	Pruebas rapidas de ayuda diagnostica y recoleccion por personal de salud capacitado en el area de toma de muestra y traslado de muestras biologicas hacia el laboratorio de referencia Cusco.



Nº	ACTIVIDAD	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
8	ATENCION EN BANCO DE SANGRE Y HEMOTERAPIA	Atencion para la dotacion de sangre en caso de urgencia o emergencia	Recojo, almacenamiento y entrega de sangre y paquetes globulares a los servicios en casos de emergencias y urgencias
9	ECOGRAFIA	Ecografia General	Consulta realizada por medico general capacitado en la sala de Ecografia
10	ECOGRAFIA	Ecografia General COVID-19	Consulta realizada por medico general capacitado en la sala de Ecografia pacientes COVID-19
11	RADIOLOGIA	Radiologia Convencional Simple	Atencion de radiologia simple en Sala de Rayos X convencional (sin contraste) por personal tecnico capacitado.
12	RADIOLOGIA	Radiologia Convencional Simple COVID-19	Atencion de radiologia simple en Sala de Rayos X convencional (sin contraste) por personal tecnico capacitado a pacientes COVID-19
13	ATENCION CON MEDICAMENTOS	Expendio de medicamentos, dispositivos medicos y productos farmaceuticos	Expendio de medicamentos del Petitorio Nacional Unico de Medicamentos Esenciales, dispositivos medicos y productos sanitarios, entregado por tecnico de farmacia o tecnico de enfermeria capacitado, en el ambiente para atencion con medicamentos.



**ANEXO N° 02 DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN**

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

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 SaludPol.

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

En referencia a los siguientes procedimientos:

Cod. Proc.	Procedimiento	Referencia



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

**ATENCIÓN**

El presente documento tiene validez siempre y cuando el beneficiario SALUDPOL mantenga su estado de afiliación activo y las condiciones de cobertura que rigen en el 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 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 éstas 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 exonerará 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 presente 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 presente 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)71- 8810 / (01)19 2763

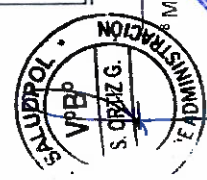
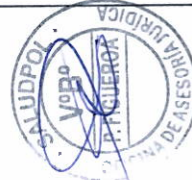
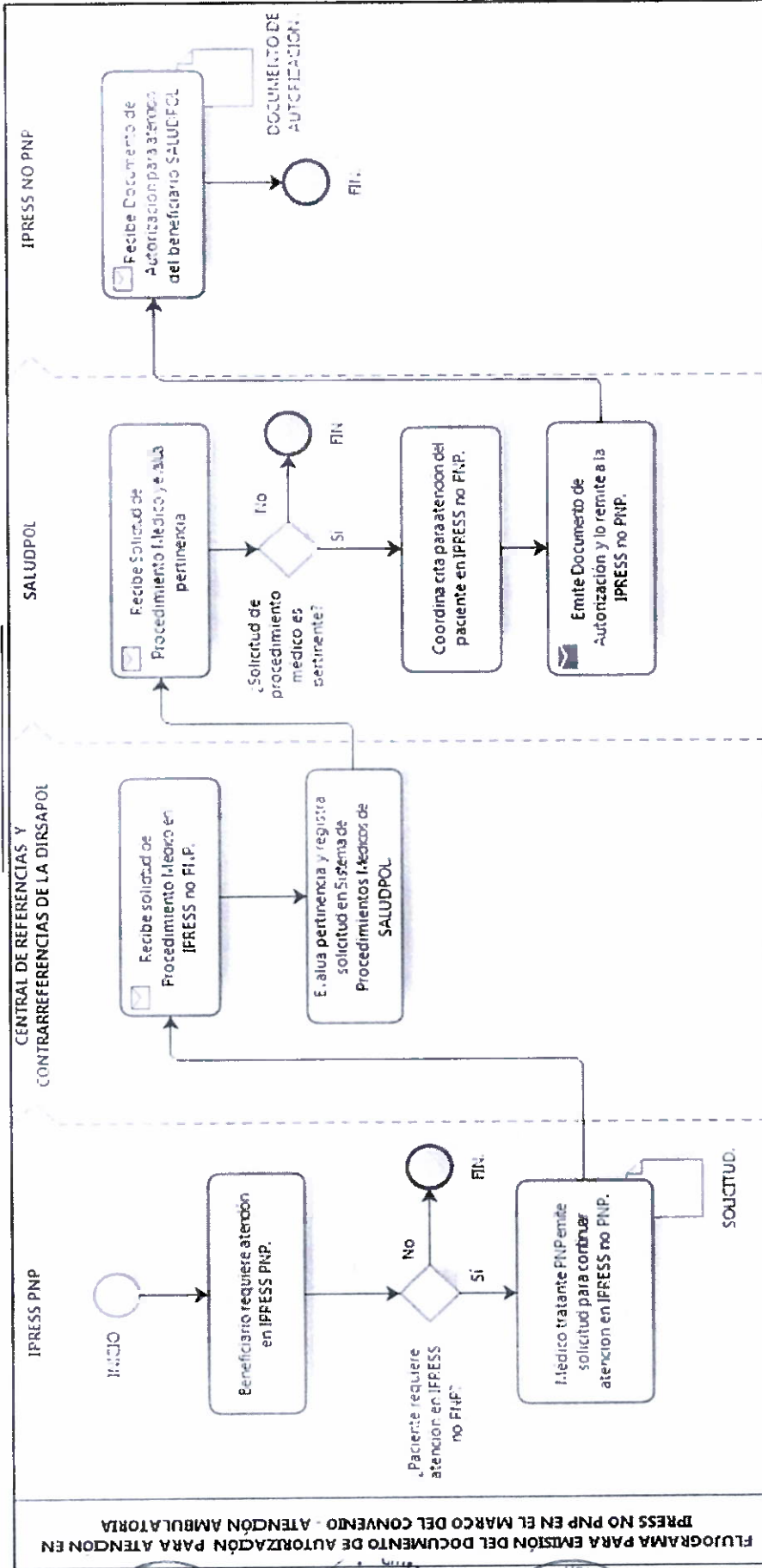
FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL (RUC N° 20178922581)  
Parque Maldonado 142 - Pueblo Libre - Lima



ANEXO N° 03

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

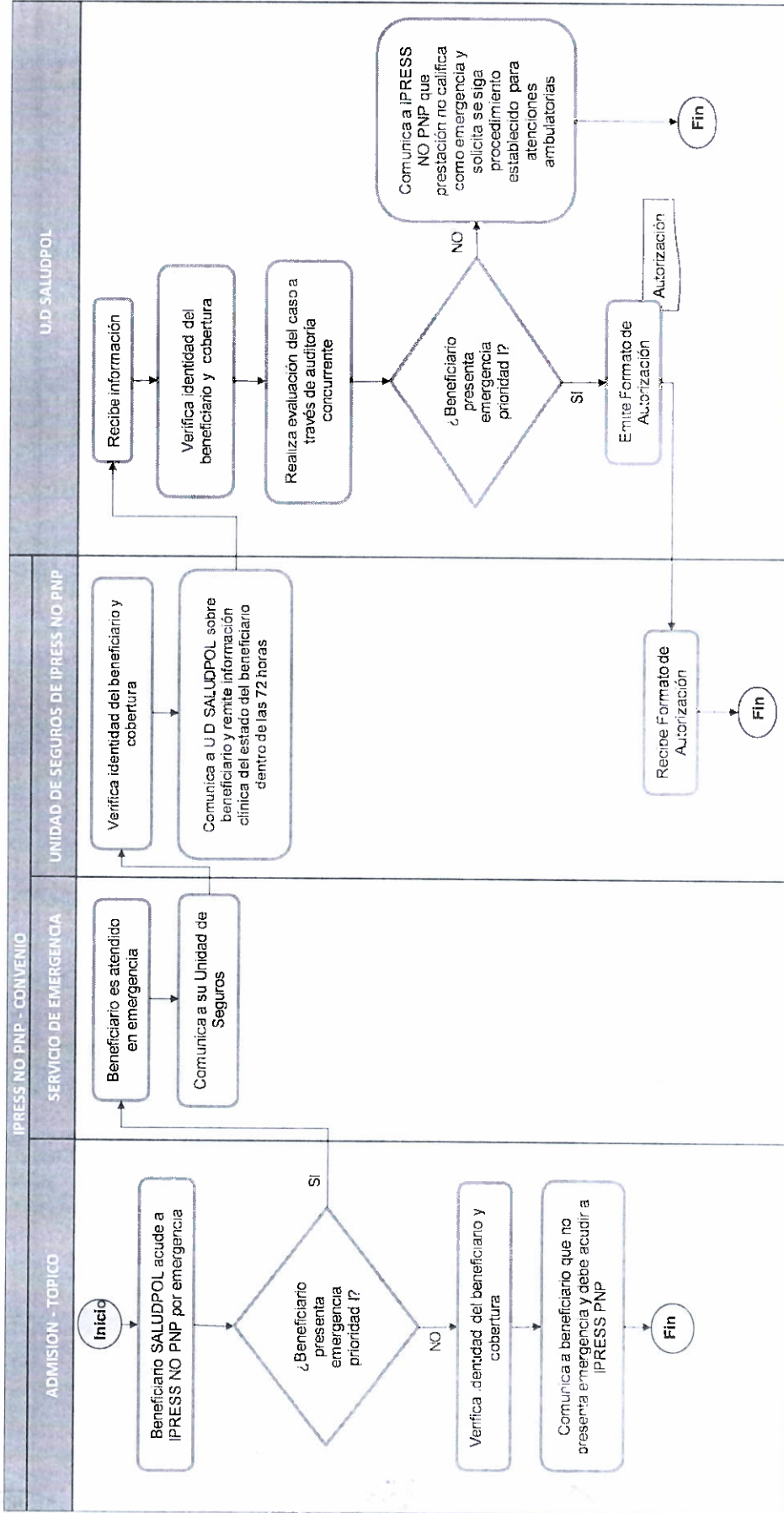
**Atención Ambulatoria<sup>8</sup>**



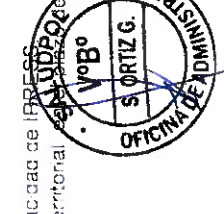
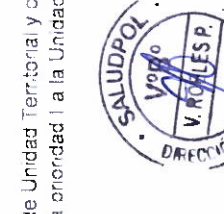
Modelo Referencial. Flujoograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.



**Atención de Emergencia (Prioridad I)<sup>910</sup>**



910 Modo o Referencia: Flujoograma que varía según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRES. En caso a IPRES no se comunica la atención de emergencia prioridad I a la Unidad Territorial.



ANEXO N° 04: TARIFARIO<sup>11</sup>

N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S./.)
1	10060	Incision y drenaje abscesos simples o unicos(p ej Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutaneo subcutaneo, quiste, forunculo o paroniquia)	276.04
2	11000	Debridamiento de piel infectada o eczemas extensos, hasta el 10% de superficie corporal	408.3
3	11042	Debridamiento de tejido subcutaneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	816.2
4	11100	Biopsia de piel, tejido subcutaneo y/o mucosa (incluye cierre simple) a menos que se registre en otro lugar, lesion unica	90.65
5	12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	64.45
6	15851	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por otro cirujano	46.79
7	15852	Cambio de apósitos y curaciones (que no sea para quemaduras) bajo anestesia (diferente de la local)	446.7
8	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado; sin necesidad de tratamiento diferente del local	65.4
9	16010	Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	631.58
10	16035	Escarotomia, incisión inicial	638.8
11	19000	Punción aspirativa de quiste de mama	115.61
12	19101	Biopsia de mama a cielo abierto	460.39
13	19102	Biopsia percutánea de mama con imágenes	324.97
14	19120	Biopsia excisional abierta de quiste, fibroadenoma u otra lesión benigna o maligna de mama, tejido mamario aberrante, lesión de conducto, lesión de pezón o aréola (excepto código 19300) en hombres o mujeres. 1 o más lesiones	675.50
15	20600	Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p.ej Dedos de la mano o pie)	238.65
16	23540	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; sin anestesia	117.6
17	23655	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; con anestesia	624.64
18	23600	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); sin manipulación	117.6
19	24685	Tratamiento abierto de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); incluye fijación interna, cuando se realice	729.52
20	25500	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; sin manipulación	106.7

<sup>11</sup> El cobro que efectúan los hospitales del Ministerio de Salud por las prestaciones de Salud es un tributo(tasa) por consiguiente no se encuentra sujeto al impuesto General de Ventas SUNAT OFICIO N°S11-A00000



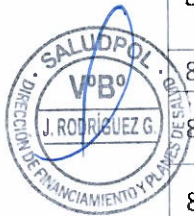
N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S./.)
21	25630	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular)); sin manipulación, cada hueso	106.7
22	27120	Acetabuloplastia; (p ej Whitman, Colonna, Haygroves, o "en copa")	1687.54
23	27193	Tratamiento cerrado de fractura del anillo pelviano, dislocación, diástasis o subluxación; sin manipulación	272.84
24	27217	Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico, unilateral, incluyendo fijación interna, cuando se realice (incluye sinfisis púbica y/o rama ipsilateral superior/inferior)	1308.57
25	27226	Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna	1823.6
26	27750	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación	121.99
27	27822	Tratamiento abierto de fractura trimalleolar del tobillo, incluyendo fijación interna, cuando se realice, maléolo medial y/o lateral; sin fijación de labio posterior	1302.18
28	28450	Tratamiento de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo); sin manipulación, cada una	137.29
29	28490	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación	121.99
30	29010	Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo; solamente	120.3
31	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	120.3
32	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	115.99
33	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	115.99
34	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	120.3
35	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	115.99
36	29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	45.09
37	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	256.14
38	31515	Laringoscopia directa, con o sin traqueoscopia; para aspiración	286.6
39	31622	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)	288.53
40	32200	Neumonostomía con drenaje abierto de absceso o quiste	1714.74
41	32400	Biopsia, pleura; aguja percutánea	147.91
42	32440	Neumonectomía total	1984.1
43	32480	Lobectomía pulmonar	1714.74
44	33010	Pericardiocentesis inicial	262.84





N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
45	33025	Creación de ventana pericárdica o resección parcial para drenaje por vía transtorácica	1208.76
46	35526	Derivación sanguínea con injerto de vena entre la arteria aorta y la arteria subclavía o la arteria carótida	1860.94
47	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	201.47
48	36450	Exsanguinotransfusión de recién nacido	327.57
49	36460	Transfusión fetal intrauterina	438.67
50	36470	Inyección de solución esclerosante en una sola vena	807.96
51	36510	Cateterismo de vena umbilical para diagnóstico o tratamiento en recién nacido	478.27
52	36489	Colocación de catéter venoso central (p. ej para presión venosa central, quimioterapia, otros)	629.65
53	38500	Biopsia o Escisión abierta de ganglio(s) linfático(s) superficial(es)	143.32
54	38505	Biopsia o Escisión de ganglio(s) linfático(s); mediante aguja, superficial (p ej Cervical, inguinal, axilar)	143.32
55	42200	Palatoplastia para paladar hendido, paladar blando y/o duro solamente	1,680.18
56	43235	Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	266.33
57	43260	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); diagnóstica, incluyendo recolección de especímenes mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	1182.74
58	43400	Ligadura directa de várices esofágicas	1071.2
59	44005	Enterolisis, (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	1274.93
60	44050	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía	1,370.10
61	44120	Enterectomía, resección del intestino delgado, resección y anastomosis únicas	1677.35
62	44130	Enteroenterostomía, anastomosis de intestino, con o sin enterostomía cutánea (procedimiento separado)	1677.35
63	44140	Colectomía parcial con anastomosis	1949.12
64	44320	Colostomía o cecostomía con exteriorización a la piel	1,410.82
65	49406	Drenaje y colección de fluido mediante catéter con orientación por imágenes (p ej. Absceso, hematoma, seroma, linfocele, quiste); peritoneal o retroperitoneal, percutáneo (*)	903.69
66	44951	Apendicectomía con drenaje	1,224.68
67	44970	Apendicectomía por laparoscopia	942.56
68	45300	Proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	271.98
69	45358	Video Colonoscopia derecha (****)	305.14

N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S./.)
70	45359	Video Colonoscopia izquierda (****)	305.14
71	47000	Biopsia hepática con aguja; percutánea	501.09
72	47010	Hepatotomía; para drenaje a cielo abierto de absceso o quiste, en uno o dos pasos	110326
73	47100	Biopsia hepática, en cuña	768.15
74	47562	Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía	1,475.50
75	47600	Colecistectomía	1,342.92
76	47605	Colecistectomía con colangiografía	1,453.34
77	47610	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (colédoco)	1.453.34
78	49000	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	1,317.31
79	49082	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes	239.96
80	49320	Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	733.05
81	52000	Cistoureteroscopia (procedimiento separado)	428.50
82	55250	Vasectomía, unilateral o bilateral (procedimiento separado), incluyendo examen(es) postoperatorio(s)	480.65
83	59151	Tratamiento laparoscópico de embarazo ectópico; con salpinguectomía y/o ooforectomía	1,171.32
84	56343	Salpingostomía por vía laparoscópica	1,171.32
85	56440	Marsupialización de quiste de glándula de Bartholino	423.09
86	57210	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo (no obstétrica)	617.61
87	57260	Colporrafia anteroposterior combinada	766.42
88	57452	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina	108
89	57520	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando bisturí frío o Láser	357.13
90	57700	Cerclaje de cérvix uterino, no obstétrico	451.13
91	57720	Traquelorrafia, corrección plástica del cérvix uterino, abordaje vaginal	414.13
92	58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia) sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	451.47
93	58140	Miomectomía, Escisión de mioma(s) uterino(s), 1 a 4 mioma(s) intramurales con peso total de 250 gr o menos y/o remoción de miomas superficiales, abordaje abdominal	1275.03
94	58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	1725.25



N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S./.)
95	58545	Laparoscopia quirúrgica; miomectomía de 1 a 4 miomas intramurales con un peso total de 250 gramos o menos y/o miomas subserosos	1,321 06
96	58600	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, unilateral o bilateral	585.24
97	59120	Tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico; tubárico u ovárico, que requiere salpingectomía y/u ooforectomía a través de abordaje abdominal o vaginal	1,075 70
98	59000	Amniocentesis diagnóstica	6983
99	59012	Cordocentesis (intraúterina), cualquier método	45 84
100	59020	Test estresante fetal por contracción	52 85
101	59160	Legrado postparto	357 91
102	59350	Histerorrafia de útero roto	99941
103	59401	Atención Prenatal	78 03
104	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbramiento dirigido)	480 94
105	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	219 43
106	59514	Cesárea solamente	799.54
107	59812	Tratamiento de aborto incompleto, cualquier trimestre, completado quirúrgicamente	322 15
108	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	167 72
109	59899	Procedimiento no listado, maternidad y parto	391 14
110	60100	Biopsia de tiroides, aguja percutánea	66 95
111	61020	Punción ventricular a través de agujero de trépano previo, fontanela, sutura o catéter/reservono implantado en ventrículo No incluye inyección	1,071 11
112	61107	Trepanación(es) helicoidal(es) para punción subdural, intracerebral o ventricular, para implantación de catéter ventricular, dispositivo de registro de presión u otro dispositivo de monitoreo intracerebral	2,245 00
113	61312	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural	2,206 09
114	62192	Creación de derivación subaracnoideo/subdural-peritoneal, -pleural, otros destinos	1859.78
115	62270	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	57 30
116	62287	Procedimiento de descompresión, percutánea de núcleo pulposo de disco intervertebral, cualquier método, empleando técnica con uso de aguja para retirar el material discal, bajo guía fluoroscópica u otra forma de visualización indirecta, con el uso de un endoscopio, con discografía y/o inyección(es) epidural(es) en los nive(es) tratado(s), cuando se realice, uno o varios niveles, lumbar	1,442 98



N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
117	63045	Lamnectomía, facetectomía y foraminotomía (uni o bilateral con descompresión medular, de cola de caballo y/o raíces neurales, (p ej. Estenosis de receso lateral o vertebral), segmento vertebral único; cervical	2358.76
118	66761	Iridotomía/ iridectomía mediante cirugía láser (p ej. para glaucoma) (por sesión)	484 05
119	66821	Discisión (incisión) de catarata membranosa secundaria (opacidad capsular posterior y/o hialoide anterior) con cirugía láser (p ej Láser YAG) (uno o más estadios)	1059.16
120	66984	Extracción extracapsular de catarata con implante de lente intraocular (en una sola etapa) con técnica manual o mecánica (p ej. Irrigación y aspiración o facoemulsificación)(***)	716.66
121	67800	Escisión de chalazión único	118 87
122	70250	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	63 84
123	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	85 42
124	70320	Examen radiológico, dientes; completo, toda la boca	43.33
125	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	43.33
126	70450	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	232 00
127	71010	Examen radiológico de tórax; frontal y lateral	43 33
128	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	54 84
129	71035	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p ej decúbito lateral y frontal)	43 33
130	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	235 00
131	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, ánteroposterior y lateral	70 13
132	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	70.13
133	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	61.14
134	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	70 13
135	72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias	70 13
136	72128	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	277
137	72192	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	277
138	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	43.33
139	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	54 84



N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
140	73060	Examen radiológico de húmero, m ínimo de 2 incidencias	54 84
141	73070	Examen radiológico de codo ; 2 incidencias	54 84
142	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	70.13
143	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado , 2 incidencias	54 84
144	73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	70.13
145	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	54 84
146	73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias	70 13
147	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	54 84
148	73525	Examen radiológico, artrografía de cadera, supervisión radiológica e interpretación	268 36
149	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	54 84
150	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	54 84
151	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	70.13
152	73590	Examen radiológico, tibia y peroné , 2 vistas	54 84
153	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	54 84
154	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	54 84
155	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	70.13
156	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	43 33
157	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/ o de decúbito	54 84
158	74150	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	22397
159	74400	Urografía (pielografía), intravenosa , con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga , con o sin tomografía	298 83
160	75650	Angiografía cervicocerebral mediante catéter, incluyendo origen del vaso	291361
161	75894	Embolización terapéutica transcatóter, por cualquier mé todo, supervisión e interpretación radiológica. Ejemplo: Abdominal, bronquial, de extremidades, etc	5 ,888 35
162	76506	Ecoencefalografía tiempo real con documentación de imágenes (escala de grises) (para determinación de tamaño ventricular, delineamiento de contenido cerebral y detección de masas fluidas u otras anomalías intracraneales) , incluyendo encefalografía en modo A como componente secundario cuando esté indicado	74 53
163	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo tiroides , paratiroides, parótida ) tiempo real con documentación de la imagen	74 53

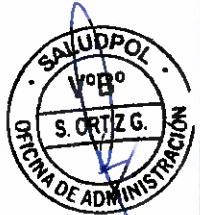


N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
164	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino ), tiempo real con documentación de imagen	57 50
165	76645	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen	66 01
166	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	66 01
167	76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	57 50
168	76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	74 53
169	76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	66.01
170	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	74 53
171	76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	66.01
172	76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	81.06
173	76830	Ecografía transvaginal	57.5
174	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	57.5
175	76872	Ecografía transrectal	68
176	76885	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	6601
177	78012	Captación de tiroides, medición(es) cuantitativa(s) única o múltiple(s), incluyendo estimulación, supresión o descarga, cuando se realice) (****)	214 20
178	78363	Gammagrafía ósea trifásica	577.2
179	78584	Gammagrafía de perfusión pulmonar, partículas, con ventilación, inhalación única	479 00
180	78894	Tomografía lineal (x4)	562.27
181	80048	Perfil metabólico básico (Calcio, ionizado), este perfil deberá incluir los siguientes; Calcio total (82310), dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), creatinina (82565), glucosa (82947), potasio (84132), sodio (84295) y nitrógeno ureico (BUN) (84520)	47.03
182	80051	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	22.27
183	80061	Perfil lipídico, este perfil debe incluir lo siguiente colesterol, suero total (82465), medición directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéidos (84478)	23 93
184	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	27 33





N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
185	80076	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales(84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)	30.22
186	80090	Exámen de anticuerpos TORCH Esta batería debe incluir las siguientes pruebas: Anticuerpo contra el citomegalovirus (CMV) (86644); Anticuerpo contra el herpes simple, tipo de prueba no específica (86694); Anticuerpo contra la rubéola (86762); Anticuerpo contra el toxoplasma (86777)	123 86
187	80154	Dosaje de Benzodiazepinas	8 32
188	80156	Dosaje de Carbamazepina total	17.32
189	80164	Dosaje de Acido valproico	17.32
190	80185	Dosaje de Fenitoina total	17.32
191	81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopia	627
192	81001	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopia	10 04
193	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	907
194	81007	Análisis de orina, bacteriuria, excepto mediante cultivo o tira reactiva	10.04
195	82020	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	30 19
196	82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	11.81
197	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	27 42
198	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p ej ensayo con tira reactiva)	27 42
199	82055	Dosaje de Alcohol (etanol); cualquier muestra salvo el aliento	26 55
200	82143	Análisis de líquido amniótico (espectrofotométrico)	21 44
201	82150	Dosaje de Amilasa	16.92
202	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	12 94
203	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	12 26
204	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	17 48



N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
205	82310	Dosaje de Calcio; total	17.83
206	82340	Dosaje cuantitativo de Calcio en orina, muestra con tiempo medido	10.68
207	82378	Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	27.23
208	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	11.95
209	82480	Dosaje de Colinesterasa; séncra	66.42
210	82533	Dosaje de Cortisol, total	34.64
211	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	15.28
212	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	16.78
213	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	12.25
214	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	12.25
215	82607	Dosaje de Cianocobalamina (vitamina B-12)	23.16
216	82670	Dosaje de Estradiol	34.42
217	82679	Dosaje de Estrona	10.17
218	82728	Dosaje de Ferntma	37.94
219	82731	Dosaje de Fibronectma fetal, secreciones cervicovaginales, semicuantitativo	10.13
220	82746	Dosaje de Acido fólico, séncro	26.92
221	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO <sub>2</sub> , pO <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> , HCO <sub>3</sub> (incluyendo la saturación de O <sub>2</sub> calculada)	33.27
222	82945	Dosaje de Glucosa en fluidos corporales, diferente de sangre	11.53
223	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	11.53
224	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	11.64
225	82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	11.58
226	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	11.58
227	82955	Dosaje de Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD); cuantitativa	11.53
228	83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona folículoestimulante (FSH)	29.49
229	83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	27.27
230	83010	Dosaje de Haptoglobina, cuantitativa	62.64
231	83036	Dosaje de Hemoglobina, glucosilada (A1C)	65.37
232	83090	Dosaje de Homocisteína	10.17
233	83525	Dosaje de Insulina; total	28.61
234	83540	Dosaje de Hierro	21.04
235	83605	Dosaje de Lactato (ácido láctico)	15.29
236	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	12.79
237	81050	Medida de volúmen por período de tiempo, cada periodo de tiempo	14.33





N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S./.)
238	83662	Evaluación de madurez pulmonar fetal; test de estabilidad de espuma	10.13
239	83690	Dosaje de Lipasa	17.38
240	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	12.79
241	83735	Dosaje de Magnesio	11.82
242	83970	Dosaje de Paratohormona (hormona paratiroidea)	69.14
243	83986	Análisis de pH, líquido corporal, excepto sangre	22.27
244	84075	Dosaje de Fosfatasa. alcalina	12.51
245	83520	Inmunoensayo por analito diferente de anticuerpo a agente infeccioso o antígeno de agente infeccioso, cuantitativo, no especificado de otra manera	10.64
246	84100	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato)	12.04
247	84152	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	31.54
248	84155	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	11.56
249	84157	Protoma total, excepto por refractometría, otra fuente (Ejemplo líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo)	11.56
250	84165	Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis, suero	11.56
251	84207	Piridoxal fosfato (vitamina B-6)	10.17
252	84295	Sodio; sérico, plasma o sangre total	17.03
253	84402	Testosterona; libre	44.44
254	84439	Tiroxina; libre	21.64
255	84442	Tiroxina, globulina transportadora (TBG)	13.43
256	84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	27.56
257	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	13.23
258	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	12.85
259	84466	Transferhna	30.34
260	84480	Triyodotironina T3; total (TT-3)	33.76
261	84481	Triyodotironina T3; libre	32.77
262	84510	Tirosina	23.16
263	84512	Troponina, cualitativa	34.08
264	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	13.55
265	84550	Acido únco; en sangre	11.63
266	84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa	29.21
267	85018	Hemoglobina	16.09
268	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	18.39
269	85049	Recuento automatizado de plaquetas	12.57
270	85045	Recuento automatizado de reticulocitos	12.30
271	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	14.49



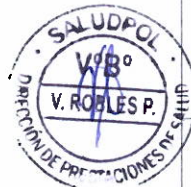
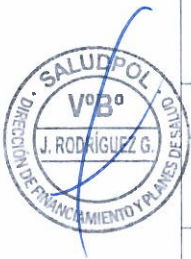
N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
272	85378	Medición de los productos de la degradación del fibbna, dimero D, cualitativo o semicuantitativo	45.41
273	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	17.22
274	85460	Hemoglobina fetal o eritrocitos fetales, para hemorragia materno-fetal; lisis diferencial (Kleihauer-Betke)	12.34
275	85610	Tiempo de protrombina	17.70
276	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	21.83
277	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT), en plasma o sangre entera	17.81
278	86000	Aglutininas de fiebre (p ej Brucella, Francisella, tifus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tifus de los matorrales), cada antígeno	15.60
279	86038	Anticuerpos antinucleares (ANA)	19.86
280	86140	Proteína C-reactiva	27.64
281	85300.01	Anticoagulante Lupico	43.53
282	86148	Anticuerpo anti-fosfatidilserina (fosfolípido)	30.18
283	86318	Inmunoensayo para anticuerpos contra agentes infecciosos, cualitativo o semicuantitativo, método de un solo paso (p ej tira reactiva)	24.56
284	86320	Inmuno-electroforesis; suero	26.77
285	86325	Inmuno-electroforesis; otros líquidos (p. ej. orina, líquido cefalorraquídeo), con concentración	26.71
286	86361	Linfocitos T; recuento absoluto de CD4	24.52
287	86430	Factor reumatoideo; cualitativo	36.36
288	86580	Pruebas cutáneas, tuberculosis, intradérmica	33.96
289	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p ej. VDRL, RPR, ART)	17.04
290	86611	Anticuerpos, Bartonella	15.6
291	86622	Anticuerpos; Brucella	15.6
292	86631	Anticuerpos; clamidia	31.80
293	86644	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)	37.65
294	86645	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV), IgM	37.65
295	86677	Anticuerpos; Helicobacter pylori	26.77
296	86689	Anticuerpos, anticuerpo contra HTLV o HIV, prueba de confirmación (Ejemplo; Western blot)	49.71
297	86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	30.89
298	86704	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	29.94
299	86705	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); anticuerpo IgM	31.18
300	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	35.34
301	86708	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	32.97
302	86747	Anticuerpo contra; parvovirus	28.05



N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
303	86762	Anticuerpo contra; rubéola	37 65
304	86768	Anticuerpo contra, Salmonella	26 77
305	86777	Anticuerpo contra, toxoplasma	32 07
306	86778	Anticuerpo contra; toxoplasma, IgM	32 25
307	86790	Anticuerpo contra; virus, no especificado en otro lugar	26.77
308	86793	Anticuerpo contra, Yersinia	26.77
309	86800	Anticuerpo contra la tiroglobulina	34.54
310	86812.07	Genotipo HLA-B*27, antígeno único (****)	566.8
311	86880	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	52.23
312	86886	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	68.03
313	86900	Tipificación de sangre; ABO	9.16
314	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	9 15
315	87015	Concentración (de cualquier tipo), para detectar agentes infecciosos	32.18
316	87040	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas (incluye cultivo anaerobico, si es necesario)	41.29
317	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shigella	37 63
318	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas	38.7
319	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	40.7
320	87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos); otra fuente (excepto sangre)	29.59
321	87115	Baciloscopia BK	15.47
322	87116	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p ej. tuberculosis AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	38.7
323	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	16.6
324	87190	Estudios de sensibilidad antibiótica para micobacterias, método proporcional, cada agente	38.7
325	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	4.96
326	87206	Frotis de fuente primaria con interpretación; tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias, hongos, parásitos, virus o tipos celulares	27 59
327	87207	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (p ej.	15.6



N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
		malaria, coccidios, microsporidios, tripanosomas, virus de herpes)	
328	87210	Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p ej solución salina, tinta de la India, preparaciones de KOH)	15.44
329	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaros (Ejemplo: sarna)	15.44
330	87230	Análisis de toxinas o antitoxinas mediante cultivo de tejidos (p ej. toxina de Clostridium difficile)	62.17
331	87254	Identificación de virus, técnica de centrifugado mejorado (Shell vial), incluye identificación con coloración inmunofluorescente), cada virus	33.14
332	87280	Detección de antígenos de agentes infecciosos mediante técnica de inmunofluorescencia, virus sincitial respiratorio	152
333	87320	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; Chlamydia trachomatis	31.8
334	87340	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	33.81
335	87351	Detección de Age para Hepatitis B (HBeAg)	33.56
336	87449	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; para un organismo no especificado en otro lugar	26.77
337	87536	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); HIV-1 cuantificación, incluye transcripción reversa cuando se realiza	466.35
338	87797	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); no especificado de otra forma, técnica de evaluación directa, cada organismo	301
339	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	62.04
340	88172	Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio	64.28
341	88210	Estudio citogenético	521.06
342	88366	Estudio de biopsia quirúrgica^ ***)	88.99
343	89050	Recuento celular en líquidos corporales varios (p ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre	45.13



N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
344	89051	Recuento celular en líquidos corporales varios (p ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	45.13
345	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	32.02
346	90375	Inmunoglobulina antirrábica (Rlg), humana, para uso intramuscular y/o subcutáneo	12.67
347	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	12.67
348	90657	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6- 35 meses de edad, para inyección intramuscular	28.12
349	90670	Vacuna conjugada de neumococo, valente por 13, para uso intramuscular	87 91
350	90681	Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo, para uso oral	49
351	90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	21.1
352	90676	Vacuna de la rabia, para uso intradérmico	64.53
353	90701	Administración de DPT	20.52
354	90702	Toxoides de la difteria y del tétanos (DT), adsorbida, para individuos menores de 7 años, para uso intramuscular	20.42
355	90707	Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubéola (MMR), para inyección subcutánea	32.3
356	90708	Vacuna viva de los virus del sarampión y rubéola, para inyección subcutánea	31.03
357	90712	Vacuna viva de poliovirus (cualquier tipo) (OPV), para uso oral	19.06
358	90717	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	28.14
359	90744	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis) para uso intramuscular	20.37
360	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	54.41
361	92020	Gonioscopía (procedimiento separado)	51.18
362	92100	Tonometría seriada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular en un mismo día. durante un periodo extendido de tiempo, con interpretación e informe, el mismo día (Ejemplo: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)	32.46
363	92235	Angiografía con fluoresceína (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte	143.52
364	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	52 06

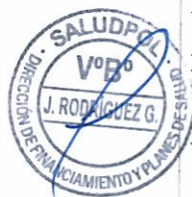


N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
365	73511	Ultrasonido oftálmico, ecografía, diagnóstico	74.37
366	92557	Evaluación completa del umbral de audiometría y reconocimiento del habla (combinación de 92553y 92556)	64.13
367	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	30.27
368	93307	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D) con o sin registro en modo M, cuando se realice, completa, sin ecocardiografía espectral o Doppler color	111.22
369	93503	Inserción y colocación de catéter de flujo dirigido (p ej Swan-Ganz) para fines de control	1,076.75
370	93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/odisco de computador, durante 24 horas o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación e informe	66.57
371	93886	Estudio transcraneal Doppler de las arterias intracraneales; estudio completo	91.35
372	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	74.24
373	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (Ejemplo: con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)	88.43
374	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	17.95
375	95812	Monitoreo extendido de electroencefalograma (EEG); 41-60 minutos	87.33
376	95860	Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	87.6
377	95900	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos	50.7
378	95904	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio sensitivo	50.7
379	96110	Tamizaje de desarrollo, con interpretación y reporte, por formato de instrumento estandarizado	91.18
380	96111	Pruebas de Desarrollo (incluye evaluaciones del funcionamiento motor, del lenguaje, social, adaptativo, y/o cognitivo mediante instrumentos de desarrollo estandarizados) con interpretación y reporte	91.18
381	97001	Evaluación de terapia física	34.24
382	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías	44.95

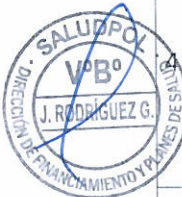




N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
383	97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos	36.34
384	97028	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; luz ultravioleta	36.31
385	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido quinestésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado	48.84
386	97532	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria, resolución de problemas, (incuye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos	59.66
387	97782	Fisioterapia Odontostomatológica	43.58
388	97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	48.84
389	97802	Terapia de nutrición médica; evaluación e intervención inicial, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos	28.6
390	99188.01	Colocación de Sonda Orogastrica	72.45
391	99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	31.3
392	99203	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención III	34.08
393	99202	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	34.08
394	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	28.6
395	99213	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel III	28.6
396	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador	34.08
397	92014	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio o continuación de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente continuador El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	34.08
398	92004	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	34.08
399	99246	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos	34.08
400	99215.01	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	61.48
401	99246.02	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Gmeco-Obstetricia	34.08
402	99215.02	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de rehabilitación	45.04



N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
403	99199.01	Riesgo quirúrgico	43.03
404	90806.03	Reevaluacion Psicológica	45.67
405	99207	Atención en salud mental	35.26
406	90806.04	Evaluación Psicológica (incluye aplicación de test - Psicome	44.84
407	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	40.6
408	99209	Atención en nutrición	28.3
409	99210	Atención de servicio social	23.91
410	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de una paciente continuador, nivel I	28.6
411	99221	Cuidados hospitalanos iniciales	404.65
412	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	364.41
413	99234	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	373.78
414	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión medica de alta complejidad usualmente el problema es de de alta severidad y pone en nesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional (Priondad I)	191.02
415	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizadoextendido del problema decisión medica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Priondad III)	71.95
416	99281	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes historia focalizada al problema, examen clínico focalizado al problema, decisión medica simple y directa usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Priondad IV)	53.16
417	99284	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes historia focalizada extendida del problema, examen climco detalladoextendido del problema decisión medica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida (Prioridad II)	107.99
418	99402.05	Consejería/Orientación en prevención de ITS, VIH, Hepatitis B	30.84
419	99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)	85.31







N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
420	99344	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo, de elevada severidad	299.22
421	99384.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adolescente	45.04
422	99402	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 30 minutos (p ej en planificación familiar)	30.84
423	99401	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p ej consejería integral)	28.65
424	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	53.18
425	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado persona	147
426	99342	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad	173.69
427	D0140	Consulta estomatológica no especializada	34.47
428	D0220	Radiografía intraoral panapical	37.4
429	D0270	Radiografía bitewing	37.4
430	D1110	Profilaxis dental	43.45
431	E4120	Raspaje y pulido dental	81.14
432	D1204	Aplicación tópica de flúor gel	43.98
433	D1206	Aplicación flúor barniz	42.03
434	D1351	Aplicación de sellante - por diente	53.93
435	D2331	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resma en piezas dentanas anteriores (primarias o permanentes)	80.35
436	D2385	Restauración de diente con resina, una superficie, posterior, permanente	57.82
437	D2386	Restauración de diente con resina, dos superficies, posterior, permanente	85.64
438	D3110	Recubrimiento pulpar directo	56.84
439	D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	56.84
440	D3220	Pulpotomía	51.44
441	D3240	Pulpectomía posterior diente deciduo	56.84
442	D3346	Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores	90.4
443	D3347	Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides	90.4
444	D3348	Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores	90.4
445	C3201	Restauración dental con ionomero de vidrio	66.2
446	15854	Curación de herida primaria(****)	34.91
447	11042.03	Limpieza quirúrgica o escarectomía mayor de 20%	1,924.95



N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
448	32421	Toracocentesis, para aspiración, pnmera vez o subsecuente	254.52
449	32551	Toracostomía con tubo, incluye conexión a sistema de drenaje (p. ej. Sello de agua), cuando se realice, abierto (procedimiento separado)	300
450	32035	Toracostomía, ventana torácica (con resección de costilla) para drenaje de empiema	1,564.14
451	37617	Ligadura de arteria principal de abdomen (p ej ruptura postraumática)	1,546.70
452	43840	Gastrorrafia, sutura de úlcera duodenal o gástrica perforada, herida o lesión	1.23
453	44200	Enterolisis (liberación de adherencias intestinales) por laparoscopia	1.278.59
454	44055	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio (p. ej Procedimiento de Ladd)	1,639.45
455	44215	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio por vía laparoscópica	1,411.65
456	51702	Insersión de catéter vesical temporal, simple (p ej Foley)	33.46
457	55815	Prostatectomía. perineal radical, con linfadenectomía pélvica bilateral incluyendo ganglios ilíacos externos, hipogástricos y obturadores	1,449.09
458	52630	Resección transuretral; próstata residual o de recrecimiento después un año de la operación, incluyendo control del sangrado postoperatorio, completo (incluye vasectomía, meatotomía, cistouretroscopia. calibración y/o dilatación uretral y uretrotomía interna)	1,121.86
459	57020	Colpocentesis (procedimiento separado)	352.02
460	59070	Amniotomía transabdominal, incluyendo guía ultrasonográfica	46.01
461	62160	Neuroendoscopia, intracraneal, para colocación o reemplazo de catéter ventricular y fijación a sistema de derivación o de drenaje externo (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	2.12
462	70553	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral); sin material de contraste seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	766.54
463	70551	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral) sin contraste	420
464	76498.01	Resonancia Magnética de Columna Total Panorámica; sin contraste	593.57
465	73218	Imágenes por resonancia magnética (p ej de protones), extremidad superior, excepto articulaciones sin materiales de contraste	490
466	93556	Angiografía coronaria selectiva (***)	2.01

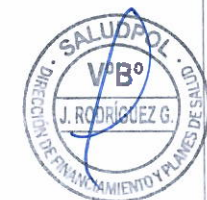




N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
467	75755	Cinecoronariografía	4,234.90
468	78351	Densitometría ósea (contenido mineral óseo), en uno o más lugares, absorciometría con doble fotón	72.6
469	77056	Mamografía. bilateral	108.87
470	79000	Terapia radiofarmacéutica inicial para hipertiroidismo	250.52
471	79001	Terapia radiofarmacéutica subsecuente para hipertiroidismo, cada terapia adicional	245.07
472	79020	Terapia radiofarmacéutica. supresión de tiroides	250.52
473	84180	Proteinuria de 24 horas	14.37
474	85014	Hematocrito	11.57
475	80072	Perfil reumatoideo (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	15.77
476	86314	Lavado bronquioalveolar	222.42
477	86586	Prueba cutánea para otros antígenos especificados	42.52
478	86780	Anticuerpo; treponema pallidum	30.75
479	86920.01	Prueba cruzada	36.09
480	84704	Gonadotropina coriónica (hCG); subunidad beta libre	26.74
481	87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	28.47
482	87072	Cultivo o método directo de identificación bacteriana, cada organismo, con kit comercial, cualquier fuente excepto orina (****)	70.92
483	88235	Cultivo de tejidos para trastornos no neoplásicos; líquido amniótico o células de vellosidades coriónicas	638.7
484	87178	Test de graham	15.4
485	87535	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); HIV-1, técnica de evaluación con amplificación, incluye transcripción reversa cuando se realiza	466.35
486	83898	Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)	466.35
487	88309	Nivel VI: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria Resección ósea; Mama, mástectomía - con ganglios linfáticos regionales; Resección segmentara de tumor de colon; Resección total de colon; Resección parcial o total de Esófago; Resección parcial o total de próstata; Desarticulación de extremidad; feto, con disección; laringe, parcial/total, sin ganglios linfáticos regionales; pulmón - resección total/lóbulo/segmento; próstata; resección radical; intestino delgado, resección de tumor; tumor de tejido blando, resección extensiva; estómago, resección subtotal/total por tumor; testículo, tumor; lengua/amígdala - resección por tumor; vejiga urinaria, resección parcial/total; útero, con o sin trompas y ovarios, neoplásico; vulva, resección total/subtotal	115

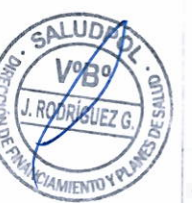


N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
488	84112	Evaluación de fluido cervicovaginal para proteína(s) de líquido amniótico específicas (p ej Microglobulina-1 alfa placentana [PAMG-1], proteína placentaria 12 [PP12], alfa fetoproteína), cualitativa, cada muestra	73.71
489	88280	Análisis de cromosomas; cariotipos adicionales, cada estudio	638.7
490	57100	Biopsia de mucosa vaginal; simple (procedimiento separado)	226
491	44100	Biopsia de intestino mediante cápsula o tubo, vía peroral (uno o más ejemplares)	99.38
492	55705	Biopsia de próstata; Incisional, cualquier aproximación	433.64
493	88305	Nivel IV: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria Aborto - espontánea/perdidas; arteria, biopsia; Médula ósea, biopsia; Exostosis de hueso; Cerebro/meninges, que no sean para resección de tumores, biopsia de mama, que no requieren microscópica de márgenes quirúrgicos; mama, mamoplastia reductora; bronquio, biopsia, bloque celular, cualquier fuente; cérvix, biopsia; colon, biopsia; duodeno, bopsia; endocérvix, curetaje/biopsia; endometrio, curetaje/biopsia; esófago, biopsia; extremidad, amputación traumática; trompa de Falopio, biopsia; trompa de Falopio, embarazo ectópico; cabeza femoral, fractura; dedos de manos o pies, amputación no traumática; encías/mucosa gingival, biopsia; válvula cardíaca; resección articular; riñón, biopsia; laringe, biopsia; leiomioma(s) - miomectomía uterina sin útero; labio, biopsia/resección en cuña; pulmón, biopsia transbronquial; pleura, biopsia; ganglio linfático, biopsia; músculo, biopsia; mucosa nasal, biopsia; nasofaringe/orofaringe, biopsia; nervio, biopsia; quiste dental/odontogénico; epiplon, biopsia; ovario con/sin trompa, no neoplásico; ovano, resección en cuña/biopsia; glándula paratiroides; peritoneo, biopsia, glándula pituitaria; placenta, diferente de tercer trimestre; peura/pericardio, biopsia/tejido; pólipo endometrial/cervical; pólipo colorectal; pólipo de estómago/intestino delgado; próstata, biopsia con aguja; próstata, biopsia transuretral; glándula salival, biopsia; piel, diferente de quiste/verruca/debridación/reparación plástica; intestino delgado, biopsia, tejido blando, que no sea tumor/masa/lipoma/debridamiento; bazo, estómago, biopsia, membrana sinovial; testículo, que no sea tumor/biopsia/castración; condcto tirogloso/quiste braquial; lengua, biopsia; amígdala, biopsia; tráquea, biopsia; uréter, biopsia; uretra, biopsia; vejiga urinaria,	115

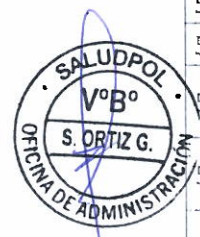
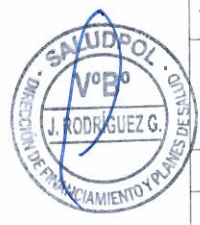
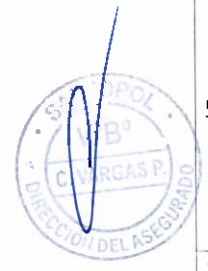




N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
		biopsia; útero con o sin trompas y ovarios, por prolapso; vagina, biopsia; vulva/labios menores, biopsia	
494	88318.03	Estudio histopatológico de pieza operatoria pequeña Biopsia quirúrgica(****)	85.65
495	90804	Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el paciente	44.84
496	90833	Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia, cuando se realiza con un servicio de evaluación y manejo (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	34.93
497	91150	Escleroterapia de várices esofágicas con videoendoscopia	393.34
498	92288	Potenciales evocados	105.83
499	92585	Potenciales evocados auditivos completos para la audiometría de respuestas evocadas y/o pruebas del sistema nervioso central	112.5
500	99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	200.51
501	94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	300.85
502	96101	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad, y psicopatología, p ej MMPI, WAIS, Rorschach), por hora del psicólogo o médico, tanto en el tiempo de administración de la prueba cara a cara, como el tiempo de interpretación de	95.25



N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S./.)
		los resultados de las pruebas y de preparación del reporte	
503	96116	Examen de estado neuroconductual (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio, p e j conocimiento adquirido, atención, lenguaje, planteamiento y resolución de problemas, y habilidades visuales espaciales), por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte	83.27
504	96905	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	57.46
505	97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique^ ****)	44.81
506	97007	Aplicación de Tanque Whirpool (incluye procedimiento terapéutico) . Hidroterapia en tanque de Whirlpool (MMII) por Sesión	33.86
507	97009	Terapia de lenguaje/sesion	35.06
508	99193	Infiltración intraarticulares mayores	76.43
509	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	34.08
510	99436	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	91.18
511	D0150	Evaluación oral completa	34.47
512	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	1,236,80
513	99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	723.46
514	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	663.27
515	99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliaria	147
516	C0011.01	Visita familiar integral de identificación de riesgos y necesidades	124.87
517	99394	Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo para el adolescente (12 a 17 años)	45.04
518	99411.01	Atención Temprana del Desarrollo Areas: Lenguaje, motora, de coordinación y social)/Sesión. En menor de 1 año	23.62
519	D7111	Exodoncia, remante coronal -diente deciduo	46.41
520	D7176	Extracción dental simple, un diente	46.41
521	85599	etección de Células L E	32.88
522	86707	Anticuerpo contra la hepatitis Be (HBcAb)	33.56
523	E1352	Técnica de restauración atraumática	38.22
524	80099	Tamizaje neonatal: (Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística)	73.8





N°	CÓDIGO CPMS	DENOMINACION	TARIFA (S/.)
525	89060	Identificación de cristales por microscopía de luz con o sin análisis con lente de polarización, en tejido o cualquier líquido corporal (excepto orina)	44.25
526	90658	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 3 años de edad o mayores, para inyección intramuscular****)	34.9
527	90723	Difteria, toxoide tetánico, vacuna contra pertusis acelular, hepatitis B, y vacuna poliovirus, inactivada (DtaPHepB-IPV), para uso intramuscular****)	24.5



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

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



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

(\*\*\*\*) Código identificado por el Equipo Técnico de Costos de la Dirección de Aseguramiento en Salud DAS - DGAIN.



**ANEXO N° 05 CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS**

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





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

