



**CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" 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 Calle Tahuantinsuyo N°172 Urb. San Juan Bautista de Villa, distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N°10005, representada por el **GERENTE GENERAL ING. HIALMER SATURNINO ORDINOLA CALLE**, identificado con DNI N° 02626791, designado mediante Resolución de Presidencia del Directorio N° 004-2022-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra el **HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"**, con RUC N° 20146536787, con domicilio legal en Jr. Puno Nro. 911, distrito y provincia de Huancayo región Junín, con Registro en SUSALUD N° 00006615, representado por su **DIRECTOR GENERAL M.C. LUIS ARMANDO ORIHUELA LAZO**, identificado con DNI N°21135865, designado mediante Resolución Directoral N°02-2021-DRS/J/OEGDRH a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:

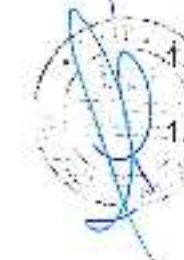
CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

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

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



- 1.15. Decreto Legislativo N°1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- 1.16. Decreto Legislativo N° 1308, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- 1.17. Decreto Legislativo N° 1488, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del Intercambio Prestacional en Salud en el Sistema Nacional de Salud que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
- 1.18. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27804, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- 1.19. Decreto Supremo N° 002-2015, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174 Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL.
- 1.20. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
- 1.21. Decreto Supremo N° 026-2017-IN, Reglamento del Decreto Legislativo N°1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.22. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS, públicas, privadas y mixtas.
- 1.23. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de los 90 días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus precisiones; y los Decreto Supremo que lo prorrogan.
- 1.24. Decreto Supremo N° 042-2011-PCM, publicado el 08 de mayo del 2011, respecto a obligación de las Entidades del Sector Público de contar con un Libro de Reclamaciones.
- 1.25. Decreto supremo 034-2015-SA, Decreto Supremo que Aprueba el Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud aplicable a las Instituciones administradoras de Fondos De Aseguramiento en Salud, instituciones prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- 1.26. Decreto Supremo N° 015-2022-SA, Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por Decretos Supremos N° 003-2022-SA, N°020-2020-SA, N° 027-2020-SA, N° 031-2020-SA, N° 009-2021-SA y N° 025-2021-SA.
- 1.27. Decreto Supremo N°020-2014-A que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco Del Aseguramiento Universal En Salud.
- 1.28. Decreto de Urgencia N° 007-2019. Declaran a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
- 1.29. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".



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



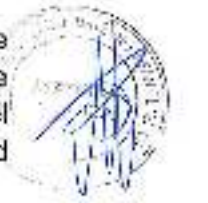
- 1.30. Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 187-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- 1.31. Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N 117-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.
- 1.32. Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica" y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA.
- 1.33. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
- 1.34. Resolución Ministerial N° 951-2019-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 278-MINSA-2019-DGAIN, "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 1.35. Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, Aprueban el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 1.36. Resolución Ministerial N° 433-2020-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 29-MINSA/2020/DGAIN, "Disposiciones Complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466".
- 1.37. Resolución Ministerial N° 455-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 109-MINSA/2020/DGAIN: Para el cuidado de salud en ambiente de hospitalización temporal y ambiente de atención crítica temporal para casos sospechosos o confirmados, Moderados o severos por infección por COVID-19.
- 1.38. Resolución Ministerial N° 513-2020/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA-2020-DGAIN-DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19" para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas" que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- 1.39. Resolución Ministerial N° 688-2020/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020-OGTI que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.
- 1.40. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (IPRESS)".
- 1.41. Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, Recepción Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19.
- 1.42. Resolución Ministerial N° 346-2021/MINSA, que aprueba el Listado del Costo Estándar de los Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios de Atención Pre Hospitalaria y del Transporte Asistido de Pacientes.
- 1.43. Resolución Ministerial N° 539-2022/MNSA, que aprueba la actualización del "Listado de los Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS vigenta y su Costo Estándar".



CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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

- 2.1. **Acreditación de asegurados:** Es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud brindada por LA IAFAS.
- 2.2. **Alta:** Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS cuando culmina el proceso de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud de paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico. En concordancia con la Resolución Ministerial N° 265-2018-MINSA que aprueba la norma técnica 139.
- 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. **Atención de salud:** Es toda actividad desarrollada por el personal de la salud para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, que se brinda a una persona, familia y comunidad, es integral considerando las Unidades Productoras de Servicios de Salud – UPSS y la cartera de servicios del establecimiento.
- 2.5. **Auditoria de la prestación:** Evaluación del acto médico y/o asistencial, a fin de garantizar el adecuado otorgamiento de las prestaciones de salud objeto del presente contrato. Estas actividades comprenden verificación de la acreditación, pertinencia del acto médico y/o asistencial practicado en el afiliado, así como evaluación de calidad del servicio recibido.
- 2.6. **Auditoria médica:** Es el análisis crítico y sistemático de la calidad de la atención médica, incluyendo procedimientos, diagnósticos y decisiones terapéuticas, el uso de recursos y los resultados de los mismos que repercutan en los desenlaces clínicos y en la calidad de vida del paciente; es realizada solamente por el personal médico para terminar a adecuación y correspondencia con los criterios normativos pre-establecidos.
- 2.7. **Camas de las unidades de cuidados intensivos con ventilación asistida para COVID-19:** Para la aplicación del presente Procedimiento se entiende como cama de las unidades de cuidados intensivos que cumple con ventilador volumétrico, el recurso humano necesario para su funcionamiento cuya gestión está a cargo del Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA.
- 2.8. **Capacidad resolutive:** Capacidad que tienen las redes de salud e IPRESS públicas para satisfacer las necesidades de salud de los asegurados con tecnología sanitaria adecuada, recursos humanos, y condiciones generales, según nivel de complejidad.
- 2.9. **Caso leve de COVID-19:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar otros síntomas, como:





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

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

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

2.12. **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria \geq 22 respiraciones por minuto o $\text{PaCO}_2 < 32$ mm Hg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mm Hg o $\text{PAM} < 65$ mm Hg, $\text{PaO}_2 < 60$ mm Hg o $\text{PaFi} < 300$, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance taraco-abdominal, lactato sérico ≥ 2 mosm / L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.

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

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

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

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

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

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

- 2.19. **Corrupción:** Es el mal uso del poder público o privado para obtener un beneficio indebido, económico o no económico, ventaja, directa o indirecta; por agentes públicos, privados o ciudadanos, vulnerando principios y deberes éticos, normas y derechos fundamentales.
- 2.20. **Derechohabiente:** Es aquel individuo que obtiene derechos provenientes de otra persona. En el ámbito de los seguros, se dice que una persona es un derechohabiente cuando accede a los beneficios del asegurado. Son los familiares directos, en especial el cónyuge, los hijos menores de edad hasta que cumplan los 28 años de edad.
- 2.21. **Emergencia PRIORIDAD I, II Y III:** son las Atenciones que se brindan a los pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requiere atención inmediata en Sala de Shock Trauma.
- 2.22. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos detallados en el plan o programa de salud, según lo dispuesto en el Art. 29 del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174 o el que haga sus veces.
- 2.23. **Gestión de Riesgos de Corrupción:** Conjunto de actividades coordinadas que permiten a la entidad identificar, analizar, evaluar, mitigar, eliminar o aceptar la ocurrencia de riesgos de corrupción en los procesos de su gestión. El resultado de todas esas actividades se materializa en el Mapa de Riesgos de Corrupción.
- 2.24. **Guías de Práctica Clínica:** Recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible para asistir al personal de salud en el proceso de toma de decisiones para una apropiada y oportuna atención en salud.
- 2.25. **Liquidación del monto a pagar:** Monto de recursos financieros que ha sido reconocido como conforme por prestaciones de salud de salud.
- 2.26. **Intercambio prestacional:** Son procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1302 y 1486; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.
- 2.27. **Mecanismos de Pago:** Es la forma en la que se realiza la retribución económica por los servicios de salud prestados según Convenio entre IAFAS e IPRESS.
- 2.28. **Pago prospectivo:** También conocido como "Pago Adelantado", es el mecanismo de pago a través del cual el importe total es definido por LA IAFAS quien preestablece los volúmenes a ser pagados antes que se realicen las prestaciones, con diferentes grados de evaluación por un determinado periodo de manera anticipada.
- 2.29. **Pago retrospectivo:** mecanismo de pago a través del cual el importe total de las prestaciones realizadas es definido por la prestación de expedientes o fichas de

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



atención que representen a la prestación realizada previa evaluación de los datos contenidos, y se pagan luego que se brinda la prestación.

2.30. **Planes de Aseguramiento en Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos. En tanto los Planos 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

DE LA IAFAS:

EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, la que se encuentra inscrita en el Registro de IAFAS de SUSALUD mediante Resolución N° 205-2013-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 Junín.

A quién se le denominará **LA IAFAS**.

DE LA IPRESS

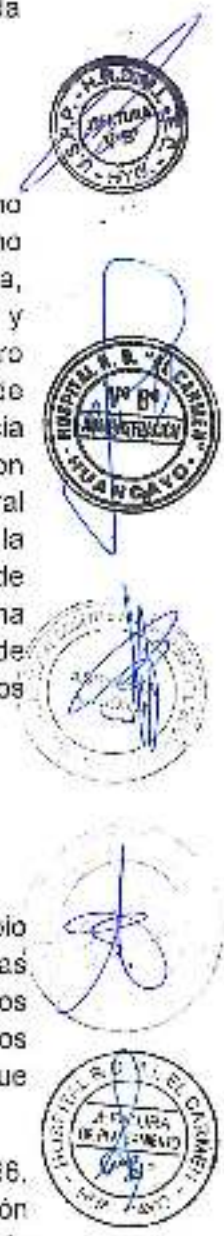
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN, es un órgano desconcentrado del Gobierno Regional de Junín que cuenta con personería de derecho público; goza de autonomía económica y administrativa en asuntos de su competencia, siendo una Institución Prestadora de Servicios de Salud, que cuenta con categoría III-E y forma parte del Sistema de Salud de la Región Junín. Se encuentra inscrito en el Registro de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de la Superintendencia Nacional de Salud de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5° de la Resolución de Superintendencia N° 053-2015-SUSALUD/S, de la Intendencia de Regulación, Autorización y Registro con Certificado de Registro N° 00008815, cuyas actividades están reguladas por la Ley General de Salud (Ley N° 16842). Tiene como finalidad contribuir a mejorar el nivel de vida de la población a través de la prestación de servicios de salud preventivos, recuperativos y de rehabilitación. Para su operatividad administrativa LA IPRESS cumple con funciones de una Unidad Ejecutora con personería jurídica, encargada de conducir las operaciones de gestión, administración y soporte de los servicios comprometidos en la atención de los beneficiarios de la IAFAS.

A quienes se los denominará **LA IPRESS**.

CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

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

La IPRESS obliga a prestar servicios de salud, en el marco del Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el sistema nacional de salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19; y del Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio Prestacional en Salud en el sector




Vertical column of official stamps and signatures on the right side of the document, including stamps from the Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen and the Oficina de Asesoría Jurídica.



Stamp: OFICINA DE ASESORIA JURIDICA



Stamp: OFICINA GENERAL DE ASESORIA JURIDICA



Stamp: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN



Stamp: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN



Stamp: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN



Stamp: OFICINA DE ASESORIA JURIDICA



Stamp: OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

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



público, con el fin de brindar servicios de salud para sus asegurados con accesibilidad, equidad y oportunidad, mediante la articulación de la oferta pública existente en el país y la demanda insatisfecha en el ámbito territorial de la Región Junín.

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

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

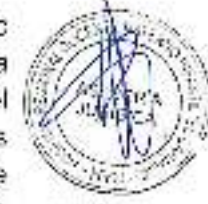
El presente convenio busca garantizar la continuidad de atención de sus asegurados bajo las siguientes condiciones: 1) Toda vez que su red preferente no tenga capacidad de oferta y/o resolutive, 2) Situaciones de Emergencia Prioridad I, que este en riesgo que la vida del paciente, la IAFAS - SALUDPOL, se obliga a reconocer las prestaciones de salud realizadas en las PRESS, para lo cual la IPRESS y/o algún familiar directo del paciente deberá de comunicar a la IAFAS SALUDPOL la Emergencia Prioridad I en el plazo máximo de 72 horas de haber ocurrido el evento, para la auditoría de pertinencia correspondiente y posterior emisión del Documento de Autorización por Convenio, el mismo que cobertura las prestaciones de salud desde el primer momento en que la IPRESS brindó a prestación de salud.

Se precisa que, para la cobertura financiera de otras Prioridades, la PRESS deberá de comunicar y coordinar con la IPRESS PNP de la Dirección de Sanidad Policial – DIRSAFOL y la IAFAS SALUDPOL, a fin de que se emita el Formato de Solicitud de Procedimiento Médico – FSPM (Hoja de Referencia) y/o el que haga sus veces, con el fin de proceder a emitir el Documento de Autorización de Procedimiento Médico y/o el que haga sus veces previa auditoría médica de correspondiente. Se resalta que, ante ello, se debe de corroborar y verificar si la prestación de salud requerida está ofertada en la Cartera de Servicios de la IPRESS PNP correspondiente a la jurisdicción.

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

CLÁUSULA QUINTA: ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación en la jurisdicción del Gobierno Regional de Junín beneficiando a la población asignada a la IAFAS, reconocidos como demanda insatisfecha, con el propósito de optimizar la capacidad instalada e incrementar la oferta de servicios de salud. En caso de asegurados en condición de transeúntes (adscritos a otra región), la IAFAS se compromete a garantizar el pago de las prestaciones de salud conforme a lo establecido en el presente convenio.





CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

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

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

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

6.1.2. En el marco del presente Convenio, las Partes utilizarán el Sistema Consulta en Línea de Registro de Beneficiarios (disponible en la página web www.saludpol.gob.pe cuyo enlace es <https://app-cbo.saludpol.gob.pe:22085/>) habilitado por la IAFAS en el cual podrá verificar la condición de asegurado 'ACTIVO'.

6.1.3. En caso de que la condición del asegurado en la base de consulta utilizada se encuentre en estado 'ANULADO o INACTIVO', no contará con la cobertura financiera de la IAFAS.

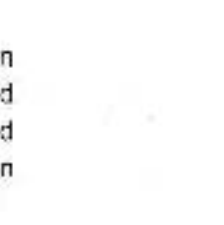
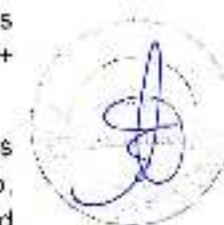
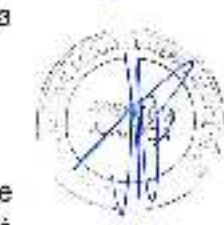
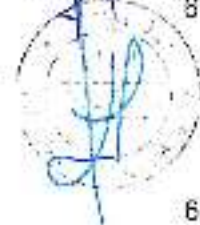
CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

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

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

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

7.4 La IPRESS establecerá la programación y cupos correspondientes de cada prestación a realizar, entendiéndose que esta depende de la capacidad de oferta y capacidad resolutiva necesaria disponible, sin que afecte las prestaciones de servicios de salud que brindan a las personas afiliadas y/o adscritas a la IPRESS. De no contar con



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



disponibilidad se comunicará oportunamente a LA IAFAS a fin de que esta pueda coordinar y tomar las acciones correspondientes.

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

7.6 Para las prestaciones de salud regulares (a excepción de las prestaciones de sospecha de COVID 19, COVID confirmado y/o emergencia PRIORIDAD I) la Sanidad PNP de la jurisdicción correspondiente deberá emitir el Formato de la Solicitud de Procedimiento Médico – FSPM (Hoja de Referencia) y/o el que haga sus veces, para la emisión del Documento de Autorización por Convenio, Anexo 04.

7.7 Para casos de emergencia PRIORIDAD I, Atenciones por covid-19 y otras situaciones que pongan en riesgo la vida del paciente se darán sin necesidad de algún formato; sin embargo, estos deberán ser regularizados en un plazo máximo de 72 horas, para ello LA IPRESS prestadora o familiar directo, debe comunicar a LA IAFAS SALUDPOL la ocurrencia del evento, con el fin de proceder a emitir el correspondiente Documento de Autorización por Convenio – Anexo N°04, luego de la auditoría de pertinencia, correspondiente.

7.8 El Documento de Autorización por Convenio tiene una vigencia de sesenta (60) días calendario para el inicio de la prestación de salud (y/o el que se indique en el Documento de Autorización), 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 o por Covid-19, el Documento de Autorización comenzará a regir a partir de ocurrido el evento. Se precisa que la vigencia podría cambiar, para ello la IPRESS deberá cañirse al contenido que se preciso en el Documento de Autorización que se le sea emitido.

7.9 Se precisa que, para la cobertura financiera de otras Prioridades, la IPRESS deberá de comunicar a través de cualquiera de los siguientes medios: mensajes, WhatsApp y/o correo electrónico, a la Unidad Territorial SALUDPOL de la jurisdicción que corresponda, a fin de que esta coordine con la IPRESS PNP para que se emita el Formato de Solicitud de Procedimiento Médico – FSPM (Hoja de Referencia); con el fin de proceder a emitir el Documento de Autorización de Procedimiento Médico previa auditoría médica correspondiente. Se precisa que, no es indispensable y/o requisito fundamental que se cuente con la respuesta inmediata por parte de la IAFAS SALUDPOL para la continuidad de las prestaciones de salud que se ameriten.

En Prioridades II, la cobertura financiera de la IAFAS SALUDPOL será cobaturada desde el inicio de las atenciones con el Documento de Autorización que se emita.

Se precisa que el Documento de Autorización de Procedimiento Médico debe de ser emitido por la IAFAS SALUDPOL, en el plazo máximo de 72 horas después de haberse realizado la comunicación por parte de la IPRESS.

7.10 En relación al Documento de Autorización por Convenio, Anexo 4 del presente Convenio, el especialista del servicio de destino puede considerar pertinente realizar procedimientos no contemplados en el Formato del Anexo 4, siempre y cuando esto



se justifique y se encuentre relacionado al diagnóstico para el cual fue emitido el Documento de autorización, los mismos, que deberán ser registrados a fin de ser financiado por SALUDPOL.

Se precisa que, para la cobertura financiera de otras Prioridades, la IPRESS deberá de comunicar y coordinar con la IPRESS PNP de la Dirección de Sanidad Policial – DIRSAPOL y la Unidad Territorial SALUDPOL de la jurisdicción que corresponda, a fin de que se emita el Formato de Solicitud de Procedimiento Médico – FSPM (Hoja de Referencia) y/o el que haga sus veces, con el fin de proceder a emitir el Documento de Autorización de Procedimiento Médico previo auditoría médica de correspondiente. Se resalta que, ante ello, se debe de corroborar y verificar si la prestación de salud requerida está ofertada en la Cartera de Servicios de la IPRESS PNP correspondiente a la jurisdicción.

CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS MODALIDADES Y EL MECANISMO DE PAGO

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

a) La modalidad es pago por servicio

Las partes acuerdan que la modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es pago por servicio; según los valores y el tarifario contenido en el **Anexo N° 03** del presente convenio.

Para proceder con el pago y/o descuento, la IPRESS deberá registrar en el aplicativo informático de LA IAFAS, toda la documentación para la liquidación de la prestación, el mismo que está sujeto a las acciones de control posterior.

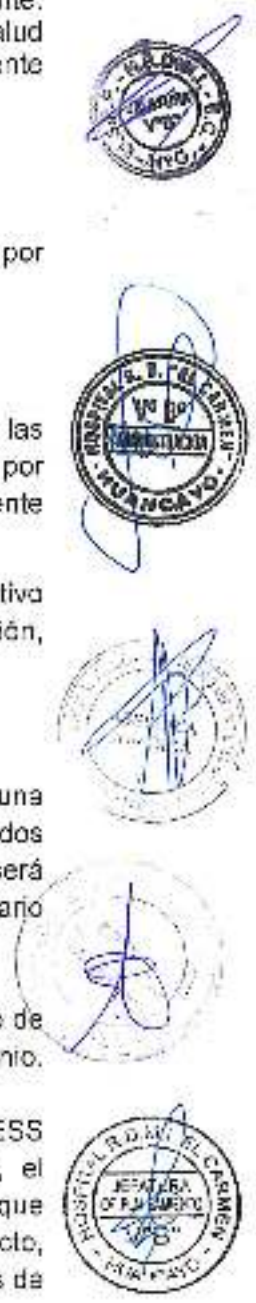
b) El mecanismo de pago

Una vez suscrito el presente convenio la IAFAS SALUDPOL realizará una estimación sobre el histórico de prestaciones de salud realizadas a los asegurados de SALUDPOL en la IPRESS. Dicha estimación de recursos financieros será transferida de manera prospectiva a la IPRESS a fin de que prevea todo lo necesario para las oportunas prestaciones de salud de la población asegurada policial.

La IAFAS SALUDPOL realizará la transferencia prospectiva en el plazo máximo de quince (15) días hábiles posteriores a la fecha de suscripción del presente Convenio.

Una vez ejecutada la totalidad de la transferencia prospectiva realizada a la IPRESS (monto descontado de la rendición de prestaciones de salud conformes), el mecanismo de pago cambiará automáticamente a retrospectivo, de tal manera que se garantice la continuidad del financiamiento de prestaciones de salud. Al respecto, en dicho escenario los desembolsos se realizarán en forma retrospectiva al mes de producción correspondiente.

8.2 El caso del mecanismo de pago retrospectivo se realiza en forma posterior a la prestación, cuyo importe corresponde a 100% del envío de tramas y/o registros validados conformes de forma mensual por parte de LA IPRESS en función a la



Vertical column of official stamps and signatures on the right side of the document, including stamps from the Hospital Regional de El Carmen and the Oficina de Asesoría Jurídica.



producción de servicios atendidos a los asegurados de LA IAFAS y el tarifario contenido en el Anexo N° 3 del presente Convenio.

8.3 Se precisa que la IPRESS tiene libre disposición inmediata en su totalidad de la transferencia prospectiva recibida por parte de la IAFAS SALUDPOL.

8.4 Para el mecanismo de pago retrospectivo, el Cronograma de Pago estará supeditado a al registro oportuno de las prestaciones de salud por parte de la IPRESS.

CLÁUSULA NOVENA: DE LAS TARIFAS

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

9.2 Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.¹

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

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

*Sres. IAFAS SALUDPOL:

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

N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	TARIFA S/

Quedamos atentos,
Saludos cordiales.**

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

10.1. La IPRESS garantizan 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 a la normativa del Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación - TEDEF establecido por SUSALUD. El plazo de

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

implementación de este modelo será acordado mediante documento adicional firmado por los Representantes de las Partes.

- 10.2. No obstante, en tanto no se tenga implementado u operativo el TEDEF, se optará por el sistema acordado entre las entidades o instituciones (Sistema de Registro de Prestaciones – SRP y/o el que haga sus veces), según el Conjunto Mínimo de Datos estipulado en el Anexo N°08.
- 10.3. Por medio del Sistema de Procedimientos de Médicos – SPM la IAFAS SALUDPOL emitirá los Documentos de Autorización por Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

- 11.1. Para los efectos de la validación y conformidad de la documentación que sustenta la prestación de salud, a cierre de un mes de producción LA IPRESS tendrá el plazo máximo de 20 días calendario para solicitar el cierre del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (SRP), en el cual se deberán consignar todas las prestaciones, procedimientos, medicamentos, etc., que hayan sido parte de la prestación de salud del asegurado. Al respecto, se precisa que el Sistema se encuentra habilitado para registrar las prestaciones de salud en el mismo mes de producción conforme se estas se vayan realizando.
- 11.2. La Oficina de la Tecnología de la Información de LA IAFAS, a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces) realiza la validación prestacional en el plazo máximo de cuatro (04) días, luego de finalizado el mes de producción y/o que EL PRESTADOR notifique vía correo electrónico el cierre del registro de prestaciones de salud de un mes de producción. El resultado de la valorización de las prestaciones de salud es remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud.
- 11.3. La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS, a partir de la información remitida por la Oficina de la Tecnología de la Información, elabora un Informe de Validación Prestacional en el plazo máximo de cuatro (04) días luego del siguiente día hábil de haber recibido el resultado de la validación prestacional por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información; el cual deberá contemplar el detalle de las prestaciones conformes, y remite dicho informe a la Dirección de Finanzamiento y Planes de Salud de LA IAFAS para la verificación de la valorización de las prestaciones conformes.
- 11.4. Habiéndose culminado el proceso de validación y conformidad de la atención, LA IAFAS informará a LA IPRESS mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional (considerando el levantamiento de observaciones) y solicita los documentos para el pago y/o descuento correspondiente.
- 11.5. LA IPRESS deberá remitir a LA IAFAS; de forma física, mesa de partes virtual o a través de correo electrónico; dentro de los cuatro (04) días posteriores los siguientes documentos para la liquidación: la **factura**² (con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes), la **hoja resumen de liquidación** (el cual deberá contemplar como mínimo los siguientes datos: Mes de producción, N° de Documento de Autorización, DNI, Nombre completo del paciente, Monto del procedimiento, Monto medicamento, Monto total Fecha factura, N° Factura, Monto de factura); y **Declaración**

² Factura en original. En caso de ser factura electrónica deberá emitirse una copia de esta (De acuerdo con el reglamento de comprobantes de pago).



Jurada (de veracidad y sustento de la información registrada en el sistema y, autoriza el descuento sobre el mes de producción abierta según la conclusión del informe de auditoría de control posterior) detallado en Anexo N° 8.

11.6. Asimismo, de presentarse observaciones en relación a la recepción o conformidad, debe consignarse en un documento suscrito por LA IAFAS y otorgarse a LA IPRESS, un plazo dentro de quince (15) días calendario para las subsanaciones correspondientes, en función a la complejidad del servicio. Todas las observaciones, para su correspondiente resolución, se deben realizar en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.

11.7. De no cumplir LA IAFAS con comunicar las prestaciones observadas a LA IPRESS, dentro del plazo acordado, se tendrá por válida la prestación brindada, y se procede con la validación respectiva. De no cumplir LA IPRESS a cabalidad con la subsanación dentro del plazo acordado, LA IAFAS se reserva el derecho y dará por aceptada la observación y podrá rechazar el monto respectivo.

11.8. Luego de recepción del documento para la liquidación de prestaciones, la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de la IAFAS otorga la conformidad prestacional en un plazo de cuatro (04) días.

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

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

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

11.11. En forma posterior, la IAFAS podrá realizar el control presencial posterior de las prestaciones conformes, a través de la auditoría médica in situ de la historia clínica que valide la prestación, según el procedimiento normativo vigente. Cabe precisar que, dichas auditorías se realizarán previa coordinación con la IPRESS.

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

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

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



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

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

En caso a 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.

En los casos donde se requiera el traslado de asegurados de SALUDPOL, la IPRESS comunicará a la Unidad Territorial de SALUDPOL para la coordinación de la ambulancia y profesional de salud (según corresponda) a través de la Sanidad PNP u otro mecanismo a fin de salvaguardar la vida del asegurado.

Una vez la IPRESS actualice su tarifario con los costos de traslados, comunicará a la IAFAS SALUDPOL para la incorporación de dichas prestaciones en el Convenio.

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

Son obligaciones de LA IAFAS:

- 15.1. Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.
- 15.2. Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al beneficiario, para efectos del acceso a los servicios de salud que serán brindados por LA IPRESS en el marco del presente Convenio.
- 15.3. Brindar oportunamente información a la IPRESS, sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.



- 15.4. Informar a LA IPRESS sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios y aquellos que se derivan en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.
- 15.5. Pagar a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
- 15.6. Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
- 15.7. Capacitar al personal designado por LA IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente Convenio.
- 15.8. Informar en forma detallada a los beneficiarios y a LA IPRESS, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días de su implementación en LA IPRESS.
- 15.9. Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
- 15.10. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 1° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 15.11. Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 15.12. Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
- 15.13. Otras que deriven de las demás cláusulas de presente Convenio.










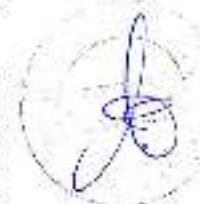
CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: OBLIGACIONES DE LA IPRESS

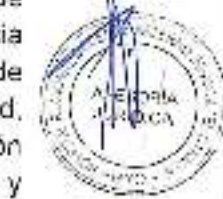
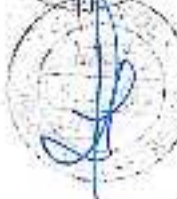
Son obligaciones de LA IPRESS:

- 16.1. Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con la IAFAS, según la cartera de servicios y catálogo de procedimientos médicos y sanitarios contratado.
Excepcionalmente y en el caso específico de los servicios de Radiología la falta de informe médico, o la falta de validación por el médico encargado, no será materia de observación si se cuenta con las Placas Radiográficas como sustento.
Asimismo, en el caso de los servicios de Medicina Física y Rehabilitación, cuando la IPRESS no cuente con médico rehabilitador, la IAFAS se encargará de tomar las acciones que correspondan.
- 16.2. Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
- 16.3. Verificar la identidad del paciente y su condición de beneficiario de LA IAFAS, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
- 16.4. No realizar cobros adicionales de ningún tipo, a los beneficiarios de LA IAFAS por los servicios de salud que son objeto del presente Convenio, distintos de los autorizados por LA IAFAS.



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 16.5. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a LA IAFAS a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
- 16.6. La IPRESS debe verificar la identidad de las personas usuarias de los servicios y su condición de beneficiario de LA IAFAS SALUDPOL, a través de SITEDS o base de datos SALUDPOL y página web <https://app-cba.saludpo.gob.pe:22085/>, conforme lo establecido a la cláusula de acreditación.
- 16.7. Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brinden de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.
- 16.8. No discriminar en su atención a los beneficiarios de LA IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.
- 16.9. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de LA IAFAS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en el marco normativo vigente.
- 16.10. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este Convenio salvo la tercerización de servicios previa acuerdo con LA IAFAS, siendo LA IPRESS responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.
- 16.11. Garantizar que las Atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LA IAFAS.
- 16.12. Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus Atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito.
- 16.13. En los casos que corresponda, informar a LA IAFAS sobre beneficiarios con contingencias que exceden la cobertura convenida o la capacidad de resolución de LA IPRESS, para su respectiva referencia a otra IPRESS o IAFAS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo a la normatividad vigente.
- 16.14. Presentar a LA IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.
- 16.15. Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada.
- 16.16. Informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar a debida y oportuna atención a los beneficiarios.
- 16.17. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 16.18. Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.





- 16.19. Cumplir las demás obligaciones que se derivan del presente Convenio establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.
- 16.20. Garantizar que las IPRESS que forman parte del presente convenio no realicen cobros indebidos a los asegurados de LA IAFAS por los servicios de salud que son objeto del presente convenio.
- 16.21. Garantizar se cumplan con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, debe garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normatividad aplicable para tales efectos.
- 16.22. En cuanto a los criterios de calidad de las prestaciones de salud a brindarse, la Dirección de Prestaciones de Salud se basará en los protocolos y estándares de calidad aprobados por el Ministerio de Salud – MINSA y/o por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, vinculados a las normas técnicas de Estándares de Calidad. Asimismo, los criterios de calidad están sobre la base de la oportunidad, eficacia, integralidad, accesibilidad, seguridad, respeto al usuario, información completa, trabajo en equipo, participación social, satisfacción del usuario externo y satisfacción de usuario interno.
- 16.23. LA IPRESS prestará su atención con médicos especialistas, los mismos que contarán con su respectivo Registro Nacional de Especialista (RNE), de Colegio Médico del Perú (CMP). Para especialistas que cuenten con RNE en trámite, LA IPRESS PRESTADOR deberá adjuntar a la liquidación de la prestación, la constancia de egresado de la especialidad del médico tratante.
- 16.24. LA IPRESS debe poner a disposición y/o entregar a LA IAFAS la Historia Clínica ya sea en medio físico o electrónico de los asegurados que se atiendan en mérito del presente convenio.
- 16.25. Informar a LA IAFAS, en los casos que corresponda, sobre asegurados con contingencias que excedan la cobertura contratada o la capacidad resolutiva de LA IPRESS, para su respectiva referencia a otra IPRESS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo con la normalidad vigente.
- 16.26. Brindar información en forma oportuna a LA IAFAS, al paciente o usuario de salud y/o a su familiar, cuando la cobertura esté por culminar a fin de indagar si cuenta con algún otro tipo de seguro de salud y de esta manera, LA IPRESS de su Unidad Ejecutora realice las gestiones que corresponda con la nueva IAFAS para que ésta brinde la cobertura de las prestaciones cuando la cobertura de la primera IAFAS se haya agotado.
- 16.27. Garantizar presentar a la IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como la demás información requerida por SUSALUD.
- 16.28. Implementar los aplicativos informáticos acordado por las partes.
- 16.29. Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, deben informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención de salud a los asegurados.
- 16.30. Poner a disposición de los usuarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.

- 16.31. Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones u omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.
- 16.32. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD

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

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

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

- 17.2.1. La Dirección de Prestaciones de Salud conforme a su programación, solicita a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud a totalidad de prestaciones registradas en el sistema, de los periodos que no fueron considerados en la determinación de muestra en un 'control' posterior' realizados con anterioridad y que además la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud haya otorgado la conformidad en dichos meses de producción.
- 17.2.2. La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS determina la muestra de las prestaciones de salud conformes, para la realización de la auditoría médica "In situ". El listado de prestaciones de salud (historias clínicas) correspondientes a esta muestra es comunicada por la Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS a LA IPRESS, mediante documento formal o correo electrónico.
- 17.2.3. LA IPRESS, posterior a la recepción del documento formal o correo electrónico, tiene un plazo máximo de diez (10) días calendario para acopiar la totalidad del sustento documentario de las prestaciones según la muestra de prestaciones de salud requeridas. Posterior a este plazo se realizará la auditoría médica "in situ" por parte del equipo auditor de LA IAFAS. De existir observaciones, LA IPRESS podrá subsanarlas durante la auditoría médica "In situ", por única vez. Al finalizar la auditoría médica "In situ", el equipo auditor de LA IAFAS, consignará en un Acta las observaciones que no fueron subsanadas, indicando si corresponden a rechazo total o parcial.



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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA: RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

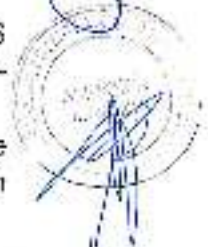
- Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio, sin responsabilidad de ninguna de ellas, en caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite de manera definitiva la continuación del Convenio.
- Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales contempladas en el presente Convenio, debiendo previamente requerir su cumplimiento mediante carta notaria, 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.
- La cancelación de autorización de funcionamiento otorgada por SUSALUD a la IAFAS o la cancelación de la inscripción de la IPRESS en el Registro Nacional de IPRESS – RENIPRESS.
- Quando 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 que un asegurado esté recibiendo Atenciones por hospitalización al momento de la resolución del Convenio, **LA IPRESS** continuará con su atención hasta su alta o su transferencia autorizada a otra IPRESS, lo que ocurra primero. **LA IAFAS** deberá cubrir el pago de dichas Atenciones según las condiciones pactadas, en el presente Convenio.
- La IPRESS podrá resolver el presente convenio ante incumplimientos reiterados de pago por parte de la IAFAS. Lo cual deberá de ser comunicado mediante una Carta Notarial.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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





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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: VIGENCIA DEL CONVENIO

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

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



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

En el marco del presente Convenio, SALUDPOL realizará transferencias de recursos financieros de forma directa a la PRESS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" dado que está considerado como Unidad Ejecutora, e lo en el marco a lo estipulado en la Cláusula Octava - de Mecanismo de Pago del presente Convenio.

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

IPRESS DEL CONVENIO	VÍNCULO CON SALUDPOL
<ul style="list-style-type: none"> Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" 	Vínculo directo con SALUDPOL, en lo que respecta a transferencias de recursos financieros que a IAFAS realice, rendición de los recursos transferidos, facturación, registro de prestaciones de salud en el sistema de SALUDPOL, y la operatividad del Convenio.

En ese sentido, se informa sobre la Personería Jurídica del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen":

Nº	Nombre de IPRESS	Provincia	Distrito	Tipo de empresa	Actividad Comercial	Nº de RUC
01	Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"	Huancayo	Huancayo	Instituciones Públicas	Actividad de hospitales	20146536787

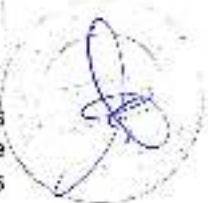
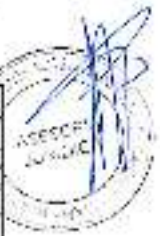
El Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen": garantiza que realizará las rendiciones por las transferencias financieras que realice SALUDPOL por prestaciones de salud a la población asegurada policial, la cual se deberá realizar conforme a los términos de Convenio celebrado.

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

La AFAS SALUDPOL se acoge a la normativa aplicable de la Superintendencia Nacional de Salud - SLSALUD, en materia de Gestión del Riesgo Operacional (RS N°010-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/CD - "Reglamento para la Gestión del Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud" y "Guía para autoevaluación del Riesgo Operacional en las Instituciones Administradoras de Fondo de Aseguramiento en Salud), así como Gestión Integral de Riesgos (RS N°044-2014-SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD/S - "Reglamento de la Gestión Integral de Riesgo en las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud").

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

AFAS SALUDPOL: Riesgo de cobertura y financiero.



- IPRESS: Riesgos prestacionales y de gestión hospitalaria.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: EJECUCION Y COORDINACION

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

- 27.1.1. Representantes de LA IAFAS SALUDPOL: Director de Financiamiento y Planes de Salud o quien haga sus veces.
- 27.1.2. Representantes del Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen" Oficina de Seguros o quien haga sus veces.

- Este Comité será responsable de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio; así como coordinar la implementación de los sistemas informáticos y elaboración de los procedimientos de atención, validación y conformidad, facturación y pago de las prestaciones para la ejecución del convenio.
- De ser necesario, para la adecuación e implementación de los sistemas informáticos y elaboración de procedimientos de atención, validación y conformidad, pago; se considerará un periodo máximo de treinta (30) días calendario, a partir de la suscripción del convenio, para que las partes efectúen las acciones correspondientes (periodo de implementación y operatividad). Durante dicho periodo no existirá un compromiso de pago por parte de LA IAFAS.

CLÁUSULA VIGÉSIMA NOVENA: DOMICILIO DE LAS PARTES

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

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

DOMICILIO DE LA IPRESS: Jr. Puno Nro. 911, distrito y provincia de Huancayo región Junín.

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.


CLAUSULA TRIGÉSIMA: ANEXOS


- ANEXO N° 1: DATOS DE LA IPRESS QUE FORMA PARTE DEL PRESENTE CONVENIO.
- ANEXO N° 2: CARTERA DE SERVICIOS.
- ANEXO N° 3: TARIFARIO
- ANEXO N° 4: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

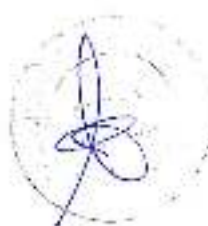


- ANEXO Nº 5: FLUJOGRAMA PARA ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO.
- ANEXO Nº 6: CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS
- ANEXO Nº 7: PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD.
- ANEXO Nº 8: DOCUMENTOS PARA LA LIQUIDACION DE PRESTACIONES DE SALUD.

Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por duplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de HUANCAYO, a los 20 días del mes de DICIEMBRE del 2022.


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


M.C. LUIS ARMANDO ORIHUELA LAZO
Director General
Hospital Regional Docente Materno Infantil "El
Carmen"



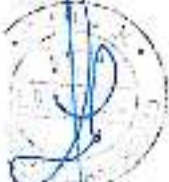


ANEXO N° 1

DATOS DE LA IPRESS QUE FORMA PARTE DEL PRESENTE CONVENIO

DATOS DE LA IPRESS

1	NOMBRE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO	CÓDIGO ÚNICO RENIPRESS	NIVEL Y CATEGORÍA
	Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen"	JUNÍN	HUANCAYO	HUANCAYO	000085-5	II-E



ANEXO N° 2

CARTERA DE SERVICIOS

CARTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORIA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en CIRUGÍA PEDIÁTRICA	Consulta ambulatoria por Médico Especialista en Cirugía Pedlátrica en consultorio externo para atención de persona usuaria menor de 15 años con morbilidad y riesgo de morbilidad.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en TRAUMATOLOGÍA y ORTOPEDIA	Consulta ambulatoria por Médico especialista en Traumatología y Ortopedia en consultorio externo para atención de persona usuaria menor de 15 años con morbilidad y riesgo de morbilidad.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en OFTALMOLOGÍA	Consulta ambulatoria por Médico Especialista En Oftalmología en consultorio externo para atención a madre y persona usuaria menor de 15 años con morbilidad y riesgo de morbilidad
CONSULTA EXTERNA	Consulta medica ambulatoria por médico especialista en NEUROCIURUGIA	Consulta ambulatoria por Médico Especialista en Neurocirugía en consultorio externo para atención a persona usuaria menor de 15 años con morbilidad y riesgo de morbilidad
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	Consulta ambulatoria por Médico Especialista en Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales en consultorio externo para atención a madre y persona usuaria menor de 15 años con morbilidad y riesgo de morbilidad
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en CARDIOLOGÍA	Consulta ambulatoria por Médico Especialista en Cardiología en consultorio externo para atención a madre y persona usuaria menor de 15 años con morbilidad y riesgo de morbilidad
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en CIRUGIA GENERAL	Consulta ambulatoria por Médico Especialista en Cirugía General en consultorio externo para atención de la madre con morbilidad y riesgo de morbilidad.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en ANESTESIOLOGIA	Consulta ambulatoria por Médico Especialista en Anestesiología en consultorio externo para atención a madre y persona usuaria menor de 15 años con morbilidad y riesgo de morbilidad
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en MEDICINA FÍSICA DE REHABILITACIÓN	Atención ambulatoria Médico Especialista de Medicina de Rehabilitación en consultorio externo para la atención a madre y persona usuaria menor de 15 años para la evaluación, prevención y tratamiento de discapacidades, deficiencias y minusvalías para mantener óptimas sus capacidades funcionales para su integración a la sociedad y con riesgo de discapacidad.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en PSIQUIATRÍA	Consulta ambulatoria por Médico Especialista En Psiquiatría en consultorio externo para atención a madre y persona usuaria menor de 15 años , principalmente gestantes; con morbilidad y riesgo de morbilidad mental. Incluye atención para la emisión de certificados de salud mental.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	Consulta ambulatoria por Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia en consultorio externo para atención a madre y persona usuaria menor de



CARTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORIA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
		15 años, con morbilidad y riesgo de morbilidad.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en PEDIATRIA	Consulta ambulatoria por Médico Especialista en Pediatría en consultorio externo para atención a persona usuaria menor de 15 años con morbilidad y riesgo de morbilidad.
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de NEONATOLOGIA	Consulta ambulatoria por Médico especialista en Neonatología en consultorio externo para atención a neonatos con morbilidad y riesgo de morbilidad (incluye de seguimiento de neonatos con alto riesgo hasta el año de edad).
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria en el servicio subespecializado de GINECOLOGIA ONCOLÓGICA	Consulta ambulatoria por Médico especialista en Ginecología y Obstetricia con competencias en Ginecología Oncológica en consultorio externo para la detección precoz, diagnóstico y tratamiento del cáncer ginecológico y mamario de la madre usuaria de salud menor de 15 años con morbilidad y riesgo de morbilidad.
CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Ginecología y Obstetricia	Atención ambulatoria por Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia con apoyo de la Obstetricia especialista en sala de procedimientos de consulta externa para atención de la madre y personas usuarias menor a 15 años que requieren procedimientos de la especialidad.
CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Cirugía Pediátrica	Atención ambulatoria por Médico Especialista en Cirugía Pediátrica en sala de procedimientos de consulta externa para atención de la madre y usuaria de salud menor a 15 años que requieren procedimientos de la especialidad.
CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Oftalmología	Atención ambulatoria por Médico Especialista en Oftalmología en sala de procedimientos de consulta externa para atención de la madre y personas usuarias menor a 15 años que requieren procedimientos de la especialidad.
CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Neurocirugía	Atención ambulatoria por Médico Especialista en Neurocirugía en sala de procedimientos de consulta externa para atención de la madre y personas usuarias menor a 15 años que requieren procedimientos de la especialidad.
CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Traumatología y Ortopedia	Atención ambulatoria por Médico Especialista en Traumatología y Ortopedia en sala de procedimientos de consulta externa para atención de la madre y personas usuarias menor a 15 años, que requieren procedimientos de la especialidad.
CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Cardiología	Atención ambulatoria por Médico Especialista en Cardiología en sala de procedimientos de consulta externa para atención de la madre y personas usuarias menor a 15 años que requieren procedimientos de la especialidad.
CONSULTA EXTERNA	Atención de procedimientos ambulatorios en el servicio subespecializado de GINECOLOGIA ONCOLÓGICA	Atención ambulatoria por Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia con competencias en Ginecología Oncológica en sala de procedimientos de consulta externa para atención de la madre y usuaria de salud menor a 15 años que requieren



CARTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORIA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
		procedimientos del servicio subespecializado
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria POR OBSTETRA	Atención ambulatoria por obstetra en consultorio externo para la Atención prenatal y del puerperio. Atención de consejería en salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, gestantes, puerperas; así como atención diferenciada en circuito de atención IRA COVID-19. Incluye atención por obstetra especialista en Planificación familiar, ITS-VIH/SIDA, Psicoprofilaxis y estimulación prenatal, prevención de cáncer de cuello uterino y de mamas.
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por Enfermera (o)	Atención ambulatoria por Enfermera(o) en consultorio externo para el control del crecimiento y el desarrollo, consejería e inmunizaciones de la niña y el niño sano o con riesgo de morbilidad; así como atención diferenciada en el circuito de atención IRA COVID-19. Incluye atención por enfermera(o) especialista en enfermería en salud y desarrollo integral infantil para control del crecimiento y desarrollo e inmunizaciones de la niña y el niño con riesgo de morbilidad, bajo peso al nacer, prematuros, así como tamizaje neonatal y cuidados especializados de enfermería en salud infantil.
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por PSICÓLOGO	Consulta ambulatoria por Psicólogo en consultorio externo para atención de madre, usuarios menores de 15 años y población de otros grupos etáreos con diferentes trastornos psicológicos insidiendo en la importancia en tratamiento de la Salud Mental y en la mejora la calidad de vida de la población que acude al servicio vinculando a con el desarrollo y estilo de vida saludable. Emisión de certificados de salud mental para trabajo y estudio.
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por NUTRICIONISTA	Atención ambulatoria por nutricionista en consultorio externo para atención de madre, usuarios menores de 15 años evaluación y atención nutricional de personas sanas o con morbilidad.
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por cirujano dentista	Atención ambulatoria por cirujano dentista general en consultorio externo para la Atención de madre y niño para la Atención de salud oral preventiva y recuperativa orientado a la gestante de alto riesgo con paquete completo y el seguimiento del adolescente.
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por cirujano dentista general con soporte de radiología oral	Atención ambulatoria por cirujano dentista general en consultorio externo para atención de madre, usuarios menores de 15 años en salud oral preventiva quirúrgica de rehabilitación y de odontología básica, que incluye radiología oral en población sana o con morbilidad oral.



CARTERA DE SERVICIOS HRDM: "EL CARMEN" CATEGORÍA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por cirujano dentista especialista	<p>Atención ambulatoria por el cirujano dentista especialista en odontopediatria en consultorio externo para atención de persona usuaria menor de 15 años, mediante procedimientos quirúrgicos de remoción parcial o total de tejido pulpar en dentición decidua y mixta con el fin de conservar las piezas dentaria devolviendo las funciones masticatorias y previniendo la pérdida de espacios para las piezas dentarias permanentes. Detecta posibles anomalías de los dientes y maxilares (para realizar interconsulta con el ortodoncista) en pacientes con morbilidad.</p> <p>Atención ambulatoria por el cirujano dentista especialista en Ortodoncia y ortopedia maxilar en consultorio externo para la atención de la persona usuaria menor de 15 años, mediante procedimientos clínicos para corregir o mejorar problemas de mala oclusión dentaria de baja mediana y alta complejidad, realizando procedimientos clínicos que emplea aparatología removible y aparatología fija de manera temporal en dentición decidua y mixta, previniendo cambios en el crecimiento y desarrollo craneo facial. A través de estímulos mecánicos sobre los dientes periodonto a fin de corregir anomalías dentarias y los maxilares, a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.</p> <p>Atención ambulatoria por el Cirujano Dentista especialista en endodoncia o tratamientos pulpares en consultorio externo para la atención de usuarios menores de 15 años y en el caso de endodoncia mayores de 15 años mediante procedimientos quirúrgicos de remoción total del tejido pulpar vital o necrótico en dentición mixta y permanentes con el fin de conservar las piezas dentaria y devolver las funciones masticatorias y estéticas a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad.</p>
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud	Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud capacitado en atención integral del adolescente, prevención y control del cáncer, daños no transmisibles, prevención y control de TBC, prevención y control de ITS/VIH, enfermedades zoonóticas y zoonóticas a madre y menor de 15 años.
CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por trabajadora social	Atención social ambulatoria por la Trabajadora Social en consultorio externo según demanda para la atención individual y familiar de personas en riesgo social y otras que se requiera la presencia de trabajadora social, evaluación social e identificación de riesgo en madres y usuarios menores de 15 años. Incluye la Atención de domicilio para seguimiento de evaluación de riesgo a personas y familias con riesgo social de manera diferenciada a pacientes con covid 19, previamente atendido en forma presencial en consulta externa o por teleconsulta.

CARTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORÍA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por médico especialista	Consulta a distancia mediante el uso de las TIC que realiza un médico cirujano con especialidad de pediatría, ginecología, traumatología, cirugía pediátrica, oftalmología, medicina de enfermedades infecciosas y tropicales, y cardiología a un usuario de salud en el ámbito de sus competencias para promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos cumpliendo con las restricciones reguladas por Ley a la prescripción de medicamentos con firma digital o firma manual en los casos que corresponda.
CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta médica en servicios subspecializados	Consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un médico cirujano especialista del servicio subspecializado de ginecología oncológica y neonatología a usuarios de los servicios de salud, en el ámbito de sus competencias para promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos con firma digital o firma manual en los casos que corresponda.
CONSULTA EXTERNA	Teleconsulta por otro profesional de la salud	Consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un profesional de la salud enfermera, obstetra, psicólogo, nutricionista en el ámbito de sus competencias a un usuario de los servicios de salud para atención en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, cumpliendo con las restricciones reguladas por Ley a la prescripción de medicamentos con firma digital o firma manual en los casos que corresponda.
CONSULTA EXTERNA	Teleinterconsulta por médico especialista	Consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un médico cirujano con especialidad a un médico cirujano de otra especialidad en las especialidades de pediatría, ginecología y obstetricia, traumatología, cirugía pediátrica, oftalmología, medicina de enfermedades infecciosas y tropicales, y cardiología del campo clínico a la demanda para manejo de un usuario de los servicios de salud pudiendo estar o no presente en el ámbito de sus competencias cumpliendo con las restricciones reguladas por Ley a la prescripción de medicamentos con firma digital o firma manual en los casos que corresponda como IPRESS consultante o consultor.
CONSULTA EXTERNA	Teleinterconsulta médica en servicios subspecializados	Consulta a distancia mediante el uso de las TIC que realiza un médico cirujano con especialidad a un médico cirujano de servicios especializados de ginecología oncológica y neonatología para manejo de un usuario de los servicios de salud pudiendo estar o no presente, en el ámbito de sus competencias cumpliendo con las restricciones reguladas por Ley a la prescripción de medicamentos con firma digital o firma manual en los casos que corresponda, como IPRESS consultante o consultor.



CARTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORIA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
		o consultor
CONSULTA EXTERNA	Teleinterconsulta por otro profesional de la salud	Consulta a distancia mediante el uso de las TIC que realiza un profesional de la salud con especialidad enfermera,obstetra, psicólogo, nutricionista, o un médico cirujano con especialidad u otro profesional de la salud con especialidad para atención de un usuario de los servicios de salud en el ámbito de sus competencias cumpliendo con las restricciones reguladas por Ley a la prescripción de medicamentos con firma digital o firma manual en los casos que corresponda
CONSULTA EXTERNA	Teleorientación por médico especialista	Orientación a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un médico cirujano especialista en pediatría, ginecología, traumatología, cirugía pediátrica, neurocirugía, oftalmología, medicina de enfermedades infecciosas y tropicales, y cardiología a un usuario de los servicios de salud en el ámbito de sus competencias para consejería, asesoría, con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de enfermedades
CONSULTA EXTERNA	Teleorientación médica en servicios subespecializados	Orientación a distancia mediante el uso de las TIC que realiza un médico cirujano de servicios subespecializados de ginecología oncológica y neonatología a un usuario de los servicios de salud en el ámbito de sus competencias para consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de enfermedades
CONSULTA EXTERNA	Teleorientación por otro profesional de la salud	Orientación a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un profesional de la salud enfermera,obstetra, tecnólogo médico, psicólogo, nutricionista, químico farmacéutico a un usuario de los servicios de salud en el ámbito de sus competencias para consejería y asesoría, con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de enfermedades

CARTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORÍA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN
CONSULTA EXTERNA	Telemonitoreo por médico especialista	Monitorización o seguimiento a distancia mediante el uso de TIC, que realiza un médico cirujano especialista pediatría, ginecología, traumatología, cirugía pediátrica, neurocirugía, oftalmología, a un usuario de servicios de salud previamente atendido en forma presencial en consulta externa o por teleconsulta, para el control de su situación de salud y evolución clínica (identificación de signos de alarma, complicaciones, entre otros) mediante la transmisión de información clínica, parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares cumpliendo con las restricciones reguladas por Ley a la prescripción de medicamentos con firma digital o firma manual en los casos que correspondan.
CONSULTA EXTERNA	Telemonitoreo por otro profesional de la salud	Monitorización o seguimiento a distancia mediante el uso de TIC, que realiza un profesional de la salud enfermera, obstetra, psicólogo, nutricionista, de acuerdo a sus competencias, a un usuario de servicios de salud previamente atendido en forma presencial en consulta externa o por teleconsulta, para el control de su situación de salud y evolución clínica (identificación de signos de alarma, complicaciones entre otros) mediante la transmisión de información clínica, parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, cumpliendo con las restricciones reguladas por Ley a la prescripción de medicamentos con firma digital o firma manual en los casos que correspondan.
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en CIRUGÍA PEDIÁTRICA	Atención de urgencias y emergencias por Médico Especialista en Cirugía Pediátrica para manejo de usuarios menores de 16 años con prioridad I-II-III, en tópico de emergencia de manera compartida con las especialidades de traumatología, pediatría.
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en CIRUGÍA GENERAL	Atención de urgencias y emergencias por Médico Especialista en Cirugía general para manejo de usuarias gestantes con prioridad I-II-III, en tópico de emergencia de manera compartida con las especialidades de ginecoobstetricia.
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	Atención de urgencias y emergencias por Médico Especialista en Traumatología y Ortopedia para manejo de pacientes con prioridad I-II-III, en tópico de atención del servicio de emergencia de manera compartida con las especialidades de cirugía pediátrica, pediatría.
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en NEONATOLOGÍA	Atención de urgencias y emergencias por Médico Especialista en Neonatología para manejo de pacientes con prioridad I-II-III, en tópico de atención del servicio de emergencia, en tópico de atención de servicio de emergencia.



CARTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORIA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en gineco y obstetricia	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de ginecología y obstetricia para manejo de la madre con prioridad I, II y III en tópicos de emergencia obstetrica, con apoyo de obstetra especialista en emergencia obstetrica y usuarias con prioridad I, II, III en tópicos de emergencia ginecologica con apoyo de enfermera especialista de manera compartida con la especialidad de gineco y obstetricia
EMERGENCIA	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en pediatría	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista de pediatría para manejo de pacientes con prioridad I, II y III en tópicos de atención de servicio de emergencia compartida con la especialidad de neonatología y cardiología, según nivel de Atención de emergencias establecido por la normatividad vigente, de manera compartida con traumatología y ortopedia, cirugía pediátrica.
EMERGENCIA	Atención en tópico en CIRUGIA GENERAL	Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cirugía general en manejo de gestantes y puerperas en tópicos de emergencia para atención de la especialidad, según nivel de atención de emergencias establecida por la normatividad vigente, de manera compartida con ginecoobstetricia.
EMERGENCIA	Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones	Atención de nebulizaciones e inyectables por enfermera en el servicio de emergencia, de manera compartida con tópico de neonatología.
EMERGENCIA	Atención en Sala de Observación de Emergencia	Atención en Sala de Observación de Emergencia por el médico especialista y equipo multidisciplinario en sala de observación gineco obstetrica, sala de observación de cirugía pediátrica, pediatría, neonatología, para vigilancia de la evolución de estado de salud de pacientes en condición de urgencia o emergencia por un tiempo no mayor de 12 horas así como la observación de usuarias con aspiración manual endouterina (AMEU) por un tiempo no mayor de 2 horas, diferenciados por sexo, edad y condiciones especiales según corresponda.
EMERGENCIA	Atención en la unidad de shock trauma y reanimación.	Atención en Unidad de Shock Trauma y Reanimación por equipo multidisciplinario, liderado por médico internista o médico intensivista, para la atención de la madre, neonato y pediatría clasificados como prioridad 1 hasta conseguir su estabilidad que permita su traslado a otro servicio, de manera compartida a pacientes COVID Y NO COVID.



CARTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORIA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
EMERGENCIA	Telsemergencia, por cirujano especialista médico	Consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un médico cirujano especialista en: podiatría, ginecología, traumatología, cirugía pediátrica, neurocirugía, oftalmología, medicina de enfermedades infecciosas y tropicales, y cardiología, a médico cirujano de otra especialista para una segunda opinión o manejo de un usuario en situación de emergencia o urgencia en la sala de observación y en la unidad de Shock Trauma y reanimación, que requiere atención de la especialidad, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos con firma digital o firma manual en los casos que corresponda.
EMERGENCIA	Telformoneo en emergencia por médico cirujano especialista	Monitorización y seguimiento a distancia mediante el uso de TIC que realiza un médico cirujano especialista de otra PRESS a un usuario de servicios de salud en situación de emergencia en sala de observación UVI o shock trauma, bajo el cuidado del médico cirujano de otra especialidad para controlar las funciones vitales, identificación de signos de alarma y evaluación de la condición de un usuario de los servicios de salud, mediante la transmisión de la información clínica así como los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos con firma electrónica o firma manual en los casos que corresponda.
EMERGENCIA	Telformoneo en emergencia por médico de servicios subespecializados	Monitorización o seguimiento a distancia mediante el uso de TIC, que realiza un médico cirujano de servicios subespecializados para controlar las funciones vitales y la condición de un usuario de los servicios de salud en situación de emergencia que se encuentra en sala de observación, UVI o shock trauma mediante la transmisión de información clínica, parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares según criterio médico, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos con firma digital o firma manual en los casos que corresponda.
HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de PEDIATRIA	Atención en Sala de Hospitalización de Pediatría por médico especialista en pediatría y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye camas de hospitalización de oftalmología, cardiología, enfermedades infecciosas y tropicales, para menores de 15 años.
HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de CIRUGÍA PEDIÁTRICA	Atención en Sala de Hospitalización de Cirugía Pediátrica por médico especialista en cirugía pediátrica y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye camas de hospitalización de traumatología y neurocirugía para menores de 15

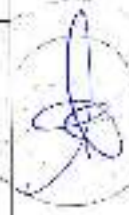
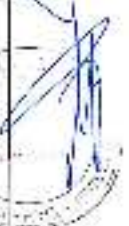
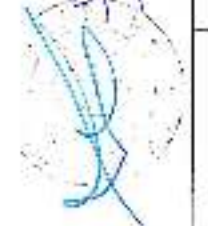


CARTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORIA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
		años.
HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización del servicio subespecializado en CIRUGÍA NEONATAL	Atención en Sala de Hospitalización de Cirugía Neonatal por médico especialista en cirugía pediátrica y neonatología y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de PEDIATRÍA diferenciada para COVID - 19	Atención en Sala de Hospitalización diferenciada para covid 19 por médico especialista en pediatría, cirugía pediátrica, traumatología, neurocirugía, cardiología y oftalmología y equipo multidisciplinario, para brindar cuidados necesarios a usuarios menores de 15 años y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas en el circuito de atención IRA COVID-19, durante el periodo de la emergencia sanitaria.
HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Ginecología y Obstetricia diferenciada para COVID -19.	Atención en Sala de Hospitalización diferenciada para COVID 19, por médico especialista en ginecología y obstetricia y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios a la gestante y paciente ginecológica; procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas en el circuito de atención IRA COVID-19. Incluye puerperio, unidad de transitorios hipertensivos, alto riesgo obstétrico y alojamiento Conjunto del Recién Nacido. Durante el periodo de la emergencia sanitaria.
HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Ginecología	Atención en Sala de Hospitalización de Ginecología a pacientes ginecológicas por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas.
HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Obstetricia	Atención en Sala de Hospitalización de Obstetricia (puerperio, JT-IE), a pacientes obstétricas, por médico especialista y equipo multidisciplinario para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye Alojamiento Conjunto del Recién Nacido.

CARTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORIA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
HOSPITALIZACIÓN	Monitoreo de Gestantas con complicaciones	Monitoreo de la gestante con complicaciones que por su estado requiere atención por médico especialista y obstetra especialista, en hospitalización a pacientes.
HOSPITALIZACIÓN	Teleinterconsulta en hospitalización por médico especialista	Consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un médico cirujano especialista ginec-obstetra, pediatra a un médico cirujano de otra especialidad para diagnóstico, tratamiento recuperación rehabilitación y cuidados paliativos de un usuario de los servicios de salud, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos con firma digital o firma manual en los casos que corresponda.
HOSPITALIZACIÓN	Teleinterconsulta en hospitalización por médico de servicios subespecializados	Consulta a distancia mediante el uso de las TIC que realiza un médico cirujano especialista a un médico cirujano de servicios subespecializados para diagnóstico, tratamiento, recuperación rehabilitación y cuidados paliativos de un usuario de los servicios de salud cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos con firma digital o firma manual en los casos que corresponda. Incluye la interconsulta a distancia médico cirujano de otra especialidad.
HOSPITALIZACIÓN	Telemonitoreo en hospitalización por médico especialista	Monitorización y seguimiento a distancia mediante el uso de TIC que realiza un médico cirujano especialista de otra (PRESS: oncología pediátrica, cardiología pediátrica, neumología) a un usuario de servicios de salud en sala de hospitalización bajo el cuidado del médico cirujano con especialidad, para el control de su situación de salud y evolución clínica (identificación de signos de alarma, complicaciones, entre otros), mediante la transmisión de la información clínica así como los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos con firma electrónica o firma manual en los casos que corresponda.
HOSPITALIZACIÓN	Telemonitoreo en hospitalización por médico de servicios subespecializados	Monitorización y seguimiento a distancia mediante el uso de TIC que realiza un médico de servicios especializados de otra (PRESS: medicina fetal, ...) a un usuario de servicios de salud en sala de hospitalización bajo el cuidado de médico cirujano con especialidad, para el control de su situación de salud y evolución clínica (identificación de signos de alarma, complicaciones, entre otros), mediante la transmisión de la información clínica así como los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos con firma electrónica o firma manual en los casos que corresponda.





CARTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORÍA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
CENTRO OBSTETRICO	Atención de parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstetricia	Atención de parto vaginal a pacientes con complicaciones en periodo de dilatación, expulsión y puerperio inmediato por médico especialista en ginecología y obstetricia con participación y apoyo de obstetra especialista, en la Sala de Dilatación, Partos y Área de Puerperio.
CENTRO OBSTETRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría con participación y apoyo de enfermeras capacitadas en el área de atención del recién nacido.
CENTRO OBSTETRICO	Atención inmediata del recién nacido por médico subespecialista en neonatología.	Atención inmediata del recién nacido por médico subespecialista en neonatología en el área de atención del recién nacido.
CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en ginecología y obstetricia	Intervenciones quirúrgicas electivas y de emergencia en la especialidad de ginecología y obstetricia, a pacientes ginecológicas y obstetricas, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional general, en Sala de Operaciones
CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgica por médico especialista en CIRUGÍA PEDIÁTRICA	Intervenciones quirúrgicas en la Especialidad De Cirugía Pediátrica, a pacientes menores de 15 años con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en NEUROCIRUGIA	Intervenciones quirúrgicas en la Especialidad De Neurocirugía para pacientes menores de 15 años con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	Intervenciones quirúrgicas en la Especialidad De Traumatología Y Ortopedia para pacientes menores de 15 años con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en OFTALMOLOGÍA	Intervenciones quirúrgicas en la Especialidad De Oftalmología, a pacientes menores de 15 años con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en Sala de Operaciones.
CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en CIRUGÍA GENERAL	Intervenciones quirúrgicas en la Especialidad De Cirugía General, a pacientes obstetricas y ginecológicas con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general.
CENTRO QUIRURGICO	Intervenciones quirúrgicas en la modalidad de cirugía ambulatoria y corta estancia.	Intervenciones quirúrgicas en la modalidad de cirugía ambulatoria y/o cirugía de corta estancia por médico especialista en cirugía pediátrica, oftalmología y ginecoobstetricia, por cirujano dentista especialista en odontopediatría, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general en sala de operaciones.

CARTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORÍA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
CENTRO QUIRÚRGICO	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica de cirugía ambulatoria y/o corta estancia	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica por Médico especialista en Anestesiología, Enfermera(O) y Técnico en Enfermería Especialista en Centro Quirúrgico o Enfermera(O) capacitada(s), para el monitoreo continuo de los pacientes en el post-operatorio inmediato de cirugía ambulatoria y/o corta estancia.
CENTRO QUIRÚRGICO	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica	Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica por Médico Anestesiólogo, Enfermera(O) Técnico en Enfermería Especialista en Centro Quirúrgico o Enfermera(O) capacitada(s), para el monitoreo continuo de los pacientes en el post-operatorio inmediato.
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de CUIDADOS INTENSIVOS ESPECIALIZADA	Atención en Sala de Cuidados Intensivos especializada (materno) por médico especialista en medicina intensiva, medicina interna capacitados en cuidados intensivos y equipo multidisciplinario, a la gestante y puerpera críticamente enferma en condición de inestabilidad y gravedad permanente.
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de CUIDADOS INTENSIVOS ESPECIALIZADA DIFERENCIADA PARA COVID 19	Atención en Sala de Cuidados Intensivos Especializada (materno) DIFERENCIADA PARA COVID 19 por médico especialista en medicina intensiva, medicina interna capacitados en cuidados intensivos y equipo multidisciplinario a la gestante y puerpera críticamente enferma en condición de inestabilidad y gravedad permanente. Incluye a atención de aislados, durante el periodo de la emergencia sanitaria.
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de CUIDADOS INTERMEDIOS ESPECIALIZADA	Atención en Sala de Cuidados Intermedios especializada (Materno), por médico especialista en medicina intensiva, medicina interna capacitados en cuidados intensivos y equipo multidisciplinario, a la gestante y puerpera críticamente enferma en condición de estabilidad, pero que su estado aún reviste gravedad.
CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal	Atención en Sala de Cuidados Intensivos Neonatal por médico especialista en neonatología con entrenamiento en cuidados intensivos neonatal, y equipo multidisciplinario, a neonatos críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente, diferenciados en una unidad de ventiloterapia intensiva neonatal y una unidad de cuidados intensivos neonatal.
CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal diferenciada para COVID 19	Atención en Sala de Cuidados Intensivos Neonatal diferenciada para COVID 19 por médico especialista en neonatología con entrenamiento en cuidados intensivos neonatal, y equipo multidisciplinario, a neonatos críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente, diferenciados en una unidad de ventiloterapia intensiva neonatal y una unidad de cuidados intensivos neonatal. Incluye la atención de aislados, durante el periodo de la emergencia sanitaria.



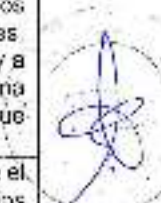
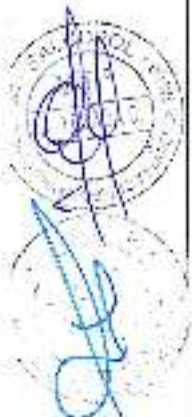
CARTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORIA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Neonatal Intermedios	Atención en Sala de Cuidados Intensivos Neonatal por médico especialistas en neonatología con entrenamiento en cuidados intensivos neonatal equipo multidisciplinario, a pacientes neonatales críticamente enfermos en condición de estabilidad pero que su estado aún reviste gravedad, para lo caso, se han diferenciado las salas en Intermedios Neonatal A, Intermedios Neonatal B e Intermedios Neonatal C.
CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivo Pediátrico	Atención en Sala de Cuidados Intensivos Pediátrico, por médico especialista en Medicina Intensiva Pediátrica a pacientes pediátricos enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente.
CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivo Pediátrico diferenciada para Covid 19	Atención en Sala de Cuidados Intensivos Pediátrico diferenciada para COVID 19, por médico especialista en Medicina Intensiva Pediátrica a pacientes pediátricos enfermos en condición de inestabilidad y gravedad permanente. Incluye la atención de aislados durante el periodo de la emergencia sanitaria.
CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intermédios Pediátrico	Atención en Sala de Cuidados Intermédios Pediátrico, por médico especialista en Medicina Intensiva Pediátrica a pacientes pediátricos críticamente enfermos en condición de estabilidad; pero que su estado aún reviste gravedad. Incluye la atención de aislados.
CUIDADOS INTENSIVOS	Teleinterconsulta en cuidados intensivos por médico especialista	Consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un médico cirujano especialista a un médico cirujano de otra especialidad para valoración, diagnóstico y tratamiento a usuarios de los servicios de salud en cuidados intensivos o cuidados intermedios de acuerdo a sus competencias, cumpliendo con las restricciones reguladas de Ley a la prescripción de medicamentos con firma digital o firma manual en los casos que corresponda.
CUIDADOS INTENSIVOS	Teleinterconsulta en cuidados intensivos por médico de servicios subespecializados	Consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un médico cirujano especialista a un médico cirujano de servicios subespecializados para valoración, diagnóstico y tratamiento a un usuario de los servicios de salud en cuidados intensivos o cuidados intermedios de acuerdo a sus competencias cumpliendo con las restricciones reguladas de Ley a la prescripción de medicamentos con firma digital o firma manual en los casos que corresponda.



CARTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORIA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
CUIDADOS INTENSIVOS	Telemonitoreo en cuidados intensivos por médico especialista	Monitorización y seguimiento a distancia mediante el uso de TIC que realiza un médico cirujano especialista de otra IPRESS a un usuario de servicios de salud en cuidados intensivos o cuidados intermedios, bajo el cuidado del médico cirujano especialista en medicina intensiva u otra especialidad, para el control de su situación de salud y evolución clínica (identificación de signos de alarma, complicaciones, entre otros), mediante la transmisión de la información clínica así como los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, cumpliendo con las restricciones reguladas de Ley a la prescripción de medicamentos con firma electrónica o firma manual en los casos que corresponda.
CUIDADOS INTENSIVOS	Telemonitoreo en cuidados intensivos por médico de servicios subspecializados	Monitorización y seguimiento a distancia mediante el uso de TIC que realiza un médico de servicios subspecializados de otra IPRESS a un usuario de servicios de salud en cuidados intensivos o cuidados intermedios bajo el cuidado del médico cirujano especialista en medicina intensiva u otra especialidad, para el control de su situación de salud y evolución clínica (identificación de signos de alarma, complicaciones, entre otros), mediante la transmisión de la información clínica así como los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, cumpliendo con las restricciones reguladas de Ley a la prescripción de medicamentos con firma electrónica o firma manual en los casos que corresponda.
PATOLOGIA CLINICA	Procedimientos de laboratorio clínico de establecimiento de salud de atención especializada	Procedimientos de hematología bioquímica inmunología, uroanálisis microbiología parasitología y baciloscopia, bajo la responsabilidad de profesionales tecnólogos médicos. Se brinda procedimientos de pruebas serológicas diferenciados para el circuito de atención IRA COV D-19.
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Evaluación nutricional en hospitalización.	Atención para el cálculo de necesidades nutricionales elaboración del plan y seguimiento del estado nutricional de las personas hospitalizadas de acuerdo a las indicaciones médicas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición.





CARTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORÍA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con regímenes dietéticos.	Preparación y entrega de regímenes dietéticos para personas hospitalizadas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición, en un ambiente específico.
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con fórmulas lácteas.	Preparación y entrega de fórmulas lácteas para personas hospitalizadas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición, en un ambiente específico.
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte nutricional con fórmulas enterales.	Preparación y entrega de fórmulas enterales para personas hospitalizadas, bajo la responsabilidad del profesional en nutrición, en un ambiente específico.
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Ecografía general y Doppler	Atención de procedimientos de ultrasonografía general y Doppler en Sala de Ecografía, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología, de manera diferenciada en el servicio de emergencia y hospitalización.
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Radiología Convencional	Atención de radiología convencional (sin contraste) en sala de Rayos X, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología y tecnólogo médico en radiología, de manera diferenciada en el servicio de emergencia y hospitalización.
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Radiología Especializada	Atención de radiología convencional (con contraste) en sala de Rayos X, bajo responsabilidad del médico especialista en radiología y Tecnólogos Médicos en radiología, de manera diferenciada en el servicio de emergencia y hospitalización.
DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Mamografía	Atención de mamografías convencional en sala de Rayos X, bajo la responsabilidad del médico especialista en radiología y del Técnico Médico en radiología.
CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de unidades de sangre y hemoderivados	Entrega de unidades de sangre y hemoderivados a los servicios de un establecimiento, bajo la responsabilidad de un médico especialista en patología clínica, medicina transfusional, en un ambiente específico. Se realiza la entrega de unidades.
CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Abastecimiento de unidades de sangre y hemoderivados	Entrega de unidades de sangre y hemoderivados a un Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre (CHyBS) proveniente de un CHyBS Tipo II. Bajo la responsabilidad de un médico especialista en patología clínica o tecnólogo médico capacitado en medicina transfusional con equipo multidisciplinario en un ambiente específico.
CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Preparación de unidades de sangre y hemoderivados	Captación de donantes y preparación de unidades de sangre y hemoderivados en un Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre (CHyBS) Tipo II bajo la responsabilidad de un médico especialista en patología clínica con apoyo de tecnólogo médico capacitado en medicina transfusional, en un ambiente específico.

CARTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORIA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN
FARMACIA	Dispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios	Dispensación de productos farmacéuticos Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales y de medicamentos fuera del petitorio que el Comité Farmacológico autorice, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) y productos sanitarios que correspondan, entregado por profesional químico(a) farmacéutico en área de dispensación.
FARMACIA	Atención en farmacia clínica	Atención de farmacia clínica para el uso racional seguro de medicamentos y dispositivos médicos en pacientes hospitalizados y consultorios externos. Farmacovigilancia y tecnovigilancia, bajo responsabilidad del profesional químico farmacéutico capacitado brindada de manera diferenciada a pacientes Covid. Incluye dispensación y control de antimicrobianos con condiciones especiales de uso brindada de manera diferenciada a pacientes No covid y Covid. Incluye dispensación y control de antimicrobianos con condiciones especiales de uso brindada de manera diferenciada a pacientes Covid.
FARMACIA	Atención en farmacia de farmacia	Atención con preparados farmacéuticos fórmulas magistrales y preparados oficinales, bajo responsabilidad del químico farmacéutico capacitado en farmacología. Incluye acondicionamiento y reducción de medicamentos para pacientes pediátricos y neonatos así como la preparación en mezclas parenterales para nutrición parenteral total, entrega de bolsas de nutrición parenteral, de acuerdo a las formulaciones prescritas por el médico tratante bajo responsabilidad del químico farmacéutico especialista o con competencias en nutrición parenteral.
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización	Limpieza y desinfección de nivel intermedio (DNI) de material médico instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera especialista o capacitada en central de esterilización. Estos agentes eliminan bacterias vegetativas y a gutas esporas bacterianas.
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización	Limpieza y desinfección de alto nivel (DAN) de material médico instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos líquidos en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera especialista o capacitada en central de esterilización. Estos agentes eliminan a todos los microorganismos. Se realiza el proceso de manera diferenciada a pacientes COVID.
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización	Esterilización de material médico instrumental y equipo biomédico mediante medios físicos (vapor húmedo) en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera especialista o capacitada en central de esterilización.





CARTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORIA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
CENTRAL DE ESTERILIZACION	Esterilización por medios químicos en Central de Esterilización	Esterilización de materia médica, instrumental y equipo biomédico mediante medios químicos (licuido, gas plasma) en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera especializada o capacitada en central de esterilización.
MEDICINA DE REHABILITACION	Atención de rehabilitación de discapacidades moderadas y severas mediante terapia física	Atención realizada por el licenciado tecnólogo médico en terapia física dirigida a personas con discapacidad moderada, con problemas neurológicos, posturales, retraso de desarrollo psicomotor, trastorno de reflejo de succión y problemas musculoesqueléticos bajo la responsabilidad del médico especialista en medicina de rehabilitación.
MEDICINA DE REHABILITACION	Atención de rehabilitación mediante terapia de salud ocupacional	Atención realizada por el licenciado tecnólogo médico en terapia física con conocimientos y capacitaciones en terapia ocupacional dirigido a todos los usuarios con discapacidades físicas sensoriales, físicas, intelectuales o cognitivas, que tienen problemas para llevar a cabo sus actividades cotidianas, como cepillarse los dientes o ponerse calcetines y los zapatos.
MEDICINA DE REHABILITACION	Atención de rehabilitación mediante terapia de lenguaje	Atención realizada por el licenciado tecnólogo médico en terapia física con conocimientos y capacitaciones en terapia de lenguaje, dirigido a todos los usuarios con trastornos de comunicación (habla, fluidez, lenguaje y voz) y de deglución (al masticar, tragar o engullir y comer).
MEDICINA DE REHABILITACION	Atención de rehabilitación mediante terapia de aprendizaje	Atención realizada por el licenciado tecnólogo médico capacitado en terapia de aprendizaje dirigido a todos los usuarios con problemas de aprendizaje y trastornos que afectan la capacidad de entender o usar el lenguaje hablado u escrito, hacer operaciones matemáticas, coordinar los movimientos y dirigir la atención.
MEDICINA DE REHABILITACION	Telerehabilitación mediante terapia física	Atención de rehabilitación a distancia mediante el uso de las TIC por profesional en tecnólogo médico en terapia física con apoyo de equipo multidisciplinario, para la Atención de un usuario de los servicios de salud con discapacidad leve, moderada o severa mediante la terapia física, indicado por médico especialista en medicina en terapia física rehabilitación en un ambiente específico.
MEDICINA DE REHABILITACION	Telerehabilitación mediante terapia ocupacional	Atención de rehabilitación a distancia mediante el uso de las TIC por profesional en tecnólogo médico en terapia física con conocimientos y capacitaciones en terapia ocupacional con apoyo del equipo multidisciplinario, para la atención de un usuario de los servicios de salud con discapacidad o riesgo de discapacidad mediante la terapia ocupacional indicado por médico especialista en medicina de rehabilitación en un ambiente específico.



CÁRTERA DE SERVICIOS HRDMI "EL CARMEN" CATEGORIA III-E

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCION
MEDICINA DE REHABILITACION	Telerehabilitación mediante terapia de lenguaje	Atención de rehabilitación a distancia mediante uso de los TIC por profesional en tecnología médica en terapia física con conocimientos y capacitaciones en terapia del lenguaje con apoyo del equipo multidisciplinario, para atención de un usuario de los servicios de salud con discapacidad o riesgo de discapacidad mediante la terapia de lenguaje, indicado por médico especialista en medicina de rehabilitación en un ambiente específico.
MEDICINA DE REHABILITACION	Telerehabilitación mediante terapia de aprendizaje	Atención de rehabilitación a distancia mediante uso de las TIC por profesional en tecnología médica en terapia física con conocimientos y capacitaciones en educación especializada en problemas del aprendizaje con apoyo del equipo multidisciplinario para atención de un usuario de los servicios de salud con discapacidad o riesgo de discapacidad mediante la terapia de aprendizaje, indicado por médico especialista en medicina de rehabilitación en un ambiente específico.

ACTIVIDAD	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	DESCRIPCIÓN
ANATOMIA PATOLOGICA	Toma de muestra o tejidos corporales	Recepción de tejidos vivos o líquidos corporales por cualquier profesional capacitado.
ACTIVIDAD DE SALUD PÚBLICA	Vigilancia epidemiológica por personal de salud	Vigilar riesgos de la salud y dar respuesta a alertas y emergencias
ACTIVIDAD DE SALUD PÚBLICA	Manejo de residuos sólidos por personal de salud	verificación y monitoreo del desarrollo de la actividad del manejo de residuos sólidos
ACTIVIDAD DE SALUD PÚBLICA	Promoción y protección de la seguridad en el trabajo y bienestar de los trabajadores por el personal de salud	evaluar, controlar, monitorear y comunicar riesgos que se encuentran asociados a una actividad o proceso
REGISTRO DE ATENCIÓN EN SALUD E INFORMACIÓN	Registros de atención en salud e información en emergencias y desastres	valoración de las condiciones mínimas para una atención en salud con el menor riesgo posible a los pacientes y colaboradores. Considera elementos de infraestructura, historia clínica y registros médicos, recurso humano, dotación y mantenimiento, medicamentos y dispositivos médicos, interdependencia de servicios, seguimiento a riesgo.
TRASLADO ASISTIDO DE PACIENTES	Traslado asistido de pacientes	Atención mediante el transporte asistido de paciente acatado en la UPSS Hospitalización o UPSS cuidados intensivos, cuando el AHT o AACT se encuentren fuera del hospital al que pertenece.
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	Referencia y contrarreferencia	Referencia de pacientes a establecimientos de mayor complejidad y capacidad resolutoria según necesidad de acuerdo a la UPSS de destino emergencia, apoyo al diagnóstico y consulta externa y contrarreferencia de pacientes a sus establecimientos de origen



ANEXO N° 3

TARIFARIO

N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
1	1987	Evaluación pre anestésica	S/ 41.55
2	10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	S/ 38.03
3	10080	Resección de quiste pilonidal simple	S/ 57.53
4	10120	Incisión y retiro de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	S/ 57.53
5	10140	Incisión y drenaje de hematoma, seroma o colecciones de fluidos	S/ 38.03
6	10160	Punción y aspiración de absceso, hematoma, bula o quiste o flictena	S/ 31.42
7	11000	Desbridamiento de eccema o infección de la piel	S/ 99.69
8	11010	Debridamiento de piel y tejido subcutáneo, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s)	S/ 648.42
9	11011	Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular y músculo, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s)	S/ 714.90
10	11012	Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular, músculo y hueso, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s)	S/ 909.90
11	11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); or meros 20.0 cm cuadrados o menos (Limpieza quirúrgica)	S/ 758.22
12	11055	Descamado o corte de lesión(es) hiperqueratósica(s) benigna(s)	S/ 89.94
13	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa, lesión única	S/ 71.72
14	11200	Extirpación de verrugas blandas, pólipos fibrocutáneos múltiples, cualquier zona; hasta 15 lesiones	S/ 99.69
15	11300	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica	S/ 73.58
16	11400	Excisión de lesión benigna, excepto de verrugas blandas	S/ 99.69
17	11740	Drenaje de hematoma subungueal	S/ 70.43
18	11750	Excisión de uña y matriz ungueal, parcial o completa (ajm. uña deformada)	S/ 70.43
19	11770	Excisión de quiste o seno pilonidal	S/ 70.43
20	11975	Insersión de medicamentos o dispositivos de liberación	S/ 70.43
21	11976	Remoción de medicamentos o dispositivo de liberación	S/ 50.93
22	11977	Remoción y reinsertión de medicamentos o dispositivos de liberación	S/ 89.94
23	12001	Sutura simple de heridas superficiales; 2.5 cm o menos	S/ 50.65
24	12002	Sutura simple de heridas superficiales 2.6 a 10 cm	S/ 70.16
25	12005	Sutura simple de heridas superficiales, mayor de 10 cm	S/ 86.55
26	12031	Cierre en capas de heridas; 2.5 cm o menos	S/ 60.41
27	12032	Cierre en capas de heridas, menor o igual a 10 cm	S/ 76.11
28	12035	Cierre en capas de heridas, mayor de 10 cm	S/ 96.31
29	13150	Cierre secundario de herida quirúrgica o dehiscencia, amplia o complicada	S/ 658.46
30	15819	Cervicoplastia	S/ 989.00

N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
31	15850	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por el mismo cirujano	S/ 307.43
32	15849	Retiro de puntos sin anestesia	S/ 47.70
33	15852	Cambio de apósitos y curaciones bajo anestesia	S/ 355.80
34	15854	Curación de herida primaria	S/ 53.09
35	15920	Escisión de úlcera de decúbito coccígea, con coccipectomía con sutura primaria	S/ 580.38
36	15933	Escisión de úlcera de decúbito sacra con sutura primaria, con osteotomía	S/ 714.90
37	15990	Debridamiento de úlcera de decúbito sin Escisión	S/ 92.10
38	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado	S/ 72.50
39	16010	Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	S/ 734.18
40	15035	Escarotomía	S/ 463.52
41	17000	Destrucción de lesiones benignas o premalignas, cualquier método	S/ 70.43
42	17250	Cauterización química de lejdo de granulación	S/ 70.43
43	19000	Punción aspirativa de quiste de mama	S/ 71.72
44	19100	Biopsia de mama, aguja trócar	S/ 71.72
45	19101	Biopsia de mama a pie abierto	S/ 395.59
46	19102	Biopsia percutánea de mama con imágenes	S/ 214.59
47	19120	Biopsia excisional abierta de quiste, fibroadenoma u otra lesión benigna o maligna de mama, tejido mamario abarantado, lesión de conducto, lesión de pezón o areola en hombres o mujeres, 1 o más lesiones	S/ 545.99
48	19300	Mastectomía por ginecomastia	S/ 749.76
49	19301	Mastectomía parcial (p. ej. lumpectomía, cuadrantectomía, segmentectomía)	S/ 749.76
50	19302	Mastectomía parcial con infadectomía axilar (p. ej. lumpectomía, cuadrantectomía, segmentectomía)	S/ 912.50
51	19303	Mastectomía, simple, completa	S/ 988.75
52	19305	Mastectomía, radical, incluyendo músculos pectorales, ganglios linfáticos axilares	S/ 1,742.90
53	19308	Mastectomía, radical incluyendo músculos pectorales, ganglios linfáticos axilares y mamilarios internos (operación tipo Urban)	S/ 1,985.60
54	19350	Reconstrucción de pezón/areola	S/ 516.13
55	19351	Corrección de pezón invertido	S/ 382.27
56	20100	Exploración de herida penetrante	S/ 703.78
57	20200	Biopsia de músculo	S/ 39.32
58	20220	Biopsia de hueso	S/ 39.32
59	20520	Extracción de cuerpo extraño en músculo o vaina tendinosa	S/ 47.78
60	20600	Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. Dedos de la mano o pie)	S/ 41.90
61	20605	Artrocentesis con aspiración y/o inyección de articulación intermedia, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, codo o tobillo, bolsa del plastron)	S/ 51.66
62	20610	Artrocentesis con aspiración y/o inyección de articulación o bolsa sinovial mayor (p. ej. hombro, cadera, articulación de la rodilla, bolsa sinovial acromioclavicular)	S/ 64.55

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



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
63	20615	Aspiración e inyección para tratamiento de quiste óseo	S/ 35
64	20650	Inserción de alambre o clavija con aplicación de tracción esquelética, incluyendo remoción (procedimiento separado)	S/ 36
65	20670	Remoción de implante; superficial, (p. ej. alambre intraóseo, clavija o varilla)	S/ 50.95
66	20680	Remoción de implante profundo (p. ejm. alambre intraóseo, clavija, tornillo, banda metálica, clavo, varilla o placa)	S/ 580.38
67	20680	Aplicación de sistema de fijación en un sólo plano (clavijas o alambres)	S/ 403.74
68	20692	Aplicación de sistema externo de fijación, multiplanar (clavijas o alambres en más de 1 plano) unilateral (Ej. Lizarov, Montcali)	S/ 462.18
69	20694	Remoción, bajo anestesia, del sistema de fijación externa	S/ 480.79
70	20813	Reimplantación, dígito, excluyendo dedo pulgar (incluye articulación metacarpofalángica hasta inserción del tendón flexor superficial), amputación completa	S/ 1,324.60
71	20824	Reimplantación, dedo pulgar (incluye articulación carpometacarpiana hasta articulación MP), amputación completa	S/ 1,510.11
72	20838	Reimplantación, pie amputación completa	S/ 1,324.60
73	20950	Control de la presión del líquido intersticial (incluye inserción de dispositivo, p. ej. técnica de catéter con heridura, técnica de manometría con aguja) en la detección de síndrome compartimental muscular	S/ 262.60
74	21015	Resección radical de tumor de tejido blando de cara o cuero cabelludo	S/ 988.75
75	21310	Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales, tabique nasal sin manipulación	S/ 85.45
76	21555	Excisión de tumor, tejido blando de cuello o tórax; subcutáneo	S/ 500.94
77	21740	Corrección reconstructiva de pecho excavado o de pecho hundido	S/ 1,231.15
78	21800	Tratamiento cerrado de fractura de costilla, cada una	S/ 53.04
79	21805	Tratamiento abierto de fractura de costilla sin fijación, cada una	S/ 639.44
80	21820	Tratamiento cerrado de fractura del esternón	S/ 85.45
81	21825	Tratamiento abierto de fractura de esternón con o sin fijación esquelética	S/ 723.21
82	21930	Excisión de tumor de tejido blando de espalda o flanco	S/ 352.63
83	21935	Resección radical de tumor de tejido blando de espalda o flanco	S/ 829.42
84	23030	Incisión y drenaje, región del hombro; absceso profundo o hematoma	S/ 302.38
85	23040	Artrotomía de articulación glenohumeral, incluyendo exploración, drenaje, extirpación de cuerpo extraño, biopsia	S/ 630.24
86	23044	Artrotomía acromioclavicular, esternoclavicular incluyendo exploración, drenaje, extirpación de cuerpo extraño, biopsia	S/ 630.24
87	23120	Caviculectomía; parcial	S/ 749.76
88	23130	Acromioplastia o acromioclavicular, parcial, con o sin liberación del ligamento coracoclavicular	S/ 630.24
89	23140	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de clavícula o escápula	S/ 435.13
90	23170	Secuestrectomía (p. ejm. para Osteomielitis o Absceso óseo), clavícula	S/ 602.02
91	23174	Secuestrectomía (p. ejm. para Osteomielitis o Absceso óseo) cabeza o cuello quirúrgico del húmero	S/ 746.02
92	23180	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) hueso (p. ej. osteomielitis), clavícula	S/ 502.02

N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
93	23405	Tenotomía región del hombro	S/ 545.58
94	23410	Corrección abierta de ruptura de manguito musculotendinoso (p. ej. rotador del hombro): agudo	S/ 630.20
95	23415	Liberación de ligamento coracoclavicular, con o sin acromioplastia	S/ 480.79
96	23430	Tenodesis del tendón largo del biceps	S/ 491.57
97	23440	Resección o trasplante del tendón largo del biceps	S/ 658.46
98	23450	Capsulorrafia, anterior, procedimiento de Putti-Platt u operación tipo Magnuson	S/ 776.32
99	23465	Capsulorrafia, articulación glenohumeral, posterior, con o sin bloqueo óseo	S/ 776.32
100	23470	Artroplastia articulación glenohumeral; hemiarthroplastia	S/ 912.50
101	23480	Osteotomía, clavícula, con o sin fijación interna	S/ 545.58
102	23500	Tratamiento cerrado de fractura clavicular; sin manipulación	S/ 53.04
103	23515	Tratamiento abierto de fractura clavicular, con o sin fijación interna	S/ 545.58
104	23540	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular; sin manipulación	S/ 53.04
105	23545	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular; con manipulación	S/ 65.94
106	23585	Tratamiento abierto de fractura escapular (cuerpo, cavidad glenoide o acromion) con o sin fijación interna	S/ 602.02
107	23600	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); sin manipulación	S/ 77.73
108	23615	Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico). Incluye fijación interna, cuando se realice, con reparación de tuberosidades, cuando se realice	S/ 602.02
109	23650	Tratamiento abierto de dislocación aguda del hombro	S/ 602.02
110	23600	Artrodiasis, articulación glenohumeral	S/ 776.32
111	23900	Amputación intertracoescapular (cuarto delantero)	S/ 1,284.01
112	23920	Desarticulación del hombro	S/ 912.50
113	24075	Escisión de tumor en brazo o región del codo: subcutáneo	S/ 370.34
114	24105	Escisión, bolsa del olecranon	S/ 288.69
115	24110	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno: húmero	S/ 491.57
116	24130	Escisión, cabeza del radio	S/ 548.01
117	24134	Secuestrectomía (p. ej. por osteomielitis o absceso óseo), diáfisis o húmero distal	S/ 718.97
118	24140	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) hueso (p. ej. osteomielitis): húmero	S/ 491.57
119	24148	Resección radical de cápsula: tejido blando y hueso heterotópico, codo: con liberación de contractura (procedimiento separado)	S/ 829.42
120	24150	Resección radical de tumor, diáfisis o húmero distal	S/ 829.42
121	24155	Resección de articulación del codo (artrectomía)	S/ 749.76
122	24200	Extracción de cuerpo extraño en brazo o región del codo	S/ 370.34
123	24201	Extracción de cuerpo extraño, brazo o región del codo: profundo (subfascial o intramuscular)	S/ 434.99
124	24301	Transferencia de músculo o tendón en brazo o región del codo	S/ 829.42
125	24305	Alargamiento de tendón en brazo o codo	S/ 434.99
126	24310	Tenotomía abierta, desde el codo al hombro	S/ 714.90



Nº	CPT	DESCRIPCION	TAR FARIO APROBADO
127	24320	Tenoplastia, con transferencia de músculo, con o sin injerto libre, desde el codo al hombro, una sola (procedimiento de Seddon-Brockes)	S/ 77
128	24330	Flexor-plastia, codo (p. ej. avance de Steindler)	S/ 491.57
129	24340	Tenosis del tendón de bíceps a nivel de codo	S/ 491.57
130	24342	Reinserción de tendón roto del bíceps o tríceps, distal	S/ 602.02
131	24350	Fasciotomía lateral o medial (p. ej. "codo de tenista" o epicondilitis)	S/ 602.02
132	24360	Artroplastia, codo, con membrana (p. ej. fascial)	S/ 718.97
133	24400	Osteotomía, húmero, con o sin fijación interna	S/ 665.86
134	24420	Osteoplastia de húmero (p. ej. acortamiento o alargamiento)	S/ 829.42
135	24470	Para hemiepifisario (p. ej. cúbito varo o valgo, húmero distal)	S/ 718.97
136	24495	Fasciotomía de descompresión, antebrazo, con exploración de la arteria braquial	S/ 602.02
137	24516	Tratamiento abierto de fractura humeral diafisaria	S/ 548.01
138	24538	Fijación esquelética percutánea de fractura humeral	S/ 370.34
139	24545	Tratamiento abierto de fractura humeral supracondilar o transcondilar, sin extensión intercondilar	S/ 718.97
140	24586	Tratamiento abierto de fractura periarticular y/o dislocación del codo (fractura del húmero distal y cúbito proximal y/o radio proximal)	S/ 825.19
141	24600	Tratamiento de dislocación cerrada del codo; sin anestesia	S/ 88.28
142	24615	Tratamiento abierto de dislocación aguda o crónica del codo	S/ 609.41
143	24620	Tratamiento cerrado de la fractura de Monteggia a nivel del codo (fractura del extremo proximal del cúbito con dislocación de la cabeza del radio), con manipulación	S/ 88.28
144	24635	Tratamiento abierto de la fractura de Monteggia a nivel del codo (fractura del extremo proximal del cúbito con dislocación de la cabeza del radio) incluye fijación interna, cuando se realice	S/ 609.41
145	24685	Tratamiento abierto de fractura de cabeza o cuello del radio, incluye fijación interna o escisión de la cabeza del radio, cuando se realice	S/ 673.63
146	24686	Tratamiento abierto de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); incluye fijación interna, cuando se realice	S/ 609.41
147	24800	Artrodesis, articulación de codo	S/ 609.41
148	24900	Amputación, brazo a través del húmero; con cierre primario	S/ 771.35
149	25000	Incisión de vaina tendinosa del extensor, muñeca (p. ej. enfermedad de Quervain)	S/ 75.80
150	25020	Fasciotomía descompresiva, antebrazo y/o muñeca	S/ 489.14
151	25040	Artrotomía de articulación radiocarpal o mediocarpal, con exploración, drenaje o extirpación de cuerpo extraño	S/ 491.57
152	25075	Escisión, tumor, antebrazo y/o región de la muñeca; subcutáneo	S/ 75.80
153	25085	Capsulotomía de muñeca	S/ 491.57
154	25105	Artrotomía de muñeca con sinovectomía	S/ 548.01
155	25111	Escisión de ganglión de muñeca (dorsal o palmar)	S/ 435.13
156	25115	Escisión radical de bolsa tendinosa, líquido sinovial de muñeca o vaina tendinosa de antebrazo	S/ 548.01
157	25118	Sinovectomía, vaina de tendón extensor en muñeca	S/ 491.57
158	25120	Escisión o logrado de quiste óseo o tumor benigno de radio o cúbito	S/ 491.57
159	25150	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) de hueso (p. ej. osteomielitis); cúbito	S/ 714.90

N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
160	25210	Carppectomía, un solo hueso	S/ 602.02
161	25215	Carppectomía; todos los huesos de la fila proximal	S/ 772.08
162	25230	Estiloidectomía radial	S/ 491.57
163	25248	Exploración con extirpación de cuerpo extraño, antebrazo o muñeca	S/ 258.99
164	25250	Remoción de prótesis de muñeca; (procedimiento separado)	S/ 434.99
165	25260	Corrección de tendón o músculo de antebrazo y/o muñeca	S/ 491.57
166	25280	Alargamiento o acortamiento de tendón flexor o extensor de antebrazo o muñeca	S/ 548.01
167	25290	Tonotomía abierta de tendón flexor o extensor de antebrazo y/o muñeca	S/ 434.99
168	25295	Tenólisis de tendón flexor o extensor de antebrazo y/o muñeca	S/ 370.34
169	25300	Tenodesis a nivel de la muñeca; flexores de los dedos	S/ 491.57
170	25310	Trasplante o transferencia de tendón de antebrazo y/o muñeca	S/ 912.50
171	25315	Deslizamiento del origen de los flexores de antebrazo y/o muñeca	S/ 612.75
172	25320	Capsulorrafia o reconstrucción abierta de muñeca, cualquier método (p. ej. capsulodesis, corrección de ligamento, transferencia de tendón o injerto) (incluye sinovectomía, capsulotomía y reducción abierta) por inestabilidad carpal	S/ 718.97
173	25332	Artroplastia de muñeca	S/ 718.97
174	25335	Centralización de muñeca sobre el cúbito (p. ej. mano péndula radial)	S/ 491.57
175	25350	Osteotomía de radio y/o cúbito	S/ 491.57
176	25390	Osteoplastia de radio y/o cúbito	S/ 714.90
177	25440	Corrección de falta de unión de hueso escafoide (navicular), con o sin estiloidectomía radial	S/ 825.42
178	25441	Artroplastia de muñeca con reemplazo protésico	S/ 1,324.60
179	25449	Revisión de artroplastia de muñeca incluyendo remoción de implantes	S/ 718.97
180	25460	Parafijación mediante epifisiodesis o con grapas; radio distal o cúbito	S/ 491.57
181	25500	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis de radio; sin manipulación	S/ 88.28
182	25505	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis de radio; con manipulación	S/ 105.77
183	25515	Tratamiento abierto de fractura de diáfisis del radio, incluye fijación interna, cuando se realice	S/ 609.41
184	25528	Tratamiento abierto de fractura de diáfisis del radio, con fijación interna, cuando se realice, y tratamiento abierto de la dislocación de articulación radio-cubital distal (fractura/dislucación de Galeazzi), incluyendo fijación interna, cuando se realice, incluyendo reparación del complejo de fibrocartilago triangular	S/ 825.19
185	25574	Tratamiento abierto de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito, con fijación interna, cuando se realice; de radio o cúbito	S/ 737.84
186	25808	Fijación percutánea de fractura distal de radio o separación epifisaria	S/ 491.57
187	25820	Tratamiento abierto de fractura distal de radio (p. ej. fractura de Colles o Smith) o separación epifisaria	S/ 509.41
188	25830	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano; excepto escafoides	S/ 88.28
189	25845	Tratamiento abierto de fractura de hueso carpal (excluyendo escafoide carpal (navicular))	S/ 718.97
190	25876	Tratamiento abierto de dislocación radiocubital distal, aguda o crónica	S/ 491.57

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



N°	CPT	DESCRIPCIÓN	TARIFARIO APROBADO
191	25800	Artrodesis muñeca; completa, sin injerto óseo (incluye articulaciones a nivel radio carpal y/o intercarpal, y/o carpometacarpiana)	S/ 660.00
192	25800	Amputación, antebrazo, a través de radio y cúbito	S/ 710.00
193	25820	Desarticulación a través de la muñeca	S/ 548.00
194	25922	Desarticulación a través de la muñeca: cierre secundario o revisión de cicatriz	S/ 545.58
195	25927	Amputación transmitocarpa	S/ 882.50
196	26020	Drenaje de vaina tendinosa, dígito y/o palma	S/ 491.74
197	26025	Drenaje de bolsa sinovial palmar, bolsa sinovial	S/ 491.74
198	26034	Incisión de hueso cortical de mano o dedo	S/ 586.97
199	26037	Fasciotomía descompresiva de mano	S/ 797.98
200	26040	Fasciotomía palmar	S/ 797.98
201	26055	Incisión de vaina tendinosa (p. ej. para dedo "en gallo")	S/ 311.94
202	26070	Artrotomía, con exploración, drenaje, o extirpación de cuerpo suelto o de cuerpo extraño: articulación carpometacarpiana	S/ 802.06
203	26115	Escisión, tumor o malformación vascular, mano o dedo, subcutáneo	S/ 768.59
204	26121	Fasciectomía de la palma	S/ 658.46
205	26130	Sinovectomía, articulación carpometacarpiana	S/ 609.41
206	26145	Sinovectomía radical de vaina tendinosa (tenosinovectomía) de tendón flexor, palma y/o dedo	S/ 802.06
207	26185	Sesamoidectomía dedo pulgar u otro dedo	S/ 802.06
208	26200	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno del metacarpo; más injerto óseo	S/ 705.73
209	26230	Escisión parcial (craterización, saucerización o diafisectomía), hueso (p. ej. osteomielitis): metacarpo	S/ 705.73
210	26250	Resección radical de tumor, metacarpo	S/ 890.42
211	26320	Extirpación de implante del codo o mano	S/ 568.43
212	26350	Corrección o avance de tendón flexor de mano	S/ 609.41
213	26370	Corrección o avance de tendón del músculo flexor profundo de los dedos	S/ 718.97
214	26410	Corrección de tendón extensor de mano o dedo	S/ 568.43
215	26437	Realineación de tendón extensor de mano	S/ 568.43
216	26440	Tendinosis de tendón flexor o extensor de mano y/o dedo	S/ 705.73
217	26450	Tendinotomía abierta de tendón flexor o extensor de mano o dedo	S/ 568.43
218	26471	Terocesis de articulación interfalángica	S/ 705.73
219	26476	Alargamiento de tendón extensor o flexor de mano o dedo	S/ 968.75
220	26477	Acortamiento de tendón extensor o flexor de mano o dedo	S/ 968.75
221	26490	Restauración de la oposición del pulgar ("Opponenplastia")	S/ 1,083.07
222	26499	Corrección de dedo "en garra"	S/ 665.86
223	26508	Liberación de músculos tenares (p. ej. contractura del pulgar)	S/ 609.41
224	26516	Cápsulodesis en articulación metacarpofalángica	S/ 609.41
225	26520	Capsulectomía o capsulectomía de articulación metacarpofalángica	S/ 568.43
226	26530	Artroplastia de articulación metacarpofalángica, interfalángica	S/ 878.29
227	26540	Corrección de ligamento colateral de articulación metacarpofalángica o interfalángica	S/ 548.01

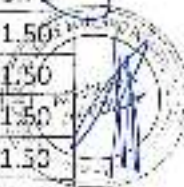
Nº	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
225	26541	Reconstrucción de ligamento colateral de articulación metacarpo-falángica, interfalángica	S/ 829.42
229	26548	Corrección y reconstrucción de dedo, placa palmar o articulación interfalángica	S/ 609.41
230	26550	Pulgarización de un dedo	S/ 718.97
231	26560	Corrección de Sindactilia (dedos en membrana), cada espacio interdigital, con colgajos cutáneos	S/ 658.46
232	26565	Osteotomía metacarpiana, falange de dedo	S/ 994.70
233	26568	Osteoplastia alargamiento, metacarpo o falange	S/ 878.29
234	26560	Corrección de mano hendida	S/ 718.97
235	26585	Corrección de dígito bifido	S/ 658.46
238	26587	Reconstrucción de dígito supernumerario, tejido blanco y hueso	S/ 658.80
237	26590	Corrección de Macrodactilia	S/ 658.46
238	26591	Corrección, músculos intrínsecos de la mano, cada músculo	S/ 665.85
239	26596	Escisión de anillo constrictivo en dedo, con varias Z-plastias	S/ 606.00
240	26597	Liberación de contractura cicatrizal, flexor o extensor de mano y/o dedo	S/ 705.73
241	26608	Fijación esquelética percutánea de fractura metacarpiana	S/ 548.01
242	26615	Tratamiento abierto de fractura metacarpiana, falanges	S/ 519.79
243	26663	Fijación esquelética percutánea de dislocación por fractura carpometacarpiana, dedo pulgar (fractura de Bennett), con manipulación	S/ 548.01
244	26676	Fijación esquelética percutánea de dislocación carpometacarpiana, interfalángica	S/ 501.71
245	26686	Tratamiento abierto de dislocación carpometacarpiana, metacarpo-falángica	S/ 519.79
246	26700	Tratamiento cerrado de dislocación carpometacarpiana, tarso-metatarsiana, metacarpo-falángica metatarsal-falángica, interfalángica	S/ 105.70
247	26727	Fijación esquelética percutánea de fractura inestable de diáfisis de falange, falange proximal o media, dedo o pulgar, con manipulación	S/ 548.01
248	26746	Tratamiento abierto de fractura articular, con compromiso de articulación metacarpo-falángica o interfalángica, incluye fijación interna cuando se realice cada una	S/ 802.06
249	26820	Fusión en posición, pulgar, con injerto autólogo (incluye obtención de injerto)	S/ 802.05
250	26841	Artrodesis articulación carpometacarpiana, pulgar, con o sin fijación interna	S/ 802.05
251	26913	Amputación, metacarpiana, con dedo o pulgar (amputación del rayo de dedo), una sola, con o sin transferencia interósea	S/ 609.41
252	26951	Amputación, dedo o pulgar, primaria o secundaria, cualquier articulación o falange, una sola, incluyendo neurectomias con cierre directo	S/ 568.43
253	26992	Incisión hueso cortical, polvis y/o articulación de la cadera (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)	S/ 711.84
254	27000	Tenotomía, aductor de la cadera, percutánea (procedimiento separado)	S/ 690.16
255	27005	Tenotomía, flexores de la cadera, abierta (procedimiento separado)	S/ 727.38
256	27006	Tenotomía, abductores y/o extensores de la cadera, abierta (procedimiento separado)	S/ 727.38



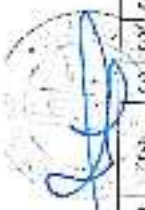
Nº	CPT	DESCRIPCION	TAR FARIO APROBADO
257	27025	Fasciotomía, cadera o muslo, de cualquier tipo	S/ 500.00
258	27030	Artrotomía, cadera, con drenaje (p. ej. infección)	S/ 700.00
259	27035	Denervación articulación de la cadera, ramas intraarticulares intrapélvicas o extrapélvicas del nervio ciático, femoral, o obturador	S/ 1,411.00
260	27038	Capsulectomía o capsulotomía, cadera, con o sin escisión de hueso heterotópico, con liberación de músculos flexores de la cadera (es decir, glúteo mediano, glúteo menor, tensor de la fascia lata, recto anterior del muslo, sartorio, psoas iliaco)	S/ 908.00
261	27060	Escisión de bolsa sinovial isquiática, trocantérica o calcificación	S/ 700.00
262	27065	Escisión de quisto óseo o tumor benigno; superficial con o sin injerto autólogo	S/ 823.70
263	27070	Escisión parcial de ala del ilion, sínfisis del pubis o trocánter mayor del fémur (craterización, sauberización) (p. ej. osteomielitis o absceso óseo); superficial	S/ 1,073.25
264	27075	Resección radical de tumor o infección; ala del ilion, una rama del isquion o del pubis, o sínfisis del pubis	S/ 1,148.00
266	27080	Coccigectomía, primaria	S/ 829.42
266	27086	Extracción de cuerpo extraño, pelvis o cadera; tejido subcutáneo	S/ 562.72
267	27097	Liberación o resección, tendones de la corva, proximal	S/ 746.00
268	27120	Acetabuloplastia; (p. ej. Whitman, Colonna, Haygroves, o "ar copa")	S/ 1,628.82
269	27126	Hemiartroplastia, cadera, parcial (p. ej. tallo femoral protésico, artroplastia bipolar)	S/ 1,628.82
270	27130	Artroplastia, reemplazo protésico acetabular y femoralproximal (reemplazo total de cadera), con o sin injerto autólogo o aloinjerto	S/ 1,628.82
271	27134	Revisión de Artroplastia total de cadera; ambos componentes, con o sin injerto autólogo o aloinjerto	S/ 1,055.69
272	27140	Osteotomía y transferencia de trocánter mayor (procedimiento separado)	S/ 1,073.25
273	27146	Osteotomía, ilíaca, acetabular o hueso innominado coxal	S/ 1,624.67
274	27158	Osteotomía, pelvis, bilateral (p. ej. malformación congénita)	S/ 1,628.82
275	27161	Osteotomía, cuello femoral (procedimiento separado)	S/ 1,073.25
276	27165	Osteotomía, intratrocantérica o subtrocantérica incluyendo fijación interna o externa y/o yeso	S/ 1,073.25
277	27170	Injerto óseo, cabeza y cuello del fémur, área intertrocantérica o subtrocantérica (incluyendo el injerto óseo obtenido)	S/ 878.29
278	27176	Tratamiento del deslizamiento de la epifisis femoral; por tracción, sin reducción	S/ 762.66
279	27177	Tratamiento abierto del deslizamiento de la epifisis femoral; una sola o varias clavijas o injertos óseos (incluye obtención del injerto)	S/ 1,222.17
280	27185	Pero epifisario mediante epifisiodesis o engrapado, trocánter mayor	S/ 797.98
281	27193	Tratamiento cerrado de fractura del anillo pelviano, dislocación, diástasis o subluxación; sin manipulación	S/ 125.26
282	27200	Tratamiento cerrado de fractura coccígea	S/ 125.26
283	27202	Tratamiento abierto de fractura coccígea	S/ 1,043.97
284	27215	Tratamiento abierto de fracturas de espinas ilíacas, avulsiva de la tuberosidad, o de la cresta ilíaca (p. ej. fracturas pélvicas que no comprometen el anillo pelviano), con fijación interna, cuando se realice	S/ 1,016.35

N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
285	27215	Fijación equi-ótica percutánea de fractura y/o dislocación del anillo pélvico posterior, con patrones de fractura que destruyen el anillo pélvico, unilateral (incluye lio n articulación sacroiliaca y/o sacro)	S/ 631.50
286	27217	Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico unilateral (incluyendo fijación interna, cuando se realice (incluye sínfisis pública y/o rama ipsilateral superior/inferior)	S/ 1,401.64
287	27226	Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo con fijación interna	S/ 1,842.35
288	27235	Fijación esquelética percutánea de fractura femoral, extremo proximal, cuello	S/ 775.31
289	27236	Tratamiento abierto de fractura femoral, extremo proximal, cuello, fijación interna o reemplazo protésico	S/ 905.31
292	27256	Tratamiento de dislocación espontánea de la cadera (del desarrollo, incluyendo casos congénitos o patológicos), por abducción, férula o tracción sin anestesia, sin manipulación	S/ 373.41
291	27257	Tratamiento de dislocación espontánea de la cadera (del desarrollo, incluyendo casos congénitos o patológicos), por abducción, férula o tracción sin anestesia, con manipulación, con anestesia	S/ 823.70
292	27258	Tratamiento abierto de dislocación espontánea de la cadera (de desarrollo, incluyendo casos congénitos o patológicos), reemplazo de la cabeza del fémur en el acetábulo (incluyendo tenotomía, etc.)	S/ 1,426.71
293	27275	Manipulación, articulación de la cadera, con anestesia general	S/ 656.80
294	27280	Artrodesis, articulación sacroiliaca (incluye obtención del injerto)	S/ 823.70
295	27282	Artrodesis, sínfisis del pubis (incluye obtención del injerto)	S/ 1,015.35
296	27284	Artrodesis, articulación de la cadera (incluyendo obtención del injerto)	S/ 1,433.63
297	27290	Amputación interperiviabdominal (amputación de cuarto trasero)	S/ 1,593.18
298	27295	Desarticulación de la cadera	S/ 868.75
299	27502	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis femoral, con manipulación, con o sin tracción de piel o esquelética	S/ 868.75
300	27305	Fasciotomía, iliotibial (tenotomía), abierta	S/ 714.90
301	27306	Tenotomía percutánea de aductor o tendones de la corva, uno o varios tendones	S/ 590.07
302	27310	Artrotomía, rodilla con exploración, drenaje o extirpación de cuerpo extraño (p. e., infección)	S/ 796.35
303	27327	Escisión de tumor de región del muslo o la rodilla subcutánea	S/ 790.24
304	27340	Escisión de bolsa sinovial prerrotuliana	S/ 445.46
306	27350	Rototomía o Hemirrototomía	S/ 887.92
308	27355	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de fémur	S/ 823.70
307	27360	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) de hueso, fémur, tibia proximal y/o peroné	S/ 1,073.25
309	27372	Extirpación de cuerpo extraño, profundo, región del muslo o de la rodilla	S/ 700.03
310	27380	Sutura de tendón infrarrotuliano	S/ 727.38
310	27385	Sutura de ruptura del músculo cuádriceps o de unidad musculotendinosa de la corva	S/ 690.16
311	27390	Tenotomía abierta de tendones de la corva, rodilla hasta cadera, uno o más tendones	S/ 727.38
312	27393	Alargamiento de tendón de la corva	S/ 890.42

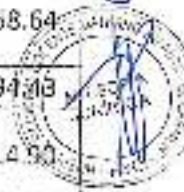
Fondo de Aseguramiento en Salud
de la Policía Nacional del Perú
SaludPOL



Nº	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
313	27398	Trasplante o transferencia (con redireccionamiento o reorientación muscular) muslo (p. ej. extensor a flexor); un solo tendón	S/ 890.00
314	27400	Traslado de tendón o músculo de la corva al fémur	S/ 958.40
315	27403	Artrotomía de rodilla con reparación de menisco	S/ 860.57
316	27405	Corrección de cápsula y/o ligamentos de rodilla	S/ 823.70
317	27418	Plastia de tuberosidad anterior de la tibia	S/ 631.50
318	27420	Reconstrucción de dislocación de rótula	S/ 631.50
319	27425	Liberación del retináculo lateral	S/ 631.50
320	27427	Reconstrucción extraarticular de ligamentos de rodilla	S/ 631.50
321	27428	Reconstrucción intraarticular de ligamentos de rodilla	S/ 825.69
322	27430	Cuadricepsplastia	S/ 727.38
323	27435	Capsulotomía de rodilla; liberación de la cápsula posterior	S/ 603.70
324	27437	Artroplastia de rodilla	S/ 1,209.00
325	27448	Osteotomía de fémur	S/ 1,016.35
328	27455	Osteotomía, tibia proximal, incluyendo Escisión u osteotomía del peroné (incluye corrección de genu varum (piernas arqueadas) o genu valgum (piernas en forma de 'X')); antes del cierre epifisario	S/ 989.00
327	27468	Osteoplastia, fémur; acortamiento (excluyendo 64876)	S/ 892.60
328	27468	Osteoplastia, fémur; alargamiento	S/ 985.00
329	27488	Osteoplastia, fémur; combinado, alargamiento y acortamiento con transferencia de segmento femoral	S/ 1,073.00
330	27475	Paro epifisario, cualquier método (p. ej. epifisiodesis); fémur distal	S/ 631.50
331	27486	Revisión de artroplastia total de la rodilla, con o sin aloinjerto; un componente	S/ 1,055.69
332	27497	Fasciotomía descompresiva, muslo y/o rodilla, un compartimiento (flexor o extensor o aductor); con desbridamiento de músculo y/o nervio desvitalizados	S/ 714.90
333	27500	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis femoral, sin manipulación	S/ 125.26
334	27507	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis femoral con placa/tornillos, con o sin cerceaje	S/ 905.35
335	27508	Tratamiento cerrado de fractura femoral, extremo distal, cóndilo medial o lateral, sin manipulación	S/ 125.26
336	27508	Fijación esquelética percutánea de fractura femoral, extremo distal, cóndilo medial o lateral, o supracondilar o transcóndilar, con o sin extensión intercondilar, o separación epifisaria femoral distal	S/ 658.73
337	27514	Tratamiento abierto de fractura femoral, extremo distal, cóndilo medial o lateral, incluye fijación interna, cuando se realice	S/ 871.16
338	27519	Tratamiento abierto de separación epifisaria femoral distal, incluye fijación interna, cuando se realice	S/ 603.70
339	27550	Tratamiento cerrado de dislocación de rodilla; sin anestesia	S/ 144.77
340	27552	Tratamiento cerrado de dislocación de rodilla; con anestesia	S/ 603.70
343	27570	Manipulación de articulación de la rodilla bajo anestesia general (incluye aplicación de tracción o de otros dispositivos de fijación)	S/ 556.80
343	27580	Artroscopia, rodilla, cualquier técnica	S/ 989.00
343	27590	Amputación, muslo, a través del fémur, cualquier nivel	S/ 794.43
344	27598	Desarticulación a nivel de la rodilla	S/ 868.75



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
345	27600	Fasciotomía coscompresiva, pierna: compartimientos anteriores y/o laterales solamente	S/ 714.90
346	27603	incisión y drenaje, pierna o tobillo; absceso profundo o hematoma	S/ 365.80
347	27605	Tenotomía, percutánea, tendón de Aquiles (procedimiento separado); anestesia local	S/ 656.80
348	27610	Artrotomía, tobillo, incluyendo exploración, drenaje, o extracción de cuerpo extraño	S/ 601.78
349	27618	Escisión de tumor de pierna o región del tobillo; tejido subcutáneo	S/ 847.64
350	27620	Artrotomía, tobillo, con exploración de articulación, con o sin biopsia, con o sin extracción de cuerpo suelto o de cuerpo extraño	S/ 822.70
351	27630	Escisión de lesión de vaina tendinosa o cápsula (p. ej. quiste o ganglión), pierna y/o tobillo	S/ 700.00
352	27635	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno: tibia o peroné	S/ 690.16
353	27640	Escisión parcial ósea de tibia o peroné	S/ 823.70
354	27645	Resección radical de tumor, hueso: tibia, peroné	S/ 1,073.25
355	27650	Corrección de ruptura del tendón de Aquiles	S/ 540.88
356	27656	Corrección de defecto fascial de la pierna	S/ 523.35
357	27658	Corrección de tendón flexor o extensor de pierna	S/ 631.50
358	27680	Tenólisis, tendón flexor o extensor, pierna y/o tobillo	S/ 796.35
359	27685	Alargamiento o acortamiento de tendón de pierna o tobillo	S/ 823.70
360	27687	Reducción de músculos gemelos (p. ej. procedimiento de Strayer)	S/ 631.50
361	27690	Transferencia o trasplante de tendón (con cambio de dirección o de ruta de músculo) de pierna	S/ 823.70
362	27695	Corrección de ligamento lesionado de tobillo	S/ 538.47
363	27700	Artroplastia de tobillo	S/ 1,043.97
364	27704	Remoción de implante de tobillo	S/ 540.88
365	27705	Osteotomía de tibia y/o peroné	S/ 989.00
366	27716	Osteoplastia de tibia y peroné, alargamiento o acortamiento	S/ 905.35
367	27727	Corrección de pseudoartrosis congénita, tibia	S/ 829.42
368	27730	Para epifisario de tibia distal y/o peroné distal	S/ 631.50
369	27750	Tratamiento cerrado de fractura tibial, sin manipulación	S/ 105.76
370	27752	Tratamiento cerrado de fractura tibial, con manipulación	S/ 125.25
371	27756	Fijación esquelética percutánea de fractura de diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné)	S/ 540.88
372	27758	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis tibial, (con o sin fractura del peroné)	S/ 823.70
373	27784	Tratamiento abierto de fractura de peroné proximal o diáfisis del peroné	S/ 796.35
374	27782	Tratamiento abierto de fractura del peroné distal	S/ 796.35
375	27822	Tratamiento abierto de fractura trimalleolar del tobillo, incluyendo fijación interna cuando se realice, mástil medial y/o lateral, sin fijación de labio posterior	S/ 890.42
376	27829	Tratamiento abierto de rotura de la articulación tibioperonea distal (Sindesmosis)	S/ 796.35
377	27832	Tratamiento abierto de dislocación de articulación tibioperonea proximal, incluye fijación interna, cuando se realice, o con Escisión de peroné proximal	S/ 796.35



Nº	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
378	27830	Manipulación de tobillo bajo anestesia general (incluye la aplicación de tracción u otro aparato de fijación)	S/ 658.64
379	27870	Artrodesis, tobillo, cualquier método	S/ 987.80
380	27871	Artrodesis, articulación tibioperonea, proximal o distal	S/ 823.70
381	27880	Amputación, pierna, a nivel de tibia y peroné	S/ 794.43
382	27888	Amputación, tobillo, a nivel de los maléolos de la tibia y peroné (p. ej procedimientos de Syme, Pirogoff), con cierre plástico y resección de nervios	S/ 858.64
383	27889	Desarticulación de tobillo	S/ 794.43
384	27892	Fasciotomía descompresiva, pierna; solamente los compartimientos anterior y/o lateral, con desbridamiento de músculos y/o nervios desvitalizados	S/ 714.90
385	27893	Fasciotomía descompresiva, pierna; compartimientos posteriores solamente, con desbridamiento de músculos y/o nervios desvitalizados	S/ 890.02
386	28005	Incisión de hueso cortical de pie	S/ 609.41
387	28008	Fasciotomía de pie y/o dedo del pie	S/ 658.46
388	28010	Tenotomía percutánea de dedo del pie	S/ 568.43
389	28020	Artrotomía de pie incluyendo exploración, drenaje, extirpación de cuerpo suelto o de cuerpo extraño o biopsia	S/ 603.70
390	28055	Neurectomía, musculatura intrínseca del pie	S/ 737.84
391	28035	Liberación de túnel del tarso (descompresión del nervio tibial posterior)	S/ 631.50
392	28043	Escisión de tumor de pie; tejido subcutáneo	S/ 568.43
393	28082	Fasciectomía, fascia plantar	S/ 658.46
394	28070	Sinovectomía de articulación intertarsiana, tarsometatarsiana o metatarsofalángica	S/ 631.50
395	28086	Sinovectomía de vaina tendinosa de pie	S/ 603.70
396	28100	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno, astrágalo o calcáneo; huesos del tarso, metatarso o falanges	S/ 705.73
397	28110	Osteotomía, Escisión parcial, cabeza del quinto metatarsiano (Bunionsete) (procedimiento separado)	S/ 701.87
398	28114	Osteotomía, Escisión total, cabezas metatarsianas, con falangectomía proximal parcial, excluyendo primer metatarsiano	S/ 930.49
399	28120	Escisión parcial ósea en huesos tarsianos, metatarsianos y falanges de dedos de pie	S/ 705.73
400	28130	Taleclomía (Astragalectomía)	S/ 746.02
401	28140	Metatarsectomía	S/ 737.84
402	28150	Falangectomía, dedo del pie	S/ 501.71
403	28160	Hemifalangectomía o Escisión de articulación interfalángica de dedo del pie	S/ 609.41
404	28171	Resección radical de tumor, hueso, tarsiano, metatarsianos y falanges del pie	S/ 1,051.61
405	28190	Extirpación de cuerpo extraño en pie, con o sin complicaciones	S/ 468.35
406	28200	Corrección, tendón, flexor, pie; primaria o secundaria, sin injerto libre, cada tendón	S/ 609.41
407	28220	Tenólisis, flexor, pie; un solo tendón	S/ 662.81
408	28230	Tenotomía, abierta, tendón flexor, pie, uno o varios tendones (procedimiento separado)	S/ 562.72



Nº	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
409	28238	Reconstrucción (avance) de tendón tibial posterior con Escisión de hueso escafoideos (navicular) (p. ej. Procedimiento de Kicner)	S/ 989.00
	28240	Tenotomía, alargamiento, o liberación, músculo abductor del dedo gordo	S/ 609.41
	28280	Capsulotomía, pie medio; liberación medial solamente (procedimiento separado)	S/ 603.70
412	28280	Sindactilización, dedo del pie (p. ej. operación de membrana o procedimiento tipo Kelikian)	S/ 714.90
413	28285	Corrección, "dedo en martillo" (p. ej. fusión interfalángica, falangectomía parcial o total)	S/ 501.71
414	28288	Osteotomía, parcial, exostectomía o concilectomía, cabeza metatarsiana, cada cabeza metatarsiana	S/ 701.80
415	28289	Corrección de hallux rigidus mediante queilectomía, desbridamiento y liberación capsular de la primera articulación metatarsofalángica	S/ 802.05
418	28290	Corrección, hallux valgus (bunión), con o sin sesamoidectomía; exostectomía simple (p. ej. procedimiento tipo Silver)	S/ 802.05
417	28305	Osteotomía, huesos tarsianos, que no sea el calcáneo o astrágalo; con injerto autólogo (incluye obtención del injerto) (p. ej. tipo Fowler)	S/ 994.70
418	28513	Reconstrucción, deformidad angular de dedo del pie procedimientos para tejido blando solamente (p. ej. Superposición de segundo dedo, quinto dedo, dedos superpuestos)	S/ 714.90
419	28315	Sesamoidectomía, primer dedo del pie (procedimiento separado)	S/ 768.59
420	28320	Corrección, falta de unión o unión defectuosa; huesos tarsianos	S/ 776.32
421	28340	Reconstrucción, dedo del pie. Macroductilia; resección de tejido blando	S/ 714.90
422	28344	Reconstrucción, dedos del pie: Polidactilia	S/ 714.90
423	28345	Reconstrucción, dedos del pie: sindactilia, con o sin injertos de piel, cada membrana interdigital	S/ 714.90
424	28406	Fijación esquemática percutánea de fractura del calcáneo, con manipulación	S/ 496.00
425	28416	Tratamiento abierto de fractura del calcáneo, con o sin fijación interna o externa	S/ 519.79
426	28450	Tratamiento de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), sin manipulación, cada una	S/ 125.26
427	28456	Fijación esquemática percutánea de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), con manipulación, cada una	S/ 519.79
428	28476	Fijación esquemática percutánea de fractura metatarsiana, con manipulación, cada una	S/ 548.01
	28490	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges, sin manipulación	S/ 105.76
430	28406	Fijación esquemática percutánea de fractura del dedo gordo, falange o falanges, con manipulación	S/ 501.71
431	28531	Tratamiento abierto de fractura sesamoides con o sin fijación interna	S/ 802.05
432	28546	Fijación esquemática percutánea de dislocación de hueso tarsiano que no sea astrágalo-tarsiana con manipulación	S/ 548.01
433	28555	Tratamiento abierto de dislocación de hueso tarsiano, incluyendo fijación interna, cuando se realice	S/ 519.79
434	28705	Artrodesis, panastragalina	S/ 878.29
435	28715	Artrodesis, triple	S/ 1,253.44
436	28725	Artrodesis, subastragalina	S/ 823.70
437	28730	Artrodesis, mediotarsiana o tarsometatarsiana, varias o transversas	S/ 878.29
439	28750	Artrodesis, dedo gordo: articulación metatarsofalángica	S/ 802.06

N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
476	32960	Inyección intrapleural de aire. Neumotórax terapéutico	S/ 74.31
477	33010	Pericardiocentesis	S/ 93.81
478	33015	Pericardiostomia	S/ 714.90
479	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	S/ 312.94
480	36450	Exsanguinotransfusión de recién nacido	S/ 322.41
481	36487	Cateterización percutánea de vena porta mediante cualquier método	S/ 548.81
482	36488	Colocación percutánea de catéter venoso central (subclavia, yugular, u otra vena) en menor de 2 años de edad	S/ 382.23
483	36489	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	S/ 382.23
484	36500	Cateterismo venoso para toma selectiva de muestras de sangre de distintos órganos	S/ 354.00
485	36510	Cateterismo de vena umbilical para diagnóstico o tratamiento en recién nacido	S/ 854.01
486	36514	Afáresis terapéutica de plasma	S/ 254.23
487	36556	Colocación de Catéter venoso central CVC	S/ 298.33
488	36600	Punción arterial para extracción de sangre para diagnóstico	S/ 97.61
489	36620	Cateterismo o canulación arterial percutánea para toma de muestra, monitorización o transfusión (procedimiento separado)	S/ 92.45
490	36680	Cateterismo de arteria umbilical en recién nacido, para diagnóstico o tratamiento	S/ 149.75
491	38303	Drenaje simple de absceso de ganglio linfático o de linfadenitis	S/ 95.31
492	38305	Drenaje extenso de absceso de ganglio linfático o de linfadenitis	S/ 134.32
493	38500	Biopsia o Escisión abierta de ganglio(s) linfático(s) superficial(es)	S/ 130.24
494	38505	Biopsia o Escisión de ganglio(s) linfático(s) mediante aguja, superficial (p. ej. Cervical, inguinal, axilar)	S/ 130.24
495	38560	Escisión de quiste o quistes axilar o cervical, sin disección neurovascular profunda	S/ 257.65
496	38503	Reparación de hernia diafragmática neonatal, con o sin inserción de sonda torácica, con o sin creación de hernia ventral	S/ 1,695.61
497	40490	Biopsia de labio	S/ 68.58
498	40500	Bermilionectomía (afeitado labial), con avance de mucosa, plastia/reconstrucción de labio	S/ 455.19
499	40800	Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestíbulo de la boca, simple	S/ 95.31
500	40808	Incisión del frenillo labial (Frenotomía)	S/ 1,041.86
501	40810	Escisión de lesión de mucosa y submucosa de vestíbulo de la boca	S/ 690.92
502	40830	Cierre de laceración de vestíbulo de la boca de 2.5 cm o menos	S/ 890.42
503	40844	Vestibuloplastia de todo el arco	S/ 1,041.86
504	41015	Incisión extraoral para drenaje de absceso, quiste o hematoma espacio sublingual, submentoniano, submandibular	S/ 372.69
505	41108	Biopsia de piso de la boca	S/ 71.72
506	41800	Drenaje de absceso, quiste, hematoma de las estructuras gingivoalveolares	S/ 271.45
507	41801	Biopsia y exámenes de tejidos orales duros	S/ 71.72
508	41820	Gingivectomía, cada cuadrante	S/ 421.30
509	41821	Operculectomía, Escisión de tejidos pericoronales	S/ 442.60



Nº	GPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
510	41822	Excisión de tuberosidades, lesiones o tumor de estructuras dentoalveolares	S/ 484.50
511	41829	Excisión de mucosa alveolar hiperplásica	S/ 211.50
512	41830	Alveolectomía, incluyendo legrado de osteitis o secuestrectomía	S/ 356.75
513	41874	Alveoloplastia	S/ 397.52
514	42300	Drenaje de absceso de glándula parótida, simple	S/ 96.55
515	42325	Fistulización de quiste salival sublingual	S/ 520.20
516	42330	Sialitotomía submaxilar, sublingual o parotícea, intraoral, no complicada	S/ 799.57
517	42400	Biopsia de glándula salival; aguja	S/ 100.98
518	42408	Excisión de quiste salival sublingual (ránula)	S/ 890.42
519	42409	Marsupialización de quiste salival sublingual (ránula)	S/ 799.57
520	42808	Excisión o destrucción de lesión de faringe, cualquier método	S/ 571.43
521	42809	Extirpación de cuerpo extraño de faringe	S/ 89.94
522	42956	Control de hemorragia orofaríngea, primaria o secundaria	S/ 66.96
523	43320	Esofagogastrotomía (cardioplastia), con o sin vagotomía o piloroplastia, abordaje transcráico o transabdominal	S/ 1,148.07
524	43324	Fundoplastia esofagogástrica (p. ej. procedimientos de Nissen, Belsey IV, Hill)	S/ 1,600.75
526	43330	Esofagomiotomía (tipo Heller); abordaje abdominal	S/ 1,337.36
526	43340	Esofagoyeyunostomía (sin gastrectomía total), abordaje abdominal	S/ 1,238.71
527	43350	Esofagostomía, fistulización externa de esófago, abordaje abdominal	S/ 1,238.71
528	43361	Reconstrucción gastrointestinal por esofagectomía previa, por lesión o fístula obstructiva esofágica o por exclusión esofágica previa, con interposición de colon o intestino delgado incluyendo la movilización, preparación y anastomosis de intestino	S/ 2,118.57
528	43450	Dilatación de esófago, mediante dilatador sin guía, en intento único o múltiple	S/ 907.62
530	43480	Taponamiento esofagogástrico, con balón (tipo Sengstaken)	S/ 286.57
531	43500	Gastrotomía con exploración o extirpación de cuerpo extraño	S/ 797.98
532	43501	Gastrotomía con sutura de úlcera sangrante	S/ 935.64
533	43520	Piloricotomía, corte de músculo pilórico (procedimiento de Fredet-Ramstedt)	S/ 670.10
534	43605	Biopsia de estómago por laparotomía	S/ 687.57
535	43620	Gastrectomía total con esofagoenterostomía	S/ 2,396.26
536	43631	Gastrectomía parcial distal, con gastroduodenostomía	S/ 1,686.94
537	43838	Gastrectomía parcial (subtotal)	S/ 2,046.06
538	43640	Vagotomía incluyendo piloroplastia, con o sin gastrotomía, troncal o selectiva	S/ 1,148.07
539	48440	Colocación percutánea de tubo de gastrostomía	S/ 690.92
540	43800	Piloroplastia	S/ 829.42
541	43810	Gastrocuadrenostomía	S/ 912.50
542	43820	Gastroyeyunostomía con o sin vagotomía	S/ 935.64
543	43830	Gastrotomía, abierta; sin construcción de tubo gástrico (p. ej. Procedimiento de Stamm) (procedimiento separado)	S/ 630.24
544	43831	Gastrotomía abierta; neonatal, para alimentación	S/ 749.75

N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
545	43540	Gastrotomía, sutura de úlcera duodenal o gástrica perforada, herida o laceración	S/ 806.28
546	43550	Reparación de anastomosis gastroduodenal (gastroduodenostomía; sin reconstrucción de anastomosis, sin vagotomía)	S/ 723.28
547	43570	Cierre quirúrgico de gastrostomía	S/ 714.90
548	43880	Cierre de fístula gastrocólica	S/ 829.42
549	44005	Enterolisis, (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	S/ 829.42
550	44010	Duodenotomía para exploración, biopsia, remoción de cuerpo extraño	S/ 912.50
551	44011	Diverticulización duodenal	S/ 1,566.81
552	44015	Yeyunostomía con tubo o catéter, para alimentación enteral realizada durante una cirugía por cualquier método (enterostomías)	S/ 829.42
553	44020	Enterotomía, intestino delgado diferente a duodeno para exploración, biopsia, o remoción de cuerpo extraño	S/ 935.64
554	44025	Colotomía para exploración, biopsia, remoción de cuerpo extraño	S/ 935.64
555	44050	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía	S/ 970.58
556	44055	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio (p.ej. Procedimiento de Ladd)	S/ 1,297.70
557	44120	Enterectomía, resección del intestino delgado	S/ 1,345.84
558	44130	Enteroenterostomía, anastomosis de intestino, con o sin enterostomía cutánea	S/ 1,345.84
559	44131	Cirugía de duplicación intestinal	S/ 1,148.07
560	44140	Colectomía parcial	S/ 1,716.85
561	44150	Colectomía total abdominal, sin proctotomía, con ileostomía o ileoproctostomía	S/ 2,118.57
562	44155	Colectomía total abdominal, con proctotomía, con ileostomía	S/ 2,329.80
563	44180	Laparoscopia quirúrgica, enterolisis (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	S/ 857.37
564	44201	Yeyunostomía por laparoscopia	S/ 772.47
565	44202	Laparoscopia quirúrgica, enterectomía, resección del intestino delgado, resección simple y anastomosis	S/ 1,196.99
566	44320	Colostomía o cecostomía con exteriorización a la piel	S/ 988.75
567	44340	Revisión de colostomía simple (liberación de cicatriz superficial) (procedimiento separado)	S/ 670.10
568	44361	Endoscopia del intestino delgado, enteroscopia más allá de la segunda porción del duodeno, sin incluir el ileon; con biopsia, única o múltiple	S/ 229.32
569	44802	Sutura de perforación simple de intestino delgado (enterorrafia) por úlcera perforada, divertículo, herida, lesión o ruptura; perforación única	S/ 749.76
570	44804	Sutura del intestino grueso (colorrafia) por úlcera perforada, divertículo, herida, lesión o ruptura (con perforaciones única o múltiples), sin colostomía	S/ 749.76
571	44615	Corrección plástica de estrechez intestinal (enterotomía y enterorrafia) con o sin dilatación, por obstrucción intestinal	S/ 935.64
572	44620	Cierre de enterostomía, intestino grueso o delgado	S/ 749.75
573	44650	Cierre de fístula enteroentérica o enterocólica	S/ 829.42
574	44660	Cierre de fístula enterovesical, sin resección vesical o intestinal	S/ 1,055.69
575	44880	Plicatura intestinal (procedimiento separado)	S/ 1,759.59



N°	CPT	DESCRIPCION	TAR FARIO APROBADO
576	44725	Cierre de colostomía por vía laparoscópica	S/ 1.350,11
577	44800	Escisión de divertículo de Meckel (Diverticulectomía) o conducto orofalomasentérico	S/ 829,02
578	44950	Apendicectomía	S/ 453,81
579	44951	Apendicectomía con drenaje	S/ 749,76
580	44952	Drenaje de absceso apendicular sin apendicectomía	S/ 749,76
581	44960	Apendicectomía, por ruptura de apéndice con absceso o peritonitis generalizada	S/ 829,02
582	44982	Apendicectomía con lavado de cavidad peritoneal c/s drenaje	S/ 829,49
583	44970	Apendicectomía por laparoscopia	S/ 622,98
584	45000	Drenaje transrectal de absceso pélvico	S/ 602,02
585	45100	Biopsia de la pared anorrectal, abordaje anal (p. ej. megacolon congénito)	S/ 584,70
586	45110	Proctectomía completa, combinada abdomino-perineal, con colostomía	S/ 1.350,11
587	45114	Proctectomía parcial, con anastomosis; abordajes abdominal y transsacral	S/ 1.204,61
588	45120	Proctectomía, completa (por megacolon congénito), abordajes abdominal y perineal, con descenso endorrectal transanal y anastomosis (p. ej. operación de tipo Swenson, Dunham o Scave)	S/ 1.976,75
589	45130	Escisión de prolapso rectal, con anastomosis; abordaje perineal	S/ 629,70
590	45160	Escisión de tumor rectal mediante proctotomía, abordajes transsacral o transcoccygeo	S/ 709,40
591	45300	Proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	S/ 212,21
592	45560	Corrección de rectocele; vía abdominal	S/ 794,43
593	45800	Cierre de fístula rectovesical	S/ 709,43
594	45820	Cierre de fístula rectouretral	S/ 868,75
595	45915	Extracción de fecaloma o cuerpo extraño bajo anestesia (procedimiento separado)	S/ 322,41
596	46050	Incisión y drenaje absceso perianal, superficial	S/ 81,73
597	46080	Esfinterectomía anal, división de esfínter	S/ 273,18
598	46083	Incisión de hemorroide trombosada, externa	S/ 445,91
599	46200	Fisurectomía, con o sin esfinterectomía	S/ 331,59
600	46210	Criptotomía	S/ 273,18
601	46220	Escisión de papila anal externa/acrocordon único, ano	S/ 331,59
602	46221	Hemorroidectomía, mediante ligadura simple (ej. banda de caucho)	S/ 450,72
603	46270	Tratamiento quirúrgico de fístula anal (fistulectomía/ fistulotomía)	S/ 460,72
604	46320	Enucleación o Escisión de hemorroide externa trombótica	S/ 313,08
605	46600	Anoscopia diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	S/ 214,45
606	46900	Destrucción de lesión(es), ano (p. ej. condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética), simple, química	S/ 313,08
607	46934	Destrucción de hemorroides internas	S/ 331,59
608	47010	Hepatotomía, para drenaje a cielo abierto de absceso o quiste en uno o dos pasos	S/ 840,40
609	47011	Hepatotomía, para drenaje percutáneo de absceso o quiste	S/ 692,66

Nº	CPT	DESCRIPCIÓN	TARIFARIO APROBADO
610	47015	Laparotomía con aspiración y/o inyección de quisto(s) o absceso(s) parasitarios hepáticos (p. ej. amebiano o equinocístico)	S/ 832.44
611	47016	Tratamiento quirúrgico de quistes no parasitarios hepáticos por vía laparoscópica	S/ 833.49
612	47300	Marsupialización de quiste o absceso hepático	S/ 920.06
613	47340	Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados I-II	S/ 1,229.73
614	47345	Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados III-IV	S/ 920.06
615	47362	Manejo de hemorragia hepática con re-exploración de lesión hepática para remoción del empaquetamiento del hígado	S/ 912.50
616	47400	Hepaticotomía o hepaticostomía con exploración, drenaje ó extirpación de cálculo	S/ 1,238.71
617	47420	Coledocotomía o coledocostomía con exploración, drenaje ó extirpación de cálculo, con o sin colecistomía; sin esfinteroplastia o esfincerotomía transduodenal	S/ 1,398.04
618	47500	Colecistectomía	S/ 909.34
619	47610	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (coledoca)	S/ 1,072.11
620	47715	Escisión de quiste del colédoco	S/ 1,695.61
621	47720	Colecistocenterostomía directa	S/ 1,390.92
622	47760	Anastomosis de conductos biliares extrahepáticos y tracto gastrointestinal	S/ 1,976.71
623	47801	Colocación de stent en colédoco	S/ 1,398.04
624	47515	Drenaje vía biliar transparénquima hepático (Prader)	S/ 920.06
625	48000	Colocación de drenes, peri pancreáticos, por pancreatitis aguda	S/ 760.74
626	48005	Resección o debridamiento de páncreas y tejidos per pancreáticos	S/ 912.50
627	48020	Extirpación de cálculos pancreáticos	S/ 1,415.24
628	49000	Laparotomía Exploratoria	S/ 912.01
629	49005	Laparostomía	S/ 825.42
630	49020	Drenaje abierto de absceso (peritoneal, subdiafrágico), linfocela extraperitoneal ó peritonitis localizada, con excepción de absceso apendicular	S/ 999.72
631	49021	Drenaje de absceso peritoneal, subfrénico ó retroperitoneal, percutáneo	S/ 749.10
632	49062	Drenaje de linfocela extraperitoneal hacia la cavidad peritoneal a cielo abierto	S/ 909.09
633	49082	Paracentesis	S/ 88.44
634	49160	Biopsia de masa abdominal ó retroperitoneal, aguja percutánea	S/ 136.53
635	49250	Umbilectomía, omfalotomía Escisión de ombligo	S/ 568.42
636	49255	Omentectomía, epiploectomía, resección de epiploon	S/ 630.24
637	49320	Laparoscopia diagnóstica	S/ 609.33
638	49323	Laparoscopia con drenaje de linfocela a cavidad peritoneal	S/ 988.18
639	49495	Reparación, hernia inguinal inicial, lactante a término menor de 6 meses, ó lactante pretérmino con más de 50 semanas postnatal, y menor de 6 meses al momento de la cirugía con o sin hidroceleotomía; reducible	S/ 603.70
640	49496	Reparación, hernia inguinal inicial, lactante a término menor de 6 meses, ó lactante pretérmino con más de 50 semanas postnatal, y menor de 6 meses al momento de la cirugía con o sin hidroceleotomía; incarcerada ó estrangulada	S/ 829.42



N°	CPT	DESCRIPCIÓN	TARIFARIO APROBADO
641	49540	Cura quirúrgica de hernia lumbar	S/ 541.85
642	49585	Cura quirúrgica de eventración de pared abdominal reducible	S/ 541.85
643	49670	Cura quirúrgica de hernia epigástrica (ej. grasa preperitoneal); reducible	S/ 512.65
644	49672	Cura quirúrgica de hernia epigástrica incarcerationada o estrangulada	S/ 630.24
645	49580	Cura quirúrgica de hernia umbilical, menor de 5 años reducible	S/ 512.65
646	49582	Cura quirúrgica de hernia umbilical, menor de 5 años, incarcerationada o estrangulada	S/ 714.90
647	49590	Cura quirúrgica de hernia de Spiegel	S/ 631.50
648	49600	Corrección de onfalocelo pequeño, con cierre primario	S/ 799.57
649	49800	Sutura secundaria de pared abdominal por evisceración o dehiscencia	S/ 727.38
650	51700	Irigación de la vejiga, simple, lavado y/o instilación	S/ 153.43
651	51702	Colocación de sonda Foley	S/ 26.72
652	54150	Circuncisión, usando clamp u otro dispositivo con bloqueo regional dorsal del pene o en anillo	S/ 360.06
653	54550	Exploración de testículos no descendidos (región inguinal o escrotal)	S/ 573.80
654	54800	Reducción de torsión de testículos, quirúrgica, con o sin fijación del testículo contralateral	S/ 602.82
655	54670	Sutura o corrección de lesión testicular	S/ 211.87
656	54700	Inciisión y drenaje del epidídimo, testículos y/o espacio escrotal (ej. absceso o hematoma)	S/ 593.15
657	55040	Escisión de hidrocele unilateral	S/ 363.24
658	55060	Corrección de hidrocele, túnica vaginal del testículo (procedimiento de Bottle)	S/ 397.39
659	55100	Drenaje de absceso de la pared escrotal	S/ 124.58
660	55120	Extirpación de cuerpo extraño del escroto	S/ 146.34
661	55500	Escisión de hidrocele o lesión de cordón espermático	S/ 323.50
662	56405	Inciisión y drenaje de absceso vulvar o perineal	S/ 49.33
663	56440	Marsupialización de glándula de Bartholino	S/ 130.94
664	56601	Dstrucción de lesión(es) de vulva; cualquier método	S/ 49.33
665	56605	Biopsia de vulva o perineo (procedimiento separado); una lesión	S/ 39.32
666	56820	Vulvectomía simple parcial	S/ 603.70
667	56630	Vulvectomía radical parcial	S/ 1,392.52
668	56700	Himenectomía parcial o revisión del anillo h. menea	S/ 247.98
669	56740	Escisión de quiste o glándula de Bartholin	S/ 445.50
670	57000	Colpotomía; con exploración	S/ 586.97
671	57020	Culdocentesis	S/ 234.78
672	57061	Dstrucción de lesión(es) vaginal(es), simple (p. ej. Láser, cirugía, electrocirugía, criocirugía, quimiacirugía)	S/ 120.93
673	57100	Biopsia de mucosa vaginal	S/ 49.07
674	57106	Vaginectomía, extirpación parcial de la pared vaginal	S/ 1,073.25
675	57110	Vaginectomía, extirpación completa de la pared vaginal	S/ 1,695.61
676	57120	Colpectomía (tipo Le Fort)	S/ 989.00
677	57130	Escisión de tabique vaginal	S/ 562.72

Nº	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
675	57210	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo (no obstétrica)	S/ 561.60
679	57230	Corrección plástica de uretrocele	S/ 713.32
680	57240	Colporrafia anterior, corrección de cistocele con o sin corrección de uretrocele	S/ 512.65
681	57250	Colporrafia posterior, corrección de rectocele con o sin perineorrafia	S/ 427.99
682	57260	Colporrafia anteroposterior combinada	S/ 603.70
683	57285	Corrección de enterocele, abordaje vagina	S/ 456.21
684	57284	Corrección de defecto paravaginal	S/ 462.10
685	57291	Construcción de una vagina artificial; sin injerto	S/ 1,241.20
686	57300	Cierre de fístula rectovaginal, abordaje vaginal o transanal	S/ 818.82
687	57400	Dilatación de vagina bajo anestesia	S/ 244.33
688	57410	Examen pélvico bajo anestesia (que no sea local)	S/ 315.78
689	57452	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina	S/ 204.07
690	57500	Biopsia, una sola o varias, o Escisión local de lesión, con o sin fulguración (procedimiento separado)	S/ 236.50
691	57505	Legrado endocervical (no realizado como parte de una dilatación y legrado)	S/ 293.04
692	57510	Cauterización eléctrica o térmica del cérvix	S/ 92.28
693	57520	Conización de cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección, usando bisturí frío o Láser	S/ 427.99
694	57540	Escisión de muñón cervical, abordaje abdominal	S/ 746.02
695	57700	Cerclaje de cérvix uterino, no obstétrico	S/ 512.65
698	57720	Traquelectomía, corrección plástica del cérvix uterino, abordaje vaginal	S/ 275.58
697	58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	S/ 292.68
698	58101	Histerometría	S/ 48.13
699	58120	Dilatación y legrado, diagnósticos y/o terapéuticos (no obstétricos)	S/ 290.47
700	58140	Miomectomía abordaje abdominal	S/ 829.91
701	58145	Miomectomía por abordaje vagina	S/ 631.50
702	56309	Miomectomía histeroscópica	S/ 825.93
703	58150	Histerectomía abdominal total c/s salpingooforectomía	S/ 1,391.51
704	58150	Histerectomía abdominal supracervical	S/ 1,149.53
705	58200	Histerectomía abdominal total, incluyendo vagnectomía parcial, y muestreo de ganglios linfáticos paraaórticos y pélvicos	S/ 1,567.79
706	58210	Histerectomía abdominal radical, con linfadenectomía pélvica total bilateral y muestreo de ganglios paraaórticos	S/ 2,184.58
707	58260	Histerectomía vagina	S/ 1,207.68
708	58282	Histerectomía vagina con extirpación de tubo(s) y/u ovario(s)	S/ 1,073.93
709	58275	Histerectomía vaginal, con colectomía total o parcial	S/ 1,254.27
710	58285	Histerectomía vaginal, radical (operación de Schauta)	S/ 1,557.79
711	58300	Inserción de dispositivo intrauterino (DIU)	S/ 22.49
712	58301	Remoción de dispositivo intrauterino (DIU)	S/ 360.25

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



Nº	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
713	58400	Suspensión uterina, con o sin acortamiento de ligamentos redondos, con o sin acortamiento de ligamentos sacrouterinos	S/ 600.00
714	58540	Histeroplastia, corrección de anomalía uterina (tipo Strassman)	S/ 1,070.00
715	58555	Histeroscopia diagnóstica	S/ 192.52
716	58351	Histeroscopia terapéutica, liberación de adherencias intrauterinas y/o resección de pólipos, leiomiomas, cuerpo extraño, tejido endometrial, toma de muestra	S/ 550.99
717	58500	Ligadura o sección de trompas de Falopio	S/ 371.55
718	58615	Oclusión de trompas de Falopio mediante dispositivo (ej. banda, grapa, anillo falopiano), abordaje vaginal o suprapúbico	S/ 377.52
719	58661	Ooforectomía y/o salpingectomía, completa o parcial por laparoscopia	S/ 652.95
720	58671	Oclusión de trompas de Falopio mediante dispositivo (ej. banda, grapa, anillo falopiano) por laparoscopia	S/ 652.95
721	58700	Salpingectomía, completa o parcial, unilateral o bilateral	S/ 546.84
722	58720	Salpingo-ooforectomía, completa o parcial, unilateral o bilateral	S/ 630.24
723	58740	Lisis de adherencias (salpingolisis, ovariolisis)	S/ 546.84
724	58750	Anastomosis tubotubaria	S/ 1,083.07
725	58780	Fimbrioplastia	S/ 890.42
726	58770	Salpingostomía (salpingoneostomía)	S/ 716.90
727	58800	Drenaje de quistes o abscesos de ovario, unilateral o bilateral, abordaje vaginal	S/ 630.24
728	58900	Biopsia de ovario, unilateral o bilateral	S/ 545.58
729	58920	Resección en cuña o bisección de ovario, unilateral o bilateral	S/ 546.84
730	58925	Cistectomía ovárica, unilateral o bilateral	S/ 714.90
731	58940	Ooforectomía, parcial o total, unilateral o bilateral	S/ 792.12
732	59020	Test estresante fetal por contracción	S/ 47.78
733	59025	Test no estresante fetal, NST	S/ 47.78
734	59100	Histerotomía, abdominal (p. ej. mola hidatiforme, óbito)	S/ 712.32
735	59120	Salpingectomía, abordaje abdominal	S/ 771.35
736	59160	Legrado post parto	S/ 221.06
737	59200	Inserción de dilatador cervical (ej. laminaria, prostaglandina)	S/ 97.35
59300		Episiorrafia o sutura vaginal, por otro médico que no es el encargado del parto	S/ 75.37
59350		Histerorrafia de útero roto	S/ 633.73
59400		Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (aumbriamiento dígido)	S/ 232.11
741	59409	Parto vaginal	S/ 112.44
742	59414	Extracción manual de placenta	S/ 105.61
59430		Control de puerperio	S/ 56.24
59514		Cesárea	S/ 602.38
59525		Cesárea más Histerectomía subtotal o total	S/ 1,228.26
746	59812	Tratamiento de aborto incompleto, cualquier trimestre, completado quirúrgicamente	S/ 267.42
747	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	S/ 69.45

Nº	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
749	59872	Evacuación uterina de óbito fetal + legrado uterino	S/ 202.27
749	85110	Exenteración de la órbita (no incluye injerto cutáneo), extirpación de contenidos oculares; solamente	S/ 2,117.80
750	85176	Remoción de implante ocular	S/ 320.50
751	65206	Extirpación de cuerpo extraño, ojo externo, conjuntival superficial	S/ 47.78
752	65236	Extirpación de cuerpo extraño, intraocular; de la cámara anterior o cristalino	S/ 951.05
753	65260	Del segmento posterior, extracción magnética, ruta anterior o posterior	S/ 1,172.59
754	65270	Corrección de laceración conjuntiva, con o sin laceración no perforante de esclerótica, cierre directo	S/ 259.82
755	65275	Cornea, no perforante, con o sin extirpación de cuerpo extraño	S/ 429.73
756	65280	Corrección de herida, músculo extracocular, tendón y/o cápsula de Tenon	S/ 542.43
757	65400	Escisión de lesión, córnea (queratectomía, lamelar, parcial), excepto pterigion	S/ 504.86
758	65420	Escisión o transposición de pterigion; sin injerto	S/ 120.70
759	65430	Raspado de córnea, diagnóstico para frotis y/o cultivo	S/ 62.72
760	65435	Extirpación de epitelio de córnea; con o sin quimiocauterización (abrasión legrado)	S/ 392.16
761	65460	Destrucción de lesión de córnea mediante crioterapia, fotocoagulación o termocauterización	S/ 460.52
762	66220	Corrección de astafiloma escleral, sin injerto	S/ 542.30
763	67311	Cirugía para estrabismo, procedimiento de recesión o resección: un músculo horizontal	S/ 701.83
764	67700	Bifarotomía, drenaje de absceso párpado	S/ 56.28
765	67710	Sección de tarsorrafia	S/ 66.03
766	67715	Cantotomía (procedimiento separado)	S/ 41.17
767	67800	Escisión de chalazión; uno solo	S/ 66.39
768	67840	Escisión de lesión del párpado (excepto chalazión); sin cierre o con cierre directo simple	S/ 144.00
769	67875	Cierre provisorio de párpado mediante sutura (p.E.) Sutura de Frost	S/ 92.40
770	67901	Corrección de bifaroptosis no congénita, método del músculo frontal con sutura u otro material	S/ 157.91
771	67930	Sutura de herida reciente, párpado, que involucre borde del párpado, tarso y/o conjuntiva palpebral, cierre directo, espesar parcial	S/ 157.91
772	67938	Extirpación de cuerpo extraño internalizado, párpado	S/ 76.10
773	68200	Inyección subconjuntival	S/ 38.89
774	68510	Biopsia de glándula lagrimal	S/ 40.18
775	68520	Extirpación de cuerpo extraño o dacriolito, conductos lagrimales	S/ 215.18
776	69000	Drenaje simple de absceso o hematoma de pabellón auricular	S/ 38.03
777	69090	Perforación de lóbulos de las orejas	S/ 28.27
778	69100	Biopsia de pabellón auricular o conducto auditivo externo	S/ 39.32
779	69110	Escisión de oído externo; parcial, corrección simple	S/ 372.35
780	69200	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo sin anestesia general	S/ 28.27
781	70100	Examen radiológico, maxilar inferior; parcial, menos de 4 incidencias	S/ 37.08



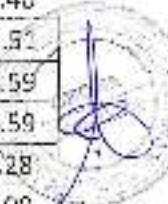
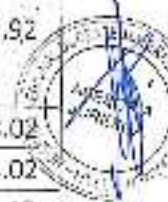
Nº	CPT	DESCRIPCION	TAR FARIO APROBADO
782	70120	Examen radiológico mastoides; menos de tres incidencias por lado	S/ 47.00
783	70134	Examen radiológico meatos auditivos internos, completo	S/ 57.65
784	70140	Examen radiológico, huesos faciales; menos de 3 incidencias	S/ 37.08
785	70180	Examen radiológico, huesos nasales: completo, mínimo de 3 incidencias	S/ 57.65
786	70190	Examen radiológico de forámenes ópticos	S/ 57.65
787	70200	Examen radiológico órbitas completo, mínimo de 4 incidencias	S/ 57.65
788	70220	Examen radiológico completo de senos paranasales	S/ 57.65
789	70240	Examen radiológico de silla turca	S/ 57.65
790	70250	Radiografía de cráneo; menos de cuatro placas	S/ 50.36
791	70260	Radiografía de cráneo; cuatro placas	S/ 83.45
792	70320	Radiografía dental panorámica	S/ 37.08
793	70328	Examen radiológico de articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral	S/ 61.35
794	70360	Examen radiológico, cuello, tejidos blandos	S/ 37.08
795	71015	Examen radiológico, tórax; vista única, frontal	S/ 37.08
796	71020	Examen radiológico, tórax, frontal y lateral	S/ 46.66
797	71035	Radiografía de cecíbulo lateral con rayo horizontal	S/ 37.08
798	71100	Examen radiológico de parilla costal	S/ 42.85
799	71120	Examen radiológico de esternón, mínimo de dos incidencias	S/ 46.66
800	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, anteroposterior y lateral	S/ 50.36
801	72020	Examen radiológico de columna vertebral, vista única	S/ 37.08
802	72040	Examen radiológico de columna cervical, 2 o 3 incidencias	S/ 65.05
803	72050	Examen radiológico de columna cervical, mínimo de cuatro incidencias	S/ 83.45
804	72052	Examen radiológico de columna cervical completo; incluyendo estudios oblicuos, de flexión y/o de extensión	S/ 83.45
805	72070	Examen radiológico de columna vertebral torácica, dos incidencias	S/ 46.66
806	72074	Examen radiológico de columna torácica, mínimo de cuatro incidencias	S/ 83.45
807	72080	Examen radiológico de columna dorsolumbar (2 vistas)	S/ 46.66
808	72100	Examen radiológico de columna lumbosacra (2 a 3 vistas)	S/ 65.05
809	72110	Examen radiológico de columna lumbosacra, mínimo de cuatro incidencias	S/ 83.45
810	72120	Radiológico de pelvis, mínimo 4 incidencias	S/ 83.45
811	72170	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	S/ 46.66
812	72190	Examen radiológico, pelvis; completo, mínimo de tres vistas	S/ 65.05
813	72200	Examen radiológico, articulaciones sacroilíacas; menos de tres vistas	S/ 50.36
814	73000	Examen radiológico de clavícula, completo	S/ 37.08
815	73010	Examen radiológico de escápula, completo	S/ 37.08
816	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	S/ 37.08
817	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	S/ 46.66

Nº	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
818	73040	Examen radiológico, hombro, artrografía, supervisión e interpretación radiológica	S/ 303.87
819	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	S/ 46.66
820	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	S/ 46.66
821	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	S/ 65.05
822	73085	Examen radiológico, codo, artrografía, supervisión quirúrgica e interpretación	S/ 303.87
823	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	S/ 46.66
824	73100	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	S/ 46.66
825	73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	S/ 65.05
826	73115	Examen radiológico, muñeca, artrografía, supervisión e interpretación radiológicas	S/ 303.87
827	73120	Examen radiológico, mano, dos incidencias	S/ 46.66
828	73130	Examen radiológico, mano; mínima de tres incidencias	S/ 65.05
829	73140	Examen radiológico, dedos, mínimo de dos incidencias	S/ 46.66
830	73510	Examen radiológico, cadera, uni lateral; completo, mínimo de dos vistas	S/ 46.66
831	73520	Examen radiológico, cadera, bilateral, mínimo de dos vistas de cada cadera, incluyendo la vista anteroposterior de la pelvis	S/ 76.05
832	73525	Examen radiológico, artrografía de cadera, supervisión radiológica e interpretación	S/ 303.87
833	73542	Artrografía de articulación sacro ilíaca	S/ 303.87
834	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	S/ 46.66
835	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	S/ 46.66
836	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	S/ 65.05
837	73580	Examen radiológico, rodilla, artrografía, supervisión e interpretación radiológicas	S/ 303.87
838	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	S/ 46.66
839	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	S/ 46.66
840	73615	Examen radiológico, tobillo, artrografía, supervisión e interpretación radiológicas	S/ 303.87
841	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	S/ 46.66
842	73630	Examen radiológico, pie, completo, mínimo de tres vistas	S/ 65.05
843	74003	Examen radiológico de abdomen, incidencia anteroposterior	S/ 37.08
844	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	S/ 46.66
845	74220	Examen radiológico de esófago	S/ 303.87
846	74246	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior, contraste de aire, con bario específico de alta densidad, agente efervescente, con o sin glucagón; con o sin placas retrasadas, sin visualización de ríñones, uréteres ni vejiga	S/ 303.87
847	74248	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior, contraste de aire, con bario específico de alta densidad, agente efervescente, con o sin glucagón, con seguimiento de tránsito en intestino delgado	S/ 303.87
848	74250	Examen radiológico, intestino delgado, incluye múltiples placas seriadas	S/ 363.18
849	74250	Examen radiológico, colon; contraste de aire con bario específico de alta densidad, con o sin glucagón	S/ 392.84



Nº	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
850	74290	Colecistografía, contraste oral	S/ 279.88
851	74400	Urografía (pielografía), intravenosa, con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga, con o sin tomografía	S/ 279.88
852	74410	Urografía, infusión por goteo y/o en bolo	S/ 279.88
853	74420	Urografía retrógrada, con o sin visualización de riñones, uréteres, vejiga	S/ 279.88
854	74425	Urografía anterógrada (pielostograma, nefrostograma, estudio de asas), supervisión e interpretación radiológicas	S/ 279.88
855	74430	Cistografía, mínimo tres incidencias, supervisión e interpretación radiológica	S/ 279.88
856	74450	Uretrocistografía retrógrada, supervisión e interpretación radiológica	S/ 279.88
857	74485	Dilatación de nefrostomía, uréteres o uretra, supervisión e interpretación radiológica	S/ 279.88
858	74740	Histerosalpingografía, supervisión e interpretación radiológica	S/ 279.88
859	77072	Estudios de edad ósea	S/ 85.25
860	76040	Estudios de longitud de huesos (ortoroentgenograma, estudio de barrido "scanogram")	S/ 85.25
861	77074	Survey óseo	S/ 81.55
862	76080	Examen radiológico, absceso, fístula o tracto de seno, supervisión e interpretación radiológicas	S/ 81.55
863	78510	Ultrasonido oftálmico, ecografía, diagnóstico	S/ 78.46
864	78512	Ultrasonido oftálmico diagnóstico con rastreo B de contacto	S/ 78.46
865	78516	Biometría ocular por ultrasonido	S/ 78.46
866	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	S/ 66.75
867	76804	Ultrasonido de tórax	S/ 56.07
868	76645	Ecografía mamaria	S/ 66.75
869	76646	Ecografía cavidad pericárdica	S/ 78.46
870	76700	Ecografía Abdominal completa	S/ 66.75
871	76705	Ecografía vías biliares	S/ 56.07
872	76770	Ecografía renal	S/ 78.46
873	76775	Ecografía de vías urinarias	S/ 66.75
874	76806	Ultrasonido de útero grávido, posterior al 1er trimestre	S/ 56.75
875	76811	Ultrasonido de útero grávido y evaluación fetal detallada	S/ 66.75
876	76816	Ecografía obstétrica selectiva evaluación morfológica del feto para descartar de malformaciones	S/ 66.75
877	76817	Ecografía transvaginal obstétrica	S/ 78.46
878	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	S/ 78.46
879	76819	Perfil biofísico fetal sin test no estresante	S/ 66.75
880	76825	Ecocardiografía fetal	S/ 90.18
881	76827	Ecografía fetal Doppler	S/ 90.18
882	76830	Ecografía transvaginal (no obstétrica)	S/ 56.07
883	76831	Histerosonografía, con o sin flujo, doppler codificado con color	S/ 56.07
884	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes, completa	S/ 56.07
885	76870	Ecografía, escroto y contenido	S/ 56.07

Nº	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
886	76880	Ecografía no vascular de extremidades por rastreo B y/o en tiempo real	S/ 56.07
887	76885	Ultrasonido de caderas de lactante	S/ 66.75
888	76942	Biopsia guiada por ecografía	S/ 90.18
889	78730	Estudio residual de vejiga urinaria	S/ 425.46
890	78740	Estudio de reflujo ureteral (cistograma evacuatorio radiofarmacéutico)	S/ 558.26
891	78741	Estudio de reflujo vesíco ureteral -métodos indirecto	S/ 646.79
892	78761	Obtención de imágenes y flujo vascular de testículos- perfusión testicular	S/ 425.46
893	80051	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	S/ 10.7
894	80065	Perfil obstétrico este perfil deberá incluir lo siguiente: hemograma completo (CBC), contar con una prueba de sangre automatizada y diferencial automatizado WBC (85025 o 85027 y 85004) o recuento sanguíneo completo (CBC), automatizados (85027) y recuento leucocitario diferencial manual apropiado (85007 o 85009), antígeno de superficie para hepatitis B (HBsAg) (87340), rubéola (88782) prueba de sífilis, anticuerpos no treponémicos, cualitativo (Ejemplo: VDRL RPR, ART) (86592) tamizaje de anticuerpos a eritrocitos, cada técnica sérica (86850) tipificación sanguínea, ABO (86900); y tipificación Rh (D) (86901)	S/ 18.04
895	80067	Perfil Preoperatorio (Hemograma 3ra. generación, Grupos sanguíneo, factor Rh, Tiempo de Coagulación y sangría, Tiempo de Protrombina, Glucosa, H.V, VDRL. Examen completo de orina)	S/ 18.04
896	80058	Perfil de hepatitis: Antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg), Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb), Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hep	S/ 21.30
897	80061	Perfil lipídico, este perfil debe incluir lo siguiente: colesterol suero total (82485) medición directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéridos (84478)	S/ 18.04
898	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	S/ 22.31
899	80076	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirubina (82247), bilirubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanina amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)	S/ 17.66
900	80065	Perfil de donante de sangre (grupo sanguíneo, hematocrito, VIH I-II, HBsAg, VHC, Sífilis, Chagas, HTLV I-II y anticore HB)	S/ 31.76
901	80066	Perfil de Neonato (hematocrito, glucosa, grupo sanguíneo y RH, TSH)	S/ 32.87
902	81001	Examen de orina automatizado con microscopia	S/ 12.18
903	81000	Examen de orina no automatizado con microscopia	S/ 12.18
904	81006	Análisis de orina cualitativo o semicuantitativo, excepto inmunohásis	S/ 12.18
905	81007	Tira reactiva para bacteriuria	S/ 11.04
906	81016	Examen microscópico de sedimento urinario	S/ 12.18
907	81025	Test de embarazo en orina	S/ 11.04
908	84180	Proteinuria de 24 horas	S/ 13.88
909	82040	Dosaje de Albúmina: suero, plasma o sangre total	S/ 7.76
910	82044	Dosaje de Albúmina en orina: microalbúmina semicuantitativa (p. e., ensayo con tira reactiva)	S/ 19.13



Nº	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
911	82150	Dosaje de amilasa	S/ 12
912	82247	Bilirrubina total	S/ 7.7
913	82248	Bilirrubina directa	S/ 11.08
914	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	S/ 18.92
915	82310	Dosaje de Calcio; total	S/ 8.02
916	82330	Dosaje de Calcio; ionizado	S/ 8.02
917	82340	Dosaje cuantitativo de Calcio en orina, muestra con tiempo medico	S/ 15.40
918	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	S/ 7.51
919	82540	Dosaje de Creatina	S/ 7.59
920	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	S/ 7.59
921	82670	Dosaje de Estradio	S/ 31.28
922	82671	Dosaje de Estrógenos; fraccionados	S/ 11.00
923	82677	Dosaje de Estríol	S/ 11.00
924	82678	Dosaje de Estrona	S/ 11.00
925	82705	Dosaje de Grasas o lípidos fecales; cualitativos	S/ 10.41
926	82710	Dosaje de Grasas o lípidos fecales; cuantitativos	S/ 10.41
927	82803	Dosaje de Gases en sangre; cualquier combinación de pH, pCO ₂ , pO ₂ , CO ₂ , HCO ₃ (incluyendo la saturación de O ₂ calculada)	S/ 6.91
928	82945	Dosaje de Glucosa en fluidos corporales, diferente de sangre	S/ 11.00
929	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	S/ 7.21
930	82948	Dosaje de Glucosa en sangre; tira reactiva	S/ 6.91
931	82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	S/ 8.65
932	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	S/ 8.65
933	83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona folículoestimulante (FSH)	S/ 33.51
934	83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	S/ 11.00
935	83030	Dosaje de Hemoglobina; F (fetal), análisis culmico	S/ 11.00
936	83525	Dosaje de Insulina; total	S/ 11.00
937	83640	Dosaje de Hierro	S/ 19.09
938	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	S/ 8.04
939	83625	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH); isoenzimas, separación y cuantificación	S/ 11.00
940	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	S/ 11.78
941	83719	Determinación directa de Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL colesterol)	S/ 10.71
942	83721	Determinación directa de lipoproteína de baja densidad (LDL colesterol)	S/ 17.91
943	83866	Análisis de pH; líquido corporal, excepto sangre	S/ 11.00
944	84075	Dosaje de Fosfatasa, ácida	S/ 8.20
945	84080	Dosaje de Fosfatasa, alcalina; isoenzimas	S/ 11.00

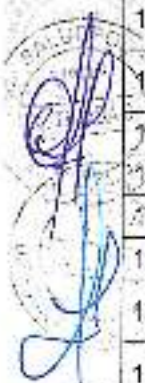
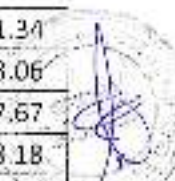
Nº	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
946	84132	Potasio: sérico, plasma o sangre total	S/ 10.03
947	84133	Potasio: en orina	S/ 9.33
948	84144	Dosaje de Progesterona	S/ 29.68
949	84148	Dosaje de Pro lactina	S/ 29.00
950	84165	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	S/ 7.60
951	84167	Proteína total, excepto por refractometría, otra fuente (Ejemplo: líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo)	S/ 11.00
952	84168	Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis; suero	S/ 11.00
953	84295	Sodio; sérico, plasma o sangre total	S/ 8.00
954	84300	Sodio; orina	S/ 13.20
955	84436	Tiroxina; total	S/ 18.28
956	84439	Tiroxina; libre	S/ 15.78
957	84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	S/ 23.59
958	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	S/ 7.99
959	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	S/ 7.99
960	84478	Triglicéridos	S/ 11.00
961	84480	Triyodotironina (T3)	S/ 21.77
962	84481	Triyodotironina T3 libre	S/ 25.62
963	84510	Tirosina (T4)	S/ 18.28
964	84520	Urea	S/ 8.12
965	84540	Nitrógeno ureico, en orina	S/ 11.23
966	84550	Acido Úrico; en sangre	S/ 7.86
967	84560	Acido Úrico; otra fuente	S/ 7.86
968	84577	Urobilinógeno en heces; cuantitativo	S/ 11.00
969	84578	Urobilinógeno en orina; cualitativo	S/ 11.00
970	84702	Gonadotropina coriónica (hCG); cuantitativa	S/ 41.19
971	84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa	S/ 41.19
972	85002	Tiempo de coagulación y sangría	S/ 9.80
973	85007	Frotis de sangre con examen microscópico con fórmula diferencial manual de leucocitos	S/ 14.07
974	85014	Hematócrito	S/ 6.24
975	85018	Hemoglobina	S/ 10.68
976	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	S/ 14.07
977	85032	Recuento sanguíneo manual (eritrocitos, leucocitos o plaquetas), cada uno	S/ 13.34
978	85045	Recuento automatizado de reticulocitos	S/ 9.76
979	85048	Recuento automatizado de leucocitos	S/ 9.76
980	85049	Recuento automatizado de plaquetas	S/ 9.76
981	85060	Extendido de sangre periférica	S/ 16.38
982	85364	Fibrinógeno	S/ 9.76
983	85640	Fosfatasa alcalina leucocitaria con recuento	S/ 9.76

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



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO AFROBADO
984	85590	Recuento de plaquetas	S/
985	85810	Tiempo de protrombina	S/ 10.19
986	85651	Velocidad de Sedimentación Globular	S/ 6.53
987	85670	Tiempo de trombina; plasma	S/ 10.32
988	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	S/ 10.21
989	86000	Aglutininas de fiebra (p. ej. Brucella, Francisella, tífus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tífus de los matorrales), cada antígeno	S/ 13.39
990	86140	Proteína C-reactiva	S/ 27.83
991	88589	Estreptococo beta hemolítico (prueba rápida)	S/ 21.54
992	86692	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	S/ 11.45
993	86687	Anticuerpos; HTLV-I	S/ 24.37
994	86696	Anticuerpos; herpes simple, tipo 1	S/ 24.37
995	86701	Anticuerpos; HIV-1	S/ 16.62
996	86702	Anticuerpos; HIV-2	S/ 16.62
997	86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	S/ 16.62
998	86704	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	S/ 24.37
999	86705	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); anticuerpo IgM	S/ 24.37
1000	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	S/ 27.50
1001	86707	Anticuerpo contra la hepatitis Be (HBeAb)	S/ 24.37
1002	86708	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	S/ 24.37
1003	86709	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); anticuerpo IgM	S/ 24.37
1004	86780	Anticuerpo; treponema pallidum	S/ 24.37
1005	86781	FTA - absorbido, prueba de confirmación Treponema pallidum	S/ 24.37
1006	86803	Anticuerpo contra la hepatitis C	S/ 24.37
1007	86880	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); directa, cada ant suero	S/ 9.76
1008	86885	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cualitativa, cada reactivo de eritrocitos	S/ 9.76
1009	86886	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	S/ 9.76
1010	86890	Sangre o componente autólogo, obtención, procesado y almacenamiento, predepositados	S/ 22.53
1011	86900	Tipificación de sangre. ABO	S/ 5.54
1012	88901	Factor Rh	S/ 6.54
1013	86906	Tipificación completa fenotipo Rh	S/ 22.53
1014	86070	Pruebas Cruzadas	S/ 21.54
1015	86922	Prueba de compatibilidad para cada unidad; técnica de antiglobulina	S/ 31.76
1016	87040	Hemocultivo	S/ 35.59
1017	87045	Caprocultivo	S/ 30.76
1018	87070	Cultivo bacteriano (no sangre, orina ni heces, p. ej. mielocultivo)	S/ 35.59
1019	87086	Urocultivo con recuento de colonias	S/ 35.59

Nº	DPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
1020	87087	Urocultivo y antibiograma	S/ 35.59
1021	87115	Bac bacopía: BK	S/ 10.34
1022	87177	Examen de parásitos y huevos por frotis directo (3 muestras)	S/ 15.00
1023	87179	Examen coprológico funcional	S/ 10.44
1024	87211	Parasitología - sedimentación en copa	S/ 14.80
1025	87184	Estudios de sensibilidad a antibióticos; método de disco, por placa (12 discos o meras)	S/ 15.29
1026	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	S/ 11.80
1027	87206	Frotis de fuente primaria con interpretación: tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias, hongos, parásitos, virus o tipos celulares	S/ 18.04
1028	87207	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (p. ej. malaria, piroplasmosis, microsporidios, tripanosomas, virus de herpes)	S/ 15.05
1029	87209	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial compleja (p. ej. tri-cromo, hematoxilina hierro) para huevos y parásitos	S/ 18.04
1030	87210	Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p. ej. solución salina tinte de la India, preparaciones de KOH)	S/ 15.29
1031	87340	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos: hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	S/ 26.84
1032	87350	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos: antígeno hepatitis Be (HBeAg)	S/ 26.84
1033	87351	Detección de Ago para Hepatitis B (HBeAg)	S/ 26.84
1034	87445	Chagas ELISA	S/ 24.37
1035	87449	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; para un organismo no especificado en otro lugar	S/ 24.37
1036	88104	Citopatología, líquidos lavados o cepillados: exocervicales o vaginales; extendidos con interpretación	S/ 52.43
1037	88141	Citopatología cervical o vaginal y tamizaje manual (Papanicolaou)	S/ 44.30
1038	88172	Estudio citológico de muestra	S/ 52.43
1039	89051	Recuento de uyar en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	S/ 44.36
1040	89055	Evaluación de leucocitos, en neces. cualitativo o semicuantitativo	S/ 39.27
1041	89080	Test de Fern (hoja de heecho)	S/ 44.36
1042	90474	Administración de inmunización por vía intranasal, u oral; cada inyección adicional (vacunación única o combinada/toxoica); (listelo separadamente además de poner el código del procedimiento primario)	S/ 11.34
1043	90566	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	S/ 12.16
1044	90849	Vacuna contra Virus Papiloma Humano (HPV), tipos 6, 11, 16, 18 (cuadrivalente), 3 dosis, para uso intramuscular	S/ 77.37
1045	90867	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6-35 meses de edad, para inyección intramuscular	S/ 23.07



Nº	CPT	DESCRIPCION	TAR.FARIO APROBADO
1046	90669	Vacuna conjugada para neumococo, heptavalente, para uso intramuscular	S/ 78.74
1047	90675	Vacuna de la rabia, para uso intramuscular	S/ 81.74
1048	90676	Vacuna de la rabia, para uso intradérmico	S/ 81.74
1049	90681	Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo para uso oral	S/ 44.86
1050	90701	Administración de DPT	S/ 12.68
1051	90702	Toxoides de la difteria y del tétanos (DT), adsorbida, para individuos menores de 7 años, para uso intramuscular	S/ 12.68
1052	90707	Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubéola (MMR), para inyección subcutánea	S/ 24.10
1053	90708	Vacuna viva de los virus del sarampión y rubéola, para inyección subcutánea	S/ 19.47
1054	90711	Administración de vacuna contra sarampión	S/ 21.34
1055	90712	Vacuna viva de poliovirus (cualquier tipo) (OPV), para uso oral	S/ 13.06
1056	90713	Vacuna de poliovirus, inactivada, (IPV), para uso subcutáneo	S/ 37.67
1057	90717	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	S/ 18.18
1058	90744	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	S/ 12.53
1059	90780	Infusión intravenosa para diagnóstico o terapia, administrada por el médico o bajo su supervisión directa	S/ 9.15
1060	90782	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea o intramuscular	S/ 10.10
1061	90783	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; intraarterial	S/ 10.10
1062	90784	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica, intravenosa	S/ 10.10
1063	90801	Entrevista Psiquiátrica de diagnóstico	S/ 114.41
1064	90805	Atención Psiquiátrica con sesión de psicoterapia	S/ 59.77
1065	90804	Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos para a cara con el paciente	S/ 108.21
1066	90847	Psicoterapia de la familia (psicoterapia conjunta) (con el paciente presente)	S/ 138.44
1067	90849	Sesión de psicoterapia de grupo que incluye múltiples grupos familiares	S/ 402.48
1068	90853	Psicoterapia de grupo (diferente grupo multifamiliar) (10 pacientes) - Médico	S/ 335.31
1069	90885	Evaluación psiquiátrica de la historia clínica, otros reportes psiquiátricos, psicométricos, pruebas proyectivas y otros datos acumulados con propósitos de diagnóstico médico	S/ 56.32
1070	91055	Intubación gástrica y obtención de material para citología	S/ 53.96
1071	91183	Colocación de sonda naso yeyunal para soporte nutricional enteral	S/ 53.96
1072	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	S/ 50.81
1073	92016	Determinación de estado de refracción	S/ 14.25
1074	92065	Ejercicios ortópticos y/o pleópticos con dirección y evaluación médica continua	S/ 44.59
1075	92081	Campimetría y/o perimetría, uni o bilateral	S/ 44.59
1076	92100	Tonometría	S/ 25.11
1077	92225	Oftalmoscopia extendida con dibujo retinal (p. ej. por desprendimiento de la retina, melanoma), incluye interpretación e informe, inicial	S/ 25.25

N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
1078	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	S/ 34.89
1079	92260	Oftalmocinamometría	S/ 44.59
1080	92950	Reanimación cardiopulmonar (p. ej. en paro cardíaco)	S/ 87.72
1081	92960	Cardioversión eléctrica, conversión eléctrica de la arritmia externa	S/ 59.53
1082	93000	Electrocardiograma	S/ 23.63
1083	93307	Eccardiografía transtorácica	S/ 91.57
1084	93314	Eccardiografía transesofágica (TEE)	S/ 127.40
1085	93320	Eccardiografía ecoplar	S/ 115.33
1086	93342	Cateterismo venoso central	S/ 675.00
1087	93965	Estudio fisiológico no invasivo venoso de extremidades (Doppler venoso de extremidades)	S/ 75.50
1088	93978	Barrido dúplex de la aorta, vena cava inferior, vasculatura iliaca o injertos de revascularización	S/ 75.91
1089	94620	Prueba de esfuerzo pulmonar	S/ 123.46
1090	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (Ejemplo: con generador de aerosol, nebulizador inhalador dosificado o dispositivo de presión intermitente positiva)	S/ 102.42
1091	94790	Oximetría no invasiva	S/ 25.11
1092	96101	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad, y psicopatología p. ej. MMPI, WAIS, Rorschach), por hora del psicólogo o médico, tanto en el tiempo de administración de la prueba cara a cara, como el tiempo de interpretación de los resultados de las pruebas y de preparación del reporte	S/ 105.99
1093	96110	Tamizaje de desarrollo, con interpretación y reporte, por formato de instrumento estandarizado	S/ 61.17
1094	96111	Pruebas de Desarrollo (incluye evaluaciones del funcionamiento motor, del lenguaje, social adaptativo, y/o cognitivo mediante instrumentos de desarrollo estandarizados) con interpretación y reporte	S/ 296.98
1095	96113	Examen de estado neuroconductual (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio p. ej. conocimiento adquirido, atención, lenguaje planteamiento y resolución de problemas, y habilidades visuales espaciales) por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte	S/ 59.77
1096	96118	Pruebas neuropsicológicas (p. ej. Batería neuropsicológica Halstead-Reitan, escalas de memoria de Wechsler y prueba de ordenamiento de cartas de Wisconsin); por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente para la administración de las pruebas al paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte	S/ 233.30
1097	96365	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento)	S/ 13.31
1098	96800	Actinoterapia (luz ultravioleta)	S/ 25.11
1099	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías	S/ 36.48

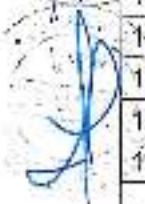


N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFARI APROBADA
1100	97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos	S/
1101	97028	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; luz ultravioleta	S/ 21.05
1102	97110	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; ejercicios terapéuticos para desarrollar fuerza, resistencia, gama de movimiento o flexibilidad	S/ 35.48
1103	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido cinestésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado	S/ 36.48
1104	97125	Técnicas de terapia manual	S/ 36.48
1105	97532	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención memoria, resolución de problemas. (incluye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente (cara a cara) cada 15 minutos	S/ 43.70
1106	97597	Debridamiento (Ejemplo: hidrojato de alta presión con o sin succión, debridamiento activo con tijeras, escalpelo y fórceps); herida abierta (Ejemplo: fibrina epidermis y/o dermis desvitalizada, exudado, restos, bioplaqa), incluyendo aplicación(es) tópica(s), evaluación de la herida, uso de baño, cuando se realice e instrucciones para el cuidado subsiguiente por sesión, área total de herida; primeros 20.0 cm cuadrados o menos	S/ 37.04
1107	97001	Evaluación de terapia física	S/ 36.48
1108	97802	Terapia de nutrición médica; evaluación e intervención inicial, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos	S/ 32.48
1109	99130	Electrofulguración	S/ 81.25
1110	99131	Electrocauterización	S/ 81.25
1111	99141	Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); intravenosa intramuscular o por inhalación	S/ 34.85
1112	99173	Prueba de agudeza visual, cuantitativa, bilateral	S/ 21.28
1113	99195	Flebotomía terapéutica	S/ 24.01
1114	99193	Infiltraciones intraarticulares	S/ 25.13
1115	99202	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	S/ 41.55
1116	99249	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 60 minutos	S/ 77.98
1117	99206	Atención de enfermería en II, III nivel de atención	S/ 16.05
1118	99207	Atención en salud mental	S/ 14.66
1119	99208	Atención en planificación familiar	S/ 15.74
1120	99209	Atención en nutrición	S/ 16.35
1121	99210	Atención de servicio social	S/ 14.49
1122	99215	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador especializada	S/ 41.55
1123	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	S/ 341.58
1124	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	S/ 341.58
1125	99234	Evaluación y manejo subsiguientes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	S/ 473.87
1126	99285	Atención de Emergencia, Prioridad I (Urgencia)	S/ 174.76
1127	99284	Atención de Emergencia, Prioridad II	S/ 90.58

Nº	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
1128	99283	Atención de Emergencia, Prioridad III	S/ 45.82
1129	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	S/ 1,505.29
1130	99305	Atención paciente-día cuidados intermedios	S/ 590.90
1131	99309	Evaluación y manejo iniciales, por día, de un paciente que está dentro de una institución de cuidados de enfermería, en psiquiatría	S/ 1,080.76
1132	99342	Visita médica domiciliaria	S/ 185.70
1133	99387	Junta médica del o los médicos tratantes con el equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, (participación de médicos) sin la presencia del paciente y/o familia. La reunión tendrá una duración de 30 minutos o más	S/ 177.20
1134	99382	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años	S/ 16.05
1135	99304	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adolescente (12 a 17 años)	S/ 16.05
1136	99401	Consejería integral	S/ 16.05
1137	99402	Consejería Planificación Familiar	S/ 16.74
1138	99403	Consejería nutricional	S/ 16.35
1139	99404	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 60 minutos	S/ 62.68
1140	99411.01	Atención Temprana del Desarrollo. Areas: Lenguaje, motora, de coordinación y social/Sesión. En menor de 1 año	S/ 30.42
1141	99412.02	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Psicoprofilaxis Obstétrica	S/ 67.40
1142	99460	Atención inmediata del recién nacido	S/ 50.80
1143	D0140	Consulta estomatológica no especializada	S/ 28.24
1144	97782	Fisioterapia Odontostomatológica	S/ 35.74
1145	D0150	Examen estomatológico	S/ 20.71
1146	D0160	Consulta estomatológica especializada	S/ 35.74
1147	D0220	Radiografía intracral periapical	S/ 17.29
1148	D0240	Radiografía intracral oclusal	S/ 24.79
1149	D0250	Radiografía extracral panorámica	S/ 24.79
1150	D0270	Radiografía intracral de mordida	S/ 24.79
1151	D1110	Profaxis dental	S/ 38.71
1152	D1204	Fluorización tópica (gel acidulado, neutro, barniz), sin profaxis	S/ 31.21
1153	D1206	Aplicación de barniz de flúor	S/ 31.21
1154	D1351	Aplicación de sellante por pieza dentaria	S/ 16.22
1155	D2140	Restauración de una superficie con amalgama en piezas dentarias, primarias o permanentes	S/ 38.71
1156	D2150	Restauración de dos superficies con amalgama en piezas dentarias primarias o permanentes	S/ 53.70
1157	D2331	Restauración de diente con resina, dos superficies anteriores	S/ 53.70
1158	D2385	Restauración de diente con resina, una superficie, posterior, permanente	S/ 38.71
1159	D2386	Restauración de diente con resina, dos superficies, posterior, permanente	S/ 68.70

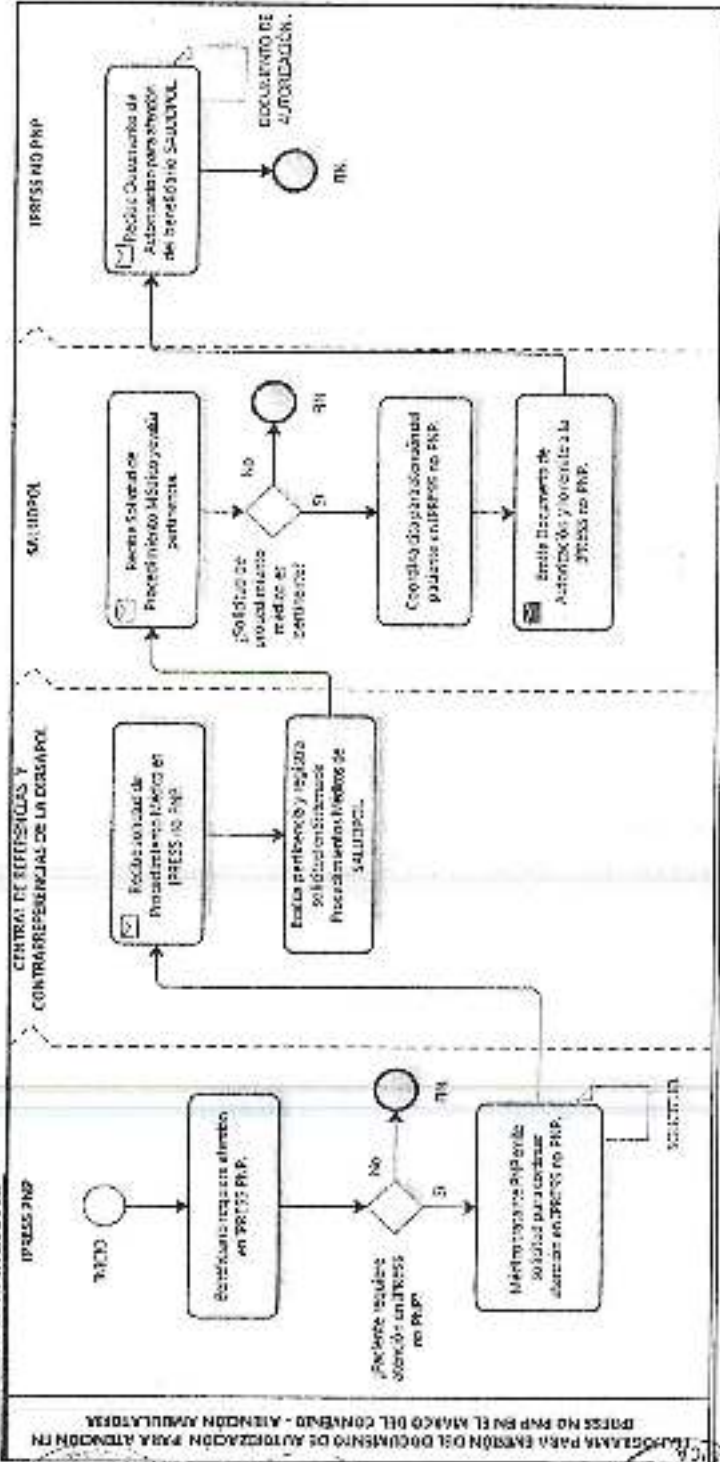


N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFARIO APROBADO
1130	E2395	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)	S/ 38.70
1161	E2396	Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en dos superficies dentarias (primaria o permanente)	S/ 53.70
1162	D3110	Recubrimiento pulpar directo	S/ 38.71
1163	D3120	Recubrimiento pulpar Indirecto	S/ 46.21
1164	D3230	Pulectomía anterior dientes deciduo	S/ 56.79
1165	D3240	Pulectomía posterior d ante deciduo	S/ 56.79
1166	D3310	Tratamiento de conducto en pieza uniradicular vital	S/ 41.79
1167	D3311	Tratamiento de conducto en pieza uniradicular no vital	S/ 41.79
1168	D3320	Tratamiento de conducto en pieza bicúspide vital	S/ 49.29
1169	D3330	Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores vitales	S/ 56.79
1170	D3331	Tratamiento de obstrucción de canal radicular, acceso no quirúrgico	S/ 56.79
1171	D3346	Retratamiento de terapia de canal radicular, pieza anterior	S/ 41.79
1172	D3347	Retratamiento de terapia de canal radicular, pieza bicúspide	S/ 41.79
1173	D3348	Retratamiento de terapia de canal radicular, pieza multiradicular	S/ 41.79
1174	D3351	Apexificación	S/ 49.29
1175	D3353	Apexificación visita final /Apicoformación/ recalcificación - visita final (incluye terapia de canal radicular completa - cierre apical/reparación calcificar de perforaciones, reabsorción de raíz, etc.)	S/ 49.29
1176	D4210	Gingivectomía	S/ 49.29
1177	E1311	Destartraje	S/ 34.30
1178	D7176	Extracción dental simple	S/ 26.80
1179	E1352	Técnica de restauración traumática	S/ 34.30
1180	D9952	Ajuste oclusal completo	S/ 41.79

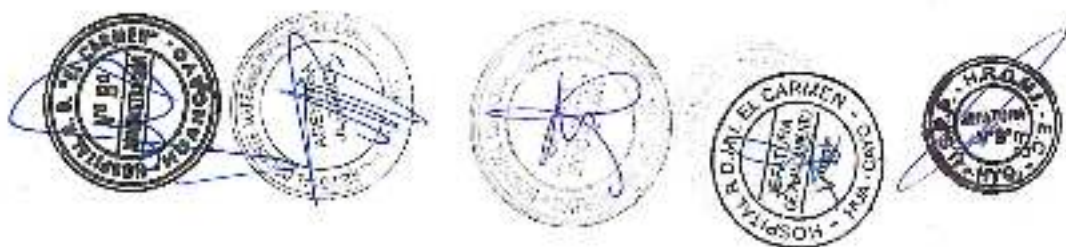


ANEXO N° 5: FLUJOGRAMA PARA ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO

Atención Ambulatoria¹

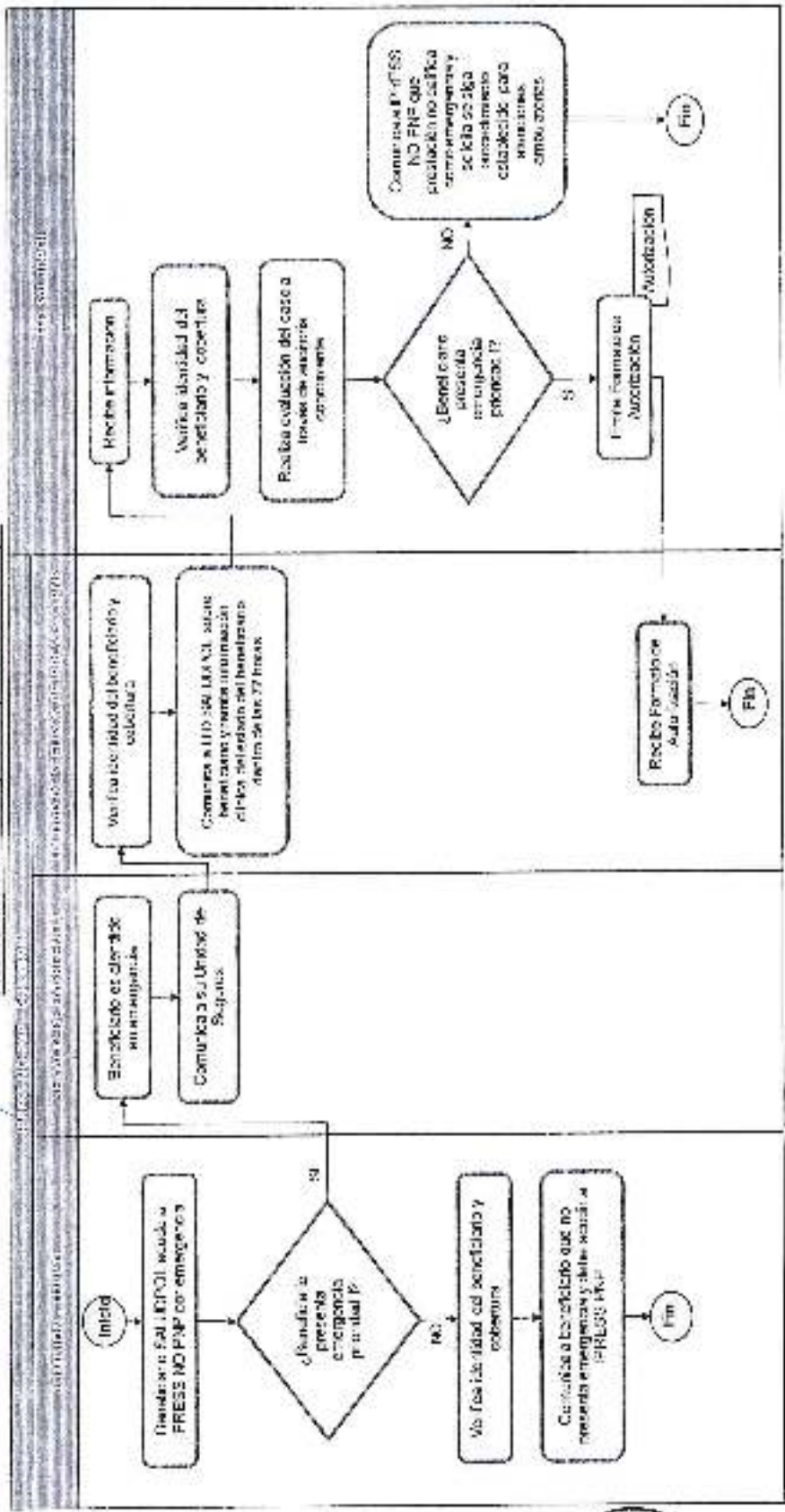


¹ Modelo Referencial. Flujoograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.





Atención de Emergencia (PRIORIDAD II)⁴



Proceso 001

Proceso 001

Proceso 001



⁴ Modo Referencial. Flujoograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.

⁵ En caso la IPRESS no comunique la atención es emergencia PRIORIDAD I, II Y III a la Unidad Territorial en el plazo de 72 horas (vía telefónica o vía electrónica) no se considerará dicha prestación como brindada.

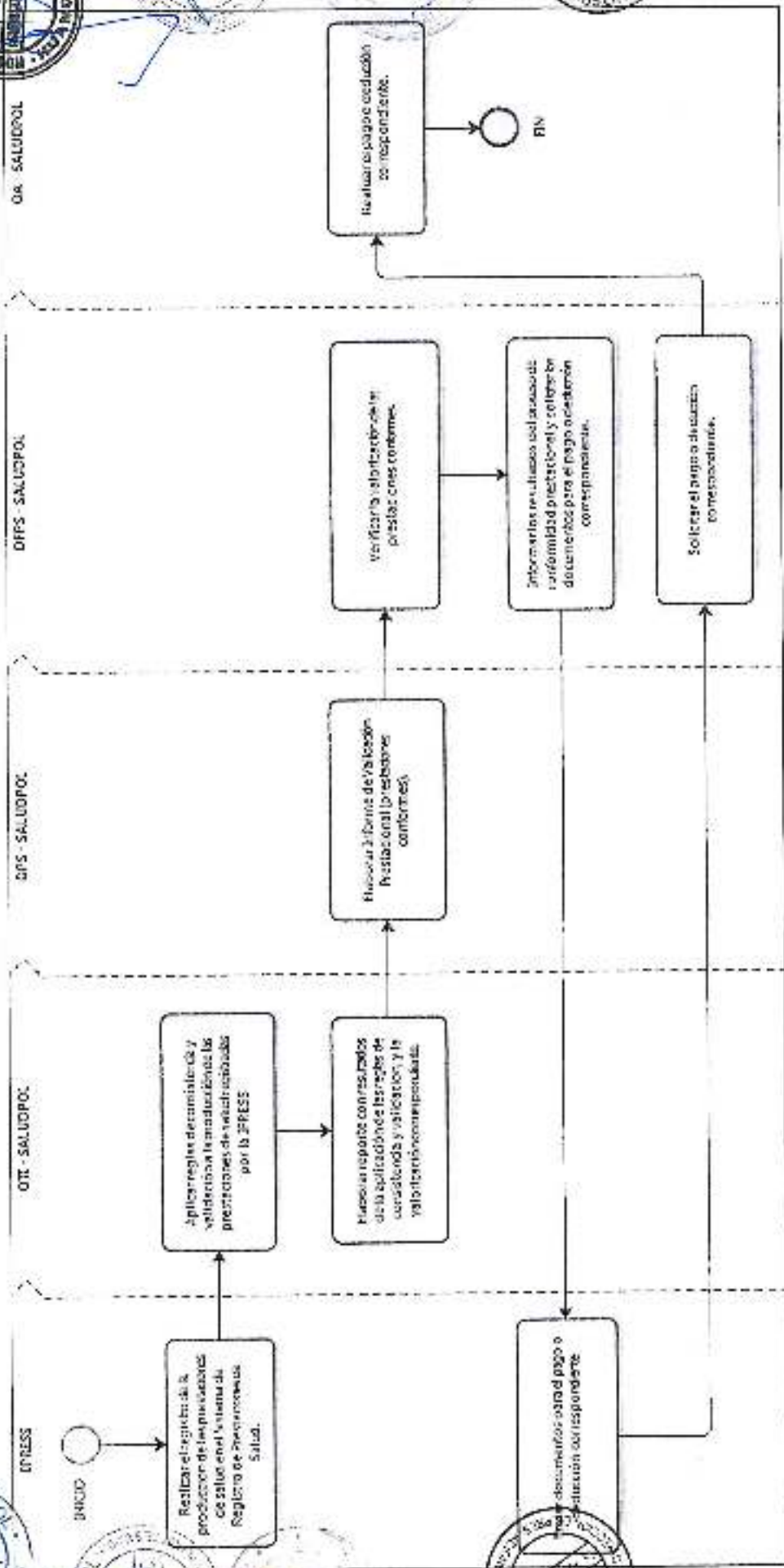


ANEXO N° 8. CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS

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° 7. PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SALUD



8.2. DECLARACION JURADA

La PRESS, HOSPITAL REGIONAL DE SAN JUAN DE LOS RIOS con Registro Único de Contribuyente n° 20146536187 inscrito con Código RENIPRESS N° 00006615 y con domicilio en JR. PUNO N° 911 del Distrito HUANCAYO Provincia HUANCAYO Departamento JUNIN, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Toda la información ingresada en el Sistema TEDEF o Registro de Prestaciones de Salud es válida (según corresponda), es conforme y sustentada en documentos y se encuentra registrada en nuestros sistemas de información.
2. La 'Hoja Resumen de Liquidación' muestra el resumen de la totalidad de prestaciones realizadas en el mes de producción señalada en la hoja resumen.
3. Me someto a la auditoria de control posterior que realizará vuestra IAFAS.
4. En caso se determine hallazgos en el informe de auditoria de control posterior, lo cuales no hayan sido levantados por la IPRESS oportunamente o no sustente el hallazgo en la atención registrada, acepto el descuento sobre la rendición del mes de producción abierta para la cual emitiré la Nota de Crédito o Facturaré sobre el saldo neto.

En la ciudad de HUANCAYO a los 20 días de DICIEMBRE del 2022


GOBIERNO REGIONAL JUNIN
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAN JUAN DE LOS RIOS
YCAJAYEY
Juan Carlos Rodríguez
DIRECCIÓN GENERAL
DE PRESTACIONES DE SERVICIOS
(NOMBRE COMPLETO
Representantes o coordinador del convenio)
(CARGO)
Oficina de

