

Usuario: APOYO_DOCUMENTARIO37



03/10/2023 - 15:25

Registro: **2023-0011412**

Clave **7164**

Folios : 50

Destino : GERENCIA GENERAL

Nota: La recepción NO da conformidad al contenido.

Consultas: www.saludpol.gob.pe

Teléfonos: (01) 6802710 -152



UGFCPS

06 OCT. 2023

ROSA MARIA VIRREYRA SALAS
DIRECTORA
Dirección de Financiamiento y
Planes de Salud
SALUDPOL



Convenios DFP
09 OCT. 2023

Moquegua, 27 de setiembre de 2023

OFICIO N° 2201 -2023-DIRESA-HRM/01

SEÑOR (a):
M.C. ALBERTO TEJADA CONROY
GERENTE GENERAL
SALUDPOL
Calle Tahuantinsuyo N° 172
Urb. San Juan Bautista de Villa, Distrito de Chorrillos



LIMA .-

ASUNTO : REMITO CONVENIO DE COLABORACIÓN MUTUA

REF. : OFICIO N° 818-2023-SALUDPOL-GG

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente a nombre del Hospital Regional de Moquegua y en atención al documento de la referencia, remito **CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA Y EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ SALUDPOL**, debidamente visado y firmado por ambas partes. Adjunto 01 ejemplar de convenio original conformado por 98 folios, para su conocimiento y fines pertinentes.

Sin otro particular, me despido de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y deferencia personal.

Atentamente,



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA


M.E. JANIA EDITH MORÁN PILCO
C.M.P. 53125 R.N.E. 042740
DIRECTORA EJECUTIVA

HEMP/DEHRM
C.C. Archivo
Folios 99.

IMPRESO EN EL SISTEMA DE GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA

CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA Y EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - 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 POLICIA NACIONAL DEL PERU**, 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, M.C. ALBERTO TEJADA CONROY**, identificado con DNI N.° 40393531, designado mediante Resolución de Presidencia del Directorio N.° 008-2022-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra parte el **"HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA"**, con RUC N° 20532658986, con domicilio legal en Av. Simón Bolívar 505, distrito Moquegua, provincia Mariscal Nieto y departamento de Moquegua, con Registro en SUSALUD N° 00005577, representado por su **DIRECTORA EJECUTIVA M.E. IDANIA EDITH MAMANI PILCO**, identificada con DNI N°42295648, designado mediante Resolución Directoral N° 024-2023-GRM-DIRESA/DR, 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 de 1993.
- 1.2. Ley N° 28842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 1.3. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento, que fue aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- 1.4. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 027-2015-SA.
- 1.5. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.
- 1.6. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
- 1.7. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 1.8. Ley N° 31011, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en diversas materias para la atención de la emergencia sanitaria producida por el COVID-19.
- 1.9. Decreto Legislativo N° 295, Código Civil.
- 1.10. Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud y su modificatoria.
- 1.11. Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, modificado por los Decretos Legislativos N° 1230 y 1267.
- 1.12. Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2015-IN.
- 1.13. Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.14. Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el

funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.

- 1.15. Decreto Legislativo N° 1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- 1.16. Decreto Legislativo N° 1306, que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- 1.17. Decreto Legislativo N° 1466, que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del Intercambio Prestacional en Salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.
- 1.18. Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos.
- 1.19. Decreto Supremo N° 002-2015, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL.
- 1.20. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
- 1.21. Decreto Supremo N° 026-2017-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.22. Decreto Supremo N° 002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS, públicas, privadas y mixtas.
- 1.23. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de los 90 días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus precisiones; y los Decreto Supremo que lo prorrogan.
- 1.24. Decreto supremo 034-2015-SA, Decreto Supremo que Aprueba el Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud aplicable a las Instituciones administradoras de Fondos De Aseguramiento en Salud, Instituciones prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- 1.25. Decreto Supremo N° 015-2022-SA, Decreto Supremo que 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, N° 025-2021-SA y N° 003-2022-SA.
- 1.26. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco Del Aseguramiento Universal En Salud.
- 1.27. Decreto de Urgencia N° 007-2019, que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
- 1.28. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 1.29. Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa





N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".

- 1.30. Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N 117-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.
- 1.31. Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA,
- 1.32. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
- 1.33. Resolución Ministerial N° 951-2019-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 276-MINSA-2019-DGAIN, "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 1.34. Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 1.35. Resolución Ministerial N° 433-2020-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N° 291-MINSA/2020/DGAIN, "Disposiciones Complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466".
- 1.36. Resolución Ministerial N° 455-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 109-MINSA/2020/DGAIN: Para el cuidado de salud en ambiente de hospitalización temporal y ambiente de atención crítica temporal para casos sospechosos o confirmados. Moderados o severos por infección por COVID-19.
- 1.37. Resolución Ministerial N° 513-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 113-MINSA-2020-DGAIN-DGOS: "Gestión de camas hospitalarias para hospitalización COVID-19 y camas UCI COVID-19 para paciente sospechoso o confirmado con infección por COVID-19 en las IPRESS públicas, privadas y mixtas" que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.
- 1.38. Resolución Ministerial N° 688-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020-OGTI, que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.
- 1.39. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (PRESS)".
- 1.40. Resolución Ministerial N° 144-2020-MINSA, Recepción Organización y Distribución de los Traslados de los Pacientes Confirmados o Sospechosos Sintomáticos de COVID-19.
- 1.41. Resolución Ministerial N° 346-2021/MINSA, que aprueba el Listado del Costo Estándar de los Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios de Atención Pre Hospitalaria y del Transporte Asistido de Pacientes.
- 1.42. Resolución Ministerial N° 539-2022/MNSA, que aprueba la actualización del "Listado de los Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS vigente y su Costo Estándar".



- 1.43. Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- 1.44. Decreto Supremo N° 019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS



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 NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica".



- 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 la adecuación y correspondencia con los criterios normativos pre-establecidos.



- 2.7. **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.



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



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



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



2.11. **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

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

2.13. **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.



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

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



2.16. **Documento de autorización:** Es el formato que emite LA IAFAS en favor de sus beneficiarios acreditados, para que accedan a prestaciones de salud de forma periódica en LA IPRESS (Anexo N° 04).









2.17. **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.










2.18. **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.



2.19. **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.

- 
- 2.20. **Liquidación del monto a pagar:** Monto de recursos financieros que ha sido reconocido como conforme por prestaciones de salud de salud.
- 
- 2.21. **Intercambio prestacional:** Son procesos y acciones de articulación, complementariedad y subsidiariedad interinstitucional público – público, público – privado que garanticen el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de servicios de salud que requieran todas las personas en el territorio nacional, las mismas que se realizan entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1302 y 1466; con la finalidad que tengan acceso a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, utilizando en forma eficiente la oferta pública, privada o mixta disponible a nivel nacional para la atención de pacientes contagiados o con riesgo de contagio por COVID-19.
- 
- 2.22. **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.
- 2.23. **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.
- 
- 2.24. **Pago retrospectivo:** mecanismo de pago a través del cual el importe total de las prestaciones realizadas es definido por la prestación de expedientes o fichas de atención que representen a la prestación realizada previa evaluación de los datos contenidos, y se pagan luego que se brinda la prestación.
- 
- 2.25. **Planes de Aseguramiento en Salud:** Son listas de condiciones asegurables e intervenciones y prestaciones de salud que son financiadas por las IAFAS y se clasifican en los siguientes grupos: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Planes Complementarios y Planes Específicos. En tanto los Planes de Salud de SALUDPOL se encuentren en formulación, serán consideradas las inclusiones y exclusiones contenidas en el Decreto Legislativo N° 1174 y su Reglamento o el que haga sus veces.
- 
- 2.26. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados en las IPRESS registradas en SUSALUD.
- 
- 2.27. **Prioridad I:** Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la Sala de Reanimación – Shock Trauma.
- 
- 2.28. **Prioridad II:** Pacientes portadores de cuadro súbito, agudo con riesgo de muerte o complicaciones serias, cuya atención debe realizar en un tiempo de espera no mayor o igual de 10 minutos desde su ingreso, serán atendidos en Consultorios de Emergencia. Se consideran las urgencias que tipifiquen como Prioridad II, que sean atendidas como emergencias.



- 
- 2.29. **Prioridad III:** Paciente que no presentan riesgo de muerte ni secuelas invalidantes. amerita atención en el Tópico de Emergencia III, teniendo prioridad la atención de casos I y II, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera de igual o mayor a 20 minutos
- 
- 2.30. **Prioridad IV:** Pacientes sin compromiso de funciones vitales ni riesgo de complicación inmediata, que puede ser atendido en Consulta Externa o Consultorios Descentralizados, cuya atención debe realizarse en un tiempo de espera de igual o mayor a 01 hora.
- 
- 2.31. **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.
- 2.32. **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.
- 
- 2.33. **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.
- 
- 2.34. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad
- 2.35. **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.
- 2.36. **Tarifa:** Valor monetario que se pagará por cada una de las prestaciones de servicios de salud.
- 
- 2.37. **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.
- 
- 2.38. **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.
- 2.39. **Usuario de Salud:** Es la persona natural que hace uso de las atenciones de salud.



CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

DE LA IAFAS:


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



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

A quien en adelante se le denominará **EL FINANCIADOR** y/o **LA IAFAS**.

DE LA IPRESS:




EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, es una IPRESS pública que no está asignada a ninguna UGIPRESS de la región Moquegua, es una Unidad Ejecutora y se encuentra inscrito en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD, con Código único de IPRESS N° 00007732 con categoría II-2. De conformidad con el marco legal vigente, ha determinado que cuenta con capacidad de oferta para atender la demanda insatisfecha de **LA IAFAS**.

A quien en adelante se le denominará **EL PRESTADOR** y/o **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 en su ámbito jurisdiccional que forman parte de su Cartera de Servicios de Salud que se encuentre vigente, detallado en el Anexo N° 2 adjunto, a los asegurados de **LA IAFAS**, que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a su Plan de Salud (Específicos + Complementarios), en el marco del D.L. N°1302 – Decreto Legislativo que Optimiza el Intercambio Prestacional en Salud en el Sector Público.




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 Octava: Modalidades y Mecanismos de Pago, Novena: Tarifas y Anexo N° 3 adjunto.




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

Para prestaciones de salud no Prioridad I (consultas externas, apoyo al diagnóstico y/o hospitalizaciones) comenzarán a regir a partir

del día de la fecha de su emisión del Documento de Autorización. Para ello, **LA IPRESS** debe de cerciorarse de haber recibido previamente dicho documento por parte de **LA IAFAS**.




CLÁUSULA QUINTA: DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO




Las partes acuerdan que el presente convenio es de aplicación en la jurisdicción del Gobierno Regional de Moquegua beneficiando a la población asignada a SALUDPOL (beneficiarios y asegurados), 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.


CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD




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




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




7.3 **LA IPRESS**, se obliga a garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, según lo establecido por el Ministerio de Salud; cumpliendo con el uso del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales del Sector Salud – PNUME conforme lo señalado en la Resolución Ministerial N° 1361-2018/MINSA y la Resolución Ministerial N° 670-2019/MINSA según disponibilidad en el mercado farmacéutico local/nacional. Otros productos a utilizar fuera de los petitorios nombrados deberán ser gestionados por **LA IAFAS**.



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




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




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




7.7 Cuando el paciente de LA IAFAS, ingresa por Emergencia Prioridad I directamente a LA IPRESS de convenio:




7.7.1 Para casos de emergencia PRIORIDAD I 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 realizar de forma inmediata la auditoria de pertinencia. La cobertura financiera inicia desde ocurrido el evento.



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




7.8 El Documento de Autorización por Convenio tiene una validez de sesenta (60) días calendario desde la fecha de emisión, para realizar su entrega al Hospital Regional de Moquegua y el inicio de la prestación de salud, caso contrario la IAFAS SALUDPOL podrá anular el Documento de Autorización. Asimismo, una vez iniciada la prestación, el Documento de Autorización tiene vigencia de hasta 12 meses para prestaciones que guarden relación con el dx u procedimiento por el cual fue emitido el APM.



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

CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS MODALIDADES Y EL MECANISMOS DE PAGO



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

a) El mecanismo de pago es pago por servicio.

Las partes acuerdan que la modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es pago por servicio; la cual será calculado con una periodicidad mensual en función al costo



acordado para cada prestación, según los valores y el tarifario contenido en el **Anexo N° 03** del presente convenio.

b) La modalidad de pago es MIXTA:

Será (i) prospectiva el primer año posterior a la suscripción del presente convenio y (ii) retrospectivo iniciado el segundo año de suscrito el presente convenio:

LA IAFAS, durante el proceso de aprobación del Convenio solicitará y gestionará la emisión de la Certificación de Crédito Presupuestal (CCP) con el cual se garantizará la disponibilidad presupuestal para el cumplimiento oportuno de los pagos prospectivos del presente Convenio. Luego de suscribir el convenio realizará una primera transferencia prospectiva en el plazo máximo de quince (15) días hábiles, a fin de que **LA IPRESS** prevea todo lo necesario para las oportunas prestaciones de salud a la población asegurada de **LA IAFAS**. Este mecanismo de pago prospectivo registrará durante el primer año luego de suscribir el presente convenio.

Una vez liquidada la totalidad de la transferencia prospectiva (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.


Se precisa que, durante el primer año de vigencia del convenio, y siempre que haya liquidado la transferencia prospectiva realizada, **LA IPRESS** podrá solicitar nuevas transferencias prospectivas; para ello **LA IPRESS** deberá de registrar oportunamente las prestaciones de salud en el sistema informático de **LA IAFAS**.

La IAFAS SALUDPOL realizará la estimación del primer + al Hospital Regional de Moquegua en los tres (03) últimos años. A partir del segundo pago prospectivo, se transferirá sujeto a la producción del mes anterior.





8.2 **LA IPRESS** podrá solicitar vía documento formal a **LA IAFAS** la continuidad de vigencia del mecanismo de pago prospectivo como mínimo 30 días antes de cumplirse el primer año de vigencia del convenio. Ante ello, **LA IAFAS** a través de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud, deberá de analizar, evaluar y emitir respuesta ante la solicitud presentada, primando el criterio de disponibilidad presupuestal.

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



- 
- 8.4 El Cronograma de Pago estará supeditado a la rendición oportuna de las prestaciones de salud por parte de **LA IPRESS** oportuna de las prestaciones de salud por parte de **LA IPRESS**.

CLÁUSULA NOVENA: DE LAS TARIFAS

- 
- 9.1. Las tarifas por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo con **LA IPRESS**. Las tarifas incluyen los costos de los insumos y materiales médicos y se encuentran estipuladas en el Anexo N° 3 y podrán ser modificadas mediante suscripción de Adendas.
- 
- 9.2. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo, cuya tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos-SISMED.¹
- 
- 9.3. Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario del presente Convenio que sean brindados por **LA IPRESS**, modificación y/o actualización de tarifas, serán financiados por **LA IAFAS**, previa solicitud mediante correo electrónico institucional y posterior suscripción de un Acta entre los coordinadores de **LA IAFAS** y de **LA IPRESS**. Para ello, la IPRESS deberá adjuntar la Estructura de Costos correspondiente. En forma posterior se deberá regularizar a través de la suscripción de una Adenda.
- 
- 9.4. En caso **LA IPRESS** requiera la inclusión, modificación y/o actualización de tarifas y estas sean debidamente comunicadas a **LA IAFAS**, en caso de no presentarse observación motivada en un plazo de tres (03) días hábiles, se entenderá por válida la inclusión, modificación y/o actualización de la tarifa conforme a la propuesta remitida por **LA IPRESS**.

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

"Sres. IAFAS SALUDPOL:

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

N°	CODIGO CPMS	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO CPMS	TARIFA S/

Quedamos atentos,
Saludos cordiales."

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

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.








- 10.1. **LA IPRESS** garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes, beneficiarios 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 implementación de este modelo será acordado mediante documento adicional firmado por los Representantes de las Partes.
- 10.2. No obstante, en tanto no se tenga implementado u operativo el TEDEF, se optará por el sistema acordado entre las entidades o instituciones (Sistema de Registro de Prestaciones – SRP y/o el que haga sus veces), según el Conjunto Mínimo de Datos estipulado en el Anexo N°06.
- 10.3. Por medio del Sistemas de Procedimientos de Médicos – SPM la IAFAS SALUDPOL emitirá los Documentos de Autorización por Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL



- 11.1. **LA IPRESS**, para los efectos de la validación y conformidad prestacional, tendrá un plazo máximo de 15 días calendarios posterior al cierre de un mes de producción, para culminar el registro de todas las prestaciones (procedimientos, medicamentos), cumplido dicho plazo el Sistema de Registro de Prestaciones (SRP) cerrará de manera automática; de no haber culminado con el registro de las prestaciones **LA IPRESS** podrá solicitar la ampliación del plazo hasta por un periodo de 10 días hábiles, dicha solicitud será evaluada y autorizada, de corresponder, por la Dirección de Prestaciones de Salud en un plazo de 02 días hábiles. Cabe precisar que el Sistema se encuentra habilitado y **LA IPRESS** debe registrar las prestaciones de salud en el mismo mes de producción conforme estas se vayan realizando.
- 11.2. La Oficina de la Tecnología de la Información de **LA IAFAS**, a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces) procesa la información a través de reglas de consistencia en el plazo tres (03) días hábiles, posterior al cierre del registro de las prestaciones. El resultado y el detalle de las prestaciones de salud registrados es remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud.
- 11.3. La Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS**, a partir de la información remitida por la Oficina de Tecnología de la Información, realiza la auditoría a la calidad de registro y elabora un Informe de Validación Prestacional plazo máximo de tres (03) días hábiles, en el cual determina su validación prestacional u observación, según corresponda. Si como resultado de la evaluación de las prestaciones se identifica prestaciones conformes, se procederá a liquidarlas y autorizar su reconocimiento, a la Oficina de Administración para su posterior pago y/o deducción.
Para el caso de las prestaciones observadas, la Dirección de Prestaciones de Salud informa al **LA IPRESS** mediante documento formal, las observaciones de manera detallada, por cada prestación registrada. En el caso de prestaciones observadas, **LA IPRESS** podrá levantarlas en el plazo de 10 días calendario, manteniendo de DPS un plazo perentorio de 05 días calendario para comunicar formalmente el levantamiento o persistencia de la observación, en caso no se brinde respuesta dentro del plazo se entenderá por levantada y/o superada la observación. Todas las observaciones, para su correspondiente levantamiento, se deben realizar en un solo acto, no pudiendo



presentarse después nuevas observaciones a la calidad de la información registrada en el sistema.

- 
- 
- 
- 
- 
- 11.4. La Oficina de Administración dentro de los dos (02) días hábiles informará a **LA IPRESS** mediante documento formal y/o correo electrónico las prestaciones conformes y su liquidación correspondiente, y solicita a **LA IPRESS** los documentos y lo comprobantes de pago.
- 11.5. **LA IPRESS** deberá remitir a **LA IAFAS**; de forma física, mesa de partes virtual o a través de correo electrónico; dentro de los cinco (05) días hábiles 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 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. Luego de recepcionado los documento para la liquidación de prestaciones, la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS** otorga la conformidad prestacional en un plazo de tres (03) días hábiles.
- 11.7. El plazo para que la Oficina de Administración de **LA IAFAS** realice el pago y/o deducción a **LA IPRESS** es de quince (15) días calendario como máximo, conforme al 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.
- 11.8. En ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por **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.
- 11.9. En forma posterior, **LA IAFAS** podrá realizar el control presencial posterior de las prestaciones conformes liquidadas, a través de la auditoría médica in situ de la historia clínica que valide la prestación, según el procedimiento normativo vigente.

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

- 
- 
- 12.1. **LA IPRESS** podrá interponer recursos de reconsideración de las prestaciones de salud observadas (que no lograron ser subsanadas ya sea por no haber sido levantadas oportunamente dentro del plazo correspondiente y/o por no haber logrado superar la validación de la subsanación realizadas conforme el numeral 11.3), 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**.

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).

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

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

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

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

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

En este caso, los costos que demanden el traslado y la atención de salud del paciente serán financiados, en lo que corresponda, a **LA IPRESS** en dicho periodo y/o mes de producción.

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

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

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








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


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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

Son obligaciones de **LA IAFAS**:

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

- 
- 15.2 Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al beneficiario, para efectos del acceso a los servicios de salud que serán brindados por **LA IPRESS** en el marco del presente Convenio.
- 
- 15.3 Brindar oportunamente información a **LA IPRESS**, sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 15.4 Informar a **LA IPRESS** sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios y aquellos que se derivan en su relación con **LA IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.
- 15.5 Pagar a **LA IPRESS** por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
- 15.6 Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
- 
- 15.7 Capacitar al personal designado por **LA IPRESS** en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente Convenio.
- 15.8 Informar en forma detallada a los beneficiarios y a **LA IPRESS**, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días de su implementación en **LA IPRESS**.
- 
- 15.9 Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
- 
- 15.10 Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 15.11 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 15.12 Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
- 15.13 Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio.
- 
- 15.14 **LA IAFAS** reconoce las deudas generadas por atenciones, generadas a sus asegurados o beneficiarios de forma previa a la firma del presente convenio con **LA IPRESS** Hospital Regional de Moquegua, obligándose al pago y priorización de acuerdo al marco normativo vigente.
- 
- 15.15 **LA IAFAS SALUDPOL** deberá de cancelar la totalidad de deuda por cartas de garantía que se encuentren conformes que se tenga a la suscripción del Convenio con plazo perentorio máximo hasta la primera semana diciembre del año fiscal 2023; en la cual **LAS PARTES** deberán de reunirse a fin de informar el estado situacional de las deudas. En caso de incumplimiento de pago por la **IAFAS SALUDPOL**, **LA IPRESS** podrá considerar la aplicación de la Cláusula Vigésima: Causales de Resolución del Convenio.



CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: OBLIGACIONES DE LA IPRESS



Son obligaciones de **LA IPRESS**:

- 16.1 Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con **LA IAFAS**, según la cartera de servicios y catálogo de procedimientos médicos y sanitarios contratado.
Excepcionalmente y en el caso específico de los servicios de Radiología la falta del informe médico, o la falta de validación por el médico encargado, no será materia de observación si se cuenta con las Placas Radiográficas o imagen de visualización digital de las placas (sistema CARESTREAM) 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 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**.
- 16.4 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.
- 16.5 **LA IPRESS** debe verificar la identidad de las personas usuarias de los servicios y su condición de beneficiario de **LA IAFAS** SALUDPOL, a través de SITEDS o base de datos SALUDPOL y pagina web <https://app-cbo.saludpol.gob.pe:22085/>, conforme lo establecido a la cláusula de acreditación.
- 16.6 Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.
- 16.7 No discriminar en su atención a los beneficiarios de **LA IAFAS** por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.
- 16.8 Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de **LA IAFAS** y de aquella que se genere en **LA IPRESS**, respetando lo previsto en el marco normativo vigente.
- 16.9 No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este Convenio, salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con **LA IAFAS**, siendo **LA IPRESS** responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.
- 16.10 Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de **LA IAFAS**.
- 16.11 Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito.



- 16.12 En los casos que corresponda, informar a **LA IAFAS** sobre beneficiarios con contingencias que exceden la cobertura convenida o la capacidad de resolución de **LA IPRESS**, para su respectiva referencia a otra IPRESS o IAFAS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo a la normatividad vigente
- 16.13 Presentar a **LA IAFAS** toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.
- 16.14 Cumplir con la cobertura total del beneficiario según lo detallado en el documento de autorización y prestaciones de salud consecuencia del mismo.
- 16.15 Cumplir con los plazos establecidos en relación a las observaciones determinadas por **LA IAFAS**.
- 16.16 Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada.
- 16.17 Informar de inmediato a **LA IAFAS** sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los beneficiarios.
- 16.18 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.
- 16.19 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes
- 16.20 Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente Convenio o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.
- 16.21 Garantizar que **LA IPRESS** no realicen cobros indebidos a los asegurados de **LA IAFAS**, por los servicios de salud que son objeto del presente convenio.
- 16.22 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.
- 16.23 En cuanto a los criterios de calidad de las prestaciones de salud a brindarse, la Dirección de Prestaciones de Salud se basará en los protocolos y estándares de calidad aprobados por el Ministerio de Salud – MINSA y/o por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, vinculados a las normas técnicas de Estándares de Calidad. Asimismo, los criterios de calidad están sobre la base de la oportunidad, eficacia, integralidad, accesibilidad, seguridad, respeto al usuario, información completa, trabajo en equipo, participación social, satisfacción del usuario externo y satisfacción del usuario interno.
- 16.24 **LA IPRESS** prestará su atención con médicos especialistas, los mismos que contarán con su respectivo Registro Nacional de Especialista (RNE), del Colegio Médico del Perú (CMP). Para especialistas que cuenten con RNE en trámite, LA IPRESS PRESTADOR deberá adjuntar a la liquidación de la prestación, la constancia de egresado de la especialidad del médico tratante.



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.

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

16.27 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.

16.28 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.

16.29 Implementar los aplicativos informáticos acordado por las partes.

16.30 Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones u omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD

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

17.1.1. Verificación de las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares convenidos y la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión; realizadas por la Dirección de Prestaciones de Salud.

17.1.2. Encuestas de satisfacción de asegurados realizados por la Dirección del Asegurado.

17.1.3. Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus asegurados realizados por la Dirección de Prestaciones de Salud.

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

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

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

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

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

17.2.3 **LA IPRESS**, posterior a la recepción del documento formal o correo electrónico, tiene un plazo máximo de diez (10) días calendarios para acopiar la totalidad del sustento documentario de las prestaciones según la muestra de prestaciones de salud requeridas. Posterior a este plazo se realizará la auditoría médica "in situ" por parte del equipo auditor de **LA IAFAS**. De existir observaciones, **LA IPRESS** podrá subsanarlas durante la auditoría médica "in situ", por única vez. Al finalizar la auditoría médica "in situ", el equipo auditor de **LA IAFAS**, consignará en un Acta las observaciones que no fueron subsanadas, indicando si corresponden a rechazo total o parcial.

17.2.4 La Dirección de Prestaciones de Salud remitirá a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS**, el informe de resultado de la auditoría de control posterior adjuntando el Acta y detallando las prestaciones rechazadas para la determinado 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 formalmente y por escrito a **LA IPRESS**, mediante un Acta y/o Informe, indicándose claramente y de forma específica 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.



CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

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



CLÁUSULA VIGÉSIMA: CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

20.1 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.

20.2 Cualquiera de las partes podrá resolver el Convenio cuando la otra parte incumpla injustificadamente con sus obligaciones esenciales (cláusula décimo quinta y décimo sexta), contempladas en el presente Convenio, debiendo previamente requerir su cumplimiento mediante carta notarial, en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del Convenio. Si el requerimiento no se cumple dentro del plazo señalado, el Convenio quedará automáticamente resuelto.

20.3 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.

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

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

20.6 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.

- 20.7 La IPRESS podrá resolver el presente convenio en caso de incumplimiento de pago por la IAFAS SALUDPOL respecto el compromiso de pago de deudas de cartas de garantía conformes hasta la primera semana del mes de diciembre del año 2023.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

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



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

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: VIGENCIA DEL CONVENIO



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

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



CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

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



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

En el marco del presente Convenio, SALUDPOL realizará transferencias de recursos financieros de forma directa a la IPRESS Hospital Regional de Moquegua la cual es una Unidad Ejecutora, ello en el marco a lo estipulado en la Cláusula Octava – del Mecanismo de Pago del presente Convenio.

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

UNIDAD EJECUTORA DEL CONVENIO	VÍNCULO CON SALUDPOL
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	Vínculo directo con SALUDPOL, en lo que respecta a transferencias de recursos financieros que la IAFAS realice y las rendiciones que realice la IPRESS Hospital Regional de Moquegua.

En ese sentido, se informa sobre la Personería Jurídica de la IPRESS Hospital Regional de Moquegua:



UNIDADES EJECUTORAS ADSCRITAS EN EL MARCO DEL PRESENTE CONVENIO								
N°	COD. UCIPRESS /IPRESS	Nombre la Unidad Ejecutora	Provincia	Distrito	Cantidad de IPRESS	Numero de RUC	RAZON SOCIAL	Modalidad de pago
1	0007732	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	1	20532658986	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	MIXTO

UNIDADES EJECUTORAS ADSCRITAS EN EL MARCO DEL PRESENTE CONVENIO								
N°	COD. UG/IPRESS/IPRESS	Nombre la Unidad Ejecutora	Provincia	Distrito	Cantidad de IPRESS	Número de RUC	RAZON SOCIAL	Modalidad de pago
							A	
TOTAL					1			

La IPRESS Hospital Regional de Moquegua, garantiza que realizará las rendiciones por las transferencias financieras que realice LA IAFAS, por prestaciones de salud a la población asegurada policial, la cual se deberá realizar conforme a los términos del Convenio celebrado.

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

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

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN

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

- 28.1.1 Representantes de LA IAFAS SALUDPOL: Dirección de Financiamiento y Planes de Salud o quien haga sus veces.
- 28.1.2 Representantes de LA IPRESS: 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. Durante dicho periodo la IAFAS podrá reconocer las prestaciones de salud que hayan sido brindadas en la IPRESS, posterior a la fecha de suscripción del presente Convenio.



- 28.2 Posterior a la suscripción del presente Convenio, la IAFAS SALUDPOL deberá brindar capacitaciones a la Unidad Territorial SALUDPOL Moquegua, Sanidad PNP Moquegua y al Hospital Regional de Moquegua que forma parte del Convenio en lo que respecta a acreditación, auditoría, sistemas informáticos, procesos de pago, etc. Asimismo, la IAFAS SALUDPOL se compromete a brindar orientación y capacitación a su población asegurada a fin de que contextualice el marco del presente Convenio.



- 28.3 La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud realizará la coordinación, supervisión y monitoreo de la ejecución del convenio, con el apoyo de las áreas que a continuación se indican, según sus competencias:

- La Dirección de Prestaciones de Salud - DPS: será el órgano encargado de supervisar y monitorear el proceso de control y auditoría prestacional; evalúa el cumplimiento de los estándares de calidad de la atención a los beneficiarios de SALUDPOL, así como brindar asistencia técnica en el marco de sus competencias. La DPS podrá modificar los procedimientos de control con la finalidad de automatizar el proceso de control prestacional. Estos procedimientos serán coordinados y socializados con EL PRESTADOR.
- La Dirección del Asegurado - DA: propondrá los lineamientos para la implementación de los procesos de orientación, asistencia al ciudadano y al asegurado, incluyendo la atención de los reclamos y quejas en el ámbito de las competencias de LA IAFAS. La DA brindará asistencias técnicas en el marco de sus competencias.
- La Oficina de Tecnología de la Información - OTI: será el encargado de diseñar, implementar y mantener los sistemas de información, infraestructura tecnológica y redes de comunicaciones, necesarios para el cumplimiento del convenio.











CLAUSULA VIGÉSIMA NOVENA: EXCLUSIONES DEL CONVENIO, GASTOS QUE NO CUBRE SALUDPOL

- 29.1 De acuerdo a la Resolución de Gerencia General N°125-2018-IN-SALUDPOL-GG, que aprueba el Documento Técnico denominado "Plan de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL", o el que corresponda. La cobertura prestaciones a los asegurados de la IAFAS SALUDPOL se realizará por medio de una Cobertura Regular dirigido a todos los beneficiarios titulares y derechohabientes a la que aplican exclusiones; así como una Cobertura Total que aplica a todos los beneficiarios titulares lesionados en acción de armas, acto del servicio, consecuencia del servicio u ocasión del servicio al cual se exceptúa la aplicación de exclusiones.

Al respecto se precisa que las exclusiones que aplica SALUDPOL son:



- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- a. **SALUDPOL** no otorga subsidios, las prestaciones económicas por incapacidad temporal, por maternidad, por lactancia, por sepelio, entre otras.
- b. **SALUDPOL** no cubre los siguientes tratamientos y/o gastos:
- 1) Atenciones médicas no autorizadas, a excepción de las comprendidas en la Prioridad I, efectuadas en otras IPRESS.
 - 2) Prótesis dentales, implantes osteointegrados y ortodoncias con fines estéticos.
 - 3) Adquisición de anteojos, cristales lentes de contacto y otros métodos correctivos ópticos
 - 4) Prótesis ortésicas en general
 - 5) Medicina y material biomédico no considerado en el petitorio institucional vigente.
 - 6) Soportes funcionales o estáticos, plantillas calzado ortopédico y elementos afines.
 - 7) Suministro de muletas, aparatos o equipos ortopédicos, prótesis.
 - 8) Audífonos para sordera
 - 9) Cirugía estética o plástica para fines cosméticos
 - 10) Lesiones autoinfligidas intencionalmente y sus secuelas
 - 11) Accidentes como consecuencia de prácticas deportivas de alto riesgo, tales como, motocross, Carreras de autos, aviación deportiva, caza submarina, paracaidismo, ala delta, rapel, parapente, surf, alpinismo.
 - 12) Atenciones con financiamiento de otra fuente: SOAT y otros
 - 13) La atención y complicaciones por aborto no espontáneo, ni terapéutico.
- c. Los beneficiarios titulares lesionados en acción de armas, acto del servicio, consecuencia del servicio una ocasión del servicio, se exceptúan de las limitaciones de cobertura mencionadas en el literal precedente.
- d. Para accidentes de tránsito aplica la cobertura del SOAT correspondiente. Una vez agotada la cobertura del SOAT entra el financiamiento de la IAFAS SALUDPOL a través de sus diversos mecanismos de compra de prestaciones de salud. Si en el escenario de que en un accidente de tránsito no se cuente con el SOAT se deberá de realizar el sustento a través de la documentación correspondiente, atestado policial, etc.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TRIGÉSIMA: DOMICILIO DE LAS PARTES

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

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

DOMICILIO DE LA IPRESS: Av. Simón Bolívar 505, distrito Moquegua, provincia Mariscal Nieto y departamento de Moquegua.

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

CLAUSULA TRIGÉSIMA PRIMERA: ANEXOS

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



Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por duplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de Moquegua, a los 07 días del mes de septiembre del 2023.



MC. ALBERTO TEJADA CONROY
Gerente General
Fondo de Aseguramiento en Salud de la
Policía Nacional del Perú – SALUDPOL

M.E. IDANIA EDITH MAMANI PILCO
Directora Ejecutiva
Hospital Regional de Moquegua





ANEXO N° 1

DATOS DE LA IPRESS QUE FORMA PARTE DEL PRESENTE CONVENIO

N°	UNIDAD EJECUTORA	RAZON SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO	CODIGO IPRESS	PROVINCIA	DISTRITO	CATEGORIA	UT - DOC AUTORIZACION
1	00007732	HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	00007732	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA	II Z	UT MOQUEGUA





SaludPOL
Red de Asesoramiento en Salud de la Red Nacional del Perú



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD



ANEXO N° 2

CARTERA DE SERVICIOS

"CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, CATEGORÍA II-2"



N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico General.
2	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Medicina Interna.
3	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Pediatría.
4	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Cirugía General.
5	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia.
6	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Medicina Familiar.
7	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Anestesiología.
8	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación.
9	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Traumatología y Ortopedia.
10	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Nefrología.
11	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Cardiología.
12	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Neurología.
13	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Neumología.
14	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Gastroenterología.
15	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Psiquiatría.
16	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Oftalmología.
17	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Urología.
18	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Endocrinología.
19	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales.
20	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Neurocirugía.
21	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Otorrinolaringología.



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



DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD



**"CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA,
CATEGORÍA II-2"**

Nº	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
22	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Cirugía Pediátrica.
23	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico Especialista en Oncología Clínica.
24	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico subespecializado en Cirugía Oncológica.
25	CONSULTA EXTERNA	Consulta Ambulatoria por Médico subespecializado en Neonatología.
26	CONSULTA EXTERNA	Tele Consulta por Médico Especialista (endocrinología, infectología, medicina interna, medicina general, cardiología, medicina familiar, gastroenterología, neurología, neumología, psiquiatría, cirugía general, cirugía pediátrica, cirugía oncológica, oncología, urología, traumatología, neurocirugía, gineco-obstetricia, nefrología, neurocirugía, pediatría).
27	CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria por Enfermera (O).
28	CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria por Psicólogo.
29	CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria por Obstetra.
30	CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria diferenciada por profesional de la salud.
31	CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria por Cirujano Dentista.
32	CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria por Cirujano Dentista con Soporte de Radiología Oral.
33	CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria por Cirujano Dentista Especializado.
34	CONSULTA EXTERNA	Atención Ambulatoria por Nutricionista.
35	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Cirugía General.
36	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Ginecología y Obstetricia
37	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Gastroenterología.
38	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Cardiología.
39	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Neumología.
40	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Neurología.



"CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, CATEGORÍA II-2"

Nº	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
41	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Traumatología y Ortopedia.
42	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Oftalmología.
43	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Otorrinolaringología
44	CONSULTA EXTERNA	Atención de Procedimientos Ambulatorios en la Especialidad de Urología.
45	CONSULTA EXTERNA	Atención de Tópico de Inyectables y Nebulizaciones por Enfermera.
46	EMERGENCIA	Atención de Tópico de Inyectables y Nebulizaciones por Enfermera.
47	EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico General.
48	EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista Emergencias.
49	EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista Clínico.
50	EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista de Pediatría.
51	EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista de Ginecología y Obstetricia.
52	EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista de Cirugía General.
53	EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista de Traumatología y Ortopedia.
54	EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista en Anestesiología
55	EMERGENCIA	Atención de Urgencias y Emergencias por Médico Especialista en Neurocirugía.
56	EMERGENCIA	Atención en Sala de Observación de Emergencia.
57	EMERGENCIA	Atención Sala de Rehidratación Oral.
58	EMERGENCIA	Atención en la Unidad De Shock Trauma y Reanimación.
59	CENTRO OBSTETRICO	Atención de Parto Vaginal por Médico Especialista en Gineco obstetra y licenciada en Obstetricia.
60	CENTRO OBSTETRICO	Atención Inmediata del Recién Nacido por Médico subespecialista en Neonatología.
61	CENTRO OBSTETRICO	Atención Inmediata del Recién Nacido por Médico Especialista en Pediatría y Enfermera.
62	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por Médico Especialista en Cirugía General.
63	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia.



**"CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA,
 CATEGORÍA II-2"**

Nº	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
64	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por Médico Especialista en Traumatología y Ortopedia.
65	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por Médico Especialista en Urología.
66	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por Médico Especialista en Oftalmología.
67	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por Médico Especialista en Cirugía Oncológica.
68	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por Médico Especialista en Neurocirugía.
69	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por Médico Especialista en Otorrinolaringología.
70	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas por Médico Especialista en Cirugía Pediátrica.
71	CENTRO QUIRÚRGICO	Atención en Sala de Recuperación Post- Anestésica.
72	CENTRO QUIRÚRGICO	Intervenciones Quirúrgicas Ambulatorias (Área: Cirugía de Día).
73	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Medicina Interna.
74	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Medicina Especialidades (endocrinología, gastroenterología, cardiología, neumología, neurología, psiquiatría, infectología, oncología clínica).
75	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Cirugía General.
76	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización Pediatría.
77	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización en Neonatología.
78	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Ginecología y Obstetricia.
79	HOSPITALIZACIÓN	Hospitalización de Cirugía Especialidades (traumatología y ortopedia, urología, oftalmología, cirugía oncológica, otorrinolaringología, cirugía pediátrica).
80	HOSPITALIZACIÓN	Monitoreo de Gestantes con Complicaciones.
81	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos General.
82	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios General.
83	CUIDADOS INTENSIVOS	Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
84	PATOLOGÍA CLÍNICA	Procedimientos de Laboratorio Clínico Tipo II-2.
85	ANATOMÍA PATOLÓGICA	Procedimientos de Anatomía Patológica tipo II-2.
86	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología Convencional.



SaludPOL
 Red de Atención Primaria en Salud de la Policía Nacional del Perú



DIRECCIÓN REGIONAL
 DE SALUD



**"CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA,
 CATEGORÍA II-2"**

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
87	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología Especializada.
88	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Radiología Intervencionista.
89	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Ecografía General y Doppler.
90	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Mamografía.
91	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Densitometría.
92	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES	Tomografía Computada.
93	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de Rehabilitación de Discapacidades Leves y Moderadas Mediante Terapia Física.
94	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de Rehabilitación de Discapacidades Severas Mediante Terapia Física.
95	MEDICINA DE REHABILITACIÓN	Atención de Rehabilitación Mediante Terapia Lenguaje.
96	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Evaluación y Soporte Nutricional en Hospitalización.
97	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte Nutricional con Regímenes Dietéticos.
98	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Soporte Nutricional con Formulas Enterales.
99	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Provisión de Unidades de Sangre y Hemoderivados.
100	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Abastecimiento de Unidades de Sangre y Hemoderivados.
101	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	Preparación de Unidades de Sangre y Hemoderivados.
102	FARMACIA	Dispensación de Medicamentos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
103	FARMACIA	Atención en Farmacia Clínica.
104	FARMACIA	Atención en Farmacotécnica.
105	CENTRO DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de Nivel Intermedio en Central de Esterilización.
106	CENTRO DE ESTERILIZACIÓN	Desinfección de Alto Nivel en Central de Esterilización.
107	CENTRO DE ESTERILIZACIÓN	Esterilización por Medios Físicos en Central de Esterilización.
108	CENTRO DE ESTERILIZACIÓN	Esterilización por Medios Químicos en Central de Esterilización.
109		Hemodiálisis

**"CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA,
 CATEGORÍA II-2"**

Nº	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
110		Atención de Medicina Hiperbárica y subacuática

ANEXO N° 3 TARIFARIO

Nº	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
I ADMISIÓN					
1	Apertura de Historia Clínica	PDC001	1	Apertura de Historia Clínica	3.00
II CONSULTA EXTERNA					
2	Consulta médica especializada Consultorio Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Medicina Interna, Medicina Familiar, Quirúrgico, Gastroenterología, Otorrinología, Neumología, Traumatología, Neurología, Urología, Oncología, Cirugía General, Cirugía Pediátrica y Rehabilitación y Fisioterapia	99246	1	Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos	25.50
3	Consulta Ginecológica	99246.02	2	Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia	25.50
4	Consulta Medicina General	99202	3	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	25.50
5	Consulta Médica por Emergencia	99281	4	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada al problema, examen clínico focalizado al problema, decisión medica simple y directa usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Prioridad IV)	34.50
6	Consulta Oftalmológica	92002	5	Consulta oftalmológica de tipo intermedia con examen y evaluación médica e inicio de	25.50










N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
				plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo	
7	Consulta Pediátrica	99246.01	6	Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos en Pediatría	25.50
8	Consulta Psiquiátrica	99215.01	7	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	25.50
9	Consulta Psicológica	90806.01	8	Estudio Psicológico Inicial	15.00
10	Consulta Odontológica	D0140	9	Consulta estomatológica no especializada	21.00
11	Consulta Obstétrica - no medica	PDC002	10	Consulta Obstétrica - no medica	15.00
12	Consulta Nutricional	99209	11	Atención en nutrición	15.00
13	Interconsulta	99251	12	Interconsulta para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador que se encuentra hospitalizado o en un institución donde recibe cuidados para diagnóstico	7.50
III	PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGÍA				
14	Electrocardiografía	93000	1	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	57.00
15	Prueba de esfuerzo físico (Ergometría)	93015	2	Prueba de esfuerzo ("stress") cardiovascular máximo o submáximo en banda rodante o en bicicleta, control electrocardiográfico continuo, y/o estímulo farmacológico; con supervisión médica, con interpretación e informe	195.00
16	Ergometría mecánica por día	93464	3	Estudio fisiológico de ejercicio (p. ej. Bicicleta o ergometría de brazo) incluyendo evaluaciones de mediciones hemodinámicas antes y después (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	75.00

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS		S/
17	Holter EKG por día	93224	4	Registro electrocardiográfico externo hasta 48 horas mediante registro y almacenamiento continuo; incluye registro, análisis del registro con reporte, revisión e interpretación por médico u otro profesional de la salud calificado/Registro Electrocardiografico externo (monitoreo Holter) de 24 horas	195.00
18	Riesgo Quirúrgico (Valoración del riesgo quirúrgico)	99199.01	5	Riesgo quirúrgico	37.50
19	Monitoreo ambulatorio de presión arterial	99301.01	6	Monitoreo de presión arterial invasiva	105.00
20	Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas; completa	93303	7	Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas; completa	205.50
21	Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas; Estudio de seguimiento o limitado	93304	8	Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas; Estudio de seguimiento o limitado	168.00
22	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la Imagen (2D), con o sin registro en modo M, cuando se realice completa, sin ecografía espectral o Doppler color	93307	9	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la Imagen (2D), con o sin registro en modo M, cuando se realice completa, sin ecografía espectral o Doppler color	149.00
23	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la Imagen (2D), incluye registro en modo M, cuando se realice, estudio de seguimiento o limitado	93308	10	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la Imagen (2D), incluye registro en modo M, cuando se realice, estudio de seguimiento o limitado	148.50
24	Ecocardiografía transesofágica, en tiempo real con documentación de la Imagen (2D), con o sin registro en modo M, adquisición de Imágenes, interpretación e informe solamente	93314	11	Ecocardiografía transesofágica, en tiempo real con documentación de la Imagen (2D), con o sin registro en modo M, adquisición de Imágenes, interpretación e informe solamente	149.00
IV	PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA				
25	Incisión y drenaje de abscesos (cutáneo o subcutáneo)	10060	1	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis)	433.50



SaludPOL
Promoviendo el bienestar en Salud de la Población de Moquegua



DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD



N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	5/
			supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	
26	Incisión y retiro de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	10120	2 Incisión y retiro simple de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	453.00
27	Debridamiento de uno o mas de estos componentes: 1) piel, 2) tejido subcutáneo, 3) fascia muscular, 4) músculo; se incluye la extracción de cuerpo extraño asociado a fracturas expuestas o dislocaciones	11011	3 Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular y músculo, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s) (p. ej. Debridación excisional)	624.00
28	Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular, músculo y hueso incluyendo la extirpación de material extraño asociado con fracturas y/o dislocaciones abiertas	11012	4 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) (p. ej. Debridación excisional)	738.00
29	Extirpación de verrugas blandas, pólipos fibrocútáneos múltiples, cualquier zona; hasta 15 lesiones	11201	5 Extirpación de verrugas blandas, pólipos fibrocútáneos múltiples, cualquier zona; cada 10 lesiones adicionales, (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	432.00
30	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa	11100	6 Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	376.50
31	Excisión de lesión benigna, excepto de verrugas blandas	11401	7 Escisión de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de tronco, miembros superiores o inferiores, de 0.6 a 1.0 cm de diámetro	393.00
32	Sutura simple de heridas superficiales; 2.5 cm o menos	12001	8 Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	310.50
33	Sutura simple de heridas superficiales; menor o igual a 10 cm	12002	9 Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o	321.00

N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
			extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	
34	Sutura simple de heridas superficiales; mayor de 10 cm	12004	10 Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); de 7.6 a 12.5 cm	340.50
35	Cierre en capas de heridas, 2.5 o menos	12041	11 Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de menos de 2.5 cm	330.00
36	Cierre en capas de heridas, menor o igual a 10 cm	12042	12 Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de 2.6 a 7.5 cm	340.50
37	Cierre en capas de heridas, mayor de 10 cm	12044	13 Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de 7.6 a 12.5 cm	361.50
38	Cierre secundario de herida quirúrgica o dehiscencia, amplia o complicada	13160	14 Cierre secundario de herida quirúrgica o dehiscencia, amplia o complicada	330.00
39	Injerto de piel libre	D7920	15 Injerto de piel (identificar el defecto a cubrir, la ubicación y el tipo de injerto)	450.00
40	Debridamiento y/o limpieza quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	16010	16 Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	507.00
41	Escarectomía	11042.02	17 Limpieza quirúrgica o escarectomía de 10% a 20%	432.00
42	Incisión de absceso superficial de tejido blando (excluye absceso de piel y tejido subcutáneo)	20000	18 Incisión de absceso de tejido blando (p. ej. secundario a osteomielitis); superficial	355.50
43	Incisión de absceso profundo o complicado de tejido blando (excluye absceso de piel y tejido subcutáneo)	21501	19 Incisión y drenaje, absceso profundo o hematoma, tejidos blandos del cuello o tórax	415.50
44	Colectomía parcial	44140	20 Colectomía parcial con anastomosis	795.00
45	Colectomía, total, abdominal, sin proctomía	44151	21 Colectomía total abdominal, sin proctomía, con ileostomía continente	889.50
46	Apendicectomía	44950	22 Apendicectomía	432.00
47	Apendicectomía por laparoscopia	44970	23 Apendicectomía por laparoscopia	451.50

















N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMys		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
48	Apendicectomía con lavado de cavidad peritoneal c/s drenaje por vía laparoscópica	44974	24	Apendicectomía con lavado de cavidad peritoneal c/s drenaje por vía laparoscópica	586.50
49	Tratamiento quirúrgico de Trauma Hepático Grados I-II	47340	25	Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados I-II	738.00
50	Tratamiento quirúrgico de Trauma Hepático Grados III-IV	47345	26	Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados III-IV	1,080.00
51	Reexploración de lesión hepática para remoción de empaque	47362	27	Manejo de hemorragia hepática; con re-exploración de lesión hepática para remoción del empaquetamiento del hígado	738.00
52	Colecistectomía por laparoscopia	47562	28	Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía	586.50
53	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s)	49000	29	Laparotomía exploradora con o sin biopsia (s)	852.00
54	Hernioplastia inguinal encarcerada o estrangulada	49651	30	Laparoscopia quirúrgica, reparación de hernia inguinal recurrente	738.00
55	Hernioplastia inguinal no complicada en forma bilateral (INICIAL)	49650	31	Hernioplastia inguinal no complicada en forma bilateral (INICIAL)	586.50
V	PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA				
56	Crioterapia < 5 lesiones; > 5 lesiones; otras lesiones	17340	1	Crioterapia para acné (CO2, nitrógeno líquido)	25.00
57	Curetaje de lesiones < 5	17110	2	Dstrucción de lesiones benignas que no sean verrugas blandas o lesiones cutáneas vasculares proliferativas, cualquier método (p. ej. láser, electrocirugía, criocirugía, quimocirugía, curetaje quirúrgico), hasta 14 lesiones	30.00
58	Curetaje de lesiones > 5	17111	3	Dstrucción de lesiones benignas que no sean verrugas blandas o lesiones cutáneas vasculares proliferativas, cualquier método (p. ej. láser, electrocirugía, criocirugía, quimocirugía, curetaje quirúrgico), de 15 a más lesiones	52.50
59	Infiltración de piel	11900	4	Inyección intralesional, hasta 7 lesiones	15.00
VI	PROCEDIMIENTO DE ENDOCRINOLOGIA				

N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
60	Sesión de enseñanza endocrinología	PDC003	1	Sesión de enseñanza endocrinología	24.00
VII	PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA				
61	Control CRED	99381	1	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	0.00
62	Vacuna antimarillica	90717	2	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	0.00
63	Vacuna antihepática	90636	3	Vacuna de la hepatitis A y hepatitis B (HepA HepB), dosis adulta, para uso intramuscular	0.00
VIII	PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA				
64	Atención en sala de observación menor de 12 horas	99234	1	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	15.00
65	Atención en sala de observación de 12 a 24 horas	99235	2	Atención en sala de observación de 12 horas a 24 horas (neonatos, niños y adolescentes)	24.00
66	Apendicectomía con drenaje en caso complicado con plastrón apendicular	44951	3	Apendicectomía con drenaje	603.00
67	Apendicectomía con lavado de cavidad peritoneal c/s drenaje	44962	4	Apendicectomía con lavado de cavidad peritoneal c/s drenaje	640.50
68	Extracción Cuerpo extraño - Ojo en Sala de Operaciones	65235	5	Extirpación de cuerpo extraño intraocular de la cámara anterior o cristalino	297.00
69	Extracción de Cuerpo Extraño de Esófago	43215	6	Esofagoscopia, flexible, con extirpación de cuerpo extraño	207.00
70	Aplicación de yeso corporal, hombro a caderas	29035	7	Aplicación de yeso corporal, hombro hasta caderas	168.00
71	Aplicación de yeso hombro a mano (largo del brazo)	29065	8	Aplicación, de hombro a mano (largo, del brazo)	52.50
72	Bota corta de yeso	29405	9	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	85.50
73	Calza de yeso	29365	10	Aplicación de enyesado cilíndrico (muslo a tobillo)	85.50
74	Férula corta de miembro superior	29125	11	Aplicación de férula corta para el brazo (antebrazo a mano), estática	102.00
75	Férula larga de miembro inferior	29358	12	Aplicación de enyesado largo para la pierna y abrazadera	135.00
76	Cirugía mayor (incluye suturas hasta 10 puntos)	12015	13	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos,	57.00










N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
				párpados, nariz, labios y/o mucosas; 7.6 a 12.5 cm	
77	Curación menor (curación de heridas contusas, retiro de puntos)	15854	14	Curacion de herida primaria	22.50
78	Curación mayor (incluye suturas hasta 10 puntos)	15880	15	Curación de heridas grandes, más de 10.0 cm	45.00
79	Extracción de cuerpo extraño en tóxico o sala menor	30300	16	Extirpación de cuerpo extraño intranasal simple (similar al procedimiento de consultorio externo)	49.50
80	inyectable endovenoso	99206.01	17	Atención de enfermería en II, III nivel de atención (Administración de tratamiento)	22.50
81	Lavado gástrico	91105	18	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	63.00
82	Nebulizaciones por procedimientos (incluye medicamentos)	94644	19	Tratamiento con inhalación continua de medicamento en aerosol para obstrucción aguda de las vías aéreas; primera hora	9.00
83	Venoclisis	96366	20	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código del procedimiento principal)	30.00
84	Limpieza quirúrgica o escarectomía menor a 10%	11042.01	21	Limpieza quirúrgica o escarectomía menor a 10%	579.00
85	Drenaje absceso	26010	22	Drenaje de absceso de dedo; simple	45.00
86	Procedimiento de Hemodiálisis crónica con una sola evaluación médica por médico u otro Profesional de la Salud Calificado	90935	23	Procedimiento de Hemodiálisis crónica con una sola evaluación médica por médico u otro Profesional de la Salud Calificado	471.00
IX	PROCEDIMIENTOS DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION				
87	Electroterapia (EE)	97032	1	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (manual), cada 15 minutos	6.00
88	Fisioterapia respiratoria	97799.01	2	Fisioterapia respiratoria	16.50
89	Infrarojos + ejercicios terapéuticos + masajes	97124	3	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; masaje, incluyendo frotamiento (Effleurage), compresión (Pettrissage), percusión	15.00

N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
90	Infrarojos + electroterapia + ejercicios terapéuticos	97139	4	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)	28.50
91	Infrarojos + masajes	97026	5	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos	12.00
92	Lasser Puntual	U0901	6	Laserterapia	31.50
93	Magnetoterapia con Medios Físicos y Ejercicios Terapéuticos	97125	7	Técnicas de terapia manual	25.50
94	Medios Físicos + Electroestimulación + Ejercicios Terapéuticos	97014	8	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (no asistida)	25.50
95	Parafina + Ejercicios Terapéuticos	97018	9	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; baño de parafina	54.00
96	Rehabilitación niños	97788	10	Terapia de psicomotricidad en niño	28.50
97	Terapia Combinada (Ejercicios Terapéuticos + Medios Físicos)	97010	11	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías	37.50
98	Terapia del Lenguaje	97009	12	Terapia de lenguaje/sesión	28.50
99	Terapia Grupal	96100.03	13	Terapia grupal para adolescentes	36.00
100	Terapia Ocupacional	97003	14	Evaluación de terapia ocupacional	45.00
101	Ultrasonido + Medios Físicos + Ejercicios Terapéuticos	97035	15	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; ultrasonido, cada 15 minutos	27.00
102	Infiltraciones	99193	16	Infiltración intraarticulares mayores	55.50
X	PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA HIPERBÁRICA				
103	Tratamiento de oxigenoterapia hiperbárica en cámara, por sesión	99153	1	Tratamiento de oxigenoterapia hiperbárica en cámara, por sesión	96.00
XI	PROCEDIMIENTOS DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA				
104	Biopsia cervical	57455	1	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina con biopsia de cérvix	24.00
105	Amniocentesis	59000	2	Amniocentesis diagnóstica	174.00
106	Colposcopia	57452	3	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina	52.50
107	Control Prenatal	59401	4	Atención Prenatal	7.50



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



DIRECCIÓN REGIONAL
 DE SALUD



HOSPITAL
 REGIONAL DE
 MOQUEGUA

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMys		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
108	Crioterapia	57511	5	Cauterización de cérvix con criocauterío, inicial o repetido	76.50
109	Electrocauterización	99131	6	Electrocauterización	202.50
XII	PROCEDIMIENTOS DE SALA DE PARTOS				
110	Atención de parto eutócito	59409	1	Atención de parto vaginal solamente (con o sin episiotomía)	450.00
111	Atención de Parto Eutócico complicado	59410	2	Atención de parto vaginal (unicamente) (con o sin episiotomía), incluyendo atención postparto	600.00
112	NST (Test no Estresante)	59025	3	Test no estresante fetal NST	60.00
113	Sutura de desgarro perineal	PDC004	4	Sutura de desgarro perineal	120.00
114	Atención del recién nacido normal	99436	5	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	30.00
XIII	PROCEDIMIENTOS DE NEUMOLOGÍA				
115	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye guía fluoroscópica, cuando se realice, con biopsia(s) bronquial o endobronquial, de sitio único o múltiples.	31625	1	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye guía fluoroscópica, cuando se realice, con biopsia(s) bronquial o endobronquial, de sitio único o múltiples	487.50
116	Toracocentesis, con aguja o catéter, aspiración del espacio pleural; sin guía de imágenes (Terapéutica)	32554	2	Toracocentesis, con aguja o catéter, aspiración del espacio pleural; sin guía de imágenes (Terapéutica)	105.00
117	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	94010	3	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	75.00
118	Determinación de la resistencia al flujo aéreo, métodos oscilantes o pletismográficos	94729	4	Determinación de la resistencia al flujo aéreo, métodos oscilantes o pletismográficos	225.00
119	Capacidad de difusión (p. ej. Monóxido de carbono, membrana) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	94726	5	Capacidad de difusión (p. ej. Monóxido de carbono, membrana) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	225.00
XIV	PROCEDIMIENTOS DE NEUROLOGÍA				
120	Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	95860	1	Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	81.00

N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
121	Electromiografía con aguja de 2 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	95861	2	Electromiografía con aguja de 2 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	129.00
122	Electromiografía con aguja de 3 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	95863	3	Electromiografía con aguja de 3 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	187.50
123	Electromiografía con aguja de 4 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	95864	4	Electromiografía con aguja de 4 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	214.50
124	Electromiografía con aguja; músculos inervados por un nervio craneal de un solo lado del cuerpo	95867	5	Electromiografía con aguja; músculos inervados por un nervio craneal de un solo lado del cuerpo	84.00
125	Electromiografía con aguja; músculos inervados por un nervio craneal de ambos lados	95868	6	Electromiografía con aguja; músculos inervados por un nervio craneal de ambos lados	91.00
126	Pruebas de unión neuromuscular (estimulación repetitiva, estímulos pareados) con cualquier método en un nervio	95937	7	Pruebas de unión neuromuscular (estimulación repetitiva, estímulos pareados) con cualquier método en un nervio	124.50
127	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio motor	95900	8	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio motor	60.00
128	Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 30 minutos	95812.01	9	Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 30 minutos	124.50
129	Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 60 minutos	95812.02	10	Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 60 minutos	184.50
130	Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 120 minutos	95812.03	11	Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 120 minutos	273.00
XV	PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGIA				
131	Campimetría	92081	1	Examen de cambios visuales, uni o bilateral, incluye la interpretación e informe; examen limitado (tamizaje tangencial, autoploteo, perimetro de arco, o prueba automatizada de estímulo único, tal como Octopus 3 o equivalente 7)/Estudio de Campo Visual - Campimetría y/o perimetría limitada, uni o	88.50

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
				bilateral. Incluye la interpretación e informe	
132	Extracción Cuerpo extraño - Ojo en Consultorio Externo	65205	2	Remoción de cuerpo extraño externo: conjuntival superficial	61.50
133	Lavado ocular	92011	3	Lavado Ocular	48.00
134	Oftalmoscopia directa e indirecta - Fondo de Ojo	92225	4	Oftalmoscopia extendida con dibujo retinal (p. ej. por desprendimiento de la retina, melanoma), incluye interpretación e informe, inicial	70.50
135	Refracción y medición de la visión con cicloplejia	92016	5	Refracción y medición de la visión con cicloplejia	64.50
136	Sondaje lagrimal	68810	6	Sondeo de conducto nasolagrimal, con o sin irrigación	229.50
137	Tonometria ocular	92100	7	Tonometria seriada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular en un mismo día, durante un periodo extendido de tiempo, con interpretación e informe, el mismo día (Ejemplo: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)	61.50
XVI	PROCEDIMIENTOS DE ODONTOESTOMATOLOGIA				
138	Apicectomía sin material	D3410	1	Apicectomía/cirugía periapical en piezas anteriores	141.00
139	Aplicación de Sellantes	D1351	2	Aplicación de sellante - por diente	30.00
140	Cemetado de corona	D2920	3	Re-cementación de corona	13.50
141	Cirugia oral menor/Biopsia	D7286	4	Biopsia de tejido oral - tejidos blandos	54.00
142	Cirugia Pediodontal	E4250	5	Cirugía periodontal receptiva por cuadrante	75.00
143	Curetaje Subgingival	E4130	6	Curetaje subgingival	151.50
144	Curetaje de abscesos	D7510	7	Incisión y drenaje de absceso - intraoral	52.50
145	Destartraje: Raspado y Alisado Radicular por sextante	D4341	8	Raspado y alisado radicular - cuatro a más dientes por cuadrante	45.00










N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
146	Endodoncia uniradicular sin radiografía	D3311	9	Tratamiento de conducto en pieza uniradicular no vital (sin obturación final)	105.00
147	Excresis de Tumores Benignos	63100	10	Excresis de tumor vertebromedular	105.00
148	Exodoncia compleja	D7210	11	Exodoncia quirúrgica del diente erupcionado que requiere elevación del colgajo mucoperiostico, extracción de hueso y/o sección del diente (extracción compleja)	90.00
149	Extracción pieza impactada	D7220	12	Exodoncia quirúrgica de diente impactado en tejido blando	135.00
150	Extracción por pieza dental simple (no incluye anestesia)	D7176	13	Extracción dental simple, un diente	30.00
151	Fijación o Ferulización	D4322	14	Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable	105.00
152	Frenectomía Labial	D7960	15	Frenulectomía (frenectomía y frenotomía)	90.00
153	Profilaxis por sextante	D1110	16	Profilaxis dental	30.00
154	Pulpectomía	D3230	17	Pulpectomía anterior dientes deciduo	120.00
155	Pulpotomía	D3220	18	Pulpotomía	90.00
156	Radiografía Bite Wing	D0270	19	Radiografía bitewing	13.50
157	Radiografía oclusal	D0240	20	Radiografía intraoral oclusal	18.00
158	Radiografía periapical	D0220	21	Radiografía intraoral periapical	22.50
159	Recubrimiento pulpar directo	D3110	22	Recubrimiento pulpar directo	37.50
160	Recubrimiento pulpar indirecto	D3120	23	Recubrimiento pulpar indirecto	30.00
161	Reimplante dentario por pieza	D7270	24	Reimplantación de diente y/o estabilización de diente	60.00
162	Resina Fotocurado Simple	D2391	25	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias posterior (primarias o permanentes)	52.50
163	Restauración con Ionómero de Vidrio por pieza dentaria	C3201	26	Restauración dental con ionómero de vidrio	45.00
164	Restauración con resina por pieza dentaria	D2330	27	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	52.50
165	Resina Autocurable compuesta	E2343	28	Restauraciones autocurables de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)	45.00

(Vertical stamps on the left margin, including SaludPOL, V°B°, and Hospital Regional de Moquegua)

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
166	Resina Autocurable simple	E2336	29	Restauración autocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	30.00
167	Topicación de Fluor Barniz	D1206	30	Aplicación flúor barniz	30.00
XVII	PROCEDIMIENTOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA				
168	Retiro de puntos sin anestesia	15849	1	Retiro de puntos sin anestesia	34.50
169	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por el mismo cirujano	15850	2	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por el mismo cirujano	54.00
170	Curación de herida operatoria	15881	3	Curación de herida operatoria	46.50
171	Cauterización química de tejido de granulación (tejido de granulación, seno o fistula)	17250	4	Cauterización química de tejido de granulación (tejido de granulación, seno o fistula)	39.00
172	Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales, tabique nasal sin manipulación	21310	5	Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales, tabique nasal sin manipulación	150.00
173	Inyección terapéutica dentro del cornete nasal	30200	6	Inyección terapéutica dentro del cornete nasal	49.50
174	Ablación de tejido blando de cornete nasal inferior, unilateral o bilateral, con cualquier método (p. ej. Electrocauterio, ablación por radiofrecuencia o reducción de volumen); superficial	30801	7	Ablación de tejido blando de cornete nasal inferior, unilateral o bilateral, con cualquier método (p. ej. Electrocauterio, ablación por radiofrecuencia o reducción de volumen); superficial	150.00
175	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal anterior simple (limitado a cauterio y/o taponamiento con gasa)	30901	8	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal anterior simple (limitado a cauterio y/o taponamiento con gasa)	52.50
176	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo sin anestesia general	69200	9	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo sin anestesia general	43.00
177	Remoción de cerumen impactado que requiere instrumentación, unilateral	69210	10	Remoción de cerumen impactado que requiere instrumentación, unilateral	43.00
178	Nasofaringolaringoscopia con endoscopio (procedimiento separado)	92511	11	Nasofaringolaringoscopia con endoscopio (procedimiento separado)	82.00
179	Timpanometría y medición de umbrales reflejos	92550	12	Timpanometría y medición de umbrales reflejos	75.00
180	Audiometría de tonos puros transmitidos por aire y hueso	92553	13	Audiometría de tonos puros transmitidos por aire y hueso	75.00

N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
181	Evaluación completa del umbral de audiometría y reconocimiento del habla (combinación de 92553y 92556)	92557	14	Evaluación completa del umbral de audiometría y reconocimiento del habla (combinación de 92553y 92556)	150.00
182	Timpanometría (prueba de impedancia)	92567	15	Timpanometría (prueba de impedancia)	39.00
183	Procedimiento(s) de reposicionamiento de canalículo (p. ej. maniobra de Epley, maniobra de Sermont), por día	95992	16	Procedimiento(s) de reposicionamiento de canalículo (p. ej. maniobra de Epley, maniobra de Sermont), por día	55.50
XVIII	PROCEDIMIENTOS DE GASTROENTEROLOGÍA				
184	Endoscopia Digestiva Alta para Adulto mas toma de Biopsia	43235	1	Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante copilado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	193.50
185	Ligadura de Várices del Esófago	91148	2	Ligadura de várices esofágicas con videoendoscopio	141.00
186	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con biopsia, única o múltiple	43239	3	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con biopsia, única o múltiple	231.00
187	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con Inyecciones submucosas directas de cualquier sustancia	43236	4	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con inyecciones submucosas directas de cualquier sustancia	301.00
188	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con ligadura elástica de várices esofágicas y/o gástricas.	43244	5	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con ligadura elástica de várices esofágicas y/o gástricas	370.50
189	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con dilatación de estenosis de cardias/piloro obstruido (p.ej. balón, sonda)	43245	6	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con dilatación de estenosis de cardias/piloro obstruido (p. ej. Balón, sonda)	343.50
190	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con colocación dirigida de tubo percutáneo de gastrostomía	43246	7	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con colocación dirigida de tubo percutáneo de gastrostomía	355.00
191	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con extirpación de cuerpo extraño. Realizado con Videoendoscopia	43247	8	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con extirpación de cuerpo extraño. Realizado con Videoendoscopia	259.00
192	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con inserción de alambre guía, seguida de dilatación de esófago sobre el alambre guía	43248	9	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con inserción de alambre guía seguida de dilatación de esófago sobre el alambre guía	245.50
193	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con dilatación de	43249	10	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con dilatación de	250.50

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
	esófago con balón (menos de 30 mm de diámetro)			esófago con balón (menos de 30 mm de diámetro)	
194	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con extirpación de tumores, pólipos u otras lesiones mediante técnica de asa	43251	11	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con extirpación de tumores, pólipos, u otras lesiones mediante técnica de asa	273.00
195	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con control del sangrado, cualquier método	43255	12	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con control de sangrado, cualquier método	245.50
196	Dilatación de esófago con balón (diámetro de 30 mm o mayor) por acalasia. Realizado con Videocendoscopia	43458	13	Dilatación de esófago con balón (diámetro de 30 mm o mayor) por acalasia. Realizado con Videoendoscopia	302.50
197	Biopsia de estómago por tubo o cápsula a través de la boca (uno o más especímenes)	43600	14	Biopsia de estómago por tubo o cápsula a través de la boca (uno o más especímenes)	272.50
198	Cambio percutáneo de tubo de gastrostomía, sin guía de imágenes o endoscopia	43760	15	Cambio percutáneo de tubo de gastrostomía, sin guía de imágenes o endoscopia	272.50
199	Recolocación de tubo de alimentación naso u orogástrico, a través de duodeno, para nutrición enteral	43761	16	Recolocación de tubo de alimentación naso u orogástrico, a través de duodeno, para nutrición enteral	272.50
200	Ileoscopia, a través del estoma; con biopsia, única o múltiple	44382	17	Ileoscopia, a través del estoma; con biopsia, única o múltiple	241.00
201	Colonoscopia a través del estoma; con biopsia simple o múltiple	44389	18	Colonoscopia a través del estoma; con biopsia simple o múltiple	409.00
202	Colonoscopia a través del estoma; con remoción de cuerpo extraño	44390	19	Colonoscopia a través del estoma; con remoción de cuerpo extraño	411.00
203	Colonoscopia a través del estoma; con control de sangrado (p.ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, láser, sonda caliente, engrapador, coagulador de plasma.	44391	20	Colonoscopia a través del estoma; con control de sangrado (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, láser, sonda caliente, engrapador, coagulador de plasma)	414.00
204	Colonoscopia a través del estoma; con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones no factibles de ser extirpadas con pinza de biopsia caliente, cauterio bipolar o técnica con asa.	44393	21	Colonoscopia a través del estoma; con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones no factibles de ser extirpadas con pinza de biopsia caliente, cauterio bipolar o técnica con asa	415.00

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
205	Sigmoidoscopia flexible con dilatación por balón de una o más estenosis	45340	22	Sigmoidoscopia flexible con dilatación por balón de una o más estenosis	411.00
206	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con biopsia simple o múltiple	45380	23	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con biopsia simple o múltiple	411.00
207	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica; con remoción de cuerpo extraño	45379	24	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica; con remoción de cuerpo extraño	411.00
208	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con inyección submucosa directa de cualquier sustancia	45381	25	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con inyección submucosa directa de cualquier sustancia	433.50
209	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con control de sangrado por cualquier método (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, láser, sonda caliente, engrapadora, coagulador de plasma)	45382	26	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con control de sangrado por cualquier método (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, láser, sonda caliente, engrapadora, coagulador de plasma)	418.00
210	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones con técnica de asa	45385	27	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones con técnica de asa	450.00
211	Hemorroidectomía, interna, mediante mecanismo diferente de banda de caucho; 2 o más columnas/grupos hemorroidales	46946	28	Hemorroidectomía, interna, mediante mecanismo diferente de banda de caucho; 2 o más columnas/grupos hemorroidales	411.00
212	Anoscopia diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	46600	29	Anoscopia diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	398.50
213	Paracentesis Diagnóstica	49080	30	Paracentesis Diagnóstica	398.50
214	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes	49082	31	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes	411.00
215	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); con orientación de imágenes	49083	32	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); con orientación de imágenes	306.00
216	Proctosigmoidoscopia rígida con biopsia simple o múltiple	45305	33	Proctosigmoidoscopia rígida con biopsia simple o múltiple	300.00



N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	5/
217	Proctosigmoidoscopia rígida con remoción de cuerpo extraño	45307	34	Proctosigmoidoscopia rígida con remoción de cuerpo extraño	300.00
218	Proctosigmoidoscopia rígida con ablación de tumor simple, pólipo, u otra lesión con técnica con asa	45309	35	Proctosigmoidoscopia rígida con ablación de tumor simple, pólipo, u otra lesión con técnica con asa	300.00
219	Proctosigmoidoscopia rígida con control de sangrado (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, sonda térmica, engrapador, coagulador de plasma)	45317	36	Proctosigmoidoscopia rígida con control de sangrado (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, sonda térmica, engrapador, coagulador de plasma)	330.00
220	Sigmoidoscopia flexible con biopsia simple o múltiple	45331	37	Sigmoidoscopia flexible con biopsia simple o múltiple	378.00
221	Sigmoidoscopia flexible con remoción de cuerpo extraño	45332	38	Sigmoidoscopia flexible con remoción de cuerpo extraño	376.50
222	Sigmoidoscopia flexible con control de sangrado (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, láser, sonda térmica, engrapador, coagulador de plasma)	45334	39	Sigmoidoscopia flexible con control de sangrado (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, láser, sonda térmica, engrapador, coagulador de plasma)	378.00
223	Sigmoidoscopia flexible con inyecciones submucosas directas de cualquier sustancia	45335	40	Sigmoidoscopia flexible con inyecciones submucosas directas de cualquier sustancia	378.00
224	Sigmoidoscopia flexible con ablación de tumor simple, pólipo, u otra lesión con técnica con asa	45338	41	Sigmoidoscopia flexible con ablación de tumor simple, pólipo, u otra lesión con técnica con asa	378.00
XIX	PROCEDIMIENTOS DE PSICOLOGIA				
225	Consulta psicológica intramural	90804	1	Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el paciente	15.00
226	Informe Psicológico	96103	2	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad y psicopatología, p. ej. MMPI) administradas por un computador con interpretación e informe de un profesional de la salud calificado	30.00



N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
227	Orientación Vocacional	96100.02	3	Orientación y consejería psicológica	30.00
228	Sesión de psicoterapia grupal	90857	4	Psicoterapia interactiva de grupo	22.50
229	Sesión de psicoterapia individual	90806	5	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afrontamiento cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo	7.50
230	Sesión de psicoterapia	90833	6	Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia, cuando se realiza con un servicio de evaluación y manejo (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	22.50
XX	PROCEDIMIENTOS DE TRAUMATOLOGIA				
231	Aparato de yeso antebrazo - palmar	29075	1	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	30.00
232	Aparato de yeso braquio - palmar (guante)	29085	2	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	60.00
233	Aparato de yeso colgante	29799	3	Procedimiento que no aparece en la lista, yeso o vendaje. Vendaje de miembros superiores e inferiores	45.00
234	Aparato de yeso Muslo - pedio	29345	4	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	52.50
235	Aparato de yeso pelvipedio, yeso en espiga de cadera	29325	5	Aplicación de enyesado en espiga de la cadera, espiga de uno y medio o ambas piernas	90.00
236	Artrocentesis	20606	6	Artrocentesis, aspiración y/o inyección, articulaciones intermedias o bursa (p. ej. temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, codo, tobillo, bursa olecraneana); con guía de ultrasonido, con registro y reporte permanente	118.50
237	Corsé de yeso	29010	7	Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo; solamente	168.00
238	Enyesado tipo velpeau	29058	8	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	90.00
239	Férula corta de miembro inferior	29515	9	Aplicación de férula corta de pierna (pantorrilla a pie)	102.00
240	Férula larga de miembro superior	29105	10	Aplicación de férula larga para el brazo (hombro a mano)	135.00



N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
241	Infiltración de Tendones	99187	11	Infiltración extrarticular	30.00
242	Reducción de fractura, no incluye yeso	25600	12	Tratamiento cerrado de fractura distal del radio (p. ej. fractura de Colles o Smith) o separación epifisaria, incluye el tratamiento cerrado de fractura de la apófisis estiloides cubital, cuando se realice; sin manipulación	45.00
243	Remoción de yeso	29715	13	Remoción o bivalvo; corsé con tensor	69.00
244	Retiro de yeso (corto)	29700	14	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	15.00
245	Retiro de yeso (largo)	29705	15	Remoción o bivalvo; yeso de brazo completo o pierna completa	22.50
246	Vendaje en ocho con yeso	29049	16	Aplicación; enyesado "en figura de ocho"	37.50
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS TRAUMATOLÓGICAS					
247	Artrocentesis en articulación grande o bolsa (hombro, cadera, articulación de la rodilla, bolsa subacromial)	20610	1	Artrocentesis con aspiración y/o inyección de articulación o bolsa sinovial mayor (p. ej. hombro, cadera, articulación de la rodilla, bolsa subacromial)	432.00
248	Remoción de implante profundo (p.ej. Alambre intraóseo, clavija, tornillo, banda metálica, clavo, varilla o placa)	20680	2	Remoción de implante; profundo (p. ej. alambre intraóseo, clavija, tornillo, banda metálica, clavo, varilla o placa)	489.00
MANO					
249	Incisión de vaina tendinosa (p. ej. Para dedo en gatillo)	26055	1	Incisión de vaina tendinosa (p. ej. para dedo "en gatillo")	432.00
250	Tratamiento cerrado de fractura metacarpiana, una sola	26600	2	Tratamiento cerrado de fractura metacarpiana, una sola; sin manipulación, cada hueso	432.00
251	Fijación esquelética percutánea de fractura metacarpiana	26608	3	Fijación esquelética percutánea de fractura metacarpiana, cada hueso	508.50
252	Tratamiento abierto de fractura metacarpiana, falanges	26615	4	Tratamiento abierto de fractura metacarpiana, una sola, con o sin fijación interna, cuando se realice, cada hueso	361.50
253	Tratamiento cerrado de dislocación carpometacarpiana, dedo pulgar	26641	5	Tratamiento cerrado de dislocación carpometacarpiana, dedo pulgar, con manipulación	469.50

N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS		5/
254	Tratamiento cerrado de dislocación metacarpofalángica, una sola	26705	6	Tratamiento cerrado de dislocación metacarpofalángica, una sola, con manipulación; con anestesia	450.00
255	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis de falange, falange proximal o media dedo o pulgar	26725	7	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis de falange, falange proximal o media, dedo o pulgar; con manipulación, con o sin tracción de piel o esquelética, cada una	453.00
256	Fijación esquelética percutánea de fractura inestable de falange	26727	8	Fijación esquelética percutánea de fractura inestable de diáfisis de falange, falange proximal o media, dedo o pulgar, con manipulación, cada una	507.00
ANTEBRAZO MUÑECA					
257	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio	25500	1	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; sin manipulación	450.00
258	Tratamiento abierto de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito, con fijación interna	25574	2	Tratamiento abierto de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito, con fijación interna, cuando se realice; de radio o cúbito	850.50
259	Fijación esquelética percutánea de fractura distal de radio o separación epifisaria	25606	3	Fijación percutánea de fractura distal de radio o separación epifisaria	507.00
260	Tratamiento cerrado de fractura de escafoide	25624	4	Tratamiento cerrado de fractura de escafoide carpeano (navicular); con manipulación	393.00
261	Tratamiento abierto de fractura de escafoide carpeano (navicular), con o sin fijación interna o externa	25628	5	Tratamiento abierto de fractura de escafoide carpeano (navicular), incluye fijación interna, cuando se realice	736.50
262	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular))	25630	6	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular)); sin manipulación, cada hueso	393.00
263	Tratamiento abierto de fractura de hueso carpeano	25645	7	Tratamiento abierto de fractura de hueso carpiano (excluyendo escafoide carpiano (navicular)), cada hueso	621.00
264	Tratamiento cerrado de dislocación radiocubital distal	25675	8	Tratamiento cerrado de dislocación radiocubital distal, con manipulación	450.00

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS		5/
265	Tratamiento abierto de luxación radiocubital distal	25676	9	Tratamiento abierto de dislocación radiocubital distal, aguda o crónica	732.00
HUMERO					
266	Tratamiento cerrado de fractura clavicular	23500	1	Tratamiento cerrado de fractura clavicular, sin manipulación	390.00
267	Tratamiento abierto de fractura clavicular, luxación esternoclavicular, acromioclavicular	23515	2	Tratamiento abierto de fractura clavicular, con o sin fijación interna	732.00
268	Tratamiento cerrado de dislocación esternoclavicular	23525	3	Tratamiento cerrado de dislocación esternoclavicular; con manipulación	447.00
269	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular	23545	4	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular; con manipulación	390.00
270	Tratamiento cerrado de fractura de húmero proximal	23605	5	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); con manipulación, con o sin tracción esquelética	447.00
271	Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal	23615	6	Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico), incluye fijación interna, cuando se realice, con reparación de tuberosidades, cuando se realice	961.50
272	Tratamiento cerrado de dislocación del Hombro	23650	7	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; sin anestesia	447.00
273	Tratamiento abierto de dislocación aguda del hombro	23660	8	Tratamiento abierto de dislocación aguda del hombro	732.00
PELVIS Y CADERA					
274	Incisión y drenaje, pelvis o articulación de la cadera, absceso, hematoma o bolsa sinovial infectada	26991	1	Incisión y drenaje, pelvis o región de articulación de la cadera; bolsa sinovial infectada	396.00
275	Tratamiento cerrado de luxación de cadera, rodilla, tobillo	27252	2	Tratamiento cerrado de dislocación de la cadera, traumática; con anestesia	472.50
276	Tratamiento cerrado de fractura coccigea	27200	3	Tratamiento cerrado de fractura coccigea	396.00
277	Tratamiento abierto de fractura coccigea	27202	4	Tratamiento abierto de fractura coccigea	624.00










N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS		S/
278	Tratamiento abierto de fractura y/o luxación de pelvis	27217	5	Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico, unilateral, incluyendo fijación interna, cuando se realice (incluye sínfisis púbica y/o rama ipsilateral superior/inferior)	1422.00
279	Tratamiento cerrado de fracturas del acetábulo (cavidad de sustentación del acetábulo); con o sin tracción esquelética	27222	6	Tratamiento cerrado de fracturas del acetábulo (cavidad de sustentación del acetábulo); con manipulación, con o sin tracción esquelética	510.00
280	Tratamiento abierto de fractura de acetábulo	27226	7	Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna	1194.00
281	Tratamiento cerrado de fractura de extremo femoral proximal, excepto trocánter mayor	27230	8	Tratamiento cerrado de fractura femoral, extremo proximal, cuello; sin manipulación	510.00
282	Fijación esquelética percutánea de fractura de extremo proximal o cuello proximal	27235	9	Fijación esquelética percutánea de fractura femoral, extremo proximal, cuello	738.00
283	Tratamiento abierto de fractura de extremo femoral proximal, excepto trocánter mayor	27289	10	Tratamiento abierto de fractura femoral, proximal distal, cabeza, incluye fijación interna, cuando se realice	738.00
284	Tratamiento cerrado de dislocación traumática de la cadera	27250	11	Tratamiento cerrado de dislocación de la cadera, traumática; sin anestesia	393.00
285	Tratamiento abierto de dislocadura traumática de cadera	27253	12	Tratamiento abierto de dislocación de la cadera, traumática, sin fijación interna	966.00
MANIPULACIÓN					
286	Manipulación, articulación de la cadera, con anestesia general	27275	1	Manipulación, articulación de la cadera, con anestesia general	375.00
FEMUR (MUSLO RODILLA)					
287	Tratamiento cerrado de fractura femoral supracondilar o transcondilar con o sin extensión intercondilar, sin manipulación	27501	1	Tratamiento cerrado de fractura femoral supracondilar o transcondilar con o sin extensión intercondilar, sin manipulación	507.00

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
288	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis femoral	27502	2	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis femoral, con manipulación, con o sin tracción de piel o esquelética	507.00
289	Tratamiento abierto de fractura de diáfisis femoral	27506	3	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis femoral, con o sin fijación externa, con inserción de implante intramedular, con o sin cerclaje y/o tornillos fijadores	736.50
290	Fijación esquelética percutánea de fractura femoral distal	27509	4	Fijación esquelética percutánea de fractura femoral, extremo distal, cóndilo medial o lateral, o supracondilar o transcondilar, con o sin extensión intercondilar, o separación epifisaria femoral distal	621.00
291	Tratamiento abierto de fractura femoral distal	27514	5	Tratamiento abierto de fractura femoral, extremo distal, cóndilo medial o lateral, incluye fijación interna, cuando se realice	736.50
292	Tratamiento cerrado de fractura rotuliana, sin manipulación	27520	6	Tratamiento cerrado de fractura rotuliana, sin manipulación	450.00
293	Tratamiento abierto de fractura rotuliana	27524	7	Tratamiento abierto de fractura rotuliana, con fijación interna y/o rotulectomía parcial o completa y corrección de tejido blando	507.00
294	Tratamiento cerrado de fractura tibial proximal	27530	8	Tratamiento cerrado de fractura tibial, proximal (meseta); sin manipulación	450.00
295	Tratamiento abierto de fractura tibial	27535	9	Tratamiento abierto de fractura tibial, proximal (meseta); unicondilar, con o sin fijación interna o externa	717.00
296	Tratamiento cerrado de dislocación de rodilla	27550	10	Tratamiento cerrado de dislocación de rodilla; sin anestesia	432.00
297	Tratamiento abierto de dislocadura de rodilla	27556	11	Tratamiento abierto de dislocación de rodilla, incluye fijación interna, cuando se realice; sin corrección primaria de ligamento o aumento/reconstrucción	717.00
PIERNA (TIBIA Y PERONÉ) Y TOBILLO					
298	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis tibial	27750	1	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con	396.00

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
			o sin fractura del peroné); sin manipulación	
299	Fijación esquelética percutánea de fractura de diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné)	27756	2 Fijación esquelética percutánea de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné) (p. ej. clavijas o tornillos)	510.00
300	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis tibial, (con o sin fractura del peroné)	27758	3 Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis tibial, (con o sin fractura del peroné) con placa/tornillos, con o sin cerclaje	738.00
301	Tratamiento cerrado de fractura de maleolo medial	27760	4 Tratamiento cerrado de fractura del maléolo medial; sin manipulación	396.00
302	Tratamiento abierto de fractura de maleolo	27766	5 Tratamiento abierto de fractura de maléolo medial, incluye fijación interna, cuando se realice	510.00
303	Tratamiento cerrado de peroné proximal o diáfisis de peroné	27780	6 Tratamiento cerrado de fractura de peroné proximal, o diáfisis del peroné; sin manipulación	393.00
304	Tratamiento abierto de fractura de peroné proximal o diáfisis del peroné	27784	7 Tratamiento abierto de fractura de peroné proximal, o diáfisis del peroné, incluye fijación interna, cuando se realice	507.00
305	Tratamiento cerrado de fractura de peroné distal	27786	8 Tratamiento cerrado de fractura del peroné distal (maléolo lateral); sin manipulación	393.00
306	Tratamiento abierto de fractura del peroné distal	27792	9 Tratamiento abierto de fractura del peroné distal (maléolo lateral), incluye fijación interna, cuando se realice	507.00
307	Tratamiento cerrado de fractura bimalleolar del tobillo	27808	10 Tratamiento cerrado de fractura bimalleolar del tobillo, p. ej. Maleolo lateral y medial, o maleolo lateral y posterior, o maleolo medial y posterior); sin manipulación	450.00
308	Tratamiento cerrado de fractura trimaleolar del tobillo	27816	11 Tratamiento cerrado de fractura trimaleolar del tobillo; sin manipulación	450.00
309	Tratamiento abierto de fractura trimaleolar del tobillo, con o sin fijación interna o externa, maleolo medial y/o lateral	27822	12 Tratamiento abierto de fractura trimaleolar del tobillo, incluyendo fijación interna, cuando se realice, maléolo medial y/o lateral; sin fijación de labio posterior	964.50



N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
310	Tratamiento cerrado de fractura de la porción articular de la tibia distal que soporta carga axil (p.ej. Pílon o plafón tibial), con o sin anestesia	27824	13	Tratamiento cerrado de fractura de la porción articular de la tibia distal que soporta carga axil (p. ej. pílón o plafón tibial), con o sin anestesia; sin manipulación	450.00
311	Tratamiento abierto de fractura de la porción de la superficie articular de la tibia distal que soporta carga axil (p.ej. Pílon y plafón tibial), con fijación interna o externa	27826	14	Tratamiento abierto de fractura de la porción de la superficie articular de la tibia distal que soporta carga axil (p. ej. pílón y plafón tibial), con fijación interna, cuando se realice; sólo de peroné	964.50
312	Tratamiento cerrado de dislocadura de tobillo	27840	15	Tratamiento cerrado de dislocación del tobillo; sin anestesia	450.00
313	Tratamiento abierto de dislocadura de tobillo, con o sin fijación esquelética percutánea	27846	16	Tratamiento abierto de dislocación de tobillo, con o sin fijación esquelética percutánea; sin corrección o fijación interna	736.50
PIES Y DEDOS					
314	Tratamiento cerrado de fractura del calcáneo o astrágalo	28400	1	Tratamiento cerrado de fractura del calcáneo; sin manipulación	393.00
315	Fijación esquelética percutánea de fractura de calcáneo o astrágalo	28406	2	Fijación esquelética percutánea de fractura del calcáneo, con manipulación	450.00
316	Tratamiento abierto de fractura de astrágalo	28445	3	Tratamiento abierto de fractura del astrágalo, incluye fijación interna, cuando se realice	850.50
317	Tratamiento abierto de fractura de calcáneo	28415	4	Tratamiento abierto de fractura del calcáneo, con o sin fijación interna o externa	850.50
318	Tratamiento cerrado de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), o metatarsiano	28455	5	Tratamiento de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo); con manipulación, cada una	450.00
319	Fijación esquelética percutánea de fractura de hueso tarsiano o metatarsiano	28456	6	Fijación esquelética percutánea de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), con manipulación, cada una	450.00
320	Tratamiento abierto de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), o metatarsiano	28465	7	Tratamiento abierto de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), incluye fijación interna, cuando se realice, cada una	621.00
321	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo,	28490	8	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación	393.00



N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
322	falange o falanges, sin manipulación Fijación esquelética percutánea de fractura del dedo gordo, falange o falanges	28496	9 Fijación esquelética percutánea de fractura del dedo gordo, falange o falanges, con manipulación	450.00
323	Tratamiento abierto de fractura del dedo gordo, falange o falanges, con o sin fijación interna o externa	28505	10 Tratamiento abierto de fractura del dedo gordo, falange o falanges, incluye fijación interna, cuando se realice	621.00
324	Tratamiento cerrado de dislocación de hueso tarsiano	28540	11 Tratamiento cerrado de dislocación de hueso tarsiano, que no sea astrágalotarsiana; sin anestesia	450.00
325	Tratamiento abierto de luxación de huesos tarsianos, articulación tarsometatarsiana	28555	12 Tratamiento abierto de dislocación de hueso tarsiano, incluyendo fijación interna, cuando se realice	736.50
326	Tratamiento cerrado de luxación de huesos tarsianos, articulación tarsometatarsiana	28600	13 Tratamiento cerrado de dislocación de la articulación tarsometatarsiana; sin anestesia	450.00
327	Tratamiento cerrado de luxación metatarsfalángica o interfalángica	28630	14 Tratamiento cerrado de dislocación de articulación metatarsfalángica; sin anestesia	450.00
328	Tratamiento abierto de luxación metatarsfalángica o interfalángica	28645	15 Tratamiento abierto de dislocación de articulación metatarsfalángica, incluye fijación interna, cuando se realice	736.50
AMPUTACIÓN				
329	Amputación a nivel de mano	25924	1 Desarticulación a través de la muñeca; reamputación	507.00
330	Amputación a nivel de dedos de mano	26952	2 Amputación, dedo o pulgar, primaria o secundaria, cualquier articulación o falange, una sola, incluyendo neurectomias; con colgajos de avance local (V-Y plastia, casquete)	450.00
331	Amputación a nivel de tibia y peroné	27880	3 Amputación, pierna, a nivel de tibia y peroné	717.00
332	Amputación, metatarsiana, con dedo, una sola	28805	4 Amputación, pie; transmetatarsiana	507.00
XXI	PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO			
	PRUEBAS INMUNOLÓGICAS			

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
333	Aglutinaciones o reacción de widal	86000	1	Aglutininas de fiebre (p. ej. Brucella, Francisella, tífus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tífus de los matorrales), cada antígeno	22.50
334	AGA Gases Arteriales	82803	2	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO2, pO2, CO2, HCO3 (incluyendo la saturación de O2 calculada)	67.50
335	Electrolitos - UCE	80051	3	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	67.50
336	Antistreptolisinas ASO	86060	4	Antistreptolisina O; título	37.50
337	Citomegalovirus, anticuerpos	86644	5	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)	31.50
338	Elisa (HIV 1+2) serológico	86703	6	Detección de anticuerpos HIV 1-2	67.50
339	Examen directo de secreciones (Uretral, vaginal)	88142	7	Citopatología, cervical o vaginal (cualquier sistema de informes), con recolección de material en líquido preservante, preparación automatizada de capa delgada, tamizaje manual supervisado por el médico	16.50
340	Chagas ELISA (excepto programas - salud pública)	87445	8	Chagas ELISA	67.50
341	Factor reumatoide	86430	9	Factor reumatoideo; cualitativo	30.00
342	Detección de anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	86704	10	Detección de anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	67.50
343	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	87340	11	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	67.50
344	HIV (Prueba rápida)	86703.01	12	Detección cualitativa de anticuerpo por inmunocromatografía para VIH 1-2	37.50
345	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	86708	13	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	67.50







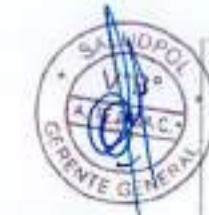



N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
346	Hepatitis B (Prueba rápida)	87340.01	14	Detección de antígeno de virus hepatitis B	67.50
347	Detección de anticuerpos hepatitis C (hepatitis C métodos Elisa)	86803	15	Detección de anticuerpos hepatitis C	67.50
348	Anticuerpos; herpes simple, tipo 1 (Herpes suero prueba Elisa)	86695	16	Anticuerpos; herpes simple, tipo 1	67.50
349	Anticuerpos; HTLV-I (HTLV I-II - Elisa)	86687	17	Anticuerpos; HTLV-I	67.50
350	Prueba de Embarazo en suero fracción - B (cualitativo)	84702	18	Gonadotropina coriónica (hCG): cuantitativa	30.00
351	Proteína creativa PCR Cuantitativa	86140	19	Proteína C-reactiva	60.00
352	RPR Cuantitativo (Reagina Plasmática Rápida)/cualitativo	86592	20	Prueba de sífilis, anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	28.50
353	Anticuerpo contra; rubéola (rubeola Suero Elisa)	86762	21	Anticuerpo contra; rubéola	67.50
354	FTA - absorbido, prueba de confirmación Treponema pallidum (sífilis)	86781	22	FTA - absorbido, prueba de confirmación Treponema pallidum	67.50
355	Test de ferm (Líquido Amniótico)	82143	23	Análisis de líquido amniótico (espectrofotométrico)	15.00
PRUEBAS HEMATOLOGICAS					
356	Estudio de lámina periférica	85060	1	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	25.50
357	Fibrinógeno	85384	2	Medición de actividad de fibrinógeno	75.00
358	Gota gruesa (excepto programas - salud pública)	87207	3	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (p. ej. malaria, coccidios, microsporidios, tripanosomas, virus de herpes)	25.50
359	Hemograma automatizado	85027	4	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	37.50
360	Recuento de plaquetas	85590	5	Recuento de plaquetas	9.00
361	Recuento de reticulocitos/hemates	85045	6	Recuento automatizado de reticulocitos	42.00
362	Tiempo de coagulación y sangría	85022	7	Recuento sanguíneo, hemograma automatizado, y recuento manual diferencial de leucocitos (CBC)	7.50

(Vertical list of official stamps and signatures on the left margin)

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
363	Velocidad de Sedimentación globular	85651	8	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	12.00
PRUEBAS PARASITOLÓGICAS					
364	Heces concentrados	87177	1	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	37.50
365	Heces directo (Ex directo + reacción inflamatoria)	89055	2	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	15.00
366	Heces seriado (tres tomas)	87177.01	3	Estudio parasitológico en heces por 3	33.00
367	Sangre oculta en heces (Thevenon)	82270	4	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)	30.00
368	Test de graham seriado (tres tomas)	87172	5	Examen de oxiuros (p. ej. prueba de cinta adhesiva)	15.00
PRUEBAS BIOQUÍMICAS					
369	Ácido Úrico (sangre u orina)	84550	1	Ácido úrico; en sangre	15.00
370	ADA BK (serología tbc) excepto PCT	82020	2	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	37.50
371	Amilasa (sangre u orina)	82150	3	Dosaje de Amilasa	22.50
372	Bilirrubinas total y fraccionado	82247	4	Dosaje de Bilirrubina; total	30.00
373	Calcio sérico	82310	5	Dosaje de Calcio; total	30.00
374	Citoquímico	84157	6	Proteína total, excepto por refractometría, otra fuente (Ejemplo: líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo)	40.50
375	Colesterol total	82465	7	Dosaje de colesterol total en sangre completa o suero	22.50
376	Colesterol HDL	83718	8	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	15.00
377	Colesterol LDL	83721	9	Determinación directa de lipoproteína de baja densidad (LDL colesterol)	15.00
378	Creatinina	82565	10	Dosaje de creatinina en sangre	15.00
379	CPK	82553	11	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	37.50

N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
380	Fosfatasa ácida	84060	12	Dosaje de Fosfatasa ácida; total	27.00
381	Fosfatasa alcalina	84075	13	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	22.50
382	Glucosa	82947	14	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	15.00
383	Dosaje de Hemoglobina, Glucosilada	83036	15	Dosaje de Hemoglobina, glucosilada (A1C)	76.50
384	Lipasa	83690	16	Dosaje de Lipasa	31.50
385	Perfil hepático (TGO, TGP, Billir, Fosf Alc, Prot Tot y Fracc.)	80076	17	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)	72.00
386	Perfil hepático emergencia (TGO, TGP, Billirrubina, Proteínas)	82248	18	Dosaje de Bilirrubina; directa (Perfil hepático Emergencia)	52.50
387	Perfil lipídico completo (Col Total, HDL, LDL y Triglicéridos)	80061	19	Perfil lipídico, este perfil debe incluir lo siguiente: colesterol, suero total (82465), medición directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéridos (84478)	70.50
388	Proteínas totales y fraccionadas	84155	20	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	30.00
389	Glucosa post prandial	82950	21	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	34.50
390	Test de Tolerancia a la Glucosa	82951	22	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	46.50
391	Tiempo de Protombina	85610	23	Tiempo de protrombina	43.50
392	Transaminasas TGO	84460	24	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	21.00
393	Transaminasas TGP	84450	25	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	21.00
394	Triglicéridos	84478	26	Triglicéridos	22.50
395	Úrea	84526	27	Úrea en sangre capilar (dispositivo portátil)	15.00



N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	5/
PRUEBAS DE UROANALISIS					
396	Depuración de creatinina (orina 24 horas)	82575	1	Dosaje de Creatinina; depuración	42.00
397	Examen completo de orina (excepto gestantes)	81001	2	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopia	30.00
398	Examen de sedimento	81015	3	Análisis de orina, solamente microscópico	6.00
399	Proteinuria Cualitativa - método rápido	82044	4	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	25.50
400	Proteinuria (24 horas)	84180	5	Proteinuria de 24 horas	43.50
PRUEBAS BACTERIOLÓGICAS					
401	Cultivo y Antibiograma (secreciones)	87070	1	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas	65.00
402	Coprocultivo y antibiograma (excepto prog EDA)	87045	2	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shigella	66.00
403	Cultivo de BK (Salud Pública)	87116	3	Cultivo de bacilos de tuberculosis o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	26.50
404	Cultivo de hongos	87102	4	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos; otra fuente (excepto sangre)	33.00
405	Espermatograma (excepto planificación familiar)	89300	5	Análisis de semen; presencia y/o motilidad de espermatozoides, incluyendo la prueba de Huhner (post-coital)	75.00
406	Examen directo para hongos (KOH)	87220	6	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de	25.50

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
				ectoparásito o acaros (Ejemplo: sarna)	
407	Examen tinta china (LCR)	87210.01	7	Tinta china en líquidos biológicos	19.50
408	GIEMSA (inclusiones virales) (Clamidia, Herpes)	87252	8	Identificación de virus; inoculación y observación de cultivo de tejidos, con identificación presuntiva por efecto citopático	27.00
409	Gram (excepto PROCETS)	87205	9	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	22.50
410	Hemocultivo y antibiograma	87040	10	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas (incluye cultivo anaeróbico, si es necesario)	106.50
411	Toxoplasmosis	86777	11	Anticuerpo contra; toxoplasma	52.50
412	Anticuerpos; clamidia	86631	12	Anticuerpos; clamidia	22.50
413	Urocultivo y antibiograma (excepto gestante)	87086	13	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	51.00
PRUEBAS HORMONALES					
414	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	84152	1	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	67.50
415	Dosaje de Antígeno prostático específico libre (PSA)	84154	2	Dosaje de Antígeno prostático específico libre (PSA)	67.50
416	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	84443	3	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	60.00
417	Tiroxina; libre	84439	4	Tiroxina; libre	60.00
418	Triyodotironina T3; libre	84481	5	Triyodotironina T3; libre	60.00
419	Dosaje de Prolactina	84146	6	Dosaje de Prolactina	52.50
420	Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)	83001	7	Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)	60.00
421	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	83002	8	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	60.00
422	Dosaje de Progesterona	84144	9	Dosaje de Progesterona	60.00
423	Dosaje de Estradiol	82670	10	Dosaje de Estradiol	60.00
424	Testosterona; libre	84402	11	Testosterona; libre	60.00
425	Testosterona; total	84403	12	Testosterona; total	60.00
426	Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	82378	13	Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	75.00



N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMys		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
427	BhCG (cuantitativa)	84702.01	14	BhCG (cuantitativa)	60.00
PROCEDIMIENTOS DE BANCO DE SANGRE					
428	Paquete globular fraccionado	86985.04	1	Paquete globular fraccionado	289.50
429	Plasma fresco congelado - preparación y conservación de plasma	86989	2	Plasma fresco congelado - preparación y conservación de plasma	121.00
430	Hemoglobina	85018	3	Hemoglobina	15.00
431	Hematocrito	85014	4	Hematócrito	7.50
432	Grupo sanguíneo A, B y D (Factor Rh)	86900	5	Tipificación de sangre; ABO	15.00
433	Prueba de Compatibilidad	86922	6	Prueba de compatibilidad para cada unidad; técnica de antiglobulina	88.50
434	Test de coombs directa	86880	7	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	57.00
435	Test de coombs indirecta	86886	8	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	64.50
436	Tamizaje sanguíneo (incluye 07 pruebas)	86920.04	9	Tamizaje de sangre o componentes (GS y Rh, Hto, Hb, VIH, Hepatitis B - superficie y core, antichagas, Anti HTLV I y II, Ant HC, VDRL, detección de Acs irregulares, Pruebas de compatibilidad	472.50
PROCEDIMIENTOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA					
437	Necropsia de Adulto con Cerebro - Macroscopia y Microscopia	88027	1	Necropsia, macro y microscópica; con cerebro y médula espinal	829.50
438	Necropsia de Lactante con Cerebro - Macroscopia y Microscopia	88028	2	Necropsia, macro y microscópica; lactante con cerebro	527.50
439	Necropsia de Feto, mortinato o recién nacido con Cerebro - Macroscopia y Microscopia	88029	3	Necropsia, macro y microscópica; mortinato o recién nacido con cerebro	381.00
440	Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, excepto cervicales o vaginales; preparación de extendidos y filtro, con interpretación	88107	4	Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, excepto cervicales o vaginales; preparación de extendidos y filtro, con interpretación	94.00
441	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	88141	5	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	49.50

N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
442	Estudio Citológico de Biopsia de aspiración con aguja fina (BAAF)	88172.01	6	Biopsia de aspiración con aguja fina (BAAF)	105.00
443	Bloque Celular	88305	7	Bloque Celular	92.50
444	Histoquímica	88313	8	Tinciones especiales, incluyendo interpretación y reporte: Grupo II, todas las demás (p. ej. hierro, tricromo), excepto tinciones para microorganismos, tinciones para constituyentes enzimáticos, o inmunocitoquímica e inmunohistoquímica	46.50
445	Patología: Pieza Operatoria Grande	88318.01	9	Estudio histopatológico de pieza operatoria grande: Biopsia quirúrgica	271.50
446	Patología: Pieza Operatoria Mediana	88318.02	10	Estudio histopatológico de pieza operatoria mediana: Biopsia quirúrgica	190.50
447	Patología: Pieza Operatoria Pequeña	88318.03	11	Estudio histopatológico de pieza operatoria pequeña: Biopsia quirúrgica	122.50
448	Biopsia Quirúrgica	88366	12	Estudio de biopsia quirúrgica	91.50
449	Revisión de Láminas de Citología	88321	13	Consulta profesional e informe sobre láminas referidas (preparadas en otro lugar)	40.50
450	Revisión de Láminas de Histología	88325	14	Consulta profesional completa, con revisión de registros y muestras, y un informe sobre el material referido	61.50
451	Biopsia por Congelación	88388	15	Examen macroscópico, disección y preparación de tejido para estudios analíticos no microscópicos (p. ej. estudios moleculares basados en ácidos nucleicos), en simultáneo con una impronta de contacto, consulta operatoria o sección por congelación, cada preparación de tejido (p. ej. ganglio linfático único) (registrar separadamente además del código para el procedimiento principal)	91.50

















N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
452	Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina cada sitio. (ROSE)	88172	16	Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio	198.00
453	Duplicado de Informe Anatomopatológico	PDC005	17	Duplicado de Informe Anatomopatológico	30.00
XXII	PROCEDIMIENTOS INTERMEDIOS O DE APOYO				
	PROCEDIMIENTOS DE SERVICIO DE RAYOS X				
454	Abdomen simple cada uno	74010	1	Examen radiológico de abdomen, incidencias anteroposterior, y adicional de incidencia oblicua y tangencial	65.50
455	Abdomen simple de cúbito y de pie	74000	2	Examen radiológico de abdomen, incidencia anteroposterior	88.00
456	Antebrazo frontal y lateral	73090	3	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	70.00
457	Cadera coxo femoral	73500	4	Examen radiológico, cadera, unilateral, una vista	79.00
458	Calcaneo dos posiciones	73650	5	Examen radiológico, calcáneo, mínimo de dos vistas	68.50
459	Cavum lateral	74210.01	6	Examen radiológico de cavum	64.00
460	Cistografía	74430	7	Cistografía, mínimo tres incidencias, supervisión e interpretación radiológica	92.50
461	Colangiografía intraoperatoria	74300	8	Colangiografía y/o pancreatografía; intraquirúrgica, supervisión e interpretación radiológica	145.00
462	Columna Cervical frontal y lateral	72040	9	Examen radiológico de columna vertebral cervical, 2 o 3 incidencias	76.00
463	Columna Cervical frontal, lateral y oblicuas	72040.03	10	Examen radiológico de columna cervical, oblicuas	95.50
464	Columna cervical funcional	72040.02	11	Examen radiológico de columna cervical, funcionales dos incidencias	95.50
465	Columna Dorsal frontal y lateral c/u	72070	12	Examen radiológico, columna vertebral; torácica, 2 incidencias	91.00
466	Columna Dorso - lumbar	72080	13	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	106.00
467	Columna Lumbar frontal y lateral c/u	72067	14	Examen radiológico de columna lumbar, frontal y lateral, dos incidencias	85.00

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
468	Columna lumbo-sacro frontal y lateral c/u	72100	15	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	88.00
469	Columna Sacro y/o Coxis frontal y lateral c/u	72220	16	Examen radiológico de sacro y cóccix, mínimo de 2 vistas	82.00
470	Examen radiológico de codo	73070	17	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	69.00
471	Colon con enama opaco doble contraste	74200	18	Colon a doble contraste	143.50
472	Examen radiológico de clavícula, completo	73000	19	Examen radiológico de clavícula, completo	69.00
473	Examen radiológico, cráneo	70250	20	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	97.00
474	Estómago y Duodeno (no incluye sustancia de contraste)	74245	21	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior; con intestino delgado, incluyendo placas múltiples señadas	154.00
475	Escapula A P	73010	22	Examen radiológico de escapula, completo	58.00
476	Examen radiológico de faringe y/o esófago con contraste (no incluye los medicamentos)	74210	23	Examen radiológico de faringe y/o esófago cervical	159.00
477	Femur frontal y lateral	73550	24	Examen radiológico de femur, 2 incidencias	73.00
478	Fistulografía	76080	25	Examen radiológico, absceso, fistula o tracto de seno, supervisión e interpretación radiológicas	155.50
479	Histerosalpingografía	74740	26	Histerosalpingografía, supervisión e interpretación radiológica	173.50
480	Hombro A P	73020	27	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	70.00
481	Examen radiológico, huesos nasales	70160	28	Examen radiológico, huesos nasales; completo, mínimo de 3 incidencias	90.00
482	Húmero frontal y lateral	73060	29	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	70.00
483	Mano frontal y oblicua	73120	30	Examen radiológico, mano; dos incidencias	70.00
484	Maxilar superior e inferior c/u	70110	31	Examen radiológico, maxilar inferior; completo, mínimo de 4 incidencias	82.00
485	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	73100	32	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	73.00

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
486	Orbitas	70200	33	Examen radiológico; órbitas, completo, mínimo de 4 incidencias	80.50
487	Examen radiológico, costillas, unilateral; 2 incidencias	71100	34	Examen radiológico, costillas, unilateral; 2 incidencias	105.00
488	Esternon frontal y lateral	71120	35	Examen radiológico de esternón, mínimo de 2 incidencias	82.00
489	Mastoides	70130	36	Examen radiológico, mastoides; completo, mínimo de de tres incidencias por lado	89.50
490	Articulación temporo - mandibular	70328	37	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral	91.00
491	Pelvis con caderas AP	72190	38	Examen radiológico, pelvis; completo, mínimo de tres vistas	65.50
492	Examen radiológico, pelvis o cadera	72170	39	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	93.00
493	Pie, dos posiciones frontal y oblicua	73620	40	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	70.00
494	Examen radiológico de tórax	71010	41	Examen radiológico de tórax; incidencia frontal	73.00
495	Corazón y grandes vasos	78500	42	Gammagrafía de Espacio Vascular Cardíaco y/o Grandes Vasos	95.50
496	Examen radiológico de rodilla	73660	43	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	82.50
497	Rx Tránsito Intestinal (07 placas)	74250	44	Examen radiológico, intestino delgado, incluye múltiples placas seriadas	131.50
498	Senos paranasales c/u	70220	45	Examen radiológico; senos paranasales, completo, mínimo de 3 incidencias	77.50
499	Silla turca	70240	46	Examen radiológico de silla turca	67.00
500	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	73590	47	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	82.50
501	Tobillo frontal y lateral	73600	48	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	70.00
502	Urografía o pielografía excretoria	74426	49	Urografía excretoria	146.50
503	Pielografía ascendente	74400	50	Urografía (pielografía), intravenosa, con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga, con o sin tomografía	121.00

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
504	Uretrografía retrógrada	74420	51	Urografía retrógrada, con o sin visualización de riñones, uréteres, vejiga	128.50
505	Uso de Equipo Radiográfico "Arco en C"	20986	52	Procedimiento de navegación asistido por computadora para procedimientos musculo esqueléticos; imágenes obtenidas con direccionamiento en el intraoperatorio (fluoroscopia, ultrasonido)	384.00
506	Survey articular dos o más articulaciones	76066	53	Survey articular dos o más articulaciones	150.00
507	Mensurador de miembros inferiores niños	73667	54	Mensurador de miembros inferiores niños	117.00
508	Mensurador de miembros inferiores adultos	73668	55	Mensurador de miembros inferiores adultos	105.00
509	Estudios de Edad ósea	77072	56	Estudios de Edad ósea	51.00
510	Estudios de longitud ósea (Ortoentgenograma, scanograma) panorámica miembros inferiores	77073	57	Estudios de longitud ósea (Ortoentgenograma, scanograma) panorámica miembros inferiores	99.00
511	Absorciometría dual de rayos-X (DXA), estudio de densidad ósea, uno o más sitios; esqueleto axial (p. ej. cadera, pelvis, talón)	77080	58	Absorciometría dual de rayos-X (DXA), estudio de densidad ósea, uno o más sitios; esqueleto axial (p. ej. cadera, pelvis, talón)	126.00
SERVICIO DE TOMOGRAFÍA					
512	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	70450	1	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	340.50
513	Tomografía axial computadorizada, cabeza o cerebro; contrastada (no incluye medicamentos)	70460	2	Tomografía axial computadorizada, cabeza o cerebro; contrastada (no incluye medicamentos)	490.50
514	Tomografía computarizada de órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno sin material de contraste	70480	3	Tomografía computarizada de órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno sin material de contraste	453.00
515	Tomografía axial computadorizada, órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno; contrastada (no incluye medicamentos)	70481	4	Tomografía axial computadorizada, órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno; contrastada (no incluye medicamentos)	612.00
516	Tomografía computarizada de oído externo, medio o	70480.02	5	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno sin material de contraste	412.50


SaludPOL
FUNDO DE ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD

 DIRECCIÓN REGIONAL
 DE SALUD


N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
	Interno sin material de contraste				
517	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno; contrastada (no incluye medicamentos)	70482.01	6	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno; contrastada (no incluye medicamentos)	570.00
518	Tomografía computarizada de silla turca sin material de contraste	70480.04	7	Tomografía computarizada de silla turca sin material de contraste	466.50
519	Tomografía computarizada de silla turca contrastada (no incluye medicamentos)	70482.03	8	Tomografía computarizada de silla turca contrastada (no incluye medicamentos)	619.50
520	Tomografía computarizada de senos paranasales sin material de contraste	70480.01	9	Tomografía computarizada de senos paranasales sin material de contraste	354.00
521	Tomografía computarizada de senos paranasales contrastada (no incluye medicamentos)	70482.02	10	Tomografía computarizada de senos paranasales contrastada (no incluye medicamentos)	514.50
522	Tomografía computarizada de zona máxilofacial sin material de contraste	70486	11	Tomografía computarizada de zona máxilofacial sin material de contraste	450.00
523	Tomografía axial computadorizada, zona maxilofacial; contrastada (no incluye medicamentos)	70487	12	Tomografía axial computadorizada, zona maxilofacial; contrastada (no incluye medicamentos)	604.50
524	Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular, sin material de contraste	70486.01	13	Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular, sin material de contraste	475.50
525	Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular; contrastada (no incluye medicamentos)	70488.01	14	Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular; contrastada (no incluye medicamentos)	643.50
526	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste	72125	15	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste	345.00
527	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral cervical; contrastada (no incluye medicamentos)	72126	16	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral cervical; contrastada (no incluye medicamentos)	495.00
528	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral lumbar; sin material de contraste	72131	17	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral lumbar; sin material de contraste	450.00
529	Tomografía axial computadorizada, columna	72132	18	Tomografía axial computadorizada, columna	576.00

N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
	vertebral lumbar; contrastada (no incluye medicamentos)			vertebral lumbar; contrastada (no incluye medicamentos)	
530	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	72192	19	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	385.50
531	Tomografía axial computarizada, pelvis; contrastada (no incluye medicamentos)	72193	20	Tomografía axial computarizada, pelvis; contrastada (no incluye medicamentos)	528.00
532	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, sin material de contraste	74176	21	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, sin material de contraste	463.50
533	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, contrastada (no incluye medicamentos)	74177	22	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, contrastada (no incluye medicamentos)	622.50
534	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; sin material contraste	70490	23	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; sin material contraste	381.00
535	Tomografía axial computadorizada, tejido blando del cuello; contrastada (no incluye medicamentos)	70491	24	Tomografía axial computadorizada, tejido blando del cuello; contrastada (no incluye medicamentos)	573.00
536	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	74150	25	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	375.00
537	Tomografía computarizada de abdomen; contrastada (no incluye medicamentos)	74160	26	Tomografía computarizada de abdomen; contrastada (no incluye medicamentos)	531.00
538	Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste	74150.01	27	Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste	385.50
539	Tomografía computarizada de abdomen superior contrastada (no incluye medicamentos)	74160.01	28	Tomografía computarizada de abdomen superior contrastada (no incluye medicamentos)	594.00
540	Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste	74150.02	29	Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste	375.00
541	Tomografía computarizada de abdomen inferior contrastada (no incluye medicamentos)	74160.02	30	Tomografía computarizada de abdomen inferior contrastada (no incluye medicamentos)	531.00
542	Tomografía computarizada de Parrilla Costal; sin material contraste	71250.01	31	Tomografía computarizada de Parrilla Costal; sin material contraste	385.50
543	Tomografía axial computarizada, extremidad superior; sin material de contraste	73200	32	Tomografía axial computarizada, extremidad superior; sin material de contraste	643.00

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
544	Tomografía axial computarizada, extremidad superior; contrastada (no incluye medicamentos)	73201	33	Tomografía axial computarizada, extremidad superior; contrastada (no incluye medicamentos)	690.00
545	Tomografía computarizada de hombro; sin material contraste	73200.06	34	Tomografía computarizada de hombro; sin material contraste	378.00
546	Tomografía computarizada, de hombro; contrastada (no incluye medicamentos)	73201.06	35	Tomografía computarizada, de hombro; contrastada (no incluye medicamentos)	574.50
547	Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste	73200.03	36	Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste	378.00
548	Tomografía computarizada de mano; contrastada (no incluye medicamentos)	73201.03	37	Tomografía computarizada de mano; contrastada (no incluye medicamentos)	574.50
549	Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste	73200.04	38	Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste	378.00
550	Tomografía computarizada de muñeca; contrastada (no incluye medicamentos)	73201.04	39	Tomografía computarizada de muñeca; contrastada (no incluye medicamentos)	574.50
551	Tomografía axial computarizada, extremidad inferior; sin material de contraste	73700	40	Tomografía axial computarizada, extremidad inferior; sin material de contraste	502.50
552	Tomografía computarizada, extremidad inferior; contrastada (no incluye medicamentos)	73701	41	Tomografía computarizada, extremidad inferior; contrastada (no incluye medicamentos)	654.00
553	Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste	73700.02	42	Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste	378.00
554	Tomografía computarizada de pie; contrastada (no incluye medicamentos)	73701.02	43	Tomografía computarizada de pie; contrastada (no incluye medicamentos)	574.50
555	Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste	73700.03	44	Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste	378.00
556	Tomografía computarizada de rodilla; contrastada (no incluye medicamentos)	73701.03	45	Tomografía computarizada de rodilla; contrastada (no incluye medicamentos)	574.50
557	Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste	73700.04	46	Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste	378.00
558	Tomografía computarizada de tobillo; contrastada (no incluye medicamentos)	73701.04	47	Tomografía computarizada de tobillo; contrastada (no incluye medicamentos)	574.50

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
559	Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste	73200.01	48	Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste	378.00
560	Tomografía computarizada de brazo; contrastada (no incluye medicamentos)	73201.01	49	Tomografía computarizada de brazo; contrastada (no incluye medicamentos)	574.50
561	Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste	73200.02	50	Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste	378.00
562	Tomografía computarizada de antebrazo; contrastada (no incluye medicamentos)	73201.02	51	Tomografía computarizada de antebrazo; contrastada (no incluye medicamentos)	574.50
563	Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste	73700.05	52	Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste	379.50
564	Tomografía computarizada de muslo; contrastada (no incluye medicamentos)	73701.05	53	Tomografía computarizada de muslo; contrastada (no incluye medicamentos)	574.50
565	Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste	73200.05	54	Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste	379.50
566	Tomografía computarizada de codo; contrastada (no incluye medicamentos)	73201.05	55	Tomografía computarizada de codo; contrastada (no incluye medicamentos)	574.50
567	Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste	73700.01	56	Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste	379.50
568	Tomografía computarizada de pierna; contrastada (no incluye medicamentos)	73701.01	57	Tomografía computarizada de pierna; contrastada (no incluye medicamentos)	574.50
569	Tomografía computarizada de Columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste	72131.01	58	Tomografía computarizada de Columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste	528.00
570	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; contrastada (no incluye medicamentos)	72132.01	59	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; contrastada (no incluye medicamentos)	682.50
571	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	71250	60	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	381.00
572	Tomografía axial computadorizada, tórax; contrastada (no incluye medicamentos)	71260	61	Tomografía axial computadorizada, tórax; contrastada (no incluye medicamentos)	550.50
573	Mamografía de tamizaje, bilateral (2 imágenes de cada seno)	77057	62	Mamografía de tamizaje, bilateral (2 imágenes de cada seno)	127.50
574	Mamografía, bilateral	77056	63	Mamografía, bilateral	127.50

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
575	Mamografía, unilateral	77055	64	Mamografía, unilateral	84.00
576	Angiografía por Tomografía computarizada, tórax (no coronaria), con material contraste (no incluye medicamentos)	71275	65	Angiografía por Tomografía computarizada, tórax (no coronaria), con material contraste (no incluye medicamentos)	879.00
577	Angiografía por tomografía computarizada de cabeza y/o cuello, con contraste(s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se toman, y post procesamiento de imágenes	70496	66	Angiografía por tomografía computarizada de cabeza y/o cuello, con contraste(s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se toman, y post procesamiento de imágenes	831.00
578	Angiografía de carótida cervical, bilateral	75680	67	Angiografía de carótida cervical, bilateral	864.00
579	Angiografía por tomografía computarizada abdomen y pelvis, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesamiento de imágenes	74174	68	Angiografía por tomografía computarizada abdomen y pelvis, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesamiento de imágenes	853.50
580	Angiografía por tomografía computarizada, pelvis, con material de contraste (s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesado de imágenes	72191	69	Angiografía por tomografía computarizada, pelvis, con material de contraste (s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesado de imágenes	867.50
581	Angiotem de renal bilaterales con contraste	75724	70	Angiotem de renal bilaterales con contraste	867.50
582	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad superior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	73206	71	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad superior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	925.50
583	Angiografía por tomografía de la aorta abdominal y sistema iliofemoral bilateral de miembros inferiores, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizara, y post procesamiento de imágenes	75635	72	Angiografía por tomografía de la aorta abdominal y sistema iliofemoral bilateral de miembros inferiores, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizara, y post procesamiento de imágenes	951.00
SERVICIO DE ECOGRAFÍA					

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS		S/
584	Ecografía abdominal	76700	1	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	70.50
585	Ecografía de hígado y vías biliares	76705	2	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	49.50
586	Ecografía de mamas	76645	3	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen	49.50
587	Ecografía gestante	76805	4	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	86.50
588	Ecografía transvaginal	76830	5	Ecografía transvaginal	45.00
589	Ecografía Renal	76770.01	6	Ecografía Renal	68.50
590	Ecografía Vejiga/Vesical	76775.01	7	Ecografía Vesical	79.00
591	Ecografía Axilar	76604.03	8	Ecografía de Región Axilar - Supraclavicular	58.50
592	Ecografía Vejiga y Postmiccional	78730	9	Estudio de residuo vesical (Listelo separadamente en adición al código del procedimiento primario)	68.50
593	Ecografía Retroperitoneal	76775	10	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, limitada	70.50
594	Ecografía Testicular/ Vesícula Seminal	76870	11	Ecografía, escroto y contenido	62.50
595	Ecografía transfontanelar	76506	12	Ecoencefalografía, tiempo real con documentación de imágenes (escala de grises) (para determinación de tamaño ventricular, delineamiento de contenido cerebral y detección de masas fluidas u otras anomalías intracraneales), incluyendo encefalografía en modo A, como componente secundario cuando esté indicado	49.50
596	Ecografía Tiroides	76536.03	13	Ecografía de Tiroides	49.50

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
597	Ecografía de Próstata	76873	14	Ecografía transrectal, estudio de volumen prostático para planeamiento de tratamiento braquiterápico (procedimiento independiente)	79.00
598	Ecografía de Caderas (pediátrica)	76885	15	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	58.50
599	Ecografía Partes Blandas	76536	16	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	58.50
600	Marcación Intralesional de nódulo mamario	76942	17	Guía ultrasonográfica para colocación de aguja (p.ej.: biopsia, aspiración, inyección, dispositivo de localización), supervisión e interpretación de imágenes	79.50
601	Ecografía Doppler Renal	76776	18	Ecografía renal y doppler en el riñón transplantado, con documentación de imagen	100.50
602	Ecografía de Hombro	76804.02	19	Ecografía de Hombro	58.50
603	Ecografía Codo	76880.01	20	Ecografía de codo	58.50
604	Ecografía Muñeca o mano	76880.02	21	Ecografía de muñeca	58.50
605	Ecografía de Pie	76880	22	Ecografía no vascular de extremidades por rastreo B y/o en tiempo real	58.50
606	Ecografía de Tobillo	76880.04	23	Ecografía de tobillo	58.50
607	Ecografía Torácica	76604	24	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	39.00
608	Ecografía Doppler Testicular	93998.01	25	Ecografía doppler (dúplex) de partes blandas (p.ej. masas, quistes, hematomas, cuerpos extraños y otros)	100.50
609	Ecografía Biopsia Tiroides	60100	26	Biopsia de tiroides, aguja percutánea	79.50
610	Doppler Venoso de Miembro inferior	93971	27	Ecografía doppler (dúplex) de las venas de las extremidades incluyendo respuestas a la compresión y otras maniobras; estudio unilateral o limitado	150.00

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
611	Doppler Arterial de Miembro Inferior	93926	28	Ecografía doppler (dúplex) de las arterias de las extremidades inferiores o de injertos de derivación arterial; estudio unilateral o limitado	150.00
612	Doppler Carotideo	93882	29	Barrido dúplex de arterias extracraneales; estudio unilateral o limitado	123.00
613	Guia Ecografica para Paracentesis/Toracocentesis	76934	30	Orientación ultrasónica para la toracentesis o paracentesis abdominal, supervisión e interpretación radiológicas	49.50
614	Guia para Procedimientos Musculos Esqueleticos	20999	31	Procedimiento que no aparece en la lista, sistema musculo esqueléticos, general	49.50
615	Guia para Colocación de Cateter Venoso Central	36489	32	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	69.00
616	Doppler Hepático (portal)	93976.01	33	Ecografía doppler (dúplex) de la entrada arterial y salida venosa; hepático portal	93.00
617	Ecografia Cervical	76536.01	34	Ecografía de Región Cervical	49.50
618	Ecografia Region Inguinal	76999.01	35	Ecografía de partes blandas de región no especificada	49.50
619	Ecografia de Pared Abdominal	76706	36	Ecografía abdominal regional (por cuadrantes)	49.50
620	Ecografia de Rodilla	76880.03	37	Ecografía de rodilla	49.50
621	Doppler Venoso de Miembro Superior	93970.01	38	Ecografía doppler (dúplex) de las venas de las extremidades superiores incluyendo respuestas a la compresión y otras maniobras; estudio bilateral completo	123.00
622	Doppler Arterial de Miembro Superior	93931	39	Ecografía doppler (dúplex) de las arterias de las extremidades superiores o de injertos de derivación arterial; estudio unilateral o limitado	123.00
623	BAAF de Ganglios / Guia Ecografica	47000	40	Biopsia hepática con aguja; percutánea	150.00
624	BAAF Tumores Varios/guia ecografica	38505	41	Biopsia o Escisión de ganglio(s) linfático(s); mediante aguja, superficial (p. ej. Cervical, inguinal, axilar)	150.00
625	Biopsia Tumores Varios / Guia Ecografica	78821	42	biopsia por ecografia	150.00
626	Biopsia Renal / Guia Ecografica	50200	43	Biopsia renal: percutánea, con trocar o aguja	150.00



N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
627	Drenaje Colección/Abscesos/Guia Ecografica	75989	44	Orientación radiológica (fluoroscopia, ultrasonido o tomografía computarizada), para drenaje percutáneo (Ejemplo: absceso, obtención de muestra), con colocación de catéter, supervisión e interpretación radiológicas	94.50
628	Ecografia Pelvica	76856	45	Ecografia pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	49.50
629	Ecografia Hemiabdomen inferior	76700.02	46	Ecografia abdominal completa inferior	49.50
630	Ecografia Hemiabdomen superior (píloro)	76700.01	47	Ecografia abdominal completa superior	49.50
PROCEDIMIENTOS DE ECOGRAFÍAS - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA					
631	Ecocardiografia Genética Fetal (I trimestre)	76826	1	Ecocardiografia fetal, sistema cardiovascular, en tiempo real con documentación de la imagen (2D), con o sin registro en modo M; estudio de seguimiento o repetido	225.00
632	Ecocardiografia Morfológica Fetal (II trimestre)	76827	2	Ecocardiografia Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	225.00
633	Ecografia Ginecológica Transvaginal y/o Transvaginal Obstetrica	76817	3	Ecografia, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, vía transvaginal	73.50
634	Ecografia Obstétrica (Básica)	76815	4	Ecografia, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, limitado (Ejemplo: frecuencia cardiaca fetal, ubicación de placenta, posición fetal y/o volumen de líquido amniótico cualitativo), 1 o más fetos	69.00
635	Ecografia Obstetrica Doppler	76820	5	Velocimetría doppler, fetal; arteria umbilical	150.00
XXIII PROCEDIMIENTOS EN TÓPICO					
636	Debridación de absceso	10061	1	incisión y drenaje de abscesos complicados o múltiples (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	57.00
637	Enema	99199.03	2	Colocación de Enema	51.00

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
638	Extracción de uña	11720	3	Debridamiento de 1 a 5 uñas, por cualquier método	57.00
639	Flebotomía	99195	4	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	66.00
640	Inyectable intramuscular (no incluye jeringa)	90782	5	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica subcutánea o intramuscular	10.50
641	Lavado de oído	69799	6	Procedimiento que no aparece en la lista, oído medio	39.00
XXIV	PROCEDIMIENTOS EN HOSPITALIZACIÓN				
642	Conducción de trabajo de parto	59400	1	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbamiento dirigido)	15.00
643	Fototerapia	96905	2	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	30.00
644	Hospitalización (día /cama)	99231	3	Atención paciente-día hospitalización continuada	18.00
645	Hospitalización con incubadora	99468	4	Atención inicial crítica de internamiento, por día para la evaluación y manejo de neonato en condición crítica, 28 días de edad o menor	30.00
646	Inducción de trabajo de parto	59899	5	Procedimiento no listado, maternidad y parto	15.00
647	Monitoreo electrónico fetal	59050	6	Monitoreo fetal durante el trabajo de parto por parte de médico consultor (médico no encargado), con reporte escrito; supervisión e interpretación	36.00
648	Oxigenoterapia libra/pulg ² x hora	94799.02	7	Oxigenoterapia	9.00
649	Paracentesis	66997	8	Punción y aspiración de humor acuoso (paracentesis)	30.00
650	Punción lumbar	62270	9	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	30.00
651	Punción suprapúbica	51102	10	Aspiración de vejiga con inserción de catéter suprapúbico	22.50
652	Transfusión sanguínea	36430	11	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	70.50
653	Test estresante fetal por contracción	59020	12	Test estresante fetal por contracción	36.00
XXV	PROCEDIMIENTOS EN CUIDADOS INTERMEDIOS				
654	Aspirado Bronquial	31725	1	Aspiración traqueobronquial con catéter y	30.00










N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
				fibroscopio, en cama de internamiento (procedimiento separado)	
655	Cardioversión electiva	92960	2	Cardioversión electiva, conversión eléctrica de la arritmia, externa	75.00
656	Caterismo arterial	36620	3	Cateterismo o canulación arterial percutánea para toma de muestra, monitorización o transfusión (procedimiento separado)	75.00
657	Caterismo venoso	93542	4	Cateterismo venoso central	75.00
658	Drenaje torácico	32422	5	Drenaje torácico con tubo de drenaje, incluye sistema de sello bajo agua (p. ej. neumotórax)	30.00
659	Hospitalización (día/cama)	99231.15	6	Atención paciente-día hospitalización especializada continuada que no está especificada	30.00
660	Infusión IV por bomba x día	90780	7	Infusión intravenosa para diagnóstico o terapia, administrada por el médico o bajo su supervisión directa	30.00
661	Intubación endotraqueal	31500	8	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	353.50
662	Marcapaso externo	33208	9	Inserción de marcapaso permanente nuevo o de reemplazo con electrodo(s) transvenoso(s) a nivel auricular y ventricular	150.00
663	Monitoreo cardiaco no invasivo (por día)	99301	10	Monitoreo de gasto cardiaco invasivo/día	75.00
664	Pericardiocentesis	33010	11	Pericardiocentesis inicial	22.50
665	Reanimación Cardiopulmonar	92950	12	Reanimación cardiopulmonar (p. ej. en paro cardiaco)	82.50
666	Soporte ventilatorio (por día)	94657	13	Preestablecimiento de valores de presión o volumen para ventilación asistida o controlada cada uno de los días subsiguientes de soporte ventilatorio	30.00
667	Toracocentesis	32421	14	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsiguiente	22.50
668	Ventilación mecánica (por día)	94002	15	Asistencia y manejo de ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen predefinidos para	22.50

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
				respiración asistida o controlada; en paciente bajo observación/internamiento, día inicial	
669	Procedimiento de Hemodiálisis crónica con una sola evaluación médica por médico u otro Profesional de la Salud Calificado	90935	16	Procedimiento de Hemodiálisis crónica con una sola evaluación médica por médico u otro Profesional de la Salud Calificado	471.00
XXVI	PROCEDIMIENTOS EN CUIDADOS INTENSIVOS				
670	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	31500	1	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	353.50
671	Electrocardiograma s/ informe	93005	2	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; trazado solamente, sin interpretación e informe	40.50
672	Ventilación con presión positiva continua en las vías aéreas (CPAP)	94660	3	Inicio y manejo de ventilación con presión positiva continua en las vías aéreas	100.50
673	Ventilación con presión negativa continua (CNP)	94662	4	Inicio y manejo de ventilación con presión negativa continua	30.00
674	Atención de hospitalización en unidad de cuidados intensivos del adulto, día paciente	99295	5	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	448.50
XXVII	PROCEDIMIENTOS DE SALA DE OPERACIONES				
675	Colocación de anestesia	01971.01	1	Anestesia General Inhalatoria con mascarilla facial	15.00
676	Conización de Cuello Uterino	57520	2	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando bisturí frío o Láser	225.00
677	Cirugía menor en sala de operaciones	PDC006	3	Cirugía menor en sala de operaciones	30.00
678	Uso de sala de operaciones	PDC007	4	Uso de sala de operaciones	30.00
XXVIII	INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES				
679	Amputaciones	23900	1	Amputación intertorácicaescapular (cuarto delantero)	150.00
680	Anexectomía y/o ooforectomía	59351	2	Anexectomía	225.00
681	Artroplastia de cadera	27130	3	Artroplastia, reemplazo protésico acetabular y femoralproximal (reemplazo total de cadera), con o sin injerto autólogo o aloinjerto	375.00



N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMys		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
682	Biopsia por Laparoscopia	47561	4	Laparoscopia quirúrgica, con colangiografía transhepática guiada, con biopsia	375.00
683	BTB (Bloqueo tubárico bilateral) Laparotomía	58960	5	Laparotomía para estadiaje o reestadiaje de cáncer ovárico, tubárico o peritoneal primario (segunda mirada), con o sin omentectomía, lavado peritoneal, biopsias de peritoneo abdominal y pélvico, con evaluaciones diafragmáticas y linfadenectomía pélvica y paraaórtica limitada	225.00
684	Cirugía artroscópica	D7875	6	Cirugía artroscópica	375.00
685	Colecistectomía	47800.01	7	Colecistectomía radical	300.00
686	Colecistectomía abierta	47600	8	Colecistectomía	375.00
687	Colpoperineoplastia anterior	57240	9	Colporrafia anterior, corrección de cistocele con o sin corrección de uretrocele	225.00
688	Colpoperineoplastia posterior	57250	10	Colporrafia posterior, corrección de rectocele con o sin perineorrafia	330.00
689	Eventroplastia	49675	11	Eventroplastia por vía laparoscópica	255.00
690	Eventroplastia más colocación de malla	51990	12	Suspensión uretral por incontinencia de esfuerzo por laparoscopia	300.00
691	Exploración de vías biliares	47610	13	Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (coledoco)	300.00
692	Fistulectomía	46270	14	Tratamiento quirúrgico de fistula anal (fistulectomía/ fistulotomía) subcutánea	225.00
693	Flebo extracción (várices)	37241	15	Embolización u oclusión vascular, incluyendo supervisión e interpretación radiológica, mapeo intraprocedimental, y orientación por imágenes necesaria para completar la intervención; venosa, diferente de hemorragia (p. ej. Malformaciones venosas congénitas o adquiridas, hemangiomas venosos y capilares, várices, varicoceles)	225.00

N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
694	Hemorroidectomía	46945	16	Hemorroidectomía, interna, mediante mecanismo diferente de banda de caucho, columna/grupo hemorroidal único	225.00
695	Hernioplastia	49520	17	Corrección de hernia inguinal recurrente, cualquier edad; reducible	270.00
696	Hernioplastia más colocación de malla	49568	18	Implantación de malla u otra prótesis para corrección de hernia incisional o ventral o malla para cierre de debridamiento por infección necrotizante de tejido blando (anotar separadamente además del código de corrección de hernia incisional o ventral)	315.00
697	Injertos óseos	E5012	19	Injerto óseo	75.00
698	Peritonitis secundaria	44960	20	Apendicectomía, por ruptura de apéndice con absceso o peritonitis generalizada	330.00
699	Reconstrucción y/o osteosíntesis quirúrgica de la mano	26665	21	Tratamiento abierto de dislocación por fractura carpometacarpiana, dedo pulgar (fractura de Bennett), incluye fijación interna, cuando se realice	225.00
700	Red abierta y colocación de fijador externo	PDC008	22	Red abierta y colocación de fijador externo	270.00
701	Red abierta y osteosint. con placas y/o tornillos	PDC009	23	Red abierta y osteosint. con placas y/o tornillos	270.00
702	Red abierta y osteosint. Fémur, cadera, hombro	27236	24	Tratamiento abierto de fractura femoral, extremo proximal, cuello, fijación interna o reemplazo prostético	330.00
703	Resección intestinal	44120	25	Resección y anastomosis del intestino delgado	375.00
704	Tenoplastias y/o injertos de tendones	PDC010	26	Tenoplastias y/o injertos de tendones	225.00
705	Tenorrrafias	PDC011	27	Tenorrrafias	150.00
706	Tratamiento quirúrgico de quiste hidático	47015	28	Laparotomía, con aspiración y/o inyección de quiste(s) o absceso(s) parasíticos hepáticos (p. ej. amebiano o equinocócico)	330.00
I.Q. MAYORES - SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA					
707	Bloqueo Tubarico Bilateral BTB Laparoscopica	56301	1	Bloqueo tubárico bilateral por vía laparoscópica	945.00



N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS	DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS		S/
708	BTB (Bloqueo tubárico bilateral)	58600	2	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, unilateral o bilateral	703.50
709	Debridación de absceso de mama	19499	3	Procedimiento de mama no listado	805.50
710	Embarazo ectópico complicado	59120	4	Tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico; tubárico u ovárico, que requiere salpingectomía y/u ooforectomía a través de abordaje abdominal o vaginal	1155.00
711	Cesárea	59514	5	Cesárea solamente	961.50
712	Excerisis de Tumoración de mama	19301	6	Mastectomía parcial (p. ej. lumpectomía, cuadrantectomía, segmentectomía)	1093.50
713	Extracción de DIU (Dispositivo Intrauterino)	58301	7	Remoción de dispositivo intrauterino (DIU)	697.50
714	Histerectomía abdominal total y/o subtotal	58180	8	Histerectomía abdominal supracervical o subtotal, con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	1530.00
715	Histerectomía Asistida por Laparoscopio	58543	9	Laparoscopia quirúrgica; histerectomía supracervical de útero mayor de 250 gramos	1264.50
716	Histerectomía vaginal	58290	10	Histerectomía vaginal de útero mayor de 250 gramos	1149.00
717	Laparoscopia diagnóstica	56300	11	Laparoscopia diagnóstica	1006.50
718	Legrado simple	58120	12	Dilatación y legrado, diagnósticos y/o terapéuticos (no obstétricos)	120.00
719	Legrado con proceso infeccioso	59872	13	Evacuación uterina de óbito fetal + legrado uterino	529.50
720	Miomectomía por vía laparoscópica	56309	14	Miomectomía por vía laparoscópica	1215.00
721	Quiste de ovario complicado	49322	15	Laparoscopia quirúrgica, con aspiración de cavidad o quiste (p. ej. quiste ovárico) (único o múltiple)	952.50
722	Quistectomía de Bartholino	56420	16	Incisión y drenaje de absceso de glándula de Bartholino	645.00
723	Quistectomía Laparoscópica	58679	17	Procedimiento laparoscópico en oviducto, ovario no listado	1150.50
724	Sutura de desgarro de pared vaginal Complicado	59300	18	Episioplastia o sutura vaginal, por otro médico que no es el encargado del parto	693.00

N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
725	Sutura de Desgarro Perineal Complicado	57210	19	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo	378.00
I.Q. MAYORES - SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA					
726	Operación de Cataratas	66830	1	Extirpación de catarata membranosa secundaria (opacidad capsular posterior y /o hialoide anterior) con sección córneo-escleral, con o sin iridectomía (iridocapsulotomía, iridocapsulectomía)	636.00
727	Operación de chalazión, sutura conjuntival y palpebral	67805	2	Blefarotomía y Escisión de chalazión; múltiples, en diferentes párpados	558.00
728	Operación de estrabismo	67311	3	Cirugía para estrabismo, procedimiento de recesión o resección; un músculo horizontal	798.00
729	Operación de pterigion	65420	4	Escisión o transposición de pterigion; sin injerto	676.50
I.Q. MAYORES - SERVICIO DE UROLOGÍA					
730	Adenectomía Prostática Transvesical (APTIV)	55831	1	Prostatectomía (incluyendo control de sangrado postoperatorio, vasectomía, meatotomía, calibración uretral y/o dilatación y uretrotomía interna); retropúbica, subtotal	927.00
731	Biopsia Prostática dedo dirigida	55700	2	Biopsia de próstata; con aguja o en sacabocado; una sola o varias, cualquier abordaje	489.00
732	Cauterización de verrugas	54055	3	Destrucción de lesión(es), pene (p. ej. Condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética), simple; electrodesecación	273.00
733	Cistolitotomía	51050	4	Cistolitotomía, cistotomía con retiro de cálculo, sin resección de cuello vesical	745.50
734	Criptorquidea Alta Unilateral/Bilateral (laparoscópica)	54650	5	Orquidopexia, abordaje abdominal, para testículos intraabdominales (p. ej. Fowler-Stephens)	940.50
735	Criptorquidea Baja Unilateral/Bilateral	54640	6	Orquidopexia, abordaje inguinal, con o sin corrección de hernia	759.00
736	Cura Quirúrgica de Espermatocoele Unilateral/Bilateral	54840	7	Escisión de espermatocoele, con o sin epididimectomía	753.00

N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
737	Cura Quirúrgica de Hidrocele Unilateral/Bilateral	55060	8	Reparación de hidrocele de túnica vaginal (tipo Bottle)	753.00
738	Cura Quirúrgica de Varicocele Unilateral/Bilateral	55530	9	Escisión de varicocele o ligadura de venas espermáticas debido a varicocele (procedimiento separado)	753.00
739	Orquiectomía Radical Bilateral/unilateral	54530	10	Orquiectomía radical, por tumor; abordaje inguinal	753.00
740	Orquiectomía Simple Unilateral/Bilateral	54520	11	Orquiectomía simple (incluyendo subcapsular), con o sin prótesis testicular, abordaje escrotal o inguinal	753.00
741	Pexia de Testículos (Testículos en Ascensor)	54550	12	Exploración de testículos no descendidos (región inguinal o escrotal)	598.50
742	Pexia de Testículos y de Torsión Testicular y/o Hidatide	54600	13	Reducción de torsión de testículos, quirúrgica, con o sin fijación del testículo contralateral	598.50
743	Postectomía Niños	54161	14	Circuncisión, Escisión quirúrgica diferente de clamp, dispositivo o corte dorsal; mayor de 28 días	684.00
744	Talla Vesical	51040	15	Cistotomía con drenaje	771.00
XXIX	INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES				
745	Biopsia Endometrial	58100	1	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	60.00
746	Legrado con proceso infeccioso	59830	2	Tratamiento de aborto séptico, completado quirúrgicamente	120.00
747	Punción de médula ósea	38220	3	Aspiración de médula ósea	165.00
	I.Q. MENORES - SERVICIO DE UROLOGÍA				
748	Excresis de Quiste Meato	53060	1	Drenaje de absceso o quiste de glándula de Skene	513.00
749	Frenulotomía	54164	2	Frenulotomía de pene	465.00
750	Postectomía Adultos	54152	3	Circuncisión en persona que no sea recién nacida	535.50
751	Vasectomía	55250	4	Vasectomía, unilateral o bilateral (procedimiento separado), incluyendo examen(es) postoperatorio(s)	465.00
752	Cistoureoscopia con irrigación y evacuación de	52001	5	Cistoureoscopia con irrigación y evacuación de coágulos obstructivos múltiples	457.50

N°	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
	coágulos obstructivos múltiples				
753	Inserción de Catéter Vesical Temporal; simple (p.ej. Foley) (cambio de sonda)	51702	6	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	68.50
754	Uroflujometría (UFM) simple (p. ej. Velocidad de detención de flujo, uroflujometría mecánica)	51736	7	Uroflujometría (UFM) simple (p. ej. Velocidad de detención de flujo, uroflujometría mecánica)	293.50
755	Uroflujometría (UFM) compleja (p. ej. Calibración de equipo electrónico)	51741	8	Uroflujometría (UFM) compleja (p. ej. Calibración de equipo electrónico)	432.00
756	Cistouretroscopia (procedimiento separado)	52000	9	Cistouretroscopia (procedimiento separado)	322.00
757	Irrigación de la vejiga, simple, lavado y/o instilación	51700	10	Irrigación de la vejiga, simple, lavado y/o instilación	88.50
758	Cistouretroscopia con cateterización ureteral, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, sin incluir el servicio radiológico	52005	11	Cistouretroscopia con cateterización ureteral, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, sin incluir el servicio radiológico	470.50
759	Manipulación de prepucio incluyendo lisis de adherencias prepuciales y estiramiento	54450	12	Manipulación de prepucio incluyendo lisis de adherencias prepuciales y estiramiento	213.00
760	Dilatación de estenosis uretral o cuello vesical mediante un dilatador uretral o sonda en hombres con anestesia general o regional	53605	13	Dilatación de estenosis uretral o cuello vesical mediante un dilatador uretral o sonda en hombres con anestesia general o regional	151.00
761	Retiro de puntos sin anestesia	15849	14	Retiro de puntos sin anestesia	34.50
762	Debridamiento (Ejemplo: hidrojet de alta presión con o sin succión, debridamiento selectivo con tijeras, escalpelo y fórceps), herida abierta (Ejemplo: fibrina, epidermis y/o dermis desvitalizada, exudado, restos, bioplaca), 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	97597	15	Debridamiento (Ejemplo: hidrojet de alta presión con o sin succión, debridamiento selectivo con tijeras, escalpelo y fórceps), herida abierta (Ejemplo: fibrina, epidermis y/o dermis desvitalizada, exudado, restos, bioplaca), 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	62.50
763	Biopsia de pene (procedimiento separado)	54100	16	Biopsia de pene (procedimiento separado)	292.00



N°	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Código CPMYS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	S/
764	Colocación de esfínter inflable a nivel de uretra/cuello vesical, incluyendo colocación de bomba, reservorio y manguito (cambio de talla vesical)	53445	17	Colocación de esfínter inflable a nivel de uretra/cuello vesical, incluyendo colocación de bomba, reservorio y manguito	68.50
765	Cistouretroscopia (incluyendo cateterización ureteral); con inserción de stent ureteral autoretenitivo (p. ej. Gibbons, o tipo doble J) (Retiro de catéter doble)	52332	18	Cistouretroscopia (incluyendo cateterización ureteral); con inserción de stent ureteral autoretenitivo (p. ej. Gibbons, o tipo doble J)	384.00
766	Procedimiento no listado, sistema urinario (Retiro de Sonda Vesical)	53899	19	Procedimiento no listado, sistema urinario	47.50
I.Q. MENORES - SERVICIO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA					
767	Cauterización de Verrugas	99130	1	Electrofulguración	471.00
768	Colposcopia + Biopsia de Cuello Uterino	57421	2	Colposcopia completa de vagina, que puede incluir la visualización del cérvix y la toma de biopsia(s) de vagina o cérvix	487.50
769	Sutura de desgarro cervical Complicado	57721	3	Traqueoplastia (cirugía plástica de cuello uterino)	514.50
XXX	TRANSPORTE (TRASLADO DE PACIENTES)				
AMBITO NACIONAL					
770	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Puno - Moquegua	T21	1	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Puno - Moquegua	2,317.50
771	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Arequipa - Moquegua	T22	2	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Arequipa - Moquegua	1,672.50
772	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Tacna - Moquegua	T23	3	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Tacna - Moquegua	1,287.00
AMBITO REGIONAL					
773	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Ilo - Moquegua	T24	1	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Ilo - Moquegua	904.50
774	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Torata - Moquegua	T25	2	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Torata - Moquegua	229.50
775	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Cujone - Moquegua	T26	3	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Cujone - Moquegua	309.00
AMBITO LOCAL					
776	Servicio de Ambulancia a domicilio	T27	1	Servicio de Ambulancia a domicilio	103.50

ANEXO N° 4. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV-XXXXXXXX

Lima, XX de XXXX de XXXX



CV-1401-20180000020



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

De mi consideración:

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

APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO (DNI N° XXXXXXXX)

En referencia a los siguientes procedimientos:

Cod. Proc.	Procedimiento	Referencia

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

El presente documento tiene validez cuando el beneficiario SALUDPOL mantenga su estado de afiliación activo y las condiciones de cobertura que aplican al caso en cuestión, cuya validez vence la fecha de emisión del documento y la fecha de atención. Se recomienda verificar el registro del beneficiario de SALUDPOL antes de emitir la orden de salud en el siguiente link: <http://www.hospitalpol.sespol.mil.gob.pe>

En el caso de la prestación de salud especializada sea Consulta Externa, el presente documento dará cobertura a la indicación prescrita, a los exámenes de apoyo al diagnóstico, los medicamentos, la consulta de apoyo y/o hospitalización, indicados por el profesional de salud que brinda la prestación de salud, siempre y cuando estos se encuentren en relación o se deriven del problema(s) de salud que motivó a la emisión del presente documento.

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

En el caso de prestación de salud especializada sea Emergencia u Hospitalización, el presente documento dará cobertura a los procedimientos médicos diagnósticos, en consecuencia otros procedimientos médicos diferentes.

La emisión del presente documento no impide la realización de los procesos de auditoría en el control posicional establecidos en el Consejo Superior, para determinar si las prestaciones de salud que recibió el beneficiario fueron acordes al problema de salud inicial.

El documento de autorización tiene una vigencia de sesenta (60) días calendario para el caso de la prestación de salud, que comenzará a regir a partir del día de su emisión para el caso de las prestaciones de salud que no sean emergencia PRIORIDAD I, II Y III. Para los casos de emergencia PRIORIDAD I, II Y III, el documento de autorización comenzará a regir a partir de su emisión en su momento.

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

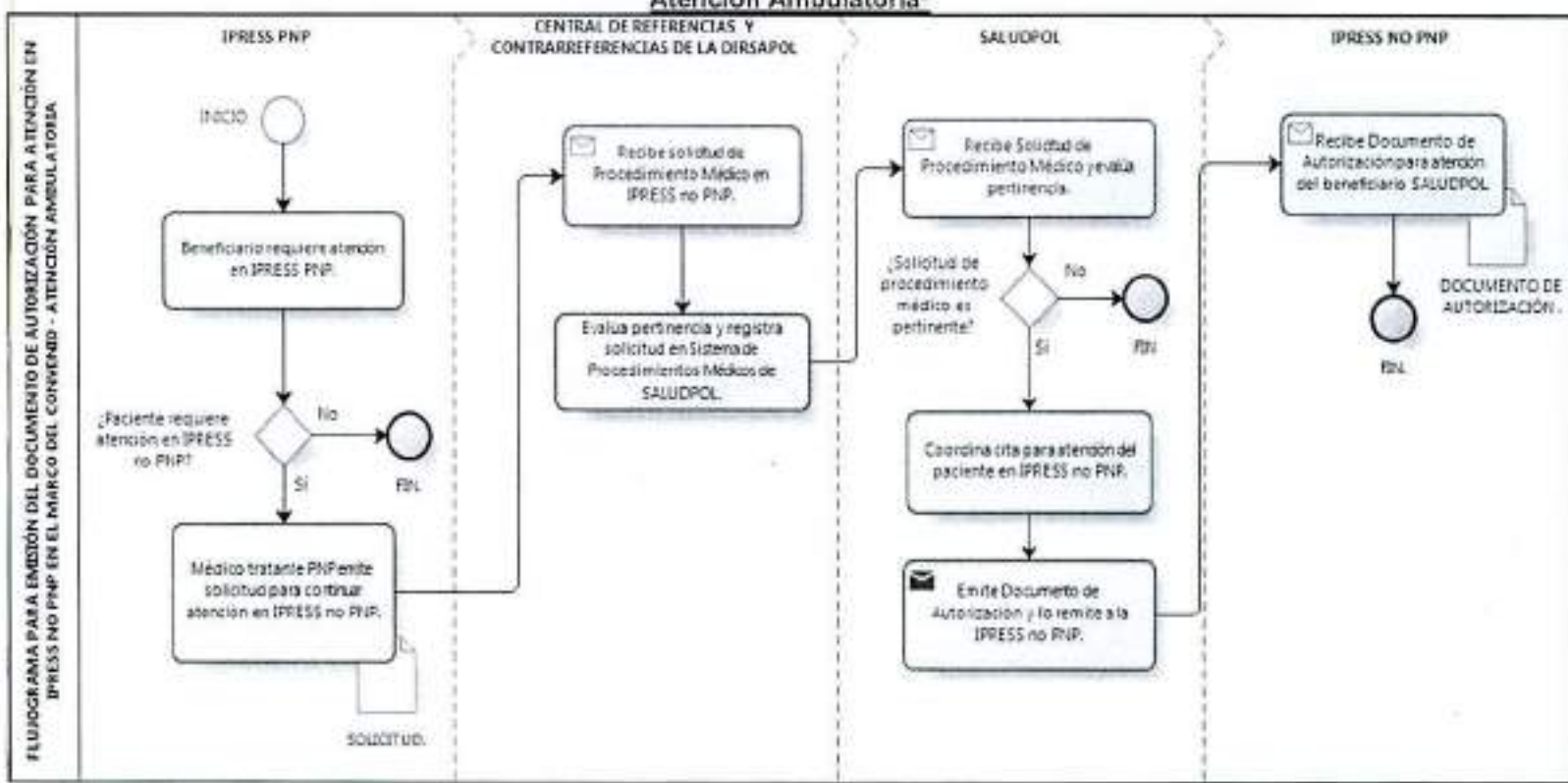
Cualquier Consulta al Teléfono (01)717-8810 / (01)719-2765

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



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

Atención Ambulatoria³

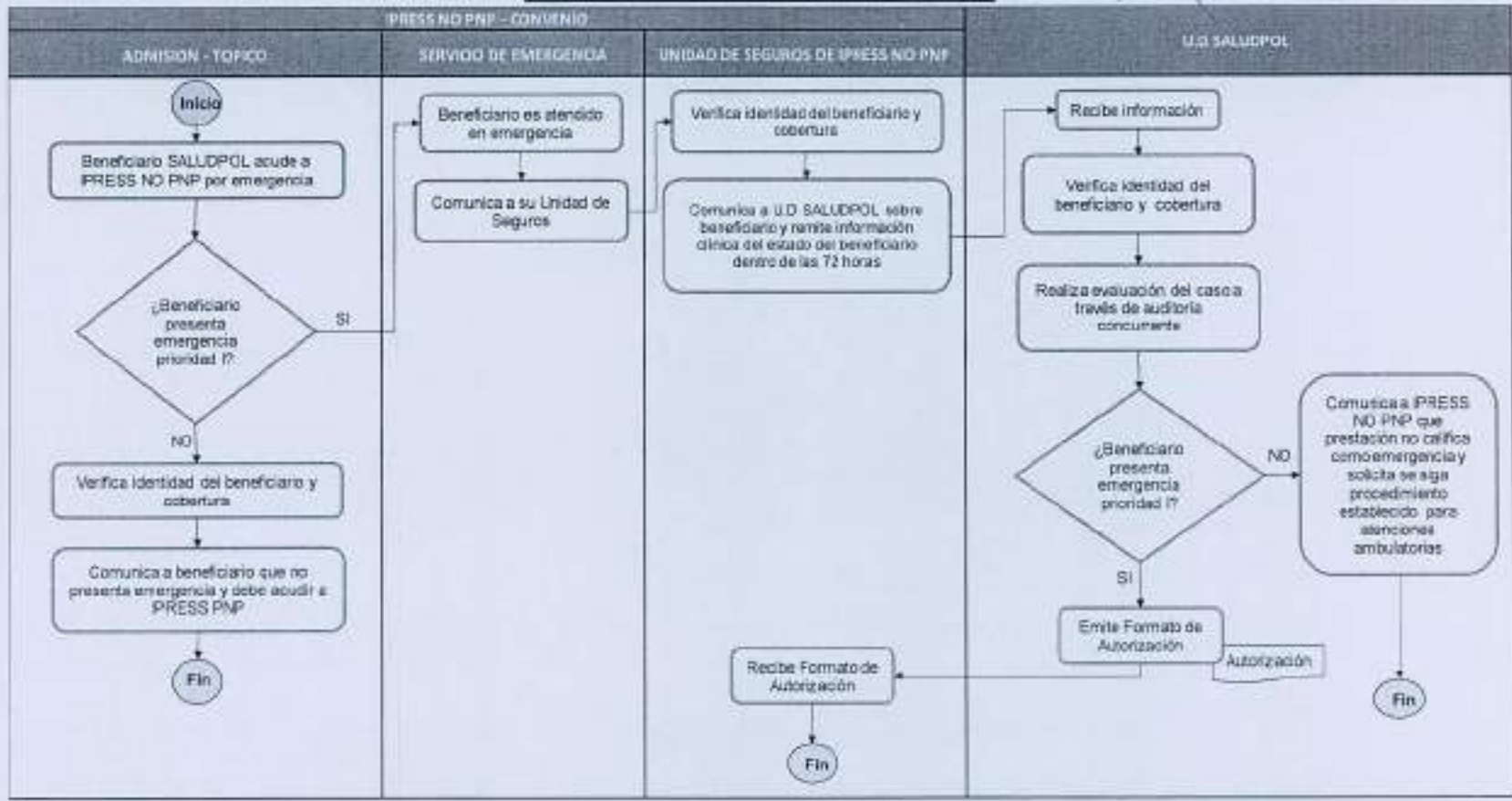


³ Modelo Referencial. Flujograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.

25



Atención de Emergencia (PRIORIDAD I)⁴⁵



⁴⁵ Modelo Referencial. Flujograma puede variar según realidad de Unidad Territorial y capacidad de IPRESS.

⁴⁶ En caso la IPRESS no comunique la atención de emergencia PRIORIDAD I, II Y III a la Unidad Territorial en el plazo de 72 horas (vía telefónica o vía electrónica) no se considerará dicha prestación como brindada.



ANEXO N° 6. CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS

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

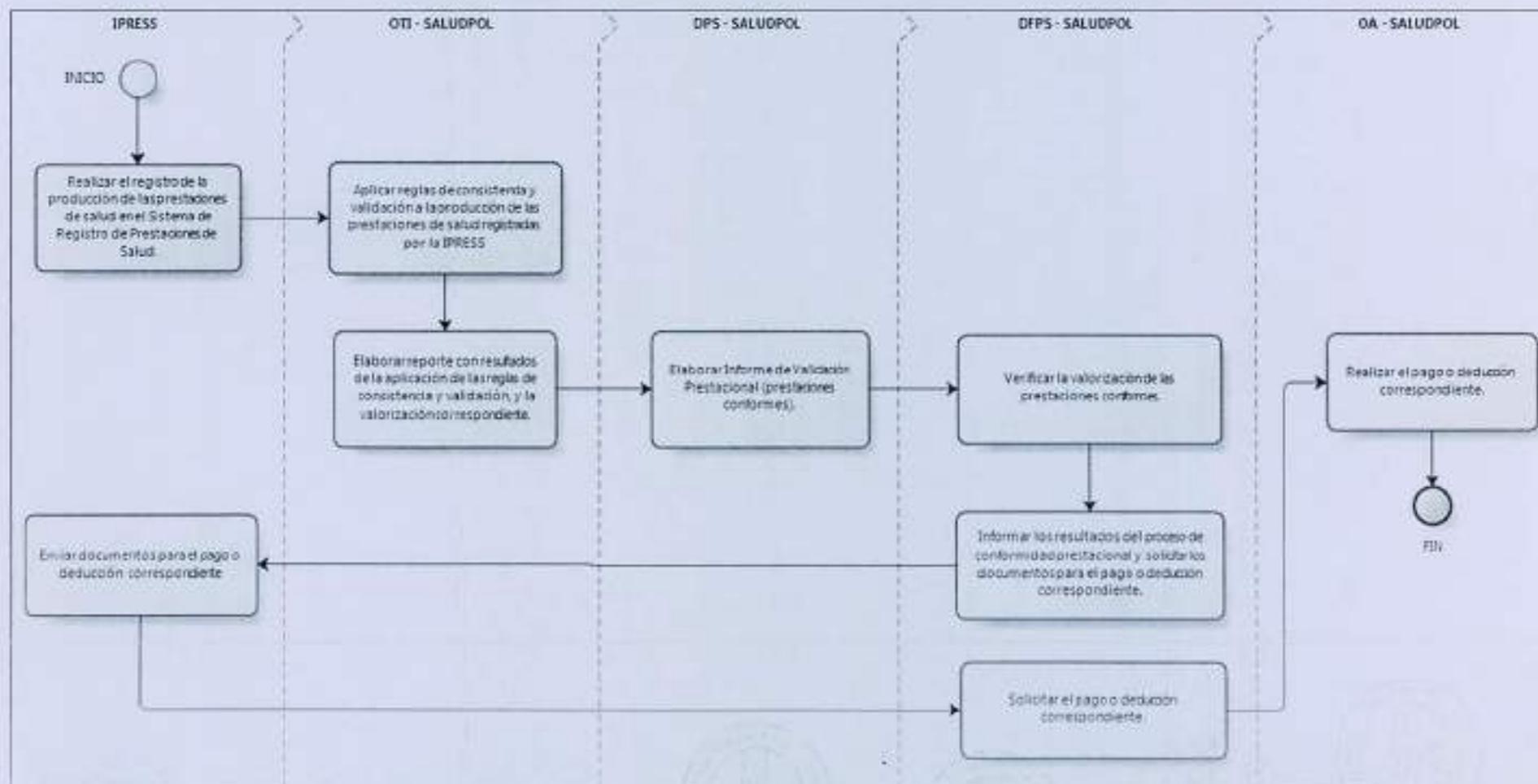




SaludPOL
Fondo de Asesoramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú



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



ANEXO N° 8. LIQUIDACION DE PRESTACIONES DE SALUD

8.1. HOJA DE RESUMEN DE LIQUIDACION

NOMBRE DE IPRESS:

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

TOTAL

 (NOMBRE COMPLETO
 Representantes o coordinador del convenio)
 (CARGO)
 Unidad de Seguros

 (NOMBRE COMPLETO)
 (CARGO)
 Unidad de Economía





8.2. DECLARACION JURADA

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

1. Toda la información ingresada en el Sistema TEDEF o Registro de Prestaciones de Salud es válida (según corresponda), es conforme y sustentada en documentos y se encuentra registrada en nuestros sistemas de información.
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 levantadas por la IPRESS oportunamente o no sustente el hallazgo en la atención registrada, acepto el descuento sobre la rendición del mes de producción abierta para lo cual emitiré la Nota de Crédito o Facturaré sobre el saldo neto.

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

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

