

CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE Y EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL

Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebra de una parte el **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con RUC N° 20178922581, con domicilio legal en Parque Maldonado N° 142, distrito de Pueblo Libre, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N° 10005, representada por el Gerente General Med. **RENZO RENAN ZAVALA URTEAGA**, identificado con DNI N° 10181186, designado mediante Resolución de Directorio N° 003-2019-IN-SALUDPOL-PD, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra parte **EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE**, con RUC N° 20487911586, con domicilio en la Vía de Evitamiento Panamericana Norte con Avenida El Progreso S/N, distrito y provincia de Chiclayo y departamento de Lambayeque, con registro de SUSALUD N° 11470, debidamente representado por el Director Ejecutivo Médico **CESAR AUGUSTO IBACETA TELLO**, identificado con DNI N° 16802005 designado mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 085-2021-GR.LAMB/GR, a quien en adelante se le denominará **LA IPRESS**, en los términos y condiciones siguientes:



CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
3. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y sus modificatorias y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-1997-SA.
4. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y sus modificatorias, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.
5. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento, que fue aprobado por el Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
6. 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.
7. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
8. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificaciones.
9. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 003-2013-JUS.
10. Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2017-SA.
11. 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.
12. 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.
13. Decreto Legislativo N° 1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
14. Decreto Legislativo N° 1302, Decreto Legislativo que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
15. Decreto Legislativo N° 1466, Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del Intercambio Prestacional en Salud en el Sistema Nacional de Salud, que permitan la adecuada y plena prestación de los servicios de prevención y atención de salud para las personas contagiadas y con riesgo de contagio por COVID-19.





16. Decreto Legislativo N° 1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
17. Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
18. Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
19. Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
20. 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.
21. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, Aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contienen el Plan de Beneficios con el listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las Garantías Explícitas.
22. Decreto Supremo N° 002-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú.
23. Decreto Supremo N° 003-2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional.
24. 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 - UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas.
25. Decreto Supremo N° 010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
26. Decreto Supremo N° 008-2020-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de los 90 días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, y sus precisiones; y el Decreto Supremo que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA.
27. Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, publicado el 15 de marzo de 2020, precisado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM y N° 046-2020-PCM, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, y se dispone el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. El Estado de Emergencia Nacional se prorroga, a través de los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM a partir del miércoles 01 de julio de 2020 hasta el viernes 31 de julio de 2020. Decreto Supremo N° 031-2020-SA, se da prórroga de la declaratoria de emergencia sanitaria a partir del 7 de diciembre de 2020 por un plazo de noventa (90) días calendario.
28. Decreto de Urgencia N° 007-2019, Declaran a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 026-2019-SA.
29. Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
30. Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Catalogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
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.
32. Resolución Ministerial N° 657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
33. Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA, Disponen la publicación del "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS vigente y su Costo Estándar".
34. 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”.

35. Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, Aprueban el Documento Técnico “Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”.
36. 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”.
37. Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las “Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)”.
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.
39. 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.
40. Resolución Ministerial N° 839-2020-MINSA que aprueba el Documento Técnico: Manejo de personas afectadas por COVID-19 en los servicios de hospitalización, para establecer los criterios técnicos para el manejo clínico de los pacientes hospitalizados por la COVID-19.
41. Resolución Ministerial N° 879-2020/MINSA que aprueba la “Directiva Sanitaria para el uso de oxígeno en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y uso domiciliario”
42. Resolución Ministerial N° 158-2019-IN, que aprueba el Manual de Operaciones del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional de Perú – SALUDPOL.
43. Resolución de Gerencia General N° 125-2018-IN-SALUDPOL-GG que aprueba el Documento Técnico “Plan de Salud del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú”.



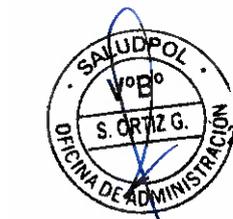
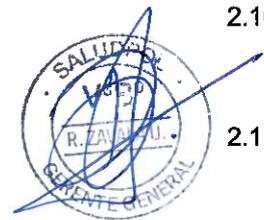
CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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

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



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



- 2.17. **Prestación de Salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados en las IPRESS registradas en SUSALUD.
- 2.18. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad
- 2.19. **Riesgo de Corrupción:** Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público para el beneficio privado.
- 2.20. **Rechazo parcial de la prestación:** Se da cuando existe una inconformidad en una prestación autorizada con evidencia de haberse brindado. (por ejemplo, falta de sello, firma, no se evidencia el resultado de un examen auxiliar, etc.). En este caso, se descontará del expediente el monto observado, pero se cancelará el resto de la prestación.
- 2.21. **Rechazo total de la prestación:** Se considera rechazo total del expediente cuando la IPRESS no facilite la historia clínica para su evaluación o cuando no se evidencie el documento de autorización de la IAFA para la realización de la prestación. En estos casos no se cancelará la prestación.
- 2.22. **Alta:** Es el egreso de un paciente vivo de la IPRESS cuando culmina el proceso de hospitalización. La razón del alta puede ser por haber concluido el proceso de tratamiento, por traslado a otra IPRESS o a solicitud de paciente o persona responsable, requiriendo en todos los casos de la decisión del profesional médico. En concordancia con la Resolución Ministerial N° 265-2018-MINSA que aprueba la norma técnica 139.
- 2.23. **Camas de las unidades de cuidados intensivos con ventilación asistida para COVID-19:** Para la aplicación del presente Procedimiento se entiende como cama de las unidades de cuidados intensivos que cumple con ventilador volumétrico, el recurso humano necesario para su funcionamiento cuya gestión está a cargo del Comando de Operaciones creado mediante Resolución Ministerial N° 155-2020-MINSA.
- 2.24. **Caso leve de COVID-19:** Toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes signos o síntomas: tos, malestar general, dolor de garganta, fiebre y congestión nasal. Puede presentar otros síntomas, como: alteraciones en el gusto, alteraciones en el olfato y exantema. El caso leve no requiere hospitalización, se inicia aislamiento domiciliario y se indica seguimiento.
- 2.25. **Caso leve de COVID-19 con factores de riesgo:** Caso leve que presente alguno de los factores de riesgo individual asociados al desarrollo de complicaciones relacionadas a COVID-19 como: Edad 65 años a más (factor de riesgo independiente), presencia de comorbilidades: Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes, Obesidad, Asma, Enfermedad Pulmonar Crónica, Cáncer, Insuficiencia Renal Crónica, Enfermedad o Tratamiento Inmunosupresor.
- 2.26. **Caso moderado:** Toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con algunos de los siguientes criterios: disnea o dificultad respiratoria, frecuencia respiratoria mayor a 22 respiraciones por minuto, saturación de oxígeno < 95%, alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión), hipotensión arterial o shock, signos clínicos y/o radiológicos de neumonía, recuento linfocitario menor de 1000 células/ μ l. El caso moderado requiere hospitalización.
- 2.27. **Caso severo:** Toda persona con infección respiratoria aguda con dos o más de los siguientes criterios: frecuencia respiratoria > 22 respiraciones por minuto o PaCO₂ < 32 mm Hg, alteración del nivel de conciencia, presión arterial sistólica menor a 100 mm Hg o



PAM < 65 mm Hg, PaO₂ < 60 mm Hg o PaFi < 300, signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance taraco-abdominal, lactato sérico > 2 mosm / L. El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos.

- 2.28. **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.
- 2.29. **Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios:** Es la relación ordenada de las denominaciones y códigos de las identificaciones estándares de los Procedimientos Médicos Sanitarios.
- 2.30. **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.
- 2.31. **Prestación de salud:** Es la unidad básica que describe los procedimientos realizados para la atención de las condiciones de salud de los asegurados.

CLÁUSULA TERCERA.- DE LAS PARTES

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

EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE, es una IPRESS pública que no está asignada a ninguna UGIPRESS, pertenece al Gobierno Regional de Lambayeque, es una Unidad Ejecutora y se encuentra inscrita en el Registro Nacional de IPRESS de SUSALUD, con código único de IPRESS N° 00011470. De conformidad con el marco legal vigente, ha determinado que cuenta con capacidad de oferta para atender la demanda insatisfecha de la IAFAS.

CLÁUSULA CUARTA.- OBJETO DEL CONVENIO

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

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

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

CLÁUSULA QUINTA. - ÁMBITO DE APLICACIÓN

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



CLÁUSULA SEXTA.- ACREDITACIÓN DEL ASEGURADO

Para la prestación del servicio es condición obligatoria que el beneficiario se identifique con el Documento Nacional de Identidad – DNI, o Carné de Extranjería, Pasaporte u otros validados por las normas migratorias vigentes, además es condición obligatoria que LA IPRESS cuente con el documento de autorización de procedimiento médico¹ emitido previamente por LA IAFAS² (Anexo N° 2).



En caso que el beneficiario acuda directamente al servicio de emergencia de LA IPRESS donde se califique daño prioridad I, LA IPRESS verificará la condición y la vigencia de cobertura de atención del beneficiario a través del sistema informático "Consulta en línea de Registro de Beneficiarios" de LA IAFAS disponible en <https://app-cbo.saludpol.gob.pe:22085/>. De comprobar que el beneficiario cuente con cobertura de atención vigente, LA IPRESS deberá informar en un plazo de hasta setenta y dos (72) horas, a la Unidad Territorial de LA IAFAS o quien haga sus veces, sobre la ocurrencia del evento, a fin de que ésta en el mismo plazo emita el documento de autorización correspondiente (Anexo N° 2).³



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

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



CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD

La cartera de servicios de salud y procedimientos de salud contratados en virtud del presente convenio se encuentra detallada en el Anexo N°1 adjunto que forma parte del presente convenio y serán brindados según el Plan de Salud de la persona beneficiaria.



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

² O el área que haga sus veces

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



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

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

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

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

CLÁUSULA OCTAVA: DEL MECANISMO DE PAGO

Las partes acuerdan que la modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es pago por servicio; la cual será calculado según la periodicidad acordada en función del número, tipo de prestaciones brindadas en el periodo y el costo acordado para cada prestación, según los valores y el tarifario contenido en el **Anexo N° 04** del presente convenio

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

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

Monto a Desembolsar =

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

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

Asimismo, si existiese un Convenio anterior entre ambas Entidades, la IAFAS SALUDPOL, deberá transferir como primer importe prospectivo, el monto equivalente a la suma de las transferencias realizadas en último año fiscal previo a la suscripción del Convenio.

Por otro lado, si de la rendición existiese un saldo a favor de LA IPRESS, SALUDPOL deberá sumar dicho monto e incrementarlo sobre la siguiente transferencia que corresponda.

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



CLÁUSULA NOVENA. - DE LAS TARIFAS

- 9.1 Las tarifas por los servicios de salud que se brinden en el marco del presente Convenio no tienen fines de lucro y han sido establecidas de mutuo acuerdo con LA IPRESS. Las tarifas incluyen los costos de los insumos y materiales médicos y se encuentran estipuladas en el Anexo N° 4 y podrán ser modificadas mediante Actas de forma momentánea y posteriormente regularizadas mediante la 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.⁴
- 9.3 Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario del presente Convenio que sean brindados por LA IPRESS a los beneficiarios de SALUDPOL, serán financiados por LA IAFAS, previa suscripción de un Acta entre los coordinadores de LA IAFAS y de LA IPRESS, según lo señalado en la cláusula vigésima cuarta, consensuando las tarifas a ser aplicadas en forma transitoria. En forma posterior, estos procedimientos de salud deberán ser incluidos en el tarifario del presente Convenio, previo acuerdo de LA IAFAS y LA IPRESS, mediante Adenda.

CLÁUSULA DÉCIMA.- RECEPCIÓN, VALIDACIÓN Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL

- 10.1 La IPRESS garantiza que las prestaciones de salud otorgadas a los pacientes o usuarios de salud asegurados, se registran y comunican a las IAFAS y a SUSALUD de acuerdo al modelo de transacción electrónica de datos estandarizados establecido por SUSALUD
- 10.2 LA IAFAS se obliga a pagar la contraprestación a LA IPRESS mediante el mecanismo de pago acordado, estipulado en la cláusula sexta del presente Convenio.
- 10.3 LA IPRESS dentro de los **primeros 20 días calendario** del mes siguiente de producción, deberá registrar las prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios de LA IAFAS, considerando el Conjunto Mínimo de Datos (**Anexo N° 05**), a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces), según el procedimiento establecido (**Anexo N° 6**).
- 10.4 La Oficina de la Tecnología de la Información de LA IAFAS, a través del Sistema de Registro de Prestaciones de Salud (o el que haga sus veces) aplica las reglas de consistencia y validación. El resultado de la aplicación de dichas reglas y la valorización de las prestaciones de salud es remitido a la Dirección de Prestaciones de Salud.
- 10.5 La Dirección de Prestaciones de Salud de LA IAFAS, a partir de la información remitida por la Oficina de la Tecnología de la Información, elabora un Informe de Validación Prestacional, el cual deberá contemplar el detalle de las prestaciones conformes, y remite dicho informe a la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de LA IAFAS para la verificación de la valorización de las prestaciones conformes.
- 10.6 La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de LA IAFAS informa a LA IPRESS mediante documento formal o correo electrónico los resultados del proceso de conformidad prestacional y solicita los documentos para el pago o deducción correspondiente.
- 10.7 De existir observaciones producto de la validación y la auditoría, la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de la IAFAS mediante correo electrónico y/o documento formal comunicará a LA IPRESS las prestaciones de salud observadas y esta última tendrá un plazo máximo de diez (10) días calendario, luego de recepcionado el documento, para subsanarlas.

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

- 10.8 LA IPRESS deberá remitir a LA IAFAS la factura⁵, con monto igual a la valorización de las prestaciones conformes, la hoja de liquidación y copia de los documentos de autorización.
- 10.9 Bajo ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por LA IPRESS, condicionará el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes.
- 10.10 En forma posterior, cada tres (03) meses, se aplicará control presencial posterior de las prestaciones conformes, a través de la auditoría médica "In situ", según el procedimiento descrito en el numeral 15.2.
- 10.11 LA IAFAS debe realizar la deducción del valorizado de las prestaciones conformes del mes al monto previamente desembolsado, luego de recibir los documentos señalados en el numeral 10.7, lo cual será un requisito para realizar los siguientes desembolsos.
- 10.12 Si la valorización de las prestaciones conformes alcanza el 80% del monto del desembolso previamente realizado, LA IPRESS podrá solicitar mediante documento formal la realización de un nuevo desembolso sin la necesidad de esperar que se cumpla el plazo establecido.

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA - OBLIGACIONES DE LAS IAFAS

Son obligaciones de LA IAFAS:

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

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

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 13.4 Coordinar directamente la referencia de los beneficiarios a otras IPRESS cuando el estado de salud determinado por el médico así lo requiera, según las condiciones de salud pactadas en el marco de la normativa vigente no pudiendo delegar dicha obligación o responsabilidad a LA IPRESS.6
- 13.5 Informar a LA IPRESS sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios y aquellos que se derivan en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.
- 13.6 Pagar a LA IPRESS por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
- 13.7 Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga experiencia asistencial no menor a 2 años y, cuente con Registro de Auditor Médico en el Colegio Médico del Perú.
- 13.8 Capacitar al personal designado por LA IPRESS en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente Convenio.
- 13.9 Informar en forma detallada a los beneficiarios y a LA IPRESS, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días de su implementación en LA IPRESS.
- 13.10 Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
- 13.11 Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.
- 13.12 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 13.13 Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
- 13.14 Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - OBLIGACIONES DE LA IPRESS

Son obligaciones de LA IPRESS:

- 14.1 Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con la IAFAS, según la cartera de servicios y catálogo de procedimientos médicos y sanitarios contratado.
- 14.2 Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.
- 14.3 Verificar la identidad del paciente y su condición de beneficiario de LA IAFAS, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
- 14.4 No realizar cobros adicionales de ningún tipo, a los beneficiarios de LA IAFAS por los servicios de salud que son objeto del presente Convenio, distintos de los autorizados por LA IAFAS.
- 14.5 Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a LA IAFAS a fin que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.

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

- 14.6 Cumplir con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.
- 14.7 No discriminar en su atención a los beneficiarios de LA IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.
- 14.8 Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de LA IAFAS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en el marco normativo vigente.
- 14.9 No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este Convenio, salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con LA IAFAS, siendo LA IPRESS responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.
- 14.10 Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo a las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LA IAFAS.
- 14.11 Mantener una Historia Clínica única por paciente, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito.
- 14.12 En los casos que corresponda, informar a LA IAFAS sobre beneficiarios con contingencias que exceden la cobertura convenida o la capacidad de resolución de LA IPRESS, para su respectiva referencia a otra IPRESS o IAFAS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del asegurado durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo a la normatividad vigente
- 14.13 Presentar a LA IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.
- 14.14 Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con Guía u Hoja de Liquidación de Gastos debidamente detallada y valorizada.
- 14.15 Informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los beneficiarios.
- 14.16 Informar a SALUDPOL sobre la autorización por el Comité Farmacoterapéutico para la utilización de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, en caso corresponda.
- 14.17 Otorgar a los asegurados los comprobantes de pago correspondientes que acrediten la cancelación de copagos, deducibles, coaseguros o tasas, según corresponda.
- 14.18 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.
- 14.19 Poner a disposición de los usuarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes
- 14.20 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.
- 14.21 Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y la normatividad vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - AUDITORÍA Y/O CONTROL PRESTACIONAL

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

15.1.1 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.

15.1.2 Encuestas de satisfacción de beneficiarios.

15.1.3 Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus beneficiarios.

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

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

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

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

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

15.2.3 LA IPRESS, posterior a la recepción del documento formal o correo electrónico, tiene un plazo máximo de cinco (5) días calendarios para acopiar la totalidad de la muestra de prestaciones de salud requeridas. Posterior a este plazo se realizará la auditoría médica "in situ" por parte del equipo auditor de LA IAFAS. De existir observaciones, LA IPRESS podrá subsanarlas durante la auditoría médica "In situ", por única vez. Al finalizar la auditoría médica "In situ", el equipo auditor de LA IAFAS, consignará en un Acta las observaciones que no fueron subsanadas, indicando si corresponden a rechazo total o parcial.

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

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

15.4 Debe considerarse que no todas las observaciones que plantee la IAFAS obligatoriamente deben conllevar a la implementación de medidas correctivas, siendo que cada una de ellas



debe ser estudiada, analizada y comprobada para que, de ser necesario se admitan o no medidas correctivas.

- 15.5 Todas las observaciones que LA IAFAS plantee a LA IPRESS, así como las respuestas de ésta, deben constar por escrito y sustentarse de forma concreta, técnica y razonable, con base en evidencia científica en los casos que corresponda.
- 15.6 Si como consecuencia de la auditoría a las prestaciones de salud, la IAFAS detectase alguna prestación que no ha sido realizada, el valor de la misma será deducido del monto a pagar.
- 15.7 Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente convenio. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los pacientes o usuarios de salud asegurados podrá dar lugar a la resolución del presente convenio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA. - GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

LA IAFAS y LA IPRESS, en forma coordinada aplicarán guías de práctica clínica en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSA. Las guías de diagnóstico y tratamiento no podrán sustituir el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.

CLÁUSULA DÉCIMO SÉTIMA- CÓDIGOS Y ESTÁNDARES

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

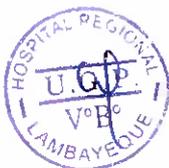
CLÁUSULA DÉCIMO OCTAVA. - RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

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

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

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

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



CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA. - RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

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



CLÁUSULA DÉCIMO VIGÉSIMA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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



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



CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - ANTICORRUPCIÓN

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



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



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

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



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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - VIGENCIA DEL CONVENIO

El presente Convenio se celebra por el plazo de un (01) año a cuyo término podrá renovarse automáticamente por el mismo periodo, salvo comunicación mediante carta simple, efectuada por alguna de las partes, la cual deberá ser remitida por lo menos con quince (15) días hábiles previo a la culminación de su vigencia.



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



CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA. - DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - DE LA COORDINACIÓN

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

- Coordinador de **LA IAFAS**: Director de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de SALUDPOL.
- Coordinador de **LA IPRESS**: Coordinador de la Unidad de Gestión del Paciente

24.1 Los coordinadores serán los responsables de verificar el cumplimiento de los requisitos y condiciones para la ejecución del convenio; así como coordinar la implementación de los sistemas informáticos y elaboración de los procedimientos de atención, validación y conformidad, facturación y pago de las prestaciones para la ejecución del convenio.

24.2. 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 no existirá un compromiso de pago por parte de LA IAFAS.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - DOMICILIO DE LAS PARTES

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

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

DOMICILIO DE LA IPRESS: Avenida El Progreso S/N, distrito y provincia de Chiclayo y departamento de Lambayeque.

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

Estando las partes de acuerdo con el contenido de todas y cada una de las Cláusulas que conforman el presente Convenio, lo suscriben por duplicado, en señal de conformidad, en la ciudad de Lambayeque a los 09 días del mes de Julio de 2021.

Med. RÉNZO RÉNAN ZAVALA URTEAGA
Gerente General
Fondo de Aseguramiento en Salud de la
Policía Nacional del Perú – SALUDPOL

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
DR. CÉSAR AUGUSTO IBACETA TELLO
CMP. 48233 RNE. 040763
DIRECTOR

Med. CESAR AUGUSTO IBACETA TELLO.
Director Ejecutivo
Hospital Regional de Lambayeque



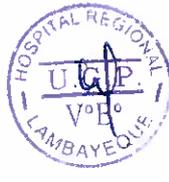
ANEXO N° 1: CARTERA DE SERVICIOS⁷

N.º	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIO DE SALUD
1	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
2	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
3	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
4	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
5	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA DIFERENCIADA DE NEFROLOGÍA
6	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
7	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA
8	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA
9	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA
10	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA
11	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA
12	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA
13	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA
14	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA
15	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA
16	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA CLINICA
19	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN GERIATRÍA
20	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO EN EL SERVICIO SUBESPECIALIZADO DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
21	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO EN EL SERVICIO SUBESPECIALIZADO DE ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA
22	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO EN EL SERVICIO SUBESPECIALIZADO DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA
23	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO EN EL SERVICIO SUBESPECIALIZADO DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA
24	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO EN EL SERVICIO SUBESPECIALIZADO DE NEONATOLOGÍA
25	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
26	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
27	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA
28	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO EN EL SERVICIO ESPECIALIZADO DE GINECOLOGÍA ESPECIALIZADA
29	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO EN EL SERVICIO ESPECIALIZADO DE OBSTETRICIA
30	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
31	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

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



N.º	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIO DE SALUD
32	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR
33	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
34	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA
35	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
36	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA
38	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN AMBULATORIA POR ENFERMERA (O)
39	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN AMBULATORIA POR ENFERMERA (O)
40	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN AMBULATORIA POR PSICÓLOGO (A)
41	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN AMBULATORIA POR OBSTETRA
42	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN AMBULATORIA POR CIRUJANO DENTISTA
43	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN AMBULATORIA POR CIRUJANO DENTISTA ODONTO PEDIATRA
44	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN AMBULATORIA POR NUTRICIONISTA
45	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE GASTROENTEROLOGÍA
46	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE CARDIOLOGÍA
47	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA
48	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROLOGÍA
49	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE DERMATOLOGÍA
50	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
51	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE HEMATOLOGÍA
52	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE NEFROLOGÍA
53	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE REUMATOLOGÍA
54	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
55	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA PLÁSTICA
56	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
57	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA
58	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA
59	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN EL SERVICIO SUBESPECIALIZADO DE CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
60	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN EL SERVICIO SUBESPECIALIZADO DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA





N.º	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIO DE SALUD
61	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROC. AMBULATORIOS EN EL SERVICIO SUBESPECIALIZADO DE GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA
62	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE CABEZA Y CUELLO
63	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGÍA GENERAL
64	CONSULTA EXTERNA	ATENCIÓN DE PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS EN LA SUBESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
65	CONSULTA EXTERNA	CONSULTA AMBULATORIA POR MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA
66	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA DE MEDICINA INTERNA
67	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA DE PEDIATRÍA
68	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA
69	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA
70	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA
71	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA
72	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA
73	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA
74	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA
75	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO SUBESPECIALISTA EN CADIOLOGÍA PEDIÁTRICA
76	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO SUBESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA
77	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA DE GÍNECO Y OBSTETRICIA
78	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA DE CIRUGÍA GENERAL
79	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
80	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA
81	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR.
82	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
83	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
84	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA
85	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
86	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA
87	EMERGENCIA	ATENCIÓN EN SALA DE OBSERVACIÓN DE EMERGENCIA
88	EMERGENCIA	ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA Y REANIMACIÓN
89	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS POR LICENCIADA (O) EN OBSTETRICIA
90	EMERGENCIA	TRIAJE Y ATENCIÓN DE URGENCIAS POR MÉDICO GENERAL
91	EMERGENCIA	ATENCIÓN DE URGENCIAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA





N.º	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIO DE SALUD
92	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL POR MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, Y POR LICENCIADA (O) EN OBSTETRICIA
93	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL POR LICENCIADA (O) EN OBSTETRICIA
94	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO POR MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA.
95	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO LICENCIADA (O) EN ENFERMERÍA CAPACITADA (O).
96	CENTRO OBSTÉTRICO	ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO POR MÉDICO SUBESPECIALISTA EN NOENATOLOGÍA
97	CENTRO QUIRÚRGICO	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
98	CENTRO QUIRÚRGICO	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
99	CENTRO QUIRÚRGICO	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
100	CENTRO QUIRÚRGICO	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA
101	CENTRO QUIRÚRGICO	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
102	CENTRO QUIRÚRGICO	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA
103	CENTRO QUIRÚRGICO	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR
104	CENTRO QUIRÚRGICO	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA
105	CENTRO QUIRÚRGICO	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
106	CENTRO QUIRÚRGICO	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA
107	CENTRO QUIRÚRGICO	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR MÉDICO SUBESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA
110	CENTRO QUIRÚRGICO	ATENCIÓN EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS POR MÉDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA.
111	CENTRO QUIRÚRGICO	ATENCIÓN EN SALA DE RECUPERACIONES POST ANESTÉSICA
112	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA (*)
113	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE PEDIATRÍA
114	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE NEONATOLOGÍA
115	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE INFECTOLOGÍA
116	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE NEFROLOGÍA
117	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE NEUMOLOGÍA
118	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE HEMATOLOGÍA
119	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE GERIATRÍA
121	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA
122	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA PLÁSTICA
123	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
124	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE NEUROCIRUGÍA
125	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE CABEZA Y CUELLO
126	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR
127	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
128	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE OFTALMOLOGÍA





N.º	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIO DE SALUD
129	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
130	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE UROLOGÍA
133	HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIZACIÓN DE GESTANTES CON COMPLICACIONES
134	CUIDADOS INTENSIVOS	ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERAL
135	CUIDADOS INTENSIVOS	ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS GENERAL
136	CUIDADOS INTENSIVOS	ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES
137	CUIDADOS INTENSIVOS	ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
138	PATOLOGÍA CLÍNICA	PROCEDIMIENTO DE LABORATORIO CLÍNICO TIPO III-1
139	PATOLOGÍA CLÍNICA	PROCEDIMIENTOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA TIPO III-1
140	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	RADIOLOGÍA CONVENCIONAL
141	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	RADIOLOGÍA ESPECIALIZADA
142	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA
143	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	ECOGRAFÍA GENERAL Y DOPPLER
144	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	MAMOGRAFÍA
145	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	DENSITOMETRÍA ÓSEA
146	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA
147	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	RESONANCIA MAGNÉTICA
148	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN DE DISCAPACIDADES LEVES Y MODERADAS MEDIANTE TERAPIA FÍSICA
149	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN DE DISCAPACIDADES SEVERAS MEDIANTE TERAPIA FÍSICA
150	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN MEDIANTE TERAPIA DE LENGUAJE
151	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	ATENCIÓN DE REHABILITACIÓN MEDIANTE TERAPIA DE APRENDIZAJE
152	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	EVALUACIÓN NUTRICIONAL EN HOSPITALIZACIÓN
153	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SOPORTE NUTRICIONAL CON REGIMENES DIETÉTICOS
154	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SOPORTE NUTRICIONAL CON FORMULAS LÁCTEAS
155	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	SOPORTE NUTRICIONAL CON FORMULAS ENTERALES
156	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	PROVISIÓN DE UNIDADES DE SANGRE Y HEMODERIVADOS
157	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	ABASTECIMIENTO DE UNIDADES DE SANGRE Y HEMODERIVADOS
158	CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	PREPARACIÓN DE UNIDADES DE SANGRE Y HEMODERIVADOS
159	FARMACIA	DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS
160	FARMACIA	ATENCIÓN EN FARMACIA CLÍNICA
161	FARMACIA	ATENCIÓN EN FARMACOTECNIA



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



GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE

N.º	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIO DE SALUD
162	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	DESINFECCIÓN DE NIVEL INTERMEDIO EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
163	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
164	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	ESTERILIZACIÓN POR MEDIO FÍSICO EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
165	CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	ESTERILIZACIÓN POR MEDIO QUÍMICO EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN
169	MEDICINA NUCLEAR	EXAMEN DE CAPTACIÓN DE SUSTANCIAS RADIOACTIVAS
170	MEDICINA NUCLEAR	TRATAMIENTO CON RADIOISÓTOPOS



ANEXO N° 02 DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN

Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV-XXXXXXXXXX

Lima, XX de XXXX de XXXXX



CV-1401-201800000020

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

De mi consideración:

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

APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO (DNI N° XXXXXXXXX)

En referencia a los siguientes procedimientos:

Cod. Proc.	Procedimiento	Referencia

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

ATENCIÓN

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

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

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

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

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

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

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

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

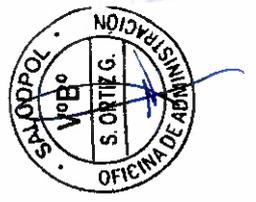
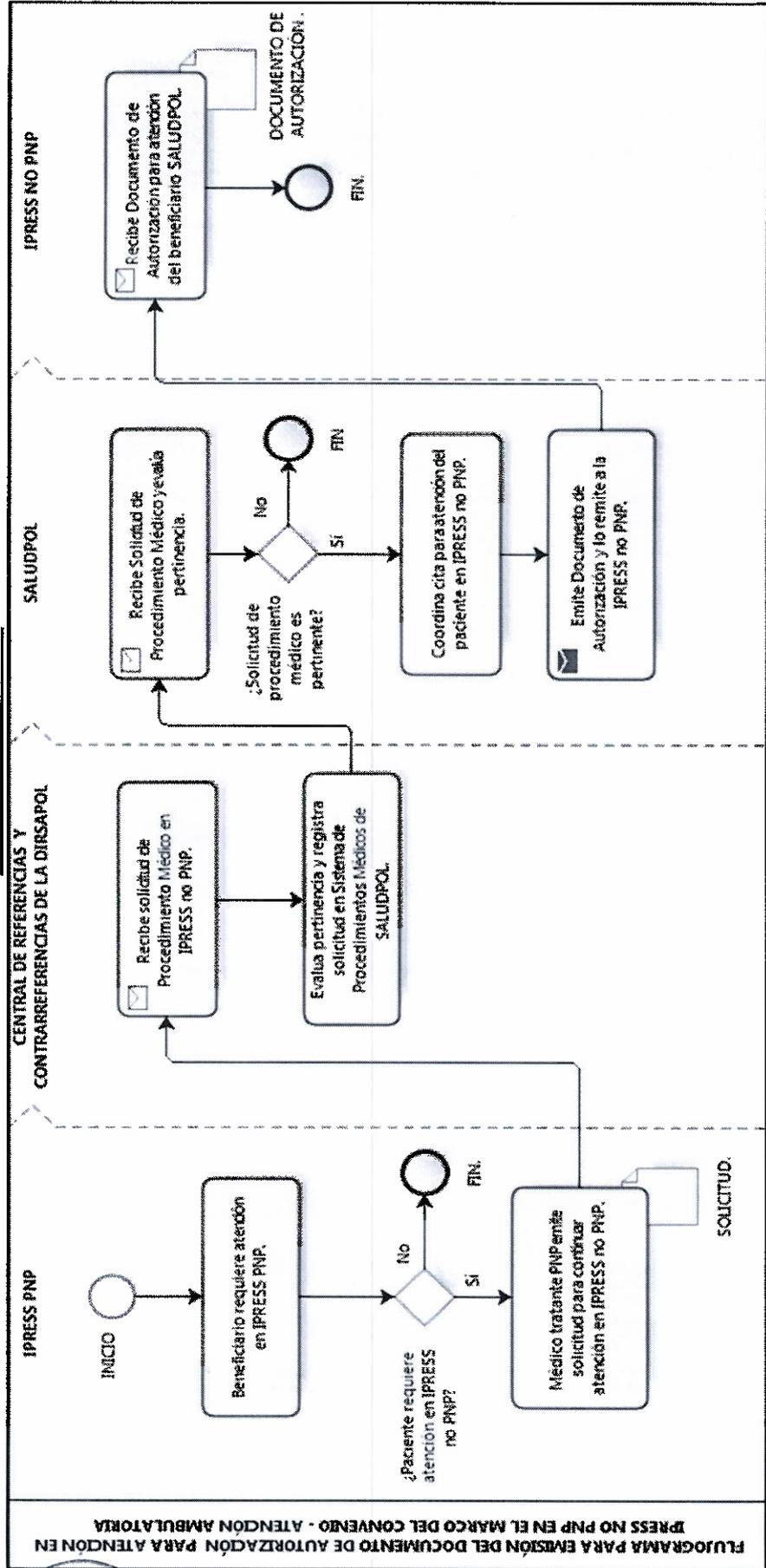
FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL (RUC N° 20178922581)
Parque Maldonado 142 - Pueblo Libre - Lima



ANEXO N° 03

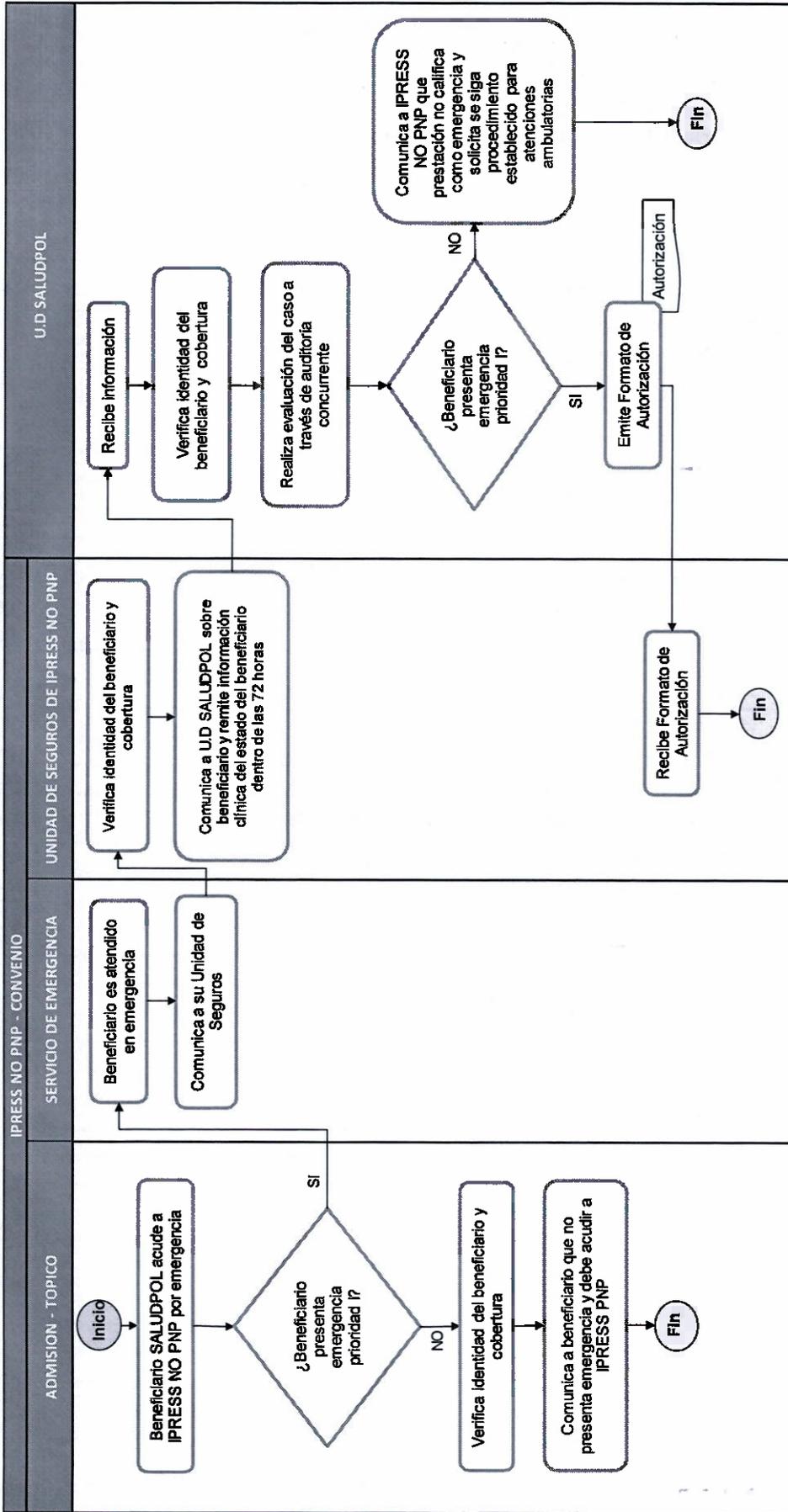
FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO

Atención Ambulatoria⁸



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

Atención de Emergencia (Prioridad I)⁹10



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

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



ANEXO N° 4: TARIFARIO¹¹

N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
1	87180	CULTIVO DE PLACA DE AGAR (STRONGYLOIDES)	20.00
2	87211	SEDIMENTACION DE HECES	15.00
3	87177	PARASITOLOGICO SERIADO AMPLIADO (SEDIMENTACION+BAERMAN+KINYOUN)	37.00
4	93875	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS EXTRACRANEALES (CAROTIDAS)	90.00
5	93556	ANGIOGRAFIA PULMONAR, AORTOGRAFIA Y/O ANGIOGRAFIA CORONARIA SELECTIVA INCLUYENDO	255.00
6	87272	CRYPTOSPORIDIUM / GIARDIA, DETECCION DE ANTIGENOS	160.00
7	87208	PARASITOLOGICO - SIMPLE	7.00
8	92511	VIDEO NASOFIBROLARINGOSCOPIA	100.00
9	30300	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO INTRANASAL	40.00
10	91002	COLOCACION Sonda DUODENAL	15.27
11	69200	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO; SIN ANESTESIA GENERAL	21.61
12	99893	ALTO RIESGO NEONATAL	40.00
13	343	ANESTESIOLOGIA	40.00
14	311	CARDIOLOGIA	40.00
15	347	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	40.00
16	345	CIRUGIA CARDIOVASCULAR	40.00
17	344	CIRUGIA GENERAL	40.00
18	346	CIRUGIA PEDIATRICA	40.00
19	348	CIRUGIA PLASTICA	40.00
20	99973	CONSULTA AI	40.00
21	99833	CONSULTA AIT	40.00
22	99203	CONSULTA AMBULATORIA III-I	40.00
23	1987	CONSULTA ANESTESIOLOGIA (EVALUACION PREANESTESICA)	40.00
24	99963	CONSULTA AR	40.00
25	99215	CONSULTA DE EMERGENCIA III-1	40.00
26	99776	CONSULTA DE RETINOPATIA DE LA PREMATURIDAD	40.00
27	99801	CONSULTA GERIATRIA	40.00
28	99959	CONSULTA LES	40.00
29	99977	CONSULTA MEDICINA FAMILIAR	40.00
30	99802	CONSULTA NEFROLOGIA-HEMODIALISIS	40.00
31	353	ONCOLOGIA	40.00
32	327	DERMATOLOGIA	40.00
33	99596	EMERGENCIA	40.00
34	341	ENDOCRINOLOGIA	40.00
35	99979	EPC - NP	40.00
36	342	GASTROENTEROLOGIA	40.00
37	354	GASTROPEDIATRIA	40.00
38	322	GINECOLOGIA	40.00
39	355	GINECOLOGIA ONCOLOGICA	40.00
40	339	HEMATOLOGIA	40.00
41	333	INFECTOLOGIA	40.00
42	99241	INTERCONSULTAS	40.00
43	334	MEDICINA FISICA	40.00
44	20755	MEDICINA GENERAL	40.00

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



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S./.
45	318	MEDICINA INTERNA	40.00
46	335	NEFROLOGIA	40.00
47	336	NEUMOLOGIA	40.00
48	351	NEUROCIRUGIA	40.00
49	337	NEUROLOGIA	40.00
50	352	NEUROPEDIATRIA	40.00
51	358	NUTRICION	25.00
52	326	OBSTETRICIA	25.00
53	332	ODONTOLOGIA	25.00
54	317	OFTALMOLOGIA	40.00
55	323	OTORRINOLARINGOLOGIA	40.00
56	320	PEDIATRIA	40.00
57	99978	PPR - DM	40.00
58	349	PSICOLOGIA	25.00
59	325	PSIQUIATRIA	25.00
60	99503	RETINOLOGIA	40.00
61	338	REUMATOLOGIA	40.00
62	97802	TERAPIA DE NUTRICION MEDICA (CONSULTA PARA NUTRICION PARENTERAL)	40.00
63	359	TRAUMATOLOGIA	40.00
64	324	UROLOGIA	40.00
65	99173	AGUDEZA VISUAL (EN HORAS C. EXTERNA)-A TODOS LOS PACIENTES MAYORES DE 5 AÑOS	44.00
66	92100	TONOMETRIA O PRESION OCULAR (EN HORA DE C. EXTERNA, GENERALMENTE SOLO A MAYORES DE 40)	92.00
67	92015	DETERMINACION DEL ESTADO DE REFRACCION	44.00
68	99502	CIRUGIA REFRACTIVA CON LASER (1 OJO)	1074.00
69	92557	AUDIOMETRIA	69.00
70	92567	TIMPANOMETRIA (PRUEBA DE IMPEDANCIA)	72.00
71	69210	LAVADO DE OIDO	44.00
72	99750	CISTOSCOPIA	304.00
73	93307	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORCICA PARA ANOMALIAS CARDIACAS CONGENITA	119.00
74	93000	ELECTROCARDIOGRAMA	41.00
75	93965	ECODOPPLER VENOSO	147.00
76	40403	ECOGRAFIA OBSTETRICA (EN CONSULTORIO EXTERNO, EN HORAS DE PROCED.)	48.00
77	76810	ECOGRAFIA TV 4D (EN CONSULTORIO EXTERNO, EN HORAS DE PROCED.)	141.00
78	57452	COLPOSCOPIA	92.00
79	95812	ELECTROENCEFALOGRAMA (EEG)	86.00
80	43235	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL ALTA (VIDEOENDOSCOPIA)	268.00
81	45358	COLONOSCOPIA LARGA(VIDEOCOLONOSCOPIA LARGA)	243.00
82	43260	COLANGIO PANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (CPRE)	322.00
83	94010	ESPIROMETRIA SIN BRONCODILATACION BASAL	59.00
84	99598	RADIOGRAFIA PERIAPICAL NIÑO O ADULTO	25.00
85	D0240	RADIOGRAFIA OCLUSAL	36.00
86	41701	PROFILAXIS DENTAL ADULTO	36.00
87	99859	PROFILAXIS DENTAL NIÑO	31.00
88	E1311	DESTARTRAJE	40.00
89	99856	SELLANTES DENTALES	40.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
90	99857	BARNIZ FLUORADO	37.00
91	E2395	CURACION DENTAL IONOMERO NIÑO	37.00
92	99535	CURACION DENTAL RESINA NIÑO	40.00
93	86651	CURACION DENTAL DE RESINA FOTOCURADO SIMPLE ADULTO	45.00
94	99869	CURACION DENTAL DE RESINA FOTOCURADO COMPLEJA	55.00
95	41731	PULPOTOMIA (DIENTE DECIDUO)	45.00
96	99599	PULPECTOMIA (DIENTE DECIDUO)	70.00
97	41732	ENDODONCIA UNIRADICULAR (POR CADA SECCION)	140.00
98	99600	APICECTOMIA ANTERIOR	75.00
99	41708	EXODONCIA SIMPLE (EXTRACCION DENTAL SIMPLE)	37.00
100	D7210	EXODONCIA COMPLEJA	52.00
101	99601	EXODONCIA TERCERA MOLAR SEMI IMPACTADA	101.00
102	99860	EXODONCIA TERCERA MOLAR IMPACTADA	140.00
103	D3120	RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO	37.00
104	D3110	RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO	40.00
105	D5410	REGULARIZACION OSEA	85.00
106	D7910	SUTURA (ODONTOLOGIA)	15.00
107	15849	RETIRO DE PUNTOS (ODONTOLOGIA)	26.00
108	85027	HEMOGRAMA COMPLETO (CON PLAQUETAS)	30.00
109	82947	GLUCOSA BASAL	18.00
110	82565	CREATININA	18.00
111	84520	UREA Y/O NITROGENO UREICO (BUN)	18.00
112	81005	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	18.00
113	86899	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	18.00
114	84443	TSH -- (HORMONA TIROESTIMULANTE)	62.00
115	80061	PERFIL LIPIDICO (COLEST TOTAL, HDL, LDL, VLDL, TRIGLICERIDOS)	92.00
116	84439	T4 LIBRE	60.00
117	84460	TRANSAMINASA PIRUVICA (TGP)	18.00
118	84450	TRANSAMINASA OXALACETICA (TGO)	18.00
119	87087	UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	50.00
120	80076	PERFIL HEPATICO (TGO, TGP, GGTP, BILIRRUBINASTOTAL Y FRACCIONADAS, PROTEINAST	170.00
121	80057	PERFIL PREOPERATORIO (HMO, PLAQ, GRUP Y FRH, RPR, VIH, G, U, C, TC, TS)	273.00
122	82465	COLESTEROL TOTAL	20.00
123	83036	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	92.00
124	84478	TRIGLICERIDOS	25.00
125	85590	RECUENTO DE PLAQUETAS	18.00
126	85651	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION DE ERITROCITOS; NO AUTOMATIZADA (VSG)	20.00
127	84550	ACIDO URICO EN SANGRE	32.00
128	99677	PIEZA QUIRURGICA (BIOPSIA - 1KG)	125.00
129	86920	PRUEBA RAPIDA DE VIH	30.00
130	86140	PROTEINA C-REACTIVA (PCR)	50.00
131	85002	TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRIA	18.00
132	99540	HEMOGLOBINA + HEMATOCRITO	18.00
133	84152	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	67.00
134	87337	ENTAMOEBIA ELISA COPROANTIGENO	40.00
135	87269	GIARDIA ELISA COPROANTIGENO	40.00
136	86635	KINYOUN (COCCIDIOS)	21.00
137	30101	RX DE TORAX FRONTAL	59.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
138	40301	ECOGRAFIA DE ABDOMEN	57.00
139	20101	TEM DE CEREBRO S/C	244.00
140	76830	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL	57.00
141	20502	TEM DE ABDOMEN C/C	580.00
142	20602	TEM DE PELVIS C/C	580.00
143	30102	RX DE TORAX LATERAL	61.00
144	20702	TEM DE TORAX C/C	580.00
145	30209	RX DE RODILLA	61.00
146	99628	ECOGRAFIA RENAL	62.00
147	40604	ECOGRAFIA DE MAMA (DER O IZQ)	74.00
148	40601	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS	62.00
149	40304	ECOGRAFIA RENAL VESICAL	99.00
150	77056	MAMOGRAFIA BILATERAL	124.00
151	10102	RMN DE CEREBRO C/C	1052.00
152	30303	RX DE PELVIS	63.00
153	30302	RX DE ABDOMEN SIMPLE DE PIE	63.00
154	20701	TEM DE TORAX S/C	519.00
155	30703	RX DE COLUMNA LUMBAR	76.00
156	20102	TEM DE CEREBRO C/C	358.00
157	40103	ECOGRAFIA DE TIROIDES	60.00
158	76775	ECOGRAFIA RENAL Y/O VIAS URINARIAS	66.00
159	40405	ECOGRAFIA VESICO PROSTATICA	74.00
160	75705	ANGIOGRAFIA ESPINAL SELECTIVA, SUPERVISION E INTERPRETACION R ADIOLÓGICAS	1442.38
161	75726	ANGIOGRAFIA VISCERAL SELECTIVA O SUPRASELECTIVA (CON O SIN AO RTOGRAMA DE PERFUSION	591.08
162	75710	ANGIOGRAFIA, EXTREMIDAD, UNILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLÓGICAS	401.90
163	75810	ESPLENO PORTOGRAFIA	585.85
164	75801	LINFANGIOGRAFIA, EXTREMIDAD SOLAMENTE, UNILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACION	66.91
165	75885	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA PERCUTANEA	1153.38
166	75894	TERAPIA TRANSCATETER, EMBOLIZACION, CUALQUIER METODO, SUPERVISION E INTERPRETACION	3405.21
167	75825	VENOGRAFIA CAVA INFERIOR	396.67
168	75827	VENOGRAFIA CAVA SUPERIOR	396.67
169	75820	VENOGRAFIA PERIFERICA	60.31
170	75831	VENOGRAFIA VISCERAL	396.67
171	96410	ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA INTRAVENOSA EN INFUSION	54.00
172	59872	EVACUACION UTERINA DE OBITO FETAL + LEGRADO UTERINO	250.00
173	59409	PARTO VAGINAL SOLAMENTE	500.00
174	59410	USO DE SALA DE PARTO	85.00
175	76818	DETERMINACION DE PERFIL BIOFISICO FETAL	60.00
176	99853	ECOGRAFIA DE RODILLAS (COMPARATIVA)	45.00
177	78713	ESTUDIO DE REFLUJO VESICOURTERAL - DIRECTO (CATETER)	280.00
178	78455	ESTUDIO DE TROMBOSIS VENOSA-FLEBOGRAFIA ISOTOPICA REGIONAL	380.00
179	78264	ESTUDIO DE VACIAMIENTO GASTRICO	280.00
180	78078	GAMMAGRAFIA DE TIROIDES PLANAR Y TOMOGRAFICA CON TEC99M	380.00
181	78524	GAMMAGRAFIA DE VIAS BILIARES	300.00



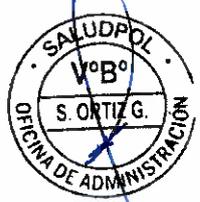
N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
182	78525	GAMMAGRAFIA HIGADO Y BAZO	265.00
183	78261	IMAGENES DE MUCOSA GASTRICA	280.00
184	78278	IMAGENES DE PERDIDA GASTROINTESTINAL DE SANGRE	300.00
185	78484	PERFUSION MIOCARDIACA	380.00
186	78028	RADIOABLACION FUNCIONAL TIROIDEA CON I-131	280.00
187	78654	RADIOANGIOGRAFIA CEREBRAL	280.00
188	78609	RADIOANGIOGRAFIA CON GAMMAGRAFIA CEREBRAL ESTATICA PLANA R	380.00
189	78026	TERAPIA DE HIPERFUNCION CON I-131	280.00
190	78262	ESTUDIO DE REFLUJO GASTROESOFAGICO	260.00
191	78521	GAMMAGRAFIA CEREBRAL	220.00
192	78360	GAMMAGRAFIA DE MEDULA OSEA	380.00
193	78584	GAMMAGRAFIA DE PERFUSION PULMONAR, PARTICULAS, CON VENTILACION, INHALACION UNICA	380.00
194	78364	GAMMAGRAFIA OSEA (CUALQUIER SEGMENTO)	380.00
195	78300	GAMMAGRAFIA OSEA (TODO EL CUERPO)	450.00
196	78716	RADIORRENOGRAMA ISOTOPICO C/TEST DE CAPTOPRIL (GAMMAGRAFIA FUNCIONAL)	660.00
197	78714	RADIORRENOGRAMA ISOTOPICO C/TEST DE FUROSEMIDA (GAMMAGRAFIA FUNCIONAL)	660.00
198	78025	RASTREO DE TEJIDO TIROIDEO	280.00
199	76516	BIOMETRIA OCULAR POR ULTRASONIDO	50.00
200	76942	BIOPSIA GUIADA POR ECOGRAFIA	90.00
201	99834	ECOGRAFIA DE HOMBROS COMPARATIVA	55.00
202	40303	ECOGRAFIA DOPPLER ABDOMINAL	90.00
203	93923	ECOGRAFIA DOPPLER ARTERIAL DE EXTREMIDADES	100.00
204	40104	ECOGRAFIA DOPPLER CERVICAL	90.00
205	40106	ECOGRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS Y VERTEBRALES	90.00
206	99900	ECOGRAFIA DOPPLER DE MAMA	45.00
207	40602	ECOGRAFIA DOPPLER DE PARTES BLANDAS	50.00
208	40105	ECOGRAFIA DOPPLER DE TIROIDES	90.00
209	40402	ECOGRAFIA DOPPLER PELVICA	100.00
210	40305	ECOGRAFIA DOPPLER RENAL	45.00
211	99832	ECOGRAFIA DOPPLER RENAL VASCULAR	45.00
212	40101	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	50.00
213	76817	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL OBSTETRICA	50.00
214	76831	HISTEROSONOGRAMA	55.00
215	99896	TEM DE LARINGE S/C	50.00
216	75650	ANGIOGRAFIA CERVICOCEREBRAL (PANANGIO)	600.00
217	35470	ANGIOPLASTIA CON BALON TRANSLUMINAL PERCUTANEA	412.00
218	93501	CATERETERISMO CARDIACO DERECHO (SWAN GANZ) O IZQUIERDO	180.00
219	36557	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL CVC	120.00
220	77080	DENSITOMETRIA OSEA	80.00
221	77055	MAMOGRAFIA UNILATERAL	45.00
222	74320	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA TRANSHEPATICA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICO	581.40
223	74305	COLANGIOGRAFIA POST OPERATORIA (TRANS-KERH) (EX.ESPECIAL)	85.00
224	74301	COLANGIOGRAFIA Y/O PANCREATOGRAMA TRANS-OPERATORIA	120.00
225	72050	COLUMNA CERVICAL ANTERO POSTERIOR, LATERAL Y OBLICUA	40.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
226	72040	COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL	30.00
227	72070	COLUMNA DORSAL F-P	40.00
228	74220	ESOFAGOGRAMA	80.00
229	73130	EXAMEN RADIOLOGICO COMPARATIVO DE MANOS	55.00
230	73630	EXAMEN RADIOLOGICO PIE COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	30.00
231	74020	EXAMEN RADIOLOGICO, ABDOMEN COMPLETO, INCLUYENDO EN POSICION DE DE CÚBITO Y/O ER	50.00
232	74000	EXAMEN RADIOLOGICO, ABDOMEN; VISTA UNICA ANTEROPOSTERIOR	40.00
233	70328	EXAMEN RADIOLOGICO, ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, BOCA ABIERTA Y CERRADA; UNILATERAL	25.00
234	73510	EXAMEN RADIOLOGICO, CADERA COMPLETO, MINIMO DE DOS VISTAS	60.00
235	70360	EXAMEN RADIOLOGICO; CUELLO, TEJIDO BLANDO	30.00
236	71120	EXAMEN RADIOLOGICO; ESTERNON, MINIMO DE DOS VISTAS	25.00
237	74740	HISTEROSALPINGOGRAFIA	60.00
238	74246	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO A DOBLE CONTRASTE (EX ESPECIAL)	160.00
239	72052	RX COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL	60.00
240	70390	SIALOGRAFIA	30.00
241	76061	SURVEY OSEO	150.00
242	74450	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS (RX ESPECIAL)	90.00
243	75625	AORTOGRAFIA ABDOMINAL, POR ESTUDIO SERIADO, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	449.19
244	75600	AORTOGRAFIA TORACICA, SIN ESTUDIO SERIADO, SUPERVISION E INTERPRETACION	449.19
245	70332	ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, ARTROGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	45.84
246	73525	ARTROGRAFIA DE CADERA	440.00
247	73115	ARTROGRAFIA DE MUÑECA	52.32
248	73085	ARTROGRAFIA DEL CODO	52.32
249	73580	ARTROGRAFIA RODILLA	440.00
250	73615	ARTROGRAFIA TOBILLO	440.00
251	74430	CISTOGRAFIA, MINIMO DE TRES VISTAS, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	80.00
252	72285	DISCOGRAFIA	82.00
253	74249	EXAMEN RADIOLOGICO, ABDOMEN; CON SEGUIMIENTO DE INTESTINO DELGADO	70.00
254	74280	EXAMEN RADIOLOGICO, ABDOMEN; CONTRASTE DE AIRE CON BARIO E SPECIFICO DE ALTA DENSIDAD	75.00
255	73040	EXAMEN RADIOLOGICO, HOMBRO, ARTROGRAFIA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	53.00
256	74250	EXAMEN RADIOLOGICO, INTESTINO DELGADO	43.90
257	72270	MIELOGRAFIA DE CANAL ESPINAL	870.83
258	74425	UROGRAFIA ANTEROGRADA	300.00
259	74420	UROGRAFIA RETROGRADA	80.00
260	70260	COMPLETO, MINIMO DE CUATRO VISTAS, CON O SIN ESTEREOTACTICO	40.80
261	70170	DACRIOCISTOGRAFIA, CONDUCTO NASOLAGRIMAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICA	35.00
262	70320	DIENTES, BOCA ENTERA	20.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
263	72200	EXAMEN RADIOLOGICO ARTICULACIONES SACROILIACAS	25.00
264	73000	EXAMEN RADIOLOGICO CLAVICULA DER/IZQ	25.00
265	73110	EXAMEN RADIOLOGICO COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	24.48
266	70240	EXAMEN RADIOLOGICO DE SILLA TURCA	25.00
267	73080	EXAMEN RADIOLOGICO DE CODO (AMBOS)	55.00
268	73140	EXAMEN RADIOLOGICO DEDOS (1 PLACA)	25.00
269	73010	EXAMEN RADIOLOGICO ESCAPULA	25.00
270	73562	EXAMEN RADIOLOGICO RODILLA TRES VISTAS	30.00
271	71100	EXAMEN RADIOLOGICO, COSTILLAS, UNILATERAL; DOS VISTAS	21.08
272	76080	EXAMEN RADIOLOGICO, ESTUDIO DE ABSCESO, FISTULA O TRACTO SINUSAL, SUPERVISION E	10.85
273	73020	EXAMEN RADIOLOGICO, HOMBRO; UNA VISTA	25.00
274	70160	EXAMEN RADIOLOGICO, HUESOS NASALES, COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	15.00
275	70100	EXAMEN RADIOLOGICO, MANDIBULA; PARCIAL, MENOS DE CUATRO VISTAS	16.18
276	73620	EXAMEN RADIOLOGICO, PIE; VISTA ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL	16.76
277	71035	EXAMEN RADIOLOGICO, TORAX, VISTAS ESPECIALES (P. EJ., DECUBITO LATERAL, ESTUDIOS)	25.92
278	70200	PLACA DE ORBITAS	30.00
279	72141	RMN DE CANAL ESPINAL Y SU CONTENIDO	650.00
280	73220	RMN DE EXTREMIDAD SUPERIOR	650.00
281	71550	RMN DE TORAX	650.00
282	99633	TEM DE CADERA C/C	350.00
283	70486	TEM DE MAXILOFACIAL S/C	250.00
284	70492	TEM DE TEJIDO BLANDO DEL CUELLO C/C	300.00
285	70490	TEM DE TEJIDO BLANDO DEL CUELLO S/C	250.00
286	20909	ANGIOTEM CARDIACO	600.00
287	20903	ANGIOTEM CUELLO	600.00
288	20908	ANGIOTEM EXTREMIDADES BILATERAL	1000.00
289	20902	ANGIOTEM MACIZO FACIAL	600.00
290	20906	ANGIOTEM PELVICA	600.00
291	20905	ANGIOTEM ABDOMINAL	600.00
292	20901	ANGIOTEM CEREBRAL	600.00
293	20907	ANGIOTEM EXTREMIDADES UNILATERAL	600.00
294	20904	ANGIOTEM TORAXICA	600.00
295	10802	ARMN DE CEREBRO C/C	700.00
296	10801	ARMN DE CEREBRO S/C	650.00
297	40703	BIOPSIA GUIADA CON TOMOGRAFIA	420.00
298	30611	CISTOGRAFIA RETROGRADA C/S MICCION (RX ESPECIAL)	80.00
299	30608	COLANGIOGRAFIA TRANS KEHR (RX ESPECIAL)	85.00
300	30607	COLANGIOGRAFIA TRANS OPERATORIA (RX ESPECIAL)	120.00
301	30614	FISTULOGRAFIA (RX ESPECIAL)	70.00
302	99818	GAMMAGRAFIA OSEA CON CIPROFLOXACINO	450.00
303	30504	INVERTOGRAMA	30.00
304	30503	MENSURACION DE MIEMBROS INFERIORES.	70.00
305	30610	PIELOGRAFIA RETROGRADA (RX ESPECIAL)	90.00
306	10703	RMN DE ABDOMEN C/C	700.00



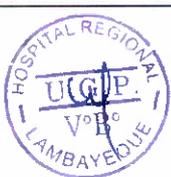
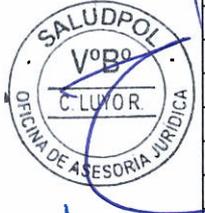
QR



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
307	10701	RMN DE ABDOMEN S/C	650.00
308	10702	RMN DE ABDOMEN TRIFASICA	700.00
309	10306	RMN DE ANTEBRAZO	650.00
310	10301	RMN DE ATM	650.00
311	10307	RMN DE BRAZO	650.00
312	10308	RMN DE CADERA	650.00
313	10101	RMN DE CEREBRO S/C	650.00
314	10303	RMN DE CODO	650.00
315	10201	RMN DE COLUMNA CERVICAL	650.00
316	10202	RMN DE COLUMNA DORSAL S/C	650.00
317	10203	RMN DE COLUMNA LUMBAR S/C	650.00
318	10204	RMN DE COLUMNA SACROCOXIS	650.00
319	99875	RMN DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	650.00
320	10602	RMN DE CUELLO C/C	650.00
321	10601	RMN DE CUELLO S/C	650.00
322	10104	RMN DE FOSA POSTERIOR	650.00
323	99895	RMN DE FOSA POSTERIOR C/C	700.00
324	10302	RMN DE HOMBRO	650.00
325	10503	RMN DE MACIZO FACIAL	650.00
326	10305	RMN DE MANO	650.00
327	10304	RMN DE MUÑECA	650.00
328	10309	RMN DE MUSLO	650.00
329	10501	RMN DE ORBITA OCULAR	650.00
330	99892	RMN DE PARES CRANEALES	650.00
331	10902	RMN DE PELVIS C/C	700.00
332	10901	RMN DE PELVIS S/C	650.00
333	10313	RMN DE PIE	650.00
334	10311	RMN DE PIERNA	650.00
335	99876	RMN DE RODILLA C/C	700.00
336	10310	RMN DE RODILLA S/C	650.00
337	10502	RMN DE SENOS PARANASALES	650.00
338	10106	RMN DE SILLA TURCA C/C	650.00
339	10312	RMN DE TOBILLO	650.00
340	99829	RMN DE VIAS URINARIAS	650.00
341	99956	RX DE CODO FUNCIONAL	60.00
342	30301	RX DE ABDOMEN SIMPLE DECUBITO Y DE PIE	50.00
343	30605	RX DE COLON A DOBLE CONTRASTE (RX ESPECIAL)	90.00
344	30601	RX DE ESOFAGO CONTRASTADA (RX ESPECIAL)	160.00
345	30602	RX DE ESTOMAGO A DOBLE CONTRASTE (RX ESPECIAL)	160.00
346	99843	RX DE HUESOS DE LA CARA	50.00
347	30603	RX DE MARCO DUODENAL A DOBLE CONTRASTE (RX ESPECIAL)	160.00
348	99835	RX DE MASTOIDES COMPARATIVA	55.00
349	99850	RX DE PIERNA COMPARATIVA	55.00
350	99862	RX DE TALONES COMPARATIVA	55.00
351	20201	TEM DE COLUMNA CERVICAL S/C	280.00
352	99849	TEM DE COLUMNA LUMBOSACRA C/C	330.00
353	20103	TEM DE FOSA POSTERIOR	600.00
354	21002	TEM DE OIDO Y MASTOIDES C/C	300.00
355	21001	TEM DE OIDO Y MASTOIDES S/C	250.00
356	99865	TEM DE ORBITAS C/C	300.00
357	20801	TEM DE ORBITAS S/C	250.00
358	99836	TEM DE PARRILLA COSTAL	300.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
359	21101	TEM DE RODILLAS	300.00
360	20104	TEM DE SILLA TURCA	600.00
361	99842	TEM DE TIROIDES C/C	300.00
362	99841	TEM DE TIROIDES S/C	250.00
363	99868	TEM DE TOBILLO	300.00
364	30604	TRANSITO INTESTINAL (RX ESPECIAL)	90.00
365	30612	URETROGRAFIA RETROGRADA MICCIONAL (RX ESPECIAL)	80.00
366	30609	UROGRAFIA EXCRETORA (RX ESPECIAL)	90.00
367	10707	URORESONANCIA	700.00
368	75898	ANGIO RESONANCIA CEREBRAL	650.00
369	93508	ANGIOTEM ABDOMINAL (AORTA E ILIACAS)	400.00
370	99710	ARCO EN C	100.00
371	99715	BAAF DE TIROIDES CON GUIA ECOGRAFICA	90.00
372	99684	BLOOD CELL (LIQUIDO PLEURAL)	50.00
373	99807	COLANGIORESONANCIA	800.00
374	99811	ECOGRAFIA DOPPLER TESTICULAR	80.00
375	99739	ECOGRAFIA GENETICA 11-13 SEMAMAS	50.00
376	99632	EXAMEN RADIOLOGICO COMPARATIVO DE PIES	55.00
377	99817	GAMMAGRAFIA DE PARATIROIDES	380.00
378	99661	GAMMAGRAFIA DE TIROIDES	200.00
379	78501	GAMMAGRAFIA ESOFAGO GASTRICA	200.00
380	99760	GAMMAGRAFIA RENAL (MORFOLOGICA)	200.00
381	99691	HELICOBACTER PYLORI IG G	43.00
382	99692	HELICOBACTER PYLORI IG M	43.00
383	99609	PEPTIDO C	57.00
384	62310	PIELOGRAFIA ASCENDENTE (RX ESPECIAL)	90.00
385	99636	PROTEINA BENICE JOENS	70.00
386	99669	RADIOGRAFIA CERVICODORSAL	45.00
387	99675	RADIOGRAFIA SIMPLE DE APARATO GENITOURINARIO	50.00
388	99625	RADIOGRAFIA TORACO ABDOMINAL	50.00
389	99576	RASPADO DE PIEL	7.00
390	70540	RMN DE CABEZA Y/O CUELLO	650.00
391	99614	RMN DE COLUMNA DORSAL C/C	650.00
392	99730	RMN DE COLUMNA LUMBAR C/C	700.00
393	73720	RMN DE EXTREMIDAD INFERIOR	650.00
394	76093	RMN DE MAMA	650.00
395	99708	RMN DE SILLA TURCA S/C	600.00
396	99615	RMN LUMBO - SACRA	650.00
397	99666	RX DE CAVUM FARINGEO	28.00
398	74270	RX DE COLON; ENEMA DE BARIO (RX ESPECIAL)	90.00
399	99712	RX DE COLUMNA LUMBOSACRA FUNCIONAL	60.00
400	99697	RX DE HOMBROS COMPORATIVOS	55.00
401	99789	RX DE PELVIS A-P VOW ROSEN	60.00
402	99701	RX DE PIE BILATERAL	55.00
403	73565	RX DE RODILLA COMPARATIVA	55.00
404	99682	RX DE TALON	25.00
405	99657	RX DE TIBIA + PERONE (PIERNA FRONTAL)	55.00
406	99704	RX DE TOBILLOS BILATERAL	55.00
407	99652	TEM CEREBRAL C/C + VENTANA OSEA	250.00
408	99624	TEM CEREBRAL S/C + VENTANA OSEA	200.00
409	99634	TEM DE CADERA S/C	300.00
410	72127	TEM DE COLUMNA CERVICAL C/C	330.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
411	99702	TEM DE COLUMNA DORSAL C/C	330.00
412	99816	TEM DE COLUMNA DORSAL CON RESCONSTRUCCION + VENTANA OSE A	450.00
413	99773	TEM DE COLUMNA DORSAL S/C	280.00
414	72133	TEM DE COLUMNA LUMBAR C/C	330.00
415	72131	TEM DE COLUMNA LUMBAR S/C	280.00
416	99703	TEM DE COLUMNA LUMBOSACRA S/C	280.00
417	72130	TEM DE COLUMNA TORACICA C/C	330.00
418	72128	TEM DE COLUMNA TORACICA S/C	280.00
419	99725	TEM DE CUELLO C/C	280.00
420	99726	TEM DE CUELLO S/C	230.00
421	99751	TEM DE HOMBRO S/C	350.00
422	99737	TEM DE LARINGE C/C	300.00
423	99655	TEM DE MACIZO FACIAL C/C	300.00
424	99654	TEM DE MACIZO FACIAL S/C	250.00
425	78653	TEM DE MASTOIDES C/C	330.00
426	78826	TEM DE MASTOIDES S/C	280.00
427	70488	TEM DE MAXILOFACIAL C/C	300.00
428	78514	TEM DE MIEMBROS INFERIORES C/C	350.00
429	99778	TEM DE MIEMBROS INFERIORES S/C	300.00
430	99772	TEM DE MIEMBROS SUPERIORES S/C	300.00
431	99721	TEM DE OIDO C/C	300.00
432	99720	TEM DE OIDO S/C	250.00
433	70482	TEM DE ORBITA SILLA TURCA O FOSA POSTERIOR OÍDO C/C	300.00
434	70480	TEM DE ORBITA SILLA TURCA O FOSA POSTERIOR OÍDO S/C	250.00
435	99757	TEM DE RODILLA COMPARATIVA	300.00
436	99693	TEM DE SENOS PARANASALES C/C	300.00
437	99694	TEM DE SENOS PARANASALES S/C	250.00
438	99617	TEM RENAL (UROTEM) C/C	550.00
439	99803	TEM RENAL C/C	430.00
440	99676	TENORRAFIA	110.00
441	99644	TOMOGRAFIA PELVICA C/C	330.00
442	92275	RETINOGRAFIA	50.00
443	100194	MICROALBUMINUREA (ORINA 24 HORAS)	34.00
444	74330	PERFIL PRENATAL GESTANTES (HMO, PLAQ, GRUP Y FRH, RPR, VIH, G, C , OC)	69.00
445	80046	PERFIL PREOPERATORIO DE GESTANTE (PRESUPUESTO POR RESULTADOS)	89.00
446	82382	CATECOLAMINAS TOTALES (ORINA)	77.00
447	82390	CERULOPLASMINA	87.00
448	80158	DOSAJE DE CICLOSPORINA (SANGRE)	190.00
449	80162	DOSAJE DE DIGOXINA	68.00
450	83586	KETOESTEROIDES	72.00
451	83615	LDH - LACTATO DESHIDROGENASA	17.00
452	83930	OSMOLARIDAD SERICA	60.00
453	83986	PH EN HECES	7.00
454	84560	ACIDO URICO EN ORINA	13.00
455	80164	ACIDO VALPROICO	98.00
456	84585	ACIDO VANIL MANDELICO	67.00
457	82020	ADA (ADENOSINADEAMINASA)	30.00
458	82040	ALBUMINA SERICA	8.00
459	82085	ALDOLASA	66.00



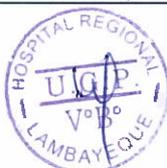
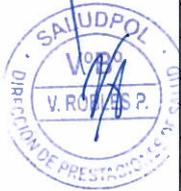
N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
460	82103	ALFA 1 ANTITRIPSINA	82.00
461	82150	AMILASA SERICA	10.00
462	82247	BILIRRUBINAS TOTAL Y FRACCIONADAS	13.00
463	82340	CALCIO EN ORINA EN 24 HRS	15.00
464	82310	CALCIO SERICO	10.00
465	80156	CARBAMAZEPINA (TEGRETOL) - DOSAJE	100.00
466	83718	COLESTEROL - HDL	8.00
467	83721	COLESTEROL - LDL	7.00
468	83719	COLESTEROL - VLDL	20.00
469	82530	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HRS	80.00
470	82553	CREATINFOSFOKINASA - MB (CPK - MB)	27.00
471	82550	CREATINFOSFOKINASA TOTAL (CPK)	27.00
472	82570	CREATININA (ORINA 24 HRS.)	15.00
473	82575	DEPURACION DE CREATININA	15.00
474	83615b	DHL EN OTROS FLUIDOS	17.00
475	83020	ELECTROFORESIS, HEMOGLOBINA, FRACCIONAMIENTO Y ANALISIS CUA NTITATIVO	70.00
476	82668	ERITROPOYETINA	88.00
477	84066	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	54.00
478	84060	FOSFATASA ACIDA TOTAL	54.00
479	84075	FOSFATASA ALCALINA	7.00
480	84105	FOSFORO EN ORINA	12.00
481	84100	FOSFORO SERICO	8.00
482	82977	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)	22.00
483	82784	GAMMAGLOBULINA: IG A,IG E, IG D, IG G, IG M, CADA UNA	27.00
484	82945	GLUCOSA EN OTROS FLUIDOS CORPORALES (NO SANGRE)	15.00
485	82950	GLUCOSA POSPRANDIAL	15.00
486	83070	HEMOSIDERINA	46.00
487	83540	HIERRO SERICO, DOSAJE	22.00
488	83690	LIPASA	17.00
489	83735	MAGNESIO SERICO	22.00
490	82043	MICROALBUMINURIA (ORINA SIMPLE)	34.00
491	83874	MIOGLOBINA EN SANGRE	25.00
492	80045	PERFIL RENAL	80.00
493	80072	PERFIL REUMATOIDEO	86.00
494	84132	POTASIO SERICO	34.00
495	81025	PREGNOSTICON (DIAGNOSTICO DE EMBARAZO) ALL IN	20.00
496	84145	PROCALCITONINA	120.00
497	82042	PROTEINAS EN ORINA (12 O 24 HRS.)	15.00
498	84155	PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADAS	12.00
499	99563	PROTEINURIA DE 24 HORAS	15.00
500	84300	SODIO EN ORINA	15.00
501	84295	SODIO SERICO	20.00
502	82951	TOLERANCIA A LA GLUCOSA	25.00
503	85301	ANTITROMBINA III	54.00
504	85032	CONSTANTES CORPUSCULARES	12.00
505	86880	COOMBS DIRECTO, TEST DE	10.00
506	86885	COOMBS INDIRECTO, CUALITATIVO	10.00
507	85049	EOSINOFILO, RECUENTO DE	6.00
508	85384	FIBRINOGENO	17.00
509	85555	FRAGILIDAD GLOBULAR O FRAGILIDAD OSMOTICA	73.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S./.
510	85018	HEMOGLOBINA	4.00
511	85060	LAMINA PERIFERICA	12.00
512	80063	PERFIL DE COAGULACION (PLAQUETAS, TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA, TIEMPO DE PR)	70.00
513	85378	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE LA FIBRINA, DIMERO D; SEMICUANTITATIVOS	55.00
514	85302	PROTEINA C	55.00
515	85305	PROTEINA S	55.00
516	85045	RECUENTO DE RETICULOCITOS	7.00
517	85610	TIEMPO DE PROTROMBINA;	17.00
518	85670	TIEMPO DE TROMBINA	17.00
519	85730	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA	17.00
520	86611	DETECCION DE ANTICUERPOS A BARTONELLA (IG G O IG M)	330.00
521	87280	INMUNOFUORESCENCIA ANATOMIA PATOLOGICA	150.00
522	86738	MICOPLASMA PNEUMONIAE, ANTICUERPOS	100.00
523	86580	PRUEBA CUTANEA PARA TUBERCULOSIS (PPD)	10.00
524	83898	REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	20.00
525	86787	VARICELA ZOSTER IG G	78.00
526	82746	ACIDO FOLICO	28.00
527	82024	ACTH, DOSAJE	67.00
528	82105	AFP (ALFA FETOPROTEINA)	33.00
529	86000	AGLUTINACIONES	20.00
530	86038	ANA - ANTICUERPOS ANTI- NUCLEARES	48.00
531	82157	ANDROSTENEDIONA	43.00
532	86226	ANTI DNA NATIVO (DS)	35.00
533	86147	ANTICARDIOLIPINA IG G ó IG M	95.00
534	86148	ANTICOAGULANTE LUPICO	80.00
535	99529	ANTICUERPO ANTIPEROXIDASA	40.00
536	99781	ANTICUERPO ANTITIROGLOBULINA	53.00
537	86800	ANTICUERPOS ANTITIROIDEOS	50.00
538	86060	ANTIESTREPTOLISINA O; TITULO	20.00
539	84154	ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA) LIBRE	39.00
540	82232	BETA 2 MICROGLOBULINA	35.00
541	86160	C3 O C4 (COMPLEMENTO, ANTIGENO, CADA COMPONENTE)	50.00
542	99553	CA 125 (OVARIO)	38.00
543	99552	CA 19-9 (PANCREAS Y COLON)	38.00
544	82330	CALCIO IONIZADO	40.00
545	82378	CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO)	30.00
546	85999	CELULAS LE	15.00
547	87445	CHAGAS IGG O IGM	120.00
548	86645	CITOMEGALOVIRUS (CMV), IGM O IGG	30.00
549	82533	CORTISOL PLASMATICO	30.00
550	86156	CRIOAGLUTININA; EVALUACION	48.00
551	82627	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO DHEA - SO4	75.00
552	87320	DETECCION DE CHLAMYDIA TRACHOMATIS IG M O IG G	73.00
553	82607	DOSAJE DE CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	29.00
554	80051	ELECTROLITOS (NA, K, CL)	35.00
555	82670	ESTRADIOL	25.00
556	82671	ESTROGENOS	73.00
557	86430	FACTOR REUMATOIDEO; CUALITATIVO	20.00
558	99533	FERRITINA SERICA	39.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
559	83001	FSH (FOLICULOESTIMULANTE)	23.00
560	86781	FTA - ABSORBIDO, PRUEBA DE CONFIRMACION TREPONEMA PALLIDU M	77.00
561	82803	GASES ARTERIALES (AGA) + ELECTROLITOS	48.00
562	83010	HAPTOGLOBINA, DOSAJE	72.00
563	86708	HEPATITIS A, IG G	38.00
564	86709	HEPATITIS A, IG M	38.00
565	99752	HEPATITIS B ANTI CORE IG M - ANTI HBC AG	38.00
566	86704	HEPATITIS B, ANTICUERPOS (HBCAB) IG G E IG M	38.00
567	86706	HEPATITIS B, ANTICUERPOS CONTRA AG AUSTRALIANO (SUPERFICIE)	39.00
568	86707	HEPATITIS B: ANTI EPSILON	75.00
569	86803	HEPATITIS C, ANTICUERPOS	44.00
570	86695	HERPES SIMPLE 1, ANTICUERPOS (IG O IG M)	33.00
571	83498	HIDROXIPROGESTERONA	66.00
572	86702	HIV-2, ABS (EIA)	31.00
573	86812	HLA B27	380.00
574	83090	HOMOCISTEINA	145.00
575	83003	HORMONA DE CRECIMIENTO BASAL	33.00
576	84702	HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA CUANTITATIVA (B- HCG)	23.00
577	86687	HTLV-1	40.00
578	82785	IG E	27.00
579	86316	INMUNOENSAYO PARA ANTIGENO DE TUMOR (CA-125 OVARIO, CA 15-3 MAMA, CA 19.9)	38.00
580	86319	INMUNOFIJACION	189.00
581	90384	INMUNOGLOBULINA SERICA	27.00
582	83521	INMUNOHISTOQUIMICA (POR MARCADOR)	50.00
583	83525	INSULINA BASAL	28.00
584	83002	LH (LUTEINIZANTE)	23.00
585	83970	PARATHORMONA	32.00
586	80047	PERFIL TIROIDEO (TSH, T4 LIBRE, T4, T3 LIBRE, T3)	97.00
587	80090	PERFIL TORCH (IG M)	120.00
588	99567	POOL DE PROLACTINA	50.00
589	84144	PROGESTERONA	50.00
590	84146	PROLACTINA	25.00
591	86592	PRUEBA DE SIFILIS CUALITATIVA (VDRL O RPR)	7.00
592	86593	PRUEBA DE SIFILIS CUANTITATIVA	20.00
593	99659	RPR	7.00
594	86762	RUBEOLA IG G O IG M	36.00
595	84305	SOMATOMEDINA O IGF - 1	72.00
596	84402	TESTOSTERONA LIBRE	33.00
597	84403	TESTOSTERONA TOTAL	33.00
598	84432	TIROGLOBULINA	44.00
599	84510	TIROSINA (T4)	24.00
600	86777	TOXOPLASMA, IG G	32.00
601	86778	TOXOPLASMA, IGM	32.00
602	84480	TRIYODOTIRONINA (T3)	20.00
603	84481	TRIYODOTIRONINA T3; LIBRE	28.00
604	84512	TROPONINA I	60.00
605	99680	EPSTEIN BAAR IGG	40.00
606	99681	EPSTEIN BAAR IGM	29.00
607	84466	TRANSFERRINA (SATURACION)	38.00



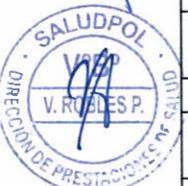
N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
608	87230	CULTIVO DE TEJIDOS PARA ANALISIS DE TOXINAS (ENSAYO DE TOXINAS O ANTITOXINAS MED)	25.40
609	99709	HIDATIDOSIS (WESTERN BLOT)	189.00
610	89051	RECuento CELULAR EN LIQUIDOS CORPORALES, CON RECuento DIFERENCIAL (EJ SECRECION CERVICAL)	12.00
611	87115	BACILOSCOPIA: BK	5.00
612	89050	CITOQUIMICO (LCR, LIQ PLEURAL)	20.00
613	87045	COPROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	25.00
614	87161	CULTIVO ANAEROBIOS	25.00
615	87102	CULTIVO DE HONGOS	20.00
616	87162	CULTIVO DE SECRECIONES (FARINGEA, URETRAL, VAGINAL, ESPUTO, HERIDAS, OTROS)	20.00
617	87116	CULTIVO PARA BK	20.00
618	87101	CULTIVO PARA HONGOS A PARTIR DE PIEL, CABELLO O UÑAS	20.00
619	87179	EXAMEN COPROLOGICO FUNCIONAL	7.00
620	89055	EXAMEN DE LEUCOCITOS EN HECES (REACCION INFLAMATORIA EN HECES)	7.00
621	87220	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	7.00
622	87207	GOTA GRUESA	3.00
623	87040	HEMOCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	25.00
624	99812	HIDATIDOSIS (ELISA)	85.00
625	99556	HISOPADO FARINGEO (INCLUYE CULTIVO)	20.00
626	84165	PROTEINOGRAMA	89.00
627	87184	PRUEBA DE SENSIBILIDAD	10.00
628	82270	SANGRE OCULTA EN HECES (THEVENON)	7.00
629	89320	SEMEN - ESPERMATOGRAMA	20.00
630	87172	TEST DE GRAHAM	7.00
631	86804	WESTERN BLOT (CISTICERCOSIS)	60.00
632	99611	ANGIOGRAFIA OCULAR AMBOS OJOS	150.00
633	99791	ANTI CENTROMERO	150.00
634	99771	ANTI SCL 70	70.00
635	99570	ANTI SMITH (LES)	41.00
636	99551	CA 15 - 3 (MAMA)	38.00
637	99549	CALCITONINA	66.00
638	86920D	ELISA PARA VIH	35.00
639	99727	GRAM Y CULTIVO (LIQUIDO PLEURAL)	15.00
640	99559	HEMOGLUCOTEST	3.50
641	99569	LIPIDOS TOTALES	7.00
642	99766	MONONUCLEOSIS - INMUNOGLOBULINAS G	40.00
643	99767	MONONUCLEOSIS - INMUNOGLOBULINA M	29.00
644	99736	OSMOLARIDAD URINARIA	53.00
645	99795	PAP (LIQUIDO ASCITICO)	20.00
646	99790	PERFIL ENA	163.00
647	99738	PERFIL TORCH (IG G)	125.00
648	99542	PLASMA FRESCO CONGELADO	50.00
649	86923	PRUEBAS CRUZADAS (COMPATIBILIDAD)	15.00
650	81099	SEDIMENTO URINARIO	7.00
651	99618	TEM RENAL (UROTEM) S/C	500.00
652	99623	TRANSFUSION SANGUINEA	20.00
653	99763	TROPONINA T	60.00
654	99954	ANTICUERPOS HETEROFILOS	45.00
655	99838	GRAM DE ORINA SIN CENTRIFUGAR	10.00



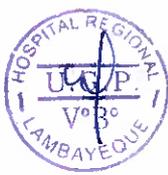
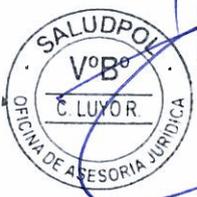
N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S./.
656	99846	METANEFRIAS EN ORINA DE 24 HORAS	82.00
657	99964	INFILTRACION DE PENE	90.00
658	99830	CAUTERIZACION DE VERRUGA GENITAL	40.00
659	51736	UROFLUJOMETRIA	50.00
660	51702	COLOCACION O RETIRO DE SONDA FOLEY	10.00
661	99550	ESTUDIO DE URODINAMICO	250.00
662	51700	INSTILACION VESICAL (IRRIGACION DE LA VEJIGA, SIMPLE, LAVAJE)	40.00
663	99961	EXTIRPACION DE PAPILOMA LINGUAL	80.00
664	99950	INSERCIÓN DE TUBO DE VENTILACION	50.00
665	30901	CAUTERIZACION Y / O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	47.09
666	69000	DRENAJE DE OIDO EXTERNO, ABCESO O HEMATOMA	100.00
667	30200	INFILTRACION O INYECCION DENTRO DEL CORNETE NASAL	10.00
668	99714	BIOPSIA NASAL	24.00
669	99557	PRUEBAS VESTIBULARES	60.00
670	99605	OTOMICROSCOPIA	30.00
671	92568	PRUEBA DE REFLEJO ACUSTICO	51.00
672	99747	REDUCCION DE FRACTURA DE HUESOS PARANASALES	105.00
673	99554	ARTERIOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	350.00
674	93320	ECOCARDIOGRAFIA DOPPLER	80.00
675	93314	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA (TEE)	120.00
676	93224	MONITOREO HOLTER (24H)	145.00
677	93015	PRUEBA DE ESFUERZO (INCLUYE ELECTROCARDIOGRAMA ANTES, DURANTE Y DESPUES DEL EJER	120.00
678	15851	RETIRO DE PUNTOS	10.00
679	93526	CATETERIZACION COMBINADA DEL CORAZON DERECHO Y RETROGRADA DEL CORAZON IZQUIERDO	360.00
680	36481	CATETERIZACION PERCUTANEA DE VENA PORTA	120.00
681	92980	COLOCACION DE STEN CORONARIO	540.93
682	92982	ANGIOPLASTIA PERCUTANEA Y TRANSLUMINAL DE LAS CORONARIAS	412.00
683	93978	ECOGRAFIA DOPPLER DE GRANDES VASOS (AORTA-CAVA-ILIACA-INJERTOS)	130.00
684	44376	ENDOSCOPIA AP GASTROINTESTINAL CON CAPSULA ENDOSCOPICA	1504.00
685	37607	LIGADURA DE HEMORROIDES (NO INCLUYE LIGAS)	120.00
686	99639	PROCTOSCOPIA	80.00
687	46600	ANOSCOPIA	80.00
688	91001	COLOCACION DE SONDA NASOGASTRICA	15.00
689	45378	COLONOSCOPIA, FLEXIBLE, PROXIMAL AL ANGULO ESPLENICO; DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA (P EJ. EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, CONTROL DE SANGRADO)	302.78
690	43204	ESCLEROTERAPIA DE VARICES ESOFAGICAS CON ESOFAGOSCOPIA	120.00
691	49080	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA (P EJ. LAVADO PERITONEAL)	130.43
692	45359	VIDEO COLONOSCOPIA CORTA (IZQUIERDA)	150.00
693	43234	VIDEO DUODENOSCOPIA ALTA (DUODENOSCOPIA)	120.00
694	41810	EXTRACCIONES QUIRURGICAS DENTALES	50.00
695	92011	LAVADO OCULAR	100.00
696	92250	FONDO DE OJOS	25.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
697	99759	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OJO	120.00
698	99539	FOTOCOAGULACION LASER (01 OJO) - PANTOFOTOCOAGULACION	150.00
699	99848	CAPSULOTOMIA CON YAG LASER (LIMPIEZA DE LENTE)	200.00
700	99837	ECOGRAFIA TRANSVAGINAL DOPPLER	50.00
701	19100	BIOPSIA DE MAMA (DE ASPIRACION)	25.00
702	56605	BIOPSIA DE VULVA O PERINEO	90.00
703	17340	CRIOterapiA (NIEVE DE DIOXIDO DE CARBONO, NITROGENO LIQUIDO)	132.00
704	99131	ELECTROCAUTERIZACION	20.00
705	99616	BIOPSIA CORE DE MAMA	90.00
706	99525	COLPOSCOPIA O VULVOSCOPIA, CON BIOPSIA	80.00
707	99586	ECOGRAFIA MORFOLOGICA	50.00
708	40801	DRENAJE DE ABSCESO O QUISTE O HEMATOMA	75.00
709	99716	EXCERECIS DE POLIPO CERVICAL	70.00
710	99775	EXCERESIS DE POLIPO VAGINAL	70.00
711	99670	EXCERESIS DE TUMOR DE MAMA	120.00
712	88141	PAPANICOLAOU	5.00
713	58300	INSERCIÓN O REMOCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)	30.00
714	29035	APLICACION DE YESO CORPORAL, HOMBRO HASTA CADERAS	100.00
715	29305	APLICACION DE YESO EN ESPIGA DE LA CADERA	120.00
716	29345	APLICACION DE YESO LARGO PARA LA PIERNA (MUSLO A TOBILLO O DE DOS)	70.00
717	29435	APLICACION DE YESO ROTULIANO CON SOPORTE PARA EL TENDON	70.00
718	29049	ENYESADO "EN FIGURA DE OCHO"	40.00
719	29058	ENYESADO TIPO VELPEAU	35.00
720	29105	APLICACION DE FERULA LARGA PARA EL BRAZO O PIERNA	19.72
721	29075	APLICACION DE YESO CORTO DE BRAZO O PIERNA	55.00
722	29065	APLICACION DE YESO DE HOMBRO A MANO (LARGO, DEL BRAZO)	55.00
723	29085	APLICACION DE YESO DE MANO A ANTEBRAZO BAJO (GUANTE)	45.00
724	29450	APLICACION DE YESO PARA PIE ZAMBO, MOLDEADO, O MANIPULACION, LARGO O CORTO PARA	50.00
725	29325	APLICACION DE YESO PELVI-PEDIO	90.00
726	95860	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, UNA EXTREMIDAD CON O SIN ZONAS PARAESPINOSAS RELACION	50.00
727	99686	MAPEO CEREBRAL	70.00
728	95863	ELECTROMIOGRAFIA DE AGUJA, TRES EXTREMIDADES CON O SIN ZONAS PARAESPINOSAS RELACION	150.00
729	92585	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS PARA LA AUDIOMETRIA DE RESPUESTAS EVOCADAS Y/O PR	50.00
730	99844	PUNCION LUMBAR	25.00
731	99798	ESPIROMETRIA C/BRONCODILATACION	60.00
732	32421	TORACOCENTESIS	20.00
733	32400	BIOPSIA PLEURAL	40.00
734	31622	BRONCOSCOPIA	100.00
735	99884	DIATERMIA	10.00
736	95900	ESTUDIO DE CONDUCCION, AMPLITUD Y LATENCIA/VELOCIDAD NERVIOSOS, CADA NERVIOS.	100.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
737	99880	INFILTRACION DE TOXINA (MUSCULAR) BOTULINICA	100.00
738	99536	ONDA CORTA	10.00
739	99713	PARAFINOTERAPIA	7.00
740	99619	TERAPIA CON LASER	15.00
741	99530	TERAPIA DE HUBBARD	10.00
742	99823	TERAPIA OCUPACIONAL	10.00
743	99887	TERAPIA RESPIRATORIA	10.00
744	99532	ULTRASONIDO	10.00
745	99885	COMPRESAS FRIAS	5.00
746	99877	DESGATILLAMIENTO C/AGUJA SECA	20.00
747	99878	DESGATILLAMIENTO C/LIDOCAINA	25.00
748	99879	INFILTRACION EN AGUJERO SACRO	30.00
749	99199	INFILTRACIONES INTRAARTICULARES	30.00
750	78533	MECANOTERAPIA	7.00
751	99883	MOXIBUSTION	20.00
752	99881	ONDAS DE CHOQUE	30.00
753	99882	PROLOTERAPIA	30.00
754	99886	PSICOMOTRICIDAD	7.00
755	97780	SESION DE ACUPUNTURA, UNA O MAS AGUJAS	30.00
756	97113	SESION: HIDROTERAPIA: TANQUE DE WHIRLPOOL + PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO (QUINESIO)	10.00
757	99524	TERAPIA APRENDIZAJE	7.00
758	92507	TERAPIA DEL LENGUAJE	7.00
759	99888	BLOQUEO PARAESPINAL CERVICAL, DORSAL Y LUMBAR	50.00
760	99958	KINESIOTERAPIA NEUROLOGICA (TK)	16.00
761	97010	APLICACION DE ENERGIA TERMICA, ACUSTICA, MECANICA, ELECTRICA, ULTRASONIDO (MASO)	10.00
762	97799	COMPRESAS HUMEDAS CALIENTES (CHC)	5.00
763	97139	KINESIOTERAPIA	7.00
764	97112	TENS (ELECTROTERAPIA)	10.00
765	97125	TERAPIA COMBINADA	10.00
766	99957	KINESIOTERAPIA NIÑOS (TK)	16.00
767	99845	EVALUACION NUTRICIONAL: BIOPEDANCIOMETRO	35.00
768	11100	BIOPSIA DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO Y/O MEMBRANA MUCOSA (INCLUYE SUTURAS)	30.00
769	90784	INYECCIÓN INTRAVENOSA O ENDOVENOSA	3.00
770	99969	COLOCACION DE SLING TOT	420.00
771	99819	COLOCACION O RETIRO DE CATETER VESICAL	20.00
772	99891	CORRIENTES MULTIPLES	10.00
773	99847	DRENAJE PLEURAL	60.00
774	99855	EXCERESIS DE CICATRIZ QUELOIDE	50.00
775	99826	EXCERESIS DE LIMPOMA DE CABEZA	60.00
776	99899	EXCERESIS DE LINFANGIOMA	180.00
777	99831	EXCERESIS DE LIPOMA EN MIEMBROS	40.00
778	99866	EXCERESIS DE POLIPO	50.00
779	99890	MAGNETOTERAPIA	20.00
780	99962	MASOTERAPIA	10.00
781	99871	MICROCIRUGIA LARINGEA	250.00
782	99867	PAQUETE DE FACOEMULSIFICACION	1100.00
783	99926	PATOLOGIA DE MAMA	15.00
784	99968	QUISTECTOMIA DE OVARIO	175.00
785	57260	COLPORRAFIA ANTEROPOSTERIOR	310.00



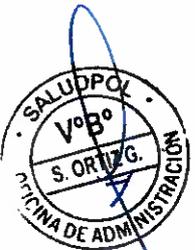
N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
786	20220	BIOPSIA DE HUESO O TUMORACION OSEA)	105.00
787	41100	BIOPSIA DE LENGUA O PISO DE LA BOCA	55.00
788	57100	BIOPSIA DE MUCOSA VAGINAL	30.00
789	69100	BIOPSIA DE PABELLON AURICULAR O CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	50.00
790	30100	BIOPSIA INTRANASAL	80.00
791	60100	BIOPSIA PERCUTANEA DE TIROIDES	60.00
792	55100	DRENAJE DE ABSCESO DE PARED ESCROTAL	182.00
793	42809	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE FARINGE	59.28
794	99195	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA (SANGRIA TERAPEUTICA)	63.00
795	25000	INCISION DE VAINA TENDINOSA DEL EXTENSOR, MUÑECA (P. EJ. ENFERMEDAD DE QUERVAIN)	160.00
796	54700	INCISION Y DRENAJE DE EPIDIDIMO, TESTICULO Y/O ESPACIO ESCROTAL (P. EJ. ABSCESO)	200.00
797	91105	LAVADO GASTRICO POR Sonda NASOGASTRICA	14.00
798	95004	PANEL DE ALERGIAS (PERCUTANEAS CON EXTRACTOS ALERGENICOS)	137.00
799	20670	REMOCION DE IMPLANTE SUPERFICIAL	165.00
800	32095	TORACOTOMIA	213.00
801	21310	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESOS NASALES, TABIQUE NASAL	105.00
802	52000	CISTOURETOSCOPIA	200.00
803	31505	LARINGOSCOPIA INDIRECTA, DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA	62.09
804	31231	VIDEOENDOSCOPIA NASAL DIAGNOSTICA	66.39
805	29010	APLICACION DE CORSE	17.22
806	29125	APLICACION DE FERULA CORTA PARA EL BRAZO O PIERNA	14.39
807	29130	APLICACION DE FERULA DIGITAL	8.94
808	42100	BIOPSIA DE PALADAR, UVULA, OROFARINGE	60.00
809	41822	EXCISION DE TUBEROSIDADES, LESIONES O TUMOR DE ESTRUCTURAS DENTOALVEOLARES	265.69
810	92235	ANGIOFLUORESCENCIA	180.00
811	20600	ARTROCENTESIS	20.00
812	59813	ASPIRACION MANUAL ENDOUTERINA (AMEU)	200.00
813	38220	ASPIRADO DE MEDULA OSEA	100.00
814	92552	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL (SOLO VIA AEREA)	15.00
815	32405	BIOPSIA PULMON O MEDIASTINO	300.00
816	50200	BIOPSIA RENAL PERCUTANEA	280.00
817	92081	CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA	45.00
818	57510	CAUTERIZACION DE CERVIX	75.00
819	17250	CAUTERIZACION QUIMICA DE TEJIDO DE GRANULACION	15.00
820	30801	CAUTERIZACION Y / O ABLACION DE MUCOSA DE CORNETE NASAL	40.00
821	12032	CIERRE EN CAPAS DE HERIDAS, MENOR O IGUAL A 10 CM	20.00
822	11000	CIRUGIA MENOR (DEBRIDAMIENTO DE PIEL INFECTADA O ECZEMAS EX TENSOS)	90.00
823	45380	COLONOSCOPIA CON BIOPSIA	150.00
824	67901	CORRECCION DE BLEFAROPTOSIS	320.00
825	97597	CURACION DE HERIDAS (MAYORES)	10.00
826	15878	CURACION DE HERIDAS (MENORES)	10.00
827	17000	DILATACION, CURETAJE CUELLO UTERINO	40.00
828	99130	ELECTROFULGURACION	60.00



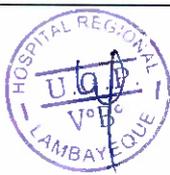
N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
829	95925	ESTUDIO DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE LATENCIA CORTA, ESTIMULACION	50.00
830	67800	EXCISION DE CHALAZION	150.00
831	11400	EXCISION DE LESIONES CUTANEAS (GRANULOMAS, OTROS)	50.00
832	65420	EXCISION DE PTERIGION (UNILATERAL)	120.00
833	56740	EXCISION DE QUISTE DE BARTHOLIN	70.00
834	11770	EXCISION DE QUISTE SEBACEO O SENO PILONIDAL	80.00
835	40800	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO, ABSCESO, QUISTE, HEMATOMA	30.00
836	11200	EXTIRPACION DE VERRUGAS	40.00
837	55120	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCROTO O REGION ANORECTAL	280.00
838	11750	EXTRACCION DE UÑA, PARCIAL O COMPLETA (ONICOSECTOMIA).	20.00
839	99606	ADENOMECTOMIA PROSTATICA	350.00
840	86308	AMA - ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES	52.00
841	99756	AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR	360.00
842	85385	ANCA (ANTI ANTINEUTROFILOS)	56.00
843	85370	ANCA C	56.00
844	85379	ANCA P	56.00
845	41710	APLICACION TOPICA DE FLUORURO	6.00
846	99568	APLICACION TOPICA DE HIERRO	15.00
847	99689	ASPIRADOR POR SECRECION	2.00
848	93620	CA 72 - 44 (ESTOMAGO)	90.00
849	49423	CAMBIO Y/O RETIRO DE DREN U OTROS	25.00
850	99769	CAUTERIZACION DE GRANULOMA	50.00
851	99590	COLOCACION DE VENOCLISIS	15.00
852	33244	COLOCACION O RETIRO DE CATETER DOBLE "J"	200.00
853	67911	CORRECCION DE RETRACCION DE PARPADO	250.00
854	99784	CURA QUIRURGICA DE VARICOCELE	150.00
855	99705	DRENAJE TORAXICO	135.00
856	95819	ELECTROENCEFALOGRAMA PROLONGADO	70.00
857	31254	ENDOSCOPIA NASAL TERAPEUTICA, CON ETMOIDECTOMIA, ANTROSTOMIA, ESFENOIDECTOMIA)	600.00
858	31292	ENDOSCOPIA NASAL/SINUSOIDAL TERAPEUTICA (X EJ. EXCERESIS DE POLIPOS)	100.00
859	89050b	ESTUDIO CITOLOGICO DE L. PLEURAL	20.00
860	99717	EVENTROPLASTIA CON MALLA	200.00
861	73650	EXAMEN RADIOLOGICO; CALCANEOS, MINIMO DE DOS VISTAS	25.00
862	99797	EXCERESIS DE CARCINOMA BASOCELULAR	450.00
863	99804	EXCERESIS DE FIBROMAS CALCIFICADOS	120.00
864	99719	EXCERESIS DE LIPOMA EN GLUTEO	60.00
865	99589	EXCERESIS DE LIPOMA FACIAL	40.00
866	99577	EXCERESIS DE MUCOCELE	145.00
867	99758	EXCERESIS DE NODULO	50.00
868	99585	EXCERESIS DE TUMOR/ES EN CARA (CUALQUIER ZONA)	220.00
869	99786	EXCERESIS DE TUMORACION CERVICAL	70.00
870	40525	EXCISION DE GANGLION	148.00
871	19371	EXCISION O EXTIRPACION DE TUMORES DE MAMA (BILATERAL)	610.00
872	99627	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO ABDOMINAL	50.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
873	20000	EXTIRPACION DE TUMORES DERMICOS	30.00
874	99658	FIJACION EXTERNA	350.00
875	340	GERIATRIA PROCEDIMIENTOS	30.00
876	85013	HEMATOCRITO	4.00
877	44900	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO APENDICULAR; A CIELO ABIERTO	600.00
878	21510	INFILTRACION CON CORTICOIDE	45.00
879	35682	INJERTO AUTOLOGO DE PIEL TOTAL (AUTOINJERTO)	380.00
880	82164A	INSULINA POSPRANDIAL	35.00
881	63015	LAMINECTOMIA CON EXPLORACION Y/O DESCOMPRESION DE MEDULA ESPINAL O COLA DE CABAL	1300.00
882	85095	MIELOGRAMA	100.00
883	93236	MONITOREO CARDIACO	3.00
884	99582	OTORRINOSCOPIA	30.00
885	92018	PAQUIMETRIA (GROSOR CORNEAL)	50.00
886	99671	PARACENTESIS EVACUADORA	20.00
887	88300b	PATOLOGIA: PIEZA OPERATORIA GRANDE	100.00
888	99678	PIEZA QUIRURGICA (BIOPSIA + 1KG)	100.00
889	99746	POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA	120.00
890	99672	POLIPECTOMIA HISTEROSCOPICA	500.00
891	99604	PROSTATECTOMIA CON LASER (LASER VERDE)	750.00
892	87340b	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS	12.00
893	99603	QUISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	330.00
894	71034	RADIOGRAFIA CON FLUOROSCOPIA	76.00
895	78032	RASTREO CORPORAL CON IODO 131	380.00
896	49002	REAPERTURA DE LAPAROTOMIA RECIENTE	582.00
897	15756	RECONSTRUCCION CON COLGAJO	300.00
898	21248	RECONSTRUCCION DE LESIONES EN CARA	410.00
899	99695	REDUCCION CRUENTA + OSTEOSINTESIS DE FRACTURA DE FEMUR	750.00
900	99538	REDUCCION CRUENTA + OSTEOSINTESIS DE BRAZO	150.00
901	99555	REDUCCION CRUENTA + OSTEOSINTESIS DE TIBIA Y PERONE	375.00
902	21076	REPARACION DE PROLAPSO RECTAL	550.00
903	33218	REPARACION DE PROLAPSO VAGINAL	350.00
904	99620	SAFENECTOMIA BILATERAL	250.00
905	99621	SAFENECTOMIA UNILATERAL	150.00
906	99679	SEPTOPLASTIA	155.00
907	97140	TECNICAS DE TERAPIA MANUAL	5.28
908	92019	TOPOGRAFIA OCULAR	50.00
909	86327	TRANSGLUTAMINASA TISULAR IG A	43.00
910	92588	TRANSITO GASTRO ESOFAGICO	40.00
911	94656	VENTILACION ASISTIDA (VENTILACION MECANICA) COSTO/HORA	3.00
912	96900	FOTOTERAPIA - ACTINOTERAPIA (LUZ ULTRAVIOLETA), SESION	15.00
913	42700	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PERIAMIGDALINO, RETROFARINGEO O PARAFARINGEO	30.00
914	46050	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PERIANAL	160.00
915	90782	INYECCION SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR	2.00
916	41830	LEGRADO UTERINO BIOPICO	100.00
917	26597	LIBERACION DEL TUNEL DEL CARPO (DESCOMPRESION DEL NERVIOME DIANO)	220.00



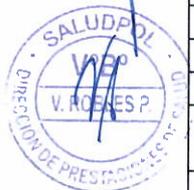
N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
918	43400	LIGADURA DIRECTA DE VARICES ESOFAGICAS (NO INCLUYE LIGAS)	150.00
919	50590	LITOTRIPSIA	720.00
920	56440	MARSUPIALIZACION DE QUISTE DE GLANDULA DE BARTHOLIN	90.00
921	94640	NEBULIZACION CON PRESION POSITIVA INTERMITENTE	5.00
922	40500	PLASTIA / RECONSTRUCCION DE LABIO	190.00
923	11655	PLASTIA DE CICATRICES COMPLICADAS (FACIAL)	130.00
924	11650	PLASTIA DE CICATRICES SIMPLES	80.00
925	54152	POSTECTOMIA	200.00
926	45300	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	90.00
927	19000	PUNCION ASPIRATIVA DE QUISTE DE MAMA	4.98
928	96407	QUIMIOTERAPIA EV O IM(BOLO)	15.00
929	11976	RETIRO DE CAPSULAS ANTICONCEPTIVAS IMPLANTABLES	15.00
930	29700	RETIRO O REMOCION DE YESO	30.00
931	99141	SEDACION CON O SIN ANALGESIA	20.00
932	67930	SUTURA DE HERIDA RECIENTE, PARPADO, QUE INVOLUCRE BORDE DEL PARPADO, TARSO Y/O CONJUNTIVA PALPEBRAL, CIERRE DIRECTO; ESPE SOR PARCIAL	101.50
933	12002	SUTURA SIMPLE DE HERIDAS SUPERFICIALES	15.00
934	59025	TEST NO ESTRESANTE	15.00
935	24600	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION DE HOMBRO, CODO, MUÑECA	145.00
936	32650	VIDEOTORACOSCOPIA QUIRURGICA	560.00
937	99971	ANAMNESIS Y EXAMEN FISICO	10.00
938	99980	ANTI B2 GLUCOPROTEINA IGG/IGM	125.00
939	10804	ARMN DE CAROTIDA C/C	700.00
940	10803	ARMN DE CAROTIDA S/C	650.00
941	40704	BIOPSIA GUIADA CON FLUOROSCOPIA	60.00
942	40702	BIOPSIA GUIADA CON MAMOGRAFIA	120.00
943	99863	CIERRE DE COLOSTOMIA	255.00
944	99864	COPIA SIMPLE DE ECOGRAFIA	0.40
945	99960	CURA QUIRURGICA DE URETEROCELE UNILATERAL O BILATERAL	380.00
946	99825	CYFRA 21- 1 (MARCADOR TUMORAL)	90.00
947	99975	DISECCION DE AXILA	317.00
948	99872	DOSAJE SERICO DE PLOMO	95.00
949	99976	EXPLORACION DE MAMA POR CUADRANTES (SOP)	250.00
950	99840	LIMPIEZA DE CATETER	30.00
951	99967	REACTIVO BIOLOGICO MUS MUSCULUS (RATON ALBINO) ADULTO DE 2 5 GR	5.50
952	99966	REACTIVO BIOLOGICO MUS MUSCULUS (RATON ALBINO) ADULTO DE 1 5 GR	4.50
953	99965	REACTIVO BIOLOGICO MUS MUSCULUS (RATON ALBINO) LACTANTE	2.50
954	99827	REDUCCION CRUENTA + OSTEOSINTESIS DE CLAVICULA	110.00
955	99889	TERAPIA CERVICAL LUMBAR	7.00
956	99955	TRAMITE PARA EMISION DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	12.00
957	99972	URETEROLITOTOMIA ENDOSCOPICA BILATERAL C/LASER	750.00
958	99794	ALBUMINA EN LIQUIDO ASCITICO	12.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
959	99534	ANESTESIA GENERAL	130.00
960	99562	ANESTESIA LOCAL	30.00
961	99528	ANESTESIA REGIONAL	40.00
962	75733	ANGIOGRAFIA ADRENAL BILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISION E INTERP RETACION RADIOLOGICA	591.08
963	75731	ANGIOGRAFIA ADRENAL UNILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISION E INTE RPRETACION RADIOLOGICA	401.90
964	75756	ANGIOGRAFIA MAMARIA INTERNA, SUPERVISION E INTERPRETACION R ADIOLOGICAS	449.19
965	75736	ANGIOGRAFIA PELVICA, SELECTIVA O SUPRASELECTIVA, SUPERVISION E INTERPRETACION RA	591.08
966	75724	ANGIOGRAFIA RENAL BILATERAL, SELECTIVA (INCLUYENDO AORTOGR MA DE PERFUSION), SUP	591.08
967	75722	ANGIOGRAFIA RENAL UNILATERAL, SELECTIVA (INCLUYENDO AORTOGR AMA DE PERFUSION), SU	401.90
968	75774	ANGIOGRAFIA SELECTIVA, CADA VASO ADICIONAL ESTUDIADO DESPUE S DEL EXAMEN BASICO,	307.31
969	75671	ANGIOGRAFIA, CAROTIDA, CEREBRAL, BILATERAL, SUPERVISION E INTE RPRETACION RADIOLOGICA	874.84
970	75665	ANGIOGRAFIA, CAROTIDA, CEREBRAL, UNILATERAL, SUPERVISION E INT ERPRETACION RADIOL	591.08
971	75716	ANGIOGRAFIA, EXTREMIDADES, BILATERAL, SUPERVISION E INTERPRET ACION RADIOLOGICAS	591.08
972	75962	ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL DE BALON, ARTERIA PERIFERICA, SUPE RVISION E INTERPRETACION	2270.14
973	33214	ANGIOTEM CAROTIDAS C/C	600.00
974	99805	ANGIOTEM CEREBRAL C/C	650.00
975	93555	ANGIOTEM TORACICA	400.00
976	99800	ANGIOTOMOGRAFIA AORTO ABDOMINAL	600.00
977	99595	ANTI - LA	70.00
978	99594	ANTI - RO	70.00
979	99584	ANTI CCP	109.00
980	99809	ANTI LKM-1	170.00
981	86586	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPIDICOS (PAI-1)	125.00
982	75630	AORTOGRAFIA ABDOMINAL MAS ILIOFEMORAL BILATERAL DE LAS EXT REMIDADES INFERIORES,	591.08
983	75605	AORTOGRAFIA TORACICA POR ESTUDIO SERIADO, SUPERVISION E INTE RPRETACION	449.19
984	86255	ASMA (ANTICUERPO ANTI MUSCULO LISO)	52.00
985	99548	AUTORIZACION DE PRACTICAS	20.00
986	99581	BCL2	50.00
987	99580	BCL6	50.00
988	99770	BIOPSIA DE CERVIX	120.00
989	67810	BIOPSIA DE NODULO TIROIDEO	50.00
990	99742	BIOQUIMICO	20.00
991	99806	BIOSPIA DE NODULO HEPATICO	60.00
992	95	BLOQUEO TUBARICO UNILATERAL	220.00
993	99575	BOMBA DE INFUSION	3.00
994	86009	BRUCELLA:ROSA DE BENGALA	35.00
995	35501	BY-PASS FEMORO POPLITEO C/ PIERNA	380.00
996	99722	CA 27.29	115.00
997	99723	CA 549	115.00
998	99515	CAMA CUNA	20.00
999	99593	CAMBIO DE BOLSA DE COLOSTOMIA	5.00



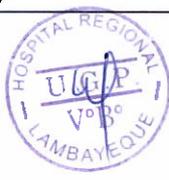
N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S./.
1000	31502	CAMBIO DE TUBO DE TRAQUEOTOMIA PREVIO AL ESTABLECIMIENTO D E VIA FISTULAR	90.00
1001	99579	CD10	50.00
1002	99735	CD20	50.00
1003	99578	CD3	50.00
1004	99733	CD4	50.00
1005	99734	CD8	50.00
1006	70350	CEFALOGRAMA ORTODONTICO	20.40
1007	99732	CERTIFICADO PSICOLOGICO	30.00
1008	44640	CIERRE DE FISTULA INTESTINAL CUTANEA	114.00
1009	86344	CITRATO EN ORINA (24 HORAS)	135.00
1010	75982	COLOCACION PERCUTANEA DE CATETER DE DRENAJE PARA EL DRENAJ E BILIAR INTERNO Y EXTERNO	2270.14
1011	71021	CON PROCEDIMIENTO LORDOTICO APICAL	38.88
1012	92556	CONIZACION DE CERVIX (CONO FRIO)	120.00
1013	99602	CONSTANCIA DE HOSPITALIZACION	15.00
1014	99718	COPIAS DE EXAMES AUXILIARES	0.20
1015	65285	CORRECCION DE LACERACION; CORNEA CON/SIN COMPROMISO DE ES CLEROTICA CON COMPROMISO	745.00
1016	67900	CORRECCION DE PTOSIS DE CEJAS (ABORDAJES SUPRACILIAR, MEDIOFR ONTAL O CORONAL)	373.00
1017	99706	CRANEOTOMIA PARA EXPLORACION DE HEMATOMA SUBDURAL	273.00
1018	99587	CROMATINA SEXUAL	15.00
1019	87163	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (LCR, PLEURAL, ASCITICO, PERICAR DICO, AMNIOTICO, OTROS)	20.00
1020	99521	DIETA AMPLIA	3.50
1021	99519	DIETA BLANDA	4.50
1022	99520	DIETA COMPLETA	5.50
1023	99522	DIETA LIQUIDA AMPLIA	3.50
1024	99523	DIETA LIQUIDA RESTRINGIDA	2.50
1025	99544	DIHIDROTESTOSTERONA	87.00
1026	74363	DILATACION PERCUTANEA TRANSHEPATICA DE CONSTRICCION DEL CO NDUCTO BILIAR CON O SI	2270.14
1027	75980	DRENAJE BILIAR TRANSHEPATICO PERCUTANEO CON CONTROL DE CON TRASTE, SUPERVISION E	1135.07
1028	76600	ECOGRAFÍA CAVIDAD PERICÁRDICA	80.00
1029	99626	ECOGRAFIA DOPPLER DEL SISTEMA PORTA	40.00
1030	86654	ENCEFALITIS, EQUINA OCCIDENTAL	25.00
1031	99808	ENTAMOEBA HYSTOLITICA IG G O IG M	32.00
1032	99764	EQUIPO COMPLETO BLENDER	320.00
1033	99745	EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL - INTERNOS	80.00
1034	99651	EXAMEN RADIOLOGICO DE TORAX F - L	35.00
1035	74230	EXAMEN RADIOLOGICO FUNCION DE DEGLUCION, FARINGE Y/O ESOFA GO - CONTRASTADO	80.00
1036	73564	EXAMEN RADIOLOGICO RODILLA COMPLETO, CUATRO O MAS VISTAS	31.68
1037	73610	EXAMEN RADIOLOGICO TOBILLO COMPLETO, MINIMO DE TRES VISTAS	20.00
1038	72202	EXAMEN RADIOLOGICO TRES O MAS VISTAS	27.36
1039	74251	EXAMEN RADIOLOGICO, ABDOMEN; VIA TUBO DE ENTEROCLISIS	82.80
1040	73500	EXAMEN RADIOLOGICO, CADERA, UNILATERAL; UNA VISTA	30.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
1041	71110	EXAMEN RADIOLOGICO, COSTILLAS, BILATERAL; TRES VISTAS	38.88
1042	70210	EXAMEN RADIOLOGICO, SENOS PARANASALES, MENOS DE TRES VISTAS	30.00
1043	99566	EXCERESIS DE LIPOMA DE LABIO	50.00
1044	99561	EXCERESIS DE LIPOMA TORACICO	60.00
1045	99565	EXCERESIS DE LUNARES	20.00
1046	99762	EXCISION DE APENDICES CUTANEOS PREAURICULARES	100.00
1047	99647	EXPLORACION VASCULAR DE MIEMBROS SUPERIORES	300.00
1048	99793	EXTIRPACION DE GANGLIO EN CENTINELA	350.00
1049	99573	EXTIRPACION DE QUISTE SALIVAL	50.00
1050	99588	FENOMENO LE	12.00
1051	78517	FLEBOGRAFIA ISOTOPICA DE MIEMBROS INFERIORES (CADA UNA)	150.00
1052	99814	FLUJO DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO, IMAGENES, CISTERNOGRAFIA	1200.00
1053	78502	GAMMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR	270.00
1054	99571	GRAM EN MOCO CERVICAL	10.00
1055	99591	HERPES SIMPLE 2 (IG G O IG M)	33.00
1056	58520	HISTERORRAFIA, CORRECCION DE ROTURA DE UTERO (NO OBSTETRICA)	780.00
1057	99574	INCINERACION	50.00
1058	41000	INCISION INTRAORAL Y DRENAJE DE ABSCESO, QUISTE O HEMATOMA DE LENGUA O PISO DE L	120.00
1059	85557	INCUBADORA (DIA)	40.00
1060	99783	INFILTRACION PERIANAL	45.00
1061	93042	INFORME MEDICO	20.00
1062	99560	INFORME PSICOLOGICO	18.00
1063	99753	INMUNOFIJACION EN ORINA DE 24 HORAS	189.00
1064	65130	INSERCIÓN DE IMPLANTE OCULAR, SECUNDARIO	400.00
1065	74475	INTRODUCCION PERCUTANEA DE INTRACATETER O CATETER EN LA PEL VIS RENAL PARA DRENAR	1135.07
1066	75960	INTRODUCCION TRANSCATETER DE CATETERES DILATADORES INTRAVASCULARES (VASO NO CORO	1702.60
1067	99740	INVESTIGACION DE LEISMANIA	15.00
1068	99572	LCR - TINCION DE GRAM	20.00
1069	67115	LIBERACION DE MATERIAL CIRCUNDANTE (SEGMENTO POSTERIOR)	403.00
1070	93545	MATERIALES FUNGIBLES	100.00
1071	72240	MIELOGRAFIA CERVICAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	1702.60
1072	72255	MIELOGRAFIA COLUMNA TORACICA SIN CONTRASTE	585.20
1073	72265	MIELOGRAFIA LUMBOSACRAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGICAS	1135.07
1074	99506	MIELOPEROXIDASA, (PEROXIDASA)	90.00
1075	36860	MUCOSECTOMIA	130.00
1076	64716	NEUROPLASTIA Y/O TRANSPOSICION; NERVIOS CRANEALES (ESPECIFIQUE), NERVIOS CUBITAL (A NIVEL DE CODO) (A NIVEL DE MUÑECA), NERVIOS MEDIANOS (A NIVEL DE TUNEL DEL CARPO)	500.00
1077	75893	OBTENCION DE MUESTRA VENOSA POR CATETER, CON O SIN ANGIOGRAFIA (P. EJ., PARA PAR	1135.07



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
1078	75989	ORIENTACION RADIOLOGICA O TOMOGRAFICA PERCUTANEA PARA DR ENAJE Y/O BIOPSIA	420.00
1079	76930	ORIENTACION ULTRASONICA PARA LA PERICARDIOCENTESIS, SUPERVISION E INTERPRETACION	350.33
1080	76934	ORIENTACION ULTRASONICA PARA LA TORACENTESIS O PARACENTESIS ABDOMINAL, SUPERVISI	265.00
1081	99755	ORQUIDOPEXIA	150.00
1082	70355	ORTOPANTOGRAMA	24.00
1083	21208	OSTEOSINTESIS DE HUESOS FACIALES	340.00
1084	99517	OXIGENO	0.02
1085	99687	OXIMETRO DE PULSO	2.00
1086	99729	PAP Y BLOCK CELL (LIQUIDO PLEURAL)	50.00
1087	88300	PATOLOGIA: PIEZA OPERATORIA PEQUEÑA	50.00
1088	78513	PERFUSION MIOCARDIACA CON MIBI-TEC99M REPOSO Y TOMOGRAFÍA (SPECT)	420.00
1089	78760	PERFUSION TESTICULAR	250.00
1090	85576	PLAQUETAS; AGREGACION (IN VITRO), CADA AGENTE	206.00
1091	99761	PLASTIA DE PABELLON AURICULAR	90.00
1092	99607	PLASTIA FACIAL	300.00
1093	99564	PLASTIAS MULTIPLES DE TORAX ANTERIOR	550.00
1094	99668	POLIMORFO NUCLEARES	7.00
1095	75887	PORTOGRAFIA TRANSHEPATICA PERCUTANEA SIN EVALUACION HEMO DINAMICA, SUPERVISION E	1135.07
1096	82088D	PRUEBAS DE BIOQUIMICA. BANDA II. ACIDOS ORGANICOS, INORGANICOS, Y METABOLITOS: A	7.00
1097	99541	PRUEBAS PRE TRANSFUSIONALES	145.00
1098	99696	RADIOGRAFIA COLON DOBLE CONTRASTE NO INCLUYE CONTRASTE	90.00
1099	99799	RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	10.00
1100	99754	REACCION WIDAL	17.00
1101	27090	REMOCIÓN DE PRÓTESIS DE CADERA	150.00
1102	22855	REMOCIÓN O RETIRO DE MATERIALES QUIRURGICOS	165.00
1103	99610	REPROGRAMACION DE CHEQUE	3.00
1104	75961	RESCATE TRANSCATÉTER PERCUTÁNEO DE CUERPO EXTRAÑO INTRAVASCULAR (P. EJ., CATÉTER	567.53
1105	99743	RESECCION DE HERNIA DISCAL	300.00
1106	99731	RESONANCIA CERVICODORSAL	1000.00
1107	99501	SUCAMEC PSICOLOGIA	40.00
1108	99504	SUCAMEC PSIQUIATRIA	40.00
1109	64872	SUTURA DE NERVIOS; QUE REQUIERA SUTURA SECUNDARIA O DIFERIDA, MOVILIZACION EXTENS	260.87
1110	73702	TAC EXTREMIDAD INFERIOR; C/C	430.59
1111	73700	TAC EXTREMIDAD INFERIOR; S/C	205.00
1112	73202	TAC EXTREMIDAD SUPERIOR; C/C	430.59
1113	73200	TAC EXTREMIDAD SUPERIOR; S/C	205.00
1114	75896	TERAPIA TRANSCATETER, INFUSION, CUALQUIER METODO (P. EJ., TROMBOLISIS EXCEPTO CO	4540.28
1115	99788	TINCION CON WRIGHT	25.00
1116	72072	TORACICA, ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYENDO VISTA DE NADADOR DE LA UNION CER	31.68
1117	32100	TORACOTOMIA MAYOR (P EJ. CONTROL DE HEMORRAGIA TRAUMATICA, COMPLICACIONES POSTOP	806.00
1118	15650	TRANSFERENCIA DE CUALQUIER COLGAJO PEDICULADO A CUALQUIER ZONA DEL CUERPO	135.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S./.
1119	27535	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TIBIAL	596.00
1120	99543	UNIDAD DE PLAQUETAS	50.00
1121	86787b	VARICELA ZOSTER IG M	78.00
1122	75842	VENOGRAFIA ADRENAL BILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISION E INTERP RETACION RADIOLOGICO	178.80
1123	75840	VENOGRAFIA ADRENAL UNILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISION E INTER PRETACION RADIOLOGICA	136.80
1124	75872	VENOGRAFIA EPIDURAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGI CAS	136.80
1125	75889	VENOGRAFIA HEPATICA, CUNEIFORME O LIBRE, CON EVALUACION HE MODINAMICA, SUPERVISION	1135.07
1126	75891	VENOGRAFIA HEPATICA, CUNEIFORME O LIBRE, SIN EVALUACION HEM ODINAMICA, SUPERVISION	756.71
1127	75880	VENOGRAFIA ORBITAL, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOGIC AS	1135.07
1128	75860	VENOGRAFIA POR CATETER EN EL SENO O YUGULAR, SUPERVISION E IN TERPRETACION RADIOL	1135.07
1129	75833	VENOGRAFIA RENAL BILATERAL, SELECTIVA, SUPERVISION E INTERPRET ACION RADIOLOGICAS	1135.07
1130	75822	VENOGRAFIA, EXTREMIDAD, BILATERAL, SUPERVISION E INTERPRETACI ON RADIOLOGICAS	127.20
1131	75870	VENOGRAFIA, SENO SAGITAL SUPERIOR, SUPERVISION E INTERPRETACI ON RADIOLOGICAS	1135.07
1132	80500	VISACION DE CERTIFICADO MEDICO	50.00
1133	99796	VITAMINA D 25(PH)	254.00
1134	99404	CERTIFICADO DE SALUD MENTAL	50.00
1135	90805	CERTIFICADO MEDICO (LLENADO)	20.00
1136	13302	USO DE SALA DE OPERACIONES (IQ MAYOR)	100.00
1137	99744	TEST DESESTRESANTE (TEST ESTRESANTE)	26.00
1138	99870	CAMA TOPICO EMERGENCIA	22.00
1139	42956	CONTROL DE HEMORRAGIA OROFARINGEA, PRIMARIA O SECUNDARIA	32.00
1140	31500	INTUBACION ENDOTRAQUEAL	40.00
1141	43460	TAPONAMIENTO ESOFAGOGASTRICO CON BALON (TIPO SENGSTAACKEN)	128.31
1142	99698	COLOCACION DE YESO (TOPICO-EMERGENCIA)	15.00
1143	99518	CAMA EMERGENCIA X DIA	30.00
1144	99219	OBSERVACION DE EMERGENCIA - PERMANENCIA MENOS DE 12 HORAS	22.00
1145	99514	OBSERVACION TOPICO DE EMERGENCIA (24 HRS)	22.00
1146	99512	CAMA HOSPITALIZACION	30.00
1147	36600	PUNCION ARTERIAL, EXTRACCION DE SANGRE PARA DIAGNOSTICO	5.00
1148	61575	ABORDAJE TRANSORAL HACIA LA BASE DEL CRANEO, TALLO ENCEFALIC O O MEDULA ESPINAL A	1011.78
1149	27120	ACETABULOPLASTIA	564.00
1150	60540	ADRENALECTOMIA PARCIAL O COMPLETA	200.00
1151	60650	ADRENALECTOMIA, PARCIAL O COMPLETA, POR LAPAROSCOPIA	400.00
1152	42226	ALARGAMIENTO DE PALADAR	450.00
1153	27134	ARTROPLASTIA TOTAL DE CADERA	830.00
1154	27486	ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA	830.00
1155	27130	ARTROPLASTIA, REEMPLAZO ACETABULAR Y/O FEMORALPROXIMAL (T OTAL CADERA)	830.00



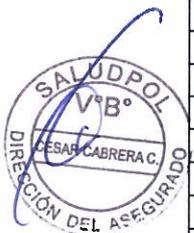
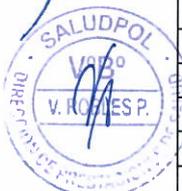
N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
1156	31820	CIERRE QUIRURGICO DE TRAQUEOSTOMIA O FISTULA	215.62
1157	66850	CIRUGIA DE CATARATA CON FACOEMULSIFICACION (SIN LENTE)	500.00
1158	61705	CIRUGIA PARA ANEURISMA, MALFORMACION VASCULAR O FISTULA C AROTIDA CAVERNOSA	890.00
1159	44140	COLECTOMIA PARCIAL CON ANASTOMOSIS COLORECTAL ULTRABAJA	1030.00
1160	44150	COLECTOMIA TOTAL, RESECCION ABDOMINO-PERINEAL	1698.00
1161	67082	CORRECCION DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA CON VITRECTOMIA PAR S PLANA, SUTURA DE EXPLANTE DE SILICONA Y CRIOTERAPIA O ENDOL ASER	600.00
1162	62115	CRANEOPLASTIA	510.00
1163	61450	CRANIECTOMIA PARA FINES DIVERSOS (POR EJEMPLO, PROCEDIMIENT O DE DESCOMPRESION DE	1059.81
1164	35081	CURA QUIRURGICA DE ANEURISMAS, FALSO ANEURISMAS	250.00
1165	67227	DESTRUCCION DE RETINOPATIA EXTENSA O PROGRESIVA	530.00
1166	48150	DUODENO PANCREATECTOMIA	531.13
1167	34001	EMBOLECTOMIA O TROMBECTOMIA, EN ARTERIA PERIFERICA	190.00
1168	38100	ESPLENECTOMIA TOTAL	472.00
1169	25075	EXCISION DE TUMOR DE ANTEBRAZO Y/O REGION DE LA MUÑECA	200.00
1170	21034	EXCISION DE TUMOR DE HUESOS FACIALES	285.00
1171	66982	EXTRACCION DE CATARATA EXTRACAPSULAR SIN IMPLANTE DE LENTE I NTRAOCULAR	350.00
1172	43638	GASTRECTOMIA, PARCIAL, PROXIMAL, ABORDAJES TORACICO O ABDO MINAL, INCLUYENDO ESOF	757.53
1173	43620	GASTRECTOMIA TOTAL	1194.00
1174	58260	HISTERECTOMIA VAGINAL	350.00
1175	66985	INSERCCION DE PROTESIS INTRAOCULAR (IMPLANTE), ASOCIADO A CIRU GIA DE CATARATA	600.00
1176	19357	MASTECTOMIA PARCIAL MAS LINFADENECTOMIA AXILAR	400.00
1177	69502	MASTOIDECTOMIA COMPLETA	490.00
1178	69505	MASTOIDECTOMIA RADICAL	490.00
1179	42145	PALATOFARINGOPLASTIA	810.00
1180	42200	PALATOPLASTIA PARA PALADAR HENDIDO	665.00
1181	44155	PROCTOCOLECTOMIA TOTAL	1622.53
1182	19364	RECONSTRUCCION DE MAMA CON COLGAJO LIBRE	1424.00
1183	99787	TRAQUEOSTOMIA	250.00
1184	21432	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISYUNCION CRANEOFACIAL (LEFORT III)	844.00
1185	21346	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE COMPLEJO NASOMAXILAR (L EFORT TIPO II)	744.00
1186	21422	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA MAXILAR (LEFORT I)	644.00
1187	67005	VITRECTOMIA ANTERIOR	450.00
1188	67039	VITRECTOMIA POSTERIOR + SUTURA EXPLANTE SILICONA + FOTOCOAG ULACION ENDOLASER	1328.00
1189	63055	ABORDAJE TRANSPEDICULAR CON DESCOMPRESION DE LA MEDULA ES PINAL, COLA DE CABALLO	800.00
1190	54130	AMPUTACION RADICAL DE PENE	286.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
1191	44960	APENDICECTOMIA	740.00
1192	44951	APENDICECTOMIA CON DRENAJE	840.00
1193	29804	ARTROSCOPIA QUIRURGICA DE RODILLA	255.00
1194	35546	BY-PASS AORTO-FEMORAL O BIFEMORAL	956.00
1195	59525	CESAREA + HISTERECTOMIA	1020.00
1196	47600	COLECISTECTOMIA	600.00
1197	47605	COLECISTECTOMIA CON COLANGIOGRAFIA	800.00
1198	47610	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE VIAS BILIARES	800.00
1199	47564	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE VIAS BILIARES POR LAPAROSCOPIA	1120.00
1200	47563	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA CON COLANGIOGRAFIA	1485.00
1201	47570	COLECISTOENTEROSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	1585.00
1202	47420	COLEDOCOTOMIA O COLEDOCOSTOMIA C/ EXPLORACION, DRENAJE, O EXTRACCION DE CALCULO	735.00
1203	44320	COLOSTOMIA O CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACION A PIEL	410.00
1204	65275	CORRECCION DE LACERACION; CORNEA CON/SIN EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO CON/SIN C	180.00
1205	16010	DEBRIDAMIENTO O CURA QUIRURGICA DE QUEMADURAS BAJO ANESTESIA	90.00
1206	32225	DECORTICACION PULMONAR PARCIAL	220.00
1207	32220	DECORTICACION PULMONAR TOTAL	225.00
1208	47720	DERIVACION COLECISTOYEUINAL	347.08
1209	27295	DESARTICULACION DE LA CADERA	543.00
1210	43450	DILATAION DE ESOFAGO	140.00
1211	49020	DRENAJE ABIERTO POR CONDICIONES INTRA O PARAPERITONEALES (PELIGRO). ABSCESO PERITONEO	445.10
1212	44005	ENTEROLISIS, LIBERACION DE ADHERENCIAS O BRIDAS PERITONEALES O INTESTINALES	405.00
1213	31785	EXCERESIS DE TUMORACION DE TUMOR LUMBAR	350.00
1214	69540	EXCERESIS DE TUMORES MALIGNOS Y BENIGNOS DE PIEL Y TEJIDOS DE MANO, BRAZO, CODO	250.00
1215	21555	EXCISION DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE CABEZA, CUELLO O TORAX	100.00
1216	30117	EXCISION O DESTRUCCION DE LESIONES INTRANASALES	80.00
1217	42420	EXCISION TOTAL DE GLANDULA PAROTIDA	384.00
1218	35700	EXPLORACION VASCULAR, REOPERACION, CORRECCION O RETIRO DE INJERTO VASCULAR	280.00
1219	40806	FRENOTOMIA O FRENECTOMIA (INCISION DE FRENILLO LABIAL O LINGUAL)	50.00
1220	43631	GASTRECTOMIA, PARCIAL, DISTAL	1157.00
1221	59100	HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL	1000.00
1222	58275	HISTERECTOMIA VAGINAL CON COLPECTOMIA PARCIAL O TOTAL	455.00
1223	58285	HISTERECTOMIA VAGINAL RADICAL	400.00
1224	33200	INSERCIÓN DE MARCAPASO PERMANENTE	408.00
1225	33210	INSERCIÓN O REEMPLAZO DE ELECTRODO CARDIACO O CATETER MARCAPASOS PROVISIONAL	160.00
1226	63020	LAMINOTOMIA (HEMILAMINECTOMIA), CON DESCOMPRESION DE RAICES NEURALES, INCLUYENDO	386.00
1227	11042	LIMPIEZA QUIRURGICA	220.00
1228	32482	LOBECTOMIA PULMONAR	300.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
1229	19140	MASTECTOMIA POR GINECOMASTIA	140.00
1230	58140	MIOMECTOMIA UTERINA, VIA ABDOMINAL	220.00
1231	69420	MIRINGOTOMIA	150.00
1232	50220	NEFRECTOMIA, INCLUYENDO URETERECTOMIA	638.00
1233	50060	NEFROLITOTOMIA, EXTIRPACION DE CALCULO	250.00
1234	53440	OPERACION PARA CORRECCION DE INCONTINENCIA URINARIA	439.00
1235	50120	PIELOLITOTOMIA / PIELOTOMIA UNILATERAL	450.00
1236	50400	PIELOPLASTIA	500.00
1237	43520	PILOROMIOTOMIA	450.00
1238	62287	PROCEDIMIENTO DE ASPIRACION O DESCOMPRESION, PERCUTANEA, D E NUCLEO PULPOSO DE DISCO INTERVERTEBRAL, CUALQUIER METODO , UNO SOLO O VARIOS NIVELES, LUMBAR (P.EJ. DISQUECTOMIA PERCU TANEA MANUAL O AUTOMATICA, DISQUECTOMIA PERCUTANEA CON L ASER)	400.00
1239	45545	PROCTOPEXIA (COLPOSACROPEXIA) ABORDAJE LAPAROSCOPICO	1170.00
1240	69310	RECONSTRUCCION DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO (MEATOPLASTI A) (P. EJ. ESTENOSIS DEB	306.09
1241	21015	RESECCION RADICAL DE TUMOR DE TEJIDO BLANDO DE CARA O CUERO CABELLUDO	100.00
1242	23220	RESECCION RADICAL DE TUMOR OSEO, HUMERO PROXIMAL	360.00
1243	45550	RESECCION SIGMOIDEA, ABORDAJE ABDOMINAL	380.00
1244	30460	RINOPLASTIA POR DEFORMIDAD NASAL SECUNDARIO A DEFECTOS CO NGENITOS	400.00
1245	64802	SIMPATECTOMIA Y GANGLIECTOMIA SIMPATICA	150.00
1246	69631	TIMPANOPLASTIA SIN MASTOIDECTOMIA	150.00
1247	69433	TIMPANOSTOMIA	48.42
1248	66170	TRABECULECTOMIA (C/OJO)	300.00
1249	27236	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CADERA	556.00
1250	27507	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL	415.00
1251	21445	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA MANDIBULA O DEL MAXI LAR INFERIOR	463.00
1252	21360	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE MALAR Y/O ARCO CIGOMAT ICO	230.00
1253	50610	URETEROLITOTOMIA ABIERTA	322.00
1254	53000	URETROTOMIA O URETROSTOMIA ENDOSCOPICA	300.00
1255	43635	VAGOTOMIA CON GASTRECTOMIA DISTAL PARCIAL	481.15
1256	66761	YAG LASER (IRIDOTOMIA / IRIDECTOMIA)	200.00
1257	42830	ADENOIDECTOMIA	400.00
1258	27880	AMPUTACION A NIVEL DE TIBIA Y PERONE	322.00
1259	28800	AMPUTACION DE PIE	300.00
1260	54120	AMPUTACION PARCIAL DE PENE	158.00
1261	34530	ANASTOMOSIS VENOSA SAFENOPOPLITEA	674.00
1262	44950	APENDICECTOMIA DE EMERGENCIA	740.00
1263	44970	APENDICECTOMIA LAPAROSCOPICA	1385.00
1264	15350	APLICACION DE ALOINJERTO DE PIEL	250.00
1265	15400	APLICACION DE INJERTO HETEROLOGO DE PIEL	220.00
1266	27870	ARTRODESIS DE TOBILLO	486.00
1267	27403	ARTROTOMIA DE RODILLA CON REPARACION DE MENISCO	170.00
1268	15820	BLEFAROPLASTIA	150.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
1269	15822	BLEFAROPLASTIA, PARPADO SUPERIOR	400.00
1270	59514	CESAREA	820.00
1271	13160	CIERRE SECUNDARIO DE HERIDA QUIRURGICA O DEHISCENCIA, AMPLIA O COMPLICADA	90.00
1272	51050	CISTOLITOTOMIA CON LASER	350.00
1273	47562	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	1185.00
1274	57520	CONIZACION DE CERVIX (CONO LEEP)	140.00
1275	30580	CORRECCION DE FISTULA OROMAXILAR U ORONASAL	300.00
1276	27650	CORRECCION DE RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES	360.00
1277	26350	CORRECCION O AVANCE DE TENDON FLEXOR DE MANO	275.00
1278	36825	CREACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA QUE NO SEA POR ANASTOMOSIS ARTERIOVENOSA DIRECT	160.00
1279	53600	DILATACION DE ESTRECHEZ URETRAL	40.00
1280	53040	DRENAJE DE ABSCESO PERIURETRAL PROFUNDO, ABSCESO TESTICULAR	250.00
1281	16035	ESCARECTOMIA	150.00
1282	49675	EVENTROPLASTIA POR VIA LAPAROSCOPICA	470.00
1283	25111	EXCISION DE GANGLION DE MUÑECA (DORSAL O PALMAR)	215.00
1284	60200	EXCISION DE QUISTE O ADENOMA DE TIROIDES O TRANSECCION DEL ISTIMO	180.00
1285	26200	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DEL META CARPO O FALANGES	160.00
1286	54550	EXPLORACION QUIRURGICA DE TESTICULOS	250.00
1287	27892	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE PIERNA	270.00
1288	49570	HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	180.00
1289	49495	HERNIOPLASTIA INGUINAL O CRURAL UNILATERAL	180.00
1290	49580	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	140.00
1291	58558	HISTEROSCOPIA QUIRURGICA: LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRAUTERINAS Y/O RESECCION	284.00
1292	15050	INJERTO DE PIEL LIBRE	110.00
1293	49320	LAPAROSCOPIA DIAGNÓSTICA	375.00
1294	58600	LIGADURA O TRANSECCION DE TROMPAS DE FALOPIO	120.00
1295	49322	LISIS DE BRIDAS Y ADHERENCIAS PERITONEALES E INTESTINALES POR VIA LAPAROSCOPICA	598.00
1296	58146	MIOMECTOMIA HISTEROSCOPICA	1000.00
1297	54525	ORQUIECTOMIA BILATERAL	200.00
1298	54530	ORQUIECTOMIA RADICAL POR TUMOR	240.00
1299	55821	PROSTATECTOMIA SUPRAPUBICA SUBTOTAL (ABIERTA)	550.00
1300	28344	RECONSTRUCCION DE DEDOS DEL PIE, POLIDACTILIA	220.00
1301	54600	REDUCCION QUIRURGICA DE TORSION TESTICULAR	250.00
1302	20680	REMOCION DE IMPLANTE PROFUNDO (P. EJ. ALAMBRE INTRAOSEO, CLAVIJA, TORNILLO, BAND)	280.00
1303	57284	REPARACION DE DEFECTO VAGINAL O PARAVAGINAL	100.00
1304	52601	RESECCION TRANSURETRAL DE PROSTATA (RTU)	500.00
1305	52620	RESECCION TRANSURETRAL DE VEJIGA (RTU)	700.00
1306	30430	RINOPLASTIA FUNCIONAL (SEPTORINOPLASTIA)	700.00
1307	30400	RINOPLASTIA PRIMARIA	330.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
1308	58720	SALPINGO-OOFORRECTOMIA UNILATERAL O BILATERAL	154.00
1309	42330	SIALITOTOMIA (EXTIRPACION CALCULO GLANDULA SALIVAL)	162.00
1310	26025	SINOVECTOMIA DE ROTULA	196.00
1311	31030	SINUSOTOMIA RADICAL (CALDWELL LUC)	161.00
1312	23515	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA CLAVICULAR, LUXACION ESTERNOCLAVICULAR, ACROMIOCLAVICULAR	140.00
1313	24665	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CABEZA(DISTAL) O CUELLO D EL RADIO	150.00
1314	25515	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CUBITO Y/O RADIO	175.00
1315	24685	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CUBITO, EXTREMO PROXIMAL (APOFISIS OLECRANEAN	180.00
1316	21325	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESOS NASALES, TABIQUE NASAL	65.64
1317	23615	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL HUMERO PROXIMAL	490.00
1318	27822	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO, CON O SIN FIJACION INTE	475.00
1319	26685	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION CARPOMETACARPIANA, METACARPOFALANGICA	245.00
1320	49565	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE EVENTRACION	265.00
1321	30520	TURBINOPLASTIA UNILATERAL	80.00
1322	42820	AMIGDALECTOMIA C/S ADENOIDECTOMIA	700.00
1323	28820	AMPUTACION DE DEDO	149.00
1324	46700	ANOPLASTIA	140.00
1325	58100	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	120.00
1326	19101	BIOPSIA DE MAMA A CIELO ABIERTO	120.00
1327	57500	BIOPSIA, EXCISION LOCAL DE LESION EN CUELLO UTERINO	36.00
1328	28285	CORRECCION DE "DEDO EN MARTILLO"	80.00
1329	15852	CURA QUIRURGICA BAJO ANESTESIA	140.00
1330	46900	DESTRUCCION DE LESIONES ANALES: CONDILOMA, PAPILOMA, MOLUSCO CONTAGIOSO, HERPES GENITAL	60.00
1331	54830	EXCISION DE LESION LOCAL DE EPIDIDIMO	200.00
1332	19120	EXCISION DE QUISTE DE MAMA, FIBROADENOMA U OTROS TUMOR DE MAMA	150.00
1333	28043	EXCISION DE TUMOR DE PIE	170.00
1334	27327	EXCISION DE TUMOR DE REGION DEL MUSLO O RODILLA	200.00
1335	26115	EXCISION DE TUMOR O MALFORMACION VASCULAR DE MANO O DEDO	100.00
1336	28190	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE, CON O SIN COMPLICACIONES	63.00
1337	46221	HEMORROIDECTOMIA	150.00
1338	27603	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO, HEMATOMA, BOLSA SINOVIAL INFECTADA DE PIERNA O TOBILLO	160.00
1339	57505	LEGRADO ENDOCERVICAL	220.00
1340	59160	LEGRADO POSTPARTO	220.00
1341	59812	LEGRADO UTERINO (TRATAMIENTO DE ABORTO INCOMPLETO)	400.00



N°	CPT	DESCRIPCION	TARIFA S/.
1342	54450	LIBERACION DE ADHERENCIAS BALANO PREPUCIALES	55.00
1343	46220	PAPILECTOMIA	27.34
1344	30110	POLIPECTOMIA NASAL	66.00
1345	26587	RECONSTRUCCION DE DIGITO SUPERNUMERARIO, TEJIDO BLANDO Y HUESO	330.00
1346	15850	RETIRO DE PUNTOS BAJO ANESTESIA (QUE NO SEA ANESTESIA LOCAL)	20.97
1347	20694	RETIRO O REMOCION, BAJO ANESTESIA, DE SISTEMA DE FIJACION EXTERNA	200.00
1348	46270	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA, FISTULOTOMIA)	115.00
1349	31603	TRAQUEOSTOMIA DE URGENCIA	142.00
1350	90935	HEMODIALISIS	145.00
1351	90937	HEMODIALISIS (2DA SESION)	145.00
1352	36510	CATETERISMO DE VENA UMBILICAL, RECIEN NACIDO	35.00
1353	36500	CATETERISMO VENOSO PARA TOMA SELECTIVA DE MUESTRAS DE SANGRE DE DISTINTOS ORGANOS	120.05
1354	36489	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL (P. EJ. PARA PRESION VENOSA CENTRAL, QUIMIO)	91.84
1355	36488	COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL (SUBCLAVIA, YUGULAR, U OTRA VENA)	91.84
1356	99291	DIA PACIENTE EN HOSPITALIZACION DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MEDICO QUIRURGICO	400.00
1357	36460	TRANSFUSION INTRAUTERINA	120.00
1358	99513	CAMA UCI	150.00
1359	99516	CAMA UCI NEO	50.00
1360	36450	EXANGUINEOTRANSFUSION, RECIEN NACIDO	30.00
1361	99305	ATENCION PACIENTE-DIA CUIDADOS INTERMEDIOS	300.00



ANEXO N° 5 CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS

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



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

