

**CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN Y EL FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ – SALUDPOL**

Conste por el presente documento, el Convenio de Intercambio Prestacional en Salud, que celebra de una parte el **FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ**, con RUC N°20178922581, con domicilio legal en Calle Domingo Elías 150, urbanización Surquillo, distrito de Miraflores, provincia y departamento de Lima, con Registro en SUSALUD N°10005, representado por el Gerente General **M.C. HECTOR HELLMUTH BERASTAIN MERINO**, identificado con DNI N°07537791, designado mediante Resolución de Presidencia del Directorio N°001-2025-IN-SALUDPOL-PDL del 30 de enero de 2025, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra parte el **GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN**, con RUC N°20531375808, con domicilio legal en la Calle Aeropuerto N°150, barrio Lluylucucha, distrito Moyobamba, provincia Moyobamba y departamento de San Martín, debidamente representado por el gobernador regional señor **WALTER GRUNDEL JIMENEZ**, identificado con DNI N°01077388, acreditado mediante Resolución N°0005-2023-JNE, a quien en adelante se le denominará **EL PRESTADOR**, en representación de las IPRESS de la región San Martín precisando que, cuando se haga alusión a **“LA IAFAS”** y **“EL PRESTADOR”** de forma conjunta, en adelante se denominará **“LAS PARTES”**, en los términos y condiciones siguientes:

**CLÁUSULA PRIMERA: BASE LEGAL**

- 1.1. Constitución Política del Perú de 1993.
- 1.2. Ley N°26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- 1.3. Ley N°27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias.
- 1.4. Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento, que fue aprobado por el Decreto Supremo N°008-2010-SA.
- 1.5. Ley N°29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°027-2015-SA.
- 1.6. Ley N°29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°003-2013-JUS.
- 1.7. Ley N°30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°009-2017-SA.
- 1.8. Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 1.9. Decreto Legislativo N°295, Código Civil.
- 1.10. Decreto Legislativo N°1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud y su modificatoria.
- 1.11. Decreto Legislativo N°1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, modificado por los Decretos Legislativos N°1230 y 1267.
- 1.12. Decreto Legislativo N°1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N°003-2015-IN.
- 1.13. Decreto Legislativo N°1267, Ley de la Policía Nacional del Perú, modificado por los Decretos Legislativos N°1318, 1451 y 1604.
- 1.14. Decreto Legislativo N°1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
- 1.15. Decreto Legislativo N°1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
- 1.16. Decreto Legislativo N°1306, Decreto Legislativo que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- 1.17. Decreto Supremo N°008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 1.18. Decreto Supremo N°020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco Del Aseguramiento Universal En Salud.
- 1.19. Decreto Supremo N°002-2015, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N°1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL.
- 1.20. Decreto supremo N°034-2015-SA, Decreto Supremo que Aprueba el Reglamento de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud aplicable a las Instituciones administradoras de



Fondos De Aseguramiento en Salud, Instituciones prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

- 1.21. Decreto Supremo N°010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.
- 1.22. Decreto Supremo N°026-2017-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.
- 1.23. Decreto Supremo N°002-2019-SA, que aprueba el Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Beneficiarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS, públicas, privadas y mixtas.
- 1.24. Decreto Supremo N°019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- 1.25. Decreto Supremo N°016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°27604, que modifica la Ley General de Salud N°26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencias y partos
- 1.26. Decreto de Urgencia N°007-2019, que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N°026-2019-SA.
- 1.27. Resolución Ministerial N°751-2004/MINSA, que aprueba la NTS N°018-MINSA/DGSP-V.01, Norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud.
- 1.28. Resolución Ministerial N°386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°042-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- 1.29. Resolución Ministerial N°527-2011-MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Beneficiario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 1.30. Resolución Ministerial N°099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- 1.31. Resolución Ministerial N°302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N°117-MINSA/DGSP-V.01: Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente resolución.
- 1.32. Resolución Ministerial N°214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN, "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y su modificatoria aprobada con Resolución Ministerial N°265-2018/MINSA,
- 1.33. Resolución Ministerial N°657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).
- 1.34. Resolución Ministerial N°951-2019-MINSA, Aprueba la Directiva Administrativa N°276-MINSA-2019-DGAIN, "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 1.35. Resolución Ministerial N°1032-2019/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud".
- 1.36. 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".
- 1.37. Resolución Ministerial N°688-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°294-MINSA/2020-OGTI, que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.
- 1.38. Resolución de Superintendencia N°004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (IPRESS)".
- 1.39. Resolución Ministerial N°346-2021/MINSA, que aprueba el Listado del Costo Estándar de los Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios de Atención Pre Hospitalaria y del Transporte Asistido de Pacientes.
- 1.40. Resolución Ministerial N°539-2022/MNSA, que aprueba la actualización del "Listado de los Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud



– PEAS vigente y su Costo Estándar”.

- 1.41. Resolución de Superintendencia N°086-2021-SUSALUD/S que aprueba el “Reglamento del Modelo De Transacción Electrónica De Datos Estandarizados de Facturación para el Intercambio Prestacional en Salud – Modelo TEDEF-IP”.
- 1.42. Resolución de Gerencia General N°42-2023-IN-SALUDPOL-GG, que aprueba la “Directiva para el registro de prestaciones de salud brindadas a los beneficiarios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL”.
- 1.43. Todas aquellas normas vigentes que resulten aplicables y que se emitan en materia de salud en el marco del presente convenio.

## CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

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

- 2.1. **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.
- 2.2. **Beneficiario:** Toda persona radicada en el país que este bajo la cobertura de algunos de los regímenes del AUS.
- 2.3. **Atención de salud:** Se denomina así a cada uno de los servicios que recibe o solicita un beneficiario de los servicios de salud. Pueden ser de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, según corresponda; y pueden brindarse dentro del establecimiento de salud (atenciones intramurales) o en la comunidad (atenciones extramurales).
- 2.4. **Beneficiario de SALUDPOL:** Son beneficiarios del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú (SALUDPOL), los siguientes:
  - a) El personal policial de la Policía Nacional del Perú en Situación de Actividad, así como el personal policial en Situación de Disponibilidad o Retiro con derecho a pensión.
  - b) Los Cadetes de la Escuela de Oficiales de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.
  - c) Los Alumnos de las Escuelas Técnico Superiores de la Policía Nacional del Perú, en tanto mantengan la condición de tales, para quienes la cobertura es personal e intransferible y no se extiende a sus familiares.
  - d) El o la cónyuge o conviviente en unión de hecho declarada conforme a Ley; así como los cónyuges sobrevivientes del personal policial con derecho a pensión, en tanto no contraigan matrimonio o unión de hecho.
  - e) Los hijos menores de edad, hijos mayores de edad hasta los 28 años, siempre y cuando cursen estudios ininterrumpidos o mayores con incapacidad en forma total y permanente para el trabajo y los padres, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento.
- 2.5. **Calidad de la atención de salud:** Expresa una situación deseable de la atención de salud que se alcanza por la presencia de ciertas características o cualidades en la atención (que se denominan atributos de calidad, en sus 3 dimensiones: técnica, humana y de entorno) y por el cumplimiento de dispositivos legales, documentos normativos, requisitos y estándares pertinentes.
- 2.6. **Capacidad de oferta:** Máximo número de servicios de salud que pueden ser producidos por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas cumpliendo con los estándares de calidad dispuestas por la autoridad nacional de salud.
- 2.7. **Capacidad resolutive:** Alude a la capacidad efectiva de una o un conjunto de IPRESS para satisfacer las necesidades y demandas de atención de salud de la población de su ámbito o jurisdicción, y resolver oportuna e integralmente los daños o patologías que la afecta. La

capacidad resolutoria es una función de la disponibilidad y operatividad de los recursos con los que cuenta la o las IPRESS, y de las atenciones que oferta o servicios que produce.

- 2.8. **Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios:** Es la relación ordenada de los Procedimientos Médicos y Sanitarios que se brindan en una IPRESS, o una red de salud, y que incluye sus denominaciones correctas y los respectivos códigos de identificación estándar en salud.
- 2.9. **Cartera de servicios de salud:** Es el conjunto de servicios que produce una IPRESS, y por extensión una red de salud. Debe responder a las necesidades de salud de la población y las prioridades sanitarias establecidas por la ANS. No se refiere a los servicios como unidades orgánicas de las IPRESS.
- 2.10. **Categoría:** Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutoria, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.
- 2.11. **Categorización:** Proceso que conduce a clasificar a los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.
- 2.12. **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un contrato o convenio de aseguramiento.
- 2.13. **Cobros indebidos:** Requerimiento de pago por indicación de la IPRESS a los beneficiarios, sus representantes y/o familiares, por conceptos de medicamentos, insumos, procedimientos u otros conceptos administrativos que se requieren para la atención del beneficiario, a pesar de encontrarse dentro de la cobertura de salud del beneficiario.
- 2.14. **Conjunto Mínimo de Datos (CMD):** Es el conjunto mínimo de datos del beneficiario que recibe una prestación de salud; que LA UGIPRESS deberá remitir a LA IAFAS en formato y/o medio que LA IAFAS defina; según lo establecido normativamente por SUSALUD.
- 2.15. **Control prestacional:** Son los procesos de control previo, simultáneo o posterior que realizan las IAFAS para realizar el análisis a los registros y documentación que sustenta las prestaciones brindadas a los beneficiarios para garantizar la eficiencia, calidad, equidad y transparencia en la atención médica brindada a los beneficiarios.
- 2.16. **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.
- 2.17. **Documento de Autorización por Convenio:** es el documento que brinda la autorización de procedimiento médico al beneficiario del SALUDPOL, para recibir atenciones de salud en IPRESS públicas no PNP que hayan suscrito convenio con la IAFAS SALUDPOL.
- 2.18. **Emergencia médica y/o quirúrgica:** Se entiende por emergencia médica y/o quirúrgica toda condición repentina o inesperada que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el paciente. Corresponde a paciente con daños calificados como prioridad I y II.
- 2.19. **Exclusiones:** Conjunto de intervenciones, prestaciones o gastos no cubiertos por LA IAFAS a sus beneficiarios, detallados en el plan de salud o producto.
- 2.20. **Guías de Práctica Clínica:** Conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática y basadas en la mejor evidencia científica disponible, para ayudar a profesionales y a pacientes a



tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnosticadas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.

- 2.21. **Liquidación de Prestación de Salud:** Proceso realizado por la IAFAS, aplicable a las prestaciones de salud declaradas por los Prestadores, según el mecanismo de pago acordado, mediante el cual se determina el importe y se reconoce la prestación de salud.

**Intercambio prestacional en Salud:** Entiéndase por intercambio prestacional a las acciones de articulación interinstitucional que garantice el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud centradas en el ciudadano, 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, generando una mayor cobertura y utilizando en forma eficiente la oferta pública disponible a nivel nacional.

- 2.23. **Mecanismos de Pago:** Es la forma en que se asigna al prestador del servicio de salud el dinero proveniente del gobierno, la empresa de seguros u otro organismo financiador. Distintos sistemas de pago generan distintos incentivos para la eficacia, la calidad y la utilización de la infraestructura de salud y estos incentivos pueden variar según se trate del prestador, el paciente o el pagador.

- 2.24. **Oferta Móvil:** Este tipo de oferta está referido a todas las modalidades de entrega de servicios de salud en las que los recursos necesarios se movilizan al encuentro con la demanda. Dependiendo de los objetivos a cubrir se han diseñado un conjunto amplio de modalidades. En general, se puede mencionar que este tipo de oferta se da de manera individual a través de la asistencia de personal de salud al domicilio u otro lugar en busca de los beneficiarios o pacientes, o de manera organizada a través del traslado de equipos de profesionales con el equipamiento necesario, conformando brigadas e incluso hasta hospitales que de manera programada o en respuesta a eventos se constituyen en lugares con inexistente o insuficiente oferta o con necesidad de complementar servicios.

- 2.25. **Observaciones:** Se da al ser observada una prestación de salud, y no cumple con reglas de conformidad entre IAFAS e IPRESS.

- 2.26. **Pago por servicio de salud prospectivo:** Se realiza de manera anticipada a la entrega de las prestaciones de salud.

- 2.27. **Pago por servicio de salud retrospectivo:** Se realiza posterior a la entrega de las prestaciones de salud.

- 2.28. **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.

- 2.29. **Plan Esencial de Aseguramiento en Salud:** Consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los beneficiarios por las IAFAS, sean estas públicas, privadas o mixtas, y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.

- 2.30. **Plan de Salud del SALUDPOL:** Corresponde al Plan específico, es el instrumento que establece las condiciones de cobertura y acceso que los beneficiarios tienen frente a distintas prestaciones de salud y, en el marco de la Ley de Aseguramiento Universal en Salud, su acceso sin discriminación alguna a servicios de salud integrales, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades; así como, a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, amparándonos en los principios dados. El Plan de Salud



del SALUDPOL responde a las principales necesidades de salud de la familia policial; comprende acciones de promoción, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación.

- 2.31. **Precios de Operación (SISMED):** Se hace referencia a los precios de adquisición y el porcentaje establecido en la directiva sanitaria vigente para la gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- 2.32. **Prestaciones de Salud:** Se reconocen 2 acepciones:
1. Se usa como sinónimo de atenciones de salud.
  2. Dentro de la Teoría de Seguros, se denomina así a las atenciones de salud que recibe un beneficiario o paciente de una IPRESS, en el contexto de una relación creada mediante un seguro de salud (público o privado). Así, todas las prestaciones son atenciones, pero no todas las atenciones son prestaciones.
- 2.33. **Red de Salud:** Conjunto de IPRESS públicas, de diferentes niveles de complejidad y capacidad resolutive, interrelacionados funcionalmente, cuya combinación de recursos y complementariedad de servicios asegura la provisión y continuidad de un conjunto de atenciones de salud, en función de las necesidades de la población.
- 2.34. **Riesgo:** Aquella posibilidad de que suceda algún evento incierto que tendrá un impacto sobre los objetivos de la entidad
- 2.35. **Riesgo de Corrupción:** Aquella posibilidad que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- 2.36. **Sistema de Referencia y Contrareferencia (SRC):** Conjunto ordenado de procedimientos asistenciales administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud, de los beneficiarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.
- 2.37. **Solicitud de Prestación de Salud (SPS):** Documento o formato establecido que registra la solicitud de prestación de salud para un beneficiario de SALUDPOL cuando la IPRESS PNP no puede brindarlo. Los datos que contiene deben ser exactos, integros, coherentes, consistes y confiables; capta información de la Hoja de Referencia emitida por el profesional de salud de la IPRESS PNP. Este documento tiene una vigencia de 3 meses, una vez cumplido el plazo se inactiva previa verificación de no persistencia de la necesidad y/o cambio de la situación de salud del beneficiario".
- 2.38. **Tarifa:** Valor monetario de cada una de las prestaciones de servicios de salud o conjunto de ellas, de acuerdo a la modalidad de pago acordada por las partes.
- 2.39. **Titular:** Personal policial oficial, técnico, sub oficial y alumnos de las escuelas de formación en situación de actividad, disponibilidad o retiro que perciba remuneraciones o pensión de jubilación, mediante una planilla de pago.
- 2.40. **Validación prestacional:** Son los procesos de control que realizará la IAFAS SALUDPOL para determinar la validez de la prestación para efectos de pago, incluyen el Proceso de Validación en el Sistema de Registro de Prestaciones de Salud, Proceso de Reconsideración y Proceso de Control Presencial Posterior, y otros que pueden ser implementados.
- 2.41. **Beneficiario de los servicios de salud:** Es la persona que requiere y hace uso de los servicios de salud intramurales y extramurales de una IPRESS. No implica necesariamente que esté enfermo. Podría ser que use servicios orientados a la prevención de enfermedades, o a la promoción de la salud o de estilos de vida saludables, o algún servicio de tipo administrativo.



### CLÁUSULA TERCERA: DE LAS PARTES

#### DE LA IAFAS

- 3.1. **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 de Registro N°10005; es una institución reconociéndose su personería jurídica de derecho público, adscrito al Ministerio del Interior a través de la Policía Nacional del Perú. 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, que ha identificado una brecha de demanda insatisfecha, de sus beneficiarios en la Región San Martín. En adelante se le denominará LA IAFAS y será el **FINANCIADOR**.

#### DEL GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN

- 3.2. **DEL GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN** de acuerdo a la Ley N°27867, "Ley Orgánica de Gobiernos Regionales", es una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia, constituyendo para su administración económica y financiera, un Pliego Presupuestal. EL GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN, emana de la voluntad popular y ejerce su jurisdicción en el ámbito de su respectiva circunscripción territorial conforme a ley. Tiene como misión organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales para contribuir al desarrollo integral y sostenible de la Región.
- 3.3. La Dirección Regional de Salud San Martín, garantiza que la cobertura de las prestaciones de salud se brinde de manera oportuna, completa y con calidad en los establecimientos de salud del ámbito jurisdiccional del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN, de acuerdo a las exigencias establecidas, siendo la encargada de ejecutar el presente Convenio en coordinación con las Unidades Ejecutoras. Para los fines del presente convenio el Gobierno Regional del San Martín representa a las IPRESS que se encuentran bajo su administración y jurisdicción.

#### DE LAS IPRESS ADSCRITAS

Son organismos públicos adscritos a las Unidades Ejecutoras de la **DIRESA SAN MARTIN**, las cuales se encuentran detalladas en el **Anexo N°1** del presente convenio. Están encargadas de promover la salud y proveer una atención integral de salud con calidad, para lo cual se constituyen en instituciones que tienen por objetivo satisfacer las necesidades de salud de la Región.

Para los fines del presente convenio el Gobierno Regional de San Martín se denomina **EL PRESTADOR**, término que incluye en forma conjunta o indistinta a la Dirección Regional de Salud (DIRESA), las Unidades Ejecutoras e IPRESS públicas adscritas en el RENIPRESS que se encuentran bajo su administración y jurisdicción, que forman parte del presente convenio y que se detallan en el Anexo N.º 01 adjunto.

### CLÁUSULA CUARTA: OBJETO DEL CONVENIO

Por el presente convenio y de conformidad con el marco legal que regula el intercambio prestacional en salud, **EL PRESTADOR** a través de sus IPRESS que forman parte de la DIRESA SAN MARTIN, detalladas en el Anexo N°01 adjunto, se obliga a brindar los servicios de salud de tipo preventivo, recuperativo, promocional, rehabilitación, de conformidad con la Cartera de Servicios de Salud establecido en el Anexo N°02 que forma parte del presente Convenio, a los beneficiarios de LA IAFAS que se encuentren debidamente acreditados, de acuerdo a sus Planes de Aseguramiento en Salud a cambio de la contraprestación prevista en la Cláusula Decima del presente convenio.



**CLÁUSULA QUINTA: DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO**

Las partes acuerdan que la aplicación de este convenio se hace efectiva en la jurisdicción del Gobierno Regional San Martín beneficiando a la población asignada a **LA IAFAS SALUDPOL**, reconocidos como demanda insatisfecha, con el propósito de incrementar la oferta de servicios de salud. En el caso de la atención a beneficiarios en condición de transeúntes (adscritos a otra región), **LA IAFAS** se compromete a garantizar el pago de las prestaciones de salud conforme a lo establecido en este convenio.

**CLÁUSULA SEXTA: ACREDITACIÓN DEL BENEFICIARIO**

6.1 **LAS PARTES** acuerdan gestionar la acreditación de los beneficiarios en el marco a las "Disposiciones del Modelo de Transacción Electrónica del Proceso de Acreditación de Beneficiarios en el Aseguramiento Universal en Salud Modelo SITEDS", de acuerdo con lo establecido por SUSALUD.

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

6.1.1 Para identificar a los beneficiarios objeto del convenio, y estos puedan acceder a la prestación del servicio de salud, es obligatorio que la persona entregue o muestre al personal de administración de las IPRESS alguno de los siguientes documentos:

- 1) Documento Nacional de Identidad (DNI).
- 2) Carné de Extranjería, pasaporte.
- 3) Certificado de nacido vivo (CNV).

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

6.1.3 De existir dificultades con la conectividad a internet para acceder al sistema de acreditación y consultar el estado de la acreditación del beneficiario, deberán comunicarse con la IAFAS SALUDPOL, por el medio de comunicación establecido entre las partes, para que les brinde dicha información.

6.1.4 En caso de que el beneficiario pierda su condición de activo, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente, se reconocerá las prestaciones que hubieran sido autorizadas previamente a la pérdida de su condición de activo hasta la finalización de su atención, siempre y cuando estas no correspondan a exclusiones de la cobertura. Esto, de acuerdo al Plan de Salud vigente de **LA IAFAS**.

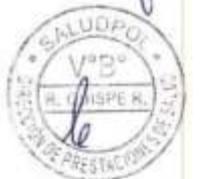
**CLÁUSULA SÉTIMA: DE LAS PRESTACIONES DE SALUD**

7.1 De las prestaciones de salud se realizarán a través de la elaboración de un plan de implementación del convenio en acuerdo y aprobación de ambas partes, que se inicia a partir del siguiente día de la suscripción del presente convenio

7.2 La cartera de servicios de salud y procedimientos de salud convenidos en virtud del presente convenio se encuentra detallada en el Anexo N°02 adjunto y será brindada según el Plan de Salud de la persona beneficiaria previa Autorización emitida por **LA IAFAS**.

7.3 Las prestaciones de salud otorgadas a través de LAS IPRESS que conforman la red de atención de salud del **PRESTADOR**, son financiadas por **LA IAFAS** en atención a lo dispuesto en el presente convenio.

7.4 Se establece que los beneficiarios acudirán a las IPRESS PNP o no PNP, según la cercanía del beneficiario dentro del ámbito jurisdiccional del Gobierno Regional San Martín.



- 7.5 **LAS IPRESS** que conforman la red de atención de salud del **PRESTADOR**, se obligan a brindar las prestaciones de salud convenidos 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.
- 7.6 **EI PRESTADOR**, se obliga a garantizar la disponibilidad y entrega 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.
- 7.7 **LAS PARTES** de común acuerdo pueden incrementar las prestaciones de salud a intercambiar, a través de adendas.

**CLÁUSULA OCTAVA: DE LAS MODALIDADES Y EL MECANISMOS DE PAGO**

**LAS PARTES** acuerdan establecer la siguiente modalidad y mecanismo de pago por las prestaciones de salud otorgadas:

- ✓ La modalidad de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es **pago prospectivo**. Se retribuirán las prestaciones a ser otorgadas en forma anticipada.
- ✓ El mecanismo de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es pago por *prestaciones, procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos*, acordado entre **LAS PARTES** según los valores y las tarifas contenidas en el Anexo N°03 y lo establecido en la Cláusula sobre **TARIFAS** del presente Convenio respectivamente.

La modalidad y mecanismo de pago se encuentra detallado en el Anexo N°09 del presente convenio.

**LA IAFAS** realizará el pago de las prestaciones validadas y conformes a **EL PRESTADOR**, por las prestaciones brindadas. **EL PRESTADOR** se obliga a no realizar ningún cobro directo o indirecto a los beneficiarios de **LA IAFAS**.

Los procesos de control y conciliación se realizan de manera periódica de acuerdo al cronograma acordado por **LAS PARTES**.

**CLÁUSULA NOVENA: DE LAS TARIFAS**

- 9.1. Las tarifas se encuentran estipuladas en el Anexo N°03, que forman parte del presente convenio, las mismas que han sido establecidas de acuerdo a lo dispuesto por el Ministerio de Salud, en los documentos normativos "Metodología para la estimación de costos estándar de procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud" y "Metodología para la estimación de tarifas de procedimientos médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones prestadoras de servicios de salud", para el sistema de salud, las mismas que puedan ser actualizadas por acuerdo de las partes, mediante la suscripción de adendas.
- 9.2. 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. Las tarifas de los procedimientos médicos y sanitarios incluyen los costos de los insumos y materiales médicos y se encuentran estipuladas en el Anexo N.º 03, considerando como fuente de referencia la Resolución N.º 539-2022/MINSA y podrán ser actualizadas a solicitud de la IPRESS a través de documento formal y previo análisis y aceptación de **LA IAFAS**.
- 9.3. Los medicamentos y dispositivos médicos se financiarán por consumo y su tarifa será establecida según los precios de operación reportados en el Sistema Integrado de Suministro de

Medicamentos-SISMED.<sup>1</sup>

- 9.4. Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario de este convenio podrán ser actualizados a solicitud de la IPRESS mediante documento formal o correo electrónico institucional; previo análisis y aceptación de **LA IAFAS**. Esta actualización se deberá regularizar en forma posterior a través de la suscripción de una adenda.

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

\*Sres. IAFAS SALUDPOL:

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

| N° | CODIGO CPMS | DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO CPMS | TARIFA S/ |
|----|-------------|------------------------------------|-----------|
|    |             |                                    |           |

Quedamos atentos,  
Saludos cordiales."

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

- 10.1. Las IPRESS de EL PRESTADOR garantizan que las prestaciones de salud otorgadas a los beneficiarios de salud, se registran y comunican a las IAFAS y a SUSALUD de acuerdo a la normativa del Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación - TEDEF establecido por SUSALUD, siendo el plazo de implementación de este modelo, previo acuerdo mediante documento adicional firmado por los representantes de LAS PARTES.
- 10.2. No obstante, en tanto no se tenga implementado u operativo el TEDEF, se optará por el sistema acordado entre las entidades o instituciones (Sistema de Único de Registro de Prestaciones de Salud- SURPS o el que haga sus veces), según el Conjunto Mínimo de Datos estipulado en el Anexo N°06, de acuerdo con la normativa vigente.
- 10.3. Por medio del Sistema de Procedimientos de Médicos (SPM), la IAFAS emitirá los Documentos de Autorización por Convenio (APM).
- 10.4. Para las IPRESS de EL PRESTADOR que no cuenten con acceso directo al Sistema de Registro de Prestaciones por diversas razones entre ellas el acceso a internet, se recolectará la información requerida de acuerdo al Anexo N°06 y 6.1. Posteriormente la IPRESS y/o UGIPRESS debe registrar las prestaciones en el Sistema de Registro de Prestaciones de Salud de LA IAFAS.

**CLÁUSULA DECIMO PRIMERA: RECEPCION, VALIDACION Y CONFORMIDAD PRESTACIONAL**

- 11.1. LA IAFAS realiza la transferencia de recursos de acuerdo al mecanismo de pago acordado con EL PRESTADOR según normativa vigente y condiciones pactadas en el presente convenio, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente.
- 11.2. El registro de prestaciones de salud está habilitado desde el primer día del mes de producción hasta el veintavo día calendario del siguiente periodo mensual, salvo solicitud justificada de la IPRESS – UGIPRESS, el cual no podrá ser mayor a diez (10) días calendario.
- 11.3. Una vez culminado el registro de las prestaciones del mes de producción, las IPRESS de EL PRESTADOR, remiten la solicitud de cierre de registros de prestaciones de salud vía correo

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



electrónico, para la validación y conformidad prestacional del periodo culminado. LA IPRESS no podrá excederse de la fecha de solicitud de cierre ni del plazo establecido.

- 11.4. Para la validación y conformidad prestacional, LA IAFAS cuenta con un plazo máximo de quince (15) días calendario contados a partir del día siguiente de la recepción de la Solicitud de Validación y Conformidad remitido por EL PRESTADOR.  
Las prestaciones observadas producto del proceso de validación y conformidad prestacional deben ser comunicadas por LA IAFAS a las IPRESS o UGIPRESS en el plazo establecido, caso contrario se tendrá por válida la prestación brindada y se procederá a la facturación correspondiente.
- 11.5. Las IPRESS de EL PRESTADOR levantarán las observaciones dentro del plazo de quince (15) días hábiles, mediante correo electrónico, para las subsanaciones correspondientes en función a la complejidad del servicio. Todo el proceso de levantamiento de observaciones debe realizarse en un solo acto, no pudiendo presentarse después nuevas observaciones.
- 11.6. Asimismo, la verificación de la subsanación de las observaciones, LA IAFAS deberá realizarlo en un plazo no mayor a (07) días hábiles desde que EL PRESTADOR realice el levantamiento.
- 11.7. De no cumplir la IPRESS e UGIPRESS con la subsanación de la observación dentro del plazo establecido, LA IAFAS dará por aceptada la observación y podrá rechazar su pago.
- 11.8. Las prestaciones que no son subsanadas por la IPRESS de EL PRESTADOR en el plazo establecido no forman parte de la producción del periodo gestionado.
- 11.9. Las prestaciones no observadas y todas aquellas que hayan sido subsanadas correctamente continúan con el proceso de liquidación de prestaciones.
- 11.10. Luego de otorgada la conformidad, las Unidades Ejecutoras de EL PRESTADOR deberán remitir a la IAFAS de forma física y/o mesa de partes virtual y/o a través de correo electrónico dentro de los diez (10) días hábiles, los siguientes documentos para la liquidación: la factura, la hoja resumen de liquidación (Anexo N°07); y Declaración Jurada (según Anexo N°08).
- 11.11. En el proceso de la liquidación, se agregará el monto por IGV a través de la facturación, sumándose el IGV a las tarifas ya concertadas por procedimientos médicos, salvo la exoneración que cuente la Región San Martín.
- 11.12. LA IAFAS se compromete a efectuar la transferencia y/o rendición de pagos prospectivos, según corresponda, en el plazo de treinta (30) días calendario y el mecanismo de pago acordado respetando las condiciones establecidas en el convenio.
- 11.13. En ninguna circunstancia, la observación a una o más prestaciones brindadas por las Unidades Ejecutoras, condiciona el pago del resto de las prestaciones que se encuentren conformes. Asimismo, las PARTES acuerdan que para suscribir un nuevo convenio no debe de existir pagos pendientes involucrados en el citado convenio y otras por pago por deudas ajenas al convenio.

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

- 12.1. La IPRESS podrá interponer recursos de reconsideración de las prestaciones de salud observadas (que no lograron ser subsanadas ya sea por no haber sido levantadas oportunamente dentro del plazo correspondiente y/o por no haber logrado superar la validación de la subsanación realizadas), en el plazo perentorio de quince (15) días hábiles posteriores a la recepción del Informe Final y/o comunicación por correo electrónico de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud a la IPRESS.
- 12.2. El recurso de reconsideración se interpone ante la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de la IAFAS (en el marco de su rol de Coordinador del Convenio). Asimismo, la Dirección de Prestaciones de Salud de la IAFAS emite pronunciamiento sobre el recurso interpuesto en lo que corresponde a las prestaciones de salud.
- 12.3. LA IAFAS, a través de la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud, emitirá pronunciamiento en el plazo de 30 días calendario.

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

- 13.1. En caso la IPRESS de EL PRESTADOR no cuente con la capacidad resolutoria suficiente para atender las necesidades de salud del beneficiario, comunica en forma inmediata a LA IAFAS a efectos que adopte las acciones necesarias para salvaguardar la vida y la salud del beneficiario.

- 13.2 En este caso, los costos que demanden el traslado y la atención de salud del beneficiario, serán financiados a la IPRESS de EL PRESTADOR en dicho periodo y/o mes de producción.
- 13.3 En casos excepcionales, si la IPRESS de EL PRESTADOR no cuente con ambulancia disponible, debe comunicar a la Unidad Territorial de LA IAFAS de la región a fin de que se coordinen y adopten las acciones necesarias.

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

- 14.1. La DIRESA SAN MARTIN, se compromete a capacitar al personal que labora en la plataforma de atención al beneficiario en salud de las IPRESS, detalladas en el anexo N°1, sobre el contenido del presente convenio de intercambio prestacional en salud a efectos que se puedan brindar información y absolver consultas de los beneficiarios que así lo requieran.
- 14.2. Las denuncias y reclamos que formulen los pacientes o beneficiarios de salud, 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 Beneficiarios de las IAFAS, IPRESS y Unidad de Gestión de IPRESS (UGIPRESS) públicas, privadas o mixtas, aprobado mediante Decreto Supremo N°002-2019-SA.
- 14.3 Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo anterior, la IPRESS informará mensualmente a la IAFAS SALUDPOL de la presentación, tramitación y resultados de las consultas y reclamos que presenten los beneficiarios comprendidos en el ámbito de aplicación de presente convenio.
- 14.4. LA IAFAS, a través de su Dirección del Asegurado, aplicará encuestas de satisfacción a los beneficiarios que fueron atendidos en las IPRESS de EL PRESTADOR.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: OBLIGACIONES DE LAS IAFAS**

Son obligaciones de **LA IAFAS SALUDPOL**:

- 15.1 Informar a sus beneficiarios sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por las IPRESS de **GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN** en el marco del presente Convenio, cuando en su red preferente, no tenga capacidad de oferta y/o resolutive
- 15.2 Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al beneficiario para efectos del acceso a los servicios de salud que serán brindados por las IPRESS de **GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN** en el marco del presente Convenio.
- 15.3 Brindar oportunamente información al **GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN**, sobre los beneficiarios, con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.
- 15.4 Coordinar y asumir directamente, la referencia de los beneficiarios, así como la comunicación y socialización para reportar las emergencias y urgencias.
- 15.5 Informar al **GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN – IPRESS de DIRESA San Martin**, sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios y aquellos que se derivan en su relación con **LA IAFAS**, así como las modificaciones que se susciten.
- 15.6 Pagar oportunamente al **GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN – Unidades Ejecutoras de la DIRESA San Martin**, por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.
- 15.7 En situaciones de Emergencia Prioridad I y II, en casos que esté en riesgo la vida del paciente, la **IAFAS SALUDPOL**, se obliga a reconocer las prestaciones de salud realizadas en las IPRESS, lo cual deberá de ser comunicado dentro de las 72 horas ocurridas el evento mediante línea telefónica de SALUDPOL abierta las 24 horas
- 15.8 Comunicar a **DIRESA San Martin e IPRESS**, sobre la normativa vinculada, con las prestaciones de salud, apoyando en la difusión de las mismas, en las adecuaciones que fueran necesarias, para su cumplimiento y en la capacitación del personal.
- 15.9 Contar, para el desempeño de las funciones o actividades de auditoría médica, con personal que tenga como mínimo el registro de auditor Médico del Colegio Médico del Perú o con certificado de capacitación en auditoría prestacional para el caso de los otros profesionales de la salud.



- 15.10 Asumir la capacitación, soporte, mantenimiento, requerimientos técnicos, licencia de uso de los aplicativos informáticos, al personal designado por **GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN**, siempre que formen parte del presente Convenio.
- 15.11 Informar en forma detallada a los beneficiarios y al **GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN**, sobre cualquier modificación que introduzca en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días hábiles, a su implementación en las IPRESS del **GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN**.
- 15.12 Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de aseguramiento en Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.
- 15.13 Implementar y poner a disposición de las UNIDADES EJECUTORAS (IPRESS) del **GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN**, 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, que les permitan registrar las prestaciones de salud oportunamente, así como su buen funcionamiento.
- 15.14 Realizar visitas, para verificar la gratuidad, calidad y oportunidad de las prestaciones de salud, según se considere necesario.
- 15.15 Poner a disposición de los beneficiarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 15.16 Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.
- 15.17 Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio y de la normatividad vigente.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: OBLIGACIONES DEL PRESTADOR**

Son obligaciones de **GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN**:

- 16.1. Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con **LA IAFAS, SALUDPOL** según la cartera de servicios, detalladas en el Anexo N°2.
- 16.2. Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos a las IPRESS, de DIRESA San Martín, detalladas en el Anexo N°1. Asimismo, se obliga a mantener vigente el registro de sus IPRESS ante SUSALUD.
- 16.3. Garantizar la verificación de la acreditación identidad del beneficiario de salud y su condición de beneficiario de LA IAFAS, en la forma determinada por ésta, según la normatividad vigente.
- 16.4. No realizar cobros adicionales de ningún tipo a los beneficiarios de LA IAFAS por los servicios de salud que son objeto del presente convenio.
- 16.5. Permitir y otorgar las facilidades que correspondan a LA IAFAS SALUDPOL, a fin de que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.
- 16.6. Garantizar que sus IPRESS, cumplan con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud, que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.
- 16.7. No discriminar en su atención a los beneficiarios de LA IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.
- 16.8. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de LA IAFAS SALUDPOL y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en el marco normativo vigente.



- 16.9. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este Convenio, que no hayan sido previamente acordados entre las partes. Salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con LA IAFAS SALUDPOL, siendo LA IPRESS responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.
- 16.10. Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo con las orientaciones contenidas en protocolos ó guías de práctica clínica vigentes, así como el llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LA IAFAS SALUDPOL.
- 16.11. En aras de la digitalización de procesos y la simplificación administrativa, el PRESTADOR, a través de las IPRESS, deberá considerar la implementación progresiva de las Historias Clínicas Electrónicas en función de la viabilidad técnica.
- 16.12. En los casos que corresponda, informar a LA IAFAS SALUDPOL sobre beneficiarios, con contingencias que exceden las prestaciones convenidas o la capacidad de resolución de LA IPRESS, para su respectiva referencia a otra IPRESS, según corresponda, garantizando la continuidad de la atención de salud y la seguridad del beneficiario durante su traslado a otra IPRESS, de acuerdo con la normatividad vigente.
- 16.13. Presentar a LA IAFAS SALUDPOL toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.
- 16.14. Informar de inmediato a LA IAFAS SALUDPOL sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los beneficiarios.
- 16.15. Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con guía u hoja de liquidación de gastos debidamente detallada y valorizada.
- 16.16. Poner a disposición de los beneficiarios el Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.
- 16.17. Cumplir las demás obligaciones que se deriven del presente Convenio o establecidas en la Ley General de Salud, el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y demás normas aplicables.
- 16.18. En cuanto a los criterios de calidad de las prestaciones de salud a brindarse, la Dirección de Prestaciones de Salud se basará en los protocolos y estándares de calidad aprobados por el Ministerio de Salud – MINSA y/o por la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, vinculados a las normas técnicas de Estándares de Calidad. Asimismo, los criterios de calidad están sobre la base de la oportunidad, eficacia, integralidad, accesibilidad, seguridad, respeto al beneficiario, información completa, trabajo en equipo, participación social, satisfacción del beneficiario externo y satisfacción del beneficiario interno.
- 16.19. LA IPRESS prestará su atención con médicos especialistas, los mismos que contarán con su respectivo Registro Nacional de Especialista (RNE), del Colegio Médico del Perú (CMP). Para especialistas que cuenten con RNE en trámite, LA IPRESS del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN deberá adjuntar a la liquidación de la prestación, la constancia de egresado de la especialidad del médico tratante.
- 16.20. LA IPRESS debe poner a disposición y/o entregar a LA IAFAS la Historia Clínica ya sea en medio físico o electrónico de los beneficiarios que se atiendan en mérito del presente convenio, para efectos de auditoría prestacional.
- 16.21. Brindar información en forma oportuna a LA IAFAS, al beneficiario y/o a su familiar, cuando la cobertura esté por culminar a fin de indagar si cuenta con algún otro tipo de seguro de salud y de esta manera, la IPRESS realice las gestiones que corresponda con la nueva IAFAS para que



ésta brinde la cobertura de las prestaciones cuando la cobertura de la primera IAFAS se haya agotado.

- 16.22. Garantizar que se presente a la IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como la demás información requerida por SUSALUD.
- 16.23. Garantizar que sus IPRESS que forman parte del presente convenio, deben informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención de salud a los beneficiarios.
- 16.24. Asumir la responsabilidad por los daños y perjuicios ocasionados por las acciones u omisiones en la prestación del servicio o como consecuencia de ello, así como de las acciones penales y administrativas que se originen por dichas acciones u omisiones.
- 16.25. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEPTIMA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD**

- 17.1. La **IAFAS SALUDPOL** tiene la facultad de efectuar auditorías médicas y/o control prestacional con la finalidad verificar las prestaciones de salud brindadas por las IPRESS de **GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN** a sus beneficiarios. Para tal efecto **LA IAFAS SALUDPOL** podrá efectuar, indistintamente, lo siguiente:
- 17.1.1. Verificar las condiciones de la infraestructura y equipamiento médico de acuerdo a estándares y a la normativa vigente, a través de las visitas inopinadas y acciones de supervisión programadas por la Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS**.
- 17.1.2. Auditoría y/o control de las historias clínicas de sus beneficiarios programadas por la Dirección de Prestaciones de Salud de **LA IAFAS**.
- 17.1.3. Verificar y evaluar los procesos administrativos y financieros relacionados al reconocimiento de la cobertura de las prestaciones de salud ejecutadas por la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud de **LA IAFAS**.
- 17.1.4. El proceso control presencial posterior a las prestaciones conformes liquidadas.
- 17.1.5. De acuerdo al volumen y carga de la producción en las prestaciones de salud, se consignará un equipo de auditores de acuerdo a los criterios antes mencionados, para el proceso de liquidación y/o pago.
- 17.1.6. Otras actividades de control que **LA IAFAS** considere pertinentes durante la vigencia del presente convenio.
- 17.2. Las observaciones a las prestaciones registradas son tramitadas conforme a lo establecido en el presente convenio.
- 17.1. La inobservancia de las recomendaciones formuladas que afecten o pongan en grave riesgo la vida y la salud de los beneficiarios podrá dar lugar a la resolución del presente convenio.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA**

- 18.1. La **DIRESA San Martín**, garantiza que las IPRESS apliquen las guías de práctica clínica y los protocolos de atención en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSa.
- 18.2. En caso de no disponer de Guías Nacionales, la IPRESS podrá optar por evidencia científica disponible.
- 18.3. Las guías de diagnóstico y tratamiento no sustituyen el juicio médico en los casos en que, por circunstancias particulares debidamente fundamentadas, sea necesario apartarse de las mismas.
- 18.4. **LA IAFAS SALUDPOL** y **GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN**, en forma coordinada aplicarán guías de práctica clínica en las prestaciones de salud convenidas, en concordancia con las normas emitidas por el MINSa.



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

**CLÁUSULA DÉCIMO NOVENA: CÓDIGOS Y ESTÁNDARES**

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

**CLÁUSULA VIGESIMA: RESOLUCIÓN O CONCLUSIÓN DEL CONVENIO**

Son causales de resolución del presente convenio.

- 20.1 De común acuerdo entre ambas partes, 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. Para tal efecto se deberá comunicar de forma escrita, a los domicilios señalados por las partes, con una anticipación, no menor de treinta (30) días hábiles previos.
- 20.2 Incumplimiento o el cumplimiento parcial, tardío o defectuoso de una de las partes. Para tal efecto la parte que se perjudica, debe previamente requerir su cumplimiento mediante carta notarial, en el plazo de quince (15) días calendario, bajo apercibimiento de resolución del Convenio. Si el requerimiento no se cumple dentro del plazo señalado, el Convenio quedará automáticamente resuelto.
- 20.3 El convenio podrá ser resuelto en caso se cancele la autorización de funcionamiento otorgada por SUSALUD a LA IAFAS o por la cancelación de la inscripción de LA IPRESS en el Registro Nacional de IPRESS – RENIPRESS.

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

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

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

**CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

- 21.1. Los términos del presente Convenio se establecen sobre la base del principio de la buena fe, donde las partes convienen que; en caso de producirse alguna controversia relacionada en la interpretación, validez o ejecución del mismo, se podrán resolver mediante trato directo.
- 21.2. 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 SEGUNDA: ANTICORRUPCIÓN**

- 22.1 **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 anticorrupción.



22.2 **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.

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

22.4 **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, **LAS PARTES** se comprometen a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento y a adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

22.5 Basados en lo ocurrido se adoptarán, medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

22.6 El incumplimiento del deber de comunicación antes señalado y debidamente comprobado, constituye causal de nulidad del presente convenio.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: VIGENCIA DEL CONVENIO**

23.1. El presente convenio se celebra por el plazo de dos (02) años contados a partir de la fecha de suscripción, el cual podrá ser renovado mediante acuerdo de las partes mediante una adenda.

23.2. El presente convenio comienza a regir al día siguiente de la suscripción del presente convenio previa comunicación vía correo electrónico y/o documento formal, una vez se encuentre operativo e implementado luego de haberse realizado las capacitaciones referentes al convenio, dentro de los 30 días establecidos según la cláusula vigésima quinta del presente convenio.

23.3. Asimismo, de manera anual se suscribirán actas de reunión en las que se presentarán los marcos presupuestales y los procesos de liquidación del año previo.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DE LAS MODIFICACIONES DEL CONVENIO**

24.1. El presente convenio podrá ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante Adenda coordinada entre las partes, las que serán debidamente suscritas por las autoridades de cada una de las instituciones intervinientes y formarán parte integrante de este documento.

**CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: DEL PROCESO DE EJECUCIÓN Y COORDINACION**

Para coadyuvar a la ejecución e implementación del presente convenio, las partes designan como coordinadores:

Coordinador de LA IAFAS SALUDPOL: la Dirección de Financiamiento y Planes de Salud, y la Dirección del Asegurado.

Coordinador del GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN: la Dirección Regional de Salud San Martín.

Las partes conformaran equipos de trabajo, liderados por los coordinadores, para que, de manera conjunta, desarrollen, adecuen, definan e implementen los sistemas informáticos y procesos operativos y de control necesarios, que permitan el inicio de las operaciones. Así mismo, serán los responsables de la coordinación, seguimiento y control de la adecuada ejecución del Convenio, realizando una evaluación semestral, así como de la definición de las reglas de validación de las prestaciones de salud.



Los equipos de trabajo de ambas partes firmarán un acta con todo lo definido para la implementación e inicio de operaciones.

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.

De ser necesario, para la adecuación e implementación de los sistemas informáticos y elaboración de procedimientos de atención, validación y conformidad, pago; se considerará un periodo máximo de treinta (30) días calendario, a partir de la suscripción del convenio, para que las partes efectúen las acciones correspondientes. Durante dicho periodo la IAFAS SALUDPOL podrá reconocer las prestaciones de salud que hayan sido brindadas en la IPRESS, posterior a la fecha de suscripción del presente Convenio.

Durante el plazo antes mencionado, el GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN deberá de remitir:

- Plantilla (según formato que remita la IAFAS SALUDPOL) para la creación y habilitación de beneficiarios a los digitadores de las IPRESS quienes utilizarán el sistema informático.
- La DIRESA San Martin deberá de remitir la siguiente información de sus Unidades Ejecutoras:
  - a) Razón Social (Tener en cuenta que el nombre sea congruente entre el nombre considerado en el Convenio y el que figura en la Consulta RUC de la SUNAT).
  - b) Número de RUC
  - c) Nombre de Banco
  - d) Cuenta Bancaria Corriente
  - e) Número de CCI

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: DE LOS PAGOS QUE REALICE LAS IAFAS SALUDPOL**

En el marco del presente Convenio, el Gobierno Regional San Martin autoriza a la IAFAS SALUDPOL a realizar pagos directamente a las Unidades Ejecutoras adscritas a la región en el marco del presente convenio.

En ese sentido, la IAFAS SALUDPOL podrá realizar el pago de recursos financieros directamente a las Unidades Ejecutoras con PERSONERÍA JURÍDICA del Anexo N.º 01, según lo estipulado en la Cláusula Octava - Del Mecanismo de Pago del presente Convenio.

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

| IPRESS DEL CONVENIO   | VÍNCULO CON SALUDPOL  |
|---|---|
| IPRESS, Hospitales, Centros y Puestos de Salud que tengan Personería Jurídica o que pertenezcan a una Unidad Ejecutora. | Vínculo directo con SALUDPOL, lo que incluye transferencias de recursos financieros, operatividad del convenio, registro de prestaciones en el sistema de SALUDPOL, rendición, así como la facturación correspondiente. |

Se consideran IPRESS con Personería Jurídica y calidad de Unidades Ejecutoras, o que pertenezcan a alguna, a las consignadas en el cuadro siguiente:



**TABLA DE TRANSFERENCIAS A UNIDADES EJECUTORAS ADSCRITAS AL  
GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN EN EL MARCO DEL PRESENTE CONVENIO**

| N°                  | CODIGO UE | Nombre la Unidad Ejecutora | Cantidad de IPRESS | Número de RUC | RAZON SOCIAL   | Modalidad de pago |
|---------------------|-----------|----------------------------|--------------------|---------------|--|-------------------|
| 1                   | 400       | OGESS BAJO MAYO            | 30                 | 20154547259   | OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD BAJO MAYO   | Prospectivo       |
| 2                   | 401       | OGESS ALTO MAYO            | 22                 | 20531320060   | OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO   | Prospectivo       |
| 3                   | 402       | OGESS HUALLAGA CENTRAL     | 12                 | 20531319991   | OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD HUALLAGA CENTRAL                                      | Prospectivo       |
| 4                   | 403       | OGESS ALTO HUALLAGA        | 8                  | 20531320574   | OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA   | Prospectivo       |
| 5                   | 404       | OGESS ESPECIALIZADA        | 1                  | 20494013453   | OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADA DE ALCANCE REGIONAL-OGESS ESPECIALIZADA | Prospectivo       |
| <b>TOTAL IPRESS</b> |           |                            | <b>73</b>          |               |  |                   |

El presente Convenio contempla un total de setenta y tres (73) establecimientos de salud, los cuales pertenecen a cinco (05) Unidades Ejecutoras (UGIPRESS).

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA: MEDIOS Y MECANISMOS RESPECTO LA GESTIÓN DEL RIESGO**

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

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

IAFAS SALUDPOL: Riesgo de cobertura y financiero.

Unidades Ejecutoras: Riesgos prestacionales y de gestión hospitalaria.

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

**CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: 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 SALUDPOL:** Calle Domingo Elías 150, urbanización Surquillo, distrito de Miraflores, provincia y departamento de Lima.

**DOMICILIO del GOBIERNO REGIONAL:** Calle Aeropuerto N°150. Barrio Lluyllucucha, Moyobamba, Moyobamba, San Martín.

Para efecto de cualquier notificación, se realizará con copia a DIRESA San Martín.



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 de producida la variación.

Caso contrario toda comunicación o notificación realizada a los domicilios indicados, se entenderá válidamente efectuada.



**CLAUSULA VIGESIMA NOVENA: ANEXOS**

- ANEXO N°1: DATOS DE LA IPRESS QUE FORMA PARTE DEL PRESENTE CONVENIO.
- ANEXO N°2: CARTERA DE SERVICIOS.
- ANEXO N°3: TARIFARIO.
- ANEXO N°3.1: MODELO DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN DE PROCEDIMIENTO, ACTUALIZACIÓN Y/O MODIFICACIÓN DEL TARIFARIO
- ANEXO N°4: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN.
- ANEXO N° 5: FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO.
- ANEXO N° 6: CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS
- ANEXO N°7: HOJA DE RESUMEN DE PRELIQUIDACIÓN MENSUAL
- ANEXO N°8: DECLARACIÓN JURADA
- ANEXO N°9: MODALIDAD Y MECANISMO DE PAGO DE LAS PRESTACIONES A BRINDAR POR LAS IPRESS DEL PRESTADOR

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 Hoyobamba, a los 24 días del mes de Febrero del 2025.




**M.C. HECTOR HELLMUTH BERASTAIN MERINO**  
GERENTE GENERAL  
FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE  
LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ –  
SALUDPOL



GOBIERNO REGIONAL  
SAN MARTÍN

*Walter Grundel Jiménez*  
GOBIERNO REGIONAL  
SAN MARTÍN

**WALTER GRUNDÉL JIMÉNEZ**  
GOBERNADOR REGIONAL DEL GOBIERNO  
REGIONAL SAN MARTIN  
GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN.



**ANEXO N° 01 DATOS DE LA IPRESS QUE FORMA PARTE DEL PRESENTE CONVENIO**

| N° | UNIDAD EJECUTORA                     | REDES DE SALUD                       | NOMBRE DE IPRESS                        | CODIGO RENIPRESS | PROVINCIA          | DISTRITO             | CATEGORIA |
|----|--------------------------------------|--------------------------------------|---|------------------|--------------------|----------------------|-----------|
| 1  | UE 404 OGESS ESPACIALIZADA           |                                      | HOSPITAL 2 TARAPOTO                     | 00006918         | SAN MARTIN         | TARAPOTO             | II-2      |
| 2  | UNIDAD EJECUTORA 400 OGESS BAJO MAYO | SAN MARTIN                           | BANDA SHILCAYO                          | 00006359         | SAN MARTIN         | LA BANDA DE SHILCAYO | II-E      |
| 3  |                                      |                                      | CS MENTAL COMUNITARIO BANDA DE SHILCAYO | 00026698         | SAN MARTIN         | LA BANDA DE SHILCAYO | I-3       |
| 4  |                                      |                                      | NUEVE DE ABRIL                          | 00006362         | SAN MARTIN         | TARAPOTO             | I-3       |
| 5  |                                      |                                      | PUNTA DEL ESTE                          | 00006370         | SAN MARTIN         | TARAPOTO             | I-3       |
| 6  |                                      |                                      | CENTRO DE SALUD TARAPOTO                | 00019396         | SAN MARTIN         | TARAPOTO             | I-4       |
| 7  |                                      |                                      | MORALES                                 | 00006361         | SAN MARTIN         | MORALES              | I-4       |
| 8  |                                      |                                      | CACATACHI                               | 00006395         | SAN MARTIN         | CACATACHI            | I-3       |
| 9  |                                      |                                      | SAN ANTONIO DE CUMBAZA                  | 00006384         | SAN MARTIN         | SAN ANTONIO          | I-3       |
| 10 |                                      |                                      | SAUCE                                   | 00006380         | SAN MARTIN         | SAUCE                | I-3       |
| 11 |                                      |                                      | CHAZUTA                                 | 00006423         | SAN MARTIN         | CHAZUTA              | I-4       |
| 12 |                                      |                                      | HUIMBAYOC                               | 00006437         | SAN MARTIN         | HUIMBAYOC            | I-3       |
| 13 |                                      |                                      | YARINA                                  | 00006439         | SAN MARTIN         | CHIPURANA            | I-3       |
| 14 |                                      |                                      | HOSPITAL RURAL PAPAPLAYA                | 00006449         | SAN MARTIN         | PAPAPLAYA            | I-3       |
| 15 |                                      |                                      | LAMAS                                   | HOSPITAL LAMAS   | 00006352           | LAMAS                | LAMAS     |
| 16 |                                      | CUÑUMBUQUE                           | 00006396                                | LAMAS            | CUÑUMBUQUE         | I-3                  |           |
| 17 |                                      | PONGO DEL CAYNARACHI                 | 00006415                                | LAMAS            | CAYNARACHI         | I-4                  |           |
| 18 |                                      | TABALOSOS                            | 00006408                                | LAMAS            | TABALOSOS          | I-4                  |           |
| 19 |                                      | BARRANQUITA CAYNARACHI               | 00006432                                | LAMAS            | BARRANQUITA        | I-3                  |           |
| 20 |                                      | PACAYZAPA                            | 00006350                                | LAMAS            | ALONSO DE ALVARADO | I-3                  |           |
| 21 |                                      | EL DORADO                            | HOSPITAL RURAL SAN JOSE DE SISA         | 00006485         | EL DORADO          | SAN JOSE DE SISA     | I-4       |
| 22 |                                      | SAN MARTIN DE ALAO                   | 00006492                                | EL DORADO        | SAN MARTIN         | I-4                  |           |
| 23 |                                      | PICOTA                               | HOSPITAL RURAL PICOTA                   | 00006457         | PICOTA             | PICOTA               | I-4       |
| 24 |                                      | SAN CRISTOBAL DE SISA                | 00006470                                | PICOTA           | SAN HILARION       | I-3                  |           |
| 25 |                                      | CASPIZAPA                            | 00006471                                | PICOTA           | CASPISAPA          | I-3                  |           |
| 26 |                                      | SHAMBOYACU                           | 00006477                                | PICOTA           | SHAMBOYACU         | I-3                  |           |
| 27 |                                      | LEONCIO PRADO                        | 00006475                                | PICOTA           | TINGO DE PONASA    | I-3                  |           |
| 28 |                                      | TINGO DE PONAZA                      | 00006481                                | PICOTA           | TINGO DE PONASA    | I-3                  |           |
| 29 |                                      | PUCACACA                             | 00006462                                | PICOTA           | PUCACACA           | I-3                  |           |
| 30 |                                      | BUENOS AIRES                         | 00006463                                | PICOTA           | BUENOS AIRES       | I-2                  |           |
| 31 |                                      | TRES UNIDOS                          | 00006467                                | PICOTA           | TRES UNIDOS        | I-3                  |           |
| 32 |                                      | UNIDAD EJECUTORA 401 OGESS ALTO MAYO | MOYOBAMBA                               | MOYOBAMBA        | 00006733           | MOYOBAMBA            | MOYOBAMBA |
| 33 | C.S. MENTAL COMUNITARIO MOYOBAMBA    |                                      |   | 00031275         | MOYOBAMBA          | MOYOBAMBA            | I-3       |
| 34 | C.S. LLUYLLUCUCHA                    |                                      |   | 00006312         | MOYOBAMBA          | MOYOBAMBA            | I-3       |
| 35 | CALZADA                              |                                      |   | 00006326         | MOYOBAMBA          | CALZADA              | I-3       |
| 36 | JERILLO                              |                                      |   | 00006341         | MOYOBAMBA          | JEPELACIO            | I-3       |



| N° | UNIDAD EJECUTORA | REDES DE SALUD | NOMBRE DE IPRESS                  | CODIGO RENIPRESS | PROVINCIA        | DISTRITO            | CATEGORIA |
|----|------------------|----------------|-----------------------------------|------------------|------------------|---------------------|-----------|
| 37 |                  |                | LA HUARPIA                        | 00006349         | MOYOBAMBA        | JEPELACIO           | I-3       |
| 38 |                  |                | ROQUE                             | 00006348         | LAMAS            | ALONSO DE ALVARADO  | I-3       |
| 39 |                  |                | PORVENIR DEL NORTE                | 00010516         | LAMAS            | ALONSO DE ALVARADO  | I-1       |
| 40 |                  |                | YANTALO                           | 00006318         | MOYOBAMBA        | YANTALO             | I-3       |
| 41 |                  |                | SORITOR                           | 00006332         | MOYOBAMBA        | SORITOR             | I-4       |
| 42 |                  |                | HABANA                            | 00006327         | MOYOBAMBA        | HABANA              | I-3       |
| 43 |                  |                | JEPELACIO                         | 00006337         | MOYOBAMBA        | JEPELACIO           | I-4       |
| 44 |                  |                | PUEBLO LIBRE                      | 00006322         | MOYOBAMBA        | MOYOBAMB<br>A       | I-3       |
| 45 |                  | RIOJA          | HOSPITAL DE RIOJA                 | 00006732         | RIOJA            | RIOJA               | II-1      |
| 46 |                  |                | YORONGOS                          | 00006275         | RIOJA            | YORONGOS            | I-3       |
| 47 |                  |                | NUEVA RIOJA                       | 00006270         | RIOJA            | RIOJA               | I-4       |
| 48 |                  |                | SEGUNDA JERUSALEN                 | 00006277         | RIOJA            | ELIAS SOPLIN VARGAS | I-3       |
| 49 |                  |                | YURACYACU                         | 00006281         | RIOJA            | YURACYACU           | I-3       |
| 50 |                  |                | HOSPITAL RURAL NUEVA CAJAMARCA    | 00006283         | RIOJA            | NUEVA CAJAMARCA     | I-4       |
| 51 |                  |                | SAN JUAN RIO SORITOR              | 00006300         | RIOJA            | NUEVA CAJAMARCA     | I-3       |
| 52 |                  |                | SAN FERNANDO                      | 00006290         | RIOJA            | SAN FERNANDO        | I-3       |
| 53 |                  |                | BAJO NARANJILLO                   | 00006297         | RIOJA            | AWAJUN              | I-3       |
| 54 |                  |                | MARISCAL CACERES                  | HOSPITAL JUANJUI | 00006919         | MARISCAL CACERES    | JUANJUI   |
| 55 |                  | CAMPANILLA     |                                   | 00006575         | MARISCAL CACERES | CAMPANILLA          | I-3       |
| 56 |                  | HUICUNGO       |                                   | 00006567         | MARISCAL CACERES | HUICUNGO            | I-3       |
| 57 |                  | HUALLAGA       | HOSPITAL RURAL SAPOSOA            | 00006529         | HUALLAGA         | SAPOSOA             | I-4       |
| 58 |                  |                | EL DORADO                         | 00006538         | HUALLAGA         | SAPOSOA             | I-3       |
| 59 |                  |                | SACANCHE                          | 00006543         | HUALLAGA         | SACANCHE            | I-3       |
| 60 |                  |                | EL ESLABON                        | 00006542         | HUALLAGA         | EL ESLABON          | I-3       |
| 61 |                  | BELLAVISTA A   | CENTRO DE SALUD MENTAL BELLAVISTA | 00031456         | BELLAVISTA       | BELLAVISTA          | I-3       |
| 62 |                  |                | HOSPITAL BELLAVISTA               | 00006502         | BELLAVISTA       | BELLAVISTA          | II-E      |
| 63 |                  |                | SAN RAFAEL                        | 00006515         | BELLAVISTA       | SAN RAFAEL          | I-3       |
| 64 |                  |                | NUEVO LIMA                        | 00006519         | BELLAVISTA       | BAJO BIAVO          | I-4       |
| 65 |                  |                | CONSUELO                          | 00006506         | BELLAVISTA       | SAN PABLO           | I-3       |
| 66 |                  | TOCACHE        | HOSPITAL DE TOCACHE               | 00006580         | TOCACHE          | TOCACHE             | II-1      |
| 67 |                  |                | CENTRO DE SALUD MENTAL TOCACHE    | 00028695         | TOCACHE          | TOCACHE             | I-3       |
| 68 |                  |                | NUEVO BAMBAMARCA                  | 00006594         | TOCACHE          | TOCACHE             | I-3       |
| 69 |                  |                | NUEVO PROGRESO                    | 00006587         | TOCACHE          | NUEVO PROGRESO      | I-3       |
| 70 |                  |                | RAMAL DE ASPUZANA                 | 00006591         | TOCACHE          | NUEVO PROGRESO      | I-3       |
| 71 |                  |                | UCHIZA                            | 00006599         | TOCACHE          | UCHIZA              | I-4       |
| 72 |                  |                | SANTA LUCIA                       | 00006602         | TOCACHE          | UCHIZA              | I-3       |
| 73 |                  |                | PUERTO PIZANA                     | 00006623         | TOCACHE          | POLVORA             | I-4       |

**ANEXO N.º 02  
CARTERA DE SERVICIOS**

**CARTERA DE SERVICIOS POR UPSS CATEGORIA I-3**

| Nº | UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD | PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD              | DESCRIPCION  |
|----|---|---|--|
| 1  | CONSULTA EXTERNA                        | Consulta ambulatoria por médico general                       | Consulta ambulatoria por médico general en consultorio externo para atención a personas sanas y personas con morbilidad  |
| 2  | CONSULTA EXTERNA                        | Tele consulta por médico                                      | Consulta realizada por profesional de la salud a un médico en situación remota a través del uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para opinión sobre el manejo de pacientes con morbilidad y riesgo de morbilidad |
| 3  | CONSULTA EXTERNA                        | Atención ambulatoria por obstetra.                            | Atención por obstetra en consultorio externo para la atención prenatal y del puerperio; atención y consejería en salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, gestantes y puérperas.                                     |
| 4  | CONSULTA EXTERNA                        | Atención ambulatoria por enfermera(o)                         | Atención ambulatoria por enfermera(o) en consultorio externo para control del crecimiento y desarrollo, consejería, vacunación a usuarios de salud sanos o con riesgo de morbilidad.   |
| 5  | CONSULTA EXTERNA                        | Atención ambulatoria por Psicólogo                            | Atención ambulatoria por psicólogo(a) en consultorio externo para la atención en salud mental, pruebas psicológicas y psicoterapia individual y familiar de personas sanas o con riesgo de morbilidad mental                       |
| 6  | CONSULTA EXTERNA                        | Atención ambulatoria por Cirujano dentista                    | Atención ambulatoria por cirujano dentista en consultorio externo para atención de salud oral preventiva, quirúrgica y de rehabilitación básica en población sana o con morbilidad oral  |
| 7  | CONSULTA EXTERNA                        | Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud | Atención ambulatoria por profesional de la salud en consultorio externo para control de grupos específicos de la población que requieren atención diferenciada   |
| 8  | PATOLOGIA CLINICA                       | Procedimientos de Laboratorio Clínico I-3                     | Procedimientos de microbiología, hematología, bioquímica e inmunología, bajo la responsabilidad de tecnólogo médico o biólogo, en un laboratorio clínico tipo 1-3  |



**CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD POR UPSS DEL IPRESS: I- 4**

| N° | UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) | PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD                          | DESCRIPCION  |
|----|--|---|--|
| 1  | CONSULTA EXTERNA                               | Consulta ambulatoria por médico general                                   | Consulta ambulatoria por médico general en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud sanos con o sin riesgo de morbilidad y usuarios de salud con morbilidad.   |
| 2  | CONSULTA EXTERNA                               | Consulta ambulatoria por médico especialista en Anestesiología            | Consulta ambulatoria por médico especialista en anestesiología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.  |
| 3  | CONSULTA EXTERNA                               | Consulta ambulatoria por médico especialista en Cirugía General           | Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general en consultorio externo para atención a personas con morbilidad y riesgo de morbilidad  |
| 4  | CONSULTA EXTERNA                               | Consulta ambulatoria por médico especialista en Traumatología             | Consulta ambulatoria por médico especialista en ortopedia y traumatología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.   |
| 5  | CONSULTA EXTERNA                               | Consulta ambulatoria por médico especialista en Ginecología y Obstetricia | Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.   |
| 6  | CONSULTA EXTERNA                               | Atención ambulatoria por Cirujano Dentista general.                       | Atención ambulatoria por cirujano dentista en consultorio externo para atención de salud oral preventiva, quirúrgica y de rehabilitación básica en población sana o con morbilidad oral.   |
| 7  | CONSULTA EXTERNA                               | Atención ambulatoria por psicólogo(a)                                     | Atención ambulatoria por psicólogo(a) en consultorio externo para la atención en salud mental, pruebas psicológicas y psicoterapia individual y familiar de personas sanas o con riesgo  |
| 8  | CONSULTA EXTERNA                               | Atención ambulatoria por obstetra   | Atención por obstetra en consultorio externo para la atención prenatal y del puerperio; atención y consejería en salud sexual y reproductiva en mujeres en edad fértil, gestantes y púerperas.   |
| 9  | CONSULTA EXTERNA                               | Atención ambulatoria por enfermera (o)                                    | Atención ambulatoria por enfermera(o) en consultorio externo para control del crecimiento y desarrollo, consejería, vacunación y su registro en formato digital, a usuarios de salud sanos con o sin riesgo de morbilidad. Incluye atención temprana del desarrollo y toma de muestra para tamizaje neonatal, según corresponda. |
| 10 | CONSULTA EXTERNA                               | Atención ambulatoria por Nutricionista                                    | Atención ambulatoria por nutricionista en consultorio externo para evaluación y atención nutricional de personas sanas o con morbilidad  |
| 11 | CONSULTA EXTERNA                               | Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud.            | Atención ambulatoria por profesional de la salud en consultorio externo para control de grupos específicos de la población que requieren atención diferenciada.  |



| N° | UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) | PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD  | DESCRIPCION   |
|----|--|---|---|
| 12 | CONSULTA EXTERNA                               | Tele consulta por Médico  | Consulta realizada por profesional de la salud a un médico en por médico situación remota a través del uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para opinión sobre el manejo de pacientes con morbilidad y riesgo de morbilidad         |
| 13 | CONSULTA EXTERNA                               | Tele consulta por médico especialista en Traumatología y Ortopedia                            | Consulta realizada por médico especialista en Traumatología y Ortopedia situación remota a través del uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para segunda opinión sobre el manejo de pacientes con morbilidad y riesgo de morbilidad. |
| 14 | CONSULTA EXTERNA                               | Tele consulta por médico especialista por Ginecología y Obstetricia.                          | Consulta realizada por médico especialista en Ginecología y Obstetricia, situación remota a través del uso de Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) para segunda opinión sobre el manejo de pacientes con morbilidad y riesgo de morbilidad |
| 15 | CONSULTA EXTERNA                               | Atención ambulatoria por médico general en tópico de procedimientos de consulta externa       | Atención ambulatoria por médico general en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de cirugía menor de heridas, curación de quemaduras, entre otros. Incluye espirometría                 |
| 16 | CONSULTA EXTERNA                               | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Cirugía General                 | Atención ambulatoria por médico especialista en cirugía general en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad   |
| 17 | CONSULTA EXTERNA                               | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Anestesiología                  | Atención ambulatoria por médico especialista en anestesiología en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.   |
| 18 | CONSULTA EXTERNA                               | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Traumatología y Ortopedia       | Atención ambulatoria por médico especialista en Traumatología y Ortopedia en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad.  |
| 19 | CONSULTA EXTERNA                               | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de Ginecología y Obstetricia       | Atención ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia en tópico de procedimientos de consulta externa para atención de personas que requieren procedimientos de la especialidad   |
| 20 | CENTRO OBSTETRICO                              | Atención de parto vaginal por médico especialista en Ginecología y obstetricia y por Obstetra | Atención de parto vaginal con o sin complicaciones en periodo de dilatación, expulsivo y puerperio inmediato por médico especialista en ginecología y obstetricia con participación de obstetra, en la Sala de Dilatación, Partos y Área de Puerperio |
| 21 | PATOLOGIA CLINICA                              | Procedimientos de Laboratorio Clínico Tipo 1-4  | Procedimientos de microbiología, hematología, bioquímica e inmunología, bajo la responsabilidad de tecnólogo médico o biólogo, en un laboratorio clínico tipo 1-4.  |



| N° | UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS) | PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD                          | DESCRIPCION   |
|----|--|---|---|
| 22 | FARMACIA                                       | Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios | Dispensación de medicamentos incluidos en el petitorio nacional único de medicamentos esenciales, dispositivos médicos y productos sanitarios, entregado por químico farmacéutico en área de farmacia de dispensación   |
| 23 | FARMACIA                                       | Atención en farmacia clínica  | Atención de farmacia clínica para el uso racional y seguro de medicamentos en pacientes internados, bajo la responsabilidad del profesional químico-farmacéutico capacitado en farmacia clínica, en el área de farmacia clínica   |
| 24 | CENTRAL DE ESTERILIZACION                      | Desinfección de nivel intermedio en Central de esterilización             | Limpieza y desinfección de nivel intermedio (DNI) de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante agentes químicos en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada. Estos agentes eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas |
| 25 | CENTRAL DE ESTERILIZACION                      | Esterilización por medios físicos en central de esterilización            | Esterilización de material médico, instrumental y equipo biomédico mediante medios físicos (vapor húmedo) en la Central de Esterilización, bajo responsabilidad de una enfermera capacitada.  |



Ficha técnica de descripciones de las Prestaciones de la Cartera de Servicios de Salud, Por Unidad Productora de Servicios de Salud. Categoría II-2-

| N° | UPSS/SUB UPSS         | PRESTACIÓN DE SALUD  | DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD   |
|----|-----------------------|--|--|
| 1  | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico general  | Consulta ambulatoria por médico general en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud sanos con o sin riesgo de morbilidad y usuarios de salud con morbilidad. Incluye la atención de salud diferenciada para el control de tratamiento a usuarios de salud con diagnóstico de VIH, tuberculosis y otros riesgos y daños prioritizados en salud pública, así como atención de salud diferenciada por grupos etarios. Incluye atención en salud ocupacional por médico capacitado en medicina ocupacional y atención en consultorio de atención inmediata (CAI) |
| 2  | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en anestesiología                           | Consulta ambulatoria por médico especialista en anestesiología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.  |
| 3  | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en hematología                              | Consulta ambulatoria por médico especialista en hematología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.   |
| 4  | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología                              | Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.   |
| 5  | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial | Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.  |
| 6  | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general                          | Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad, incluye cirugía abdominal.  |
| 7  | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía oncológica                       | Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía oncológica, en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.   |
| 8  | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía pediátrica                       | Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía pediátrica o médico subespecialista en cirugía pediátrica o médico especialista en cirugía general que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía pediátrica en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.  |
| 9  | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en dermatología                             | Consulta ambulatoria por médico especialista en dermatología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.  |
| 10 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en endocrinología                           | Consulta ambulatoria por médico especialista en endocrinología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.  |
| 11 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología                        | Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.   |



| N° | UPSS/SUB UPSS         | PRESTACIÓN DE SALUD   | DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD  |
|----|-----------------------|---|---|
| 12 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en geriatría   | Consulta ambulatoria por médico especialista en geriatría en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.  |
| 13 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia.                        | Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.  |
| 14 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en hematología                                       | Consulta ambulatoria por médico especialista en hematología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad, incluye atención de hematología pediátrica.          |
| 15 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina de enfermedades infecciosas y tropicales | Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina de enfermedades infecciosas y tropicales en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.                |
| 16 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina física y de rehabilitación               | Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina física y de rehabilitación en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad relacionada a discapacidad o riesgo de discapacidad. |
| 17 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna                                  | Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.   |
| 18 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina oncológica                               | Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina oncológica en consultorio externo para atención de a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.  |
| 19 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en nefrología  | Consulta ambulatoria por médico especialista en nefrología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.   |
| 20 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en neumología  | Consulta ambulatoria por médico especialista en neumología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.   |
| 21 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en neurocirugía                                      | Consulta ambulatoria por médico especialista en neurocirugía en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.   |
| 22 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en neurología  | Consulta ambulatoria por médico especialista en neurología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.   |
| 23 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en oftalmología                                      | Consulta ambulatoria por médico especialista en oftalmología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.   |
| 24 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en ortopedia y traumatología                         | Consulta ambulatoria por médico especialista en ortopedia y traumatología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.  |



| Nº | UPSS/SUB UPSS         | PRESTACIÓN DE SALUD  | DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD   |
|----|-----------------------|--|--|
| 25 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en otorrinolaringología                           | Consulta ambulatoria por médico especialista en otorrinolaringología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.  |
| 26 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría                                      | Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.   |
| 27 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatría                                    | Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatría en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.   |
| 28 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista en urología                                       | Consulta ambulatoria por médico especialista en urología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.  |
| 29 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta médica ambulatoria en el servicio de salud subespecializado de cardiología pediátrica | Consulta ambulatoria por médico subespecialista en cardiología pediátrica por la modalidad de residentado médico o médico especialista en pediatría que desarrolla servicio de salud subespecializado de cardiología pediátrica, en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.          |
| 30 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta médica ambulatoria en el servicio de salud subespecializado de cirugía oncológica.    | Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía oncológica que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía oncológica abdominal, torácica y ginecológica, en consultorio externo para atención de salud a usuarios con morbilidad y riesgo de morbilidad.   |
| 31 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico subespecialista en neonatología                                | Consulta ambulatoria por médico subespecialista en neonatología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.   |
| 32 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por médico especialista capacitado en certificación de la discapacidad    | Consulta ambulatoria por médico especialista capacitado y certificado en evaluación, calificación y certificación de la discapacidad para evaluación de pacientes con discapacidad.  |
| 33 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención ambulatoria por psicólogo(a)  | Atención ambulatoria por psicólogo(a) en consultorio externo para pruebas psicológicas y psicoterapia individual, familiar y grupal, a usuarios de salud sanos con o sin riesgo de morbilidad y usuarios de salud con morbilidad en problemas de salud mental.   |
| 34 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención ambulatoria por enfermera(o)  | Atención ambulatoria por enfermera(o) en consultorio externo para control del crecimiento y desarrollo, consejería, vacunación y su registro en formato digital, a usuarios de salud sanos con o sin riesgo de morbilidad. Incluye atención temprana del desarrollo y toma de muestra para tamizaje neonatal, según corresponda.                   |
| 35 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Consulta ambulatoria por cirujano dentista general con soporte de radiología oral              | Consulta ambulatoria por cirujano dentista general en consultorio externo para la evaluación del sistema estomatognático, la determinación de la morbilidad con el soporte de radiología oral y del plan de tratamiento a usuarios de salud sanos con o sin riesgo de morbilidad y usuarios de salud con morbilidad en el sistema estomatognático. |



| Nº | UPSS/SUB UPSS         | PRESTACIÓN DE SALUD  | DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD   |
|----|-----------------------|--|--|
| 36 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención ambulatoria por nutricionista   | Atención ambulatoria por nutricionista en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud sanos con o sin riesgo de morbilidad y usuarios de salud con morbilidad, que requieren atención nutricional integral.   |
| 37 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención ambulatoria por trabajador(a) social  | Atención ambulatoria por trabajador(a) social o asistente social para evaluación socioeconómica y sociofamiliar, valoración social, seguimiento social, entrenamiento para la inserción y reinserción social; registro en el padrón de beneficiarios para acceso al programa complementario de alimentación, y programa de alimentación y nutrición del afectado por tuberculosis, y otros, e identificación de factores de riesgos a usuarios de salud en abandono al tratamiento de tuberculosis, VIH-SIDA, entre otros. |
| 38 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención ambulatoria diferenciada por profesional de la salud                            | Atención ambulatoria por personal de salud en estrategias sanitarias, incluye atención y notificación de EVISAP, atención psicológica de pacientes con VIH - ITS y Atención integral a las gestantes.  |
| 39 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cardiología                | Atención ambulatoria por médico especialista en cardiología en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud que requieren procedimientos de la especialidad.  |
| 40 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía general            | Atención ambulatoria por médico especialista en cirugía general en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud que requieren procedimientos de la especialidad.  |
| 41 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de cirugía pediátrica         | Atención ambulatoria por médico especialista en cirugía pediátrica en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud que requieren procedimientos de la especialidad.   |
| 42 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de dermatología               | Atención ambulatoria por médico especialista en dermatología en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud que requieren procedimientos de la especialidad.   |
| 43 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de endocrinología             | Atención ambulatoria por médico especialista en endocrinología en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud que requieren procedimientos de la especialidad.   |
| 44 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de gastroenterología          | Atención ambulatoria por médico especialista en gastroenterología en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud que requieren procedimientos de la especialidad.  |
| 45 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios por el médico especialista de geriatría.         | Atención ambulatoria por médico especialista en geriatría en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud adulto mayor, que requieren procedimientos de la especialidad (evaluación del sensorio motor, auditivo, visual, entre otros).   |
| 46 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de ginecología y obstetricia. | Atención ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud que requieren procedimientos de la especialidad.  |



| N° | UPSS/SUB UPSS         | PRESTACIÓN DE SALUD  | DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD   |
|----|-----------------------|--|--|
| 47 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de medicina física y de rehabilitación    | Atención ambulatoria por médico especialista en medicina física y de rehabilitación en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud, que requieren procedimientos de la especialidad.                                 |
| 48 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de medicina interna                       | Atención ambulatoria por médico especialista en medicina interna en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud que requieren procedimientos de la especialidad.   |
| 49 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de medicina oncológica                    | Atención ambulatoria por médico especialista en medicina oncológica en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud que requieren procedimientos de la especialidad.  |
| 50 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neumología                             | Atención ambulatoria por médico especialista en neumología en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud que requieren procedimientos de la especialidad.   |
| 51 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de neurología                             | Atención ambulatoria por médico especialista en neurología en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud que requieren procedimientos de la especialidad.   |
| 52 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de oftalmología                           | Atención ambulatoria por médico especialista en oftalmología con participación de tecnólogo(a) médico en optometría, en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud que requieren procedimientos de la especialidad. |
| 53 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de ortopedia y traumatología.             | Atención ambulatoria por médico especialista en ortopedia y traumatología en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud que requieren procedimientos de la especialidad.  |
| 54 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de otorrinolaringología                   | Atención ambulatoria por médico especialista en otorrinolaringología en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud que requieren procedimientos de la especialidad.   |
| 55 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de psiquiatría                            | Atención ambulatoria por médico especialista en psiquiatría en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud que requieren procedimientos de la especialidad.  |
| 56 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de urología                               | Atención ambulatoria por médico especialista en urología en sala de procedimientos de consulta externa para atención de salud a usuarios de salud que requieren procedimientos de la especialidad.   |
| 57 | UPSS CONSULTA EXTERNA | Atención de procedimientos ambulatorios por cirujano dentista general con soporte de radiología oral | Atención ambulatoria por cirujano dentista general en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud, que requieren procedimientos estomatológicos con el soporte de radiología oral realizados de acuerdo con su perfil profesional.          |



| N° | UPSS/SUB UPSS          | PRESTACIÓN DE SALUD   | DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD  |
|----|------------------------|---|---|
| 58 | UPSS CONSULTA EXTERNA  | Teleconsulta por médico especialista.   | Consulta a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) realizada por médico especialista en teleconsultorio, cumpliendo las normas vigentes relacionadas a la prescripción, y la firma manuscrita o firma digital o firma electrónica, que respalda el acto prescriptivo. Incluye la consulta a distancia de médico a médico.   |
| 59 | UPSS CONSULTA EXTERNA  | Teleconsulta médica en el servicio de salud subespecializado                                | Consulta a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) realizada por médico subespecialista por la modalidad de residentado médico o médico especialista (especificar) que desarrolla servicio de salud subespecializado (especificar), en teleconsultorio o consultorio o ambiente específico para atención de salud a usuarios de salud, cumpliendo las normas vigentes relacionadas a la prescripción, y la firma manuscrita o firma digital o firma electrónica, que respalda el acto prescriptivo. |
| 60 | UPSS CENTRO OBSTÉTRICO | Atención de parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstetricia.             | Atención de parto vaginal con o sin complicaciones de la gestante en periodo de dilatación, expulsivo y puerperio inmediato por médico especialista en ginecología y obstetricia con participación de obstetra, en sala de dilatación, sala de partos y sala de puerperio inmediato.  |
| 61 | UPSS CENTRO OBSTÉTRICO | Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría y enfermera(o)    | Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría con participación de enfermera(o) especialista en cuidados de enfermería en neonatología; en el área de atención del recién nacido.   |
| 62 | UPSS CENTRO OBSTÉTRICO | Atención inmediata del recién nacido por médico subespecialista en neonatología             | Atención inmediata del recién nacido por médico subespecialista en neonatología; en el área de atención del recién nacido.  |
| 63 | UPSS CENTRO QUIRÚRGICO | Intervención quirúrgica por médico especialista en cirugía general                          | Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en cirugía general con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general; en sala de operaciones.  |
| 64 | UPSS CENTRO QUIRÚRGICO | Intervención quirúrgica por médico especialista en cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial | Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones, incluye cirugía oncológica de cabeza, cuello y maxilofacial.   |
| 65 | UPSS CENTRO QUIRÚRGICO | Intervención quirúrgica por médico especialista en cirugía oncológica                       | Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en cirugía oncológica, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones. Incluye cirugía oncológica torácica, abdominal y pélvica.  |
| 66 | UPSS CENTRO QUIRÚRGICO | Intervención quirúrgica por médico especialista en cirugía pediátrica                       | Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en cirugía pediátrica, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.  |
| 67 | UPSS CENTRO QUIRÚRGICO | Intervención quirúrgica por médico especialista en ginecología y obstetricia                | Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en ginecología y obstetricia, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.   |





**Seguro  
Saludpol**

Facultad de Educación - Universidad Nacional del Altiplano  
Calle de la Universidad 1001 - Puno



GOBIERNO REGIONAL  
**SAN MARTÍN**

| N° | UPSS/SUB UPSS            | PRESTACIÓN DE SALUD  | DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD   |
|----|--------------------------|--|--|
| 68 | UPSS CENTRO QUIRÚRGICO   | Intervención quirúrgica por médico especialista en neurocirugía              | Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en neurocirugía, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.   |
| 69 | UPSS CENTRO QUIRÚRGICO   | Intervención quirúrgica por médico especialista en oftalmología              | Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en oftalmología, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones. (Incluye intervenciones quirúrgicas en la modalidad de cirugía ambulatoria)   |
| 70 | UPSS CENTRO QUIRÚRGICO   | Intervención quirúrgica por médico especialista en ortopedia y traumatología | Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en ortopedia y traumatología, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.  |
| 71 | UPSS CENTRO QUIRÚRGICO   | Intervención quirúrgica por médico especialista en otorrinolaringología      | Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en otorrinolaringología, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.   |
| 72 | UPSS CENTRO QUIRÚRGICO   | Intervención quirúrgica por médico especialista en urología                  | Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en urología, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones.   |
| 73 | UPSS CENTRO QUIRÚRGICO   | Atención en sala de recuperación post anestésica                             | Atención en sala de recuperación post anestésica por médico especialista en anestesiología y enfermera(o) especialista en cuidados de enfermería en centro quirúrgico o enfermera(o) capacitada(o), para la monitorización continua de pacientes en el postoperatorio inmediato.   |
| 74 | UPSS CUIDADOS INTENSIVOS | Atención en la unidad de cuidados intensivos general                         | Atención en sala de cuidados intensivos general por médico especialista en medicina intensiva a pacientes críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad persistente. Incluye atención a pacientes aislados. Incluye otras especialidades como Neurocirugía, Cardiovascular, Ginecológica, ETC.  |
| 75 | UPSS CUIDADOS INTENSIVOS | Atención en la unidad de cuidados intensivos neonatal                        | Atención en sala de cuidados intensivos neonatal por médico subespecialista en neonatología con entrenamiento en cuidados intensivos neonatal, a neonatos críticamente enfermos en condición de inestabilidad y gravedad persistente. Incluye atención a pacientes aislados.   |
| 76 | UPSS CUIDADOS INTENSIVOS | Atención en la unidad de cuidados intermedios neonatal                       | Atención en sala de cuidados intermedios neonatal por médico subespecialista en neonatología con entrenamiento en cuidados intensivos neonatal o médico subespecialista en medicina intensiva pediátrica o médico especialista en pediatría que desarrolla servicio de salud subespecializado de medicina intensiva neonatal o médico especialista en neonatología con entrenamiento en cuidados intensivos neonatal y equipo interdisciplinario en salud, a neonatos críticamente enfermos en condición de estabilidad, pero que su estado aún reviste gravedad. Incluye atención a pacientes aislados. |
| 77 | UPSS CUIDADOS INTENSIVOS | Atención en la unidad de cuidados intensivos pediátrico                      | Atención en sala de cuidados intensivos pediátricos por médico subespecialista en medicina intensiva pediátrica o médico especialista en pediatría que desarrolla servicio de salud subespecializado de medicina intensiva pediátrica y equipo interdisciplinario en salud, a pacientes pediátricos críticamente enfermos en condición de inestabilidad y  |



| N° | UPSS/SUB UPSS   | PRESTACIÓN DE SALUD  | DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD  |
|----|-----------------|--|---|
|    |                 |  | gravedad persistente. Incluye atención a pacientes aislados.  |
| 78 | UPSS EMERGENCIA | Atención de triaje en emergencia   | Atención de triaje por médico general o médico especialista capacitado en triaje de emergencia, para valoración clínica inicial de pacientes en condición de urgencia o emergencia, para la clasificación del daño por prioridades y derivación al ambiente de atención, según corresponda; en ambiente específico.     |
| 79 | UPSS EMERGENCIA | Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones   | Atención de procedimientos por enfermera(o) en tópico de inyectables y nebulizaciones de emergencia.  |
| 80 | UPSS EMERGENCIA | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en medicina de emergencias y desastres | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en medicina de emergencias y desastres para manejo de pacientes en condición de urgencia o emergencia, de acuerdo con la clasificación del daño por prioridades, en tópico de atención del servicio de emergencia, establecida por la normatividad vigente. |
| 81 | UPSS EMERGENCIA | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en medicina interna                    | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en medicina interna para manejo de pacientes en condición de urgencia o emergencia, de acuerdo con la clasificación del daño por prioridades, en tópico de atención del servicio de emergencia, establecida por la normatividad vigente.                    |
| 82 | UPSS EMERGENCIA | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en pediatría                           | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en pediatría para manejo de pacientes en condición de urgencia o emergencia, de acuerdo con la clasificación del daño por prioridades en tópico de atención del servicio de emergencia, establecida por la normatividad vigente.                            |
| 83 | UPSS EMERGENCIA | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en ginecología y obstetricia           | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en ginecología y obstetricia para manejo de pacientes en condición de urgencia o emergencia, de acuerdo con la clasificación del daño por prioridades, en tópico de atención del servicio de emergencia, establecida por la normatividad vigente.           |
| 84 | UPSS EMERGENCIA | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cirugía general                     | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cirugía general para manejo de pacientes en condición de urgencia o emergencia, de acuerdo con la clasificación del daño por prioridades, en tópico de atención del servicio de emergencia, establecida por la normatividad vigente.                     |
| 85 | UPSS EMERGENCIA | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en ortopedia y traumatología           | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en ortopedia y traumatología para el manejo de pacientes en condición de urgencia o emergencia, de acuerdo con la clasificación del daño por prioridades, en tópico de atención del servicio de emergencia, establecida por la normatividad vigente.        |
| 86 | UPSS EMERGENCIA | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cardiología                         | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cardiología para el manejo de pacientes en condición de urgencia o emergencia, de acuerdo con la clasificación del daño por prioridades, en tópico de atención del servicio de emergencia, establecida por la normatividad vigente.                      |



| N° | UPSS/SUB UPSS   | PRESTACIÓN DE SALUD  | DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD  |
|----|-----------------|--|---|
| 87 | UPSS EMERGENCIA | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial                        | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial para manejo de pacientes en condición de urgencia o emergencia, de acuerdo con la clasificación del daño por prioridades, en tópico de atención del servicio de emergencia, establecida por la normatividad vigente.  |
| 88 | UPSS EMERGENCIA | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en nefrología  | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en nefrología para manejo de pacientes en condición de urgencia o emergencia, de acuerdo con la clasificación del daño por prioridades, en tópico de atención del servicio de emergencia, establecida por la normatividad vigente. Incluye realización de hemodiálisis de emergencia.                                       |
| 89 | UPSS EMERGENCIA | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en neurocirugía  | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en neurocirugía para manejo de pacientes en condición de urgencia o emergencia, de acuerdo con la clasificación del daño por prioridades, en tópico de atención del servicio de emergencia, establecida por la normatividad vigente.  |
| 90 | UPSS EMERGENCIA | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en neurología  | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en neurología para manejo de pacientes en condición de urgencia o emergencia, de acuerdo con la clasificación del daño por prioridades, en tópico de atención del servicio de emergencia, establecida por la normatividad vigente.  |
| 91 | UPSS EMERGENCIA | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en otorrinolaringología  | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en otorrinolaringología para manejo de pacientes en condición de urgencia o emergencia, de acuerdo con la clasificación del daño por prioridades, en tópico de atención del servicio de emergencia, establecida por la normatividad vigente.  |
| 92 | UPSS EMERGENCIA | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en psiquiatría   | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en psiquiatría para manejo de pacientes en condición de urgencia o emergencia, de acuerdo con la clasificación del daño por prioridades, en tópico de atención del servicio de emergencia, establecida por la normatividad vigente.   |
| 93 | UPSS EMERGENCIA | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en urología  | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en urología para manejo de pacientes en condición de urgencia o emergencia, de acuerdo con la clasificación del daño por prioridades, en tópico de atención del servicio de emergencia, establecida por la normatividad vigente.  |
| 94 | UPSS EMERGENCIA | Atención de urgencias y emergencias por médico del servicio de salud subespecializado de pediatría de emergencias y desastres. | Atención de urgencias y emergencias por médico especialista en pediatría que desarrolla servicio de salud subespecializado de pediatría de emergencias y desastres para manejo de pacientes en condición de urgencia o emergencia, de acuerdo con la clasificación del daño por prioridades, en tópico de atención del servicio de emergencia, establecida por la normatividad vigente. |
| 95 | UPSS EMERGENCIA | Atención en sala de observación de emergencia  | Atención en sala de observación de emergencia por equipo interdisciplinario en salud, para vigilancia de la evolución del estado de salud de pacientes en condición de urgencia o emergencia por un tiempo no mayor de 12 horas; diferenciados por sexo, edad y condiciones especiales, según corresponda.  |



| N°  | UPSS/SUB UPSS        | PRESTACIÓN DE SALUD                                 | DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD   |
|-----|----------------------|---|--|
| 96  | UPSS EMERGENCIA      | Atención en la unidad de shock trauma y reanimación | Atención en unidad de shock trauma y reanimación por equipo interdisciplinario en salud capacitado en atención de pacientes con daños prioridad I, liderado por médico especialista en emergencias y desastres o médico especialista en medicina interna; y en el caso de establecimientos de salud con campo clínico pediátrico es liderado por médico subespecialista en pediatría de emergencias y desastres o médico especialista en pediatría capacitado; para atención de pacientes con daños prioridad I, hasta conseguir su estabilización que permita continuar su manejo en otra UPSS del establecimiento de salud o su referencia a otro establecimiento de salud, según corresponda. |
| 97  | UPSS HOSPITALIZACIÓN | Hospitalización de medicina interna                 | Atención en sala de hospitalización de medicina interna, diferenciada por sexo, por médico especialista en medicina interna y equipo interdisciplinario en salud, para brindar cuidados necesarios, y procedimientos médicos y sanitarios en tópico de procedimientos de hospitalización con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye otras especialidades médicas de acuerdo a la demanda. Incluye atención de salud en sala de hospitalización de aislados.  |
| 98  | UPSS HOSPITALIZACIÓN | Hospitalización de cirugía general                  | Atención en sala de hospitalización de cirugía general, diferenciada por sexo por médico especialista en cirugía general y equipo interdisciplinario en salud, para brindar cuidados necesarios, y procedimientos médicos y sanitarios en tópico de procedimientos de hospitalización con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye otras especialidades quirúrgicas de acuerdo a la demanda. Incluye atención de salud en sala de hospitalización de aislados.   |
| 99  | UPSS HOSPITALIZACIÓN | Hospitalización de pediatría                        | Atención en sala de hospitalización de pediatría, diferenciada por grupo etario, por médico especialista en pediatría y equipo interdisciplinario en salud, para brindar cuidados necesarios, y procedimientos médicos y sanitarios en tópico de procedimientos de hospitalización con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye atención de salud en sala de hospitalización de aislados.  |
| 100 | UPSS HOSPITALIZACIÓN | Hospitalización de ginecología y obstetricia        | Atención en sala de hospitalización de ginecología y obstetricia, diferenciada por pacientes ginecológicas y obstétricas, por médico especialista en ginecología y obstetricia y equipo interdisciplinario en salud, para brindar cuidados necesarios, y procedimientos médicos y sanitarios en tópico de procedimientos de hospitalización con fines diagnósticos y/o terapéuticos, que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye alojamiento conjunto del recién nacido y toma de muestra para tamizaje neonatal, según corresponda. Incluye atención de salud en sala de hospitalización de aislados.  |



| N°  | UPSS/SUB UPSS                  | PRESTACIÓN DE SALUD   | DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD   |
|-----|--------------------------------|---|--|
| 101 | UPSS HOSPITALIZACIÓN           | Hospitalización de geriatría                                    | Atención en sala de hospitalización de geriatría, diferenciada por sexo, por médico especialista en geriatría y equipo interdisciplinario en salud, para brindar cuidados necesarios, y procedimientos médicos y sanitarios en tópicos de procedimientos de hospitalización con fines de diagnóstico y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye atención de salud en sala de hospitalización de aislados.                             |
| 102 | UPSS HOSPITALIZACIÓN           | Hospitalización de sub especialidades médicas                   | Atención en sala de hospitalización de oncología, nefrología y salud mental por médico especialista en oncología, nefrología y psiquiatría, y equipo interdisciplinario en salud, para brindar cuidados necesarios, y procedimientos médicos y sanitarios en tópicos de procedimientos de hospitalización con fines diagnósticos y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye atención de salud en sala de hospitalización de aislados. |
| 103 | UPSS HOSPITALIZACIÓN           | Monitoreo de gestantes con complicaciones                       | Monitorización de la gestante con complicaciones que por su condición de salud requiere atención por médico especialista en ginecología y obstetricia y equipo interdisciplinario en salud; en hospitalización.  |
| 104 | UPSS ANATOMÍA PATOLÓGICA       | Procedimientos de anatomía patológica tipo II-2                 | Procedimientos de anatomía patológica, bajo la responsabilidad del médico especialista en anatomía patológica, en un laboratorio de patología quirúrgica, citología y necropsias, tipo II-2.   |
| 105 | UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN | Desinfección de nivel intermedio en central de esterilización   | Limpieza y desinfección de nivel intermedio (DNI) de material médico, instrumental y equipo biomédico, mediante agentes químicos en la central de esterilización, bajo la responsabilidad de enfermera(o) capacitada en limpieza y desinfección de nivel intermedio. Estos agentes eliminan bacterias vegetativas y algunas esporas bacterianas.   |
| 106 | UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN | Desinfección de alto nivel en central de esterilización         | Limpieza y desinfección de alto nivel (DAN) de material médico, instrumental y equipo biomédico, mediante agentes químicos líquidos en la central de esterilización, bajo la responsabilidad de enfermera(o) capacitada en limpieza y desinfección de alto nivel. Estos agentes eliminan a todos los microorganismos.  |
| 107 | UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN | Esterilización por medios físicos en central de esterilización  | Esterilización de material médico, instrumental y equipo biomédico, mediante medios físicos (vapor húmedo) en la central de esterilización, bajo la responsabilidad de enfermera(o) capacitada en esterilización de material médico, instrumental y equipo biomédico.  |
| 108 | UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN | Esterilización por medios químicos en central de esterilización | Esterilización de material médico, instrumental y equipo biomédico, mediante medios químicos (líquido, gas, plasma) en la central de esterilización, bajo la responsabilidad de enfermera(o) capacitada en esterilización de material médico, instrumental y equipo biomédico.   |
| 109 | UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES  | Radiología convencional   | Atención de procedimientos de radiología convencional (sin contraste) en sala de rayos X, bajo la responsabilidad del médico especialista en radiología o médico general capacitado en radiología.   |
| 110 | UPSS DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES  | Radiología especializada  | Atención de procedimientos de radiología especializada (con contraste) en una sala de rayos X, bajo la responsabilidad del médico especialista en radiología.  |



| N°  | UPSS/SUB UPSS                       | PRESTACIÓN DE SALUD  | DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD   |
|-----|-------------------------------------|--|--|
| 111 | UPSS<br>DIAGNÓSTICO<br>POR IMÁGENES | Radiología<br>intervencionista   | Atención de procedimientos de radiología intervencionista en una sala de rayos X específica, bajo la responsabilidad del médico subespecialista en radiología intervencionista o médico especialista en radiología capacitado en radiología intervencionista, con apoyo de médico especialista en anestesiología, y participación de médico de otra especialidad, según corresponda.   |
| 112 | UPSS<br>DIAGNÓSTICO<br>POR IMÁGENES | Angiografía  | Atención de procedimientos de angiografía por rayos X o angiografía por tomografía en una sala de angiografía, bajo la responsabilidad del médico especialista en radiología capacitado en angiografía con apoyo de médico especialista en cardiología capacitado en angiografía o médico de otra especialidad capacitado en angiografía, según corresponda, y equipo interdisciplinario en salud.   |
| 113 | UPSS<br>DIAGNÓSTICO<br>POR IMÁGENES | Ecografía general y<br>Doppler   | Atención de procedimientos de ultrasonografía general o Doppler en sala de ecografía, bajo la responsabilidad del médico especialista en radiología o médico de otra especialidad capacitado en ultrasonografía o médico general capacitado en ultrasonografía.  |
| 114 | UPSS<br>DIAGNÓSTICO<br>POR IMÁGENES | Mamografía   | Atención de procedimientos de mamografía en sala de rayos X específica, bajo la responsabilidad del médico especialista en radiología capacitado en mamografía.  |
| 115 | UPSS<br>DIAGNÓSTICO<br>POR IMÁGENES | Densitometría ósea   | Atención de procedimientos de densitometría ósea en ambiente específico, bajo la responsabilidad del médico especialista en radiología capacitado en densitometría ósea.   |
| 116 | UPSS<br>DIAGNÓSTICO<br>POR IMÁGENES | Tomografía<br>computada<br>convencional  | Atención de procedimientos de tomografía computada convencional (con o sin contraste) en sala de rayos X específica, bajo la responsabilidad del médico especialista en radiología capacitado en tomografía computada. Incluye TEM   |
| 117 | UPSS<br>DIAGNÓSTICO<br>POR IMÁGENES | Resonancia<br>magnética  | Atención de procedimientos de resonancia magnética en ambiente específico, bajo la responsabilidad del médico especialista en radiología capacitado en resonancia magnética.   |
| 118 | UPSS FARMACIA                       | Dispensación y<br>expedido de<br>productos<br>farmacéuticos,<br>dispositivos<br>médicos y<br>productos<br>sanitarios | Dispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) y productos sanitarios, por químico farmacéutico, en ambiente de dispensación y expendio de la UPSS Farmacia (ubicados en Consulta externa, Emergencia, Centro Quirúrgico, Cuidados intensivos y otros). Incluye la dispensación a usuarios de salud ambulatorios, dispensación especializada a pacientes hospitalizados en el marco del sistema de dispensación en dosis unitaria; así como, dispensación a usuarios de salud que participan en ensayos clínicos y usuarios de salud en terapias de Medicina Complementaria. |
| 119 | UPSS FARMACIA                       | Atención en<br>farmacia clínica  | Atención de farmacia clínica para el uso racional y seguro de productos farmacéuticos y dispositivos médicos en usuarios de salud ambulatorios y hospitalizados para seguimiento farmacoterapéutico; identificación, análisis y gestión del riesgo en farmacovigilancia y tecnovigilancia y servicio especializado de información de medicamentos y otras tecnologías en salud, según corresponda; por químico farmacéutico especialista en farmacia clínica o farmacia hospitalaria o químico farmacéutico capacitado en procedimientos de farmacia clínica, según corresponda; en ambiente de farmacia clínica.  |



| N°  | UPSS/SUB UPSS                   | PRESTACIÓN DE SALUD  | DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD   |
|-----|---------------------------------|--|--|
| 120 | UPSS FARMACIA                   | Atención en farmacotecnia  | Atención con preparados no estériles, incluye las diluciones y acondicionamiento de antisépticos y desinfectantes; acondicionamiento de dosis de medicamentos; fórmulas magistrales y preparados oficinales, e incluye las preparaciones de medicina complementaria; para los usuarios de salud ambulatorios y hospitalizados, bajo la responsabilidad del químico farmacéutico capacitado en preparados farmacéuticos no estériles; en área de farmacotecnia.                       |
| 121 | UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA      | Evaluación nutricional   | Atención para el cálculo de necesidades nutricionales, elaboración del plan nutricional, monitorización y seguimiento del estado nutricional de los pacientes hospitalizados de acuerdo con las indicaciones médicas, bajo la responsabilidad de nutricionista.  |
| 122 | UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA      | Soporte nutricional con regímenes dietéticos                                       | Preparación y entrega de regímenes dietéticos para pacientes hospitalizados, bajo la responsabilidad del nutricionista; en un ambiente específico.   |
| 123 | UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA      | Soporte nutricional con fórmulas lácteas   | Preparación y entrega de fórmulas lácteas para pacientes hospitalizados, bajo la responsabilidad del nutricionista; en un ambiente específico.   |
| 124 | UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA      | Soporte nutricional con fórmulas enterales   | Preparación y entrega de fórmulas enterales para pacientes hospitalizados, bajo la responsabilidad del nutricionista; en un ambiente específico.   |
| 125 | UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA          | Procedimientos de laboratorio clínico tipo II-2                                    | Procedimientos de microbiología, hematología, bioquímica e inmunología, bajo la responsabilidad del médico especialista en patología clínica; en un laboratorio clínico tipo II-2. Incluye la toma de muestras biológicas, conservación, procesamiento, interpretación y entrega de resultados.  |
| 126 | UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN | Atención de rehabilitación de discapacidad leve y moderada mediante terapia física | Atención de rehabilitación de pacientes con discapacidad leve o moderada o en riesgo de discapacidad mediante terapia física, por tecnólogo(a) médico en terapia física y rehabilitación y equipo interdisciplinario en salud; en ambiente específico. Las terapias son indicadas por médico especialista en medicina física y de rehabilitación.  |
| 127 | UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN | Atención de rehabilitación de discapacidad severa mediante terapia física          | Atención de rehabilitación de pacientes con discapacidad severa mediante terapia física, por tecnólogo(a) médico en terapia física y rehabilitación y equipo interdisciplinario en salud; en ambiente específico. Las terapias son indicadas por médico especialista en medicina física y de rehabilitación. Incluye terapia cardiorrespiratoria.  |
| 128 | UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN | Atención de rehabilitación mediante terapia respiratoria                           | Atención de rehabilitación de pacientes con discapacidad o en riesgo de discapacidad mediante terapia respiratoria, por tecnólogo(a) médico en terapia física y rehabilitación especialista en fisioterapia cardiorrespiratoria o tecnólogo(a) médico en terapia física y rehabilitación capacitado en terapia respiratoria y equipo interdisciplinario en salud; en ambiente específico. Las terapias son indicadas por médico especialista en medicina física y de rehabilitación. |
| 129 | UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN | Atención de rehabilitación mediante terapia de lenguaje                            | Atención de rehabilitación de pacientes con discapacidad o en riesgo de discapacidad mediante terapia de lenguaje, por tecnólogo(a) médico en terapia de lenguaje o licenciado(a) en educación con especialización en problemas de lenguaje o profesional en educación especializado en problemas de lenguaje y equipo interdisciplinario en salud; en ambiente específico. Las terapias son indicadas por médico especialista en medicina física y de rehabilitación.               |



| N°  | UPSS/SUB UPSS                   | PRESTACIÓN DE SALUD  | DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD  |
|-----|---------------------------------|--|---|
| 130 | UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN | Atención de rehabilitación mediante terapia de aprendizaje | Atención de rehabilitación de pacientes con discapacidad o en riesgo de discapacidad mediante terapia de aprendizaje, por psicólogo(a) capacitado en problemas de aprendizaje o licenciado(a) en educación con especialización en problemas del aprendizaje o profesional en educación especializado en problemas de aprendizaje y equipo interdisciplinario en salud; en ambiente específico. Las terapias son indicadas por médico especialista en medicina física y de rehabilitación. |



ANEXO N.º 03  
TARIFARIO: IPRESS ADSCRITAS AL GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N.º539-2022-MINSA

“LISTADO DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS CONTENIDOS EN EL PLAN  
ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD – PESAS VIGENTE Y SU COSTO ESTÁNDAR”

| Nº | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N.º1032-2019/MINSA (Soles) |
|----|-----------------|---|--|
| 1  | 10030           | Drenaje de colección líquida mediante catéter guiado por imágenes (p. ej. absceso, hematoma, seroma, linfocele, quiste) en tejido blando (p. ej. extremidad, pared abdominal, cuello), por vía percutánea | 913.28   |
| 2  | 10060           | Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)  | 126.14   |
| 3  | 10061           | Incisión y drenaje de abscesos complicados o múltiples (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)   | 173.03   |
| 4  | 11000           | Debridamiento de piel infectada o eczemas extensos, hasta el 10% de superficie corporal   | 535.37   |
| 5  | 11042           | Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos  | 762.10   |
| 6  | 11042.01        | Limpieza quirúrgica o escarectomía menor a 10%  | 1,909.12   |
| 7  | 11042.02        | Limpieza quirúrgica o escarectomía de 10% a 20%   | 2,862.36   |
| 8  | 11100           | Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única  | 106.07   |
| 9  | 11101           | Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; cada lesión adicional o separada (registrar por separado además del procedimiento primario) | 128.66   |
| 10 | 11975           | Inserción de cápsulas anticonceptivas implantables  | 462.54   |
| 11 | 11976           | Remoción cápsulas anticonceptivas implantables  | 69.61  |
| 12 | 12001           | Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos   | 54.20  |
| 13 | 12002           | Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm   | 69.28  |
| 14 | 12004           | Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); de 7.6 a 12.5 cm   | 78.27  |
| 15 | 12005           | Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 12.6 a 20.0 cm   | 91.53  |
| 16 | 12006           | Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 20.1 a 30.0 cm   | 91.53  |
| 17 | 12011           | Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; menos de 2.5 cm   | 63.59  |



| N° | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|----|-----------------|---|---|
| 18 | 12013           | Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 2.6 a 5.0 cm                          | 183.12  |
| 19 | 12014           | Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 5.1 a 7.5 cm                          | 269.47  |
| 20 | 12015           | Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 7.6 a 12.5 cm                         | 269.47  |
| 21 | 12016           | Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 12.6 a 20.0 cm                        | 554.25  |
| 22 | 12017           | Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 20.1 a 30.0 cm                        | 580.08  |
| 23 | 12018           | Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; mayor de 30.0 cm                      | 580.08  |
| 24 | 12020           | Tratamiento de dehiscencia de herida superficial con cierre simple  | 298.47  |
| 25 | 12021           | Tratamiento de dehiscencia de herida superficial con apósitos de gasa   | 162.86  |
| 26 | 12031           | Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos    | 241.60  |
| 27 | 12032           | Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 2.6 cm a 7.5 cm   | 267.43  |
| 28 | 12034           | Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 7.6 a 12.5 cm     | 293.26  |
| 29 | 12035           | Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 12.6 cm a 20.0 cm | 545.01  |
| 30 | 12036           | Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 20.1 a 30.0 cm    | 596.67  |
| 31 | 12037           | Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); mayor de 30.0 cm  | 596.67  |
| 32 | 12041           | Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de menos de 2.5 cm                                       | 156.71  |
| 33 | 12042           | Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de 2.6 a 7.5 cm  | 169.96  |
| 34 | 12044           | Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de 7.6 a 12.5 cm   | 306.88  |
| 35 | 12045           | Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de 12.6 a 20.0 cm  | 332.71  |
| 36 | 12046           | Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de 20.1 a 30.0 cm  | 362.39  |
| 37 | 12047           | Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos mayor de 30.0 cm   | 439.89  |
| 38 | 12051           | Reparación intermedia de heridas de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas de menos de 2.5 cm                           | 344.90  |
| 39 | 12052           | Reparación intermedia de heridas de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas de 2.6 a 5.0 cm                              | 344.90  |



| N° | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|----|-----------------|--|---|
| 40 | 12053           | Reparación intermedia de heridas de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas de 5.1 a 7.5 cm   | 344.90  |
| 41 | 12054           | Reparación intermedia de heridas de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas de 7.6 a 12.5 cm  | 596.65  |
| 42 | 12055           | Reparación intermedia de heridas de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas de 12.6 a 20.0 cm   | 751.63  |
| 43 | 12056           | Reparación intermedia de heridas de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas de 20.1 a 30.0 cm   | 751.63  |
| 44 | 12057           | Reparación intermedia de heridas de cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas mayor de 30.0 cm  | 829.12  |
| 45 | 13100           | Reparación compleja de tronco de 1.1 a 2.5 cm  | 624.37  |
| 46 | 13101           | Reparación compleja de tronco de 2.6 a 7.5 cm  | 624.37  |
| 47 | 13102           | Reparación compleja de tronco, cada 5.0 cm adicionales. Registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario   | 624.37  |
| 48 | 13120           | Reparación compleja cuero cabelludo, brazos y/o piernas; de 1.1 a 2.5 cm   | 482.03  |
| 49 | 13121           | Reparación compleja cuero cabelludo, brazos y/o piernas; de 2.6 a 7.5 cm   | 482.03  |
| 50 | 13122           | Reparación compleja cuero cabelludo, brazos y/o piernas; cada 5.0 cm adicionales. Registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario   | 482.03  |
| 51 | 13131           | Reparación compleja de frente, mejillas, mentón, boca, cuello, axila, genitales, manos y/o pies; de 1.1 a 2.5 cm   | 482.03  |
| 52 | 13132           | Reparación compleja de frente, mejillas, mentón, boca, cuello, axila, genitales, manos y/o pies; de 2.6 a 7.5 cm   | 552.75  |
| 53 | 13133           | Reparación compleja de frente, mejillas, mentón, boca, cuello, axila, genitales, manos y/o pies; cada 5.0 cm adicionales. Registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario | 552.75  |
| 54 | 13150           | Reparación compleja de piel de párpados, nariz, oídos y/o labios (epidermis, dermis y tejido subcutáneo) menor de 1.0 cm   | 551.46  |
| 55 | 13151           | Reparación compleja de párpados, nariz, oídos y/o labios; de 1.1 a 2.5 cm  | 551.46  |
| 56 | 13152           | Reparación compleja de párpados, nariz, oídos y/o labios; de 2.6 a 7.5 cm  | 661.24  |
| 57 | 13153           | Reparación compleja de párpados, nariz, oídos y/o labios; cada 5.0 cm adicionales. Registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario  | 661.24  |
| 58 | 13160           | Cierre secundario de herida quirúrgica o dehiscencia, amplia o complicada  | 833.13  |
| 59 | 13302           | Extracción de puntos   | 49.44   |
| 60 | 15100.01        | Injerto autólogo de espesor parcial menor a 10% - AIDE (autoinjerto dermo epidérmico de espesor parcial)   | 1,251.96  |
| 61 | 15100.02        | Injerto autólogo de espesor parcial entre 10% a 20% - AIDE (autoinjerto dermo epidérmico de espesor parcial)   | 1,963.85  |
| 62 | 15240           | Injerto de espesor total, en frente, mejillas, mentón, boca, cuello, axila, genitales, manos y/o pies, 20.0 cm cuadrados o menos, incluyendo cierre directo del sitio del donador                    | 1,569.06  |



| N° | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|----|-----------------|--|---|
| 63 | 15260           | Injerto de espesor total, en nariz, oídos, párpados y/o labios, de 20.0 cm cuadrados o menos, incluyendo cierre directo del sitio del donador  | 1,569.06  |
| 64 | 15300.01        | Injerto Alogénico menor de 10% (Homoinjerto)   | 1,052.59  |
| 65 | 15300.02        | Injerto Alogénico entre 10% a 20% (Homoinjerto)  | 1,605.92  |
| 66 | 15400.01        | Injerto Heterólogo menor de 10% (Xenoinjerto)  | 2,352.14  |
| 67 | 15400.02        | Injerto Heterólogo entre 10% a 20% (Xenoinjerto)   | 5,515.94  |
| 68 | 15849           | Retiro de puntos sin anestesia   | 39.37   |
| 69 | 15851           | Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por otro cirujano  | 51.59   |
| 70 | 15852           | Cambio de apósitos y curaciones (que no sea para quemaduras) bajo anestesia (diferente de la local)  | 111.09  |
| 71 | 15854           | Curación de herida primaria  | 37.61   |
| 72 | 16000           | Tratamiento local de quemadura de primer grado; sin necesidad de tratamiento diferente del local   | 117.33  |
| 73 | 16010           | Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia   | 1,007.15  |
| 74 | 16020           | Debridamiento y/o colocación de apósitos de una quemadura de espesor parcial pequeña (p. ej. menos del 5% de la superficie corporal), manejo inicial o subsiguiente  | 856.86  |
| 75 | 16025           | Debridamiento y/o colocación de apósitos de una quemadura de espesor parcial mediana (p. ej. toda la cara o toda una extremidad o del 5% al 10% de la superficie corporal), manejo inicial o subsiguiente              | 1,001.72  |
| 76 | 16030           | Debridamiento y/o colocación de apósitos de una quemadura de espesor parcial grande (p. ej. más del 10% de la superficie corporal, o más de 1 extremidad)  | 1,266.43  |
| 77 | 16035           | Escarotomía, incisión inicial  | 1,324.35  |
| 78 | 19000           | Punción aspirativa de quiste de mama   | 133.21  |
| 79 | 19100           | Biopsia percutánea de mama; aguja trócar (procedimiento separado) sin guía de imágenes   | 280.71  |
| 80 | 19101           | Biopsia de mama a cielo abierto  | 504.41  |
| 81 | 19102           | Biopsia percutánea de mama con imágenes  | 312.04  |
| 82 | 19103           | Biopsia percutánea de mama con ayuda de imágenes y uso de dispositivo de vacío   | 311.94  |
| 83 | 19120           | Escisión abierta de quiste, fibroadenoma u otra lesión benigna o maligna de mama, tejido mamario aberrante, lesión de conducto, lesión de pezón o aréola (excepto código 19300) en hombres o mujeres, 1 o más lesiones | 780.76  |
| 84 | 20220           | Biopsia de hueso, trocar, o aguja; superficial (p. ej. hueso ilíaco, esternón, apófisis espinosa, costillas)   | 477.89  |
| 85 | 20600           | Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. Dedos de la mano o pie)   | 219.90  |
| 86 | 20604           | Artrocentesis, aspiración y/o inyección, pequeñas articulaciones o bursa (p. ej. dedos de manos o pies); con guía de ultrasonido, con permanente registro y reporte  | 219.90  |
| 87 | 20605           | Artrocentesis con aspiración y/o inyección de articulación intermedia, bolsa sinovial o ganglio (p. ej.  | 219.90  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
|     |                 | temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, codo o tobillo, bolsa del olecranon)   |   |
| 88  | 20606           | Artrocentesis, aspiración y/o inyección, articulaciones intermedias o bursa (p. ej. temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, codo, tobillo, bursa olecraneana); con guía de ultrasonido, con registro y reporte permanente  | 219.90  |
| 89  | 20610           | Artrocentesis con aspiración y/o inyección de articulación o bolsa sinovial mayor (p. ej. hombro, cadera, articulación de la rodilla, bolsa sub acromial)  | 219.90  |
| 90  | 20611           | Artrocentesis, aspiración y/o inyección; articulación mayor o bursa (ej. Hombro, cadera, rodilla, bursa subacromial) con guía de ultrasonido, con permanente reporte y registro  | 219.90  |
| 91  | 22305           | Tratamiento cerrado de fracturas de procesos vertebrales   | 182.49  |
| 92  | 22310           | Tratamiento cerrado de fracturas de cuerpos vertebrales, sin manipulación, que requieren e incluye enyesado o abrazadera   | 176.81  |
| 93  | 22315           | Tratamiento cerrado de fracturas y/o dislocaciones vertebrales que requieren yeso o con abrazadera, con e incluyendo yeso o abrazadera, con o sin anestesia, empleando manipulación o tracción   | 182.49  |
| 94  | 22318           | Tratamiento abierto y/o reducción de fractura de apófisis odontoides y/o dislocadura (s) (incluyendo apófisis odontoides), aproximación anterior, colocación de fijación interna; sin injerto  | 1,821.82  |
| 95  | 22319           | Tratamiento abierto y/o reducción de fractura de apófisis odontoides y/o dislocadura (s) (incluyendo apófisis odontoides), aproximación anterior, colocación de fijación interna; con injerto  | 1,821.82  |
| 96  | 22325           | Tratamiento abierto y/o reducción de fracturas o dislocaciones vertebrales, abordaje posterior, fractura de una sola vértebra, o dislocación de un solo segmento; lumbar   | 1,821.82  |
| 97  | 22326           | Tratamiento abierto y/o reducción de fracturas o dislocaciones vertebrales, abordaje posterior, fractura de una sola vértebra, o dislocación de un solo segmento; cervical   | 1,821.82  |
| 98  | 22327           | Tratamiento abierto y/o reducción de fracturas o dislocaciones vertebrales, abordaje posterior, fractura de una sola vértebra, o dislocación de un solo segmento; torácico   | 1,821.82  |
| 99  | 22328           | Tratamiento abierto y/o reducción de fracturas o dislocaciones vertebrales, abordaje posterior, fractura de una sola vértebra, o dislocación de un solo segmento; cada vértebra fracturada o segmento dislocado adicionales. (anote separadamente además del código del procedimiento principal)   | 1,821.82  |
| 100 | 22505           | Manipulación de columna con necesidad de anestesia, cualquier región   | 3,064.95  |
| 101 | 22840           | Instrumentación posterior no segmentaria (p. ej. técnica única de varilla de Harrington, fijación de pedículo a través de 1 interespacio fijación con tornillo transarticular atlantoaxial, tendido de alambre sublaminaar en C1, fijación de tornillo en faceta) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario) | 2,676.68  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 102 | 22841           | Fijación interna de la columna mediante tendido de alambre de las apófisis espinosas (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)  | 2,338.90  |
| 103 | 22842           | Instrumentación segmentaria posterior (p. ej. fijación al pedículo, varillas dobles con varios ganchos y alambres sublaminares); de 3 a 6 segmentos vertebrales (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)     | 2,391.85  |
| 104 | 22843           | Instrumentación segmentaria posterior (p. ej. fijación al pedículo, varillas dobles con varios ganchos y alambres sublaminares); de 7 a 12 segmentos vertebrales. (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario) | 2,676.68  |
| 105 | 22844           | Instrumentación segmentaria posterior (p. ej. fijación al pedículo, varillas dobles con varios ganchos y alambres sublaminares); de 13 o más segmentos vertebrales. Registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario | 2,961.52  |
| 106 | 22848           | Fijación pélvica (unión del extremo caudal de la instrumentación a estructuras óseas de la pelvis) que no sea el sacro (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)  | 2,338.90  |
| 107 | 22851           | Aplicación de dispositivo biomecánico intervertebral (p. ej. jaulas metálicas, metilmetacrilato) para defectos vertebrales o de interespacio (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)                        | 3,064.73  |
| 108 | 23491           | Tratamiento profiláctico (uso de clavos, clavijas, placas o alambre) con o sin metilmetacrilato; húmero proximal   | 1,590.59  |
| 109 | 23600           | Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); sin manipulación  | 118.69  |
| 110 | 23605           | Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); con manipulación, con o sin tracción esquelética  | 139.44  |
| 111 | 23615           | Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico), incluye fijación interna, cuando se realice, con reparación de tuberosidades, cuando se realice   | 1,821.82  |
| 112 | 23616           | Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico), con o sin fijación interna o externa, con o sin corrección de tuberosidades; con reemplazo protésico del húmero proximal                                  | 1,821.82  |
| 113 | 23650           | Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; sin anestesia   | 139.44  |
| 114 | 23655           | Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; con anestesia   | 223.60  |
| 115 | 24500           | Tratamiento cerrado de fractura del diáfisis del húmero; sin manipulación  | 118.69  |
| 116 | 24505           | Tratamiento cerrado de fractura del diáfisis del húmero; con manipulación, con o sin tracción esquelética  | 139.44  |
| 117 | 24515           | Tratamiento abierto de fractura de diáfisis del húmero con placa/tornillos, con o sin cerclaje   | 1,573.94  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|---|---|
| 118 | 24516           | Tratamiento de fractura de diáfisis del húmero, con inserción de implante intramedular, con o sin cerclaje y/o tornillos fijadores  | 1,821.82  |
| 119 | 24530           | Tratamiento cerrado de fractura humeral supracondilar o transcondilar, con o sin extensión intercondilar; sin manipulación  | 118.69  |
| 120 | 24535           | Tratamiento cerrado de fractura humeral supracondilar o transcondilar, con o sin extensión intercondilar; con manipulación, con o sin tracción de piel o tracción esquelética         | 139.44  |
| 121 | 24538           | Fijación esquelética percutánea para fractura humeral supracondilar o transcondilar, con o sin extensión intercondilar  | 1,197.86  |
| 122 | 24545           | Tratamiento abierto de fractura humeral supracondilar o transcondilar, con o sin fijación interna o externa; sin extensión intercondilar  | 1,821.82  |
| 123 | 24546           | Tratamiento abierto de fractura humeral supracondilar o transcondilar, con o sin fijación interna o externa; con extensión intercondilar  | 1,821.82  |
| 124 | 24560           | Tratamiento cerrado de fractura humeral epicondilar, medial o lateral; sin manipulación   | 118.69  |
| 125 | 24565           | Tratamiento cerrado de fractura humeral epicondilar, medial o lateral; con manipulación   | 139.44  |
| 126 | 24566           | Fijación esquelética percutánea de fractura humeral epicondilar, medial o lateral, con manipulación   | 1,197.86  |
| 127 | 24575           | Tratamiento abierto de fractura humeral epicondilar, medial o lateral, con o sin fijación interna   | 1,821.82  |
| 128 | 24576           | Tratamiento cerrado de fractura humeral condilar, medial o lateral; sin manipulación  | 118.69  |
| 129 | 24577           | Tratamiento cerrado de fractura humeral condilar, medial o lateral; con manipulación  | 139.44  |
| 130 | 24579           | Tratamiento abierto de fractura humeral condilar, medial o lateral, con o sin fijación interna  | 1,821.82  |
| 131 | 24582           | Fijación esquelética percutánea de fractura humeral condilar, medial o lateral, con manipulación  | 1,197.86  |
| 132 | 24650           | Tratamiento cerrado de fractura de cabeza o cuello del radio; sin manipulación  | 118.69  |
| 133 | 24655           | Tratamiento cerrado de fractura de cabeza o cuello del radio; con manipulación  | 139.44  |
| 134 | 24665           | Tratamiento abierto de fractura de cabeza o cuello del radio, incluye fijación interna o Escisión de la cabeza del radio, cuando se realice   | 1,821.82  |
| 135 | 24666           | Tratamiento abierto de fractura de cabeza o cuello del radio, con fijación interna o Escisión de la cabeza del radio, cuando se realice; con reemplazo prostético de cabeza del radio | 1,821.82  |
| 136 | 24670           | Tratamiento cerrado de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); sin manipulación  | 118.69  |
| 137 | 24675           | Tratamiento cerrado de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); con manipulación  | 139.44  |
| 138 | 24685           | Tratamiento abierto de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); incluye fijación interna, cuando se realice   | 1,385.55  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 139 | 25500           | Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; sin manipulación  | 118.69  |
| 140 | 25505           | Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; con manipulación  | 139.44  |
| 141 | 25515           | Tratamiento abierto de fractura de diáfisis del radio, incluye fijación interna, cuando se realice   | 1,385.55  |
| 142 | 25520           | Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio, y tratamiento cerrado de dislocación de la articulación radio-cubital distal (fractura/dislocación de Galeazzi)   | 139.44  |
| 143 | 25525           | Tratamiento abierto de fractura de diáfisis del radio, con fijación interna, cuando se realice, y tratamiento cerrado de la dislocación de la articulación radio-cubital distal (fractura/dislocación de Galeazzi), incluye fijación esquelética percutánea, cuando se realice   | 1,484.04  |
| 144 | 25526           | Tratamiento abierto de fractura de diáfisis del radio, con fijación interna, cuando se realice, y tratamiento abierto de la dislocadura de articulación radio-cubital distal (fractura/dislocadura de Galeazzi), incluyendo fijación interna, cuando se realice, incluyendo reparación del complejo de fibrocartilago triangular | 1,484.04  |
| 145 | 25530           | Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del cúbito; sin manipulación   | 118.69  |
| 146 | 25535           | Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del cúbito; con manipulación   | 139.44  |
| 147 | 25545           | Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis del cúbito, incluye fijación interna, cuando se realice   | 1,821.82  |
| 148 | 25560           | Tratamiento cerrado de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito; sin manipulación  | 118.69  |
| 149 | 25565           | Tratamiento cerrado de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito; con manipulación  | 139.44  |
| 150 | 25574           | Tratamiento abierto de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito, con fijación interna, cuando se realice; de radio o cúbito  | 1,821.82  |
| 151 | 25575           | Tratamiento abierto de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito, con fijación interna, cuando se realice, de radio y cúbito  | 1,821.82  |
| 152 | 25600           | Tratamiento cerrado de fractura distal del radio (p. ej. fractura de Colles o Smith) o separación epifisaria, incluye el tratamiento cerrado de fractura de la apófisis estiloides cubital, cuando se realice; sin manipulación  | 118.38  |
| 153 | 25605           | Tratamiento cerrado de fractura distal del radio (p. ej. fractura de Colles o Smith) o separación epifisaria, incluye el tratamiento cerrado de fractura de la apófisis estiloides cubital, cuando se realice; con manipulación  | 139.44  |
| 154 | 25606           | Fijación percutánea de fractura distal de radio o separación epifisaria  | 1,212.61  |
| 155 | 25607           | Tratamiento abierto de fractura distal del radio extra-articular o separación epifisaria, con fijación interna   | 1,821.82  |
| 156 | 25608           | Tratamiento abierto de fractura distal del radio intra-articular o separación epifisaria; con fijación interna de 2 fragmentos   | 1,821.82  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 157 | 25609           | Tratamiento abierto de fractura distal del radio intra-articular o separación epifisiaria; con fijación interna de 3 o más fragmentos  | 1,821.82  |
| 158 | 25620           | Tratamiento abierto de fractura distal de radio  | 1,821.82  |
| 159 | 25630           | Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular)); sin manipulación, cada hueso   | 118.69  |
| 160 | 25650           | Tratamiento cerrado de fractura de la apófisis estiloides cubital  | 139.44  |
| 161 | 25651           | Fijación percutánea de fractura de la apófisis estiloides del cúbito   | 1,197.86  |
| 162 | 25652           | Tratamiento abierto de fractura de apófisis estiloides del cúbito  | 1,821.82  |
| 163 | 27120           | Acetabuloplastia; (p. ej. Whitman, Colonna, Haygroves, o "en copa")  | 1,882.96  |
| 164 | 27193           | Tratamiento cerrado de fractura del anillo pelviano, dislocación, diástasis o subluxación; sin manipulación  | 118.69  |
| 165 | 27215           | Tratamiento abierto de fracturas de espinas ilíacas, avulsiva de la tuberosidad, o de la cresta iliaca (p. ej. fracturas pélvicas que no comprometen el anillo pelviano), con fijación interna, cuando se realice  | 1,821.82  |
| 166 | 27216           | Fijación esquelética percutánea de fractura y/o dislocación del anillo pelviano posterior, con patrones de fractura que destruyen el anillo pélvico, unilateral (incluye ilion, articulación sacroiliaca y/o sacro)  | 1,677.41  |
| 167 | 27217           | Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico, unilateral, incluyendo fijación interna, cuando se realice (incluye sínfisis púbica y/o rama ipsilateral superior/inferior) | 1,345.37  |
| 168 | 27218           | Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico, unilateral, incluyendo fijación interna, cuando se realice (incluye ilion ipsilateral, articulación sacroiliaca y/o sacro)  | 1,345.37  |
| 169 | 27226           | Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna   | 1,872.17  |
| 170 | 27230           | Tratamiento cerrado de fractura femoral, extremo proximal, cuello; sin manipulación  | 118.69  |
| 171 | 27232           | Tratamiento cerrado de fractura femoral, extremo proximal, cuello; con manipulación, con o sin tracción esquelética  | 139.44  |
| 172 | 27235           | Fijación esquelética percutánea de fractura femoral, extremo proximal, cuello  | 1,339.63  |
| 173 | 27236           | Tratamiento abierto de fractura femoral, extremo proximal, cuello, fijación interna o reemplazo prostético   | 1,484.04  |
| 174 | 27238           | Tratamiento cerrado de fractura femoral pertrocantérica, o subtrocantérica femoral; sin manipulación   | 118.69  |
| 175 | 27240           | Tratamiento cerrado de fractura femoral pertrocantérica, o subtrocantérica; con manipulación, con o sin tracción de piel o tracción esquelética  | 139.44  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|---|---|
| 176 | 27244           | Tratamiento abierto de fractura femoral intertrocanterica, pertrocanterica, o subtrocanterica; con implante del tipo placa/tornillo, con o sin cerclaje   | 1,439.43  |
| 177 | 27245           | Tratamiento abierto de fractura femoral intertrocanterica, pertrocanterica, o subtrocanterica; con implante intramedular, con o sin tornillos fijadores y/o cerclaje  | 1,439.43  |
| 178 | 27246           | Tratamiento cerrado de fractura del trocanter mayor, sin manipulacion   | 118.69  |
| 179 | 27248           | Tratamiento abierto de fractura del trocanter mayor, incluye fijacion interna, cuando se realice  | 1,484.04  |
| 180 | 27267           | Tratamiento cerrado de fractura femoral, proximal o distal, cabeza; sin manipulacion  | 118.69  |
| 181 | 27268           | Tratamiento cerrado de fractura femoral, proximal o distal, cabeza; con manipulacion  | 139.44  |
| 182 | 27269           | Tratamiento abierto de fractura femoral, proximal distal, cabeza, incluye fijacion interna, cuando se realice   | 1,821.82  |
| 183 | 27530           | Tratamiento cerrado de fractura tibial, proximal (meseta); sin manipulacion   | 118.69  |
| 184 | 27532           | Tratamiento cerrado de fractura tibial, proximal (meseta); con o sin manipulacion, con traccion esqueletica   | 133.44  |
| 185 | 27535           | Tratamiento abierto de fractura tibial, proximal (meseta); unicondilar, con o sin fijacion interna o externa  | 1,821.82  |
| 186 | 27536           | Tratamiento abierto de fractura tibial, proximal (meseta); bicondilar, con o sin fijacion interna   | 1,821.82  |
| 187 | 27750           | Tratamiento cerrado de fractura de la diafisis tibial (con o sin fractura del perone); sin manipulacion   | 118.69  |
| 188 | 27780           | Tratamiento cerrado de fractura de perone proximal, o diafisis del perone; sin manipulacion   | 118.69  |
| 189 | 27781           | Tratamiento cerrado de fractura de perone proximal, o diafisis del perone; con manipulacion   | 139.44  |
| 190 | 27784           | Tratamiento abierto de fractura de perone proximal, o diafisis del perone, incluye fijacion interna, cuando se realice  | 1,821.82  |
| 191 | 27786           | Tratamiento cerrado de fractura del perone distal (maleolo lateral); sin manipulacion   | 118.69  |
| 192 | 27788           | Tratamiento cerrado de fractura del perone distal (maleolo lateral); con manipulacion   | 148.03  |
| 193 | 27792           | Tratamiento abierto de fractura del perone distal (maleolo lateral), incluye fijacion interna, cuando se realice  | 1,821.82  |
| 194 | 27822           | Tratamiento abierto de fractura trimaleolar del tobillo, incluyendo fijacion interna, cuando se realice, maleolo medial y/o lateral; sin fijacion de labio posterior  | 1,345.37  |
| 195 | 27824           | Tratamiento cerrado de fractura de la porcion articular de la tibia distal que soporta carga axil (p. ej. pilon o plafon tibial), con o sin anestesia; sin manipulacion   | 118.38  |
| 196 | 27825           | Tratamiento cerrado de fractura de la porcion articular de la tibia distal que soporta carga axil (p. ej. pilon o plafon tibial), con o sin anestesia; con traccion esqueletica y/o con requerimiento de manipulacion | 124.38  |
| 197 | 27826           | Tratamiento abierto de fractura de la porcion de la superficie articular de la tibia distal que soporta carga axil (p. ej. pilon y  | 1,821.82  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
|     |                 | plafón tibial), con fijación interna, cuando se realice; sólo de peroné  |   |
| 198 | 27827           | Tratamiento abierto de fractura de la porción de la superficie articular de la tibia distal que soporta carga axil (p. ej. pilón y plafón tibial), con fijación interna, cuando se realice; sólo de tibia            | 1,821.82  |
| 199 | 27828           | Tratamiento abierto de fractura de la porción de la superficie articular de la tibia distal que soporta carga axil (p. ej. pilón y plafón tibial), con fijación interna, cuando se realice; de ambos, tibia y peroné | 1,821.82  |
| 200 | 27829           | Tratamiento abierto de rotura de la articulación tibioperonea distal (sindesmosis), incluye fijación interna, cuando se realice  | 1,821.82  |
| 201 | 27830           | Tratamiento cerrado de dislocación de articulación tibioperonea proximal; sin anestesia  | 139.44  |
| 202 | 27831           | Tratamiento cerrado de dislocación de articulación tibioperonea proximal; con anestesia  | 223.60  |
| 203 | 27832           | Tratamiento abierto de dislocación de articulación tibioperonea proximal, incluye fijación interna, cuando se realice, o con Escisión de peroné proximal   | 1,821.82  |
| 204 | 28450           | Tratamiento de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo); sin manipulación, cada una   | 118.38  |
| 205 | 28490           | Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación  | 118.69  |
| 206 | 29010           | Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo; solamente  | 89.17   |
| 207 | 29058           | Aplicación; enyesado tipo Velpeau  | 104.23  |
| 208 | 29075           | Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)  | 96.70   |
| 209 | 29085           | Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)  | 89.17   |
| 210 | 29345           | Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)  | 104.23  |
| 211 | 29405           | Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)   | 89.17   |
| 212 | 29450           | Aplicación de yeso para pie zambo, moldeado, o manipulación, largo o corto para la pierna  | 119.29  |
| 213 | 29700           | Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal  | 38.89   |
| 214 | 29705           | Remoción o bivalvo; yeso de brazo completo o pierna completa   | 38.89   |
| 215 | 29710           | Remoción o bivalvo; espiga de hombro o cadera, Minerva, o corsé de Risser, etc   | 38.89   |
| 216 | 29715           | Remoción o bivalvo; corsé con tensor   | 38.83   |
| 217 | 29799           | Procedimiento que no aparece en la lista, yeso o vendaje: Vendaje de miembros superiores e inferiores  | 27.35   |
| 218 | 29855           | Tratamiento asistido por Artroscopia de fractura tibial, proximal (meseta); unicondilar, incluye fijación interna, cuando se realice (incluye artroscopia)   | 2,496.83  |
| 219 | 29856           | Tratamiento asistido por artroscopia de fractura tibial, proximal (meseta); bicondilar, incluye fijación interna, cuando se realice (incluye artroscopia)  | 3,301.23  |
| 220 | 31500           | Intubación endotraqueal, procedimiento de emergencia, urgencia o electivo  | 265.97  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 221 | 31505           | Laringoscopia indirecta, diagnóstica (procedimiento separado)  | 301.65  |
| 222 | 31515           | Laringoscopia directa, con o sin traqueoscopia; para aspiración  | 298.97  |
| 223 | 31530           | Laringoscopia, directa, operatoria, con extirpación de cuerpo extraño  | 444.41  |
| 224 | 31603           | Traqueostomía, procedimiento de emergencia; transtraqueal  | 693.10  |
| 225 | 31622           | Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)   | 335.53  |
| 226 | 31623           | Broncoscopia, rígida o flexible, incluye guía fluoroscópica, cuando se realice, con cepillado simple o protegido   | 406.93  |
| 227 | 31624           | Broncoscopia, rígida o flexible, incluye guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado bronquioalveolar  | 423.85  |
| 228 | 31635           | Broncoscopia, incluyendo guía fluoroscópica, cuando se realice, y remoción de cuerpo extraño   | 423.85  |
| 229 | 31720.01        | Aspiración de secreciones  | 40.57   |
| 230 | 32100           | Toracotomía, con exploración   | 1,782.80  |
| 231 | 32200           | Neumonostomía con drenaje abierto de absceso o quiste  | 1,924.67  |
| 232 | 32421           | Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente   | 573.64  |
| 233 | 32422           | Drenaje torácico con tubo de drenaje, incluye sistema de sello bajo agua (p. ej. neumotórax)   | 628.99  |
| 234 | 32440           | Neumonectomía total  | 2,312.80  |
| 235 | 32480           | Lobectomía pulmonar  | 1,977.50  |
| 236 | 32554           | Toracocentesis, con aguja o catéter, aspiración del espacio pleural; sin guía de imágenes  | 510.70  |
| 237 | 32555           | Toracocentesis, con aguja o catéter, aspiración del espacio pleural; con guía de imágenes  | 529.11  |
| 238 | 33010           | Pericardiocentesis inicial   | 339.13  |
| 239 | 33025           | Creación de ventana pericárdica o resección parcial para drenaje por vía transtorácica   | 1,314.78  |
| 240 | 35526           | Derivación sanguínea con injerto de vena entre la arteria aorta y la arteria subclavia o la arteria carotida   | 1,888.94  |
| 241 | 36416           | Colección de sangre capilar (p. ej. dedo, talón u oreja)   | 15.38   |
| 242 | 36430           | Transfusión de sangre o componentes sanguíneos   | 196.49  |
| 243 | 36450           | Exsanguinotransfusión de recién nacido   | 400.08  |
| 244 | 36455           | Exsanguinotransfusión de cualquier otro tipo de paciente, excepto recién nacido  | 400.08  |
| 245 | 36460           | Transfusión fetal intrauterina   | 444.38  |
| 246 | 36489           | Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)  | 649.35  |
| 247 | 36510           | Cateterismo de vena umbilical para diagnóstico o tratamiento en recién nacido  | 474.83  |
| 248 | 36557           | Colocación de catéter venoso central tunelizado insertado centralmente en menor de 5 años de edad, sin bomba de infusión o puerto subcutáneo   | 837.53  |
| 249 | 36565           | Colocación de catéter venoso central tunelizado insertado centralmente que requiere 2 catéteres vía 2 sitios venosos de acceso separados sin bomba de infusión o puerto subcutáneo (p. ej. Catéter tipo Tesio) | 738.86  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 250 | 36593           | Trombólisis de un catéter o dispositivo de acceso vascular implantado mediante un agente trombolítico  | 3,393.87  |
| 251 | 37184           | Trombectomía mecánica transluminal percutánea primaria no coronaria de una arteria o de un injerto de derivación arterial. Incluye guía fluoroscópica e inyecciones de agentes trombolíticos durante el procedimiento; vaso inicial  | 52,609.64   |
| 252 | 37185           | Trombectomía mecánica transluminal percutánea primaria no coronaria de una arteria o de un injerto de derivación arterial. Incluye guía fluoroscópica e inyecciones de agentes trombolíticos durante el procedimiento; segundo vaso y subsiguiente(s) dentro de la misma familia vascular (registrar separadamente además del código del procedimiento primario de trombectomía mecánica)  | 52,609.64   |
| 253 | 37186           | Trombectomía mecánica transluminal percutánea secundaria no coronaria de una arteria o de un injerto de derivación arterial (p. ej. mecánica no primaria, canastilla de atrapamiento, técnica de succión). Incluye guía fluoroscópica e inyecciones de agentes trombolíticos durante el procedimiento, proporcionado conjuntamente con otra intervención percutánea que sea distinta de la trombectomía mecánica primaria (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario) | 52,609.64   |
| 254 | 37187           | Trombectomía mecánica transluminal percutánea venosa(s). Incluye guía fluoroscópica e inyecciones de agentes trombolíticos durante el procedimiento  | 36,222.90   |
| 255 | 37617           | Ligadura de arteria principal de abdomen (p. ej. ruptura postraumática)  | 1,564.20  |
| 256 | 38220           | Aspiración de médula ósea  | 516.08  |
| 257 | 38500           | Biopsia o Escisión abierta de ganglio(s) linfático(s) superficial(es)  | 729.13  |
| 258 | 38505           | Biopsia o Escisión de ganglio(s) linfático(s); mediante aguja, superficial (p. ej. Cervical, inguinal, axilar)   | 189.95  |
| 259 | 42200           | Palatoplastia para paladar hendido, paladar blando y/o duro solamente  | 1,790.00  |
| 260 | 43204           | Esofagoscopia flexible con inyección de sustancia esclerosante en várices esofágicas   | 245.86  |
| 261 | 43205           | Esofagoscopia, flexible; con ligadura elástica de várices esofágicas   | 244.08  |
| 262 | 43235           | Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)   | 245.34  |
| 263 | 43239           | Esofagogastroduodenoscopia flexible; con biopsia, única o múltiple   | 244.08  |
| 264 | 43247           | Esofagogastroduodenoscopia flexible; con extirpación de cuerpo extraño. Realizado con Videoendoscopia  | 217.07  |
| 265 | 43260           | Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); diagnóstica, incluyendo recolección de especímenes mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)  | 1,109.96  |
| 266 | 43400           | Ligadura directa de várices esofágicas   | 1,042.97  |
| 267 | 43460           | Taponamiento esofagogástrico, con balón (tipo Sengstaaken)   | 1,426.56  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 268 | 43500           | Gastrotomía; con exploración o extirpación de cuerpo extraño   | 2,210.46  |
| 269 | 43600           | Biopsia de estómago por tubo o cápsula a través de la boca (uno o más especímenes)   | 166.30  |
| 270 | 43840           | Gastrorrafia, sutura de úlcera duodenal o gástrica perforada, herida o lesión  | 2,570.75  |
| 271 | 44005           | Enterolisis, (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)   | 2,105.88  |
| 272 | 44050           | Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía   | 1,532.16  |
| 273 | 44120           | Resección y anastomosis del intestino delgado  | 2,269.68  |
| 274 | 44130           | Anastomosis del intestino delgado  | 1,728.09  |
| 275 | 44140           | Colectomía parcial con anastomosis   | 2,269.68  |
| 276 | 44200           | Enterolisis (liberación de adherencias intestinales) por laparoscopia  | 1,433.74  |
| 277 | 44215           | Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio por vía laparoscópica          | 1,776.15  |
| 278 | 44320           | Colostomía   | 1,476.50  |
| 279 | 44388           | Colonoscopia a través del estoma; diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado) | 316.90  |
| 280 | 44950           | Apendicectomía   | 863.26  |
| 281 | 44951           | Apendicectomía con drenaje   | 1,155.10  |
| 282 | 44970           | Apendicectomía por laparoscopia  | 1,003.14  |
| 283 | 45300           | Proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)       | 248.18  |
| 284 | 45358           | Video Colonoscopia derecha   | 293.99  |
| 285 | 45359           | Video Colonoscopia izquierda   | 293.99  |
| 286 | 47000           | Biopsia hepática con aguja; percutánea   | 704.90  |
| 287 | 47010           | Hepatotomía; para drenaje a cielo abierto de absceso o quiste, en uno o dos pasos  | 2,247.14  |
| 288 | 47011           | Hepatotomía; para drenaje percutáneo de absceso o quiste   | 1,922.18  |
| 289 | 47100           | Biopsia hepática, en cuña  | 569.93  |
| 290 | 47562           | Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía   | 1,539.90  |
| 291 | 47600           | Colecistectomía  | 1,563.66  |
| 292 | 47605           | Colecistectomía con colangiografía   | 1,563.44  |
| 293 | 47610           | Colecistectomía con exploración de conducto biliar común (colédoco)  | 2,039.25  |
| 294 | 49000           | Laparotomía exploradora con o sin biopsia (s)  | 1,542.26  |
| 295 | 49006           | Laparotomía + lavado de cavidad c/s drenaje  | 1,275.13  |
| 296 | 49021           | Drenaje de absceso peritoneal, subfrénico o retroperitoneal, percutáneo  | 917.30  |
| 297 | 49082           | Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes  | 173.78  |
| 298 | 49083           | Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); con orientación de imágenes  | 196.27  |
| 299 | 49320           | Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)  | 872.12  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 300 | 51702           | Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)   | 39.92   |
| 301 | 52000           | Cistoureoscopia (procedimiento separado)   | 475.03  |
| 302 | 52601           | Resección electroquirúrgica transuretral completa de la próstata, incluyendo control del sangrado postoperatorio, completo (incluye vasectomía, meatotomía, cistoureoscopia, calibración y/o dilatación uretral y uretrotomía interna) | 1,024.60  |
| 303 | 53445           | Colocación de esfínter inflable a nivel de uretra/cuello vesical, incluyendo colocación de bomba, reservorio y manguito  | 1,048.43  |
| 304 | 55250           | Vasectomía, unilateral o bilateral (procedimiento separado), incluyendo examen(es) postoperatorio(s)   | 554.16  |
| 305 | 55700           | Biopsia de próstata; con aguja o en sacabocado; una sola o varias, cualquier abordaje  | 382.61  |
| 306 | 55705           | Biopsia de próstata; Incisional, cualquier aproximación  | 488.34  |
| 307 | 55706           | Biopsias de próstata, por aguja, muestreo transperineal de saturación guiado por plantilla estereotáctica, incluyendo la guía de imágenes  | 629.74  |
| 308 | 55801           | Prostatectomía, perineal, subtotal (incluyendo control de sangrado postoperatorio, vasectomía, meatotomía, calibración uretral y/o dilatación, y meatotomía interna)   | 1,657.21  |
| 309 | 56440           | Marsupialización de quiste de glándula de Bartholino   | 502.89  |
| 310 | 57020           | Colpocentesis (procedimiento separado)   | 385.45  |
| 311 | 57210           | Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo   | 692.30  |
| 312 | 57260           | Colporrafia anteroposterior combinada  | 875.50  |
| 313 | 57455           | Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina con biopsia de cérvix  | 170.24  |
| 314 | 57456           | Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina con curetaje endocervical  | 170.24  |
| 315 | 57500           | Biopsia, una sola o varias, ó Escisión local de lesión, con o sin fulguración (procedimiento separado)   | 83.50   |
| 316 | 57510           | Cauterización eléctrica o térmica del cérvix   | 80.75   |
| 317 | 57511           | Cauterización de cérvix con criocauterío, inicial o repetido   | 80.85   |
| 318 | 57522           | Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando asa diatérmica (LEEP)   | 524.24  |
| 319 | 57700           | Cerclaje de cérvix uterino, no obstétrico  | 594.48  |
| 320 | 57720           | Traquelorrafia, corrección plástica del cérvix uterino, abordaje vaginal   | 500.86  |
| 321 | 58100           | Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)   | 570.69  |
| 322 | 58140           | Miomectomía, Escisión de mioma(s) uterino(s), 1 a 4 mioma(s) intramurales con peso total de 250 gr o menos y/o remoción de miomas superficiales, abordaje abdominal  | 1,239.12  |
| 323 | 58150           | Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)   | 1,699.73  |
| 324 | 58150.01        | Histerectomía total (cuerpo y cuello), con extirpación de trompa(s), con extirpación de ovario(s)  | 1,537.31  |
| 325 | 58152           | Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s);  | 1,713.49  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
|     |                 | con colpouretrocistopexia (Ejemplo: Marshall-Marchetti-Krantz, Burch)  |   |
| 326 | 58267           | Histerectomía vaginal de útero de 250 gramos o menor con colpouretrocistopexia (tipo Marshall-Marchetti-Krantz, tipo Pereyra), con o sin control endoscópico   | 1,931.17  |
| 327 | 58300           | Inserción de dispositivo intrauterino (DIU)  | 66.59   |
| 328 | 58301           | Remoción de dispositivo intrauterino (DIU)   | 85.59   |
| 329 | 58541           | Laparoscopia quirúrgica; Histerectomía supracervical de útero de 250 gramos o menor  | 1,236.86  |
| 330 | 58545           | Laparoscopia quirúrgica; miomectomía de 1 a 4 miomas intramurales con un peso total de 250 gramos o menos y/o miomas subserosos  | 1,236.86  |
| 331 | 58600           | Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, unilateral o bilateral   | 686.46  |
| 332 | 58605           | Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, postparto, unilateral o bilateral, durante la misma hospitalización (procedimiento separado)   | 804.61  |
| 333 | 58611           | Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, cuando se realiza al mismo tiempo que la cesárea o cirugía abdominal (no como procedimiento separado) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario) | 351.18  |
| 334 | 58999.01        | Toma de muestra de Secreción Vaginal   | 42.90   |
| 335 | 59000           | Amniocentesis diagnóstica  | 92.91   |
| 336 | 59012           | Cordocentesis (intrauterina), cualquier método   | 49.81   |
| 337 | 59020           | Test estresante fetal por contracción  | 52.89   |
| 338 | 59025           | Test no estresante fetal. NST  | 52.89   |
| 339 | 59050           | Monitoreo fetal durante el trabajo de parto por parte de médico consultor (médico no encargado), con reporte escrito; supervisión e interpretación   | 45.57   |
| 340 | 59070           | Amnioinfusión transabdominal, incluyendo guía ultrasonográfica   | 49.01   |
| 341 | 59100           | Histerotomía, abdominal (p. ej. mola hidatiforme, óbito)   | 1,024.39  |
| 342 | 59120           | Tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico; tubárico u ovárico, que requiere salpingectomía y/u ooforectomía a través de abordaje abdominal o vaginal  | 1,154.74  |
| 343 | 59121           | Tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico; tubárico u ovárico, sin salpingectomía y/u ooforectomía  | 1,154.74  |
| 344 | 59150           | Tratamiento laparoscópico de embarazo ectópico; sin salpingectomía y/u ooforectomía  | 1,823.23  |
| 345 | 59151           | Tratamiento laparoscópico de embarazo ectópico; con salpingectomía y/o ooforectomía  | 1,296.43  |
| 346 | 59160           | Legrado postparto  | 446.61  |
| 347 | 59350           | Histerorrafia de útero roto  | 1,037.86  |
| 348 | 59401           | Atención prenatal  | 63.92   |
| 349 | 59401.01        | Atención prenatal (primera atención)   | 49.71   |
| 350 | 59401.02        | Atención prenatal (atenciones posteriores)   | 41.68   |
| 351 | 59401.03        | Suplementación de ácido fólico (hasta las 13 semanas)  | 18.92   |
| 352 | 59401.04        | Suplementación de sulfato ferroso (a partir de las 14 semanas)   | 19.43   |
| 353 | 59401.05        | Suplementación de calcio   | 20.87   |



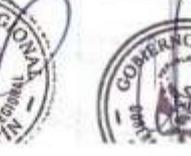
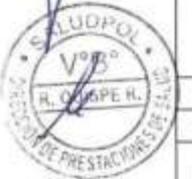
| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 354 | 59401.06        | Plan de parto  | 22.65   |
| 355 | 59409           | Atención de parto vaginal solamente (con o sin episiotomía)  | 498.75  |
| 356 | 59409.01        | Atención de parto vaginal vertical   | 498.75  |
| 357 | 59410           | Atención de parto vaginal (únicamente) (con o sin episiotomía), incluye atención postparto   | 562.70  |
| 358 | 59414           | Extracción de placenta (procedimiento separado)  | 192.43  |
| 359 | 59430           | Atención postparto solamente (procedimiento separado). Atención de Puerperio   | 88.80   |
| 360 | 59514           | Cesárea solamente  | 1,047.23  |
| 361 | 59515           | Cesárea, incluyendo atención postparto   | 1,148.84  |
| 362 | 59812           | Tratamiento de aborto incompleto, completado quirúrgicamente   | 718.65  |
| 363 | 59813           | Aspiración manual endouterina (AMEU)   | 171.26  |
| 364 | 59870           | Evacuación uterina y curetaje por Mola Hidatiforme   | 382.10  |
| 365 | 59899.01        | Reposición del útero por reducción manual  | 687.29  |
| 366 | 60100           | Biopsia de tiroides, aguja percutánea  | 91.00   |
| 367 | 61020           | Punción ventricular a través de agujero de trépano previo, fontanela, sutura o catéter/reservorio implantado en ventrículo. No incluye inyección   | 985.19  |
| 368 | 61021           | Punción Ventricular para drenaje ventricular externo (toma de muestra LCR)   | 215.80  |
| 369 | 61107           | Trepanación(es) helicoidal(es) para punción subdural, intracerebral o ventricular, para implantación de catéter ventricular, dispositivo de registro de presión u otro dispositivo de monitoreo intracerebral  | 4,612.73  |
| 370 | 61304           | Craneotomía o craneotomía exploratoria supratentorial  | 4,096.20  |
| 371 | 61305           | Craniectomía o craneotomía, exploratoria, infratentorial (fosa posterior)  | 4,096.20  |
| 372 | 61310           | Evacuación de hematomas epidurales   | 4,339.99  |
| 373 | 61312           | Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural   | 4,339.99  |
| 374 | 61313           | Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial; intracerebral   | 4,339.99  |
| 375 | 61314           | Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma infratentorial; extradural o subdural   | 4,339.99  |
| 376 | 61315           | Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma infratentorial; intracerebral   | 4,339.99  |
| 377 | 61322           | Craniectomía o craneotomía, descompresiva, con o sin duraplastia, para tratamiento de hipertensión intracraneal, sin evacuación de hematoma intraparenquimal asociado; sin lobectomía  | 4,705.69  |
| 378 | 61323           | Craniectomía o craneotomía, descompresiva, con o sin duraplastia, para tratamiento de hipertensión intracraneal, sin evacuación de hematoma intraparenquimal asociado; con lobectomía  | 4,705.69  |
| 379 | 61623           | Oclusión arterial con balón endovascular en cabeza o cuello (extracraneal/intracraneal) incluyendo la cateterización selectiva del vaso que se ocluirá, con colocación e insuflación del balón, monitoreo neurológico concomitante, y supervisión radiológica e interpretación del examen angiográfico | 8,822.99  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
|     |                 | requerido para la oclusión con balón y para excluir injuria vascular post oclusión   |   |
| 380 | 61624           | Oclusión permanente transcáteter o embolización por vía percutáneas (p. ej. para destrucción de tumor, para conseguir hemostasia, para ocluir a malformación vascular) por cualquier método dentro del sistema nervioso central (intracraneal, medula espinal)                             | 20,628.68   |
| 381 | 61626           | Oclusión transcáteter permanente o embolización por vía percutánea (p. ej. para destrucción de tumor, para conseguir hemostasia, para ocluir a malformación vascular) por cualquier método, fuera del sistema nervioso central, en la cabeza o cuello (extracraneal, rama braquiocefálica) | 17,033.03   |
| 382 | 61640           | Dilatación con balón de vaso espasmo intracraneal, percutáneo, primer vaso sanguíneo   | 2,276.51  |
| 383 | 61641           | Dilatación con balón de vaso espasmo intracraneal percutáneo, cada vaso sanguíneo adicional de una misma familia vascular (registrar por separado adicionalmente al procedimiento primario)  | 2,276.51  |
| 384 | 61642           | Dilatación con balón de vaso espasmo intracraneal, percutáneo, cada vaso sanguíneo adicional de una familia vascular diferente (registrar por separado adicionalmente al procedimiento primario)   | 2,276.51  |
| 385 | 61680           | Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; supratentorial, simple   | 4,207.67  |
| 386 | 61682           | Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; supratentorial, compleja   | 4,865.35  |
| 387 | 61684           | Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; infratentorial, simple   | 4,207.67  |
| 388 | 61686           | Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; infratentorial, compleja   | 4,865.35  |
| 389 | 61690           | Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; en la duramadre, simple  | 3,878.82  |
| 390 | 61692           | Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; en la duramadre, compleja  | 4,865.35  |
| 391 | 61697           | Cirugía de aneurisma arteriovenoso intracraneal, abordaje intracraneal; circulación carotídea  | 4,324.92  |
| 392 | 61698           | Cirugía de aneurisma arteriovenoso intracraneal, abordaje intracraneal; circulación vertebrobasilar  | 4,324.92  |
| 393 | 61700           | Cirugía de aneurisma intracraneal simple, abordaje intracraneal; dependiente de circulación carotídea  | 4,324.92  |
| 394 | 61702           | Cirugía de aneurisma intracraneal simple, abordaje intracraneal; dependiente de circulación vertebrobasilar  | 4,324.92  |
| 395 | 61703           | Cirugía de aneurisma intracraneal, abordaje cervical mediante aplicación de un clip oclusivo a la arteria carótida cervical (tipo Selverstone-Crutchfield)   | 4,324.92  |
| 396 | 61705           | Cirugía de malformación vascular o fístula carótida-cavernosa; mediante oclusión intracraneal y cervical de la arteria carótida  | 4,207.67  |
| 397 | 61708           | Cirugía de malformación vascular o fístula carótida-cavernosa; mediante electrotrombosis intracraneal  | 4,207.67  |
| 398 | 61709           | Clipaje de aneurisma cerebral único  | 4,292.73  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 399 | 61709.01        | Clipaje de aneurisma cerebral multiple   | 4,292.73  |
| 400 | 61710           | Cirugía de malformación vascular o fistula carótida-cavernosa; mediante embolización intraarterial, inyección, o catéter de balón  | 4,207.67  |
| 401 | 61711           | Anastomosis arterial, arterias extracraneal intracraneal (p. ej. cerebral media/cortical)  | 4,207.67  |
| 402 | 61712           | Reseccion de cavernoma de tronco cerebral  | 4,207.67  |
| 403 | 61712.01        | Reseccion de cavernoma hemisferico   | 4,207.67  |
| 404 | 61750           | Biopsia, aspiración o Escisión por estereotaxia para lesiones intracraneales, incluye los agujeros de trepanación  | 11,319.09   |
| 405 | 61751           | Biopsia, aspiración o Escisión por estereotaxia para lesiones intracraneales, incluye los agujeros de trepanación; con guía mediante tomografía o resonancia magnética   | 11,555.53   |
| 406 | 62192           | Creación de derivación subaracnoideo/subdural-peritoneal-pleural, otros destinos   | 6,392.81  |
| 407 | 62201           | Ventriculocisternostomía tercer ventriculo; método neuroendoscópico estereotáctico   | 2,429.09  |
| 408 | 62270           | Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica  | 78.57   |
| 409 | 62287           | Procedimiento de descompresión, percutánea de núcleo pulposo de disco intervertebral, cualquier método, empleando técnica con uso de aguja para retirar el material discal, bajo guía fluoroscópica u otra forma de visualización indirecta, con el uso de un endoscopio, con discografía y/o inyección(es) epidural(es) en los nivel(es) tratado(s), cuando se realice, uno o varios niveles, lumbar                              | 1,597.23  |
| 410 | 63031           | Laminectomía con discectomía   | 2,638.64  |
| 411 | 65850           | Trabeculotomía ab externo  | 928.88  |
| 412 | 65855           | Trabeculoplastia mediante cirugía láser, una o más sesiones (serie de tratamiento definida)  | 976.85  |
| 413 | 66170           | Fistulización de esclerótica por glaucoma; trabeculectomía ab externo en ausencia de cirugía previa  | 1,175.27  |
| 414 | 66180           | Derivación de humor acuoso a un reservorio extra ocular (p. ej. Molteno, Schocket, Denver-Krupin)  | 2,701.64  |
| 415 | 66711           | Dstrucción del cuerpo ciliar mediante ciclofotocoagulación transendoscópica  | 1,050.45  |
| 416 | 66720           | Dstrucción del cuerpo ciliar mediante crioterapia  | 1,022.31  |
| 417 | 66761           | Iridotomía/ iridectomía mediante cirugía láser (p. ej. para glaucoma) (por sesión)   | 664.37  |
| 418 | 66762           | Iridoplastia mediante fotocoagulación (una o más sesiones) (p. ej. Para mejorar la visión, para ensanchamiento del ángulo de la cámara anterior)   | 694.26  |
| 419 | 66850           | Extracción de cristalino mediante técnica de facofragmentación (mecánica o ultrasónica) (p. ej. facoemulsificación) con aspiración   | 1,510.56  |
| 420 | 66982           | Remoción extracapsular de catarata con inserción de prótesis de lente intraocular (procedimiento de una sola etapa) con técnica manual o mecánica (p. ej. irrigación y aspiración o facoemulsificación), compleja, que requiere dispositivos o técnicas que generalmente no se usan en cirugía de rutina de cataratas (p. ej. dispositivo de expansión de iris, soporte de sutura para lente intraocular, o capsulorrexia primaria | 98.00   |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|---|---|
|     |                 | posterior) o realizada en pacientes en la etapa de desarrollo ambliogénico  |   |
| 421 | 66984           | Extracción extracapsular de catarata con implante de lente intraocular (en una sola etapa) con técnica manual o mecánica (p. ej. Irrigación y aspiración o facoemulsificación)  | 982.09  |
| 422 | 66993           | MININUC con implante de Lente Intra Ocular (LIO)  | 842.91  |
| 423 | 67043           | Vitrectomía, mecánica, vía pars plana; con retiro de membrana subretinal (p. ej. Neovascularización coroidal), incluye, si se realiza, taponamiento intraocular (p. ej. Aire, gas o aceite de silicona) y fotocoagulación láser | 3,330.00  |
| 424 | 67800           | Escisión de chalazión único   | 158.80  |
| 425 | 70250           | Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias  | 59.05   |
| 426 | 70260           | Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias   | 67.31   |
| 427 | 70320           | Examen radiológico, dientes; completo, toda la boca   | 55.35   |
| 428 | 70360           | Examen radiológico de tejido blando de cuello   | 53.31   |
| 429 | 70391           | Arteriografía cerebral bilateral; panangiografía  | 1,673.67  |
| 430 | 70450           | Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste  | 296.05  |
| 431 | 70450.01        | Tomografía axial computarizada de cabeza y cuello; sin material de contraste  | 296.05  |
| 432 | 70460           | Tomografía axial computadorizada, cabeza o cerebro; con materiales de contraste   | 491.21  |
| 433 | 70470.01        | Tomografía de perfusión cerebral  | 491.18  |
| 434 | 70480.01        | Tomografía computadorizada de senos paranasales sin material de contraste   | 296.05  |
| 435 | 70496           | Angiografía por tomografía computadorizada de cabeza y/o cuello, con contraste(s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se toman, y post procesamiento de imágenes   | 669.52  |
| 436 | 70544           | Angiografía por resonancia magnética de cabeza sin contraste  | 414.93  |
| 437 | 70545           | Angiografía por resonancia magnética de cabeza con contraste  | 844.37  |
| 438 | 70551           | Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral) sin contraste   | 382.76  |
| 439 | 70552           | Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), cerebro (incluyendo el tallo cerebral); con materiales de contraste   | 754.87  |
| 440 | 70553           | Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral); sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales  | 754.87  |
| 441 | 71020           | Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral   | 57.98   |
| 442 | 71030           | Examen radiológico, tórax, completo, mínimo de cuatro vistas  | 67.31   |
| 443 | 71035           | Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ej. decúbito lateral)  | 53.31   |
| 444 | 71250           | Tomografía computadorizada de tórax; sin material de contraste  | 296.05  |
| 445 | 71260           | Tomografía axial computadorizada, tórax; con materiales de contraste  | 491.21  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|---|---|
| 446 | 72010           | Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, anteroposterior y lateral   | 62.65   |
| 447 | 72040           | Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias   | 62.65   |
| 448 | 72050           | Examen radiológico de columna vertebral cervical; 4 o 5 incidencias   | 67.31   |
| 449 | 72080           | Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias  | 57.98   |
| 450 | 72082           | Examen radiológico de columna dorsolumbar, 4 incidencias  | 67.31   |
| 451 | 72090           | Examen radiológico, columna vertebral; estudio de escoliosis, incluyendo estudios en posición supina y erguida  | 69.35   |
| 452 | 72100           | Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias   | 62.65   |
| 453 | 72120           | Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias   | 62.65   |
| 454 | 72125           | Tomografía axial computarizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste   | 296.05  |
| 455 | 72126           | Tomografía axial computarizada, columna vertebral cervical; con material de contraste   | 491.21  |
| 456 | 72128           | Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste   | 296.05  |
| 457 | 72129           | Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; con material de contraste   | 491.21  |
| 458 | 72131           | Tomografía axial computarizada, columna vertebral lumbar; sin material de contraste   | 296.05  |
| 459 | 72131.01        | Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste   | 296.05  |
| 460 | 72132.01        | Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; con material de contraste   | 491.21  |
| 461 | 72141           | Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, cervical; sin material de contraste   | 382.76  |
| 462 | 72146           | Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, torácica; sin material de contraste   | 382.76  |
| 463 | 72148           | Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, lumbar; sin material de contraste   | 382.76  |
| 464 | 72156           | Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, sin material de contraste seguidas de materiales de contraste y secuencias adicionales.; cervical | 754.87  |
| 465 | 72157           | Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, sin material de contraste seguidas de materiales de contraste y secuencias adicionales.; torácica | 754.87  |
| 466 | 72158           | Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), canal espinal y su contenido, sin material de contraste seguidas de materiales de contraste y secuencias adicionales.; lumbar   | 754.87  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 467 | 72190           | Examen radiológico, pelvis; completo, mínimo de tres vistas  | 62.65   |
| 468 | 72192           | Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste  | 296.05  |
| 469 | 72193           | Tomografía axial computarizada, pelvis; con materiales de contraste  | 491.21  |
| 470 | 73020           | Examen radiológico de hombro; 1 incidencia   | 53.31   |
| 471 | 73030           | Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas   | 57.98   |
| 472 | 73060           | Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias  | 57.98   |
| 473 | 73070           | Examen radiológico de codo; 2 incidencias  | 57.98   |
| 474 | 73080           | Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas  | 62.65   |
| 475 | 73090           | Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias   | 57.98   |
| 476 | 73110           | Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas  | 62.65   |
| 477 | 73120           | Examen radiológico, mano; dos incidencias  | 57.98   |
| 478 | 73130           | Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias   | 62.65   |
| 479 | 73200           | Tomografía axial computarizada, extremidad superior; sin material de contraste   | 296.05  |
| 480 | 73220           | Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), extremidad superior, excepto articulaciones sin materiales de contraste seguido por materiales de contraste y secuencias subsiguientes | 754.87  |
| 481 | 73510           | Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas   | 57.98   |
| 482 | 73511           | Ultrasonido oftálmico, ecografía, diagnóstico  | 68.65   |
| 483 | 73525           | Examen radiológico, artrografía de cadera, supervisión radiológica e interpretación  | 275.81  |
| 484 | 73550           | Examen radiológico de fémur, 2 incidencias   | 57.98   |
| 485 | 73560           | Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias   | 57.98   |
| 486 | 73562           | Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias   | 62.65   |
| 487 | 73590           | Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas   | 57.98   |
| 488 | 73600           | Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias   | 57.98   |
| 489 | 73620           | Examen radiológico, pie; 2 incidencias   | 57.98   |
| 490 | 73630           | Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas   | 62.65   |
| 491 | 73700           | Tomografía axial computarizada, extremidad inferior; sin material de contraste   | 296.05  |
| 492 | 74000           | Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior  | 57.98   |
| 493 | 74020           | Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito   | 57.98   |
| 494 | 74150           | Tomografía computarizada de abdomen sin contraste  | 296.05  |
| 495 | 74160           | Tomografía computarizada de abdomen; con materiales de contraste   | 491.21  |
| 496 | 74170.01        | Tomografía dinámica de hígado - páncreas   | 491.21  |
| 497 | 74176.01        | Urotomografía, sin contraste   | 296.07  |
| 498 | 74177.01        | Urotomografía, con contraste   | 491.21  |
| 499 | 74280           | Examen radiológico, colon; contraste de aire con bario específico de alta densidad, con o sin glucagón   | 273.80  |
| 500 | 74400           | Urografía (pielografía), intravenosa, con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga, con o sin tomografía  | 311.01  |
| 501 | 75650           | Angiografía cervicocerebral mediante catéter, incluyendo origen del vaso   | 2,728.94  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 502 | 75705           | Angiografía espinal selectiva, supervisión e interpretación radiológica  | 2,059.48  |
| 503 | 75894           | Embolización terapéutica transcatéter, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica, Ejemplo: Abdominal, bronquial, de extremidades, etc   | 6,257.22  |
| 504 | 75894.02        | Embolización terapéutica transcatéter Bronquial - Torácica, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica - Terapéutica   | 6,286.37  |
| 505 | 76040           | Estudios de longitud de huesos (ortoroentgenograma, estudio de barrido " scanogram")   | 53.31   |
| 506 | 76390           | Espectroscopía por resonancia magnética  | 296.23  |
| 507 | 76391           | Difusión por Resonancia Magnética  | 296.23  |
| 508 | 76392           | Perfusión por Resonancia Magnética   | 661.52  |
| 509 | 76393           | Tractografía por Resonancia Magnética  | 296.23  |
| 510 | 76506           | Ecoencefalografía, tiempo real con documentación de imágenes (escala de grises) (para determinación de tamaño ventricular, delineamiento de contenido cerebral y detección de masas fluidas u otras anomalías intracraneales), incluyendo ecoencefalografía en modo A, como componente secundario cuando esté indicado | 69.43   |
| 511 | 76513           | Ecografía oftálmica, diagnóstica; segmento anterior con ecografía bidimensional modo B de inmersión (baño de agua) o biomicroscopía de alta resolución (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte   | 69.43   |
| 512 | 76536           | Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen   | 69.43   |
| 513 | 76536.01        | Ecografía de región cervical   | 61.62   |
| 514 | 76536.03        | Ecografía de tiroides  | 61.62   |
| 515 | 76604           | Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen  | 61.62   |
| 516 | 76604.02        | Ecografía de Hombro  | 69.43   |
| 517 | 76645           | Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen   | 53.80   |
| 518 | 76700           | Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen  | 66.84   |
| 519 | 76705           | Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)   | 61.62   |
| 520 | 76706           | Ecografía abdominal regional (por cuadrantes)  | 61.62   |
| 521 | 76770           | Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa   | 70.48   |
| 522 | 76770.01        | Ecografía Renal  | 69.43   |
| 523 | 76801           | Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, 1er trimestre (<14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera gestación   | 61.62   |
| 524 | 76802           | Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, 1er trimestre (<14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; cada gestación  | 61.62   |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|---|---|
|     |                 | adicional (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)  |   |
| 525 | 76805           | Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> 0 = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera   | 61.62   |
| 526 | 76810           | Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> ó = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; cada gestación adicional (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)   | 61.62   |
| 527 | 76811           | Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera   | 61.62   |
| 528 | 76813           | Ultrasonido, útero grávido, en tiempo real con imagen, medición de la translucencia de nuca en primer trimestre fetal, abordaje transabdominal o transvaginal; gestación única o primera gestación  | 61.62   |
| 529 | 76814           | Ultrasonido, útero grávido, en tiempo real con imagen, medición de la translucencia de nuca en primer trimestre fetal, abordaje transabdominal o transvaginal; cada gestación adicional (Listar por separado, además del código de procedimiento primario)  | 61.62   |
| 530 | 76815           | Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, limitado (Ejemplo: frecuencia cardíaca fetal, ubicación de placenta, posición fetal y/o volumen de líquido amniótico cualitativo), 1 o más fetos   | 61.62   |
| 531 | 76816           | Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, seguimiento (Ejemplo: reevaluación de tamaño fetal por medición de parámetros de crecimiento estándares y volumen de líquido amniótico, reevaluación de sistema(s) orgánico(s) que están bajo sospecha o con confirmación de anomalía en examen previo), abordaje transabdominal, por feto | 61.62   |
| 532 | 76817           | Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, vía transvaginal   | 77.25   |
| 533 | 76818           | Perfil biofísico fetal, con test no estresante  | 105.58  |
| 534 | 76819           | Perfil biofísico fetal, sin test no estresante  | 69.43   |
| 535 | 76821           | Velocimetría Doppler, fetal, arteria cerebral media   | 85.07   |
| 536 | 76827           | Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo   | 69.43   |
| 537 | 76830           | Ecografía transvaginal  | 78.53   |
| 538 | 76856           | Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa  | 61.62   |
| 539 | 76870           | Ecografía, escroto y contenido  | 77.25   |
| 540 | 76872           | Ecografía transrectal   | 77.25   |
| 541 | 76880           | Ecografía no vascular de extremidades por rastreo B y/o en tiempo real  | 69.43   |
| 542 | 76880.01        | Ecografía de codo   | 69.43   |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|---|---|
| 543 | 76880.02        | Ecografía de muñeca   | 69.43   |
| 544 | 76880.03        | Ecografía de rodilla  | 69.43   |
| 545 | 76880.04        | Ecografía de tobillo  | 69.43   |
| 546 | 76880.05        | Ecografía muscular de región específica   | 69.43   |
| 547 | 76885           | Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)   | 85.07   |
| 548 | 76942           | Guía ultrasonográfica para colocación de aguja (p.ej.: biopsia, aspiración, inyección, dispositivo de localización), supervisión e interpretación de imágenes   | 217.23  |
| 549 | 76981           | Elastografía, parénquima (p.ej., órgano)  | 152.66  |
| 550 | 77056           | Mamografía, bilateral   | 141.49  |
| 551 | 77057           | Mamografía de tamizaje, bilateral (2 imágenes de cada seno)   | 141.49  |
| 552 | 77072           | Estudios de edad ósea   | 53.31   |
| 553 | 77080-01        | Estudio de densidad ósea por absorciometría de Rayos X de doble energía (dexa), de esqueleto axial (p. ej. cadera, pelvis)  | 94.44   |
| 554 | 77080.02        | Estudio de densidad ósea por absorciometría de Rayos X de doble energía (dexa), de esqueleto apendicular (p. ej. radio, muñeca)   | 71.79   |
| 555 | 77082           | Absorciometría dual de rayos-X (DXA), estudio de densidad ósea, uno o más sitios; evaluación de las fracturas vertebrales   | 82.70   |
| 556 | 78006           | Imágenes del tiroides   | 236.44  |
| 557 | 78031           | Gammagrafía de Tiroides y captación con TEC99M  | 226.84  |
| 558 | 78351           | Densitometría ósea (contenido mineral óseo), en uno o más lugares, absorciometría con doble fotón   | 91.64   |
| 559 | 78363           | Gammagrafía ósea trifásica  | 544.65  |
| 560 | 78584           | Gammagrafía de perfusión pulmonar, partículas, con ventilación, inhalación única  | 470.99  |
| 561 | 78607           | Imagen de cerebro, tomográfica (SPECT)  | 658.04  |
| 562 | 79000           | Terapia radiofarmacéutica inicial para hipertiroidismo  | 252.88  |
| 563 | 79001           | Terapia radiofarmacéutica subsecuente para hipertiroidismo, cada terapia adicional  | 247.50  |
| 564 | 79020           | Terapia radiofarmacéutica, supresión de tiroides  | 252.88  |
| 565 | 80051           | Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)  | 21.77   |
| 566 | 80058           | Perfil de hepatitis: Antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg), Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb), Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis                           | 70.95   |
| 567 | 80061           | Perfil lipídico: colesterol, suero total (82465), medición directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéridos (84478)   | 32.72   |
| 568 | 80063           | Perfil de coagulación básico  | 40.65   |
| 569 | 80076           | Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) | 37.29   |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
|     |                 | (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)  |   |
| 570 | 80077           | Estudio histoquímico de líquido pleural (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)  | 49.54   |
| 571 | 80090           | Exámen de anticuerpos TORCH. Esta batería debe incluir las siguientes pruebas: Anticuerpo contra el citomegalovirus (CMV) (86644); Anticuerpo contra el herpes simple, tipo de prueba no específica (86694); Anticuerpo contra la rubéola (86762); Anticuerpo contra el toxoplasma (86777) | 99.63   |
| 572 | 80091           | Perfil de tiroides; Esta batería debe incluir las siguientes pruebas: Tiroxina total (84436); Captación de las hormonas tiroideas (T3 o T4) o proporción de captación de hormona tiroidea (THBR) (84479)   | 83.78   |
| 573 | 80095           | Perfil de donante de sangre (grupo sanguíneo, hematocrito, VIH I-II, HBsAg, VHC, Sífilis, Chagas, HTLV I-II y anticore HB)   | 145.12  |
| 574 | 80095.01        | Detección de anticuerpos para HTLV I – II  | 28.87   |
| 575 | 80099           | Tamizaje neonatal: (Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística)  | 99.63   |
| 576 | 80100           | Tamizaje para drogas, cualitativo; método cromatográfico de múltiples clases de drogas, cada procedimiento   | 106.98  |
| 577 | 80154           | Dosaje de Benzodiazepinas  | 20.08   |
| 578 | 80156           | Dosaje de Carbamazepina total  | 39.63   |
| 579 | 80164           | Dosaje de Acido valproico  | 40.03   |
| 580 | 80178           | Dosaje de Litio  | 22.15   |
| 581 | 80185           | Dosaje de Fenitoina total  | 41.74   |
| 582 | 81000           | Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopía                             | 11.00   |
| 583 | 81000.02        | Análisis de orina por tira de análisis/reactivo, para bacteriuria asintomática   | 10.87   |
| 584 | 81001           | Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopía                                | 15.37   |
| 585 | 81002           | Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, sin microscopía                             | 6.34  |
| 586 | 81003           | Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, sin microscopía                                | 15.37   |
| 587 | 81005           | Análisis de orina, cualitativo o semicuantitativo, excepto inmunoanálisis  | 12.82   |
| 588 | 81015           | Análisis de orina, solamente microscópico  | 12.82   |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 589 | 81025           | Prueba de embarazo en orina, por el método de comparación visual de color  | 14.37   |
| 590 | 81050           | Medida de volúmen por período de tiempo, cada periodo de tiempo  | 16.79   |
| 591 | 81400.01        | Prueba de tropismo de VIH-1 a partir de ácido nucleico.  | 182.47  |
| 592 | 82009           | Análisis cualitativo de Cuerpos cetónicos (ej. Acetona, ácido acetoacético, beta hidroxibutirato)  | 7.48  |
| 593 | 82020           | Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)   | 28.09   |
| 594 | 82040           | Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total   | 14.14   |
| 595 | 82043           | Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa   | 14.22   |
| 596 | 82044           | Dosaje de albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)  | 30.02   |
| 597 | 82105           | Dosaje de Alfa-fetoproteína; sérica  | 33.27   |
| 598 | 82143           | Análisis de líquido amniótico (espectrofotométrico)  | 65.04   |
| 599 | 82150           | Dosaje de Amilasa  | 16.15   |
| 600 | 82175           | Dosaje de Arsénico   | 48.33   |
| 601 | 82247           | Dosaje de Bilirrubina; total   | 15.15   |
| 602 | 82248           | Dosaje de Bilirrubina; directa   | 14.23   |
| 603 | 82270           | Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva) | 19.79   |
| 604 | 82300           | Dosaje de Cadmio   | 80.67   |
| 605 | 82310           | Dosaje de Calcio; total  | 13.95   |
| 606 | 82310.01        | Calcio en orina 24 horas   | 14.40   |
| 607 | 82340           | Dosaje cuantitativo de Calcio en orina, muestra con tiempo medido  | 14.40   |
| 608 | 82378           | Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)  | 34.90   |
| 609 | 82397           | Ensayo de quimioluminiscencia  | 73.85   |
| 610 | 82465           | Dosaje de colesterol total en sangre completa o suero  | 13.88   |
| 611 | 82480           | Dosaje de Colinesterasa; sérica  | 76.94   |
| 612 | 82482           | Dosaje de Colinesterasa; en eritrocitos  | 76.94   |
| 613 | 82533           | Dosaje de Cortisol; total  | 28.31   |
| 614 | 82550           | Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total  | 15.19   |
| 615 | 82553           | Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente  | 18.58   |
| 616 | 82565           | Dosaje de creatinina en sangre   | 13.35   |
| 617 | 82575           | Dosaje de Creatinina; depuración   | 13.35   |
| 618 | 82607           | Dosaje de Cianocobalamina (vitamina B-12)  | 29.97   |
| 619 | 82670           | Dosaje de Estradiol  | 35.24   |
| 620 | 82679           | Dosaje de Estrona  | 29.62   |
| 621 | 82728           | Dosaje de Ferritina  | 34.41   |
| 622 | 82731           | Dosaje de Fibronectina fetal, secreciones cervicovaginales, semicuantitativo   | 38.72   |
| 623 | 82803           | Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO <sub>2</sub> , pO <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> , HCO <sub>3</sub> (incluyendo la saturación de O <sub>2</sub> calculada)   | 64.59   |
| 624 | 82803.01        | Dosaje de gases arteriales y electrolitos (dispositivo portátil)   | 55.88   |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|---|---|
| 625 | 82805           | Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO <sub>2</sub> , pO <sub>2</sub> , CO <sub>2</sub> , HCO <sub>3</sub> (incluyendo la saturación de O <sub>2</sub> calculada); con saturación de O <sub>2</sub> por determinación directa, excepto la oximetría de pulso | 57.70   |
| 626 | 82945           | Dosaje de Glucosa en fluidos corporales, diferente de sangre  | 13.40   |
| 627 | 82947           | Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)  | 13.40   |
| 628 | 82948           | Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva  | 12.13   |
| 629 | 82950           | Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)  | 13.44   |
| 630 | 82951           | Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)  | 24.62   |
| 631 | 82955           | Dosaje de Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD); cuantitativa   | 13.40   |
| 632 | 82977           | Dosaje de Glutamil transferasa, gamma (GGT)   | 17.54   |
| 633 | 83001           | Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)  | 31.52   |
| 634 | 83002           | Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)  | 33.25   |
| 635 | 83010           | Dosaje de Haptoglobina; cuantitativa  | 29.56   |
| 636 | 83013           | Análisis de la prueba del aliento para Helicobacter Pylori mediante actividad de ureasa, con isotopo no-radioactivo (p. ej. C-13)   | 139.75  |
| 637 | 83036           | Dosaje de hemoglobina; glucosilada (A1C)  | 52.92   |
| 638 | 83521.01        | Inmunohistoquímica (R. Estrógeno, R. Progesterona, Her 2, Ki 67)  | 308.73  |
| 639 | 83525           | Dosaje de Insulina; total   | 28.59   |
| 640 | 83540           | Dosaje de Hierro  | 16.57   |
| 641 | 83605           | Dosaje de lactato (ácido láctico)   | 17.77   |
| 642 | 83615           | Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)  | 18.01   |
| 643 | 83655           | Dosaje de Plomo   | 71.60   |
| 644 | 83661           | Prueba de madurez pulmonar fetal; ratio lecitina/esfingomielina (L/S)   | 73.13   |
| 645 | 83662           | Evaluación de madurez pulmonar fetal; test de estabilidad de espuma   | 34.20   |
| 646 | 83690           | Dosaje de Lipasa  | 18.67   |
| 647 | 83718           | Determinación directa de lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)   | 18.05   |
| 648 | 83719           | Determinación directa de lipoproteína de muy baja densidad (VLDL colesterol)  | 15.40   |
| 649 | 83721           | Determinación directa de lipoproteína de baja densidad (LDL colesterol)   | 21.29   |
| 650 | 83735           | Dosaje de Magnesio  | 14.15   |
| 651 | 83825           | Dosaje de Mercurio, cuantitativo  | 45.30   |
| 652 | 83874           | Dosaje de Mioglobina  | 170.72  |
| 653 | 83898           | Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)   | 420.87  |
| 654 | 83898.04        | PCR identificación de múltiples patógenos respiratorios (virus y bacterias)   | 141.36  |
| 655 | 83898.05        | PCR Identificación de múltiples patógenos gastrointestinales (p.ej.: virus, bacterias y parásitos)  | 108.28  |
| 656 | 83898.06        | PCR Identificación de múltiples patógenos en hemocultivos (p.ej.: bacterias y levaduras)  | 68.13   |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 657 | 83898.07        | PCR Identificación de múltiples patógenos en LCR (p.ej.: virus, bacterias y levaduras)                       | 108.87  |
| 658 | 83950           | Estudio de Oncoproteína, HER-2/NEU   | 1,245.66  |
| 659 | 83970           | Dosaje de Paratiroideína (hormona paratiroidea)  | 64.54   |
| 660 | 83986           | Análisis de pH, líquido corporal, excepto sangre   | 24.56   |
| 661 | 84075           | Dosaje de fosfatasa, alcalina  | 14.54   |
| 662 | 84085.01        | Dosaje de Fosfopiruvato deshidrogenasa - Enolasa   | 184.07  |
| 663 | 84100           | Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato)   | 13.89   |
| 664 | 84132           | Potasio; sérico, plasma o sangre total   | 24.37   |
| 665 | 84144           | Dosaje de Progesterona   | 35.32   |
| 666 | 84145           | Dosaje de Procalcitonina (PCT)   | 56.94   |
| 667 | 84146           | Dosaje de Prolactina   | 37.53   |
| 668 | 84152           | Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)                                 | 31.46   |
| 669 | 84155           | Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total                                      | 14.61   |
| 670 | 84155.01        | Proteínas totales y fraccionadas   | 16.34   |
| 671 | 84157           | Proteína total, excepto por refractometría, otra fuente (Ejemplo: líquido sinovial, líquido cefalorraquídeo) | 14.61   |
| 672 | 84165           | Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis; suero                            | 14.61   |
| 673 | 84180           | Proteinuria de 24 horas  | 16.79   |
| 674 | 84181           | Proteínas; Western blot, con interpretación e informe, para sangre u otro líquido corporal                   | 734.85  |
| 675 | 84207           | Piridoxal fosfato (vitamina B-6)   | 49.94   |
| 676 | 84402           | Testosterona; libre  | 42.78   |
| 677 | 84403           | Testosterona; total  | 42.78   |
| 678 | 84436           | Tiroxina; total  | 35.32   |
| 679 | 84439           | Tiroxina; libre  | 31.55   |
| 680 | 84442           | Tiroxina, globulina transportadora (TBG)   | 15.84   |
| 681 | 84443           | Hormona estimulante de la tiroides (TSH)   | 32.55   |
| 682 | 84450           | Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)   | 14.51   |
| 683 | 84460           | Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)  | 14.39   |
| 684 | 84466.02        | Saturación de transferrina   | 35.04   |
| 685 | 84478           | Triglicéridos  | 15.40   |
| 686 | 84480           | Triyodotironina T3; total (TT-3)   | 36.87   |
| 687 | 84481           | Triyodotironina T3; libre  | 35.08   |
| 688 | 84484           | Troponina, cuantitativa  | 45.71   |
| 689 | 84510           | Tirosina   | 35.32   |
| 690 | 84512           | Troponina, cualitativa   | 45.71   |
| 691 | 84520           | Nitrógeno ureico; cuantitativo   | 14.71   |
| 692 | 84550           | Ácido úrico; en sangre   | 15.94   |
| 693 | 84560.01        | Ácido úrico en orina 24 horas  | 16.38   |
| 694 | 84702           | Gonadotropina coriónica (hCG); cuantitativa  | 35.12   |
| 695 | 84703           | Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa   | 35.12   |
| 696 | 84704           | Gonadotropina, coriónica (hCG); subunidad beta libre   | 39.51   |
| 697 | 84999           | Procedimiento de análisis químico que no aparece en la lista   | 51.76   |
| 698 | 85002           | Tiempo de sangría  | 12.51   |
| 699 | 85007           | Frotis de sangre con examen microscópico con fórmula diferencial manual de leucocitos                        | 19.16   |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|---|---|
| 700 | 85013           | Microhematócrito por centrifugación   | 16.74   |
| 701 | 85014           | Hematócrito   | 16.74   |
| 702 | 85018           | Hemoglobina   | 19.16   |
| 703 | 85018.01        | Hemoglobina con hemoglobímetro  | 19.28   |
| 704 | 85023           | hemograma y recuento de plaquetas automatizados, y recuento manual diferencial de leucocitos (CBC)  | 19.16   |
| 705 | 85025           | Recuento sanguíneo completo automatizado, (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas) fórmula diferencial automatizada de leucocitos        | 19.16   |
| 706 | 85027           | Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)  | 19.16   |
| 707 | 85031           | Hemograma completo, 3ra. generación (Nº, Fórmula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas)   | 19.16   |
| 708 | 85032           | Recuento sanguíneo manual (eritrocitos, leucocitos o plaquetas), cada uno   | 19.16   |
| 709 | 85044           | Recuento manual de reticulocitos  | 15.19   |
| 710 | 85045           | Recuento automatizado de reticulocitos  | 19.16   |
| 711 | 85049           | Recuento automatizado de plaquetas  | 13.38   |
| 712 | 85060           | Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico   | 19.23   |
| 713 | 85097           | Interpretación del extendido de médula ósea   | 50.80   |
| 714 | 85378           | Medición de los productos de la degradación del fibrina, dímero D, cualitativo o semicuantitativo   | 43.92   |
| 715 | 85380           | Medición de los productos de la degradación del fibrina, dímero D, ultrasensible (p. ej. evaluación por tromboembolismo venoso), cualitativo o semicuantitativo | 43.92   |
| 716 | 85384           | Medición de actividad de fibrinógeno  | 17.33   |
| 717 | 85460           | Hemoglobina fetal o eritrocitos fetales, para hemorragia materno-fetal; lisis diferencial (Kleihauer-Betke)   | 12.91   |
| 718 | 85590           | Recuento de plaquetas   | 13.39   |
| 719 | 85599           | Detección de Celulas L.E  | 36.99   |
| 720 | 85610           | Tiempo de protrombina   | 17.99   |
| 721 | 85651           | Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada  | 20.15   |
| 722 | 85652           | Velocidad de sedimentación de eritrocitos; automatizada   | 22.70   |
| 723 | 85730           | Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera   | 18.66   |
| 724 | 86000           | Aglutininas de fiebre (p. ej. Brucella, Francisella, tífus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tífus de los matorrales), cada antígeno   | 23.12   |
| 725 | 86007           | Estudio de Brucella: 2-Mercaptoetanol   | 37.68   |
| 726 | 86008           | Estudio de Brucella: Aglutinaciones, bloqueadores   | 35.01   |
| 727 | 86009           | Estudio de Brucella: Rosa de bengala  | 25.15   |
| 728 | 86010           | Estudio de Brucella: Fenómeno de zona   | 23.12   |
| 729 | 86038           | Anticuerpos antinucleares (ANA)   | 38.00   |
| 730 | 86070           | Pruebas cruzadas  | 31.52   |
| 731 | 86140           | Proteína C reactiva   | 28.13   |
| 732 | 86147           | Cardiolipina, anticuerpo, (fosfolípido), cada clase de Ig   | 42.45   |
| 733 | 86148           | Anticuerpo anti-fosfatidilserina (fosfolípido)  | 36.94   |
| 734 | 86200           | Anticuerpos Anti-Péptido citrulinado cíclico  | 48.71   |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 735 | 86318           | Inmunoensayo para anticuerpos contra agentes infecciosos, cualitativo o semicuantitativo, método de un solo paso (p. ej. tira reactiva)  | 37.81   |
| 736 | 86318.01        | Detección cualitativa de anticuerpos por inmunocromatografía para VIH 1-2 y Treponema pallidum (prueba dual)   | 18.12   |
| 737 | 86320           | Inmunolectroforesis; suero   | 39.05   |
| 738 | 86325           | Inmunolectroforesis; otros líquidos (p. ej. orina, líquido cefalorraquídeo), con concentración   | 38.90   |
| 739 | 86328           | Inmunoensayo para anticuerpo (s) para agente infeccioso, cualitativo o semicuantitativo, método de paso único (p.ej. tira reactiva); coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19])(descripción larga); Inmunoensayo de anticuerpo para SARS-COV-2 COVID-19 (descripción corta) | 40.23   |
| 740 | 86361           | Linfocitos T; recuento absoluto de CD4   | 164.44  |
| 741 | 86430           | Factor reumatoideo; cualitativo  | 29.08   |
| 742 | 86431           | Factor reumatoideo; cuantitativo   | 28.61   |
| 743 | 86580           | Pruebas cutáneas; tuberculosis, intradérmica   | 36.36   |
| 744 | 86585           | Prueba cutánea para tuberculosis con disco   | 36.36   |
| 745 | 86586           | Prueba cutánea para otros antígenos especificados  | 19.62   |
| 746 | 86592           | Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)  | 18.60   |
| 747 | 86593           | Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico, cuantitativa   | 25.59   |
| 748 | 86594           | Anticuerpos antitiroideos - Anti TPO - Tiroglobulina   | 37.09   |
| 749 | 86611           | Anticuerpos; Bartonella  | 17.39   |
| 750 | 86622           | Anticuerpos; Brucella  | 17.39   |
| 751 | 86631           | Anticuerpos; clamidia  | 29.73   |
| 752 | 86644           | Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)   | 34.91   |
| 753 | 86644.01        | PCR cuantitativo citomegalovirus   | 361.98  |
| 754 | 86645           | Anticuerpos; citomegalovirus (CMV), IgM  | 34.91   |
| 755 | 86677           | Anticuerpos; Helicobacter pylori   | 24.75   |
| 756 | 86689           | Anticuerpos; anticuerpo contra HTLV o HIV, prueba de confirmación (p.ej., Western Blot)  | 174.64  |
| 757 | 86703           | Detección de anticuerpos HIV 1-2   | 28.93   |
| 758 | 86703.01        | Detección cualitativa de anticuerpo por inmunocromatografía para VIH 1-2   | 16.64   |
| 759 | 86703.02        | Detección cualitativa de antígeno y anticuerpo por inmunocromatografía para VIH 1-2  | 19.95   |
| 760 | 86704           | Detección de anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total  | 29.55   |
| 761 | 86705           | Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); anticuerpo IgM  | 32.06   |
| 762 | 86706           | Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)  | 33.59   |
| 763 | 86707           | Anticuerpo contra la hepatitis Be (HBeAb)  | 31.29   |
| 764 | 86717           | Anticuerpo contra; Leishmania  | 42.96   |
| 765 | 86747           | Anticuerpo contra; parvovirus  | 38.76   |
| 766 | 86762           | Anticuerpo contra; rubéola   | 34.91   |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 767 | 86768           | Anticuerpo contra; Salmonella  | 19.94   |
| 768 | 86777           | Anticuerpo contra; toxoplasma  | 34.73   |
| 769 | 86778           | Anticuerpo contra; toxoplasma, IgM   | 34.91   |
| 770 | 86780           | Detección de Anticuerpo; Treponema pallidum  | 20.88   |
| 771 | 86780.01        | Detección cualitativa treponémica de anticuerpos totales por inmunocromatografía para Treponema pallidum                                     | 15.44   |
| 772 | 86781           | FTA - absorbido, prueba de confirmación Treponema pallidum   | 16.78   |
| 773 | 86787.01        | Anticuerpo contra; varicella zoster IgM  | 29.73   |
| 774 | 86790           | Anticuerpo contra; virus, no especificado en otro lugar  | 25.59   |
| 775 | 86790.01        | Anticuerpo contra; dengue  | 41.03   |
| 776 | 86793           | Anticuerpo contra; Yersinia  | 106.21  |
| 777 | 86803           | Detección de anticuerpos hepatitis C   | 40.43   |
| 778 | 86803.01        | Detección cualitativa de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C por inmunocromatografía en sangre total, plasma y/o suero             | 18.59   |
| 779 | 86812.06        | Genotipo HLA-B*51, antígeno único  | 594.97  |
| 780 | 86812.07        | Genotipo HLA-B*27, antígeno único  | 594.97  |
| 781 | 86849.01        | Antígeno PP65 (para Citomegalovirus)   | 452.29  |
| 782 | 86849.06        | Pruebas inmunocromatográficas para diagnóstico de malaria  | 26.50   |
| 783 | 86880           | Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero   | 52.10   |
| 784 | 86886           | Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo  | 66.84   |
| 785 | 86900           | Tipificación de sangre; ABO  | 10.32   |
| 786 | 86901           | Tipificación de sangre; Rh (D)   | 10.36   |
| 787 | 86920.01        | Prueba cruzada   | 37.94   |
| 788 | 87015           | Concentración (de cualquier tipo), para detectar agentes infecciosos   | 39.46   |
| 789 | 87040           | Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas (incluye cultivo anaeróbico, si es necesario) | 36.73   |
| 790 | 87040.01        | Hemocultivo con MIC  | 65.11   |
| 791 | 87045           | Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shigella          | 32.60   |
| 792 | 87070           | Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas                 | 34.87   |
| 793 | 87072           | Cultivo o método directo de identificación bacteriana, cada organismo, con kit comercial, cualquier fuente excepto orina                     | 74.35   |
| 794 | 87077           | Cultivo bacterial, aislamiento aeróbico, métodos adicionales, requeridos para la identificación definitiva, cada aislamiento                 | 38.44   |
| 795 | 87081           | Cultivo de organismos presuntivamente patógenos, con propósitos de tamizaje solamente  | 47.75   |
| 796 | 87086           | Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo   | 43.52   |
| 797 | 87087           | Urocultivo y antibiograma  | 43.52   |
| 798 | 87088           | Urocultivo con aislamiento e identificación presuntiva de cada aislamiento   | 43.52   |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 799 | 87102           | Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos); otra fuente (excepto sangre)   | 28.82   |
| 800 | 87110           | Cultivo de clamidia, cualquier fuente  | 43.93   |
| 801 | 87115           | Baciloscopia: BK   | 17.24   |
| 802 | 87116           | Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos | 77.46   |
| 803 | 87117           | Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); concentración más aislamiento   | 182.30  |
| 804 | 87150           | Cultivo, tipificación; identificación mediante prueba de ácido nucleico (DNA o RNA), técnica de amplificación, por cultivo o aislado, cada organismo evaluado                                    | 105.27  |
| 805 | 87158           | Cultivo de tipificación; por otros métodos   | 768.43  |
| 806 | 87162           | Cultivo de secreciones (faringea, uretral, vaginal, esputo, heridas, otros)  | 37.25   |
| 807 | 87162.01        | Toma de muestra, cultivo para ITS  | 21.38   |
| 808 | 87163           | Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)   | 31.98   |
| 809 | 87177           | Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos  | 18.04   |
| 810 | 87177.01        | Estudio parasitológico en heces por 3  | 19.52   |
| 811 | 87177.03        | Método cuantitativo de Kato-Katz   | 18.80   |
| 812 | 87178           | Test de Graham   | 16.34   |
| 813 | 87179           | Examen coprológico funcional   | 19.15   |
| 814 | 87180           | Investigación de strongiloides   | 21.24   |
| 815 | 87181           | Estudios de sensibilidad a antibióticos; método de difusión en agar, por cada antibiótico (p. ej. cinta de gradiente de antibiótico)   | 69.67   |
| 816 | 87186           | Estudios de sensibilidad antibiótica, agente microbiano; por microdilución o dilución en agar (concentración mínima inhibitoria o punto de quiebre), cada multi-antimicrobiano, por placa        | 139.67  |
| 817 | 87190           | Estudios de sensibilidad antibiótica para micobacterias, método proporcional, cada agente  | 96.60   |
| 818 | 87205           | Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células  | 16.95   |
| 819 | 87206           | Frotis de fuente primaria con interpretación; tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias, hongos, parásitos, virus o tipos celulares   | 29.15   |
| 820 | 87207           | Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (p. ej. malaria, coccidios, microsporidios, tripanosomas, virus de herpes)              | 17.29   |
| 821 | 87210           | Frotis con montaje húmedo para identificación de agentes infecciosos (p. ej. solución salina, tinta de la India, preparaciones de KOH)   | 17.37   |

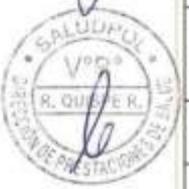


| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|---|---|
| 822 | 87220           | Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o ácaros (p.ej.: sarna)   | 17.37   |
| 823 | 87230           | Análisis de toxinas o antitoxinas mediante cultivo de tejidos (p. ej. toxina de Clostridium difficile)  | 60.23   |
| 824 | 87270           | Detección de antígenos de agentes infecciosos mediante técnica de inmunofluorescencia; Chlamydia trachomatis  | 61.37   |
| 825 | 87280           | Detección de antígenos de agentes infecciosos mediante técnica de inmunofluorescencia; virus sincitial respiratorio   | 62.97   |
| 826 | 87299           | Detección de agente infeccioso por inmunofluorescencia; no especificado de otra manera, cada organismo  | 78.22   |
| 827 | 87320           | Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; Chlamydia trachomatis  | 29.73   |
| 828 | 87327           | Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; Cryptococcus neoformans  | 46.85   |
| 829 | 87340           | Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)   | 31.79   |
| 830 | 87342           | Detección cualitativa de antígeno de superficie (HBsAg) del virus de la hepatitis B por inmunocromatografía en sangre total, plasma y/o suero. (Prueba rápida)  | 20.66   |
| 831 | 87351           | Detección de AgE para hepatitis B (HBeAg)   | 31.29   |
| 832 | 87389           | Detección de antígeno de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de pasos múltiples; antígeno(s) de HIV-1, con anticuerpos de HIV-1 y HIV-2, resultado único  | 170.56  |
| 833 | 87449           | Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; para un organismo no especificado en otro lugar  | 91.98   |
| 834 | 87522.01        | Carga viral del virus de la hepatitis C (HCV)-PCR en tiempo real  | 434.77  |
| 835 | 87535           | Detección cualitativa de ácidos nucleicos (ADN/ARN) de VIH-1 por PCR en tiempo real   | 182.98  |
| 836 | 87536           | Determinación cuantitativa del ARN viral de VIH-1 por PCR en tiempo real  | 536.36  |
| 837 | 87556.01        | Prueba rápida molecular para diagnóstico de la tuberculosis y resistencia a la rifampicina (RR).  | 335.44  |
| 838 | 87621           | Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); Papillomavirus, humano, técnica de evaluación con amplificación   | 247.05  |
| 839 | 87635           | Detección de agentes infecciosos por ácido nucleico (ADN o ARN); síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19]), técnica de sonda amplificada (descripción larga); SARS-COV-2 COVID-19 AMP PRB (descripción corta) | 186.31  |

| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 840 | 87797           | Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); no especificado de otra forma, técnica de evaluación directa, cada organismo   | 201.47  |
| 841 | 87800.01        | Carga viral del virus de la hepatitis B (HBV)-PCR en tiempo real   | 424.27  |
| 842 | 87800.03        | Carga viral de citomegalovirus (CMV)-PCR en tiempo real  | 425.75  |
| 843 | 87906           | Genotipificación del VIH-1 (susceptibilidad) a partir de ácido nucleico (ARN), incluye integrasa   | 452.57  |
| 844 | 87999           | Procedimiento microbiológico que no aparece en la lista  | 77.11   |
| 845 | 88014           | Necropsia, examen macroscópico solamente; mortinato o recién nacido con cerebro  | 195.73  |
| 846 | 88104           | Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, excepto cervicales o vaginales; extendidos con interpretación   | 84.05   |
| 847 | 88141           | Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico  | 68.56   |
| 848 | 88141.01        | Inspección Visual con ácido acético (IVAA)   | 64.28   |
| 849 | 88142           | Citopatología, cervical o vaginal (cualquier sistema de informes), con recolección de material en líquido preservante, preparación automatizada de capa delgada; tamizaje manual supervisado por el médico | 74.58   |
| 850 | 88150.01        | Toma de muestra de Papanicolau   | 22.79   |
| 851 | 88172           | Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio                                       | 71.13   |
| 852 | 88172.01        | Biopsia de aspiración con aguja fina (BAAF)  | 70.04   |
| 853 | 88173           | Interpretación y reporte citopatológico de evaluación de aspirado de aguja fina  | 64.08   |
| 854 | 88210           | Estudio citogenético   | 550.85  |
| 855 | 88233           | Cultivo de tejidos para trastornos no neoplásicos; piel u otro tipo de biopsia de tejido sólido  | 142.41  |
| 856 | 88261           | Análisis de cromosomas; recuento de 5 células, 1 cariotipo, análisis del patrón de bandas  | 530.12  |
| 857 | 88301           | Nivel I: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria  | 121.05  |
| 858 | 88312           | Tinciones especiales, incluyendo interpretación y reporte; Grupo I para microorganismos (p. ej. ácidoresistente, metenamina argéntica)   | 59.09   |
| 859 | 88314.01        | Tinción hematoxilina - eosina  | 42.81   |
| 860 | 88318.03        | Estudio histopatológico de pieza operatoria pequeña: Biopsia quirúrgica  | 90.45   |
| 861 | 88347           | Estudio de inmunofluorescencia, cada anticuerpo; método indirecto  | 190.12  |
| 862 | 88366           | Estudio de biopsia quirúrgica  | 94.31   |
| 863 | 89050           | Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre   | 46.56   |
| 864 | 89051           | Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial   | 46.56   |
| 865 | 89055           | Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo   | 34.57   |
| 866 | 89060.01        | Test de Fern (prueba de hehecho)   | 26.17   |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 867 | 89240.01        | Método de Lanetta (Prueba de "flama")  | 26.17   |
| 868 | 90371           | Inmunoglobulina de la hepatitis B (HBIG), humana, para uso intramuscular   | 17.48   |
| 869 | 90375           | Inmunoglobulina antirrábica (RIg), humana, para uso intramuscular y/o subcutáneo   | 17.48   |
| 870 | 90399           | Inmunoglobulinas que no aparecen en la lista   | 17.48   |
| 871 | 90471           | Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide) | 18.10   |
| 872 | 90585           | Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo  | 22.66   |
| 873 | 90648           | Vacuna contra el Hemophilus influenzae tipo B (Hib), conjugada PRP-T (esquema de 4 dosis), para uso intramuscular  | 30.61   |
| 874 | 90649.01        | Vacuna contra el virus papiloma humano (4vHPV), tipos 6, 11, 16 y 18 (tetavalente), 2 dosis, para uso intramuscular  | 54.47   |
| 875 | 90657           | Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6-35 meses de edad, para inyección intramuscular  | 29.64   |
| 876 | 90658           | Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 3 años de edad o mayores, para inyección intramuscular  | 36.32   |
| 877 | 90670           | Vacuna conjugada de neumococo, valente por 13, para uso intramuscular  | 89.44   |
| 878 | 90676           | Vacuna de la rabia, para uso intradérmico  | 65.92   |
| 879 | 90681           | Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo, para uso oral  | 50.63   |
| 880 | 90701           | Administración de DPT  | 22.04   |
| 881 | 90702           | Toxoides de la difteria y del tétanos (DT), adsorbida, para individuos menores de 7 años, para uso intramuscular   | 21.94   |
| 882 | 90703           | Toxoide tetánico adsorbido, para uso intramuscular   | 21.94   |
| 883 | 90707           | Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubéola (MMR), para inyección subcutánea   | 33.71   |
| 884 | 90708           | Vacuna viva de los virus del sarampión y rubéola, para inyección subcutánea  | 32.34   |
| 885 | 90712           | Vacuna viva de poliovirus (cualquier tipo) (OPV), para uso oral  | 20.75   |
| 886 | 90713           | Vacuna contra la poliovirus, inactivada (IPV), para uso subcutáneo o intramuscular   | 46.92   |
| 887 | 90714           | Toxoide tetánico y diftérico (Td) adsorbido, libre de preservante, cuando se administra en individuos de 7 años o mayores, para uso intramuscular  | 81.03   |
| 888 | 90715           | Vacuna para tétanos, toxoide diftérico y vacuna acelular de pertusis (TDAP), cuando se administra a individuos de 7 años o más, para uso intramuscular   | 81.03   |
| 889 | 90716           | Vacuna viva de virus de la varicela, para uso subcutáneo   | 98.92   |
| 890 | 90717           | Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo   | 29.56   |
| 891 | 90722           | Vacuna DPT-HvB-HiB   | 26.03   |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|---|---|
| 892 | 90740           | Vacuna contra Hepatitis B, dosis para paciente de diálisis o inmunosuprimido (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular   | 22.00   |
| 893 | 90744           | Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular  | 21.90   |
| 894 | 90746           | Vacuna de la hepatitis B, dosis adulta (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular   | 22.00   |
| 895 | 90749.01        | Vacuna contra el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19]), uso intramuscular, dosis adulta desde 12 años en adelante   | ND(****)  |
| 896 | 90780           | Infusión intravenosa para diagnóstico o terapia, administrada por el médico o bajo su supervisión directa   | 80.52   |
| 897 | 90784           | Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica, intravenosa  | 20.44   |
| 898 | 90801           | Entrevista Psiquiátrica de diagnóstico  | 75.99   |
| 899 | 90804           | Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el paciente                            | 54.61   |
| 900 | 90805           | Atención Psiquiátrica con sesión de psicoterapia  | 76.12   |
| 901 | 90806           | Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica, psicoeducativa, de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo   | 54.61   |
| 902 | 90806.01        | Estudio psicológico inicial   | 54.65   |
| 903 | 90806.03        | Reevaluación psicológica  | 54.65   |
| 904 | 90806.04        | Evaluación psicológica (incluye aplicación de test de psicometría)  | 55.00   |
| 905 | 90806.05        | Evolución psicológica   | 53.45   |
| 906 | 90806.06        | Seguimiento en terapias   | 45.91   |
| 907 | 90834           | Psicoterapia, 45 minutos con el paciente y/o miembro de la familia  | 53.25   |
| 908 | 90847           | Psicoterapia de la familia (psicoterapia conjunta) (con el paciente presente)   | 58.95   |
| 909 | 90849           | Sesión de psicoterapia de grupo que incluye múltiples grupos familiares   | 78.85   |
| 910 | 90857           | Psicoterapia interactiva de grupo   | 64.03   |
| 911 | 90860           | Psicoterapia cognitivo conductual   | 74.40   |
| 912 | 90861           | Terapia de relajación   | 34.44   |
| 913 | 90872           | Taller de habilidades sociales  | 76.18   |
| 914 | 90887           | Interpretación o explicación de los resultados de exámenes médicos, psiquiátricos y procedimientos, o de otro tipo de datos acumulados a la familia u otras personas responsables, o para informarles cómo ayudar a al paciente | 40.54   |
| 915 | 91055.01        | Citología de Espujo   | 63.95   |
| 916 | 91105           | Lavado gástrico por sonda nasogástrica  | 54.85   |
| 917 | 91135           | Tratamiento de vrices gástricas con cianoacrilato, con fibroscopio c/s videocámara  | 539.02  |
| 918 | 91150           | Escleroterapia de vrices esofágicas con videoendoscopia   | 343.47  |
| 919 | 91154           | Hemostasia endoscópica alta con inyectoterapia c/s video  | 334.53  |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|---|---|
| 920 | 91158           | Hemostasia endoscópica alta con probeta caliente  | 216.58  |
| 921 | 91236           | Terapéutica endoscópica de lesiones vasculares con láser argón plasma   | 341.09  |
| 922 | 92004           | Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas  | 43.88   |
| 923 | 92014           | Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio o continuación de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente continuador. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas   | 43.88   |
| 924 | 92015           | Determinación de estado de refracción   | 37.60   |
| 925 | 92016           | Refracción y medición de la visión con cicloplejia  | 37.60   |
| 926 | 92020           | Gonioscopia (procedimiento separado)  | 46.04   |
| 927 | 92083           | Examen de cambios visuales, uni o bilateral, incluye la interpretación e informe; examen extendido (Ejemplo: campos visuales de Goldmann con al menos 3 isopteras graficados y determinación estática dentro del 30[DEG] o perimetría umbral automatizada, Octopus programa G1, 32 o 42., analizador de campos visuales Humphrey con programas umbrales completos 30-2, 24-2 ó 30/60-2)/Estudio de Campo Visual - Campimetría y/o perimetría completa, uni o bilateral, incluye la interpretación e informe | 42.40   |
| 928 | 92100           | Tonometría seriada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular en un mismo día, durante un periodo extendido de tiempo, con interpretación e informe, el mismo día (p.ej.: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)  | 29.97   |
| 929 | 92130           | Tonografía con provocación por agua   | 48.93   |
| 930 | 92133           | Obtención de imágenes computarizadas diagnósticas de ojo, segmento posterior, con interpretación y reporte, unilateral o bilateral; nervio óptico TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA DEL SEGMENTO POSTERIOR (NERVIO ÓPTICO) (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte  | 106.49  |
| 931 | 92225           | Oftalmoscopia extendida con dibujo retinal (p. ej. por desprendimiento de la retina, melanoma), incluye interpretación e informe, inicial   | 38.39   |
| 932 | 92226           | Oftalmoscopia extendida con dibujo retinal (p. ej. por desprendimiento de la retina, melanoma), incluye interpretación e informe, subsiguiente  | 38.39   |
| 933 | 92250           | Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)   | 48.79   |
| 934 | 92277           | Ultrabiomicroscopia (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte   | 64.17   |
| 935 | 92288           | Potenciales evocados  | 108.23  |
| 936 | 92390           | Provisión de anteojos. Se excluye prótesis para afaquia y ayudas para vision baja   | 176.13  |
| 937 | 92504           | Microscopia binocular (procedimiento diagnóstico separado)  | 124.82  |



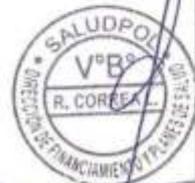
| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|---|---|
| 938 | 92507           | Tratamiento de enfermedad del habla, lenguaje, voz, comunicación y/o procesamiento auditivo; individual   | 39.44   |
| 939 | 92508           | Tratamiento de enfermedad del habla, lenguaje, voz, comunicación y/o procesamiento auditivo; 2 o mas individuos   | 64.87   |
| 940 | 92511           | Nasofaringolaringoscopia con endoscopio (procedimiento separado)  | 243.40  |
| 941 | 92553           | Audiometria de tonos puros transmitidos por aire y hueso  | 61.67   |
| 942 | 92557           | Evaluación completa del umbral de audiometria y reconocimiento del habla (combinación de 92553y 92556)  | 69.42   |
| 943 | 92928           | Colocación percutánea transcáteter de stent intracoronario(s), con angioplastia coronaria, cuando se realice; arteria coronaria mayor o rama única  | 9,316.64  |
| 944 | 92977           | Trombolisis coronaria; por infusión intravenosa   | 2,820.17  |
| 945 | 93000           | Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe  | 38.50   |
| 946 | 93005           | Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; trazado solamente, sin interpretación e informe   | 30.98   |
| 947 | 93010           | Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; interpretación e informe solamente  | 38.50   |
| 948 | 93015           | Prueba de esfuerzo ("stress") cardiovascular máximo o submáximo en banda rodante o en bicicleta, control electrocardiográfico continuo, y/o estímulo farmacológico; con supervisión médica, con interpretación e informe  | 58.00   |
| 949 | 93040           | Ritmo de ECG, uno a tres derivaciones; con interpretación e informe   | 30.98   |
| 950 | 93224           | Registro electrocardiográfico externo hasta 48 horas mediante registro y almacenamiento continuo; incluye registro, análisis del registro con reporte, revisión e interpretación por médico u otro profesional de la salud calificado/Registro Electrocardiografico externo (monitoreo Holter) de 24 horas  | 115.64  |
| 951 | 93228           | Telemetría cardiovascular móvil portátil, con registro electrocardiográfico, análisis de datos computarizados concurrentes en tiempo real y con almacenamiento accesible de ECG de más de 24 horas (recuperable cuando se solicite) con eventos de ECG provocados y seleccionados por el paciente que son transmitidos a cental de seguimiento remota por hasta 30 días; revisión e interpretación con reporte por médico u otro profesional de la salud calificado   | 37.35   |
| 952 | 93229           | Telemetría cardiovascular móvil portátil, con registro electrocardiográfico, análisis de datos computarizados concurrentes en tiempo real y con almacenamiento accesible de ECG de más de 24 horas (recuperable cuando se solicite) con eventos de ECG provocados y seleccionados por el paciente que son transmitidos a cental de seguimiento remota por hasta 30 días; soporte técnico para la conexión e instrucciones al paciente para su uso, supervisión presencial, análisis y transmisión prescrita de reportes diarios y de datos de emergencia por médico u otro profesional de la salud calificado | 37.35   |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
| 953 | 93230           | Control electrocardiográfico durante 24 horas por registro continuo de las ondas originales del ECG y su almacenamiento sin barrido por registro sobreimpuesto, mediante un dispositivo capaz de producir una tira impresa completa y en miniatura; incluye el registro, análisis con microprocesador e informe, revisión e interpretación médicas   | 86.65   |
| 954 | 93303           | Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas; completa  | 143.41  |
| 955 | 93306           | Ecocardiografía, transtorácica, en tiempo real con documentación de imágenes (2D), incluye registro en modo M, cuando se realice, completo, con ecocardiografía Doppler espectral, y con ecocardiografía de flujo Doppler color  | 119.29  |
| 956 | 93307           | Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D) con o sin registro en modo M, cuando se realice, completa, sin ecocardiografía espectral o Doppler color   | 143.41  |
| 957 | 93355           | Ecografía, transesofágica, para guía de intervenciones estructurales transcater intra cardíaco o de grandes vasos  | 161.52  |
| 958 | 93542           | Cateterismo venoso central   | 750.99  |
| 959 | 93556           | Angiografía coronaria selectiva (***)  | 1,807.63  |
| 960 | 93784           | Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/odisco de computador, durante 24 horas o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación e informe   | 74.66   |
| 961 | 93870           | Estudio no invasivo de arterias carótidas, imagen  | 172.78  |
| 962 | 93886           | Estudio transcerebral Doppler de las arterias intracraneales; estudio completo   | 170.01  |
| 963 | 93922           | Estudios fisiológicos no invasivos bilaterales limitados de arterias de miembros superiores o inferiores, (Ejemplo: para extremidad inferior: índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/dorsal pedia más registro bidireccional de ondas Doppler y análisis en 1-2 niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arteria dorsal pedia más pletismografía de volumen en 1-2 niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arterias dorsales pedias con, medición de tensión de oxígeno transcutánea en 1-2 niveles)  | 82.69   |
| 964 | 93923           | Estudios fisiológicos no invasivos bilaterales completos de arterias de miembros superiores o inferiores, 3 o más niveles (Ejemplo: para extremidad inferior: índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/dorsal pedia más presión arterial segmentaria con registro bidireccional de ondas Doppler y análisis en 3 o más niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arteria dorsal pedia más pletismografía de volumen en 3 o más niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arterias dorsales pedias mas mediciones segmentarias transcutáneas de tensión de oxígeno en 3 o más niveles) o estudio de nivel único con maniobras funcionales de provocación (Ejemplo: mediciones | 82.69   |



| N°  | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|-----|-----------------|--|---|
|     |                 | con pruebas provocativas posturales, o mediciones con hipermemia reactiva)   |   |
| 965 | 93965           | Estudios fisiológicos no invasivos de las venas de las extremidades, estudio bilateral completo (p. ej. análisis de forma de onda Doppler con respuestas a la compresión y otras maniobras, fleborreografía, pletismografía de impedancia)                                     | 82.69   |
| 966 | 94002           | Asistencia y manejo de ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen predefinidos para respiración asistida o controlada; en paciente bajo observación/internamiento, día inicial  | 313.63  |
| 967 | 94003           | Asistencia y manejo de ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen predefinidos para respiración asistida o controlada; en paciente bajo observación/internamiento, cada día subsiguiente  | 292.17  |
| 968 | 94010           | Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima   | 98.25   |
| 969 | 94620           | Prueba de esfuerzo pulmonar; simple (Ejemplo: prueba de caminata de 6 minutos, prueba de ejercicio prolongado para broncoespasmo con espirometría y oximetría previa y posterior)  | 38.59   |
| 970 | 94640           | Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (p.ej. con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva) | 48.58   |
| 971 | 94656           | Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada  | 352.15  |
| 972 | 94667           | Demostración y/o evaluación iniciales de la manipulación de la pared torácica, tal como acopado, percusión y vibración para facilitar la función pulmonar  | 124.71  |
| 973 | 94760           | Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación   | 21.19   |
| 974 | 94761           | Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; múltiples determinaciones (Ejemplo: durante el ejercicio)  | 29.85   |
| 975 | 94799.02        | Oxigenoterapia   | 28.43   |
| 976 | 95812           | Monitoreo extendido de electroencefalograma (EEG); 41-60 minutos   | 142.33  |
| 977 | 95812.04        | Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 180 minutos   | 326.13  |
| 978 | 95812.05        | Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 4 horas   | 418.03  |
| 979 | 95812.06        | Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 6 horas   | 601.83  |
| 980 | 95860           | Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados  | 114.45  |
| 981 | 95861           | Electromiografía con aguja de 2 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados  | 145.09  |
| 982 | 95900           | Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos   | 57.25   |



| N°   | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|------|-----------------|---|---|
| 983  | 95904           | Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio sensitivo  | 57.25   |
| 984  | 95930           | Pruebas del sistema nervioso central mediante potenciales evocados visuales (VEP), tablero cuadrículado o destello  | 165.49  |
| 985  | 96008           | Análisis postural estático  | 16.49   |
| 986  | 96100           | Evaluación psicológica; incluye evaluación psicodiagnóstica de personalidad, psicopatología, emocionalidad, habilidades intelectuales (p. ej., WAIS-R, Rorschach, MMPI)   | 54.61   |
| 987  | 96100.02        | Orientación y consejería psicológica  | 29.83   |
| 988  | 96100.05        | Terapia de rehabilitación del deterioro cognitivo   | 61.22   |
| 989  | 96110           | Tamizaje de desarrollo, con interpretación y reporte, por formato de instrumento estandarizado  | 113.40  |
| 990  | 96111           | Pruebas de Desarrollo (incluye evaluaciones del funcionamiento motor, del lenguaje, social, adaptativo, y/o cognitivo mediante instrumentos de desarrollo estandarizados) con interpretación y reporte  | 69.13   |
| 991  | 96115           | Examen de estado neuroconductor (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio, p. ej. conocimiento adquirido, atención, memoria, habilidades visuales espaciales, funciones de lenguaje, planificación)   | 69.13   |
| 992  | 96118           | Pruebas neuropsicológicas (p. ej. Batería neuropsicológica Halstead-Reitan, escalas de memoria de Weschler y prueba de ordenamiento de cartas de Wisconsin); por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente para la administración de las pruebas al paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte | 67.77   |
| 993  | 96150           | Evaluación de salud y comportamiento (Ejemplo: entrevista clínica enfocada en la salud, observación de la conducta, monitoreo psicofisiológico, cuestionarios orientados a la salud), por cada 15 minutos de contacto cara a cara con el paciente, evaluación inicial   | 41.31   |
| 994  | 96150.01        | Tamizaje de salud mental en violencia   | 40.35   |
| 995  | 96150.02        | Tamizaje de salud mental en alcohol y drogas  | 40.35   |
| 996  | 96150.03        | Tamizaje de salud mental en trastornos depresivos   | 40.35   |
| 997  | 96150.04        | Tamizaje de salud mental en psicosis  | 40.35   |
| 998  | 96150.05        | Tamizaje de salud mental en habilidades sociales  | 40.35   |
| 999  | 96154           | Intervención en salud y comportamiento, por cada 15 minutos, de contacto cara a cara; familia (con el paciente presente)  | 46.46   |
| 1000 | 96361           | Infusión intravenosa, hidratación; inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código para el procedimiento principal)  | 80.52   |
| 1001 | 96365           | Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, hasta 1 hora  | 80.52   |
| 1002 | 96366           | Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código del procedimiento principal)  | 101.23  |
| 1003 | 96367           | Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar sustancia o medicamento); infusión secuencial   | 80.52   |



| N°   | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|------|-----------------|---|---|
|      |                 | adicional, hasta 1 hora (registrar por separado además del código del procedimiento principal)  |   |
| 1004 | 96368           | Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar sustancia o medicamento); infusión concurrente (registrar por separado además del código del procedimiento principal)                             | 80.52   |
| 1005 | 96372           | Inyección terapéutica, profiláctica o diagnóstica (especificar sustancia o medicamento); subcutánea o intramuscular   | 20.23   |
| 1006 | 96379           | Inyección o infusión intraarterial o intravenosa terapéutica, profiláctica o diagnóstica no mencionada  | 20.23   |
| 1007 | 96905           | Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)  | 48.95   |
| 1008 | 97001           | Evaluación de terapia física  | 34.23   |
| 1009 | 97002           | Reevaluación de terapia física  | 34.23   |
| 1010 | 97003           | Evaluación de terapia ocupacional   | 58.66   |
| 1011 | 97004           | Re-evaluación de terapia ocupacional  | 44.47   |
| 1012 | 97005           | Evaluación del entrenamiento atlético   | 26.88   |
| 1013 | 97006.01        | Evaluación del tono muscular  | 26.88   |
| 1014 | 97006.04        | Confección de férulas y ortésis simples   | 57.02   |
| 1015 | 97007           | Aplicación de tanque Whirlpool (incluye procedimiento terapéutico); hidroterapia en tanque de Whirlpool (MMII) por sesión   | 31.49   |
| 1016 | 97008           | Terapia del complejo orofacial/sesión   | 42.53   |
| 1017 | 97009           | Terapia de lenguaje/sesión  | 37.94   |
| 1018 | 97010           | Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías  | 48.78   |
| 1019 | 97012.01        | Terapia para mejorar tono muscular para la succión en RN  | 35.45   |
| 1020 | 97026           | Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos  | 48.72   |
| 1021 | 97028           | Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; luz ultravioleta   | 48.53   |
| 1022 | 97032           | Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (manual), cada 15 minutos   | 53.44   |
| 1023 | 97039           | Modalidad que no aparece en la lista (especifique el tipo y la duración si el paciente es atendido en forma constante). Ej: Revisión de ortéticos/calzados ortopédico   | 26.43   |
| 1024 | 97110           | Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; ejercicios terapéuticos para desarrollar fuerza, resistencia, gama de movimiento o flexibilidad  | 20.89   |
| 1025 | 97112           | Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido kinestésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado | 48.85   |
| 1026 | 97116           | Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; entrenamiento de la marcha (incluyendo subir escaleras)  | 50.56   |
| 1027 | 97124           | Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; masaje, incluyendo frotamiento (Effleurage), compresión (Petrissage), percusión  | 51.64   |
| 1028 | 97139.01        | Fisioterapia de suelo pélvico   | 33.78   |
| 1029 | 97521           | Prueba para la evaluación de la fuerza (fuerza máxima, resistencia muscular)  | 26.44   |



| N°   | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|------|-----------------|---|---|
| 1030 | 97522           | Prueba para la evaluación de la flexibilidad  | 26.43   |
| 1031 | 97525           | Prueba para la evaluación de la cualidades físicas no especificado (p.ej., acelerómetro, etc.)  | 20.81   |
| 1032 | 97527           | Prueba de evaluación de antropometría (bioimpedancia)   | 19.52   |
| 1033 | 97530           | Actividades terapéuticas, contacto directo (uno a uno) entre el paciente y la persona encargada (uso de actividades dinámicas para mejorar el rendimiento funcional), cada 15 minutos   | 33.79   |
| 1034 | 97532           | Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria, resolución de problemas, (incluye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos   | 57.42   |
| 1035 | 97533           | Técnicas de integración sensorial para mejorar el procesamiento sensorial y promover la respuesta adaptativa a las demandas del ambiente, contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos   | 42.27   |
| 1036 | 97535           | Entrenamiento para auto-cuidado y manejo en el hogar (Ejemplo: actividades cotidianas (ADL)) y entrenamiento compensatorio, preparación de comidas, procedimientos de seguridad, e instrucciones para usar dispositivos /equipos de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos   | 50.63   |
| 1037 | 97535.01        | Terapia ocupacional grupal  | 57.30   |
| 1038 | 97537           | Entrenamiento para la reintegración a la comunidad y al trabajo (Ejemplo: compras, transporte, manejo de dinero, actividades y/o trabajo no vocacionales, análisis del entorno y su modificación, análisis de las tareas del trabajo, uso de dispositivos tecnológicos /equipo de adaptación empleados para la asistencia), contacto directo uno a uno, cada 15 minutos | 52.12   |
| 1039 | 97537.01        | Rehabilitación profesional: Entrenamiento para la inserción laboral   | 58.73   |
| 1040 | 97537.02        | Entrenamiento para la inserción/reinserción social  | 58.73   |
| 1041 | 97703           | Revisión final para el uso de dispositivos ortóticos/protésicos, paciente establecido, cada 15 minutos  | 22.88   |
| 1042 | 97750           | Prueba o medición del rendimiento físico (p. ej. musculoesquelético, capacidad funcional), con reporte escrito, cada 15 minutos   | 34.70   |
| 1043 | 97755           | Evaluación de la tecnología de asistencia (Ejemplo: para restaurar, aumentar o compensar las actuales funciones, optimizar las tareas funcionales y/o maximizar la accesibilidad al entorno), contacto directo uno-a-uno con el proveedor, con el informe escrito, cada 15 minutos  | 36.77   |
| 1044 | 97770           | Terapia de aprendizaje  | 46.68   |
| 1045 | 97785           | Desgatillamiento muscular   | 56.29   |
| 1046 | 97787           | Terapia física del dolor  | 40.27   |
| 1047 | 97799           | Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado   | 49.60   |
| 1048 | 97799.01        | Fisioterapia respiratoria   | 33.15   |
| 1049 | 97799.02        | Fisioterapia cardiovascular   | 33.15   |



| N°   | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|------|-----------------|---|---|
| 1050 | 97810           | Acupuntura, una o más agujas; sin estimulación eléctrica, 15 minutos iniciales de contacto personal uno a uno con el paciente   | 51.69   |
| 1051 | 98960           | Educación y entrenamiento para la autosuficiencia del paciente realizado por un profesional de la salud no médico calificado, usando un plan de trabajo, cara a cara con el paciente (podría incluir cuidador/familiar), cada 30 minutos; paciente individual   | 34.31   |
| 1052 | 98966           | Evaluación telefónica y gestión de los servicios prestados por personal profesional de salud no médico calificado a un paciente conocido, padre, o tutor, pero que no se origina en un servicio de evaluación y manejo proporcionado en los 7 días previos, ni que conduce a un servicio de evaluación y manejo dentro de las 24 horas siguientes o en la cita más prontamente disponible; 5-10 minutos de discusión médica | 36.91   |
| 1053 | U0901           | Laserterapia  | 34.35   |
| 1054 | U0908           | Bioenergética   | 33.47   |
| 1055 | 99000           | Manejo y/o transporte de una muestra trasladada desde el consultorio médico a un laboratorio  | 97.43   |
| 1056 | 99001           | Manejo y/o transporte de una muestra trasladada desde un lugar que no es el consultorio médico, a un laboratorio (se puede indicar la distancia)  | 97.43   |
| 1057 | 99173           | Prueba de agudeza visual, cuantitativa, bilateral   | 26.62   |
| 1058 | 99188.01        | Colocación de sonda orogástrica/nasogástrica  | 80.44   |
| 1059 | 99193           | Infiltración intraarticulares mayores   | 79.51   |
| 1060 | 99194           | Infiltración intraarticulares menores   | 64.65   |
| 1061 | 99195           | Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)   | 33.51   |
| 1062 | 99199.01        | Riesgo quirúrgico   | 44.37   |
| 1063 | 99199.08        | Seguimiento clínico y bacteriológico mensual de la persona hasta el término de tratamiento según esquema  | 28.40   |
| 1064 | 99199.09        | Solicitud de exámenes auxiliares: baciloscopias, cultivos, pruebas de sensibilidad rápidas y convencionales, radiología de tórax, PPD   | 26.68   |
| 1065 | 99199.11        | Administración de tratamiento   | 16.51   |
| 1066 | 99199.12        | Administración de terapia preventiva para tuberculosis (TPTB)   | 84.49   |
| 1067 | 99199.13        | Administración de terapia preventiva con cotrimoxazol (TPC)   | 31.36   |
| 1068 | 99199.14        | Administración de tratamiento preventivo/profiláctico para recién nacido, hijo de madre VIH (+)   | 84.70   |
| 1069 | 99199.15        | Lactancia artificial a RN de madre VIH (+)  | 269.52  |
| 1070 | 99199.16        | Obtención/toma de muestra para ITS/VIH/HVB  | 20.38   |
| 1071 | 99199.17        | Suplementación con hierro   | 73.15   |
| 1072 | 99199.18        | Suplementación de ácido fólico  | 17.78   |
| 1073 | 99199.19        | Suplementación de multimicronutrientes  | 28.59   |
| 1074 | 99199.2         | Entrega de resultados de mamografía   | 24.16   |
| 1075 | 99199.21        | Entrega de TAR  | 19.06   |
| 1076 | 99199.22        | Tamizaje de la presión arterial   | 21.06   |
| 1077 | 99199.23        | Estratificación del riesgo cardiovascular global  | 33.88   |
| 1078 | 99199.26        | Suplementación de sulfato ferroso y ácido fólico  | 20.68   |
| 1079 | 99199.27        | Suplementación de vitamina A  | 16.93   |



| N°   | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|------|-----------------|---|---|
| 1080 | 99199.28        | Profilaxis antiparasitaria  | 18.52   |
| 1081 | 99201           | Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I   | 33.48   |
| 1082 | 99201.01        | Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo, nivel de atención I (evaluación y manejo inicial de daños identificados) | 33.48   |
| 1083 | 99201.02        | Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo, nivel de atención I (diagnóstico precoz de patologías congénitas)        | 33.48   |
| 1084 | 99202           | Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II  | 33.48   |
| 1085 | 99203           | Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención III   | 33.48   |
| 1086 | 99204           | Consulta ambulatoria prolongada para la evaluación y manejo de un paciente hospitalario   | 60.70   |
| 1087 | 99205           | Atención de enfermería en I nivel de atención   | 22.84   |
| 1088 | 99205.01        | Atención de enfermería en I nivel de atención (administración de tratamiento)   | 80.51   |
| 1089 | 99205           | Atención de enfermería en I nivel de atención   | 69.42   |
| 1090 | 99205.03        | Administración de tratamiento supervisado de TB sensible  | 20.33   |
| 1091 | 99206           | Atención de enfermería en II, III nivel de atención   | 22.84   |
| 1092 | 99206.02        | Administración de tratamiento supervisado de TB multidrogorresistente   | 41.46   |
| 1093 | 99207           | Atención en salud mental  | 43.03   |
| 1094 | 99207.01        | Intervención individual de salud mental   | 47.25   |
| 1095 | 99207.02        | Intervención en grupo de salud mental   | 71.09   |
| 1096 | 99207.03        | Evaluación clínica  | 28.04   |
| 1097 | 99207.04        | Psicoeducación al paciente  | 30.43   |
| 1098 | 99207.05        | Identificación de riesgos psicosociales   | 22.92   |
| 1099 | 99208           | Atención en planificación familiar y salud reproductiva   | 39.53   |
| 1100 | 99208.01        | Administración y uso de métodos anticonceptivos   | 36.60   |
| 1101 | 99208.02        | Provisión de preservativos masculino  | 37.96   |
| 1102 | 99208.03        | Provisión de lubricantes  | 35.02   |
| 1103 | 99208.04        | Administración y uso del método inyectable mensual  | 37.82   |
| 1104 | 99208.05        | Administración y uso del método inyectable trimestral   | 33.57   |
| 1105 | 99208.06        | Provisión de preservativos femeninos  | 81.57   |
| 1106 | 99208.08        | Atención en el método de abstinencia periódica ritmo  | 31.70   |
| 1107 | 99208.09        | Atención en el método de abstinencia periódica Billings   | 31.70   |
| 1108 | 99208.1         | Atención en el método de los días fijos (MDF)/Collar  | 31.70   |
| 1109 | 99208.11        | Administración y uso de anticonceptivo oral de emergencia/YUZPE   | 36.14   |
| 1110 | 99208.12        | Administración y uso de anticonceptivo oral de emergencia/Progestágeno  | 35.38   |
| 1111 | 99208.13        | Administración y uso del método oral combinado  | 34.65   |
| 1112 | 99208.14        | Evaluación de riesgo reproductivo   | 33.48   |
| 1113 | 99209           | Atención en nutrición   | 27.02   |
| 1114 | 99209.01        | Evaluación del perímetro abdominal  | 21.45   |
| 1115 | 99209.02        | Control y evaluación nutricional (IMC) registro individual  | 24.98   |
| 1116 | 99209.03        | Control y evaluación nutricional (evaluación del PAB)   | 24.98   |
| 1117 | 99209.04        | Evaluación nutricional antropométrica   | 24.98   |



| N°   | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|------|-----------------|---|---|
| 1118 | 99210           | Atención de servicio social   | 35.37   |
| 1119 | 99210.04        | Seguimiento social  | 27.72   |
| 1120 | 99210.05        | Identificar factores de riesgo abandono al tratamiento de TB, VIH y otros   | 21.86   |
| 1121 | 99211           | Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador, nivel I  | 28.04   |
| 1122 | 99211.01        | Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador, nivel I (control y seguimiento de daños agudos)  | 28.04   |
| 1123 | 99211.02        | Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador, nivel I (control y seguimiento de daños crónicos)  | 28.04   |
| 1124 | 99212           | Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II  | 28.04   |
| 1125 | 99213           | Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel III   | 28.04   |
| 1126 | 99214           | Evaluación médica   | 28.04   |
| 1127 | 99214.01        | Evaluación/Reevaluación médica en medicina de rehabilitación  | 33.48   |
| 1128 | 99214.06        | Evaluación, diagnóstico y manejo clínico de trastornos mentales y del comportamiento  | 61.02   |
| 1129 | 99214.07        | Evaluación del pie diabético  | 41.60   |
| 1130 | 99215           | Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador   | 33.48   |
| 1131 | 99215.02        | Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de rehabilitación   | 44.37   |
| 1132 | 99216           | Atención en consultorio de enfermería   | 41.93   |
| 1133 | 99218           | Monitoreo de soporte nutricional/día  | 24.38   |
| 1134 | 99219           | Evaluación y manejo iniciales por día de un paciente en observación que requiere estos tres elementos clave: una anamnesis completa; un examen físico completo; una toma de decisiones médica de moderada complejidad. Se provee consejería y/o coordinación de la atención con otros proveedores u organismos de manera consistente con la naturaleza del problema (s) y las necesidades del paciente y/o la familia. Usualmente, el(los) problema(s) de salud que generaron el ingreso a observación son de moderada gravedad | 116.33  |
| 1135 | 99220           | Evaluación y manejo iniciales por día de un paciente en observación que requiere estos tres elementos clave: una anamnesis completa; un examen físico completo; una toma de decisiones médica de complejidad alta. Se provee consejería y/o coordinación de la atención con otros proveedores u organismos de manera consistente con la naturaleza del problema (s) y las necesidades del paciente y/o la familia. Usualmente, el(los) problema(s) de salud que generaron el ingreso a observación son de gravedad alta         | 149.93  |
| 1136 | 99221           | Cuidados hospitalarios iniciales  | 441.24  |
| 1137 | 99231           | Atención paciente-día hospitalización continuada  | 392.99  |
| 1138 | 99231.02        | Atención paciente-día hospitalización especializada continuada en Cardiología   | 392.99  |

| N°   | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|------|-----------------|--|---|
| 1139 | 99231.11        | Atención paciente-día hospitalización especializada continuada en Ginecología  | 402.17  |
| 1140 | 99231.15        | Atención paciente-día hospitalización especializada continuada que no está especificada  | 392.99  |
| 1141 | 99231.16        | Atención paciente-día hospitalización continuada en Ginecología y Obstetricia  | 402.17  |
| 1142 | 99233           | Atención en tópico   | 34.57   |
| 1143 | 99234           | Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día   | 387.26  |
| 1144 | 99235           | Atención en sala de observación de 12 horas a 24 horas (neonatos, niños y adolescentes)  | 387.26  |
| 1145 | 99236           | Atención en sala de Shock Trauma   | 573.38  |
| 1146 | 99241           | Interconsulta de hospitalización   | 98.49   |
| 1147 | 99242           | Interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, para diagnóstico   | 31.44   |
| 1148 | 99243           | Interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, de gravedad leve   | 31.44   |
| 1149 | 99244           | Interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, de gravedad moderada   | 42.33   |
| 1150 | 99245           | Interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, de gravedad severa   | 42.33   |
| 1151 | 99246           | Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos   | 33.48   |
| 1152 | 99246.01        | Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos en Pediatría  | 33.48   |
| 1153 | 99246.02        | Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos en Gineco - Obstetricia   | 33.48   |
| 1154 | 99247           | Consulta médica especializada/subespecializada de 30 minutos   | 44.37   |
| 1155 | 99249           | Consulta médica especializada/subespecializada de 60 minutos   | 77.03   |
| 1156 | 99251           | Interconsulta para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador que se encuentra hospitalizado o en un institución donde recibe cuidados para diagnóstico       | 31.44   |
| 1157 | 99252           | Consejería nutricional de niños en riesgo  | 42.38   |
| 1158 | 99253           | Interconsulta para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador que se encuentra hospitalizado o en un institución donde recibe cuidados de gravedad moderada   | 42.33   |
| 1159 | 99254           | Interconsulta especializada en hospitalización   | 96.11   |
| 1160 | 99255           | Interconsulta para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador que se encuentra hospitalizado o en un institución donde recibe cuidados intensivos             | 96.11   |
| 1161 | 99262           | Día paciente en hospitalización general (incluye admisión y alta)  | 375.49  |
| 1162 | 99263           | Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)  | 850.98  |
| 1163 | 99281           | Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia clínica focalizada al problema, examen clínico focalizado al | 73.48   |



| N°   | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|------|-----------------|---|---|
|      |                 | problema, decisión medica simple y directa, usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Prioridad IV)  |   |
| 1164 | 99282           | Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia clínica focalizada-extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema, decisión médica de baja complejidad, usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)  | 77.56   |
| 1165 | 99283           | Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente, que requiere de estos tres componentes: historia clínica focalizada-extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión médica de moderada complejidad, usualmente el problema es de moderada severidad. (Prioridad III)  | 73.48   |
| 1166 | 99284           | Consulta en emergencia para evaluacion y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia clínica focalizada-extendida del problema, examen clínico detallado-extendido del problema, decisión médica de moderada complejidad, usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico, pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II) | 133.22  |
| 1167 | 99284.01        | Manejo inicial Consulta en emergencia problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico, pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)  | 142.28  |
| 1168 | 99285           | Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión medica de alta complejidad usualmente el problema es de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)  | 217.80  |
| 1169 | 99285.01        | Manejo inicial Consulta en emergencia problema de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)   | 189.54  |
| 1170 | 99285.02        | Evaluación y manejo inicial en la Clave Roja (emergencia obstétrica)  | 271.41  |
| 1171 | 99285.03        | Evaluación y manejo inicial en la Clave Azul (emergencia obstétrica)  | 207.78  |
| 1172 | 99285.04        | Evaluación y manejo inicial en la Clave Amarilla (emergencia obstétrica)  | 205.99  |
| 1173 | 99293           | Atención de hospitalización en unidad de cuidados intensivos pediátricos, día paciente  | 1,417.96  |
| 1174 | 99295           | Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente   | 1,417.96  |
| 1175 | 99296           | Evaluación y manejo subsecuente por día de un paciente críticamente enfermo de 28 o menos días de edad  | 1,582.78  |
| 1176 | 99299           | Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día  | 194.07  |
| 1177 | 99300           | Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día   | 698.56  |
| 1178 | 99305           | Atención paciente-día cuidados intermedios  | 1,149.08  |



| N°   | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|------|-----------------|--|---|
| 1179 | 99324           | Evaluación y manejo de un paciente nuevo en asilos, casas de reposo, hogares de pacientes de adulto mayor, hogares infantiles, orfanatos, guarderías o similares   | 78.26   |
| 1180 | 99342           | Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad  | 186.01  |
| 1181 | 99343           | Visita médica domiciliar especializada   | 131.31  |
| 1182 | 99344           | Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo, de elevada severidad  | 234.81  |
| 1183 | 99351           | Consulta de atención preventiva de ITS/VIH a población clave   | 47.93   |
| 1184 | 99366           | Reunión del o los médicos tratantes con el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud (participación de profesional no médicos de la salud), frente a frente con el paciente y/o familia. La reunión tendrá una duración de 30 minutos o más | 269.88  |
| 1185 | 99367           | Junta médica del o los médicos tratantes con el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, (participación de médicos) sin la presencia del paciente y/o familia. La reunión tendrá una duración de 30 minutos o más                         | 133.72  |
| 1186 | 99381           | Atención integral de salud del niño; CRED menor de 1 año   | 52.17   |
| 1187 | 99381.01        | Atención integral de salud del niño; CRED neonato  | 52.17   |
| 1188 | 99382           | Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años   | 52.17   |
| 1189 | 99383           | Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 5 a 11 años  | 52.17   |
| 1190 | 99384           | Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adolescente (12 a 17 años)  | 43.31   |
| 1191 | 99385           | Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el joven (18 a 29 años)  | 44.37   |
| 1192 | 99385.02        | Atención preconcepcional (18 a 39 años)  | 44.37   |
| 1193 | 99386           | Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adulto (30 a 59 años)   | 44.37   |
| 1194 | 99386.02        | Atención preconcepcional (> 40 años)   | 44.37   |
| 1195 | 99386.03        | Examen clínico de mama   | 32.92   |
| 1196 | 99386.04        | Examen tacto rectal  | 33.01   |
| 1197 | 99387           | Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adulto mayor 60 años  | 44.57   |
| 1198 | 99394           | Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo para el adolescente (12 a 17 años)  | 43.65   |
| 1199 | 99396           | Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo para el adulto (30 a 59 años)   | 33.63   |
| 1200 | 99401           | Consejería en medicina preventiva; provisión de intervenciones sanitarias para la reducción de factores de riesgo, proporcionados al individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral)  | 33.32   |
| 1201 | 99401.02        | Consejería en importancia de la lactancia materna en la primera hora, lactancia materna exclusiva. Técnicas de amamantamiento, extracción y almacenamiento de la leche   | 26.27   |
| 1202 | 99401.03        | Consejería en lactancia materna exclusiva hasta los 06 meses   | 26.27   |
| 1203 | 99401.04        | Consejería en corte y cuidado del cordón umbilical   | 26.27   |
| 1204 | 99401.05        | Consejería en atención temprana del desarrollo   | 29.99   |



| N°   | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|------|-----------------|--|---|
| 1205 | 99401.06        | Consejería en importancia del control de crecimiento y desarrollo (4 controles)  | 25.72   |
| 1206 | 99401.07        | Consejería en inmunizaciones   | 26.78   |
| 1207 | 99401.08        | Consejería de identificación de signos de alarma   | 26.27   |
| 1208 | 99401.1         | Consejería en higiene del recién nacido, niño o niña y cuidado en el hogar   | 25.72   |
| 1209 | 99401.11        | Consejería para la prevención de accidentes  | 26.02   |
| 1210 | 99401.12        | Consejería para la prevención de enfermedades prevalentes (EDA, IRA, entre otras)  | 25.72   |
| 1211 | 99401.13        | Consejería en estilos de vida saludable  | 25.14   |
| 1212 | 99401.15        | Consejería en habilidades sociales   | 32.86   |
| 1213 | 99401.16        | Consejería en salud ocular   | 25.14   |
| 1214 | 99401.17        | Consejería y acompañamiento en alimentación con sucedáneos de leche materna a neonatos expuestos al VIH  | 25.06   |
| 1215 | 99401.18        | Consejería en salud bucal  | 25.14   |
| 1216 | 99401.19        | Consejería para el autocuidado   | 34.10   |
| 1217 | 99401.2         | Consejería y orientación en el uso racional de medicamentos al individuo, familia y comunidad  | 26.34   |
| 1218 | 99401.21        | Consejería en fomento de la integración social   | 36.10   |
| 1219 | 99401.22        | Consejería en uso del tiempo libre y participación en círculos de adultos mayores  | 26.02   |
| 1220 | 99401.23        | Consejería en riesgo de consumo de tabaco, coca, alcohol y otras sustancias dañinas  | 26.02   |
| 1221 | 99401.24        | Consejería en higiene de manos   | 26.02   |
| 1222 | 99401.25        | Consejería en pautas de crianza, buen trato, comunicación y cuidados adecuados   | 26.02   |
| 1223 | 99401.26        | Consejería en resiliencia  | 32.21   |
| 1224 | 99401.27        | Consejería en deberes y derechos, equidad de género, interculturalidad   | 26.02   |
| 1225 | 99401.28        | Consejería en paternidad responsable   | 26.02   |
| 1226 | 99401.3         | Consejería en prevención de enfermedades transmisibles   | 25.59   |
| 1227 | 99401.31        | Consejería en prevención de enfermedades no transmisibles; p. ej., diabetes, hipertensión, osteoporosis, entre otras.  | 25.59   |
| 1228 | 99401.32        | Consejería en medicina alternativa y complementaria - MAC  | 26.02   |
| 1229 | 99401.33        | Consejería pretest para VIH  | 25.06   |
| 1230 | 99401.34        | Consejería postest para VIH - resultado No reactivo  | 25.06   |
| 1231 | 99401.35        | Consejería en fortalecimiento del cuidado psicoafectivo y prevención de la depresión post parto (a los 7 días después del parto)   | 26.27   |
| 1232 | 99401.36        | Consejería integral en prácticas saludables para la salud respiratoria   | 25.14   |
| 1233 | 99401.37        | Consejería preventiva en factores de riesgo por exposición a metales pesados y otras sustancias químicas.  | 25.14   |
| 1234 | 99402           | Consejería en medicina preventiva; provisión de intervenciones sanitarias para la reducción de factores de riesgo, proporcionados al individuo, durante aproximadamente 30 minutos (p. ej. planificación familiar) | 33.72   |
| 1235 | 99402.02        | Consejería en prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro, hiperglicemia y dislipidemia  | 31.18   |
| 1236 | 99402.03        | Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva  | 26.53   |



| N°   | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|------|-----------------|--|---|
| 1237 | 99402.04        | Orientación/consejería en planificación familiar   | 26.53   |
| 1238 | 99402.05        | Orientación/consejería en prevención de ITS, VIH, hepatitis B  | 26.53   |
| 1239 | 99402.06        | Orientación/consejería en perimenopausia, menopausia y climaterio  | 26.53   |
| 1240 | 99402.08        | Consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer   | 26.53   |
| 1241 | 99402.09        | Consejería de prevención de riesgos en salud mental  | 32.86   |
| 1242 | 99402.1         | Consejería en problemas de violencia, abuso sexual, abandono   | 25.14   |
| 1243 | 99402.11        | Orientación/consejería en cultura de paz   | 26.02   |
| 1244 | 99402.12        | Orientación/consejería de prevención de violencia basada en género   | 25.14   |
| 1245 | 99402.14        | Consejería en promoción del buen trato y salud mental  | 25.14   |
| 1246 | 99402.16        | Consejería de soporte a personas que viven con VIH/SIDA (PVVS)   | 32.10   |
| 1247 | 99402.17        | Consejería de actividad física   | 26.02   |
| 1248 | 99403           | Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 45 minutos (p. ej. consejería nutricional)       | 60.82   |
| 1249 | 99403.01        | Consejería nutricional: alimentación saludable   | 24.75   |
| 1250 | 99403.03        | Consejería postest para VIH - resultado reactivo   | 25.06   |
| 1251 | 99404           | Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 60 minutos                                       | 48.11   |
| 1252 | 99404.01        | Consejería en prácticas saludables de higiene y ambiente (vivienda y entorno)  | 25.45   |
| 1253 | 99411           | Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 30 minutos                             | 32.13   |
| 1254 | 99411.01        | Atención Temprana del Desarrollo. Áreas: Lenguaje, motora, de coordinación y social)/Sesión. En menor de 1 año   | 29.94   |
| 1255 | 99411.02        | Atención Temprana del Desarrollo. Áreas: Lenguaje, motora, de coordinación y social)/Sesión. 1 a 4 años  | 29.94   |
| 1256 | 99412.01        | Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Estimulación Prenatal      | 26.75   |
| 1257 | 99412.02        | Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuos en grupo, durante aproximadamente 60 minutos. Psicoprofilaxis Obstétrica | 31.82   |
| 1258 | 99431           | Anamnesis y el examen físico del recién nacido normal  | 76.08   |
| 1259 | 99431.01        | Identificación de hipoacusia   | 45.20   |
| 1260 | 99431.02        | Identificación de catarata congénita   | 45.20   |
| 1261 | 99433           | Evaluación y manejo diario de un recién nacido normal hospitalizado  | 65.73   |
| 1262 | 99436           | Atención del recién nacido inmediatamente después del parto  | 103.89  |
| 1263 | 99436.02        | Contacto piel a piel del recién nacido con la madre  | 18.23   |



| N°   | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|------|-----------------|--|---|
| 1264 | 99442           | Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado                          | 212.12  |
| 1265 | 99443           | Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado | 222.96  |
| 1266 | 99460           | Atención inicial del recién nacido dada en el hospital o centro materno, para la evaluación y manejo del recién nacido normal            | 91.15   |
| 1267 | 99499.01        | Teleconsulta en Línea  | 42.87   |
| 1268 | 99499.02        | Teleecografía en Línea   | 53.91   |
| 1269 | 99499.04        | Teleecografía + Teleconsulta en Línea  | 53.91   |
| 1270 | 99499.05        | Teleradiografía fuera de Línea   | 31.83   |
| 1271 | 99499.06        | Teletomografía fuera de Línea  | 53.91   |
| 1272 | 99499.07        | Telemamografía fuera de Línea  | 37.35   |
| 1273 | 99499.08        | Teleorientación sincrónica   | 27.96   |
| 1274 | 99499.09        | Teleorientación asincrónica  | 31.83   |
| 1275 | 99499.1         | Telemonitoreo  | 37.35   |
| 1276 | 99499.11        | Teleinterconsulta sincrónica   | 60.81   |
| 1277 | 99499.12        | Teleinterconsulta asincrónica  | 49.77   |
| 1278 | 99502           | Visita domiciliaria para cuidado y evaluación neonatal   | 153.28  |
| 1279 | 99509           | Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal   | 88.43   |
| 1280 | 99510           | Visita domiciliaria para el individuo, la familia ó consejo matrimonial  | 169.93  |
| 1281 | 99562           | Nutrición parenteral por día   | 567.98  |
| 1282 | 99600           | Servicios o procedimientos en visita domiciliaria  | 61.81   |
| 1283 | 99600.01        | Búsqueda de contactos en visita domiciliaria   | 77.71   |
| 1284 | 99700           | Referencia/derivación a E.S. con capacidad resolutive  | 65.00   |
| 1285 | 99701           | Contrarreferencia  | 64.73   |
| 1286 | D0120           | Evaluación oral periódica; paciente continuador  | 36.76   |
| 1287 | D0140           | Consulta estomatológica no especializada   | 36.76   |
| 1288 | D0150           | Evaluación oral completa   | 36.76   |
| 1289 | D0160           | Consulta estomatológica especializada  | 36.76   |
| 1290 | D0220           | Radiografía intraoral periapical   | 39.10   |
| 1291 | D0240           | Radiografía intraoral oclusal  | 39.10   |
| 1292 | D0270           | Radiografía bitewing   | 39.10   |
| 1293 | D1110           | Profilaxis dental  | 43.68   |
| 1294 | D1206           | Aplicación flúor barniz  | 48.90   |
| 1295 | D1208           | Aplicación tópica de flúor gel   | 44.64   |
| 1296 | D1310           | Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales  | 28.18   |
| 1297 | D1330           | Instrucción de higiene oral (IHO)  | 39.35   |
| 1298 | D1351           | Aplicación de sellante - por diente  | 53.81   |
| 1299 | D2330           | Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)                           | 61.28   |
| 1300 | D2331           | Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)                       | 78.47   |
| 1301 | D2332           | Restauraciones fotocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)                      | 88.87   |



| N°   | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS  | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|------|-----------------|--|---|
| 1302 | D2335           | Restauraciones fotocurables de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias anteriores, puede incluir ángulo incisal (primarias o permanentes)  | 99.67   |
| 1303 | D2390           | Restauración fotocurable de resina en toda la corona de piezas anteriores (primarias o permanentes)  | 115.86  |
| 1304 | D2391           | Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias posterior (primarias o permanentes)  | 61.28   |
| 1305 | D2392           | Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)  | 89.27   |
| 1306 | D2393           | Restauraciones fotocurables de tres superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)   | 94.27   |
| 1307 | D2394           | Restauraciones fotocurables de cuatro superficies o más con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)   | 99.67   |
| 1308 | D3110           | Recubrimiento pulpar directo   | 63.18   |
| 1309 | D3120           | Recubrimiento pulpar indirecto   | 63.18   |
| 1310 | D3220           | Pulpotomía   | 58.68   |
| 1311 | D3221           | Apertura cameral   | 56.50   |
| 1312 | D3222           | Pulpotomía parcial para apexogénesis   | 58.10   |
| 1313 | D3230           | Pulpectomía anterior dientes deciduo   | 63.19   |
| 1314 | D3240           | Pulpectomía posterior diente deciduo   | 63.19   |
| 1315 | D3310           | Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores vitales   | 76.39   |
| 1316 | D3320           | Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides vitales   | 81.78   |
| 1317 | D3330           | Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores vitales  | 87.18   |
| 1318 | D3331           | Tratamiento de la obstrucción del conducto radicular, acceso no quirúrgico   | 111.29  |
| 1319 | D3332           | Terapia endodóntica incompleta, diente inoperable, sin posibilidad de restauración o fracturado  | 111.29  |
| 1320 | D3333           | Reparación de la raíz interna por defectos de perforación  | 111.29  |
| 1321 | D3346           | Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores  | 111.29  |
| 1322 | D3347           | Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides   | 111.29  |
| 1323 | D3348           | Retratamiento de endodoncia de piezas dentarias posteriores  | 111.29  |
| 1324 | D3351           | Apexificación visita inicial   | 58.66   |
| 1325 | D3352           | Apexificación remplazo de medicación provisional   | 69.68   |
| 1326 | D3353           | Apexificación visita final /Apicoformación/ recalcificación – visita final (incluye terapia de canal radicular completa - cierre apical/reparación calcificar de perforaciones, reabsorción de raíz, etc.) | 66.77   |
| 1327 | D4210           | Gingivectomía - gingivoplastia de 4 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes  | 77.67   |
| 1328 | D4211           | Gingivectomía - gingivoplastia de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes  | 77.67   |
| 1329 | D4240           | Colgajo periodontal con alisado radicular de 4 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante   | 87.68   |
| 1330 | D4241           | Colgajo periodontal con alisado radicular de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante   | 87.68   |
| 1331 | D4245           | Colgajo posicionado apicalmente  | 87.67   |
| 1332 | D4249           | Alargamiento clínico de corona   | 154.02  |
| 1333 | D4266           | Regeneración tisular guiada - barrera absorbible sin relleno   | 369.49  |



| N°   | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS   | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|------|-----------------|---|---|
| 1334 | D4267           | Regeneración tisular guiada - barrera no absorbible sin relleno   | 429.49  |
| 1335 | D4268           | Correcciones post quirúrgicas   | 154.24  |
| 1336 | D4270           | Colgajo desplazado de tejido blando   | 155.81  |
| 1337 | D4271           | Injerto gingival libre (incluye cirugía de la zona donante)   | 155.77  |
| 1338 | D4273           | Injerto de tejido conectivo subepitelial (incluye cirugía de la zona donante)   | 153.93  |
| 1339 | D4274           | Cuña distal o proximal (cuando no se realiza en conjunción con procedimientos quirúrgicos en la misma área anatómica) | 153.93  |
| 1340 | D4275           | Aloinjerto de tejido blando   | 756.46  |
| 1341 | D4320           | Ferulización provisional intracoronal   | 136.14  |
| 1342 | D4321           | Ferulización provisional extracoronal   | 135.46  |
| 1343 | D4341           | Raspado y alisado radicular - cuatro a más dientes por cuadrante  | 103.65  |
| 1344 | D4342           | Raspado y alisado radicular de uno a tres dientes por cuadrante   | 119.86  |
| 1345 | D4355           | Raspaje dental; destartraje dental  | 57.46   |
| 1346 | D4381           | Medicación antimicrobiana de uso local controlada   | 39.10   |
| 1347 | D4910           | Mantenimiento periodontal   | 42.44   |
| 1348 | D4999           | Procedimiento periodontal no especificado, por informe  | 33.80   |
| 1349 | D7111           | Exodoncia, remanente coronal-diente deciduo   | 56.57   |
| 1350 | D7176           | Extracción dental simple, un diente   | 56.59   |
| 1351 | D7990           | Traqueotomía de emergencia  | 676.24  |
| 1352 | E1352           | Tratamiento restaurador atraumático   | 45.81   |
| 1353 | E2395           | Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)                    | 53.82   |
| 1354 | E2396           | Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en dos superficies dentarias (primaria o permanente)                  | 66.90   |
| 1355 | E2397           | Restauración fotocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primarias o permanentes)               | 74.66   |
| 1356 | E2398           | Restauración autocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)                    | 53.82   |
| 1357 | E2399           | Restauración autocurable con ionómero de vidrio en dos superficies dentarias (primarias o permanentes)                | 66.90   |
| 1358 | E2400           | Restauración autocurable con ionómero de vidrio en tres superficies dentarias (primarias o permanentes)               | 74.66   |
| 1359 | E3319           | Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores no vitales   | 81.78   |
| 1360 | E3321           | Terapia endodóntica en piezas dentarias bicúspides no vitales   | 81.78   |
| 1361 | E3322           | Terapia endodóntica en piezas dentarias posteriores no vitales  | 81.78   |
| 1362 | E4110           | Pulido dental   | 49.53   |
| 1363 | E4120           | Raspaje y pulido dental   | 76.62   |
| 1364 | E4130           | Curetaje subgingival  | 106.64  |
| 1365 | E4250           | Cirugía periodontal receptiva por cuadrante   | 109.88  |
| 1366 | E4251           | Cirugía periodontal receptiva por sextante  | 109.88  |
| 1367 | E4252           | Regeneración tisular guiada - barrera absorbible con relleno  | 619.33  |
| 1368 | E4253           | Regeneración tisular guiada-barrera no absorbible con relleno   | 680.60  |
| 1369 | E5010           | Regeneración ósea   | 205.06  |



| N°   | Código CPMS (") | Descripción Procedimientos Médicos y Sanitarios PMS                           | Costo Estándar (") Según RM N°1032-2019/MINSA (Soles) |
|------|-----------------|---|---|
| 1370 | E5011           | Colgajo desplazado con injerto de tejido conectivo                            | 160.60  |
| 1371 | E5012           | Injerto óseo  | 166.86  |
| 1372 | C0010           | Sesión demostrativa   | 459.73  |
| 1373 | C0011           | Visita familiar integral  | 126.16  |
| 1374 | C0011.02        | Visita familiar para cuidados esenciales                                      | 221.53  |
| 1375 | C0011.03        | Visita familiar integral de seguimiento de daños agudos                       | 126.16  |
| 1376 | C0011.04        | Visita familiar integral de seguimiento de daños crónicos                     | 60.95   |
| 1377 | C0012           | Sesion de Grupo de ayuda mutua  | 49.59   |
| 1378 | C0021           | Visita comunitaria integral   | 211.40  |
| 1379 | C0041.01        | Vigilancia epidemiológica de enfermedades de notificación obligatoria         | 24.58   |
| 1380 | C0091           | Control epidemiológico  | 24.58   |
| 1381 | C2061           | Consejería familiar   | 28.64   |
| 1382 | C2111.01        | Psicoeducación a la familia   | 47.63   |
| 1383 | C3031           | Desarrollo de encuentros de participación comunitaria y empoderamiento social | 75.86   |
| 1384 | C7002.01        | Supervisión profesional de intervención realizada por experto comunitario     | 59.81   |



**ANEXO N° 3.1**

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

"Sres. IAFAS SALUDPOL:

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

| N° | CODIGO CPMS | DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO CPMS | TARIFA S/ |
|----|-------------|------------------------------------|-----------|
|    |             |                                    |           |

Quedamos atentos,  
Saludos cordiales."



**ANEXO N.º 04**  
**DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN**

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

Lima, XX de XXXX de XXXXX



CV-1401-201800000020



|                           |            |
|---------------------------|------------|
| Señor(es):                |            |
| UGIPRESS:                 |            |
| Teléfonos:                |            |
| Dirección:                |            |
| Nº 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 apliquen al caso no hayan sufrido variación entre la fecha de emisión del documento y la fecha de atención. Se recomienda verificar el registro del beneficiario de SALUDPOL antes de brindar la atención de salud en el siguiente link: <https://www.saludpol.gob.pe/consultas-en-linea/>

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

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

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

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

El documento de autorización tiene una vigencia de sesenta (60) 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, II Y III. Para los casos de emergencia PRIORIDAD I, II Y III, 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

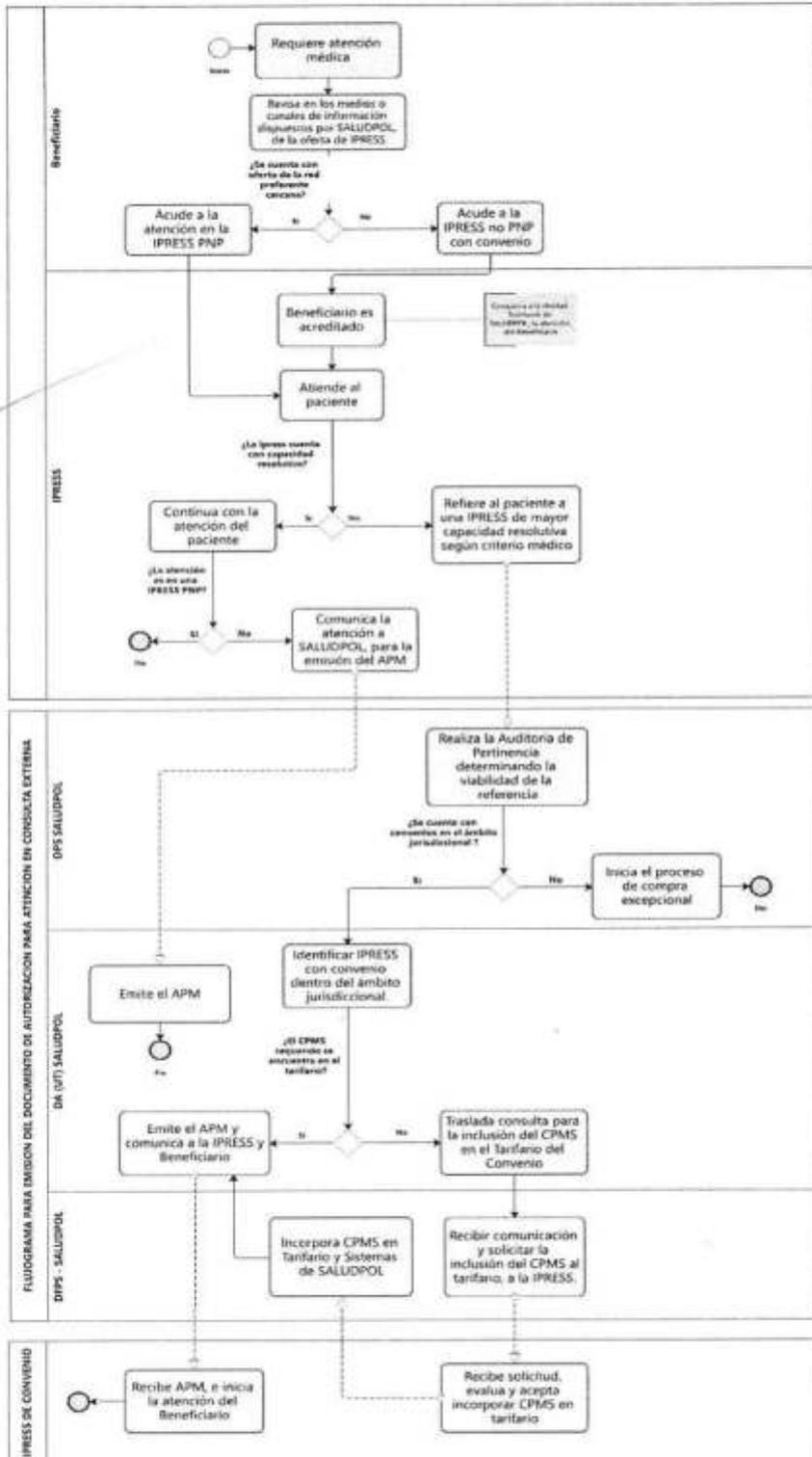
FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL (RUC N° 20178927581)



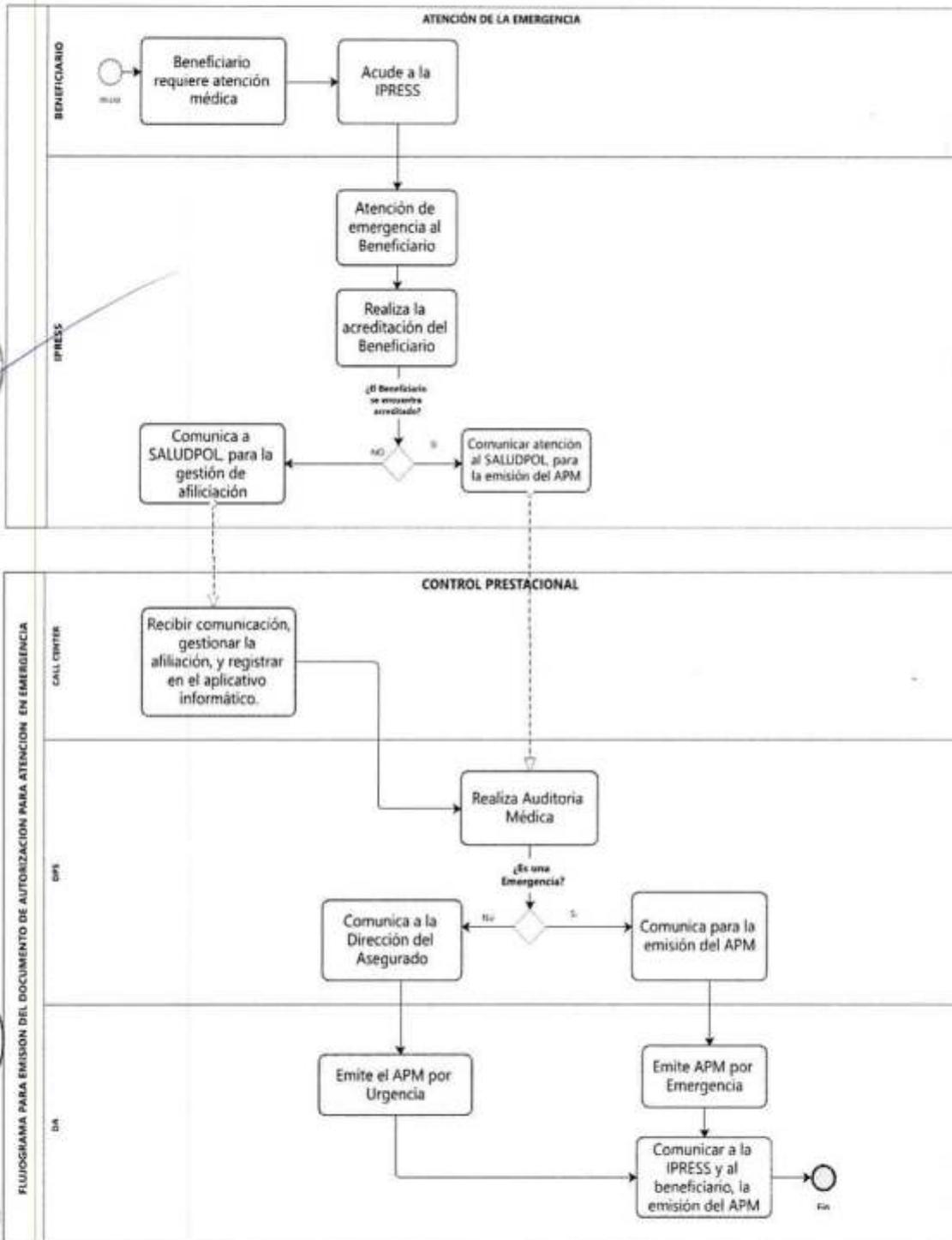


ANEXO N.º 05

ATENCIÓN AMBULATORIA



**ATENCIÓN DE EMERGENCIA**



**ANEXO N.º 06  
CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS**

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





**ANEXO N.º 08  
DECLARACIÓN JURADA**

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

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

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

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



Anexo N°09

**MODALIDAD Y MECANISMO DE PAGO DE LAS PRESTACIONES A BRINDAR POR LAS IPRESS DEL PRESTADOR**

| Mecanismos de pago   | Modalidad de pago  |
|--|--|
| <p>El mecanismo de pago de la contraprestación por las prestaciones de salud brindadas en virtud del presente convenio es pago por prestaciones, procedimientos, productos farmacéuticos y dispositivos médicos, en base a las tarifas establecidas en el Anexo N° 03 del presente convenio.</p> | <p><u>Pago prospectivo</u></p> <p>Una vez suscrito el presente convenio LA IAFAS realiza el pago prospectivo a las unidades ejecutoras (según razón social) de las IPRESS del segundo y tercer nivel de EL PRESTADOR. El importe a desembolsar será estimado por LA IAFAS en base al histórico de prestaciones de salud brindadas a los asegurados de LA IAFAS en la IPRESS, del último periodo anual.</p> <p>Una vez ejecutado el 80% del pago realizado, las Unidades Ejecutoras podrán solicitar un pago prospectivo adicional, el mismo que será estimado según la producción de los tres (03) últimos meses que se hayan brindado conformidad y/o liquidación.</p> <p>Los pagos a realizarse a las Unidades Ejecutoras serán determinadas en el Acta de Implementación y control, que será suscrita dentro de los 30 días siguientes, en virtud de la cartera de servicios de las IPRESS que forman parte del presente convenio, según el anexo N° 01.</p> <p>En caso no se cuente con información prestacional valorizada en el último periodo anual, se aplicará el mecanismo de pago por servicio retrospectivo durante los tres (3) primeros meses del inicio del convenio, y una vez transcurrido dicho periodo, el mecanismo migrará automáticamente a prospectivo. Los pagos correspondientes estarán supeditados al registro y la remisión de documentos de liquidación oportuna de las prestaciones de salud brindadas por las IPRESS.</p> |

