



Resolución Ministerial

Lima, 23 de MARZO del 2011

Visto, el expediente N° 10-104193-001, que contiene la Nota Informativa N° 199-2011-DGSP/MINSA, de la Dirección General de Salud de las Personas, el Oficio N° 231-2011-SIS/J, del Seguro Integral de Salud, la Nota Informativa N° 0116-2011-OGPP-OPGI/MINSA, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, y el Informe N° 156-2011-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el Seguro Integral de Salud (SIS) es un Organismo Público Ejecutor adscrito al Ministerio de Salud, creado por Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, cuya misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual de conformidad con la política del Sector;

Que, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 003-2002-SA, que establece disposiciones referidas a las prestaciones ofrecidas por el Seguro Integral de Salud, estipula que el Tarifario por tipo de prestación y por nivel de complejidad del establecimiento, será aprobado y actualizado por Resolución Ministerial del Sector Salud;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 004-2007-SA, se estableció el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias y los componentes de aseguramiento subsidiado y semi subsidiado del Seguro Integral de Salud, de aplicación obligatoria para todos los Establecimientos de Salud que reciben financiamiento del Seguro Integral de Salud;

Que, por Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA, de fecha 16 de abril de 2009, modificada por Resolución Ministerial N° 612-2010/MINSA, se aprobó el Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado, así como las Definiciones Operacionales que corresponden al Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias y los Componentes de Aseguramiento Subsidiado y Semisubsidiado del Seguro Integral de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2007-SA;

Que, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por el Decreto Supremo N° 023-2005-SA, la Dirección General de Salud de las Personas, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados, entre otros, a la atención integral y gestión sanitaria;



Z. Solís V.



L. Huarachi



W. Olivera A.



W. Olivera A.



A. Pollocarrero G.



D. León Ch.

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Salud de las Personas, remite el sustento técnico por el cual considera necesario que se emita una Resolución Ministerial con el objeto de sustituir el Anexo N° 01 "Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado", y Anexo N° 02 "Definiciones Operacionales", aprobados a través de los artículos 1° y 2° de la Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA, respectivamente, con la finalidad de adecuar los mecanismos de pago que viene aplicando el SIS y facilitar el reconocimiento de las prestaciones de salud otorgadas bajo su ámbito, y sin que ello implique la modificación de las tarifas vigentes;

Con la opinión técnica favorable del Seguro Integral de Salud y de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto;

Con el visado del Director General de Salud de las Personas, del Jefe del Seguro Integral de Salud, del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Sustituir el Anexo N° 01 "Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado", aprobado por el artículo 1° de la Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA, y el Anexo N° 02 "Definiciones Operacionales", aprobado por el artículo 2° de la Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA, conforme a los documentos adjuntos que forman parte de la presente resolución.

Artículo 2°.- Disponer que la Dirección General de Salud de las Personas, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y el Seguro Integral de Salud formulen una propuesta de mecanismo de pago en un plazo de noventa (90) días calendario.

Artículo 3°.- Dejar sin efecto el artículo 3° de la Resolución Ministerial N° 612-2010/MINSA y toda disposición que se oponga a la presente resolución.

Artículo 4°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en la dirección electrónica http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



Z. Solís V.



L. Huarachi



D. AGUIRRE



W. Olivera A.



A. Portocarrero G.



D. L. GIL

[Handwritten signature of Oscar Raúl Ugarte Ubilluz]

OSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud



ANEXO I

TARIFARIO SIS (EN NUEVOS SOLES)

LPIS	Cod. Prest.	Prestación	Etapas de Vida	Nivel I	Nivel II	Nivel III (I)	OBSERVACIONES
PREVENTIVO	002	Control del recién nacido con menos de 2,500 gr.	0-1 Año	8.00	8.00	PC	En ES Nivel II sin población adscrita y Nivel III, la prestación aplica para los Recién nacidos con menos de 1.5 Kg
	028	Tamizaje Neonatal		6.00	6.00		En EESS Nivel II sin población adscrita y Nivel III, la prestación se puede generar como Apoyo al diagnóstico
	001	Control de CRED en menores de 12 años	0-11 años	6.00	6.00		
	016	Estimulación temprana para menores de 36 meses	0-3 años	6.00	6.00		
	007	Suplemento de micronutrientes	0-3 años	5.00	5.00		
	005	consejería nutricional para niñas o niños en riesgo nutricional y desnutrición	0-11 Años	6.00	6.00		
	008	Profilaxis antiparasitaria	2-14 años	4.00	4.00		
	019	Detección de trastorno de agudeza visual y ceguera	0-17 Años	5.00	5.00		
	017	Atención Integral del Adolescente	12-17 Años	5.00	5.00		
	020	Salud Bucal	Todas las Edades	6.00	6.00		
	021	Prevención de caries	2 Años o +	6.00	6.00		
	022	Detección de problemas de salud mental.	Todas las Edades	5.00	5.00		
	009	Atención prenatal	Gestante	10.00	10.00		En EESS Nivel II sin población adscrita y Nivel III, la prestación se puede generar como Apoyo al diagnóstico
	010	Atención de puerperio normal		6.00	6.00		
	011	Exámenes de laboratorio completo de la gestante	Adultos	25.00	25.00		En EESS Nivel II sin población adscrita y Nivel III, la prestación se puede generar como Apoyo al diagnóstico
	023	Detección precoz de cáncer de próstata (PSA)		6.00	6.00		
	025	Detección precoz de cáncer de mama (Mamografía)		30.00	30.00		En EESS Nivel II sin población adscrita y Nivel III, la prestación se puede generar como Apoyo al diagnóstico
	013	Exámenes de ecografía obstétrica		10.00	10.00		En EESS Nivel II sin población adscrita y Nivel III, la prestación se puede generar como Apoyo al diagnóstico
	015	Diagnóstico del embarazo	Mujer Adolescente,	5.00	5.00		En EESS Nivel II sin población adscrita y Nivel III, la prestación se puede generar como Apoyo al diagnóstico



LPIS	Cod. Prest.	Prestación	Etapas de Vida	Nivel I	Nivel II	Nivel III ⁽¹⁾	OBSERVACIONES
RECUPERATIVO	024	Detección precoz de cáncer cérvico-uterino	Joven y Adulto	7.00	7.00		En EESS Nivel II sin población adscrita y Nivel III, la prestación se puede generar como Apoyo al diagnóstico
	018	Salud reproductiva (planificación familiar)		6.00	6.00		
	050	Atención inmediata al recién nacido	RN menor de 29 días	15.00	15.00	PC	Para los ES Nivel II sin población adscrita y Nivel III, en caso de RN el pago será por consumo
	051	Internamiento del RN con patología no quirúrgica		150.00*	11+PC	11+PC	*Es válida solo en el establecimientos I-4
	052	Internamiento con intervención quirúrgica del RN		160.00*	30.00 + PC	30.00 + PC	*Es válida solo en el establecimientos I-4
	027	Tratamiento profiláctico a niños expuestos al VIH	Menor de 2 meses	1.00 + NT	1.00 + NT	1.00 + NT	
	026	Tratamiento profiláctico a gestante positiva a la prueba rápida / ELISA VIH	Gestante	1.00 + NT	1.00 + NT	1.00 + NT	
	054	Atención de parto vaginal		100.00	100.00	21.50 + PC	
	055	Cesárea		170.00*	170.00	53.00 + PC	*Es válida solo en el establecimientos I-4
	056	Consulta externa	Todas las Edades	8.50	4.00 + PC	5.50 + PC	La prestación exceptúa el gasto variable en los siguientes diagnósticos: Resfriado, Hepatitis A, EDA sin deshidratación, entre otras.
	057	Restauración dental simple (Obturación y curación dental simple)		9.00	9.00		
	058	Restauración dental compuesta (Obturación y curación dental compuesta)		11.00	11.00		
	059	Extracción dental (exodoncia)		9.00	9.00		
	060	Atención extramural en zona urbana y urbana marginal (visita domiciliaria: recuperativo y/o preventivo)		6.00	6.00		
	075	Atención extramural en zona rural (visita domiciliaria: recuperativo y/o preventivo)		10.00	10.00		



LPIS	Cod. Prest.	Prestación	Etapas de Vida	Nivel I	Nivel II	Nivel III ⁽¹⁾	OBSERVACIONES
	061	Atención en tópico		5.00	5.00	5.00	
	062	Atención por emergencia		15.00	4.00 + PC	5.50 + PC	
	063	Atención por emergencia con observación		25.00	4.00 + PC	5.50 + PC	
	064	Intervención médico-quirúrgica ambulatoria		50.00	11.00 + PC	11.00 + PC	
	071	Apoyo al diagnóstico		1.00 + PC	1.00 + PC	1.00 + PC	
	053	Tratamiento VIH-SIDA (0-19 años)		1.00 + NT	1.00 + NT	1.00 + NT	
	074	Tratamiento ITS en adolescentes, adultos y adultos mayores	10 años a más	1.00 + NT	1.00 + NT	1.00 + NT	
	065	Internamiento en establecimiento de salud sin intervención quirúrgica	Todas las Edades	80.00	11.00 + PC	11.00 + PC	
	066	Internamiento con intervención quirúrgica menor		100.00	21.50 + PC	21.50 + PC	
	067	Internamiento con intervención quirúrgica mayor (no cesárea)		180.00*	50.00 + PC	50.00 + PC	
	068	Internamiento con Estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)		53.00*	53.00 + PC	53.00 + PC	
	069	Transfusión sanguínea o hemoderivados		120.00*	120.00		
	070	Atención odontológica especializada		30.00*	30.00	5.50 + PC	
REHABILITACIÓN	200	Atención de rehabilitación: (post-fractura y/o post-esguinces)		6.00	8.00		* Válido solo en establecimientos nivel I-4
ADMINISTRATIVAS	115	Traslado de emergencia	Todas las Edades	PAGO POR SERVICIO*			* Para el pago, el Prestador deberá presentar documentos que den fe del traslado del paciente; en caso el paciente sea transportado en vehículo que no emita boleto por servicios, el prestador podrá presentar declaración jurada para sustentar el traslado.
	111	Asignación por alimentación		10.00	10.00	10.00	



C. ACOSIA S.

LPIS	Cod. Prést.	Prestación	Etapas de Vida	Nivel I	Nivel II	Nivel III (1)	OBSERVACIONES
	112	Sepelio de Nati-muertos y Recién Nacidos	Nati-muerto (> de 28 semanas de edad gestacional) y RN (< de 29 días)	350.00	350.00	350.00	
	113	Sepelio para niños	De 29 días hasta 11 Años	700.00	700.00	700.00	
	114	Sepelio para adolescentes y adultos	De 12 años a más	1000.00	1000.00	1000.00	

Legenda

P.C. = Pago por Consumo.

(1); Columna Nivel II comprende los establecimientos Nivel II con población adscrita y Columna Nivel III, comprende los Establecimientos de Nivel II sin población adscrita y Establecimientos del Nivel III.

Nota; Los aspectos operativos de codificación para efectos del reporte podrán ser modificados mediante Resolución Jefatural del Seguro Integral de Salud, siempre y cuando no afecte el tarifario ni las definiciones operacionales contempladas en la presente Resolución.



L. Huarachi



J. S. S.



A. Portocarrero G.

ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

I. DEFINICIONES GENERALES

Nº	DENOMINACIÓN	DEFINICIÓN
1	Atenciones no incluidas en LPIS (No LPIS)	Son aquellas atenciones sanitarias que no se encuentran comprendidas en el LPIS. El SIS evalúa y financia las atenciones de salud de aquellos daños no contemplados en el LPIS y que no representen exclusión, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal.
2	Pago	Se denomina pago a la retribución económica reconocida por el SIS a los prestadores que brindan servicios de salud a sus asegurados/inscritos.
3	Cargo Fijo	Es el monto que se paga por prestación para gastos administrativos
4	Costo Variable	Son los costos que varían de acuerdo al volumen de producción. Se considera lo que está comprendido específicamente en la definición de Componente de Reposición y de Gestión de la presente norma.
5	Prestación administrativa	Son servicios no asistenciales brindados por los Establecimientos de Salud MINSA y terceros a los asegurados/inscritos del SIS, como sepelio, traslado por emergencia y asignación por alimento.
6	Tarifa	Es la retribución económica según lista de precios preestablecidos, por determinados servicios o prestaciones.
7	Tarifario	Es el listado de tarifas.
8	Pago por consumo	Es una modalidad de pago que consiste en retribuir económicamente los costos variables incurridos en la prestación. En algunas prestaciones incluye un cargo fijo.
9	Valor bruto de producción (VBP)	Es el monto de la valorización de las prestaciones que el prestador reporta al SIS en un periodo definido.
10	Valor Neto de Producción (VNP)	Es la diferencia del Valor bruto de Producción y el valor de las prestaciones observadas, como resultado del Proceso de Evaluación.
11	Componente de Reposición (CR)	Corresponde a la valorización del consumo de las prestaciones que incluye medicamentos, insumos, procedimientos médico quirúrgico y estomatológicos, gastos de hotelería y servicios administrativos incurridos en la prestación. El SIS reconoce el pago del consumo de las prestaciones, según la tarifa vigente. Así mismo el prestador deberá reponer el 100% del consumo reportado.
12	Componente de Gestión (CG)	Corresponde a los gastos en que incurren los establecimientos de salud al realizar las labores administrativas encomendadas por el SIS.
13	Episodio resuelto	Comprende los servicios establecidos para resolver el problema motivo de consulta por episodios agudos. Las patologías crónicas podrán tener varios episodios resueltos.
14	Prestaciones observadas	Son las prestaciones reportadas por el prestador de salud o de servicios que no se ajustan a la normatividad vigente en su ejecución y/o reporte, y son identificadas por el SIS a través de los procesos de validación prestacional.
15	Prestaciones reconsideradas	Son las prestaciones observadas no conformes que resultan del proceso de evaluación prestacional, y que luego de ser solicitada su reconsideración, son aceptadas por el SIS para reconocimiento del pago. Las reconsideraciones serán solicitadas por la Unidad Ejecutora (por prestaciones brindadas en los establecimientos de su ámbito), dentro del plazo de 30 días útiles posteriores a la notificación de la observación, para casos excepcionales el SIS podrá ampliar los plazos.



A. Polanco G.



L. Huarachi



C. ACOSTA S.

Nº	DENOMINACIÓN	DEFINICIÓN
16	Prestaciones extemporáneas	Son las prestaciones que exceden los noventa (90) días calendario entre la fecha de atención ambulatoria o fecha de alta hospitalaria y la fecha del reporte (físico o magnético). El presente concepto no es aplicable a las prestaciones administrativas.
17	Traslado de emergencia	Es el transporte del paciente asegurado/inscrito SIS necesario para realizar la referencia de emergencia y la contrarreferencia correspondiente, luego de recibida la atención. Puede realizarse vía aérea, terrestre, fluvial o mixta, y se efectúa de un establecimiento de salud a otro.
18	Etapas de vida	De acuerdo a la Atención Integral de salud por etapas de vida, comprende: NIÑOS.- Comprende el grupo de asegurados/ inscritos del SIS en el rango de edad desde los 0 días de edad hasta los 11 años, 11 meses y 29 días. ADOLESCENTES.- Comprende el grupo de asegurados/ inscritos del SIS en el rango de edad desde los 12 años de nacido hasta los 17 años, 11 meses y 29 días. JOVENES.- Comprende el grupo de asegurados/ inscritos del SIS en el rango de edad desde los 18 años de nacido hasta los 29 años, 11 meses y 29 días. ADULTOS.- Es el grupo de asegurados/ inscritos del SIS mayores de 30 años hasta los 59 años, 11 meses y 29 días. ADULTOS MAYORES.- Es el grupo de asegurados/ inscritos del SIS de 60 años a más. Ref. R.M. N° 538-2009/MINSA

II. INTERVENCIONES PREVENTIVAS

Nº	DENOMINACIÓN	DEFINICIÓN
19	Control de CRED en menores de 12 años.	Código: 001 Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas orientadas a evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo y seguimiento adecuado, según normatividad vigente. El número de controles se realizan, de acuerdo a norma vigente y depende del grupo etáreo: < 29 días: 2 controles >=29 días y < 1 año: 11 controles anuales 12 a 23 meses: 6 controles anuales 2 a 4 años: 4 controles anuales 5 a 11 años: 1 control por año Es realizada por enfermera, médico o personal de salud capacitado (donde no exista profesional respectivo). La prestación se realiza como actividad intramural o extramural. Referencia: R.M.N° 292-2006/MINSA, R.M.N° 316-2007/MINSA, R.M. N° 193-2008/MINSA
20	Control del recién nacido con menos de 2,500 gr.	Código: 002 Se refiere a la atención ambulatoria preventiva del recién nacido con menos de 2,500 gramos. Es realizada por médico o enfermera capacitada de acuerdo al nivel resolutorio del establecimiento. Se realizan 18 controles ambulatorios hasta el año de edad, según la normativa vigente. Referencia: R.M. N° 668-2004/MINSA.
21	Tamizaje Neonatal	Código 028 Prestación preventiva que consiste en la toma de muestra de sangre de talón y el envío de ésta a los centros de procesamiento de muestras, incluyendo la consejería a los padres y/o responsable del cuidado del recién nacido. Es obligatorio para todo recién nacido. Se encuentra orientado al diagnóstico precoz de enfermedades congénitas y metabólicas priorizadas en el país según normatividad vigente. Referencia: R.M. N° 292-2006/MINSA.



Nº	DENOMINACIÓN	DEFINICIÓN
22	Estimulación Temprana para menores de 36 meses	Código: 016 Intervención integral que se realiza a la niña y niño de 0 a 36 meses, con el objetivo de demostrar y enseñar a la madre un conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica que debe aplicar en forma sistemática y secuencial, a fin de potenciar el desarrollo motor, cognitivo, social y emocional de la niña y el niño. Es realizada por personal profesional capacitado y según la periodicidad señalada en la normativa vigente. El número de sesiones depende del grupo etáreo: < 28 días: 1 sesión < 12 meses: 6 sesiones al año 12 a 23 meses: 4 sesiones al año 24 a 36 meses: 3 sesiones al año Se realiza la actividad intramural o extramural. Referencia: R.M. N° 292-2006/MINSA
23	Consejería Nutricional para Niñas o Niños en Riesgo Nutricional y Desnutrición.	Código: 005 Debe ser realizada por un personal de salud capacitado, se realizan 12 consejerías al año, según norma vigente. Se realiza la actividad intramural o extramural. Referencia: R.M. N° 292-2006/MINSA, R.M. N° 193-2008/MINSA
24	Suplemento de micronutrientes	Código: 007 Prestación orientada a la prevención de enfermedades por deficiencia de micronutrientes en menores de 36 meses, de acuerdo a la normatividad vigente. Incluye la administración de micronutrientes durante 6 meses por año de edad. Se realizan 6 atenciones al año. Referencia: R.M. N° 292-2006/MINSA, R.M. N° 316-2007/MINSA, R.M. N° 193-2008/MINSA
25	Profilaxis antiparasitaria	Código: 008 Se refiere a la administración de antiparasitarios como profilaxis para prevenir el desarrollo de parasitosis intestinal debido a geohelmintos, en la población de 2 a 14 años de edad. Se reconocerá dos atenciones anuales, brindadas con un intervalo de seis meses. Se aplica como preventivo, y es realizada por personal profesional y no profesional según GPC del MINSA. Referencia: R.M. N° 292-2006/MINSA.
26	Atención Integral del Adolescente	Código: 017 Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas orientadas a evaluar el crecimiento y desarrollo del adolescente, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo y seguimiento adecuado, según normatividad vigente. La atención integral consta de tres sesiones al año. Es realizada por profesionales de la salud (médico, enfermera, obstetra, psicólogo o nutricionista) de acuerdo a la normatividad vigente. Referencia: RM N° 633-2005/MINSA, RM N° 1077-2006/MINSA
27	Diagnóstico del embarazo	Código: 015 El procedimiento de laboratorio que consiste en el dosaje de la fracción beta de la GCH para diagnóstico de embarazo en toda mujer en edad fértil con sospecha de embarazo. Referencia: RM N° 668-2004/MINSA.
28	Atención prenatal	Código: 009 Comprende la atención preventiva de la gestante. Con fines de control, considera 13 atenciones prenatales de acuerdo a la normatividad vigente. Incluye la provisión de Ácido Fólico (durante todo el embarazo) y Sulfato Ferroso, además incluye la toma de muestra de papanicolaou de acuerdo a normatividad vigente del MINSA. Es realizada por obstetra, médico o personal de salud capacitado (donde no exista profesional respectivo). Referencia: RM N° 696-2006/MINSA, RM N° 668-2004/MINSA y RM N° 193-2008/MINSA, RM N° 1001-2005/MINSA



A. P. P. Locantero G.



L. Huarachi



C. ACOSTA S.

Nº	DENOMINACIÓN	DEFINICIÓN
29	Exámenes de laboratorio completo de la gestante	Código: 011 Consiste en los exámenes de laboratorio que se deben solicitar a la gestante en la primera consulta, los cuales podrán ser realizados en el mismo EESS o en otro, de acuerdo a la capacidad resolutive. Se realiza una vez a lo largo de todo el embarazo Considera el set completo de exámenes de laboratorio: Hemoglobina, Glicemia, Grupo sanguíneo y Factor RH, Orina completa y urocultivo (o tira reactiva para bacteriuria en el primer nivel de atención), Serología (RPR o VDRL), Prueba de VIH (sea prueba de ELISA o prueba rápida), de acuerdo a la normatividad vigente. Deben adjuntarse los resultados de la gestante si fuera referida a otro establecimiento.
30	Tratamiento profiláctico a gestante positiva a la prueba rápida / ELISA VIH	Código: 026 En el caso de gestantes positivas al VIH, el manejo se realizara de acuerdo a norma técnica vigente para la prevención de la transmisión vertical del VIH. Referencia: RM N° 335-2008/MINSA.
31	Exámenes de ecografía obstétrica	Código: 013 Comprende los materiales e insumos utilizados del procedimiento de ayuda diagnóstica, que se emplea de forma rutinaria en todas las gestantes para evaluar el desarrollo del feto e inspeccionar los órganos pélvicos de la mujer durante el embarazo. Se considera hasta 3 prestaciones durante todo el embarazo. Ref.: RM N° 668-2004/MINSA
32	Salud Bucal	Código 020 ATENCIÓN ODONTOLÓGICA BÁSICA Comprende 02 Atenciones Odontológicas por año y es realizada por el profesional cirujano dentista. Consta de 2 procedimientos: 1. Examen Odontológico Consiste en la evaluación de las estructuras del sistema estomatognático, a fin de detectar tempranamente patologías bucales y su registro en la H.C. Incluye desarrollo del Odontograma, puede ser realizado a nivel intra o extramural. 2. Fisioterapia Bucal: consiste en: a) Detección y eliminación de placa bacteriana; b) Enseñanza de técnica de higiene oral y entrega de Kit de higiene Oral (01 cepillo dental y crema dental dos veces al año). c) Orientación nutricional En caso de niños de 3 a 9 años entregar crema dental de 500 a 600 ppm. Mayores de 10 años de edad crema dental de 1500 ppm. Puede ser realizada intra y extramural. Incluye los insumos y materiales necesarios. Aplica para todas las etapas de vida (desde el nacimiento). Referencia: RM N° 696-2006/MINSA, RM N° 682-2005-MINSA y RM N° 316-2007-MINSA.
33	Prevención de caries	Código: 021 Esta prestación incluye 7 procedimientos, que serán brindados según la indicación del profesional odontólogo, de acuerdo a las necesidades del inscrito/asegurado SIS. 1.-PROFILAXIS DENTAL "Consiste en la eliminación de placa bacteriana y el pulido de las piezas dentarias Realizada por el cirujano dentista. Comprende 02 prestaciones al año (en meses diferentes) Puede ser realizada a nivel intra y extramural (mediante oferta móvil). Incluye los insumos y materiales necesarios para brindar este procedimiento. Aplica todas las Etapas de Vida desde los 2 años de edad."



A. Portocarrero G.



L. Huarachi



C. AGUSTIA S.



A. Portocarrero G.



L. Huarachi



ACACOSTA S.

N°	DENOMINACIÓN	DEFINICIÓN
		2.-APLICACIÓN DE BARNIZ FLUORADO Consiste en la aplicación de Barniz fluorado en las superficies de las piezas dentarias (manchas blancas, fosas y fisuras profundas), para proteger y/o remineralizar las superficies dentarias y evitar la caries. Realizada por el profesional cirujano dentista. Comprende tres (03) sesiones al año. Se aplicará desde los 6 meses hasta los 5 años de edad, a partir de los 6 años se aplicará en caso de riesgo estomatológico alto en todas las etapas de vida. Puede ser realizada a nivel intra y extramural (mediante oferta móvil). 3.-DESTARTRAJE Consiste en la eliminación de la placa bacteriana calcificada supra e infra gingival adherida a las superficies dentarias y el alisado de las mismas. Realizada por el profesional cirujano dentista. Comprende dos (02) sesiones al año. Incluye los insumos y materiales necesarios. Puede ser realizada a nivel intra y extramural (mediante oferta móvil). Aplica para todas las etapas de vida desde los 12 años de edad. 4.-INACTIVACIÓN CON IONÓMEROS Consiste en la adecuación del medio bucal mediante la disminución de la carga bacteriana para prevenir la infección bucal con la aplicación de un material adhesivo (ionómero de vidrio). Realizada por el profesional cirujano dentista. Comprende cuatro (04) sesiones al año, sólo en piezas dentales anteriores con riesgo odontológico alto y moderado. Se reconoce como atención intramural. Incluye los insumos y materiales necesarios. Aplica en la etapa de vida niño/a y adulto mayor. Referencia: RM N° 696-2006/MINSA, RM N° 882-2005-MINSA, RM N° 316-007-MINSA y DS 004-2007-SA. 5.-APLICACIÓN DE FLÚOR GEL "Consiste en la aplicación tópica del flúor fosfato acidulado y/o flúor gel neutro, atención que se brinda según criterios de riesgo estomatológico para prevenir la caries dental. Realizada por el profesional Cirujano dentista. Comprende dos (02) sesiones al año. Incluye los insumos y materiales necesarios. Puede ser realizada a nivel intra y extramural (mediante oferta móvil). Aplica para todas las etapas de vida desde los 6 años, con riesgo estomatológico leve y moderado." 6.-APLICACIÓN DE SELLANTES Consiste en la aplicación de material sellante, en piezas molares deciduas y/o permanentes con fosas y fisuras profundas, libres de caries. Realizada por el profesional cirujano dentista. Comprende cuatro (04) sesiones al año. Incluye los insumos y materiales necesarios. Puede ser realizada a nivel intra y extramural (mediante oferta móvil). Aplica para todas las etapas de vida desde 2 años de edad." 7.-PRÁCTICA DE RESTAURACIÓN TRAUMÁTICA-PRAT Consiste en la resección del tejido dentario cariado, utilizando instrumentos manuales y material adhesivo (ionómero de vidrio), con el fin de conservar la pieza dentaria. Realizada por el profesional cirujano dentista. Comprende cuatro (04) sesiones al año. Aplica para todas las etapas de vida desde los 2 años de edad.
34	Detección de problemas de salud mental.	Código: 022 Conjunto de actividades y procedimientos orientados a la identificación precoz de problemas de salud mental y violencia, aplicando instrumentos de evaluación de acuerdo a guías clínicas aprobadas con Resolución Ministerial. La prestación debe ser realizada por un profesional de salud capacitado. Incluye hasta cuatro atenciones al año. Referencia RM N° 696-2006/MINSA, RM N° 316-2007/MINSA

Nº	DENOMINACIÓN	DEFINICIÓN
35	Detección precoz de cáncer de próstata (PSA)	Código: 023 Conjunto de actividades y procedimientos orientados a la detección precoz del cáncer de próstata mediante la realización del examen Antígeno Prostático Específico (PSA), de acuerdo a normatividad vigente. Comprende el procedimiento y la entrega del resultado una vez al año. Referencia: RM N° 696-2006/MINSA RM N° 316-2007-MINSA
36	Detección precoz de cáncer cérvico-uterino	Código: 024 Conjunto de actividades y procedimientos orientados a la detección precoz del cáncer cérvico-uterino en la etapa de vida ADOLESCENTE, JOVEN Y ADULTO, según normatividad vigente. Comprende el procedimiento completo una vez al año. Ref.: RM N° 696-2006/MINSA RM N° 316-2007-MINSA y RM N° 668-2004/MINSA
37	Detección precoz de cáncer de mama (Mamografía)	Código: 025 Será realizado en las etapas de vida según normatividad vigente. Se realiza una vez al año. Referencia: RM N° 696-2006/MINSA, RM N° 668-2004/MINSA
38	Salud reproductiva (planificación familiar)	Código: 018 Actividades dirigidas a satisfacer las necesidades de información y atención en las opciones anticonceptivas. Comprende cuatro atenciones al año. Ref.: RM N° 696-2006/MINSA, RM N° 668-2004/MINSA
39	Detección de trastorno de agudeza visual y ceguera	Código: 019 Consiste en la detección precoz de trastornos de agudeza visual y ceguera en niñas, niños y adolescentes. No incluye la provisión de lentes. Esta prestación consiste en la evaluación de la visión - medición de la agudeza visual, que puede ser realizado por un profesional de salud capacitado. Aplica a la etapa de vida niño y adolescente una vez al año Referencia: D.S. N° 04-2007-AS, RM N° 696-2006/MINSA, RM N° 316-2007-MINSA.
40	Atención de puerperio normal	Código: 010 Se refiere a la atención ambulatoria que incluye orientación/consejería y se realiza a la mujer dentro de los 42 días post parto o después de la interrupción espontánea del embarazo. Se consideran dos controles de acuerdo a la normatividad vigente. Referencia: R.M. N° 696-2006/MINSA, R.M. N° 1001-2005/MINSA, R.M. N° 142-2007/MINSA
41	Tratamiento profiláctico a niños expuestos al VIH	Código: 027 Prestación brindada al menor de 2 meses nacido de madre con infección de VIH, comprende además del tratamiento preventivo (con antirretrovirales según escenarios) y la provisión de sucedáneos de leche materna por 6 meses. Referencia: RM N° 335-2008/MINSA



III. PRESTACIONES RECUPERATIVAS Y DE REHABILITACIÓN

Nº	DENOMINACIÓN	DEFINICIÓN
42	Atención inmediata al recién nacido	Código: 050 Es la atención brindada por los establecimientos de salud a un neonato desde el nacimiento hasta su alta, según estándares e indicadores de calidad en la atención infantil. En caso de nacimientos múltiples se realizará por cada niño nacido vivo. En el régimen semicontributivo, esta prestación está incluida en el paquete de la madre. Se realiza en los tres niveles de atención. Referencia: R.M. N° 292-2006/MINSA, RM N° 316-2007/MINSA.
43	Internamiento del RN con patología no quirúrgica	Código: 051 Comprende el internamiento por más de 24 horas del recién nacido en caso presente patología. Referencia: R.M. 291-2006/MINSA
44	Internamiento con intervención quirúrgica del RN	Código: 052 Comprende la prestación hospitalaria del Recién Nacido que requiera intervención quirúrgica. Incluye medicamentos, exámenes auxiliares e insumos consumidos durante la estancia en el establecimiento de salud.
45	Atención de parto vaginal	Código: 054 Se refiere a la atención del parto vaginal. Incluye medicamentos, materiales e insumos consumidos durante la atención del parto, además incluye los insumos de la episiorrafia. Referencia: RM N° 696-2006/MINSA, RM N° 668-2004/MINSA, RM N° 335-2008/MINSA
46	Cesárea	Código: 055 Se refiere a la intervención quirúrgica mayor realizada por profesional médico. Incluye medicamentos, exámenes auxiliares, materiales e insumos consumidos durante la intervención quirúrgica. Deberá registrarse obligatoriamente el diagnóstico motivo de la cesárea. Incluye además a todas las gestantes diagnosticadas con VIH, a las que según norma técnica deberá realizarse cesárea electiva como medida profiláctica para proteger al recién nacido. Ref. RM N° 335-2008/MINSA
47	Consulta externa	Código: 056 Brindada por médico y odontólogo, para atender patologías cuya solución es ambulatoria y que es ofrecida por el establecimiento de salud. Incluye medicamentos, insumos y otros servicios utilizados en la prestación. La atención también puede ser realizada por equipos AISPED, según la normativa vigente. En los EESS sin médico la atención se realizará por otro personal de salud, de acuerdo a la normativa vigente del MINSA. Ref. RM N° 751-2004/MINSA.
48	Restauración dental simple (Obturación y curación dental simple)	Código: 057 Son las intervenciones recuperativas realizadas en una sola superficie dentaria, con la finalidad de restaurar la estructura dentaria, mejorar la capacidad masticatoria y la calidad de vida. Es Realizada por el profesional odontólogo. Ref. RM N° 751-2004/MINSA.
49	Restauración dental compuesta (Obturación y curación dental compuesta)	Código: 058 Son las intervenciones recuperativas de dos o más superficies dentarias, con la finalidad de restaurar la estructura dentaria, mejorar la capacidad masticatoria y la calidad de vida. Es realizada por el profesional odontólogo. Incluye materiales e insumos utilizados en la atención dental. En los EESS del tercer nivel la prestación será brindada solo a pacientes que cuentan con comorbilidad y que garantice la integralidad de la atención

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL
DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
A. Portocarrero G.

SEGURO INTEGRAL DE SALUD
Vº Bº
F. HERNÁNDEZ
L. Huarachi

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL
DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS
D.G.
C. ARISTAS

Nº	DENOMINACIÓN	DEFINICIÓN
		(interconsulta) que explique su presencia en este nivel. Asimismo, la prestación será brindada solo a pacientes que sean referidos por odontólogo debido a la complejidad del caso. Aplica en todas las etapas de vida.
50	Extracción dental (exodoncia)	Código 059 Intervención recuperativa realizada con la finalidad de eliminar focos sépticos. Es realizada por el profesional odontólogo. Aplica en todas las etapas de vida. Incluye los materiales e insumos utilizados en la extracción dental. En los EEES del tercer nivel la prestación será brindada solo a pacientes que cuenten con comorbilidad y que garantice la integralidad de la atención (interconsulta) que explique su presencia en este nivel. Asimismo, la prestación será brindada solo a pacientes que sean referidos por odontólogo debido a la complejidad del caso.
51	Atención extramural en zona urbana y urbana marginal (visita domiciliaria: recuperativo y/o preventivo)	Código: 060 Comprende actividades preventivo – promocionales y recuperativas de establecimientos de salud con población adscrita, efectuadas en el domicilio del asegurado, de acuerdo a normas del MINSA. Se adiciona a la prestación preventiva o recuperativa que se brinde. Es válida para todas las etapas de vida Referencia: R.M. N° 292-2006/MINSA, R.M. N° 335-2008/MINSA
52	Atención extramural en zona rural (visita domiciliaria: recuperativo y/o preventivo)	Código: 075 Comprende actividades preventivo-promocionales y recuperativas de establecimientos de salud con población adscrita, efectuadas en el domicilio del asegurado/inscrito, de acuerdo a normas del MINSA. Se adiciona a la prestación preventiva o recuperativa que se brinde. Es válido para todas las etapas de vida. Referencia: R.M. N° 292-2006/MINSA, R.M. N° 335-2008/MINSA
53	Atención en tópico	Código 061 Es la actividad realizada de manera ambulatoria, comprende atenciones brindadas en establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención. Comprende las siguientes intervenciones: Curaciones, Retiro de puntos, retiro de yeso, nebulización y procedimientos que no estén ligados directamente a la atención inicial del paciente en consulta externa o emergencia.
54	Atención por emergencia	Código 062 Se refiere a la atención brindada al paciente que ingresa en situación de emergencia y urgencia, según la normatividad vigente. Esta prestación culmina cuando el paciente es: dado de alta, es internado/hospitalizado, referido o fallece. En menores de 12 años se incluye diagnósticos de patología de inicio agudo donde no está en riesgo la vida y requiere atención inmediata, cursa generalmente con fiebre o dolor agudo. Referencia: R.M. N° 386-2006/MINSA
55	Atención por emergencia con observación	Código 063 Comprende la atención por profesional médico en el Servicio de Emergencia y la observación de la evolución hasta 24 horas. Incluye medicamentos, exámenes auxiliares e insumos consumidos durante la estancia en el establecimiento de salud.
56	Apoyo al diagnóstico	Código: 071 Conjunto de exámenes que complementan la atención médica, es parte de las prestaciones preventivas, recuperativas y de tamizaje (considera tamizaje neonatal y tamizaje por cada unidad de sangre para transfusión sanguínea). Las prestaciones de apoyo al diagnóstico serán realizadas en aquellos establecimientos que cuenten con la capacidad operativa para ello,



A. Portocarrero G.



L. Huarachi



C. ACOSTA S.

Nº	DENOMINACIÓN	DEFINICIÓN
		mediante la referencia del asegurado (o del familiar únicamente en caso del tamizaje para transfusión sanguíneo), excepto en las prestaciones de apoyo al diagnóstico que acompañan a la consulta externa en un mismo establecimiento en las que no se requerirá la referencia. Incluye además: Examen inmunológico de niño nacido de madre VIH positivo, examen inmunológico de niño nacido de madre RPR o VDRL positivo, Tamizaje de VIH a gestante, prueba de confirmación con WB o IFI o LIA (1), exámenes de CD4 y carga viral según norma. Incluye los exámenes de laboratorio que se deben solicitar a la gestante por única vez a partir del tercer trimestre, los cuales podrán ser realizados en el mismo EESS o en otro, de acuerdo a la capacidad resolutive (Hemoglobina, Glicemia, Orina completa y urocultivo (o tira reactiva para bacteriuria en el primer nivel de atención), Serología (RPR o VDRL), Prueba de VIH (prueba rápida o sea prueba de ELISA), de acuerdo a la normalidad vigente).
57	Tratamiento VIH-SIDA (0-19 años)	Código: 053 Comprende el tratamiento con antirretrovirales para niños y adolescentes según Norma Técnica vigente. Referencia: R.M. N° 731-2003/MINSA
58	Tratamiento ITS en adolescentes adultos y adultos mayores	Código: 074 Conjunto de actividades y procedimientos orientados al diagnóstico y tratamiento oportuno de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes, adultos y adultos mayores. Comprende los exámenes de diagnóstico, confirmatorios, de seguimiento y la administración de medicamentos para manejo sintomático y/o etiológico de las ITS, incluyendo el tratamiento de Sífilis en Gestantes, puérperas y post - aborto y a la pareja de las mismas, según norma vigente. Referencia: R.M. N°335-2008/MINSA, R.M. N° 668-2004/MINSA
59	Intervención médico-quirúrgica ambulatoria	Código 064 Es la atención por profesional médico. Se refiere al conjunto de procedimientos y actividades acordadas con un diagnóstico o tratamiento médico establecido con internamiento hasta 24 horas. Incluye medicamentos, exámenes auxiliares, materiales e insumos consumidos durante la intervención quirúrgica y durante la estancia del paciente en el establecimiento de salud. Ejemplo de procedimientos quirúrgicos ambulatorios: Limpieza quirúrgica de heridas operatorias, Extirpación de tumores de partes blandas, Circuncisión (en caso de fimosis), Cura quirúrgica de hernia umbilical, Reducción de fracturas y/o luxaciones y Tratamiento quirúrgico de quemaduras de I y II grado, AQV, etc.
60	Internamiento en establecimiento de salud sin intervención quirúrgica	Código 065 Es la atención médica no quirúrgica, de un asegurado con complicaciones o patología cuya solución requiere del internamiento del paciente por un periodo superior a 24 horas. Incluye los materiales, exámenes auxiliares, insumos y los medicamentos utilizados, durante la estancia en el establecimiento de salud.
61	Internamiento con intervención quirúrgica menor	Código 066 Comprende los casos en los que el paciente luego de una intervención quirúrgica menor realizada por profesional médico, requiere de un internamiento superior a 24 horas. Incluye los exámenes auxiliares y los medicamentos consumidos durante el procedimiento quirúrgico y la estancia del paciente. Ejemplo: Limpieza quirúrgica de heridas operatorias, orquidopexia uni o bilateral, hernioplastia umbilical, tratamiento quirúrgico de quemaduras de II grado, etc. Incluye AQV femenina y masculina.
62	Internamiento con intervención quirúrgica mayor	Código 067 Comprende los casos de beneficiarios que presentan daños cuya solución requiere de una intervención quirúrgica mayor, por lo que tendrá un periodo



P. Polanco G.



L. Huarachi



G. ACOSTA

Nº	DENOMINACIÓN	DEFINICIÓN
	(no cesárea)	de control postoperatorio e internamiento mayor a 24 horas. Incluye los medicamentos, materiales, exámenes auxiliares utilizados, previo, durante y posterior a la operación del asegurado al SIS.
63	Internamiento con Estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	Código 068 Incluye materiales, insumos, procedimientos y medicamentos consumidos durante la estancia en la UCI.
64	Transfusión sanguínea o hemoderivados	Código 069 Incluye procedimientos e insumos necesarios para la obtención, lamizaje, conservación y transfusión por cada unidad de Sangre, de acuerdo a la normatividad vigente. Para el caso de los EESS que cuenten con el mecanismo de pago por consumo, deberán consignar los insumos y procedimientos necesarios para la obtención, lamizaje, conservación y transfusión de Sangre o Hemoderivados en la prestación que corresponda, no siendo necesaria la utilización de este código prestacional. Referencia: R.M. Nº 1191-2006/MINSA, R.M. Nº 769-2004/MINSA
65	Atención odontológica especializada	Código 070 Son las intervenciones recuperativas realizadas en la consulta externa con la finalidad de restituir la salud bucal, incluye los procedimientos de pulpotomía, pulpectomía, apertura cameral, recubrimiento pulpar directo e indirecto, fijación o nebulización de la pieza dental con composite, Gingivectomía localizada, extracción de pieza retenida, enucleación o marsupialización. Es Realizada por el profesional odontólogo. Se realiza tres atenciones odontológicas especializadas al año por asegurado/inscrito SIS.
66	Atención de rehabilitación: (post-fractura y/o post-esguinces).	Código: 200 Es la prestación que cubre los procedimientos de rehabilitación codificadas según CIE-10 como Otras terapias físicas (Z50.1) para actividades de rehabilitación de fractura o esguinces en el primer nivel de atención y en II nivel de atención sólo para la población adscrita, según protocolos del MINSA y otros procedimientos de rehabilitación según lo dispuesto por normas específicas en los niveles que corresponda. Referencia: D.S. 004 - 2007/SA, R.M. Nº 277-2008/MINSA

IV. PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS

Nº	DENOMINACIÓN	DEFINICIÓN
67	Traslado de emergencia	Código: 115 Es el traslado de emergencia de pacientes asegurados/inscritos, entre diferentes ámbitos (local, regional, nacional) por medios de transporte aéreo, terrestre, fluvial o mixto. En la contrarreferencia la vía a determinar (terrestre o aérea) será de acuerdo a la indicación médica acorde con la condición del paciente. Incluye camilla, el TUUA y el acompañante. El mecanismo de pago será por servicio, debiendo ser sustentado mediante el comprobante de pago correspondiente, según normatividad vigente.
68	Asignación por alimentación	Código: 111 Incluye la alimentación diaria a un familiar o acompañante en los casos de traslados de emergencia interprovinciales, regionales y nacionales. Puede incluir hasta un día después del alta. Incluye la asignación por alimentación para las gestantes y acompañantes alojados en las casas de espera. El desembolso será efectuado por el establecimiento de salud que realiza la contrarreferencia, el mismo que estará sustentado en el formato de



A. Portocarrero G.



L. Huarachi



G. ACOSTA B.

Nº	DENOMINACIÓN	DEFINICIÓN
		atención. El prestador deberá conservar los registros que sustenten la entrega de dicha asignación o su equivalente en el establecimiento de salud, los que deberán ser presentados a solicitud del SIS y sus Oficinas Desconcentradas. Ref.: RM N° 674-2006/MINSA.
69	Sepelio para natimuerto y recién nacido	Código: 112 Es la prestación administrativa y/o económica que financia el SIS, que cubre hasta el máximo de la tarifa establecida por la Directiva de Sepelios, que incluye: nicho, ataúd, mortaja, capilla ardiente y traslado del fallecido al cementerio. Natimuerto (> de 20 semanas de edad gestacional) y RN (< de 29 días) Para el natimuerto se reconoce esta prestación como parte de la cobertura de la madre; para el recién nacido es propia.
70	Sepelio para niñas/os	Código: 113 Es la prestación administrativa y/o económica que financia el SIS en el caso de niños beneficiarios fallecidos hasta el máximo de la tarifa establecida por la Directiva de Sepelios e incluye los servicios de: nicho, ataúd, mortaja, capilla ardiente y traslado del fallecido al cementerio. Niñas/os (De 29 días de edad hasta k/s 11 años)
71	Sepelio para adolescentes y adultos	Código: 114 Es la prestación administrativa y/o económica que financia el SIS en el caso de adolescentes beneficiarios y adultos fallecidos hasta el máximo de la tarifa establecida por la Directiva de Sepelios e incluye los servicios de: nicho, ataúd, mortaja, capilla ardiente y traslado del fallecido al cementerio. Adolescentes y Adultos (De 12 años a más)



L. Huarachi



C. ACOSTA S



A. Portocarrero G.