CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL EN SALUD ENTRE EL GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD 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. JOSÉ ANTONIO PROAÑO BERNAOLA,** identificado con DNI N°08171484, designado mediante Resolución de Presidencia del Directorio N°010-2024-IN-SALUDPOL-PDL del 9 de agosto del 2024, a quien en adelante se le denominará **LA IAFAS** y de otra parte el **GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD** con RUC N°20440374248**,** con domicilio legal en Calle Los Brillantes N°650 Urb. Santa Inés, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo**,** departamento de La Libertad**,** representado por su Gobernador Regional**, ING. CESAR ACUÑA PERALTA**, identificado con DNI N°**17903382,** designado mediante Resolución N°0005-2023-JNE, de fecha 13 de enero del 2023, a quien en adelante se le denominará **EL PRESTADOR**, en representación de las IPRESS de la región La Libertad 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°30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
1.9. Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
1.10. Decreto Legislativo N°295, Código Civil.
1.11. 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.
1.12. Decreto Legislativo N°1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú, modificado por los Decretos Legislativos N°1230, 1267 y 1601.
1.13. Decreto Legislativo N°1175, Ley del Régimen de Salud de la Policía Nacional y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N°003-2015-IN, así como sus modificatorias.
1.14. Decreto Legislativo N°1267, Ley de la Policía Nacional del Perú, modificado por los Decretos Legislativos N°1318, 1451 y 1604.
1.15. Decreto Legislativo N°1289, que dicta disposiciones destinadas a optimizar el funcionamiento y los servicios de la Superintendencia Nacional de Salud.
1.16. Decreto Legislativo N°1302, que optimiza el intercambio prestacional en salud en el sector público.
1.17. Decreto Legislativo N°1306, que Optimiza Procesos Vinculados al Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
1.18. Decreto Supremo N°008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de a Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
1.19. Decreto Supremo N°017-2011-SA, que aprueba la creación del programa nacional Sistema de Atención Móvil de Urgencia – SAMU"

1.20. Decreto Supremo N°020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco Del Aseguramiento Universal En Salud.

1.21. Decreto Supremo N°002–2015-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N°1174, Ley del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL.

1.22. 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.

1.23. Decreto Supremo N°010-2016-SA, que aprueba disposiciones para las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas.

1.24. Decreto Supremo N°026-2017-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo Nº1267, Ley de la Policía Nacional del Perú.

1.25. 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.

1.26. 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.

1.27. 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.

1.28. 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.

1.29. Resolución Ministerial N°751-2004/MINSA, que aprueba la NT Nº018-MINSA/DGSP-V.01, Norma técnica del sistema de referencia y contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud.

1.30. 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".

1.31. 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".

1.32. 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".

1.33. 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.

1.34. 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,

1.35. Resolución Ministerial N°657-2019-MINSA, que dispone implementar el Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS).

1.36. 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".

1.37. 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".

1.38. 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".

1.39. Resolución Ministerial N°688-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°294-MINSA/2020-OGTI, que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud.

1.40. Resolución de Superintendencia N°004-2020-SUSALUD/S, que aprueba las "Cláusulas Mínimas de los Contratos o Convenios suscritos entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) o las Unidades de Gestión de IPRESS (IPRESS)".

1.41. Resolución Ministerial N°346-2021/MINSA, que aprueba el Listado del Costo Estándar de los Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios de Pre Hospitalaria y del Transporte Asistido de Pacientes.

1.42. Resolución Ministerial N°539-2022/MNSA, que aprueba la actualización del "Listado de los Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS vigente y su Costo Estándar".

1.43. 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".

1.44. 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"

1.45. 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 o Afiliado:** 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) publicas cumpliendo con los estándares de calidad dispuestas por la autoridad nacional de salud.

2.7. **Capacidad resolutiva:** 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 resolutiva 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 resolutiva, 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 y disponible dentro de la IPRESS durante la atención y que, en consecuencia, resulte en un gasto indebido del asegurado a pesar de encontrase 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 especifica.

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.

2.22. **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 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 resolutiva, 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 Atención Móvil de Urgencia (SAMU):** Sistema que permitirá la gestión integral de la atención de urgencias y emergencias prehospitalarias de la población, especialmente la de menos recursos económicos, de manera que reciban asistencia oportuna y con calidad, cuando se presente una urgencia o emergencia que haya vulnerado la salud y/o ponga en riesgo la vida de las personas.

2.37. **Sistema de Referencia y Contrarreferencia (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 resolutiva a otro de mayor capacidad resolutiva.

2.38. **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, íntegros, 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".

2.39. **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.

2.40. **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.

2.41. **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.

2.42. **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:

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

DEL GOBIERNO REGIONAL

EL GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD 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 DE LA LIBERTAD, 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.
La GERESA LA LIBERTAD, 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 DE LA LIBERTAD, de acuerdo a las exigencias establecidas, siendo la GERESA LA LIBERTAD, la encargada de ejecutar las prestaciones de salud, en el presente Convenio en coordinación con sus Unidades Ejecutoras correspondientes.
Para los fines del presente convenio el GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD, se denomina **EL PRESTADOR**, en representación de las IPRESS que son parte de la GERESA La Libertad, que se encuentran bajo su administración y jurisdicción.

DE LAS IPRESS ADSCRITAS

Son organismos públicos pertenecientes a las Unidades Ejecutoras de la GERESA LA

LIBERTAD del Gobierno Regional de la Libertad, las cuales se encuentran detalladas en el Anexo N°01 del presente convenio y son responsables de formular, adecuar, implementar y evaluar las políticas del sector salud en la región. 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 la Libertad.

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 GERESA La Libertad, detalladas en el Anexo N°01 adjunto, se obliga a brindar los servicios de salud de tipo preventivo, recuperativo, promocional, rehabilitación, oferta móvil y flexible, 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.

LA IAFAS se obliga a pagar por los servicios de salud que se brindan a sus beneficiarios según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre ambas partes, según la Cláusula Decima: De las Tarifas y Anexo N°03 que forma parte del presente convenio

Las prestaciones de salud que se brinden a los beneficiarios de **LA IAFAS** se realizarán en las instalaciones y servicios de **LAS IPRESS** detalladas en el Anexo Nº01 que forma parte del presente Convenio, de manera oportuna, completa y de calidad a los beneficiarios, de acuerdo con lo establecido en el presente Convenio.

CLÁUSULA QUINTA: DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN DEL CONVENIO

Las partes acuerdan que el presente convenio se aplica en la jurisdicción del Gobierno Regional de la Libertad, beneficiando a la población asignada a **LA IAFAS**; reconocida 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 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 realizado implementado el MODELO SITEDS, y/o alguna de las partes no se encuentre operativo para tal implementación, se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

6.1.1 Para identificar a los 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 admisión de **LAS IPRESS** alguno de los siguientes documentos:
1) Documento Nacional de Identidad (DNI).
2) Carné de Extranjería o pasaporte.
3) Certificado de Nacido Vivo (CNV).

6.1.2 En el marco de este convenio, las Partes utilizarán el Sistema Consulta en Línea de Registro de Beneficiarios (disponible en la página web www.saludpol.gob.pe cuyo enlace es https://app-cbo.saludpol.gob.pe:22085/) habilitado por **LA IAFAS** en el podrá verificar la condición de beneficiario "ACTIVO", en la fecha que se realiza la consulta.

6.1.3 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 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**.

7.2 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.

7.3 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 La Libertad y según el flujo de referencias regional.

7.4 **LAS IPRESS** que conforman la red de atención de salud del **PRESTADOR**, brindaran 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, según cartera de servicios y capacidad resolutiva.

7.5 **El PRESTADOR,** garantizara 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 y stock.

7.6 Las IPRESS de EL PRESTADOR establecerán la programación de cada prestación a realizar, de no contar con disponibilidad se comunicará oportunamente a LA IAFAS a fin de que esta pueda coordinar y tomar las acciones correspondientes.

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 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° 03, considerando como fuente de referencia la Resolución N°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.**

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

9.3. Los procedimientos de salud no incluidos en el tarifario 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 IPRESSS 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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: RECEPCIÓN, VALIDACIÓN 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 veinteavo 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 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. La IAFA brindará asistencia técnica oportuna para la elaboración de los expedientes observados, a fin de que los mismos no excedan del 1% y de mitigar el riesgo, de persistir dichas observaciones por más de 3 meses el PRESTADOR tendrá la facultad de aplicar la cláusula vigésima.

11.11. 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).

11.12. 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.

11.13. 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.

11.14. 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 resolutiva 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 IPRESS de EL PRESTADOR se compromete a capacitar al personal que labora en la plataforma de atención al beneficiario en salud, sobre el contenido del presente convenio de intercambio prestacional en salud a efectos que se puedan brindar información y absolver consultas sobre los beneficiarios que así lo requieran.

14.2. Las denuncias y reclamos que formulen los pacientes o beneficiarios de salud beneficiarios 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 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 de EL PRESTADOR informará mensualmente a la IAFAS 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**:

15.1. Informar a sus beneficiarios de manera oportuna y eficaz sobre el alcance de los servicios de salud que serán brindados por las IPRESS de EL PRESTADOR en el marco del presente Convenio.

15.2. Implementar procedimientos de afiliación y desafiliación que incluyan la notificación oportuna al beneficiario y a la IPRESS de EL PRESTADOR, para efectos del acceso a los servicios de salud que serán brindados por las IPRESS de EL PRESTADOR en el marco del presente Convenio.

15.3. Brindar oportunamente información a EL PRESTADOR, sobre los beneficiarios con derecho a la atención de servicios de salud, coberturas y beneficios que les resulten aplicables.

15.4. Informar a EL PRESTADOR oportunamente sobre los procedimientos administrativos para la atención de los beneficiarios y aquellos que se derivan en su relación con LA IAFAS, así como las modificaciones que se susciten.

15.5. Efectuar la transferencia de recursos oportunamente a favor de EL PRESTADOR por las prestaciones de salud brindadas a sus beneficiarios, según el mecanismo de pago, tarifas y demás condiciones acordadas entre las partes.

15.6. Comunicar oportunamente a EL PRESTADOR 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.

15.7. 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.

15.8. Capacitar al personal de manera presencial, virtual y oportunamente designado por EL PRESTADOR en las características de sus planes de salud siempre que formen parte del presente Convenio.

15.9. Informar en forma detallada y oportuna a EL PRESTADOR, sobre cualquier modificación que realice en los Planes de Salud, con una anticipación no menor a cinco (5) días de su implementación en las IPRESS de EL PRESTADOR.

15.10. Establecer, las condiciones particulares de las coberturas, de acuerdo a los Planes de Salud que oferten en el régimen que corresponda, concordante con el TUO de la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, su Reglamento y demás disposiciones complementarias y conexas.

15.11. Realizar el seguimiento, monitoreo y supervisión sobre el nivel de ejecución de los recursos transferidos.

15.12. Implementar los aplicativos informáticos de acreditación, autorización, atención, validación, conformidad, facturación, pago, así como lo dispuesto en el artículo 11° del decreto Supremo N° 012-2019-SA, de manera progresiva, de acuerdo a lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del citado Decreto Supremo.

15.13. Poner a disposición de los beneficiarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes.

15.14. Prohibir la retención del pago por deudas ajenas al presente Convenio.

15.15. La IAFA brindara oportunamente las reglas de validación y consistencia a las IPRESS del Prestador desde la vigencia del convenio. De haber algún cambio se informará oportunamente a las IPRESS del Prestador entrando en vigencia al día siguiente de la comunicación.

15.16. Otras que deriven de las demás cláusulas del presente Convenio y de la normatividad vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: OBLIGACIONES DE EL PRESTADOR

Son obligaciones de **EL PRESTADOR**:

16.1. Brindar las prestaciones de salud establecidas en el presente convenio con LA IAFAS, según la cartera de servicios y catálogo de procedimientos médicos y sanitarios contratado.

16.2. Mantener vigentes sus autorizaciones, licencias de apertura y funcionamiento y demás permisos que de acuerdo a ley le sean requeridos. Asimismo, se obliga a mantener vigente su registro ante SUSALUD.

16.3. Garantizar la verificación de la acreditación identidad del beneficiario o 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, a fin de que pueda realizar las intervenciones de auditoría médica y control prestacional que correspondan.

16.6. Garantizar que se cumplan con los procedimientos, protocolos y estándares de calidad y oportunidad de las prestaciones de salud que brindan de acuerdo a su nivel resolutivo. Para tal efecto, deberá garantizar que los recursos humanos, tecnológicos, de infraestructura, suministros, y en general todos sus parámetros de operación y entrega de servicios, cumplan con los estándares mínimos vigentes y la normativa aplicable para tales efectos.

16.7. No discriminar en su atención a los beneficiarios de LA IAFAS por motivos de raza, sexo, religión, opiniones políticas, nacionalidad, origen social, capacidad de pago o riesgo, discapacidad u otras en el marco de la normatividad vigente.

16.8. Guardar estricta confidencialidad y reserva respecto a la información de los beneficiarios de LA IAFAS y de aquella que se genere en LA IPRESS, respetando lo previsto en el marco normativo vigente.

16.9. No ceder a terceros, total o parcialmente los derechos y obligaciones de este Convenio, salvo la tercerización de servicios previo acuerdo con LA IAFAS, siendo LA IPRESS responsable en vía administrativa por los servicios brindados por el tercero y solidariamente responsable en la vía civil.

16.10. Garantizar que las atenciones de salud se realicen de acuerdo con las orientaciones contenidas en protocolos y guías de práctica clínica vigentes, así como al llenado de los formatos de atención según los requerimientos de LA IAFAS.

16.11. Mantener una Historia Clínica única por beneficiario, donde deberá constar todas sus atenciones, sean ambulatorias, hospitalarias o de emergencia. La Historia Clínica, deberá cumplir con todos los requisitos y condiciones dispuestas o permitidas por las normas aplicables para tal propósito. Las IPRESS de EL PRESTADOR 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 atiende en mérito del contrato.

16.12. En aras de la digitalización de procesos y la simplificación administrativa, las IPRESS deberán considerar el uso de las Historias Clínicas Electrónicas en función de la viabilidad técnica y de manera progresiva.

16.13. En los casos que corresponda, informar a LA IAFAS, dentro de las veinticuatro (24) horas de identificado la necesidad, sobre beneficiarios con contingencias que exceden la cobertura convenida 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.

16.14. Presentar a LA IAFAS toda la información necesaria para el control y validación de los servicios de salud brindados, así como los indicadores prestacionales y demás información requerida por SUSALUD.

16.15. Informar de inmediato a LA IAFAS sobre cualquier evento extraordinario o inusual que pudiera afectar la debida y oportuna atención a los beneficiarios.

16.16. Acreditar cualquier tipo de prestación de salud con guía u hoja de liquidación de gastos debidamente detallada y valorizada.
16.17. Poner a disposición de los beneficiarios del Libro de Reclamaciones en Salud, de conformidad con las normas vigentes
16.18. 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.
16.19. 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.
16.20. 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 de EL PRESTADOR deberá adjuntar a la liquidación de la prestación, la constancia de egresado de la especialidad del médico tratante.
16.21. 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.
16.22. 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.
16.23. 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.
16.24. Implementar los aplicativos informáticos acordado por las partes.
16.25. 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.
16.26. 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.
16.27. Otras que se deriven de las demás cláusulas del convenio y de la normatividad vigente.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA: AUDITORÍA MÉDICA Y CONTROL DE LA SINIESTRALIDAD

17.1. LA IAFAS tiene la facultad de efectuar auditorías médicas, control prestacional y/o de la siniestralidad con la finalidad de verificar las prestaciones de salud brindadas por las IPRESS de EL PRESTADOR a sus beneficiarios. Para tal efecto LA IAFAS 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.

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

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

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

18.4. LA IAFAS y las IPRESS de EL PRESTADOR, 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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA: CAUSALES DE RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

20.1. De común acuerdo y/o 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 LA LIBERTAD** 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

21.1. Los términos del presente Convenio se establecen sobre la base del principio de la buena fe, por lo que las partes convienen que; en caso de producirse alguna controversia relacionada con 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 serán 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. Asimismo, 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, LA PARTES se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: VIGENCIA DEL CONVENIO

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

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

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DE LAS MODIFICACIONES AL CONVENIO

24.1. El presente convenio podrá ser ampliado, modificado y/o interpretado en sus alcances mediante adendas coordinadas entre las partes, las que serán debidamente suscritas por

las autoridades de cada una de las instituciones intervinientes y formarán parte integrante de este documento.

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DE LOS PAGOS QUE REALICE LAS IAFAS

25.1. En el marco del presente convenio, el Gobierno Regional de La Libertad autoriza a la IAFAS a realizar pagos directamente a las Unidades Ejecutoras adscritas a la región en el marco del presente convenio.

25.2. En ese sentido, LA IAFAS podrá realizar el pago de recursos financieros directamente a las IPRESS con PERSONERÍA JURÍDICA del Anexo N° 01 que sean Unidades Ejecutoras, mientras que en el caso de las IPRESS que no sean Unidades Ejecutoras, las transferencias se realizarán directamente a la Unidad Ejecutora a la cual pertenezcan según lo estipulado en la Cláusula Octava del presente Convenio.

25.3. Para la operatividad del presente Convenio se considera el registro de prestaciones en el sistema de LA IAFAS, la rendición y la facturación.

25.4. Se consideran IPRESS con Personería Jurídica y Unidades Ejecutoras, o que pertenezcan a alguna, a las consignadas en la siguiente tabla:

TABLA DE UNIDADES EJECUTORAS ADSCRITAS AL GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD EN EL MARCO DEL PRESENTE CONVENIO

N°	Código Unidad Ejec.	Nombre la Unidad Ejecutora	Provincia	Cantidad de IPRESS	Modalidad de pago
1	1282	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	TRUJILLO	01	Prospectivo
2	1616	SALUD JULCAN	JULCAN	07	Prospectivo
3	1617	SALUD VIRU	VIRU	09	Prospectivo
4	1618	SALUD ASCOPE	ASCOPE	10	Prospectivo
5	1619	SALUD GRAN CHIMU	GRAN CHIMU	05	Prospectivo
6	1738	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	PATAZ	06	Prospectivo
7	845	SALUD LA LIBERTAD	BOLIVAR	03	Prospectivo
8	846	INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	TRUJILLO	01	Prospectivo
9	847	SALUD NORTE ASCOPE	TRUJILLO	01	Prospectivo
10	848	SALUD TRUJILLO SUR OESTE	TRUJILLO	01	Prospectivo
11	849	SALUD CHEPEN	CHEPEN	05	Prospectivo
12	850	SALUD PACASMAYO	PACASMAYO	08	Prospectivo
13	851	SALUD SANCHEZ CARRION	SANCHEZ CARRION	04	Prospectivo
14	852	SALUD SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	06	Prospectivo
15	853	SALUD OTUZCO	OTUZCO	08	Prospectivo
16	854	SALUD TRUJILLO ESTE	OTUZCO	35	Prospectivo
			TOTAL	110	

Este acuerdo contempla un total de trescientos treinta y cuatro (110) establecimientos de salud, los cuales pertenecen a diecinueve (16) Unidades Ejecutoras.

EL PRESTADOR debe remitir:

- Plantilla (según formato que remita la IAFAS) para la creación y habilitación de beneficiarios a los digitadores de las IPRESS quienes utilizarán el sistema informático.
- 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 y CCI.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA: RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEPTIMA: DEL PROCESO DE EJECUCIÓN Y COORDINACIÓN

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

- **Coordinador de LA IAFAS:** La Dirección de Financiamiento y Planes de Salud.
- **Coordinador del PRESTADOR:** La Gerencia Regional de Salud la Libertad y áreas de seguros de las UGIPRESS del GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD.

27.2 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 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 firmaran un acta con todo lo definido para la implementación e inicio de operaciones.

27.3 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, facturación y pago de las prestaciones para la ejecución del convenio.

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

27.5 El monto de la primera transferencia prospectiva que la IAFAS abonará a las Unidades Ejecutoras del Gobierno Regional de la Libertad serán detalladas en el acta de negociación del presente convenio.

CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA: DOMICILIO DE LAS PARTES

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

- **DOMICILIO DE LA IAFAS**: Calle Domingo Elías 150, urbanización Surquillo, distrito de Miraflores, provincia y departamento de Lima.

- **DOMICILIO DE EL PRESTADOR**: Calle Los Brillantes N°. 650 Urb. Santa Inés, distrito de Trujillo, provincia de Trujillo y departamento de La Libertad.

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

CLAUSULA VIGESIMA NOVENA: ANEXOS

- ANEXO N° 01: DATOS DE LA IPRESS QUE FORMA PARTE DEL PRESENTE CONVENIO.
- ANEXO N° 02: CARTERA DE SERVICIOS.
- ANEXO N° 03: TARIFARIO GENERAL MINSA
- ANEXO N° 04: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN.
- ANEXO N° 05: FLUJOGRAMA PARA ATENCION DE BENEFICIARIOS SALUDPOL EN IPRESS NO PNP EN EL MARCO DEL CONVENIO

- ANEXO N° 06: CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS
- ANEXO N° 06.1: FORMATO PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACION
- ANEXO N° 07: HOJA RESUMEN DE LIQUIDACIÓN MENSUAL.
- ANEXO N° 08: DECLARACIÓN JURADA.
- ANEXO N°09: 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 TRUJILLO, a los 26 días del mes de DICIEMBRE del 2024.

M.C. JOSÉ ANTONIO PROAÑO BERNAOLA
Gerente General
Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú – SALUDPOL

ING. CESAR ACUÑA PERALTA
Gobernador Regional
Gobierno Regional de La Libertad

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

N°	CODIGO UE	Unidad Ejecutora	NOMBRE DE IPRESS	PROVINCIA	DISTRITO	CATEGORIA
1	1282	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - NORTE - DR. LUIS PINILLOS GANOZA	TRUJILLO	TRUJILLO	III-2
2	1616	SALUD JULCAN	AYANGAY	JULCAN	JULCAN	I-3
3			CALAMARCA	JULCAN	CALAMARCA	I-4
4			CANRAZ	JULCAN	HUASO	I-3
5			CARABAMBA	JULCAN	CARABAMBA	I-3
6			HOSPITAL PROVINCIAL DE JULCAN	JULCAN	JULCAN	II-1
7			HUASO	JULCAN	HUASO	I-4
8			SICCHAL	JULCAN	CALAMARCA	I-3
9	1617	SALUD VIRU	CALIFORNIA	VIRU	VIRU	I-3
10			CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA VIRU	VIRU	VIRU	I-3
11			CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO FORTALEZA DEL SOL CHAO	VIRU	CHAO	I-3
12			EL CARMELO	VIRU	VIRU	I-3
13			GUADALUPITO	VIRU	GUADALUPITO	I-3
14			HOSPITAL PROVINCIAL DE VIRU	VIRU	VIRU	II-1
15			NUEVO CHAO	VIRU	CHAO	I-3
16			PUENTE CHAO	VIRU	CHAO	I-4
17			VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE	VIRU	VIRU	I-3
18	1618	SALUD ASCOPE	3 DE OCTUBRE - ROMA	ASCOPE	CASA GRANDE	I-3
19			ALTO PERU	ASCOPE	CHICAMA	I-3
20			C.S.M.I. CHICAMA	ASCOPE	CHICAMA	I-4
21			CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "VALLE DE ESPERANZA"	ASCOPE	CASA GRANDE	I-3
22			CHOCOPE	ASCOPE	CHOCOPE	I-3
23			CS. CASA GRANDE	ASCOPE	CASA GRANDE	I-3
24			HOSPITAL PROVINCIAL ASCOPE "ROSA SANCHEZ DE SANTILLAN"	ASCOPE	ASCOPE	II-1
25			PAIJAN	ASCOPE	PAIJAN	I-4
26			RAZURI	ASCOPE	RAZURI	I-3

N°	CODIGO UE	Unidad Ejecutora	NOMBRE DE IPRESS	PROVINCIA	DISTRITO	CATEGORIA
27			SANTA ROSA DE CARTAVIO	ASCOPE	SANTIAGO DE CAO	I-3
28	1619	SALUD GRAN CHIMU	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO FORTALECIENDO VIDAS.	GRAN CHIMU	CASCAS	I-3
29			EL MOLINO	GRAN CHIMU	CASCAS	I-3
30			HOSPITAL PROVINCIAL DE CASCAS	GRAN CHIMU	CASCAS	II-1
31			LUCMA	GRAN CHIMU	LUCMA	I-3
32			SAYAPULLO	GRAN CHIMU	SAYAPULLO	I-3
33	1738	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	CHILIA	PATAZ	CHILLIA	I-3
34			HOSPITAL PROVINCIAL DE TAYABAMBA	PATAZ	TAYABAMBA	II-1
35			LLACUABAMBA	PATAZ	PARCOY	I-3
36			PARCOY	PATAZ	PARCOY	I-3
37			PATAZ	PATAZ	PATAZ	I-4
38			VIJUS	PATAZ	PATAZ	I-3
39	845	SALUD LA LIBERTAD	CALEMAR	BOLIVAR	BAMBAMARCA	I-3
40			HOSPITAL PROVINCIAL DE BOLIVAR	BOLIVAR	BOLIVAR	II-1
41			PUSAC	BOLIVAR	LONGOTEA	I-3
42	846	INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	IRO JSU	TRUJILLO	TRUJILLO	III-2
43	847	SALUD NORTE ASCOPE	REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO	TRUJILLO	TRUJILLO	III-1
44	848	SALUD TRUJILLO SUR OESTE	HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	TRUJILLO	TRUJILLO	III-1
45	849	SALUD CHEPEN	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ABRAZA LA VIDA	CHEPEN	PUEBLO NUEVO	I-3
46			HOSPITAL DE APOYO CHEPEN	CHEPEN	CHEPEN	II-1
47			PACANGA	CHEPEN	PACANGA	I-3
48			PACANGUILLA	CHEPEN	PACANGA	I-3
49			PUEBLO NUEVO	CHEPEN	PUEBLO NUEVO	I-3
50	850	SALUD PACASMAYO	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO CONECTANDO VIDAS	PACASMAYO	SAN PEDRO DE LLOC	I-3
51			CIUDAD DE DIOS	PACASMAYO	GUADALUPE	I-3
52			DISTRITAL PACASMAYO	PACASMAYO	PACASMAYO	II-E
53			HOSPITAL DE APOYO TOMAS LAFORA	PACASMAYO	GUADALUPE	II-1
54			HOSPITAL DISTRITAL DE PACASMAYO	PACASMAYO	PACASMAYO	II-1

N°	CODIGO UE	Unidad Ejecutora	NOMBRE DE IPRESS	PROVINCIA	DISTRITO	CATEGORIA
55			JEQUETEPEQUE	PACASMAYO	JEQUETEPEQUE	I-3
56			SAN JOSE	PACASMAYO	SAN JOSE	I-3
57			SANTA CATALINA	PACASMAYO	SAN PEDRO DE LLOC	I-4
58	851	SALUD SANCHEZ CARRION	ARICAPAMPA	SANCHEZ CARRION	COCHORCO	I-3
59			CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SEMBRANDO ESPERANZA DE HUAMACHUCO	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO	I-3
60			HOSPITAL DE APOYO LEONCIO PRADO	SANCHEZ CARRION	HUAMACHUCO	II-1
61			MARCABALITO	SANCHEZ CARRION	MARCABAL	I-3
62	852	SALUD SANTIAGO DE CHUCO	CALIPUY	SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	I-3
63			HOSPITAL DE APOYO CESAR ABRAHAM VALLEJO MENDOZA	SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	II-1
64			M.I. CACHICADAN	SANTIAGO DE CHUCO	CACHICADAN	I-3
65			MATERNO INFANTIL ANGASMARCA	SANTIAGO DE CHUCO	ANGASMARCA	I-4
66			QUIRUVILCA	SANTIAGO DE CHUCO	QUIRUVILCA	I-4
67			SITABAMBA	SANTIAGO DE CHUCO	SITABAMBA	I-3
68	853	SALUD OTUZCO	AGALLPAMPA	OTUZCO	AGALLPAMPA	I-4
69			CALLANCAS	OTUZCO	CHARAT	I-3
70			CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "RENACER" - OTUZCO	OTUZCO	OTUZCO	I-3
71			CHOTA	OTUZCO	AGALLPAMPA	I-3
72			HOSPITAL DE APOYO OTUZCO ELPIDIO BEROVIDES PEREZ	OTUZCO	OTUZCO	II-1
73			MACHE	OTUZCO	MACHE	I-3
74			RAMON CASTILLA	OTUZCO	OTUZCO	I-3
75			USQUIL	OTUZCO	USQUIL	I-4
76	854	SALUD TRUJILLO ESTE	ALTO TRUJILLO	TRUJILLO	ALTO TRUJILLO	I-4
77			ARANJUEZ	TRUJILLO	TRUJILLO	I-3
78			BELLAVISTA	TRUJILLO	LA ESPERANZA	I-3
79			CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA EL PORVENIR	TRUJILLO	EL PORVENIR	I-3

N°	CODIGO UE	Unidad Ejecutora	NOMBRE DE IPRESS	PROVINCIA	DISTRITO	CATEGORIA
80			CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA FLORENCIA DE MORA	TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	I-3
81			CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA LA ESPERANZA	TRUJILLO	LA ESPERANZA	I-3
82			CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA SAN CRISPIN	TRUJILLO	EL PORVENIR	I-3
83			CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA TRUJILLO DRA. FRIDA ALAYZA COSSÍO	TRUJILLO	TRUJILLO	I-3
84			CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ABRAZO SIN LIMITES	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	I-3
85			CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MOCHE "MAEICH MUCHIK"	TRUJILLO	MOCHE	I-3
86			EL BOSQUE	TRUJILLO	TRUJILLO	I-4
87			FLORENCIA DE MORA - PARTE ALTA	TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	I-3
88			HOSPITAL DE ESPECIALIDADES BASICAS LA NORIA	TRUJILLO	TRUJILLO	II-1
89			HOSPITAL DISTRITAL ALTO MOCHE-WALTER CRUZ VILCA	TRUJILLO	MOCHE	II-1
90			HOSPITAL DISTRITAL DE EL PORVENIR SANTA ISABEL	TRUJILLO	EL PORVENIR	II-1
91			HOSPITAL DISTRITAL EL ESFUERZO DE FLORENCIA DE MORA	TRUJILLO	FLORENCIA DE MORA	II-1
92			HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN	TRUJILLO	LA ESPERANZA	II-1
93			HOSPITAL DISTRITAL LAREDO	TRUJILLO	LAREDO	II-1
94			HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	II-1
95			HUANCHACO	TRUJILLO	HUANCHACO	I-4
96			LA UNION	TRUJILLO	TRUJILLO	I-3
97			LIBERACION SOCIAL	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	I-3
98			LIBERTAD	TRUJILLO	TRUJILLO	I-3

N°	CODIGO UE	Unidad Ejecutora	NOMBRE DE IPRESS	PROVINCIA	DISTRITO	CATEGORIA
99			LOS GRANADOS "SAGRADO CORAZON"	TRUJILLO	TRUJILLO	I-4
100			LOS JARDINES	TRUJILLO	TRUJILLO	I-3
101			M.I. EL MILAGRO	TRUJILLO	HUANCHACO	I-4
102			POROTO	TRUJILLO	POROTO	I-3
103			RIO SECO - "SANTA ROSA"	TRUJILLO	EL PORVENIR	I-3
104			SALAVERRY	TRUJILLO	SALAVERRY	I-4
105			SAN IGNACIO DE LOYOLA	OTUZCO	SINSICAP	I-3
106			SAN MARTIN DE PORRES	TRUJILLO	TRUJILLO	I-3
107			SANTA LUCIA DE MOCHE	TRUJILLO	MOCHE	I-4
108			SANTISIMO SACRAMENTO	TRUJILLO	LA ESPERANZA	I-3
109			VICTOR LARCO	TRUJILLO	VICTOR LARCO HERRERA	I-3
110			WICHANZAO	TRUJILLO	LA ESPERANZA	I-4

Seguro Saludpol

GOBIERNO REGIONAL
LA LIBERTAD

ANEXO N°02
CARTERA DE SERVICIOS UPSS

CARTERA DE SERVICIOS - HOSPITAL BELEN			
CODIGO	**UPSSS**	**CODIGO**	**ESPECIALIDADES**
220000	UPSS - CONSULTA EXTERNA	1-0005	ANATOMÍA PATOLÓGICA
240000	UPSS - HOSPITALIZACIÓN	1-0006	ANATOMÍA PATOLÓGICA - PATOLOGÍA CLÍNICA
230100	UPSS - EMERGENCIA	1-0008	ANESTESIOLOGÍA
70000	UPSS - CENTRO OBSTÉTRICO	1-0011	CARDIOLOGÍA
40000	UPSS - CENTRO QUIRÚRGICO	1-0013	CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
250100	UPSS - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	1-0014	TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA - CIRUGÍA DE MANO
150000	UPSS - PATOLOGÍA CLÍNICA	1-0015	CIRUGÍA GENERAL
80000	UPSS - DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	1-0016	CIRUGÍA ONCOLÓGICA
30000	UPSS - ANATOMÍA PATOLÓGICA	1-0018	CIRUGÍA PEDIÁTRICA
110000	UPSS - FARMACIA	1-0019	CIRUGÍA PLÁSTICA
20100	UPSS - CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	1-0020	CIRUGÍA DE TÓRAX Y CARDIOVASCULAR
130000	UPSS - MEDICINA DE REHABILITACION	1-0021	DERMATOLOGÍA
90200	UPSS - HEMODIALISIS	1-0023	ENDOCRINOLOGÍA
200000	UPSS - NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	1-0026	EPIDEMIOLOGÍA
120000	UPSS - CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE	1-0027	FARMACOLOGÍA
140000	UPSS - MEDICINA NUCLEAR	1-0029	GASTROENTEROLOGÍA
11200	UPSS - GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	1-0033	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA - GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA
10000	UPSS - DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD (SERVICIOS ADMINISTRATIVOS)	1-0034	GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
1	ACTIVIDAD - ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS	1-0040	INMUNOLOGÍA Y REUMATOLOGÍA
2	ACTIVIDAD - REFERENCIAS Y CONTRARREFERENCIAS	1-0041	LABORATORIO CLÍNICO
3	ACTIVIDAD - DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN	1-0042	LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
4	ACTIVIDAD - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	1-0043	MEDICINA DE EMERGENCIA Y DESASTRES
5	ACTIVIDAD - REGISTROS DE ATENCIÓN DE SALUD E INFORMACIÓN	1-0047	MEDICINA DE REHABILITACIÓN
6	ACTIVIDAD - SALUD AMBIENTAL	1-0051	MEDICINA INTENSIVA
7	ACTIVIDAD - SALUD OCUPACIONAL	1-0052	PEDIATRÍA - MEDICINA INTENSIVA PEDIÁTRICA
8	ACTIVIDAD - INTERNAMIENTO	1-0053	MEDICINA INTERNA
9	ACTIVIDAD - ACCIONES DE SALUD AMBIENTAL EN LA COMUNIDAD	1-0059	NEONATOLOGÍA
10	ACTIVIDAD - NUTRICIÓN INTEGRAL	1-0060	NEUMOLOGÍA
11	ACTIVIDAD - SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA	1-0062	NEUROCIRUGÍA
12	ACTIVIDAD - ATENCIÓN CON MEDICAMENTOS	1-0063	NEUROLOGÍA
13	ACTIVIDAD - PRUEBAS RÁPIDAS Y TOMA DE MUESTRAS	1-0065	NUTRICIÓN
15	ACTIVIDAD - INTERVENCIONES DE CIRUGÍA DE CONSULTORIO EXTERNO	1-0066	OFTALMOLOGÍA
16	ACTIVIDAD - ATENCIÓN DE PARTO INMINENTE	1-0068	MEDICINA ONCOLÓGICA
17	ACTIVIDAD - ATENCIÓN DE LA GESTANTE EN EL PERIODO DE PARTO	1-0069	ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA
18	ACTIVIDAD - ATENCIÓN DEL RECIEN NACIDO EN EL ÁREA DE OBSERVACIÓN	1-0070	TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
19	ACTIVIDAD - ECOGRAFÍA	1-0071	OTORRINOLARINGOLOGÍA

20	ACTIVIDAD - RADIOLOGÍA	1-0073	PATOLOGÍA CLÍNICA
21	ACTIVIDAD - RADIOLOGÍA DENTAL	1-0074	PATOLOGÍA ONCOLÓGICA
22	ACTIVIDAD - LABORATORIO DENTAL	1-0075	PATOLOGÍA Y LABORATORIO CLÍNICO
23	ACTIVIDAD - REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC)	1-0076	PEDIATRÍA
25	ACTIVIDAD - ANATOMÍA PATOLÓGICA	1-0078	PSIQUIATRÍA
26	ACTIVIDAD - ATENCIÓN EN ÁREA DE OBSERVACIÓN DE PACIENTE POST OPERADO	1-0081	RADIOLOGÍA

Seguro Saludpol

GOBIERNO REGIONAL
LA LIBERTAD

ANEXO N° 03

TARIFARIO

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 539-2022-MINSA
"LISTADO DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS CONTENIDOS EN EL PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD – PESAS VIGENTE Y SU COSTO ESTÁNDAR"

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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
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

Seguro Saludpol

GOBIERNO REGIONAL
LA LIBERTAD

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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
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
	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 inicia 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

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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. temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, codo o tobillo, bolsa del olecranon)	219.90
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 guia 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 interespaciom fijación con tornillo transarticular atlantoaxial, tendido de alambre sublaminar en C1, fijación de tornillo en faceta) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	2,676.68
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 prostético 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
118	24516	Tratamiento de fractura de diáfisis del húmero, con inserción de implante intramedular, con o sin cerclaje y/o tornillo(s)adores	1,821.82

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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 Escición 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 Escición 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
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 fibrocartílago 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 epifisiaria	1,212.61
155	25607	Tratamiento abierto de fractura distal del radio extra-articular o separación epifisiaria, con fijación interna	1,821.82
156	25608	Tratamiento abierto de fractura distal del radio intra-articular o separación epifisiaria; con fijación interna de 2 fragmentos	1,821.82
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

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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 ilíaca (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
176	27244	Tratamiento abierto de fractura femoral intertrocantérica, pertrocantérica, o subtrocantérica; con implante del tipo placa/tornillo, con o sin cerclaje	1,439.43
177	27245	Tratamiento abierto de fractura femoral intertrocantérica, pertrocantérica, o subtrocantérica; con implante intramedular, con o sin tornillos fijadores y/o cerclaje	1,439.43
178	27246	Tratamiento cerrado de fractura del trocánter mayor, sin manipulación	118.69
179	27248	Tratamiento abierto de fractura del trocánter mayor, incluye fijación interna, cuando se realice	1,484.04
180	27267	Tratamiento cerrado de fractura femoral, proximal o distal, cabeza; sin manipulación	118.69
181	27268	Tratamiento cerrado de fractura femoral, proximal o distal, cabeza; con manipulación	139.44
182	27269	Tratamiento abierto de fractura femoral, proximal distal, cabeza, incluye fijación interna, cuando se realice	1,821.82
183	27530	Tratamiento cerrado de fractura tibial, proximal (meseta); sin manipulación	118.69
184	27532	Tratamiento cerrado de fractura tibial, proximal (meseta); con o sin manipulación, con tracción esquelética	133.44
185	27535	Tratamiento abierto de fractura tibial, proximal (meseta); unicondilar, con o sin fijación interna o externa	1,821.82
186	27536	Tratamiento abierto de fractura tibial, proximal (meseta); bicondilar, con o sin fijación interna	1,821.82
187	27750	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación	118.69
188	27780	Tratamiento cerrado de fractura de peroné proximal, o diáfisis del peroné; sin manipulación	118.69
189	27781	Tratamiento cerrado de fractura de peroné proximal, o diáfisis del peroné; con manipulación	139.44
190	27784	Tratamiento abierto de fractura de peroné proximal, o diáfisis del peroné, incluye fijación interna, cuando se realice	1,821.82
191	27786	Tratamiento cerrado de fractura del peroné distal (maléolo lateral); sin manipulación	118.69
192	27788	Tratamiento cerrado de fractura del peroné distal (maléolo lateral); con manipulación	148.03
193	27792	Tratamiento abierto de fractura del peroné distal (maléolo lateral), incluye fijación interna, cuando se realice	1,821.82
194	27822	Tratamiento abierto de fractura trimaleolar del tobillo, incluyendo fijación interna, cuando se realice, maléolo medial y/o lateral; sin fijación de labio posterior	1,345.37
195	27824	Tratamiento cerrado de fractura de la porción articular de la tibia distal que soporta carga axil (p. ej. pilón o plafón tibial), con o sin anestesia; sin manipulación	118.38
196	27825	Tratamiento cerrado de fractura de la porción articular de la tibia distal que soporta carga axil (p. ej. pilón o plafón tibial), con o sin anestesia; con tracción esquelética y/o con requerimiento de manipulación	124.38
197	27826	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 peroné	1,821.82
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 Escición de peroné proximal	1,821.82
204	28450	Tratamiento de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo); sin manipulación, cada una	118.38

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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 Artroscopía de fractura tibial, proximal (meseta); unicondilar, incluye fijación interna, cuando se realice (incluye artroscopía)	2,496.83
219	29856	Tratamiento asistido por artroscopía de fractura tibial, proximal (meseta); bicondilar, incluye fijación interna, cuando se realice (incluye artroscopía)	3,301.23
220	31500	Intubación endotraqueal, procedimiento de emergencia, urgencia o electivo	265.97
221	31505	Laringoscopía indirecta, diagnóstica (procedimiento separado)	301.65
222	31515	Laringoscopía directa, con o sin traqueoscopía; para aspiración	298.97
223	31530	Laringoscopía, directa, operatoria, con extirpación de cuerpo extraño	444.41
224	31603	Traqueostomía, procedimiento de emergencia; transtraqueal	693.10
225	31622	Broncoscopía, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)	335.53
226	31623	Broncoscopía, rígida o flexible, incluye guía fluoroscópica, cuando se realice, con cepillado simple o protegido	406.93
227	31624	Broncoscopía, rígida o flexible, incluye guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado bronquioalveolar	423.85
228	31635	Broncoscopía, incluyendo guia 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 via 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 infusion o puerto subcutáneo (p. ej. Catéter tipo Tesio)	738.86
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 guia 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 guia 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 guia 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

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
254	37187	Trombectomía mecánica transluminal percutánea venosa(s). Incluye guia 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 Escición abierta de ganglio(s) linfático(s) superficial(es)	729.13
258	38505	Biopsia o Escición 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	Esofagoscopía flexible con inyección de sustancia esclerosante en várices esofágicas	245.86
261	43205	Esofagoscopía, flexible; con ligadura elástica de várices esofágicas	244.08
262	43235	Esofagogastroduodenoscopía flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	245.34
263	43239	Esofagogastroduodenoscopía flexible; con biopsia, única o múltiple	244.08
264	43247	Esofagogastroduodenoscopía flexible; con extirpación de cuerpo extraño. Realizado con Videoendoscopía	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
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 especimenes)	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 malrrotación 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	Colonoscopía 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 laparoscopía	1,003.14
283	45300	Proctosigmoidoscopía 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	Laparoscopía 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	Laparoscopía diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	872.12
300	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	39.92
301	52000	Cistouretroscopía (procedimiento separado)	475.03
302	52601	Resección electroquirúrgica transuretral completa de la próstata, incluyendo control del sangrado postoperatorio, completo (incluye vasectomia, meatotomia, cistouretroscopia, calibracion y/o dilatación uretral y uretrotomia 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

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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	Colposcopía de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina con biopsia de cérvix	170.24
314	57456	Colposcopía de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina con curetaje endocervical	170.24
315	57500	Biopsia, una sola o varias, ó Escición 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 criocauterio, 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, Escición 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); con colpouretrocistopexia (Ejemplo: Marshall-Marchentti-Krantz, Burch)	1,713.49
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	Laparoscopía quirúrgica; Histerectomía supracervical de útero de 250 gramos o menor	1,236.86
330	58545	Laparoscopía 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 guia 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	Histerorrafía 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
354	59401.06	Plan de parto	22.65
355	59409	Atención de parto vaginal solamente (con o sin episiotomia)	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) [illegible]ención de Puerperio	88.80

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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 craniectomía exploratoria supratentorial	4,096.20
371	61305	Craniectomía o craneotomía, exploratoria, infratentorial (fosa posterior)	4,096.20
372	61310	Evacuacion de hemetomas 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; intracerebelar	4,339.99
377	61322	Craniectomía o craneotomía, descompresiva, con o sin duraplastía, 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 duraplastía, 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 requerido para la oclusión con balón y para excluir injuria vascular post oclusión	8,822.99
380	61624	Oclusión permanente transcatéter o embolización por via percutáneas (p. ej. para destruccion de tumor, para conseguir hemostasia, para ocluir a malformacion vascular) por cualquier método dentro del sistema nervioso central (intracraneal, medula espinal)	20,628.68
381	61626	Oclusión transcatéter permanente o embolización por via 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 carotidea	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 carotidea	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 unico	4,292.73
399	61709.01	Clipaje de aneurisma cerebral multiple	4,292.73
400	61710	Cirugía de malformación vascular o fístula 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 Escición por estereotaxia para lesiones intracraneales, incluye los agujeros de trepanación	11,319.09
405	61751	Biopsia, aspiración o Escición por estereotaxia para lesiones intracraneales, incluye los agujeros de trepanación con guía mediante tomografía o resonancia magnética	11,555.53

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
406	62192	Creación de derivación subaracnoideo/subdural-peritoneal-pleural, otros destinos	6,392.81
407	62201	Ventriculocisternostomía tecer ventrículo; 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 nive(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	Trabeculoplastía mediante cirugía láser, una o más sesiones (serie de tratamiento definida)	976.85
413	66170	Fistulización de esclerótoca 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	Destrucción del cuerpo ciliar mediante ciclofotocoagulación transendoscópica	1,050.45
416	66720	Destrucción 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	Iridoplastía 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 facoemulsificacion), 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 capsulorrexis primaria posterior) o realizada en pacientes en la etapa de desarrollo ambliogénico	98.00
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	Escición 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 computarizada de senos paranasales sin material de contraste	296.05
435	70496	Angiografía por tomografía computarizada 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 computarizada de tórax; sin material de contraste	296.05
445	71260	Tomografía axial computadorizada, tórax; con materiales de contraste	491.21
446	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, ánteroposterior 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

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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
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 interpretacion	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 higado - 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
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 - Terapeutica	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 Mágnética	296.23
508	76392	Perfusión por Resonancia Magnética	661.52

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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 anormalidades intracraneales), incluyendo encefalografía 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 biomicroscopia de alta resolución (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte	69.43
512	76536	Ecografia 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	Ecografia 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 adicional (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	61.62
525	76805	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	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	Ecografia, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, limitado (Ejemplo: frecuencia cardiaca fetal, ubicación de placenta, posición fetal y/o volumen de líquido amniítico cualitativo), 1 o más fetos	61.62
531	76816	Ecografia, 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 anormalidad en examen previo), abordaje transabdominal, por feto	61.62
532	76817	Ecografia, 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
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 especifica	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

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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	Densitometria 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) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)	37.29
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 microscopia	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 microscopia	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
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

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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 medicion 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 carcinoembriónico (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, pCO2, pO2, CO2, HCO3 (incluyendo la saturación de O2 calculada)	64.59
624	82803.01	Dosaje de gases arteriales y electrolitos (dispositivo portátil)	55.88
625	82805	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO2, pO2, CO2, HCO3 (incluyendo la saturación de O2 calculada); con saturación de O2 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 folículoestimulante (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-radioctivo (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	Determinacion directa de lipoproteína de muy baja densidad (VLDL colesterol)	15.40
649	83721	Determinación directa de lipoproteina 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

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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 patogenos en hemocultivos (p.ej.: bacterias y levaduras)	68.13
657	83898.07	PCR Identificación de múltiples patogenos en LCR (p.ej.: virus, bacterias y levaduras)	108.87
658	83950	Estudio de Oncoprotein, HER-2/NEU	1,245.66
659	83970	Dosaje de Paratohormona (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	Proteina total, excepto por refractometría, otra fuente (Ejemplo: líquido sinovial, líquido cefalorraquideo)	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
700	85013	Microhematócrito por centrifugación	16.74
701	85014	Hematócrito	16.74
702	85018	Hemoglobina	19.16
703	85018.01	Hemoglobina con hemoglobinómetro	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) formula 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, dimero D, cualitativo o semicuantitativo	43.92
715	85380	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dimero D, ultrasensible (p. ej. evaluación por tromboembolismo venoso), cualitativo o semicuantitativo	43.92

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
716	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	17.33
717	85460	Hemoglobina fetal o eritrocitos fetales, para hemorragia maternofetal; 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, tifus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tifus 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
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	Inmunoelectroforesis; suero	39.05
738	86325	Inmunoelectroforesis; 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 sifilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	18.60
747	86593	Prueba de sifilis; 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
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; varicela zoster IgM	29.73

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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 Shiguella	32.60
792	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificacion 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, metodos 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
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 (faríngea, 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. solucion salina, tinta de la India, preparaciónes de KOH)	17.37

Nº	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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 antigeno 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 nucléicos (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
840	87797	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucléicos (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), requeriendo 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 citohistologico 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 citopatologico de evaluación de aspirado de aguja fina	64.08
854	88210	Estudio citogenético	550.85
855	88233	Cultivo de tejidos para trastornos no neoplásticos; 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 dearticulaciones), 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

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
866	89060.01	Test de Fern (prueba de helecho)	26.17
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 subcutáno	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 (tetravalente), 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 adsrobido, 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 mas, 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
892	90740	Vacuna contra Hepatitis B, dosis para paciente de dialisis 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 Psiquiatrica 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 psicológo	54.61
902	90806.01	Estudio psicológico inicial	54.65
903	90806.03	Reevalución 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

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
915	91055.01	Citologia de Esputo	63.95
916	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	54.85
917	91135	Tratamiento de várices gástricas con cianoacrilato, con fibroscopio c/s videocámara	539.02
918	91150	Escleroterapia de várices esofágicas con videoendoscopía	343.47
919	91154	Hemostasia endoscópica alta con inyectoterapia c/s video	334.53
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	Gonioscopía (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	Oftalmoscopía extendida con dibujo retinal (p. ej. por desprendimiento de la retina, melanoma), incluye interpretación e informe, inicial	38.39
932	92226	Oftalmoscopía 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	Ultrabiomicroscopía (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte	64.17
935	92288	Potenciales evocados	108.23
936	92390	Provisión de anteojos. Se excluye protesis para afaquia y ayudas para vision baja	176.13
937	92504	Microscopía binocular (procedimiento diagnóstico separado)	124.82
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	Nasofaringolaringoscopía con endoscopio (procedimiento separado)	243.40
941	92553	Audiometría de tonos puros transmitidos por aire y hueso	61.67
942	92557	Evaluación completa del umbral de audiometría y reconocimiento del habla (combinación de 92553y 92556)	69.42
943	92928	Colocación percutánea transcatéter de stent intracoronario(s), con angioplastía 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 central de seguimiento remota por hasta 30 días; soporte técnico para la conexión e	37.35

N°	CÓDIGO CPMS (")	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
		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	
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 cardiacas 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 registroen modo M, cuando se realice, completa, sin ecocardiografía espectral o Doppler color	143.41
957	93355	Ecografía, transesofágica, para guia de intervenciones estructurales transcateter intra cardiaco 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 einforme	74.66
961	93870	Estudio no invasivo de arterias carótidas, imagen	172.78
962	93886	Estudio transcraneal 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: indices 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 dorales 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: indices 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 dorales pedias mas mediciones segmnentarias transcutáneas de tensión de oxígeno en 3 o más niveles) o estudio de nivel único con maniobras funcionales de provocación (Ejemplo: mediciones con pruebas provocativas posturales, o mediciones con hipermemia reactiva)	82.69
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 espirometria 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 determinaciónes (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

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
982	95900	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos	57.25
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 cuadriculado o destello	165.49
985	96008	Anális 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 neuroconductivo (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 neurosicológica 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 adicional, hasta 1 hora (registrar por separado además del código del procedimiento principal)	80.52
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	Evaluacion 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/sesion	42.53
1017	97009	Terapia de lenguaje/sesion	37.94
1018	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frias	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 orteticos/calzados ortopédico	26.43
1024	97110	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; ejercicios terapéuticos para desarrollar fuerza, resistencia, gama de movimiento or flexibilidad	20.89

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
1025	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido quinestésico, postura y propriocepción 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
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 procesamento sensorial y promover la respuesa adaptativa a las demanas 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. musculosquelético, capacidad funcional), con reporte escrito, cada 15 minutos	34.70
1043	97755	Evaluacion 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
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 telefonica 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 mas 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	Infiltracion intraarticulares mayores	79.51
1060	99194	Infiltracion 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, radiologia de tórax; PPD	26.68
1065	99199.11	Administración de tratamiento	16.51

	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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
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
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	99244	Evaluacion médica	28.04

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
1127	99214.01	Evaluación/Reevaluacion médica en medicina de rehabilitación	33.48
1128	99214.06	Evaluación, diagnóstico y manejo clínico de transtornos 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/dia	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
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 problema, decisión medica simple y directa, usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Prioridad IV)	73.48
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

N°	CÓDIGO CPMS (**)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
1166	99284	Consulta en emergencia para evaluación 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
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 domiciliaria 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
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

N°	CÓDIGO CPMS (")	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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
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
1264	99442	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado	ANEXO 3-A
1265	99443	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado	ANEXO 3-A

	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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	Teleradiografia 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 síncrona	27.96
1274	99499.09	Teleorientación asíncrona	31.83
1275	99499.1	Telemonitoreo	37.35
1276	99499.11	Teleinterconsulta síncrona	60.81
1277	99499.12	Teleinterconsulta asíncrona	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 resolutiva	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
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

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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 - gingivoplastía de 4 a más dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes	77.67
1328	D4211	Gingivectomía - gingivoplastía 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
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
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

N°	CÓDIGO CPMS (*)	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS PMS	RM Nº539-2022
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

GOBIERNO REGIONAL
LA LIBERTAD

ANEXO N° 04

Autorización de Procedimiento Médico Nro. CV-XXXXXXXXX

Lima, XX de XXXX de XXXXX

CV-1401-201800000020

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

De mi consideración:

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

APELLIDOS Y NOMBRES DEL BENEFICIARIO (DNI N° XXXXXXXX)
En referencia a los siguientes procedimientos:

Cod. Proc.	Procedimiento	Referencia

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

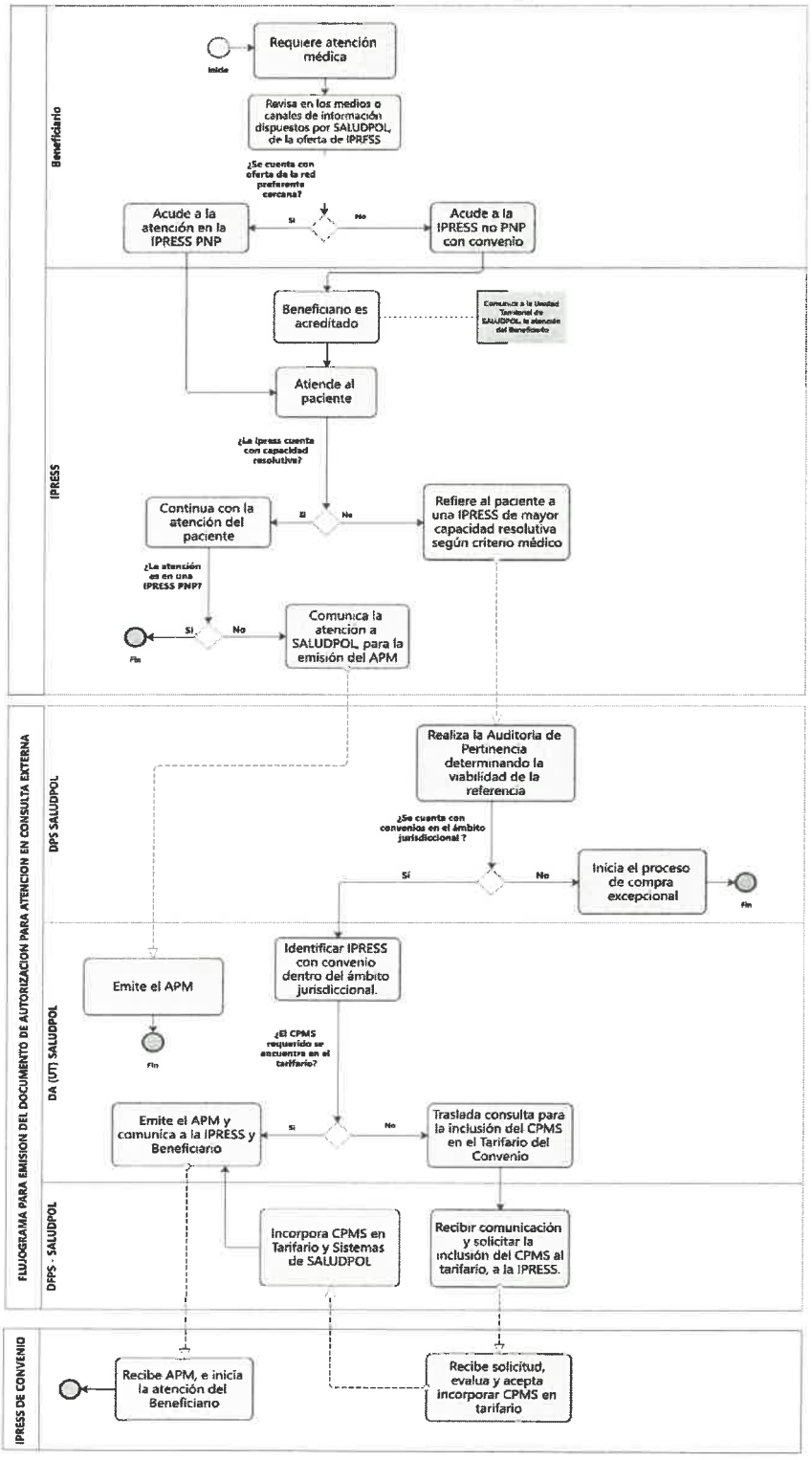
ATENCIÓN

Se recomienda verificar el registro del beneficiario de SALUDPOL antes de brindar la atención de salud en el siguiente link https://app-cbo.saludpol.gob.pe:22085/
En caso la prestación de salud autorizada sea Consulta Externa, el presente documento de autorización dará cobertura a la medicación prescrita, a los exámenes de apoyo al diagnóstico y tratamiento, 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 el presente documento de autorización señale 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.
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.
Sobre la emergencia médica o quirúrgica (prioridad I y II), el documento de autorización rige a partir del inicio de la atención o desde ocurrido el evento, previa comunicación del beneficiario y/o familiar a la IAFAS Saludpol, a través del Call Center de Emergencia, dentro de las primeras 72 horas desde ocurrido el evento.
Sobre la emergencia clasificada como urgencia menor (prioridad III) y patología común (prioridad IV); el documento de autorización rige a partir del inicio de la atención por la IPRESS con convenio, previa comunicación del beneficiario y/o familiar a la IAFAS Saludpol, a través del Call Center de Emergencia, y emisión del formato de solicitud de procedimiento por parte establecimiento de salud PNP de la jurisdicción, dentro de las primeras 72 horas desde ocurrido el evento.
Sobre las prestaciones de salud que no sean clasificadas como emergencia; el documento de autorización rige a partir de la fecha de la emisión del documento de autorización.
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 hasta doce (12) meses para dar cobertura financiera a las prestaciones de salud, que comenzará a regir a partir de la fecha de la primera atención.
Cualquier Consulta al Teléfono (01)717-8810 / (01)719-2763

ANEXO N° 05

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

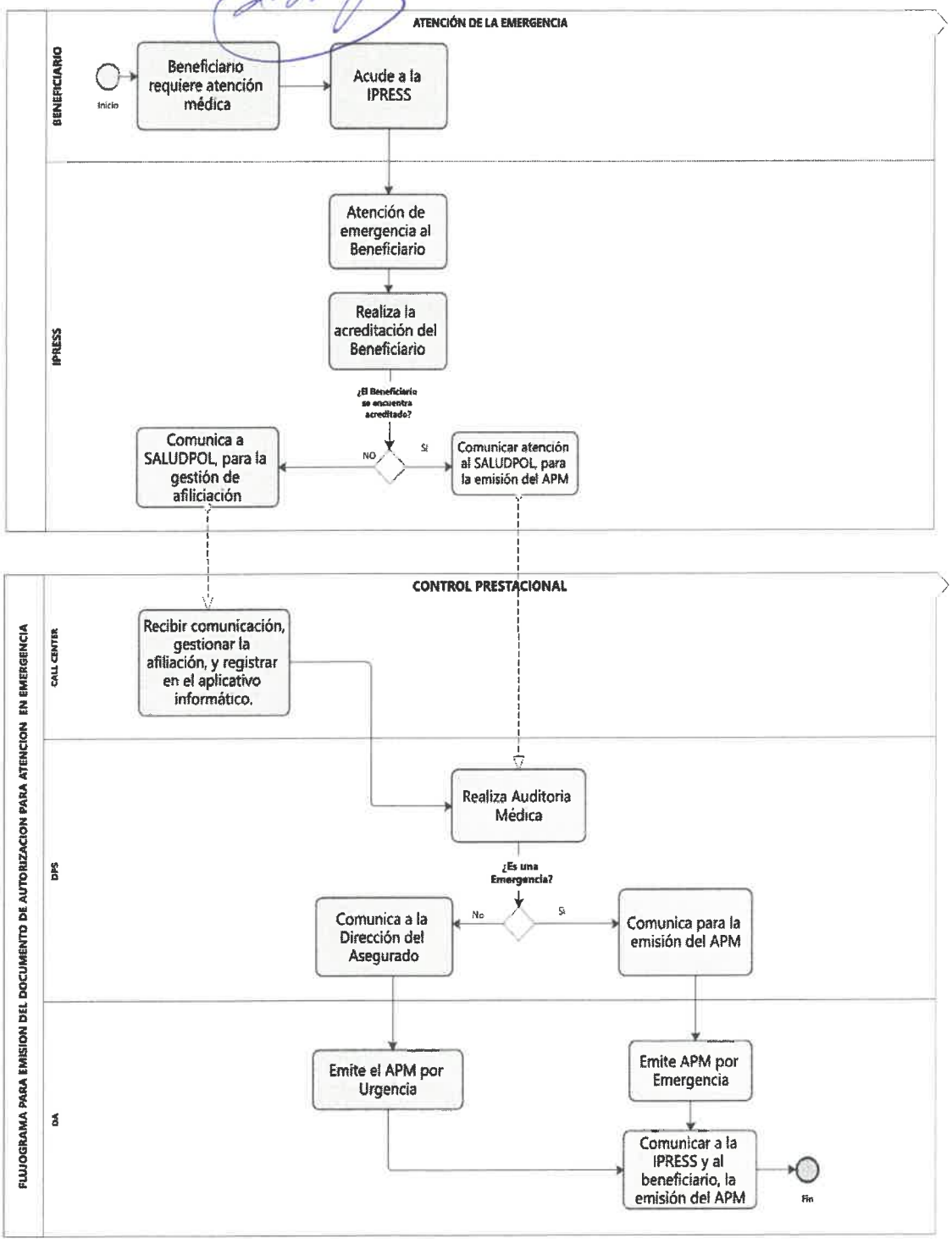
Atención Ambulatoria



Seguro Saludpol

GOBIERNO REGIONAL
LA LIBERTAD

Atención de Emergencia



ANEXO N° 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° 6.1 FORMATO PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

N° de documento del paciente	Código SISMED	Descripción de producto farmacéutico	Cantidad Prescrita del Producto Farmacéutico	Cantidad Entregada del Producto Farmacéutico	Valorización de producto farmacéutico	CPT	Descripción del procedimiento	Cantidad de Procedimientos Indicados	Cantidad de Procedimientos Ejecutados	Valorización de Procedimientos

ANEXO N° 07
HOJA DE RESUMEN DE LIQUIDACIÓN

NOMBRE DE IPRESS:

N°	MES DE PRODU-CCION	DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN	DNI	NOMBRE Y APELLIDO PACIENTE	MONTO PROCEDI-MIENTOS	MONTO MEDICA-MENTOS	MONTO CONFORME TOTAL	FECHA FACTURA	NRO FACTURA	MONTO FACTURA

TOTAL _____ _____

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

ANEXO N°08

DECLARACION JURADA

La IPRESS / Unidad Ejecutora, ... con Registro Único de Contribuyente N°..... inscrito con código RENIPRESS / UGIPRESS N°..... y con domicilio en .... del distrito ....., provincia ....., departamento....., declaro bajo juramento lo siguiente:

1. Toda la información ingresada en el Sistema TEDEF o Registro de Prestaciones de Salud es válida (según corresponda), es conforme y sustentada en documentos y se encuentra registrada en nuestros sistemas de información.

2. La "Hoja Resumen de Liquidación" muestra el resumen de la totalidad de prestaciones realizadas en el mes de producción señalada en la hoja resumen.

3. Me someto a la auditoria de control posterior que realizará vuestra IAFAS.

4. En caso se determine hallazgos en el informe de auditoría de control posterior, los cuales no hayan sido levantados por la IPRESS oportunamente o no sustente el hallazgo en la atención registrada, acepto el descuento sobre la rendición del mes de producción abierta para 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 .....

Seguro Saludpol

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD

Anexo N°09

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

Mecanismos de pago	Modalidad de pago
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.	**<u>Pago prospectivo</u>** 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 beneficiarios de LA IAFAS en la IPRESS, del último periodo anual. 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. 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. 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.