



Resolución Ministerial

Lima, 16 de ABRIL del 2009

Visto, el expediente N° 07-115041-004 que contiene el Oficio N° 258-2009-SIS-J del Sistema Integral de Salud, el Informe N° 030-2009-DGSP-DGS/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas, y los Informes N° 286 y 330-2009-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, con Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, se crea el Seguro Integral de Salud - SIS, cuya misión es administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual de conformidad con la política del Sector;

Que, el artículo 6° del Decreto Supremo N° 003-2002-SA, establece que el Tarifario por tipo de prestación y por nivel de complejidad del establecimiento, será aprobado y actualizado por Resolución Ministerial del Sector Salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 725-2005/MINSA, se aprobaron las Tarifas del Seguro Integral de Salud para el año 2005 y las Definiciones Operacionales de las prestaciones de salud que el SIS viene pagando a los establecimientos prestadores de servicios de salud por nivel de complejidad;

Que, a través del Decreto Supremo N° 004-2007-SA, se establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias y los Componentes de Aseguramiento Subsidiado y Semisubsidiado del Seguro Integral de Salud, de aplicación obligatoria para todos los establecimientos de salud que reciban financiamiento del SIS, el cual establece además el concepto de intervenciones sanitarias por etapas de vida que reemplaza al concepto de servicios prestacionales por planes de beneficios, situación que demanda la adecuación del Tarifario SIS y las respectivas Definiciones Operacionales;

Estando a lo propuesto por el Seguro Integral de Salud, en el documento del visto;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud; y,



M. Arce R.



E. CRUZ S.



A. Rojas M.



D. León Ch

De conformidad con lo establecido en el literal i) del Art. 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Tarifario del Seguro Integral de Salud para los Componentes Subsidiado y Semisubsidiado, que en Anexo 01 forma parte integrante de la presente Resolución, las que se aplicarán de acuerdo a la normatividad vigente.

Artículo 2°.- Aprobar las Definiciones Operacionales, que en Anexo 02 forman parte de la presente Resolución.

Artículo 3°.- Amplíese la vigencia de la Resolución Ministerial N° 725-2005/MINSA, hasta la publicación de la presente resolución.

Artículo 4°.- Dejar sin efecto toda disposición que se oponga al Tarifario y las definiciones operacionales referidos en los artículos 1° y 2° de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 5°.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



M. Arce R.



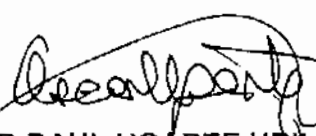
E. CRUZ S.



Rojas M.



D. León Ch.


OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud



ANEXO N° 01

TARIFARIO SIS (EN NUEVOS SOLES)

A.- TARIFA POR PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN TIPO DE INTERVENCION SANITARIA

LPIS.	COD. PRES. T.	PRESTACIONES	ETAPA DE VIDA	NIVEL I				NIVEL II*	
				I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2
P R E V E N T I V O	002	Control del recién nacido con menos de 2,500 gr.	0-1 Año	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00	8.00
	028	Detección precoz de Hipotiroidismo Congénito		6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
	004	Ex. Inmunológico de niño nacido de madre RPR o VDRL+		NA	NA	12.00	12.00	12.00	12.00
	003	Ex. inmunológico del niño nacido de madre VIH+ (*)	0-2 Años	pago según convenio					
	001	Control de crecimiento y desarrollo en niños	0-4 Años	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
	016	Estimulación temprana	0-4 Años	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
	007	Suplemento de micronutrientes	0-5 Años	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
	005	Consejería nutricional niños en riesgo/en desnutrición		6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
	008	Profilaxis antiparasitaria	2-14 años	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
	019	Detección trastorno agudeza visual y ceguera	0-19 Años	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
	017	Control de crecimiento y desarrollo del adolescente	10-19 Años	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
	020	Salud Bucal	Todas las Edades	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
	021	Prevención de caries	2 Años a +	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
	022	Detección de problemas en Salud Mental	Todas las Edades	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
	009	Atención prenatal	Gestante	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
	010	Atención del puerperio normal		6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
	011	Exámenes laboratorio completo de la gestante		NA	NA	25.00	25.00	25.00	25.00
	014	Tamizaje de HIV a gestante		10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
	023	Detección precoz de cáncer de próstata (PSA)	Adultos	NA	NA	6.00	6.00	6.00	6.00
	025	Detección precoz de cáncer de mama (Mamografía)		NA	NA	NA	30.00	30.00	30.00
	013	Exámenes de ecografía obstétrica	MEF	NA	NA	10.00	10.00	10.00	10.00
	015	Diagnóstico del embarazo		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
	024	Detección precoz de cáncer cérvico-uterino		7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00
	018	Salud reproductiva (planificación familiar)		8.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00



LPIS.	COD. PRES.	PRESTACIONES	ETAPA DE VIDA	NIVEL I				NIVEL II	
				I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2
R E C U P E R A T I V O	050	Atención inmediata del recién nacido normal	RN menor de 29 días	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00	15.00
	051	Internamiento del RN con patología no quirúrgica		NA	NA	NA	150.00		
	052	Internamiento con intervención quirúrgica del RN		NA	NA	NA	160.00		
	054	Atención de parto vaginal	MEF	NC*	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
	055	Cesárea		NA	NA	NA	170.00	170.00	170.00
	072	Consulta médica especializada	Todas las Edades	NA	NA	14.00	14.00	14.00	14.00
	056	Consulta externa		6.00	6.00	6.00	6.00	12.00	12.00
	057	Obturación y curación dental simple		NA	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00
	058	Obturación y curación dental compuesta		NA	11.00	11.00	11.00	11.00	11.00
	059	Extracción dental (exodoncia)		NA	9.00	9.00	9.00	9.00	9.00
	060	Atención extramural urbana y perurbana (Visita domiciliaria)		6.00	6.00	6.00	6.00	6.00	6.00
	075	Atención extramural rural (Visita domiciliaria)		10.00	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
	061	Atención en tópico		5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
	082	Atención por emergencia		8.00	15.00	15.00	15.00		
	063	Atención por emergencia con observación		NA	25.00	25.00	25.00		
	064	Intervención médico-quirúrgica ambulatoria		NA	50.00	50.00	50.00		
	065	Internamiento en EESS sin intervención quirúrgica		NA	NA	NA	80.00		
	066	Internamiento con intervención quirúrgica menor		NA	NA	NA	100.00		
	067	Internamiento con intervención quirúrgica mayor		NA	NA	NA	180.00		
	068	Internamiento en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)		NA	NA	NA	NA		
	069	Transfusión sanguínea o hemoderivados de emergencia (1 o + unidades)		NA	NA	NA	120.00	120.00	120.00
	070	Atención odontológica especializada		NA	NA	30.00	30.00	30.00	30.00
REHABILITACION	200	Atención de rehabilitación (post fractura y/o post esguince)		6.00	6.00	6.00	6.00	8.00	8.00

NC: No Corresponde, excepto en caso de parto inminente.

NA: No Aplica

MEF: Mujer en Edad Fertil

PC: Pago por consumo según reportado por el establecimiento de salud

Nivel II: Las prestaciones preventivas se autoriza a hospitales del nivel II, solamente en el ámbito de la población adscrita (que afilia)



E. CRUZ S.



B.- TARIFA DE PAGO POR CONSUMO DE PRESTACIONES DE SALUD SEGÚN TIPO DE INTERVENCIÓN SANITARIA

LPIS.	COD. PRES. T.	PRESTACIONES	ETAPA DE VIDA	NIVEL I (CATEGORÍAS 1-3 y 4)		NIVEL II		NIVEL III	
				Cargo fijo	Cargo variable	Cargo fijo	Cargo variable	Cargo fijo	Cargo variable
R E C U P E R A T I V O	103	Internamiento del RN con patología	0-9 Años			11.00	PC	11.00	PC
	052	Internamiento con intervención quirúrgica del RN				30.00	PC	30.00	PC
	027	Tratamiento profiláctico a niños expuestos al VIH		1.00	NT	1.00	NT	1.00	NT
	053	Tratamiento de VIH-SIDA en niños y adolescentes	0-19 Años	1.00	NT	1.00	NT	1.00	NT
	074	Tratamiento de ITS en adolescentes, adultos y adultos mayores	10 años a más	1.00	NT	1.00	NT	1.00	NT
	026	Tratamiento profiláctico para gestante positiva a prueba rápida/ELISA VIH	Gestante	1.00	NT	1.00	NT	1.00	NT
	071	Apoyo al diagnóstico	Todas las Edades	1.00	PC	1.00	PC	1.00	PC
	063	Atención de emergencia con observación				4.00	PC	5.50	PC
	064	Intervención médico-quirúrgica ambulatoria				11.00	PC	11.00	PC
	065	Internamiento sin intervención quirúrgica				11.00	PC	11.00	PC
	066	Internamiento con intervención quirúrgica menor				21.50	PC	21.50	PC
	067	Internamiento con intervención quirúrgica mayor				50.00	PC	50.00	PC
	068	Internamiento en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)				53.00	PC	53.00	PC
	055	Cesárea						53.00	PC
	070	Atención odontológica especializada						5.50	PC
	072	Consulta médica especializada				4.00	PC	5.50	PC
	062	Atención de emergencia				4.00	PC	5.50	PC
	056	Consulta externa						5.50	PC
	054	Atención de parto vaginal	MEF					21.50	PC

PC: Pago por consumo según reportado en formato de atención por el establecimiento de salud

NT: Pago según Norma Técnica



C.- TARIFA POR PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS

COD. PRES. T.	PRESTACIONES	ETAPA DE VIDA	NIVELES I, II y III
100	Traslado Emerg. Urbano y/o Periurbano Terrestre	Todas las Edades	30.00
107	Traslado Emerg. Urbano y/o Periurbano Fluvial		PC
108	Traslado Emerg. Regional Terrestre		50.00
109	Traslado Emerg. Regional Fluvial		PC
104	Traslado Emerg. Nacional Terrestre		Variable (**)
115	Tarifa Unificada por Uso de Aeropuerto (TUUA)		20.00
106	Traslado Emerg. Nacional Aéreo		PC
111	Asignación por Alimento		10.00 (***)
112	Sepelio de Natimueertos y Recien Nacidos	Natimuerto (> de 28 semanas de edad gestacional) y RN (< de 29 días)	350.00
113	Sepelio de Niños	De 29 días hasta 9 Años	700.00
114	Sepelio de Adolescentes y Adultos	De 10 años a más	1,000.00

TRASLADO: Es el monto a pagar por pasaje del paciente y/o acompañantes. De ser mayor el gasto será sustentado documentariamente y aprobado por la ODSIS. En el traslado con ambulancia del establecimiento de salud, se reconoce los viáticos y combustibles es

(*) Se reconoce los pasajes de ida y vuelta del paciente para el examen de apoyo al diagnóstico, el pago se realiza al EESS. que hace la referencia

(**) Se pagará de acuerdo a sustento documentario presentado a la ODSIS, tanto en referencia como contrareferencia.

(***) Considera la alimentación del acompañante en caso de una referencia de emergencia y se pagará al EESS. que realice la Contrareferencia

La Referencia reconoce como máximo 06 pasajes, y en Contrareferencia paciente y familiar (incluso en caso de muerte del paciente)

SEPELIO: Monto máximo a pagar por asegurado, sustentado con documentos hasta los niveles establecidos.

E. CRUZ S.



ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

I. DEFINICIONES GENERALES

1.	Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias (LPIS)	Es el conjunto de intervenciones preventivas, recuperativas y de rehabilitación, de aplicación obligatoria en los establecimientos de salud que reciban financiamiento del SIS, a las que tienen acceso los asegurados/inscritos del SIS. Ref. DS 004 – 2007/SA
2.	Componente Subsidiado	Es la cobertura de financiamiento con recursos del Estado u otros, para garantizar las prestaciones de salud, administrativas y económicas, dirigido a individuos y familias, en condición de pobreza y pobreza extrema contemplados en las intervenciones del LPIS, con subsidio al 100%. Ref. DS 004 – 2007/SA
3.	Componente Semisubsidiado	Es la cobertura de financiamiento parcial con recursos del Estado, complementados con recursos propios, para garantizar las prestaciones de salud, administrativas y económicas dirigidas a individuos y familias con limitada capacidad de ingresos, previo pago de una aportación mensual según el tipo de aseguramiento. Ref. DS 004 – 2007/SA
4.	Cobertura de atenciones recuperativas no Incluidas en LPIS (No LPIS)	El SIS evaluará y financiará aquellos daños no contemplados en el LPIS y que no representen exclusión, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal. Todas aquellas prestaciones que son financiadas por el SIS, y que no se encuentran en el LPIS, seguirán siendo financiadas hasta la evaluación y revisión anual del LPIS, a fin de permitir la sostenibilidad de las prestaciones. Ref. RM N° 401-2007/MINSA, RM N° 316-2007/MINSA.
5.	Costos de servicios de salud	Es el valor monetario de los recursos que intervienen directa o indirectamente en la producción de un servicio de salud o relacionado a él. Ref. RM N° 704-2006/MINSA
6.	Pago	Se denomina pago a la retribución económica reconocida por el SIS a los prestadores que brindan servicios de salud a sus asegurados/inscritos. Las modalidades de pago son: pago por tarifa, pago por consumo el cual tiene componente de gestión y reposición. Ref. RM N° 422-2007/MINSA
7.	Costo Fijo	Son los costos que se mantienen constantes independientemente del volumen de producción del bien o servicio. Ref. RM N° 704-2006/MINSA. El SIS no financia el costo fijo.



DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

8	Costo Variable	Son los costos que varían de acuerdo al volumen de la producción. Ref. RM N° 704-2006/MINSA El SIS financia parte del costo variable de las prestaciones de salud (medicamentos, insumos, procedimientos de apoyo al diagnóstico, parte del costo de hotelería entre otros).
9	Exclusiones específicas	Son un conjunto de enfermedades y problemas relacionados con la salud codificados con CIE-10 que no son financiados por el Seguro Integral de Salud Ref.: DS 004 – 2007/SA, RM N° 277-2008/MINSA,
10	Prestaciones de Salud según Intervención Sanitaria	Es el conjunto de prestaciones articuladas por Intervención en forma completa y oportuna según cumplimiento de estándares de calidad con prioridad al niño, adolescente y gestante. Ref: RM N° 316-2007/MINSA, RM N° 401-2007/MINSA, RM N° 1001-2005/MINSA y RM N° 142-2007/MINSA
11	Beneficio	Es el derecho que tienen los asegurados/inscritos del SIS a la prestación económica que da cobertura a las prestaciones de salud y administrativas, según etapas de vida y componente que corresponda (subsidiado o semisubsidiado / prestación económica indirecta), (semisubsidiado/sepelio prestación económica directa), financiado por el SIS. Pudiendo el SIS determinar el pago directo para las prestaciones administrativas del componente subsidiado. Ref.: SIS
12.	Prestador	Es el establecimiento de salud que oferta servicios de salud, clasificado en una categoría e implementada con recursos humanos, materiales y equipos encargada de realizar actividades asistenciales y administrativas que permiten brindar atenciones sanitarias ya sean preventivas, recuperativas o de rehabilitación tanto intramural como extramural, de acuerdo a su capacidad resolutive y nivel de complejidad. Puede ser Público (establecimientos MINSA, ESSALUD, Fuerzas Armadas y Policiales) y Privado. RM N° 769-2004/MINSA
13	Prestación de salud	Son atenciones de salud otorgadas a los asegurados/inscritos del SIS en los establecimientos de salud autorizados según su categoría o en la comunidad (extramural), en la etapa de vida correspondiente. Pueden ser: Preventivos, Recuperativos y de Rehabilitación. Ref.: RM N° 769-2004/MINSA
14	Prestación administrativa	Son servicios no asistenciales brindados por los Establecimientos de Salud MINSA y terceros a los asegurados/inscritos del SIS, como traslado por emergencia, gastos de alimentación (acompañante en casos de traslado de emergencia referida y traslado temporal de gestantes en Casas de Espera antes de la atención del parto) y gastos de sepelio entre otros. El pago por alimentación en Casa de Espera se realizará al EESS al que pertenezca. Ref.: RM N° 422-2007/MINSA



E. CRUZ S.



L. MANRIQUE

ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

15.	Prestación económica	Es el financiamiento de las prestaciones de salud y administrativas, que pueden ser directas (semisubsidiado / gastos de sepelio) o indirectas (subsidiado o semisubsidiado / prestaciones de salud y administrativas). Pudiendo el SIS determinar el pago directo para las prestaciones administrativas del componente subsidiado. Ref.: SIS
16.	Prestación preventiva	Es el conjunto de servicios que tienen por objeto evitar o disminuir los riesgos de enfermedad a los asegurados/inscritos al SIS. El lugar de atención puede ser el establecimiento de salud o la comunidad mediante la Visita Domiciliaria (lugar de atención extramural). Sólo se reconocerán la atención de salud preventiva en los establecimientos con población adscrita (nivel I y II que afilia) y los procedimientos de ayuda diagnóstica preventivos en el nivel que corresponda según la capacidad resolutive. Ref.: SIS
17.	Prestación recuperativa	Es el conjunto de servicios orientados a dar cobertura de salud a los asegurados/inscritos del SIS al ocurrir un daño o enfermedad. Entre las Prestaciones recuperativas tenemos: consulta externa, apoyo diagnóstico, internamiento, transfusión sanguínea, cirugía ambulatoria, internamiento con cirugía menor, internamiento con cirugía mayor, internamiento del recién nacido con patología no quirúrgica, internamiento con intervención quirúrgica del -RN, cesárea, obturación y curación dental simple, obturación y curación dental compuesta, extracción dental, atención odontológica especializada, atención de tóxico, atención de emergencia, atención de emergencia con observación, internamiento en UCI y otros. Ref: SIS
18.	Prestación de rehabilitación	Comprende los procedimientos de rehabilitación codificadas según CIE-10 tales como: Otras terapias físicas (Z50.1) para actividades de rehabilitación de fractura o esguinces en el primer nivel de atención según protocolos del MINSA y otros. Ref: DS 004 – 2007/SA, RM N° 277-2008/MINSA
19.	Tarifa	Es la tasa oficial determinada que paga el SIS al proveedor de las prestaciones de salud y administrativas, otorgadas a los asegurados del componente subsidiado y semisubsidiado. La tarifa estará comprendida, en los casos que corresponda, por el componente de reposición y componente de gestión. Ref: RM N° 316-2007/MINSA, RM N° 401-2007/MINSA, RM N° 422-2007/MINSA.
20.	Tarifario	Lista de tarifas y mecanismos de pago de las prestaciones financiadas por el SIS, estas pueden ser: a.- Tarifa por servicio de prestaciones de salud según tipo de intervención sanitaria. b.- Pago por consumo de prestaciones de salud según tipo de intervención sanitaria.



E. CRUZ S.



L. MARIQUE

ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

		c.- Tarifa por prestaciones administrativas. Ref.: SIS
21	Pago por consumo	Es el mecanismo de pago a los establecimientos de salud, según corresponda en el tarifario, y que comprende un cargo fijo y un cargo variable. Ref.: SIS
22	Valor de Producción Bruto (VPB)	Es el monto de la valorización de las prestaciones de salud y administrativas, que el prestador reporta en el Aplicativo Informático del SIS (SIASIS), brindadas a los asegurados/inscritos durante un periodo definido. Ref.: SIS
23	Valor de Producción Neto 1 (VPN1)	Es la diferencia del Valor de Producción Bruto menos el valor de las prestaciones observadas, como resultado de la aplicación del Proceso de Evaluación Automático (PEA) al 100% de las prestaciones reportadas en el Aplicativo Informático del SIS (SIASIS), brindadas a los asegurados/inscritos durante un periodo definido. El Valor de Producción Neto 1 se desdobra en: Componente de Gestión y Componente de Reposición. El SIS financia el 100% del componente de reposición. $VPN\ 1 = VPB - \text{Valor de las prestaciones observadas}$ Ref.: SIS
24	Valor de Producción Neto 2 (VPN2)	Es el monto resultante del ajuste en el componente de gestión del Valor de Producción Neto 1, como resultado del Proceso de Evaluación Presencial (PEP). $VPN\ 2 = VPN\ 1 - \text{Valor de las prestaciones rechazadas}$ Ref.: SIS
25	Componente de Reposición (CR)	Es el monto que resulta de la valorización del costo variable que el SIS reconoce al prestador para el pago. Corresponde a la valorización de los medicamentos, insumos médico-quirúrgicos, servicios de apoyo al diagnóstico, procedimientos especiales incurridos en la prestación de salud recuperativa de los asegurados/inscritos SIS así como hotelería y alimentación para las prestaciones de salud con internamiento. Esta definición no aplica para las prestaciones preventivas. Ref.: SIS
26	Componente de Gestión (CG)	Es la diferencia entre el Valor de Producción Neto 1 (VPN1) y el componente de Reposición (CR) Es el valor de producción destinado a garantizar una provisión de atención con calidad de las prestaciones relacionadas con el Listado Priorizado de Intervenciones. $CG = VPN\ 1 - CR$ Ref.: SIS
27	Episodio resuelto	Comprende todos los servicios necesarios hasta resolver el problema motivo de consulta para episodios agudos. Las



ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

		patologías crónicas podrán tener varios episodios resueltos. Ref. SIS
28.	Prestaciones observadas	Son las atenciones brindadas por el prestador de salud o de servicios que no se ajustan a la normatividad vigente en su ejecución y/o reporte, determinadas por las ODSIS en primera instancia, de persistir el objeto de la observación, el prestador podrá solicitar su reconsideración a la ODSIS con la documentación sustentatoria correspondiente. Las reconsideraciones serán solicitadas por la Unidad Ejecutora (por prestaciones brindadas en los establecimientos de su ámbito), dentro del plazo de 30 días útiles posteriores a la notificación de la observación. Ref. SIS
29.	Prestaciones reconsideradas	Son las prestaciones observadas en el proceso de evaluación automática, regularizadas por el prestador y levantadas por las ODSIS según las evidencias presentadas para el reconocimiento del pago, dentro del plazo establecido. Ref.: SIS
30	Prestaciones extemporáneas	Son las prestaciones que exceden los noventa (90) días calendario entre la fecha de atención ambulatoria o fecha de alta hospitalaria y la fecha del reporte (físico o magnético). El presente concepto no es aplicable a las prestaciones administrativas. Ref. SIS
31	Traslado	Es el servicio de referencia y contrarreferencia a un asegurado/inscrito SIS vía aérea, terrestre y/o fluvial de un establecimiento de salud a otro de mayor nivel de complejidad. El pago de la referencia corre a cargo del establecimiento que autoriza el traslado; la contrarreferencia estará a cargo del establecimiento que da de alta, incluye (la contrarreferencia) el traslado del asegurado/inscrito fallecido. El pago del traslado, cubre los gastos de transporte del paciente y el acompañante en caso de emergencia, y cuando se usa el transporte del establecimiento de salud se reconocen los gastos de combustible. De necesitar un mayor monto en la cobertura será aprobado por la ODSIS con sustento documentario. Se reconoce la prestación si cumple los requisitos de la Directiva de Traslados. Ref.: RM N° 751-2004/MINSA, RM N° 277-2008/MINSA
32	Etapas de vida	De acuerdo al Modelo de Atención Integral de salud, comprende: NIÑOS.- Comprende el grupo de asegurados/ inscritos del SIS en el rango de edad desde los 0 días de edad hasta los 09 años, 11 meses y 29 días. ADOLESCENTES.- Comprende el grupo de asegurados/ inscritos del SIS en el rango de edad desde los 10 años de nacido hasta los 19 años, 11 meses y 29 días. ADULTOS.- Es el grupo de asegurados/ inscritos del SIS



DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

	mayores de 20 años hasta los 59 años, 11 meses y 29 días. ADULTOS MAYORES.- Es el grupo de asegurados/ inscritos del SIS de 60 años a más. Ref.: RM N° 729-2003-SA/DM y RM N° 859-2004/MINSA
--	--

II. INTERVENCIONES PREVENTIVAS

33	Control de CRED en niños	Código: 001 Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas orientadas a evaluar el crecimiento y desarrollo del niño, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo y seguimiento adecuado, según normatividad vigente. El procedimiento incluye: * Examen físico. * Toma de medidas antropométricas (peso, talla perímetro cefálico). * Evaluación de la alimentación. * Evaluación del crecimiento. * Evaluación del desarrollo psicomotor utilizando instrumentos de acuerdo a norma (PB. EEDP y TEPSI) * Identificación de factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo del niño. * Elaboración y monitoreo del plan de atención individualizado. * Tamizaje de violencia. * Dosaje de hemoglobina o hematocrito para descartar anemia a partir de los 6 meses hasta los 4 años de edad una vez por año. * Examen seriado de heces y Test de Graham para descartar parasitosis a partir de los 12 meses una vez por año. * Demostración de medidas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño. * Consejería integral de acuerdo a la edad del niño: El número de controles se administran, según estándares e indicadores de calidad en la atención infantil y depende del grupo etáreo: < 28 días: 2 controles < 1 año: 1 control mensual 12 a 23 meses: 1 control cada 2 meses 2 a 4 años: un control trimestral El SIS reconoce el pago de los controles como actividad intramural o extramural (visita domiciliaria en caso no acuda el asegurado al establecimiento de salud para su control respectivo) La tarifa cubre los materiales e insumos consumidos en dichas atenciones. Referencia: R.M. N° 292-2006/MINSA, R.M. N° 316-2007/MINSA, R.M. N° 193-2008/MINSA
34	Control del recién nacido con menos de 2,500 gr.	Código: 002 Se refiere a la atención ambulatoria del recién nacido con menos de 2,500 gramos. Es realizada por médico o profesional capacitado. La tarifa cubre 18 controles ambulatorio hasta el año de edad: 5 controles durante los primeros 15 días post-alta. (1° control a las



ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

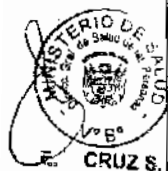
		24 horas del alta, 2°, 3°, 4°, 5° cada 72 horas). 4 controles durante el segundo y tercer mes de vida (cada 15 días) Un control mensual a partir del cuarto mes hasta el año de edad. Incluye consejería, dosaje de hemoglobina (al mes, 2m, 6m y al año) y suplementación con hierro de acuerdo a norma del MINSA. Referencia: R.M. N° 668-2004/MINSA.
35	Detección precoz de hipotiroidismo congénito	Código 028 Conjunto de actividades y procedimientos orientados al diagnóstico precoz de hipotiroidismo congénito en recién nacidos antes de las 72 horas de vida. La tarifa cubre la consejería a los padres y/o responsable del cuidado del recién nacido, toma de muestra de sangre de talón oportuna y el envío de ésta a los centros de procesamiento de muestras. Se reconocerá esta prestación en establecimientos del primer nivel de atención y hospitales con población adscrita programado como zonas de alta prioridad. No cubre el procedimiento del examen para efectos de pago. Los establecimientos previamente autorizados reportarán la actividad como Apoyo al Diagnóstico de acuerdo a tarifa convenida con el SIS. Referencia: MINSA.
36	Estimulación temprana	Código: 016 Intervención integral que se realiza a la niña y niño de 0 a 36 meses, con el objetivo de demostrar y enseñar a la madre un conjunto de medios, técnicas, y actividades con base científica que debe aplicar en forma sistemática y secuencial, a fin de potenciar el desarrollo motriz, cognitivo, social y emocional del niño. Es realizada por personal profesional y no profesional capacitado. El número de sesiones depende del grupo etáreo: < 28 días: 1 sesión (15 días) < 12 meses: 6 sesiones al año (1m, 2m, 4m, 6m, 7m, y 9 m) 12 a 23 meses: 4 sesiones al año (12m, 15m, 18m y 21 m) 24 a 36 meses: 3 sesiones al año (24m, 30m y 36m) El SIS reconoce el pago de las sesiones como actividad intramural o extramural (visita domiciliaria). Referencia: R.M N° 292-2006/MINSA
37	Consejería nutricional para niñas o niños en riesgo o en desnutrición	Código: 005 Comprende la atención brindada, por un profesional de salud capacitado, al familiar de niños en riesgo nutricional o con desnutrición aguda o crónica. El SIS reconocerá hasta 12 consejerías anuales en menores de 5 años. La consejería nutricional realizada como actividad extramural será reconocida para los niños que no acudan al establecimiento de salud en fecha programada, siendo su tarifa la de visita domiciliaria.



ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

		Referencia: R.M. N° 292-2006/MINSA, R.M. N° 193-2008/MINSA
38	Suplemento de micronutrientes	Código: 007 Prestación orientada al suplemento con micro nutrientes para prevenir enfermedades por deficiencia de vitamina "A" y Hierro, a los asegurados menores de 5 años, de acuerdo a la normatividad del MINSA vigente. Incluye administración preventiva de vitamina "A" y suplemento de hierro según grupo de edad, provisión de consejería y entrega de material educativo impreso. Se reconocerá hasta 4 atenciones anuales en diferentes meses Vitamina "A" Menor de 01 año: 01 vez por año. Niños de 01 a 4 años : 02 veces por año Suplemento de hierro (durante 6 meses) Menor de 01 año (6 a 11 m) 3 atenciones. Niños de 12 a 23 meses: 4 atenciones. Referencia: R.M. N° 292-2006/MINSA, R.M. N° 316-2007/MINSA, R.M. N° 193-2008/MINSA
39	Profilaxis antiparasitaria	Código: 008 Se refiere a la administración de antiparasitarios como profilaxis para prevenir el desarrollo de parasitosis intestinal debido a geohelminths, en la población de 2 a 14 años de edad. Se reconocerá dos atenciones anuales, brindadas con un intervalo de seis meses. Se aplica como preventivo, y es realizada por personal profesional y no profesional capacitado según protocolos del MINSA. Referencia: R.M. N° 292-2006/MINSA.
40	Control de crecimiento y desarrollo del adolescente	Código: 017 Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas orientadas a evaluar el crecimiento y desarrollo del adolescente, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de un monitoreo y seguimiento adecuado, según normatividad vigente. Comprende: - Evaluación del crecimiento físico y nutricional - Evaluación del desarrollo sexual - Evaluación de la agudeza visual - Evaluación de la agudeza auditiva - Evaluación Físico Postural - Evaluación del desarrollo Psicosocial - Tamizaje de violencia - Identificación de factores protectores y de riesgo psicosocial Se reconocerá una atención anual de la prestación control de crecimiento y desarrollo, el control consta de tres sesiones, cada



ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

		sesión se realizará en forma mensual y consecutiva y los contenidos de cada sesión serán los siguientes: • Primera Sesión: -Evaluación del crecimiento físico y nutricional; comprende la evaluación del estado nutricional con el índice de masa corporal (IMC) -Agudeza visual (Test de Snellen) y auditiva (Test con reloj Tic Tac) -Evaluación de la agudeza auditiva (Reloj tic tac) -Consejería integral (En las áreas de salud física y nutricional, salud sexual y reproductiva, salud Psicosocial) Duración aproximada no menor de 20 minutos ni mayor de 40 minutos, Ambiente destinado a ello. • Segunda Sesión: -Evaluación del desarrollo sexual según Tanner -Evaluación físico postural -Consejería integral (En las áreas de salud física y nutricional, salud sexual y reproductiva, salud Psicosocial) • Tercera Sesión -Evaluación del desarrollo Psicosocial -Tamizaje de Violencia -Identificación de factores de riesgo y protección -Consejería integral(En las áreas de salud física y nutricional, salud sexual y reproductiva, salud Psicosocial) La tarifa reconoce tres sesiones: una sesión cada mes, debiendo realizarse todas las actividades que se detallan ya sea en la atención intramural o extramural por el personal de salud capacitado (técnico capacitado y/o profesional capacitado). Referencia: RM N° 633-2005/MINSA, RM N° 1077-2006/MINSA
41	Examen inmunológico de niño nacido de madre VIH positivo	Código: 003 La tarifa reconoce el pago por el conjunto de análisis de laboratorio que se deben realizar a un niño/a nacido de una madre con infección por VIH, con la finalidad de diagnosticar y/o confirmar precozmente su estado. Comprende las siguientes pruebas: PCR (2) que se aplican a los menores de un año con una diferencia de 3 meses, siendo optimo la primera a los 3 y la segunda a los 6 meses; ELISA para VIH (1) después de los 18 meses de edad y WB o IFI o LIA (1) como prueba confirmatoria en los reactivos al ELISA. El PCR es realizado en el INS, y las pruebas confirmatorias en el INS y su red de laboratorios regionales autorizados por INS a los cuales se reconocerán el pago. Referencia: RM N° 335-2008/MINSA
42	Examen inmunológico de niño nacido de madre RPR o VDRL	Código: 004 La tarifa reconoce el pago por el Test de VDRL o RPR (3), realizado al niño de madre VDRL o RPR reactivo, a los 3, 6 y 12 meses de



ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

	positivo	edad, y FTA o TPHA (1) como prueba confirmatoria hasta los 12 meses de edad. Referencia: RM N° 335-2008/MINSA
43	Diagnostico del embarazo	Código: 015 La tarifa reconoce el pago por el procedimiento de laboratorio que consiste en un examen inmunológico de dosaje de la fracción beta de la GCH en orina para diagnóstico de embarazo en toda mujer en edad fértil con sospecha de embarazo. Referencia: RM N° 668-2004/MINSA.
44	Atención prenatal	Código: 009 La tarifa reconoce el pago de la atención de seguimiento preventivo de la gestante durante el periodo de embarazo. Con fines de control el SIS reconoce el pago de hasta 10 atenciones prenatales. Incluye los materiales e insumos utilizados en la atención integral de la gestante de acuerdo al protocolo MINSA tales como el costo de la provisión de Ácido Fólico y Sulfato Ferroso. La frecuencia óptima de atención prenatal es la siguiente: • Una atención mensual hasta las 32 semanas. • Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas • Una atención semanal desde las 37 hasta el parto. Las gestantes que presentan alguna complicación/factor de riesgo, serán referidas al especialista en el nivel correspondiente para su evaluación por consulta externa. Según indique el médico especialista podrá retornar a su APN por el profesional de Obstetricia hasta una nueva atención por el especialista. Referencia: RM N° 696-2006/MINSA RM N° 668-2004/MINSA y RM N° 193-2008/MINSA
45	Exámenes de laboratorio completo de la gestante	Código: 011 La tarifa reconoce el pago por el set completo de exámenes de laboratorio que debe tener una gestante como son: Hemoglobina, Glicemia, Grupo sanguíneo y Factor RH, Orina completa, Serología (RPR o VDRL), Prueba de VIH (sea prueba de ELISA o prueba rápida). Los análisis se repiten a la gestante según normatividad vigente. Deben adjuntarse los resultados de la gestante si fuera transferida a otro establecimiento. Referencia: RM N° 668-2004/MINSA.
46	Tamizaje de VIH a gestante	Código: 014 Se reconoce la Prueba de ELISA para VIH y/o la prueba rápida para VIH durante el embarazo, parto y puerperio, según los siguientes criterios:



E. CRUZ S.



ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

		• Durante la APN, la prueba de ELISA se aplicará en establecimientos que cuentan con lectora de ELISA. La prueba rápida se aplicará si el establecimiento de salud no cuenta con lectora de ELISA. • Durante el trabajo de parto, se aplicará prueba rápida en todos los niveles de atención. • Durante el puerperio, se aplicará prueba rápida en todos los niveles de atención, si es que la paciente no tiene tamizaje previo. En gestantes o puérperas con resultados reactivos de pruebas de tamizaje (ELISA o Prueba Rápida), se reconoce una segunda prueba de ELISA según NT vigente. Se reconoce el tamizaje con prueba rápida o ELISA a la pareja de gestante o puérpera con resultados de VIH reactivos La prueba rápida para VIH podrá ser realizada por personal de salud capacitado en aquellos niveles de atención que no cuentan con laboratorio. En el caso de que las gestantes o puérperas tuvieran una segunda prueba de ELISA reactiva, se cubren la prueba de confirmación con WB o IFI o LIA (1), así como en las positivas se reconocerán los exámenes de CD4 y carga viral según norma y en este caso es realizado en el INS, y su red de laboratorios regionales autorizados a los cuales se reconocerán el pago en forma directa. Referencia: RM N° 335-2008/MINSA.
47	Tratamiento profiláctico a gestante positiva a la prueba rápida / ELISA VIH	Código: 026 En el caso de gestantes positivas al VIH, el manejo se realizara de acuerdo a escenarios 1 y 3 según norma técnica vigente para la prevención de la transmisión vertical del VIH. Referencia: RM N° 335-2008/MINSA.
48	Exámenes de ecografía obstétrica	Código: 013 La tarifa cubre los materiales e insumos utilizados del procedimiento de ayuda diagnóstica, que se emplea de forma rutinaria en todas las gestantes para evaluar el desarrollo del feto e inspeccionar los órganos pélvicos de la mujer durante el embarazo. La primera ecografía debe llevarse a cabo en el primer trimestre entre la semana 12 y 14 (para buscar riesgo de Síndrome de Down u otras anomalías); las siguientes ecografías pueden realizarse entre la semana 27 y 29 y entre la 37 y la 40 (para evaluar el desarrollo y crecimiento fetal y realizar evaluación de la placenta y líquido amniótico). Ref.: RM N° 668-2004/MINSA
49	Salud Bucal	Código 020



DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

		ATENCION ODONTOLÓGICA BASICA: Es la atención brindada por el Profesional Odontólogo, consta de: 1) Examen odontológico que consiste en la evaluación de las estructuras del sistema estomatognático resaltando las medidas preventivas para contribuir a evitar la desnutrición, y su registro en la historia clínica además incluye el Odontograma. 2) Fisioterapia Bucal: Actividad Intra e Extramural. Contempla 5 ítems: a) Enseñanza de la técnica de higiene bucal, b) Detección y eliminación de placa bacteriana con respectivo índice de higiene oral, en forma manual c) Orientación Nutricional d) Identificación de riesgo estomatológico y Entrega de Kit. (1) cepillo dental y Crema dental cada 3 meses. En niños cepillos pediátricos y cremas dentales 500 a 600 PPM partir de los 3 a 9 años. Sobre la higiene bucal (frecuencia y técnica de cepillado), Orientación Nutricional (frecuencia, tipo y dieta no cariogénica) y nutrición saludables, para evitar el impacto negativo del estado de mal nutrición asociado a la pérdida de piezas dentarias, caries dental, mal oclusión dentaria y disminución del perímetro de las arcadas dentarias por la pérdida de piezas dentarias temporales, respecto al requerimiento nutricional. La Fisioterapia Bucal dirigida a las gestantes incluye sensibilizar sobre el impacto negativo de las enfermedades periodontales en la gestación como factor de riesgo del parto prematuro, bajo peso al nacer, preeclampsia, etc. También incluye la determinación del riesgo de caries y/o enfermedad periodontal. La tarifa cubre los insumos necesarios para brindar estos procedimientos y se reconoce 02 Atenciones básicas odontológica al año. Aplica para todas las Etapas de Vida (desde el nacimiento). Referencia: RM N° 696-2006/MINSA, RM N° 882-2005-MINSA y RM N° 316-2007-MINSA.
50	Prevención de caries	Código: 021 1.-PROFILAXIS DENTAL (CIE-10: U - 516) Consistente en la eliminación de placa dentobacteriana y el pulido de las piezas dentarias. Además se deberá aplicar el índice de higiene oral. Se realiza en la consulta externa con el empleo de Instrumental rotatorio de baja velocidad - micromotor. Dos sesiones por año(02) Aplica desde los 03 años de edad. 2.-TOPICACIÓN CON FLUOR BARNIZ: (CIE-10: U - 506) Consiste en la aplicación de Barniz fluorado para proteger y/o remineralizar las superficies masticatorias de los dientes (manchas blancas y prevención de caries) y sensibilidad dentinaria. Incluye los insumos necesarios. Se reconocen hasta cuatro (04) sesiones al año, según identificación de riesgo estomatológico. Aplica a niños de 3 a 5 años de edad y pacientes con discapacidad y adulto mayor.



ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

		3.-DESTARTRAJE (CIE-10: U - 5142) Es la eliminación de la placa bacteriana calcificada supra e infra gingival adherida a las superficies dentarias y el alisado de las mismas, se realizará en forma manual o mecánica. Es realizada por un profesional odontólogo. Se reconoce una sesión al año. Aplica para todas las Etapas de Vida desde los 10 años de edad. 4.-TOPIACIÓN DE FLÚOR GEL (CIE-10: U - 501) Consiste en la aplicación de fluor gel tópico en las superficies dentales para proteger y o remineralizar según criterios de riesgo estomatológico. Se reconocen hasta 2 sesiones al año Aplica para todas las Etapas de Vida desde los 6 años. 5.-APLICACIÓN DE SELLANTES (CIE-10: U - 502) Consiste en la aplicación de sellantes en las fosas y fisuras de las piezas dentarias, para proteger su integralidad permitiendo una adecuada formación del bolo alimenticio y consecuente absorción de nutrientes. Se reconoce una sesión por año. Aplica para todas las Etapas de Vida desde los 09 años. 6.-PRÁCTICA DE RESTAURACION ATRAUMATICA-PRAT: (CIE-10: U - 5021) Consiste en la aplicación de un material adhesivo sobre las fosas y fisuras presentes en las superficies masticatorias de los molares y premolares devolviéndole la función masticatoria y adecuación del medio bucal por disminución de la carga bacteriana. El SIS reconoce hasta 04 piezas dentales con estos procedimientos durante el año. Aplica para todas las Etapas de Vida desde los 02 años. 7.-INACTIVACION CON IONOMEROS (CIE-10: U - 525) Consiste en la eliminación de lesiones cariosas mediante la aplicación de un material adhesivo (ionómero de vidrio) sobre las cavidades cariosas existentes, permitiendo adecuar el medio bucal y disminuyendo la carga bacteriana y posibilidad de contagio al recién nacido. Durante la etapa de gestación se reconocen hasta cuatro (04) piezas dentales con este procedimiento. Aplica para todas las Etapas de Vida desde los 3 años. La tarifa es por cada procedimiento que se realice. Referencia: RM N° 696-2006/MINSA, RM N° 882-2005-MINSA, RM N° 316-007-MINSA y DS 004- 2007-SA.
51	Detección de problemas de salud mental.	Código: 022 Conjunto de actividades y procedimientos orientados a la identificación precoz de casos de depresión, psicosis, adicciones y violencia (violencia basada en género y maltrato infantil), aplicando instrumentos de evaluación de acuerdo a guías clínicas aprobadas con Resolución Ministerial. Violencia, principalmente en sus expresiones de violencia familiar que contemplan el maltrato infantil, la violencia contra la mujer y la violencia al adulto mayor.



ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

		Consumo excesivo de alcohol, lo que conduce al alcoholismo (Estudios de DEVIDA señalan que existen un millón y medio de personas que presentan adicción o dependencia al alcohol. La prevalencia es 10.1%). Depresión, considerada como una de las patologías más prevalentes. Estudios nacionales (INSM "HD-HN") señalan no menos de 12% de la población la presentan. Conductas suicidas, vinculadas en alto porcentaje a los cuadros depresivos y a la falta de control de impulsos. Cuadros psicóticos, se estima que por lo menos el 1%, de la población en general, los van a presentar. Una vez identificado el caso como positivo, se debe brindar la consejería en salud mental correspondiente o la intervención en crisis según requiera el paciente y/o a sus familiares. Se reconocerá si es realizada por un profesional de salud capacitado o especialista en Salud Mental. La tarifa reconoce cuatro atenciones al año Referencia RM N° 696- 2006/ MINSA, RM N° 316-2007-MINSA
52	Detección precoz de cáncer de próstata (PSA)	Código: 023 Conjunto de actividades y procedimientos orientados a la detección precoz del cáncer de próstata mediante la realización del examen Antígeno Prostático Específico (PSA), en varones mayores de 45 años. La tarifa reconoce el pago por procedimiento y resultado una vez al año Referencia: RM N° 696-2006/MINSA RM N° 316-2007-MINSA
53	Detección precoz de cáncer cérvico-uterino	Código: 024 Conjunto de actividades y procedimientos orientados a la detección precoz del cáncer cérvico-uterino. Incluye la obtención, procesamiento y lectura de muestra de células del endo y exocérnix para el examen de Papanicolaou y el examen de inspección visual con ácido acético (IVA) de ser necesario La tarifa reconoce el pago por procedimiento completo una vez al año que incluye el resultado de lectura de los procedimientos mencionados Ref.: RM N° 696-2006/MINSA RM N° 316-2007-MINSA y RM N° 668-2004/MINSA
54	Detección precoz de cáncer de mama (Mamografía)	Código: 025 La mamografía es un medio auxiliar de diagnóstico que permite evaluar las mamas, pudiendo detectar tumores que, al ser tan



DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

		pequeños, no han podido ser necesariamente encontrados por exploración clínica (examen físico incluido en consulta externa). Los criterios aplicados para su realización son: • Anualmente en mujeres menores de 40 años, solo si tienen antecedentes familiares de cáncer de mama • Anualmente en mujeres con edades comprendidas entre los 40 y 50 años con antecedentes familiares de cáncer de mama. Si no hay antecedentes y no se palpan nódulos, debe realizarse cada 2 años. • Anualmente en todas las mujeres a partir de los 50 años de edad La tarifa reconoce el pago por procedimiento completo una vez al año, que incluye informe del resultado. Referencia: RM N° 696-2006/MINSA, RM N° 668-2004/MINSA
55	Salud reproductiva (planificación familiar)	Código: 018 Actividades dirigidas a satisfacer las necesidades de información y atención en las opciones anticonceptivas contempla la sesión de orientación y consejería en SR, dirigida a brindar información sobre los diferentes métodos anticonceptivos incluye la entrega de un folleto informativo, para una adecuada toma de decisiones en relación su opción reproductiva. La atención en planificación familiar incluye la entrega de insumos anticonceptivos elegido por los usuarios y que oferta el MINSA de acuerdo a lo establecido en los documentos técnicos, incluye también la opción de la anticoncepción quirúrgica voluntaria, la cual requiere una sesión de la orientación y consejería para anticoncepción quirúrgica voluntaria específica. La intervención quirúrgica (Bloqueo Tubario bilateral ó Vasectomía), los análisis de laboratorio pre operatorios y controles post operatorios requeridos así como el manejo de las complicaciones si las hubiera entran en otra prestación de intervención quirúrgica ambulatoria o con internamiento. Incluye la orientación y consejería para anticoncepción oral de emergencia, así como la provisión del insumo. La tarifa SIS reconoce la consejería hasta 4 veces al año para asegurados que no deciden método alguno. Asimismo se reconoce el control (incluye provisión de métodos anticonceptivos dados por MINSA) para los usuarios continuadores según el método elegido. Ref.: RM N° 696-2006/MINSA, RM N° 668-2004/MINSA
56	Detección de trastorno de agudeza visual y ceguera	Código: 019 Consiste en la detección precoz de de trastornos de agudeza visual y ceguera en niños. No incluye la provisión de lentes Debe ser realizado por médico especialista una vez al año mediante consulta externa especializada. Esta prestación consiste en la evaluación de la visión - medición de



ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

		la agudeza visual que puede ser realizado por un profesional de la salud capacitado. Aplica para los niños (de 0 días de edad hasta los 09 años, 11 meses y 29 días) La tarifa SIS reconoce el pago por esta prestación una vez al año. Referencia: D.S. N° 004-2007-AS, RM N° 696-2006/MINSA, RM N° 316-2007-MINSA
57	Atención de puerperio normal	Código: 010 Se refiere a la atención ambulatoria que incluye consejería y se realiza, a la mujer dentro de los 42 días post parto o después de la interrupción espontánea del embarazo, según estándares e indicadores de calidad en la atención materna, con la finalidad de detectar oportunamente complicaciones que pongan en riesgo la vida de la madre y verificar la recuperación de los cambios post-gestacionales. La tarifa reconoce el pago de un máximo de dos controles e incluye el costo de los insumos utilizados en la atención siendo el 1° control entre el 7° -15° día y el segundo control entre el 21° día y 42° día. Referencia: RM N° 696-2006/MINSA, RM N° 1001-2005/MINSA, RM N° 142-2007/MINSA.
58	Tratamiento profiláctico a niños expuestos al VIH	Código: 027 Para el recién nacido de madre con infección de VIH comprende además del tratamiento preventivo (con antiretrovirales según escenarios), la provisión de leche artificial por 6 meses (que reemplaza la lactancia materna que se encuentra contraindicada según Norma Técnica). Así mismo las acciones de seguimiento intra y extramural (visita domiciliaria) serán realizadas hasta el segundo nivel de atención por profesionales de salud capacitados, en coordinación con establecimientos de salud autorizados para brindar tratamiento, con la finalidad de: • Realizar el seguimiento de los niños expuestos al VIH hasta conocer su estado serológico según norma técnica. • Vigilar la adherencia al tratamiento profiláctico en los niños expuestos. Referencia: RM N° 335-2008/MINSA



E. CRUZ S.



L. MANRIQUE

III. PRESTACIONES RECUPERATIVAS Y DE REHABILITACIÓN

59	Atención inmediata al recién nacido normal	Código: 050 Se refiere a la atención brindada por los establecimientos de salud a un neonato desde el nacimiento hasta su alta, según estándares e indicadores de calidad en la atención infantil. La tarifa cubre el costo de insumos, medicamentos y exámenes de laboratorio, que incluye: grupo sanguíneo, factor RH, glicemia (en hijo de madre diabética, bajo peso al nacer, PEG, GEG, RNPT, postmadurez, asfixia o depresión) y gota fresca o gota gruesa en los recién nacidos procedentes de zonas endémicas de malaria, tripanosomiasis respectivamente. En caso de nacimientos múltiples se cobertura por cada niño nacido vivo. En el componente semisubsidiado, esta prestación esta incluida en la cobertura de la madre. No se reconoce a partir de EESS de categoría I-4 si la prestación es realizada y reportada por el mismo profesional que atendió el parto, o si es realizada por un no profesional. Referencia: R.M. N° 292-2006/MINSA, RM N° 316-2007-MINSA.
60	Internamiento del RN con patología no quirúrgica	Código: 051 Comprende el internamiento por más de 24 horas del recién nacido en caso presente patología. Se cubre los medicamentos, exámenes auxiliares e insumos consumidos durante la estancia en el establecimiento de salud. El internamiento debe ser indicado por profesional médico. Referencia: SIS
61	Internamiento con intervención quirúrgica del RN	Código: 052 Comprende la prestación hospitalaria del Recién Nacido que requiera intervención quirúrgica. Se cubre los medicamentos, exámenes auxiliares e insumos consumidos durante la estancia en el establecimiento de salud. El internamiento debe ser indicado por profesional médico Referencia: SIS
62	Atención de parto vaginal	Código: 054 Se refiere a la atención del parto eutócico vía vaginal. Incluye el costo de los medicamentos, materiales e insumos consumidos durante la atención del parto, además incluye los insumos de la episiorrafia.



ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

		La atención del parto distócico que culmina vía vaginal se realizará en el nivel correspondiente (a partir de categoría II-1 o FONE). En el caso de gestantes en trabajo de parto con prueba rápida o VIH reactivo sin APN, podrá optarse el parto por la vía vaginal en el establecimiento del primer nivel de atención, según escenario 3 de la NT de TV, de no ser posible su referencia. Referencia: RM N° 696-2006/MINSA, RM N° 668-2004/MINSA, RM N° 335-2008/MINSA
63	Cesárea	Código: 055 Se refiere a la intervención quirúrgica mayor requerida para extraer el producto de la gestación. Incluye el costo de los medicamentos, exámenes auxiliares, materiales e insumos consumidos durante la intervención quirúrgica. Deberá registrarse obligatoriamente el diagnóstico motivo de la cesárea. Incluye a todas las gestantes diagnosticadas con VIH, a las que según norma técnica deberá realizarse cesárea electiva como medida profiláctica para proteger al recién nacido. Referencia: SIS, RM N° 335-2008/MINSA
64	Consulta médica especializada	Código: 072 Brindada por profesional con Registro Nacional de Especialista (R. N. E. de acuerdo a ley) y en el ámbito de su competencia. Cubre los medicamentos, insumos médicos, apoyo al diagnóstico y otros servicios utilizados en esta prestación, incluso los controles médicos sin reporte de consumo de acuerdo a norma. En Gestantes, el intervalo de las C. Externa Especializada por el médico deberá estar acorde con el 2° diagnóstico de la patología y se registrará en la historia clínica la necesidad de manejo exclusivo del médico especialista. En esta prestación el médico realizará la atención prenatal y es válida incluso si no tienen consumo variable (el procedimiento realizado debe registrarse en la historia clínica). Esta prestación se reconoce desde los EESS del nivel de atención I-3. Ref. SIS, RM N 751-2004/MINSA.
65	Consulta externa	Código: 056 Brindada por un profesional de salud de acuerdo a ley y en el ámbito de su competencia, para atender complicaciones o patologías cuya solución es ambulatoria y que es ofrecida por el establecimiento de salud. La tarifa cubre los medicamentos, insumos médicos, apoyo al diagnóstico y otros servicios utilizados en la prestación. Incluye consulta odontológica. No se reconocerá cuando no resuelve el episodio agudo o cuando los diagnósticos realizados por profesional médico son sólo sindrómicos (Ej. Cefalea, Fiebre, Dolor abdominal); o cuando no hay gasto variable, excepto Resfrió común, EDA sin deshidratación, Hepatitis A según normas.



DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

		En zonas rurales según la norma del MINSA vigente, reconoce la atención por Equipos AISPED que estén dirigidas a poblaciones excluidas y dispersas, debidamente identificadas por el Gobierno regional o autoridad competente, y que no tienen otra fuente de financiamiento. Se reconocen las atenciones por un profesional no médico o Técnico de Enfermería sólo si se ajustan a patologías con un manejo protocolizado por el MINSA. Los otros daños deberán ser referidos. Ref. RM N 751-2004/MINSA.
66	Restauración dental simple (Obturación y curación dental simple)	Código: 057 Son las atenciones recuperativas realizadas en la consulta externa con la finalidad de restaurar la estructura dentaria y mejorar la capacidad masticatoria y la calidad de vida. Cubre los materiales utilizados en la atención dental así como una proporción para la reposición de los equipos y el instrumental utilizado. Se reconoce tres restauraciones dentales simples al año. En todas las etapas de vida incluye la gestación. Ref. RM N 751-2004/MINSA.
67	Restauración dental compuesta (Obturación y curación dental compuesta)	Código 058 Son las atenciones recuperativas que comprometen más de una superficie dentaria, se realiza en la consulta externa con la finalidad de restaurar la estructura dentaria y mejorar la capacidad masticatoria y la calidad de vida. La tarifa cubre los materiales utilizados en la atención dental así como una proporción para la reposición de los equipos y el instrumental utilizado. Se reconoce tres curaciones compuestas al año en todas las etapas de vida. Ref. SIS.
68	Extracción dental (exodoncia)	Código 059 Son las atenciones recuperativas realizadas en la consulta externa con la finalidad de eliminar focos sépticos. La tarifa cubre los materiales utilizados en la extracción dental así como una proporción para la reposición de los equipos y el instrumental utilizado. Se reconoce tres extracciones al año en todas las etapas de vida. En la etapa Adulto Mayor y Discapacidad se reconoce hasta tres extracciones al año. Ref. SIS.
69	Atención extramural en zona urbana y urbana marginal (visita domiciliaria)	Código: 060 Comprende actividades preventivo – promocionales y recuperativas de establecimientos de salud con población adscrita (primer nivel de atención y algunos del II nivel, que afilian previa autorización del SIS) efectuadas en el domicilio del asegurado/inscrito, de acuerdo a normas del MINSA.



DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

	recuperativo y/o preventivo) Se reconoce esta prestación aparte de la tarifa por cada prestación preventiva y el componente de reposición de la prestación recuperativa que se realice en el domicilio correspondiente. La tarifa cubre el registro y verificación de la información de toda la familia en la evaluación socio-económica, la inscripción y afiliación para todas las etapas de vida. Es prioritario para los niños, adolescentes y gestantes. No se reconocerá cuando la visita no fue efectiva. Esta prestación incluye la visita domiciliaria en el Plan de Parto, que es una estrategia para asegurar la atención institucional del parto, que consiste en aplicar el instrumento de plan de parto según norma. Consta de tres entrevistas: • Primera: se realiza en la atención prenatal. • Segunda: en el domicilio de la gestante antes de la segunda atención prenatal y según fecha acordada, para comprometer a la pareja y familia. • Tercera: en el domicilio con agente comunitario o líder, según fecha acordada, para asegurar el compromiso de traslado en caso de emergencia. Así mismo el control serológico en niño nacido de madre VIH positivo (107). También incluye el seguimiento a niños expuestos al VIH, que comprende la acción de seguimiento, control, registro y reporte del caso de todo niño nacido de madre con VIH. Referencia: R.M. N° 292-2006/MINSA, R.M. N° 335-2008/MINSA
70	Atención extramural en zona rural (visita domiciliaria: recuperativo y/o preventivo) Código: 075 Comprende actividades preventivo-promocionales y recuperativas de establecimientos de salud con población adscrita (primer nivel de atención y algunos del II nivel, que afilian previa autorización del SIS) efectuadas en el domicilio del asegurado/inscrito, de acuerdo a normas del MINSA. Se reconoce esta prestación aparte de la tarifa por cada prestación preventiva y el componente de reposición de la prestación recuperativa que se realice en el domicilio correspondiente. La tarifa cubre el registro y verificación de la información de toda la familia en la evaluación socio-económica, la inscripción y afiliación para todas las etapas de vida. Es prioritario para los niños, adolescentes y gestantes. No se reconocerá cuando la visita no fue efectiva. Esta prestación incluye la visita domiciliaria en el Plan de Parto, que es una estrategia para asegurar la atención institucional del parto, que consiste en aplicar el instrumento de plan de parto según norma. Consta de tres entrevistas: • Primera: se realiza en la atención prenatal. • Segunda: en el domicilio de la gestante antes de la segunda atención prenatal y según fecha acordada, para comprometer a la pareja y familia. • Tercera: en el domicilio con agente comunitario o líder, según fecha acordada, para asegurar el compromiso de traslado en caso de emergencia.



ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

		Así mismo el control serológico en niño nacido de madre VIH positivo (107). También incluye el seguimiento a niños expuestos al VIH, que comprende la acción de seguimiento, control, registro y reporte del caso de todo niño nacido de madre con VIH. Referencia: SIS, R.M. N° 292-2006/MINSA, R.M. N° 335-2008/MINSA
71	Atención en tópico	Código 061 Es la actividad realizada de manera ambulatoria, comprende atenciones brindadas en establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención. Comprende: Suturas Menores, Curaciones, Desbridamiento de abscesos, Retiro de puntos, Onicectomías, Cauterizaciones, Retiro de yeso, Lavado de oídos, Extracción de cuerpo extraño, etc.; Los insumos de procedimientos como inyectables, venoclisis, nebulización, etc., son parte de la atención de un evento o episodio y están comprendidos dentro de otras prestaciones como Consulta Externa o Atención de Emergencia y no se reconocen si se realizan el mismo día. En días posteriores a la atención podría reconocerse para nebulización, curación, etc. Ref: SIS
72	Atención por emergencia	Código 062 Se refiere a la atención iniciada por el Servicio de Emergencia. Emergencia es 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 pacientes con daños calificados como prioridad I y II. Prioridad I: Gravedad súbita extrema. Prioridad II: Urgencia mayor *. Dependiendo de su evolución, el paciente puede ser dado de alta, derivado a salas de internamiento o referido a otro establecimiento de mayor complejidad. La tarifa cubre el costo de los medicamentos, exámenes auxiliares, materiales e insumos consumidos durante la atención por emergencia. Sólo para menores de 9 años se reconocerá los diagnósticos de URGENCIA, patología de inicio agudo donde no está en riesgo la vida y requiere atención inmediata, cursa generalmente con fiebre o dolor agudo. Para efectos de pago se considerará como prestación de atención de emergencia, y se reconocerá siempre y cuando brinden tratamiento completo Ref. RM N° 386-2006/MINSA
73	Atención por emergencia con observación	Código 063 Comprende la atención por profesional médico en el Servicio de Emergencia y que luego del manejo inicial (medicamento o apoyo al diagnóstico), es necesario observar su evolución, mayor a 6 horas y hasta 24 horas. Dependiendo de su evolución, el paciente puede ser dado de alta,



E. CRUZ S.



MANRIQUE

ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

		hospitalizado o referido a otro establecimiento de mayor complejidad. Se cubre el costo de los medicamentos, exámenes auxiliares, materiales e insumos consumidos durante la atención por emergencia. La permanencia para observación, el internamiento o la referencia deberá ser justificada con el diagnóstico. La "observación" no es por la espera para el resultado de un examen, sino para tomar decisiones sobre el manejo médico o quirúrgico, dependiendo de su evolución y de la respuesta al tratamiento brindado. No se reconocerá simultáneamente con "Atención de Emergencia" o "Consulta Externa". El internamiento es una nueva prestación. Es válida para establecimientos del primer nivel de atención Ref: SIS
74	Apoyo al diagnóstico	Código: 071 Conjunto de exámenes de ayuda diagnóstica para confirmación de diagnóstico clínico y pruebas de tamizaje, incluye también las prestaciones de apoyo diagnóstico incluido en las intervenciones preventivas según lo establecido en las normas del MINSA. No se incluyen las prestaciones de apoyo diagnóstico no tarifadas. Las prestaciones de apoyo al diagnóstico serán realizadas en aquellos establecimientos que cuenten con la capacidad operativa para ello, mediante la referencia del asegurado. Los establecimientos de origen referirán a aquellos asegurados que lo requieran a un establecimiento de destino que pueda efectuar un determinado procedimiento de apoyo al diagnóstico. El establecimiento de destino (que realiza el procedimiento) reportará la prestación Apoyo al diagnóstico al SIS para efecto de pago y deberá reportar el resultado de la ayuda diagnóstica al asegurado en la contrarreferencia al establecimiento que realizó la referencia (si el resultado no ha sido reportado en la contrarreferencia, no se reconoce el pago). Ref: SIS
75	Tratamiento VIH-SIDA (0-19 años)	Código: 053 Comprende el tratamiento con antiretrovirales para niños y adolescentes según Norma Técnica vigente. Incluye exámenes auxiliares de diagnóstico, seguimiento y monitoreo (carga viral, recuento de CD4). Así mismo las acciones de seguimiento intra y extramural (visita domiciliaria) serán realizadas hasta el segundo nivel de atención por profesionales de salud capacitados, en coordinación con establecimientos de salud autorizados para brindar tratamiento, con la finalidad de: • Vigilar la adherencia al tratamiento en niños y adolescentes diagnosticados. Asimismo el SIS reconoce el pago por diagnóstico y tratamiento de enfermedades oportunistas que se realizará a través de la Consulta Externa y si fuera necesario mediante otras prestaciones con internamiento.



ANEXO Nº 2
DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

		Ref: RM Nº 731-2003/MINSA
76	Tratamiento ITS en adolescentes adultos y adultos mayores	Código 074 Conjunto de actividades y procedimientos orientados al diagnóstico y tratamiento oportuno de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adultos y adolescentes. Incluye los exámenes de diagnóstico, confirmatorios, de seguimiento y la administración de medicamentos para manejo sindrómico y/o etiológico de las ITS, incluyendo el tratamiento de Sífilis en Gestantes, puérperas y post - aborto y a su pareja, según norma vigente. Ref: RM Nº 335-2008/MINSA, RM Nº 668-2004/MINSA
77	Intervención médico-quirúrgica ambulatoria	Código 064 Es la atención por profesional médico. Se refiere al conjunto de procedimientos y actividades acordes con un diagnóstico o tratamiento médico establecido. La tarifa reconoce el costo de los medicamentos, exámenes auxiliares, materiales e insumos consumidos durante la intervención quirúrgica y durante la estancia del paciente en el establecimiento de salud. Ejemplo de procedimientos quirúrgicos ambulatorios: Limpieza quirúrgica de heridas operatorias, Extirpación de tumores de partes blandas, Circuncisión, Cura quirúrgica de hernia umbilical, Reducción de fracturas y/o luxaciones y Tratamiento quirúrgico de quemaduras de I y II grado, AQV, etc. Ref: SIS
78	Internamiento en establecimiento de salud sin intervención quirúrgica	Código 065 Es la atención profesional médica no quirúrgica, de un asegurado/inscrito SIS con complicaciones o patología cuya solución requiere del internamiento del paciente por un periodo superior a 24 horas. Se paga por paciente egresado. La tarifa cubre el costo de los materiales e insumos consumidos, los medicamentos utilizados, los gastos de hotelería y alimentación del paciente durante la estancia en el establecimiento de salud. No se reconocerá si se reporta dentro del periodo de la hospitalización por el parto, cesárea o intervenciones quirúrgicas. Tampoco serán validas cuando el diagnóstico no lo justifica (Ej. EDA sin deshidratación, bronquitis, asma leve, infección urinaria no complicada, falso trabajo de parto, hiperémesis gravídica leve); para reconocer la prestación el diagnóstico debe ser específico o registrar un 2º diagnóstico que justifique el internamiento (Ej. depleción de volumen, neumonía, crisis asmática severa, insuficiencia respiratoria, pielonefritis, hiperémesis gravídica moderada). Ref: SIS
79	Internamiento con intervención quirúrgica	Código 066 Es la atención profesional médica. Comprende los casos en los que el paciente luego de una intervención quirúrgica menor requiere de un internamiento superior a 24 horas. La tarifa cubre los exámenes



F. CRUZ S.



L. MANRIQUE

ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

	menor	auxiliares y los medicamentos consumidos durante el procedimiento quirúrgico y los gastos incurridos durante la estancia del paciente (hotelería y alimentación, etc.). Incluye todos los días que requiera la intervención y el post quirúrgico, y no se reconocerá por cada uno de los días en que permanezca hasta el alta. Ejemplo: Limpieza quirúrgica de heridas operatorias, orquidopexia uni o bilateral, hernioplastia umbilical, tratamiento quirúrgico de quemaduras de II grado, etc. Incluye AQV femenina y masculina. Ref: SIS
80	Internamiento con intervención quirúrgica mayor (no cesárea)	Código 067 Es la atención profesional médica. Comprende los casos de beneficiarios que presentan daños cuya solución requiere de una intervención quirúrgica mayor, por lo tanto, tendrán un período de control postoperatorio bajo internamiento mayor a 24 horas. La tarifa cubre los medicamentos, materiales, exámenes auxiliares utilizados, previos, durante y posterior a la operación, además de los gastos de hotelería y alimentación durante la estancia del paciente. En esta prestación no se considera a la cesárea. Incluye el periodo de internamiento que requiera la intervención y el post quirúrgico; y no se reconocerá por cada uno de los días en que permanezca hasta el alta. Ejemplo: Laparotomía exploratoria, herniorrafias complicadas/recidivantes, resección, reparación, enterostomías y otras del intestino, resección de tumores abomino - pélvicos, apendicetomía, etc. Ref: SIS
81	Internamiento en unidad de cuidados intensivos (UCI)	Código 068 La tarifa reconoce el costo de los materiales e insumos consumidos en dichos procedimientos y de los medicamentos requeridos durante su estancia en la UCI. El SIS sólo pagará por esta prestación a los establecimientos en los que se puede verificar este Servicio. Por norma lo categoriza la DISA/DIRESA. Esta prestación incluye todos los días que permanece en UCI y no se reconocerá por periodos ante un mismo daño. Ref: SIS
82	Transfusión sanguínea o hemoderivados en caso de emergencia (una o más unidades)	Código 069 Según su nivel de complejidad y capacidad resolutive, los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre en el Perú se encuentran categorizados como Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo I (servicios que reciben, almacenan y transfunde unidades de sangre y hemocomponentes) y Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo II (servicios que tamizan, conservan, transfunden y transfieren unidades de sangre y hemocomponentes). Los Centros de Hemoterapia Tipo I funcionan en establecimientos con categoría II-2 y los Centros de Hemoterapia Tipo II funcionan en



ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

		establecimientos de salud con categoría III-1 y III-2. Ref. R.M. N° 1191-2006/MINSA Ref. R.M. N° 769-2004-2006/MINSA
83	Atención odontológica especializada	Código 070 La tarifa cubre los procedimientos de pulpectomía, pulpotomía apertura cameral, recubrimiento pulpar directo e indirecto, fijación o ferulización de la pieza dental con composite, Gingivectomía localizada, extracción de pieza retenida, enucleación o marsupialización. Se reconoce hasta tres atenciones odontológicas especializadas al año por asegurado/inscrito SIS. Ref.: SIS

IV. PRESTACIONES ADMINISTRATIVAS

84	Traslado de emergencia urbano y/o periurbano terrestre	Código: 100 Es el traslado de un asegurado SIS en situación de emergencia debidamente sustentada, de un establecimiento a otro de mayor nivel de complejidad para solucionar el motivo de la referencia, o cuando trasladen al paciente del establecimiento al aeropuerto o viceversa. No se reconoce para exámenes de ayuda al diagnóstico en pacientes ambulatorios; en caso contrario el gasto será asumido por el EESS que originó la referencia. Ref.: RM 751-2004/MINSA. RM N° 277-2008/MINSA
85	Traslado de emergencia urbano y/o periurbano fluvial	Código: 107 Es el traslado de un asegurado SIS en situación de emergencia debidamente sustentada, desde un establecimiento a otro de mayor nivel de complejidad para solucionar el motivo de la referencia. No se reconoce para exámenes de ayuda al diagnóstico en pacientes ambulatorios; en caso contrario el gasto será asumido por el EESS que originó la referencia. Ref.: RM 751-2004/MINSA. RM N° 277-2008/MINSA
86	Traslado de emergencia nacional terrestre	Código: 104 Es el traslado de un asegurado/inscrito SIS en situación de emergencia debidamente sustentada, desde un establecimiento de salud a otro de mayor nivel de complejidad para solucionar el motivo de la referencia en el ámbito nacional. Se reconoce el desplazamiento vía terrestre o aérea. En la contrarreferencia la vía a determinar (terrestre o aérea) será de acuerdo a la indicación médica acorde con la condición del paciente (aprobándose en el pago de ser necesario el costo de utilizar camilla). La solicitud de pago de la referencia/contrarreferencia nacional aérea, debe incluir la Tarifa Unificada por Uso de Aeropuerto. Ref.: RM 751-2004/MINSA. RM N° 277-2008/MINSA.



E. CRUZ S.



DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

87	Traslado de emergencia nacional aéreo	Código: 106 Es el traslado de un asegurado/inscrito SIS en situación de emergencia debidamente sustentada, desde un establecimiento de salud a otro de mayor nivel de complejidad para solucionar el motivo de la referencia en el ámbito nacional. Se reconoce el desplazamiento vía terrestre o aérea. En la contrarreferencia la vía a determinar (terrestre o aérea) será de acuerdo a la indicación médica acorde con la condición del paciente (aprobándose en el pago de ser necesario el costo de utilizar camilla). La solicitud de pago de la referencia/contrarreferencia nacional aérea, debe incluir la Tarifa Unificada por Uso de Aeropuerto. Ref.: RM 751-2004/MINSA. RM N° 277-2008/MINSA.
88	Asignación por alimentación	Código: 111 Es el desembolso diario por concepto de alimentación, que se otorga a un familiar o acompañante en los casos de traslados de emergencia interprovinciales, regionales y nacionales. Se reconoce hasta un día después del alta. El desembolso será efectuado por el establecimiento de salud que realiza la contrarreferencia, el mismo que estará sustentado en el formato de atención. El SIS reembolsará el importe independiente al costo de la prestación de salud otorgada. La asignación por alimentación también se reconoce para las gestantes alojadas en las casas de espera, el SIS reconoce el reembolso al establecimiento de salud que realiza el seguimiento a la gestante. Ref.: RM N° 674-2006/MINSA.
89	Traslado emergencia regional terrestre	Código: 108 Es el traslado de un asegurado SIS en situación de emergencia debidamente sustentada, en el ámbito de una región por vía terrestre. Se reconoce el desplazamiento por referencia y contrarreferencia (incluso fallecido). Ref.: RM 751-2004/MINSA. RM N° 277-2008/MINSA.
90	Traslado emergencia regional fluvial	Código: 109 Es el traslado de un asegurado SIS en situación de emergencia debidamente sustentada, en el ámbito de una región por medio fluvial. Se reconoce el desplazamiento por referencia y contrarreferencia (incluso fallecido). Referencia: RM 751-2004/MINSA. RM N° 277-2008/MINSA.
91	Sepelio para natimuerto y recién nacido	Código: 112 Es la prestación administrativa y/o económica que financia el SIS, que cubre hasta el máximo de la tarifa establecida por la Directiva de Sepelios, que puede incluir los servicios de: nicho, ataúd, mortaja, capilla ardiente y traslado del fallecido al cementerio. Natimuerto (> de 28 semanas de edad gestacional) y RN (< de 29 días) Ref.: SIS
92	Sepelio para	Código: 113



ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

	niños	Es la prestación administrativa y/o económica que financia el SIS, que cubre hasta el máximo de la tarifa establecida por la Directiva de Sepelios y que puede incluir los servicios de: nicho, ataúd, mortaja, capilla ardiente y traslado del fallecido al cementerio. Niños (De 29 días de edad hasta los 9 Años) Ref.: SIS
93	Sepelio para adolescentes y adultos	Código: 114 Es la prestación administrativa y/o económica que financia el SIS, que cubre hasta el máximo de la tarifa establecida por la Directiva de Sepelios y que puede incluir los servicios de: nicho, ataúd, mortaja, capilla ardiente y traslado del fallecido al cementerio. Adolescentes y Adultos (De 10 años a más) Ref.: SIS
94	Atención de rehabilitación: (post-fractura y/o post-esguinces)	Código: 200 Comprende los procedimientos de rehabilitación codificadas según CIE-10 como Otras terapias físicas (Z50.1) para actividades de rehabilitación de fractura o esguinces en el primer nivel de atención y en II nivel de atención solo para la población adscrita, según protocolos del MINSA Ref.: DS 004 – 2007/SA, RM N° 277-2008/MINSA



V. NORMATIVIDAD RELACIONADA

Decretos Supremos

DS N° 004 – 2007 – SA	que aprueba el		"Listado priorizado de Intervenciones sanitarias y los componentes subsidiado y semisubsidiado del Seguro Integral de Salud, de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciban financiamiento del SIS"
DS N° 003 – 2008 – SA			"Listado priorizado de Intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la Desnutrición crónica infantil y Salud materno neonatal a ser aplicada en el ámbito nacional"

Resoluciones Ministeriales

RM N° 751-2004/MINSA	que aprueba la	NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01	"Norma técnica del Sistema de Referencia y contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud"
RM N° 668-2004/MINSA	que aprueba la		"Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva"
RM N° 335-2008/MINSA	que aprueba la	NT N° 064-2008-MINSA/DGSP-V.01	"Norma Técnica para la Profilaxis de la Transmisión madre niño del VIH y la sífilis congénita"
RM N° 1001-2005/MINSA	que aprueba la		Directiva Sanitaria de Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud
RM N° 536-2005/MINSA	que aprueba la		"Norma Técnica de Planificación Familiar"
RM N° 598-2005/MINSA	que aprueba la	NT N° 033-MINSA/DGSP-V.01	"Norma Técnica para la Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural"
RM N° 633-2005/MINSA	que aprueba la	NT N° 034-MINSA/DGSP-V.0.1	"Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente"
RM N° 290-2006/MINSA	que aprueba el		"Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva"
RM N° 291-2006/MINSA	que aprueba la		"Diez Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Patologías más frecuentes y Cuidados Esenciales en la Niña y Niño"



ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

RM N° 292-2006/MINSA	que aprueba la		"Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Niñas y Niños menores de 5 años"
RM N° 695-2006/MINSA	que aprueba la		"Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva y sus 10 Anexos"
RM N° 1041-2006/MINSA	que aprueba la		"Trece Guías (doce Guías de Práctica Clínica y una Guía de Procedimientos) para la Atención del Recién Nacido"
RM N° 1077-2006/MINSA	que aprueba la		Documento Técnico "Orientaciones para la atención Integral de Salud del Adolescente en el Primer Nivel de Atención"
RM N° 142-2007/MINSA	que aprueba la		"Estándares e Indicadores de Calidad en la Atención Materna y Perinatal en los Establecimientos que Cumplen con Funciones Obstétricas y Neonatales"
RM N° 316-2007/MINSA	que aprueba la	NT N° 056-MINSA/SIS-DGSP V.01	"Norma técnica de salud para la implementación del Listado priorizado de intervenciones sanitarias en el marco del Plan de aseguramiento Universal en Salud en los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional"
RM N° 311-2005/MINSA	que aprueba la	NT N° 004-MINSA-DGSP-V.02	"Norma Técnica para el tratamiento antirretroviral de gran actividad – TARGA en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana"
RM N° 674-2006/MINSA	que aprueba la		"Casas de Espera Materna: Modelo para la implementación"
RM N° 401-2007/MINSA	que aprueba la	DA N° 111-MINSA/SIS-V.01	"Directiva Administrativa que establece las normas complementarias para la implementación del DS N 004-2007-SA"
RM N° 729-2003-SA/DM	que aprueba la		"La Salud Integral: Compromiso de Todos- El modelo de Atención Integral de Salud"
RM N° 859-2004/MINSA	que aprueba la		Que modifica la RM N° 729-2003-SA/DM en el sentido que el grupo etáreo del adulto mayor consignado en dicho documento corresponde a partir de los 60 años"
RM N° 696-2006/MINSA	que aprueba la		"Guía Técnica que Operativiza el Modelo de Atención Integral de



ANEXO N° 2

DEFINICIONES OPERACIONALES PARA EL TARIFARIO SIS

				Salud"
RM N° 277-2008/MINSA				Amplia el LPIS establecido por el DS. N° 004-2007-SA.
RM N° 731-2003/MINSA	Que aprueba la	DIRECTIVA N° 020		"Sistema de atención para el tratamiento antirretroviral en los niños infectados por el VIH/SIDA"

