

RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 413 -2013-GRL-P

Belén, 05 JULIO DEL 2013

 **Visto**, el Oficio N° 165-2013-GRL-GGR-OEDII, de fecha 05 de abril de 2013 e Informe N° 004-2013-GRL-GGR-OEDII, de fecha 03 de abril de 2013, ambos de la Oficina Ejecutiva de Desarrollo Institucional e Informática del Gobierno Regional de Loreto, solicitando la modificación de la Resolución Ejecutiva Regional N° 1325-2011-GRL-P, de fecha 21 de octubre de 2011, en el extremo de la Actualización de la Relación de Servicios No Exclusivos Prestados por el Gobierno Regional de Loreto, y,

CONSIDERANDO:

 Que, la Ley N° 27867 – Ley Orgánica de Gobierno Regionales, faculta al Titular del Pliego aprobar las normas reglamentarias de organización y funciones de las dependencias administrativas del Gobierno Regional;

Que, el Artículo 9° de la Ley de Bases de la Descentralización N° 27783, establece las dimensiones de las autonomías políticas, administrativas y económicas de los Gobiernos Regionales y en su inciso 9.2 establece que la autonomía administrativa es la facultad de organizarse internamente y reglamentar los servicios públicos de su responsabilidad,

 Que, la Ley N° 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, establece que el Estado en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, deberá entrar en un proceso de modernización con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir el Estado democrático descentralizado y al servicio del ciudadano,

 Que, dentro de este contexto y mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 443-2010-GRL-P, de fecha 11 de marzo de 2010, se aprobó la "Relación de Servicios No Exclusivos Prestados por el Gobierno Regional de Loreto", asimismo, con Resolución Ejecutiva Regional N° 1325-2011-GRL-P, de fecha 21 de octubre de 2011, se modificó la Resolución Ejecutiva Regional N° 443-2010-GRL-P, de fecha 11 de marzo de 2010, en el extremo de modificar la Relación de Servicios No Exclusivos prestados por el Gobierno Regional de Loreto, para la incorporación de nuevos servicios dentro de la relación de Servicios No Exclusivos de la Dirección Regional de Salud de Loreto, incrementándose de veintinueve (29) a treinta y seis (36);

 Que, mediante Memorandos N°s. 676 y 772-2012-GRL-GGR, de fechas 08 y 27 de junio de 2012, respectivamente, la Gerencia General Regional, solicita y reitera a la Oficina Ejecutiva de Desarrollo Institucional, actualizar la Relación de Servicios No Exclusivos Prestados por el Gobierno Regional de Loreto;

 Que, con fecha 05 de abril de 2013, el Jefe de la Oficina Ejecutiva de Desarrollo Institucional e Informática del Gobierno Regional de Loreto, hace suyo el Informe N° 004-2013-GRL-GGR-OEDII, de fecha 03 de abril de 2013, de la especialista en la materia, que considera viable actualizar la Relación de Servicios No Exclusivos Prestados por el Gobierno Regional de Loreto, en la que cuenta con Un Mil Seiscientos Sesenta y Uno (1,661) Servicios, distribuidos de la siguiente manera:

GERENCIA GENERAL REGIONAL:

Oficina Ejecutiva de Maquinaria, Vehículos Menores y Fluviales	38
Unidad de Administración de Planta de Asfalto	01
Archivo Regional de Loreto	08
Gerencia Sub Regional de Ucayali	05

RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 413 -2013-GRL-P.

Belén, 05 JULIO DEL 2013



GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL:

Dirección Regional de Salud	36.
Red de Salud Alto Amazonas	27
Hospital Santa Gema Yurimaguas	475
Hospital Iquitos César Garayar García	190
Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias	836
Dirección Regional de Educación de Loreto	11
Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento	02
Aldea Infantil Santa Mónica	01



GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONOMICO:

Dirección Regional de Comercio Exterior, Turismo y Artesanía	05.
Dirección Regional de Agricultura	13
Dirección Regional de Energía y Minas	04



GERENCIA REGIONAL DEL DEPORTE:

Estadio Max Agustín	07
Coliseo Cerrado	01
Publicidad Estática	01

TOTAL:

1,661
=====



Que, según los documentos del Visto, de fecha 05 de abril de 2013, el Jefe de la Oficina Ejecutiva de Desarrollo Institucional e Informática del Gobierno Regional de Loreto, solicita la modificación de la Resolución Ejecutiva Regional N° 1325-2011-GRL-P, de fecha 21 de octubre de 2011, en el extremo de la Actualización de la Relación de Servicios No Exclusivos Prestados por el Gobierno Regional de Loreto, que se indican en el considerando anterior, adjuntando dos ejemplares, con la finalidad de establecer procedimientos que regulen los requisitos y precios en la prestación de estos servicios, sin embargo la Resolución Ejecutiva Regional N° 1325-2011-GRL-P, de fecha 21 de octubre de 2011, modificó a su vez la Resolución Ejecutiva Regional N° 443-2010-GRL-P, de fecha 11 de marzo de 2010, en consecuencia procede modificar ésta última;



Estando, a lo solicitado, con las visaciones de la Oficina Regional de Asesoría Jurídica, Oficina Regional de Administración, Gerencia Regional de Planeamiento, Presupuesto y Acondicionamiento Territorial, Gerencia Regional de Desarrollo Social, Gerencia Regional de Desarrollo Económico, Gerencia Regional del Deporte y Gerencia General Regional del Gobierno Regional de Loreto, y;



En uso de las atribuciones conferidas por el Reglamento de Organización y Funciones del Gobierno Regional de Loreto, aprobado por Ordenanza Regional N° 002-2010-GRL-CR, de fecha 08 de enero de 2010;

SE RESUELVE



ARTÍCULO 1°.- MODIFICAR, la Resolución Ejecutiva Regional N° 443-2010-GRL-P, de fecha 11 de marzo de 2010, modificada por Resolución Ejecutiva Regional N° 1325-2011-GRL-P, de fecha 21 de octubre de 2011, en el extremo de la Actualización de la Relación de Servicios No Exclusivos Prestados por el Gobierno Regional de Loreto, que como anexo, consta de Un Mil Seiscientos Sesenta y Uno (1,661) servicios, contenidos en veintiocho (28) folios; de acuerdo al resumen que se detalla y que firmados al margen forman parte de la presente Resolución.



RESOLUCION EJECUTIVA REGIONAL N° 413 -2013-GRL-P.

Belén, 05 JULIO DEL 2013



ARTÍCULO 2°.- Aprobar los requisitos y precios de la Actualización de la Relación de Servicios No Exclusivos Prestados por el GOREL, indicados en el artículo anterior.



ARTÍCULO 3°.- Dejar subsistente todo lo demás que contiene la Resolución Ejecutiva Regional N° 443-2010-GRL, de fecha 11 de marzo de 2010 modificada por Resolución Ejecutiva Regional N° 1325-2011-GRL-P.



ARTÍCULO 4° - Notificar la presente Resolución, a los Órganos y/o Unidades Orgánicas involucradas en la presente Resolución, así como, a la Oficina Ejecutiva de Tesorería y su difusión en el diario de mayor circulación de la Región, y en Portal Institucional, para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

LIC. YVAN E. VÁSQUEZ VALERA
PRESIDENTE





RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DIAS
GERENCIA GENERAL REGIONAL				
OFICINA EJECUTIVA DE MAQUINARIAS, VEHICULOS MENORES Y FLUVIALES				
I. Alquiler de Maquinaria Pesada				
1	VOLQUETE MARCA HINO FM 26	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 190.00 (Por Horas)	de 3 a 7
2	VOLQUETE MARCA HINO FM 26	* Solicitud dirigida al presidente GOREL/Contrato de alquiler. *Boleta de Venta o Factura.	S/. 190.00 (Por Hora)	de 3 a 7
3	VOLQUETE MARCA HINO - TGL	* Solicitud dirigida al presidente GOREL/Contrato de alquiler. *Boleta de Venta o Factura.	S/. 190.00 (Por Hora)	de 3 a 7
4	VOLQUETE MARCA HINO -TGL	* Solicitud dirigida al presidente GOREL/Contrato de alquiler. *Boleta de Venta o Factura.	S/. 190.00 (Por Hora)	de 3 a 7
5	VOLQUETE MARCA HINO -FM26	* Solicitud dirigida al presidente GOREL/Contrato de alquiler. *Boleta de Venta o Factura.	S/. 190.00 (Por Hora)	de 3 a 7
6	VOLQUETE MARCA HINO -FM26	* Solicitud dirigida al presidente GOREL/Contrato de alquiler. *Boleta de Venta o Factura.	S/. 190.00 (Por Hora)	de 3 a 7
7	VOLQUETE MARCA HINO -FM26	* Solicitud dirigida al presidente GOREL/Contrato de alquiler. *Boleta de Venta o Factura.	S/. 190.00 (Por Hora)	de 3 a 7
8	VOLQUETE MARCA HINO -FM26	* Solicitud dirigida al presidente GOREL/Contrato de alquiler. *Boleta de Venta o Factura.	S/. 190.00 (Por Hora)	de 3 a 7
9	VOLQUETE MARCA HINO - ZS1EPV	* Solicitud dirigida al presidente GOREL/Contrato de alquiler. *Boleta de Venta o Factura.	S/. 190.00 (Por Hora)	de 3 a 7
10	CARGADOR FRONTAL JCB-465ZX	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 181.60 (Por Hora)	de 3 a 7
11	CARGADOR FRONTAL JCB	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 181.60 (Por Hora)	de 3 a 7
12	CARGADOR FRONTAL NEW HOLLAND W170B	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 181.60 (Por Hora)	de 3 a 7
13	CARGADOR FRONTAL NEW HOLLAND W190C	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 181.60 (Por Hora)	de 3 a 7
14	MINI CARGADOR NEW HOLLAND L220	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 80.00 (Por Hora)	de 3 a 7
15	MINI CARGADOR NEW HOLLAND L220	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 80.00 (Por Hora)	de 3 a 7
16	MINI CARGADOR NEW HOLLAND L220	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 80.00 (Por Hora)	de 3 a 7
17	MINI CARGADOR NEW HOLLAND L220	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 80.00 (Por Hora)	de 3 a 7
18	ESPARCIDORA DE ASFALTO MARCA BITELLI RG-217	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 130.00 (Por Hora)	de 3 a 7
19	MINI RODILLO COMPACTADOR TANDEM CATERPILLAR CB22	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 80.00 (Por Hora)	de 3 a 7
20	MINI RODILLO COMPACTADOR TANDEM CATERPILLAR CB22	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 80.00 (Por Hora)	de 3 a 7
21	MINI RODILLO COMPACTADOR TANDEM CATERPILLAR CB22	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 80.00 (Por Hora)	de 3 a 7
22	MOTO NIVELADORA NEW HOLLAND RG140B	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 127.80 (Por Hora)	de 3 a 7
23	MOTONIVELADORA NEW HOLLAND RG140B	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 127.80 (Por Hora)	de 3 a 7
24	MOTONIVELADORA NEW HOLLAND RG170B	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 127.80 (Por Hora)	de 3 a 7
25	RODILLO LISO PATA DE CABRA DYNAPAC CA260D II	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 122.50 (Por Hora)	de 3 a 7
26	RODILLO LISO VIBRATORIO DE TAMBOR LISO DYNAPAC CA250D	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 122.50 (Por Hora)	de 3 a 7
27	RODILLO NEUMATICO MARCA BITELLI BB-642	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 122.50 (Por Hora)	de 3 a 7
28	RODILLO TANDEM MARCA BITELLI DTV 100	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 122.50 (Por Hora)	de 3 a 7
29	RETROEXCADADORA NEW HOLLAND B 110	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 140.00 (Por Hora)	de 3 a 7
30	TRACTOR ORUGA NEW HOLLAND D255	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 196.60 (Por Hora)	de 3 a 7
31	TRACTOR ORUGA NEW HOLLAND D255	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 196.60 (Por Hora)	de 3 a 7
32	TRACTOR ORUGA NEW HOLLAND D150	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 196.60 (Por Hora)	de 3 a 7
33	TRACTOR ORUGA NEW HOLLAND D150	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 196.60 (Por Hora)	de 3 a 7





Tarifario Relación de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DIAS
34	TRACTOR ORUGA NEW HOLLAND D170	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 196.60 (Por Hora)	de 3 a 7
35	TORNA TRACTOR MARCA MULLER TI-28	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	267.60	de 3 a 7
II. Venta de materiales (10 M3 aprox.)				
36	ARENA	Boleta de Venta o Factura	S/. 200.00 (Por Volquetzada)	de 2 a 3
37	ARENA	Boleta de Venta o Factura	S/. 200.00 (Por Volquetzada)	
38	BIDONES VACIOS PEN	Boleta de Venta o Factura	S/. 5.00 C/U	de 2 a 3
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE LA PLANTA DE ARIALTO				
1	LANZA LLAMAS	Boleta de Venta o Factura	S/. 10.00 / HORA	de 2 a 3
ARCHIVO REGIONAL DE LORETO				
1	BUSQUEDA DE DOCUMENTOS	Recibo de Pago	6.00	2 días
2	EXPEDICION DE TESTIMONIOS Y COPIAS CERTIFICADAS POR HOJA	Recibo de Pago	8.30	2 días
3	EXPEDICION COPIA SIMPLE	Recibo de Pago	6.00	2 días
4	EXPEDICION BOLETA PRIMERA HOJA POR HOJA ADICIONAL	Recibo de Pago	7.10	2 días
5	EXPEDICION DE COPIAS DE REGISTROS CIVILES	Recibo de Pago	15.00	2 días
6	EXPEDICION DE COPIAS AUTENTICADAS PARA USO EN EL EXTERIOR	Recibo de Pago	23.80	2 días
7	EXPEDICION DE COPIAS Y CERTIFICACION DE PLANOS	Recibo de Pago	6.00	2 días
8	FOTOCOPIAS A INVESTIGACIONES: A-4 T/OFICIO T/A-3	Recibo de Pago Recibo de Pago Recibo de Pago	1.00 1.00 3.00	1 día 1 día 1 día
GERENCIA SUB REGIONAL DE UCAVALI				
I. Alquiler de Maquinaria Pesada				
1	TRACTOR ORUGA NEW HOLLAND D170	* Solicitud dirigida al Gerente Sub Regional/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 196.60 (Por Hora)	de 3 a 10
2	CARGADOR FRONTAL NEW HOLLAND W 190 13	* Solicitud dirigida al Gerente Sub Regional/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 181.60 (Por Hora)	de 3 a 11
3	CAMION VOLQUETE CHAMPION 26220 Worker	* Solicitud dirigida al Gerente Sub Regional/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 190.00 (Por Hora)	de 3 a 12
4	MOTONIVELADORA CHAMPION 710A	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	S/. 127.80 (Por Hora)	de 3 a 13
5	ALQUILER DE CANCHA SINTETICA	* Solicitud dirigida al Gerente Sub Regional/Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	Horarios: Diurno : S/ 25.00 Nocturno: S/ 30.00	1 Hora
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LORETO				
TARIFA - A ATENCION TARIFA - B				
1	AGLUTINACIONES EN PLACA	Recibo de pago	10.00	0 0 1 día
2	CERTIFICADO DE MALARIA	Recibo de pago	5.00	0 0 1 día
3	COLESTEROL EN SANGRE	Recibo de pago	10.00	0 0 1 día
4	GLUCOSA EN SANGRE (GLUCEMIA)	Recibo de pago	10.00	0 0 1 día
5	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	Recibo de pago	8.00	0 0 1 día
6	HEMATOCRITO	Recibo de pago	5.00	0 0 1 día
7	HEMOGLOBINA	Recibo de pago	5.00	0 0 1 día
8	HEMOGRAMA	Recibo de pago	10.00	0 0 1 día
9	HEMOCULTIVO	Recibo de pago	18.00	0 0 4 días
10	PLAQUETAS EN SANGRE (LECTURA EN CÁMARA)	Recibo de pago	10.00	0 0 1 día
11	TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE	Recibo de pago	10.00	0 0 1 día
12	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR (VSG)	Recibo de pago	5.00	0 0 1 día
13	VDRL	Recibo de pago	10.00	0 0 1 día
ANÁLISIS DE ORINA				
14	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	Recibo de pago	5.00	0 0 1 día
15	CULTIVO DE ORINA (UROCULTIVO) Y ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	10.00	0 0 3 días
16	PREGNOSTICON (TEST DE EMBARAZO EN ORINA)	Recibo de pago	10.00	0 0 1 día
ANÁLISIS DE HECEB				
17	EXAMEN DIRECTO	Recibo de pago	5.00	0 0 1 día
18	PARASITOLÓGICO GERIADO (TRES VECES)	Recibo de pago	10.00	0 0 5 días
19	COPROPARASITOLÓGICO	Recibo de pago	10.00	0 0 1 día
20	COPROCULTIVO	Recibo de pago	10.00	0 0 4 días
21	MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	Recibo de pago	10.00	0 0 1 día
PIEL Y ANEXOS				
22	EXAMEN DIRECTO DE RASPADO DE PIEL PARA HONGOS (KOH)	Recibo de pago	5.00	0 0 1 día
23	EXAMEN DIRECTO DE LESIÓN PARA LEISHMANIA	Recibo de pago	8.00	0 0 1 día
24	CULTIVO DE LESIÓN DÉRMICA PARA HONGOS	Recibo de pago	10.00	0 0 15 días
ESPUTO				
25	DIRECTO DE ESPUTO PARA TUBERCULOSIS (BK)	Recibo de pago	5.00	0 0 1 día
26	CULTIVO DE ESPUTO U OTROS FLUIDOS PARA TUBERCULOSIS (BK)	Recibo de pago	10.00	0 0 30 días
27	CULTIVO DE ESPUTO PARA HONGOS	Recibo de pago	10.00	0 0 15 días
OTROS				
28	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO Y ORGANOLÉPTICO DE AGUA O ALIMENTOS.	Recibo de pago	54.00	0 0 5 días
29	PAPANICOLAO.	Recibo de pago	10.00	0 0 1 día
OTROS SERVICIOS				
30	ALQUILER DE AUDITORIUM	Solicitud dirigida al Director	150.00	0 0 3 días
31	ALQUILER DE SILLAS DE MADERA	Solicitud dirigida al Director	2.00	0 0 3 días
32	ALQUILER DE DATA POR DIA	Solicitud dirigida al Director	60.00	0 0 3 días
33	ALQUILER DE ECRAN POR DIA	Solicitud dirigida al Director	60.00	0 0 3 días
34	ALQUILER DE MALOCA POR DIA	Solicitud dirigida al Director	100.00	0 0 3 días



Territorio Relación de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DÍAS
35	PRACTICA PRE PROFESIONAL, POR ALUMNO	Solicitud dirigido al Director	15.00	0	0	3 días
36	LEGALIZACIÓN DE PODERES	Recibo de pago	15.00	0	0	1 día
RED DE SALUD ALTO AMAZONAS						
			TARIFA A ATENCION TARIFA B			
01	CERTIFICADO CONSTANCIAS Y VISADOS:	Solicitud dirigido al Director	5.00	0	0	2 días
02	CONSTANCIA DE MANIPULADOR.	Solicitud dirigido al Director	5.00	0	0	2 días
03	EXÁMEN ORGANO LÉPTICO.	Recibo de pago	5.00	0	0	2 días
04	VISADO DE CERTIFICADO DE FUMIGACIÓN Y DESRRATIZACIÓN.	Recibo de pago	10.00	0	0	2 días
05	VISADO DE CERTIFICADO DE DESINFECCIÓN.	Recibo de pago	10.00	0	0	2 días
06	VISADO DE CERTIFICADO SANITARIA DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES.	Recibo de pago	10.00	0	0	2 días
07	VISADO DE CERTIFICADO SANITARIA DE ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES.	Recibo de pago	10.00	0	0	2 días
SANEAMIENTO AMBIENTAL.						
08	AUTORIZACIÓN DE TRASLADO DE CADAVER	Solicitud dirigido al Director	S/ 21.00	0	0	1 día
09	CONSTANCIA MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Recibo de pago	S/ 10.00	0	0	2 días
10	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICOS DE AGUA DE PISCINA PÚBLICA Y PRIVADAS.	Recibo de pago	S/ 62.00	0	0	3 días
11	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICOS DE AGUA GASIFICADA, JARABEADAS Y OTROS	Recibo de pago	S/ 62.00	0	0	3 días
12	ANÁLISIS ORGANOLEPTICOS DE ALIMENTOS IMPORTADOS Y NACIONALES POR CADA TIPO.	Recibo de pago	S/ 31.00	0	0	3 días
13	DUPLICADO DE DOCUMENTOS.	Recibo de pago	S/ 21.00	0	0	2 días
FABRICA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS.						
14	APERTURA DE FUNCIONAMIENTO Y TRASLADO DE LOCAL.	Solicitud dirigido al Director	309.00	0	0	3 días
15	TRASPASO.	Recibo de pago	155.00	0	0	3 días
16	REINSCRIPCIÓN Y/O CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL.	Recibo de pago	212.00	0	0	3 días
17	NUEVA BEBIDA POR C/U.	Recibo de pago	206.00	0	0	3 días
18	NUEVO ENVASE O LOGOTIPO POR C/U.	Recibo de pago	155.00	0	0	3 días
19	AUTORIZACIÓN DE PROPAGANDA.	Recibo de pago	5.00	0	0	3 días
20	AMPLIACIÓN DE FABRICA.	Recibo de pago	155.00	0	0	3 días
SOLICITUD DE PARTE.						
21	CERTIFICACIÓN SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO INDUSTRIAL.	Solicitud dirigido al Director	258.00	0	0	2 días
22	CERTIFICACIÓN SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL A1	Recibo de pago	155.00	0	0	2 días
23	CERTIFICACIÓN SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL A2	Recibo de pago	82.00	0	0	2 días
24	CERTIFICACIÓN SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL A3	Recibo de pago	82.00	0	0	2 días
CONTROL DE PLAGAS, VECTORES Y DESINFECCION.						
25	FUMIGACIÓN CON INSUMO METRO ³ .	Solicitud dirigido al Director	0.70	0	0	2 días
26	DESRRATIZACIÓN / COMEDERO.	Recibo de pago	5.00	0	0	2 días
27	DESINFECCIÓN METRO ³ .	Recibo de pago	52.00	0	0	2 días
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS						
			TARIFA A ATENCION TARIFA B			
01	APERTURA HISTORIA CLINICA	Recibo de Pago	5.00			25 minutos
02	CONSTANCIA DE HOSPITALIZACION	Recibo de Pago	10.00			1 día
03	CERTIFICADO VACUNA INTERNACIONAL	Recibo de Pago	50.00			2 días
04	CERTIFICADO VACUNA NACIONAL	Recibo de Pago	10.00			2 días
05	CERTIFICADO VACUNA ANTIRRABICA	Recibo de Pago	10.00			
06	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS "B"	Recibo de Pago	60.00			
07	CERTIFICADO MEDICO PENSION INVALIDEZ	Recibo de Pago	10.00			
08	CONSTANCIA Y/O CERTIFICADO DE TRABAJO.	Recibo de Pago	10.00			
09	DUPLICADO CARNET HISTORIA CLINICA	Recibo de Pago	2.00			
10	DERECHO DE PASANTIA DE ACTUALIZACION	Recibo de Pago	100.00			
11	FOTOCOPIA HISTORIA CLINICA MENOS DE 50 HOJAS	Recibo de Pago	30.00			
12	DUPLICADO CERTIFICADO DE CURSOS	Recibo de Pago	2.00			
13	RESUMEN DE HISTORIA CLINICA	Recibo de Pago	15.00			
14	PRUEBA DE PPD - TUBERCULINA	Recibo de Pago	10.00			
SERVICIOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS.						
15	CONSULTA MÉDICA MEDICINA. A	Recibo de pago	3.00	0	15.00	25 minutos
16	CONSULTA MÉDICA MEDICINA. B	Recibo de pago	2.80	0		25 minutos
17	CONSULTA MÉDICA MEDICINA. C	Recibo de pago	2.00	0		25 minutos
18	CONSULTA POR ESPECIALIDAD A	Recibo de pago	5.00	0	15.00	30 minutos
19	CONSULTA POR ESPECIALIDAD B	Recibo de pago	4.00	0		30 minutos
20	CONSULTA POR ESPECIALIDAD C	Recibo de pago	3.00	0		30 minutos
21	CONSULTA PSICOLÓGICA A	Recibo de pago	5.00	10.00	15.00	30 minutos
22	CONSULTA PSICOLÓGICA B	Recibo de pago	4.00	0		30 minutos
23	CONSULTA PSICOLÓGICA C	Recibo de pago	3.00	0		30 minutos
24	PERITAJE PSICOLÓGICO A	Recibo de pago	28.00	38.50	48.00	01 Hora
25	PERITAJE PSICOLÓGICO B	Recibo de pago	21.00	0		01 Hora
26	PERITAJE PSICOLÓGICO C	Recibo de pago	10.00	0		01 Hora
27	EVALUACIÓN PSICOLÓGICA. A	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	01 Hora
28	EVALUACIÓN PSICOLÓGICA. B	Recibo de pago	15.00	0		01 Hora
29	EVALUACIÓN PSICOLÓGICA. C	Recibo de pago	10.00	0		01 Hora
30	EVALUACIÓN SERVICIO SOCIAL	Recibo de pago	10.00	0		30 minutos
INTERCONSULTAS						
31	INTERCONSULTA. MEDICINA INTERNA. A	Recibo de pago	5.00		15.00	10 minutos
32	INTERCONSULTA. MEDICINA INTERNA. B	Recibo de pago	4.00			10 minutos
33	INTERCONSULTA. MEDICINA INTERNA. C	Recibo de pago	3.00			10 minutos
34	EXAMEN PSICOLÓGICO. A	Recibo de pago	7.00		28.00	45 minutos
35	EXAMEN PSICOLÓGICO. B	Recibo de pago	8.00			45 minutos
36	EXAMEN PSICOLÓGICO. C	Recibo de pago	5.00			45 minutos
37	EXAMEN SALUD BUCAL	Recibo de pago	7.00		28.00	15 minutos
38	EXAMEN POR ESPECIALIDAD A	Recibo de pago	7.00		28.00	30 minutos
39	EXAMEN POR ESPECIALIDAD B	Recibo de pago	6.00			30 minutos
40	EXAMEN POR ESPECIALIDAD C	Recibo de pago	5.00			30 minutos
41	EXAMEN ANESTESIOLOGIA	Recibo de pago	7.00		28.00	30 minutos





Tarifario Relación de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
SERVICIO AMBULATORIO - EMERGENCIA						
42	CONSULTA MÉDICA POR EMERGENCIA	Recibo de pago	5.00	7.50	15.00	10 minutos
43	CIRUGÍA MENOR (SUTURAS > 5 PUNTOS).	Recibo de pago	10.00	0	15.00	20 minutos
44	CIRUGÍA MENOR (SUTURAS < 3 PUNTOS).	Recibo de pago	7.00	0	11.00	10 minutos
45	CIRUGÍA MENOR (SUTURAS HASTA 3 PUNTOS).	Recibo de pago	5.00	0	8.00	10 minutos
46	CURACIONES (> 10 CM) GRANDES	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	15 minutos
47	CURACIONES (< 9 CM) MEDIANO	Recibo de pago	7.00	10.50	13.00	10 minutos
48	CURACIONES (< 5 CM) PEQUEÑA	Recibo de pago	5.00	7.50	9.00	05 minutos
49	DEBRIDAMIENTO	Recibo de pago	8.00	12.00	15.00	10 minutos
50	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO OÍDO Y NARIZ	Recibo de pago	4.00	6.00	7.50	10 minutos
51	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PIEL	Recibo de pago	8.00	12.00	15.00	10 minutos
52	EXTRACCIÓN DE UÑAS.	Recibo de pago	8.00	12.00	15.00	10 minutos
53	HIDRATACIÓN ENDO VENOSA	Recibo de pago	6.00	9.00	11.00	03 Horas
54	INJECTABLE ENDOVENOSO	Recibo de pago	4.00	6.00	8.00	20 minutos
55	INJECTABLE INTRAMUSCULAR	Recibo de pago	1.00	1.50	2.00	03 minutos
56	MEDIDA DE PRESIÓN ARTERIAL	Recibo de pago	2.00	3.00	3.50	03 minutos
57	NEBULIZACIÓN (3 DOSIS).	Recibo de pago	9.00	13.50	16.00	01 Hora
58	RETIRO DE PUNTOS	Recibo de pago	4.00	6.00	7.00	05 minutos
59	REPOSO MENOS DE 12 HORAS.	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	
60	REHIDRATACIÓN (INCLUYE REPOSO).	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	04 Horas
SERVICIO ENFERMERIA						
61	EXUMACIÓN DE CADÁVER.	Recibo de pago	0.00	105.00	125.00	03 Horas
62	NECROPSIA	Recibo de pago	105.00	125.00	155.00	02 Horas
63	TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	06 Horas
64	OXIGENO MEDICINAL (X LIBRA).	Recibo de pago	0.07	0.08	0.10	01 Hora
CERTIFICADOS, CARNET Y VISACIONES.						
65	CARNET DE SALUD POR ATENCIÓN MÉDICA	Recibo de pago	5.00			03 Horas
66	CERTIFICADO PERITAJE MÉDICO LEGAL.	Recibo de pago	31.00	31.00	31.00	24 Horas
67	RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL.	Recibo de pago	16.00	16.00	16.00	24 Horas
68	RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL - VIOLENCIA FAMILIAR	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	Gratuito	24 Horas
69	CERTIFICADO ANTITETÁNICO.	Recibo de pago	5.00	7.00	10.00	30 minutos
70	CERTIFICADO DE FALLECIMIENTO	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	Gratuito	02 Horas
71	CERTIFICADO DE NACIMIENTO	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	Gratuito	02 Horas
72	CERTIFICADO DE SALUD (MATRIMONIO, TRABAJO): RPR SIN PRUEBA HIV.	Recibo de pago	21.00			24 Horas
73	CERTIFICADO DE SALUD (MATRIMONIO, TRABAJO): RPR CON PRUEBA HIV.	Recibo de pago	55.00			24 Horas
74	CERTIFICADO DE SALUD PARA ESTUDIOS:RPR.	Recibo de pago	16.00			24 Horas
SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA.						
APARATO DE YESO:						
75	BOTA DE YESO	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	20 minutos
GRANDES Pelvipedala Minerva (Sin Yeso).						
76	ADULTO	Recibo de pago	37.00	54.50	65.00	30 minutos
77	NIÑOS.	Recibo de pago	26.00	38.50	46.00	30 minutos
MEDIANA Muslopédica Braquiopalmar.						
78	ADULTO	Recibo de pago	26.00	38.50	46.00	20 minutos
79	NIÑOS.	Recibo de pago	16.00	23.50	28.00	20 minutos
80	REDUCCION DE FRACTURA MAS YESO.	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
LUXACIONES TRATAMIENTO QUIRURGICO.						
81	ACROMIO CLAVICULAR	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	1 1/2 Hora
82	CADERA, RODILLA, TOBILLO	Recibo de pago	105.00	185.00	205.00	30 minutos
83	EXTERNO CLAVICULAR	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	1 1/2 Hora
84	HOMBRO, CODO Y MUÑECA	Recibo de pago	105.00	185.00	205.00	1 1/2 Hora
85	TEMPORO MAXILAR	Recibo de pago	47.00	69.50	83.00	30 minutos
FRACTURA REDUCCION INCONGRUENTE						
86	CLAVICULA, COSTILLA Y/O ROTULA	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	15 minutos
87	CUBITO Y RADIO	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	30 minutos
88	ESCAPULA	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	30 minutos
89	FEMUR	Recibo de pago	52.00	77.00	92.00	45 minutos
90	HUESO DE CARPO O FALANGE	Recibo de pago	26.00	38.50	46.00	35 minutos
91	HUMERO	Recibo de pago	26.00	38.50	46.00	30 minutos
92	PELVIS	Recibo de pago	37.00	54.50	65.00	45 minutos
93	TIBIA Y/O PERONE	Recibo de pago	52.00	77.00	92.00	30 minutos
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO GENERAL						
94	REMOCION DE IMPLANTE SUPERFICIAL	Recibo de pago	48.00	60.00	72.00	01 Hora
95	REMOCION DE IMPLANTE PROFUNDO (PEJALAMBRE INTRAOSEO).	Recibo de pago	60.00	75.00	90.00	1 1/2 Hora
96	APLICACIÓN DE SISTEMA DE FIJACION EN UN SOLO PLANO (CLAVIJAS)	Recibo de pago	86.00	107.50	129.00	02 Horas
97	APLICACIÓN DE SISTEMA DE FIJACION EN VARIOS PLANOS	Recibo de pago	108.00	135.00	162.00	02 Horas
98	REMOCION BAJO ANESTESIA DE SISTEMA DE FIJACION EXTERNA	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	30 minutos
99	INJERTO OSEO CUALQUIER ZONA DONANTE	Recibo de pago	177.00	221.25	265.50	01 Hora
100	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION DE CADERA RODILLA TOBILLO	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	30 minutos
101	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA PELVIS FEMUR TIBIA Y TOBILLO	Recibo de pago	132.00	165.00	198.00	30 minutos
102	TRACCION ESQUELETICA DE FEMUR TIBIA U OTROS HUESOS	Recibo de pago	50.00	62.50	75.00	45 minutos
103	TRACCION CUTANEA DE PIERNAS Y OTROS	Recibo de pago	50.00	62.50	75.00	30 minutos
104	TENORRAFIA DE TENDON FLEXOR (10 +)	Recibo de pago	75.00	93.80	112.50	01 Hora
105	TENORRAFIA DE TENDON EXTENSOR	Recibo de pago	63.00	103.80	124.50	01 Hora
106	INCISION DE ABSCESO DE TEJIDO BLANDO (EXCLUYE ABSCESO DE	Recibo de pago	60.00	75.00	90.00	01 Hora
107	EXPLORACION DE HERIDA PENETRANTE	Recibo de pago	135.00	168.75	202.50	45 minutos
108	BIOPSIA DE MUSCULO	Recibo de pago	60.00	62.50	75.00	30 minutos
109	APLICACIÓN DE VENDAJE,HEMICUERPO INFERIOR (INCLUYE CADERA)	Recibo de pago	45.00	56.25	67.50	45 minutos
110	CONFECCION DE UNA VENTANA EN EL ENYESADO	Recibo de pago	30.00	37.50	45.00	10 minutos
111	CONFECCION DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO	Recibo de pago	60.00	75.00	90.00	30 minutos



Tarifario Relación de Servi. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
HOMBRO						
112	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA CLAVICULAR LUXACION	Recibo de pago	68.50	85.63	102.75	1 1/2 Hora
113	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ESCAPULAR	Recibo de pago	68.50	85.63	102.75	1 1/2 Hora
114	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUMEROPROXIMALPO	Recibo de pago	114.00	142.50	171.00	02 Horas
115	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION AGUDA DEL HOMBRO	Recibo de pago	114.00	142.50	171.00	45 minutos
116	ARTRODESIS DE HOMBRO	Recibo de pago	130.50	163.13	195.75	02 Horas
117	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO DE HOMBRO, CUALQUIER NIVEL	Recibo de pago	163.20	204.00	244.80	01 Hora
118	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA CLAVICULAR	Recibo de pago	117.00	146.25	175.50	30 minutos
119	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR	Recibo de pago	145.80	182.25	218.70	30 minutos
120	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVICULAR	Recibo de pago	291.50	364.38	437.25	01 Hora
121	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE HOMBRO	Recibo de pago	165.60	207.00	248.40	30 minutos
122	MANIPULACION BAJO ANESTESIA, ARTICULACION DEL HOMBRO	Recibo de pago	97.80	122.25	146.70	30 minutos
HUMERO (BRAZO) Y CODO						
123	ARTROTOMIA DE CODO INCLUYENDO EXPLORACION DRENAJE O	Recibo de pago	67.00	83.75	100.50	01 Hora
124	EXTRIPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO O REGION DEL CODO	Recibo de pago	56.50	70.63	84.75	01 Hora
125	REINSECCION DE TENDON ROTO DEL BICEPS TRICEPS DISTAL	Recibo de pago	99.00	123.75	148.50	1 1/2 Hora
126	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE ANTEBRAZO	Recibo de pago	84.50	105.63	126.75	45 minutos
127	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL	Recibo de pago	131.00	163.75	196.50	02 Horas
128	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR	Recibo de pago	131.00	163.75	196.50	1 1/2 Hora
129	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA PERIARTICULAR Y/O SUPRACONDILEA	Recibo de pago	111.00	138.75	166.50	1 1/2 Hora
130	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION AGUDA O CRONICA DE CODO	Recibo de pago	111.00	138.75	166.50	02 Horas
131	TRATAMIENTO ABIERTO DE LA FRACTURA MONTEGGIA	Recibo de pago	111.00	138.75	166.50	1 1/2 Hora
132	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO	Recibo de pago	111.00	138.75	166.50	1 1/2 Hora
133	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CUBITO EXTERNO	Recibo de pago	111.00	138.75	166.50	1 1/2 Hora
134	ARTRODESIS ARTICULACION DE CODO	Recibo de pago	134.50	168.13	201.75	1 1/2 Hora
135	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	45 minutos
136	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR	Recibo de pago	200.00	250.00	300.00	02 Horas
137	INCISION DEL DRENAJE DE BRAZO O CODO	Recibo de pago	118.80	146.50	178.20	30 minutos
138	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL HUMERO	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	45 minutos
139	TRATAMIENTO CERRADO DE LA FRACTURA DE MONTEGGIA	Recibo de pago	155.00	193.75	232.50	30 minutos
140	TRATAMIENTO CERRADO DE SUBLUXACION DE CABEZA DEL RADIO	Recibo de pago	45.00	56.25	67.50	01 Hora
141	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DE RADIO	Recibo de pago	55.20	69.00	82.80	45 minutos
142	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CUBITO EXTREMO	Recibo de pago	55.20	69.00	82.80	45 minutos
143	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA EN ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	Recibo de pago	94.50	118.13	141.75	01 Hora
144	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DE RADIO, DIAFISIS CUBITO	Recibo de pago	85.50	106.88	128.25	02 Horas
145	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DISTAL DE RADIO	Recibo de pago	88.00	85.00	102.00	1 1/2 Hora
146	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DISTAL DE RADIO	Recibo de pago	85.50	106.88	128.25	1 1/2 Hora
147	ARTRODESIS DE MUÑECA	Recibo de pago	85.50	106.88	128.25	1 1/2 Hora
148	AMPUTACION DE ANTEBRAZO A TRAVES DE RADIO Y CUBITO	Recibo de pago	88.00	110.00	132.00	1 1/2 Hora
149	SECUESTRECTOMIA	Recibo de pago	117.00	146.25	175.50	1 1/2 Hora
150	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CUBITO Y/O RADIO DISTAL	Recibo de pago	67.90	84.88	101.85	01 Hora
151	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE	Recibo de pago	55.20	69.00	82.80	30 minutos
152	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE CARPEANO	Recibo de pago	155.40	194.25	233.10	1 1/2 Hora
153	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES	Recibo de pago	51.50	64.50	77.40	30 minutos
MANOS Y DEDOS DE LA MANO						
154	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE MANO	Recibo de pago	72.00	90.00	108.00	01 Hora
155	FASCIOTOMIA PALMAR	Recibo de pago	74.00	92.50	111.00	45 minutos
156	INCISION DE VAINA TENDINOSA (P.E.) PARA DEDO EN GALLITO	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	45 minutos
157	EXCISION PARCIAL DE METACARPO O FALANGES	Recibo de pago	120.00	150.00	180.00	01 Hora
158	EXTIRPACION DE IMPLANTE DEL DEDO O MANO	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	01 Hora
159	CORRECCION DE DEDO EN GARRA B (CIRUGIA ESTETICA)	Recibo de pago	180.00	225.00	270.00	1 1/2 Hora
160	CORRECCION DE SINDACTILIA (DEDO EN MEMBRANA)	Recibo de pago	85.00	106.25	127.50	01 Hora
161	RECONSTRUCCION DE DEDO SUPERNUMERARIO	Recibo de pago	120.00	150.00	180.00	01 Hora
162	EXCISION DE SURCOS ANULARES CONSTRICTIVOS	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	01 Hora
163	LIBERACION DE CONTRACTURA CICATRIZAL FLEXOR O EXTENSOR DE MANOS O DEDOS	Recibo de pago	157.00	196.25	235.50	02 Horas
164	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METACARPANA	Recibo de pago	62.00	77.50	93.00	01 Hora
165	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA CARPO METACARPANA	Recibo de pago	53.00	66.25	79.50	01 Hora
166	AMPUTACION A NIVEL DE MANO	Recibo de pago	92.00	115.00	138.00	01 Hora
167	AMPUTACION A NIVEL DE DEDOS DE MANO	Recibo de pago	91.00	113.75	136.50	45 minutos
168	LIMPIEZA QUIRURGICA EN FRACTURAS EXPUESTAS	Recibo de pago	125.00	156.25	187.50	1 1/2 Hora
169	DRENAJE DE ABSOES DE DEDO	Recibo de pago	63.60	79.50	95.40	30 minutos
170	CORRECCION DE MANO HENDIDA	Recibo de pago	400.00	500.00	600.00	01 Hora
171	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METACARPANA	Recibo de pago	112.00	140.00	168.00	30 minutos
172	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION CARPOMETACARPANA	Recibo de pago	111.00	138.75	166.50	30 minutos
173	TRATAMIENTO DE FRACTURA CERRADA DE DIAFISIS DE FALANGE	Recibo de pago	78.00	95.00	114.00	30 minutos
174	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL DE DEDOS	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	30 minutos
175	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE FALANGE	Recibo de pago	197.00	246.25	295.50	01 Hora
176	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL DE DEDOS	Recibo de pago	148.00	185.00	222.00	01 Hora
PELVIS Y ARTICULACION DE LA CADERA						
177	TENOTOMIA DE ADUCTOR DE LA CADERA	Recibo de pago	80.00	100.00	120.00	01 Hora
178	TENOTOMIA DE FLEXORES DE LA CADERA	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
179	TENOTOMIA DE ABDUCTORES Y/O EXTENSORES DE LA CADERA	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
180	FASCIOTOMIA DE CADERA O MUSLO	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	01 Hora
181	ARTROTOMIA DE CADERA	Recibo de pago	153.00	191.25	229.50	1 1/2 Hora
182	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS O CADERA	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	02 Horas
183	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE EPIFISIS FEMORAL	Recibo de pago	84.00	80.00	98.00	02 Horas
184	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA Y/O LUXACION FEMORAL	Recibo de pago	72.00	90.00	108.00	02 Horas
185	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA Y/O LUXACION DE PELVIS	Recibo de pago	180.00	200.00	240.00	02 Horas
186	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ACETABULO	Recibo de pago	173.00	216.25	259.50	02 Horas
187	MANIPULACION ARTICULACION DE LA CADERA CON ANESTESIA	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
188	ARTRODESIS DE CADERA	Recibo de pago	24.00	30.00	36.00	02 Horas



Tarifario Relación de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
189	DESARTICULACION DE CADERA	Recibo de pago	108.00	135.00	162.00	1 1/2 Hora
190	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE EXTREMO FEMORAL PROXIMAL	Recibo de pago	286.00	357.50	429.00	01 Hora
191	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE EXTREMO FEMORAL PROXIMAL	Recibo de pago	420.00	525.00	630.00	02 Horas
192	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE EXTREMO FEMORAL PROXIMAL	Recibo de pago	350.00	437.50	525.00	02 Horas
193	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL TROCANTER MAYOR	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	30 minutos
194	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL TROCANTER MAYOR	Recibo de pago	220.00	275.00	330.00	1 1/2 Hora
195	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA TRAUMATICA DE CADERA	Recibo de pago	230.00	287.50	345.00	02 Horas
196	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE LA CADERA POSTERIOR	Recibo de pago	120.00	150.00	180.00	01 Hora
FEMUR (REGION DEL MUSLO) Y ARTICULACION DE LA RODILLA						
197	FASCIOTOMIA ILIO TIBIAL	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	45 minutos
198	ARTROTOMIA DE RODILLA CON EXPLORACION Y DRENAJE 239.00	Recibo de pago	218.00	272.50	327.00	01 Hora
199	EXCISION DE TUMOR EN REGION DEL MUSLO O RODILLA	Recibo de pago	120.00	150.00	180.00	45 minutos
200	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FEMUR	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	01 Hora
201	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO REGION DEL MUSLO	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	01 Hora
202	SUTURA DE TENDON INFRARRO TULIANO	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
203	SUTURA DE RUPTURA DEL MUSLO CUADRICEPS	Recibo de pago	88.00	110.00	132.00	01 Hora
204	CORRECCION DE CAPSULA Y/O LIGAMENTO DE RODILLA	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
205	PLASTIA DE TUBEROSIDAD ANTERIOR DE LA TIBIA	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
206	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA MUSLO Y/O RODILLA	Recibo de pago	80.00	100.00	120.00	45 minutos
207	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL CON CLAVO INTRAMEDULAR	Recibo de pago	198.00	247.50	297.00	02 Horas
208	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL CON PLACA Y TORNILLOS	Recibo de pago	210.00	262.50	315.00	1 1/2 Hora
209	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA FEMORAL	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	1 1/2 Hora
210	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL DISTAL TIBIAL PROXIMAL	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	02 Horas
211	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ROTULIANA O LUXACION DE RÓTULA	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	01 Hora
212	MANIPULACION DE ARTICULACION DE LA RODILLA BAJO ANESTESIA	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	30 minutos
213	ARTRODESIS DE RODILLA	Recibo de pago	220.00	275.00	330.00	02 Horas
214	AMPUTACION A NIVEL DE MUSLO	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	01 Hora
215	ARTROSCOPIA DE RODILLA (INCLUYE PULCISNOVAL; CUERPO EXTRAÑO)	Recibo de pago	120.00	150.00	180.00	01 Hora
216	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA MUSLO Y/O RODILLA	Recibo de pago	140.00	175.00	210.00	01 Hora
217	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	30 minutos
218	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA SUPRACONDILAR	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	01 Hora
219	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL DISTAL	Recibo de pago	320.00	400.00	480.00	02 Horas
220	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ROTULINA	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	45 minutos
221	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION DE RODILLA	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	30 minutos
222	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA DE RODILLA	Recibo de pago	200.00	250.00	300.00	45 minutos
223	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCADURA ROTULINA	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	30 minutos
224	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA ROTULINA	Recibo de pago	180.00	225.00	270.00	45 minutos
PIERNA (TIBIA Y PERONE) Y ARTICULACION DEL TOBILLO						
225	FASCIOTOMIA C/ COMPARTIMIENTO ANTERIOR Y/O LATERALES	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
226	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO, HEMATOMA	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
227	ARTROTOMIA DE TOBILLO INCLUYENDO EXPLORACION, DRENAJE	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	1 1/2 Hora
228	EXCISION O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE TIBIA	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	01 Hora
229	CORRECCION DE RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES	Recibo de pago	84.00	105.00	126.00	01 Hora
230	REMOCION DE IMPLANTE DE TOBILLO	Recibo de pago	80.00	100.00	120.00	01 Hora
231	OSTEOTOMIA DE TIBIA Y/O PERONE	Recibo de pago	132.00	165.00	198.00	02 Horas
232	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE DIAFISIS	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	01 Hora
233	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL CON O SIN FRACTURA PERONE	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	02 Horas
234	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE PERONE PROXIMAL O DIAFISIS PERONE	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
235	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL PERONE DISTAL	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
236	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA BIMAEOAR O TRIMALEOLAR	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	1 1/2 Hora
237	MANIPULACION DE TOBILLO BAJO ANESTESIA GENERAL	Recibo de pago	70.00	87.50	105.00	30 minutos
238	ARTRODESIS DE TOBILLO	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	01 Hora
239	AMPUTACION A NIVEL DE TIBIA Y PERONE	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	1 1/2 Hora
240	AMPUTACION A NIVEL DE LOS MALEOLOS DE LA TIBIA Y PERONE	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	01 Hora
241	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TIBIAL	Recibo de pago	170.00	212.50	255.00	30 minutos
242	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TIBIAL	Recibo de pago	170.00	212.50	255.00	01 Hora
243	TENOTOMIA PERCUTANEA DE TENDON DE AQUILES	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	30 minutos
244	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS TIBIAL	Recibo de pago	144.00	180.00	216.00	30 minutos
245	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE MALEOLO PERONEO O TIBIAL	Recibo de pago	220.00	275.00	330.00	1 1/2 Hora
246	TRATAMIENTO CERRADO DE PERONE PROXIMAL O DIAFISIS DE PERONE	Recibo de pago	150.00	187.50	225.00	30 minutos
247	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE PERONE DISTAL	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	30 minutos
248	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA BIMAEOAR DE TOBILLO	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	30 minutos
249	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA BIMAEOAR DE TOBILLO	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	30 minutos
250	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO	Recibo de pago	220.00	275.00	330.00	30 minutos
251	APLICACION DE ENYESADO CORTO PARA PIERNA (YESO TIPO BOTA)	Recibo de pago	40.00	50.00	60.00	30 minutos
PIE Y DEDO DEL PIE						
252	FASCIOTOMIA DE PIE Y/O DEDO DEL PIE	Recibo de pago	65.00	81.25	97.50	45 minutos
253	LIBERACION DE TUNEL DEL TARSO	Recibo de pago	64.00	80.00	96.00	45 minutos
254	FASCIOTOMIA FASCIA PLANTAR	Recibo de pago	60.00	75.00	90.00	45 minutos
255	METATARCECTOMIA	Recibo de pago	75.00	93.75	112.50	01 Hora
256	FALANGECTOMIA DEDO DEL PIE	Recibo de pago	56.00	70.00	84.00	01 Hora
257	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	Recibo de pago	53.00	66.25	79.50	01 Hora
258	CORRECCION DE DEDO EN MARTILLO	Recibo de pago	71.00	88.75	106.50	01 Hora
259	CORRECCION DE HALLUX VALGUS	Recibo de pago	73.00	91.25	109.50	01 Hora
260	RECONSTRUCCION DE DEDOS DEL PIE POLIDACTILIA	Recibo de pago	84.00	105.00	126.00	01 Hora
261	RECONSTRUCCION DE DEDOS DEL PIE SINDACTILIA	Recibo de pago	130.00	162.50	195.00	01 Hora
262	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE CALCANEOS	Recibo de pago	64.00	80.00	96.00	1 1/2 Hora
263	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO DEL TARSO	Recibo de pago	55.00	68.75	82.50	1 1/2 Hora
264	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METATARSIANA	Recibo de pago	64.00	80.00	96.00	01 Hora
265	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE LUXACION DE HUESOS TARSIANOS	Recibo de pago	55.00	68.75	82.50	01 Hora
266	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION DE HUESOS TARSIANOS	Recibo de pago	55.00	68.75	82.50	01 Hora
267	ARTRODESIS SUBASTAGALINA	Recibo de pago	84.00	105.00	126.00	01 Hora



Tarifario Relación de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
268	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA	Recibo de pago	84.00	105.00	126.00	01 Hora
269	ARTRODESIS INTERFALANGICA	Recibo de pago	84.00	105.00	126.00	01 Hora
270	AMPUTACION DE PIE	Recibo de pago	90.00	112.50	135.00	01 Hora
271	AMPUTACION DE DEDO	Recibo de pago	71.00	88.75	106.50	45 minutos
272	RESECCION DE ESPOLON CALCANEIO	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	01 Hora
273	EXCISION PARCIAL OSEA EN HUESOS TARSIAÑOS, METATARSIAÑOS Y FALANGES	Recibo de pago	190.00	237.50	285.00	01 Hora
274	RESECCION PARCIAL O COMPLETA BASE DE LA FALANGE CADA DEDO	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	01 Hora
275	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CALCANEIO	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	30 minutos
276	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	30 minutos
277	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO	Recibo de pago	220.00	275.00	330.00	01 Hora
278	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DEDO GORDO	Recibo de pago	100.00	125.00	150.00	30 minutos
279	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL DEDO GORDO	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	01 Hora
280	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE O FALANGES	Recibo de pago	71.00	88.75	106.50	30 minutos
281	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE FALANGE O FALANGES	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	01 Hora
282	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION METATARSOFALANGICA	Recibo de pago	71.00	88.75	106.50	30 minutos
283	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACION METATARSOFALANGICA	Recibo de pago	110.00	137.50	165.00	01 Hora
284	AMPUTACION METATARSIANA	Recibo de pago	220.00	275.00	330.00	1 1/2 Hora
SERVICIO DE CENTRO QUIRURGICO						
CIRUGIA SALA MENOR						
285	COLGAJE ABDOMINAL					
286	COLGAJE FACIAL	Recibo de pago	84.00	124.00	149.00	01 Hora
287	DEBRIDAM. ABCEBO GLUTEO	Recibo de pago	84.00	124.00	149.00	01 Hora
288	DEBRIDAM. ABCEBO PERINEAL	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
289	DEBRIDAM. DE PIOMISITIS	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
290	DEBRIDAM. PEQUEÑO ABCEBO	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
291	DRENAJE DE GRAN HEMATOMA	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	35 minutos
292	DRENAJE DE PEQUEÑA HEMATOMA	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
293	EXTIRPA. DE PAILOMA PERIANAL	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	35 minutos
294	EXTIRPA. DE QUISTE SEBACEO	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
295	EXTIRPA. DE QUISTE DE COLA C.	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
296	EXTIRPACION DE VERRUGA Y GRUÑULOMAS DE PIEL	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
297	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE GLUTEO	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
298	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MANO	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
299	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE MIEMBROS	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
300	FIMOSIS ADULTO	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	40 minutos
301	FIMOSIS NIÑOS	Recibo de pago	63.00	93.00	111.00	01 Hora
302	INJERTO Dermo Epidermico Grande (Miembro)	Recibo de pago	52.00	77.00	92.00	01 Hora
303	INJERTO Dermo Epidermico Pequeño (Dedo)	Recibo de pago	84.00	124.00	149.00	30 minutos
304	LIMPIEZA QUIRURGICA DE GRAN QUEMADO	Recibo de pago	84.00	124.00	149.00	01 Hora
305	LIMPIEZA QUIRURGICA GRANDE PROFUNDA	Recibo de pago	84.00	124.00	149.00	01 Hora
306	LIMPIEZA QUIRURGICA PEQUEÑA PROFUNDA	Recibo de pago	63.00	93.00	111.00	01 Hora
307	LIMPIEZA QUIRURGICA SUPERFICIAL (MIEMBRO)	Recibo de pago	63.00	93.00	111.00	50 minutos
308	LIMPIEZA QUIRURGICA SUPERFICIAL PEQUEÑA MANO	Recibo de pago	63.00	93.00	111.00	50 minutos
309	SUTURA DE GRAN HERIDA	Recibo de pago	52.00	77.00	92.00	50 minutos
310	SUTURA DE HERIDA MEDIANA MENOR DE 10 CM.	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	50 minutos
311	SUTURA DE HERIDA PEQUEÑA	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	55 minutos
312	DEBRIDACION DE ABCEBO MAMARIO	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	25 minutos
CIRUGIA SALA MAYOR						
313	DERECHO DE SALA					
314	ANOPLASTIA	Recibo de pago	63.00	93.00	111.00	
315	APENDICECTOMIA (DRENAJE PERITONEAL)	Recibo de pago	126.00	166.00	222.00	01 Hora
316	APENDICECTOMIA	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	1 1/2 Hora
317	CESAREA	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	1 1/2 Hora
318	QUISTECTOMIA	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	1 1/2 Hora
319	HERNIOPLASTIA	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	50 minutos
320	INJERTO DE PIEL	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	1 1/2 Hora
321	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	01 Hora
322	CURA QUIRURGICA DE CISTORRECTOCLE	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	1 1/2 Hora
323	HEMORRHOECTOMIA	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	1 1/2 Hora
324	FISTULACTOMIA	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	01 Hora
325	CAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO	Recibo de pago	157.00	232.00	277.00	01 Hora
326	LAPARATOMIA EXPLORADOR	Recibo de pago	105.00	155.00	185.00	40 minutos
327	COLICESTECTOMIA	Recibo de pago	209.00	309.00	369.00	02 Horas
328	HISTERECTOMIA	Recibo de pago	209.00	309.00	369.00	1 3/4 Hora
329	SUTURA DE LACERACION DE HIGADO	Recibo de pago	209.00	309.00	369.00	02 Horas
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA						
330	ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO					
331	LEGRADO UTERINO	Recibo de pago	26.00	38.50	46.00	20 minutos
332	LIGADURA BILATERAL DE TROMPA	Recibo de pago	105.00	155.00	185.00	20 minutos
333	LIGADURA BILATERAL DE TROMPA	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	Gratuito	30 minutos
334	PAPANICOLAO (FUERA DEL PROGRAMA)	Recibo de pago	150.00	180.00	180.00	30 minutos
335	PARTO NORMAL + 01 DIA HOSPITALIZACIÓN	Recibo de pago	8.00	12.00	14.40	15 minutos
SERVICIO DE ECOGRAFIA - ELECTROCARDIOGRAMA						
336	ECOGRAFIA	Recibo de pago	80.00	100.00	112.00	01 Hora
337	ABDOMEN SUPERIOR	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	10 minutos
338	PELVICA	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	10 minutos
339	RIÑON Y VEJIGA	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	10 minutos
340	OBSTETRICO	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	10 minutos
341	ABDOMEN TOTAL	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	10 minutos
342	PROSTATA Y VESICULA SEMINAL	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	10 minutos
343	TORAX Y PULMONES	Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	20 minutos
344	ELECTROCARDIOGRAMA	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	10 minutos
		Recibo de pago	31.00	46.00	56.00	20 minutos



Tarifario Relación de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
SERVICIO DE RAYOS X.						
345	PLACAS 8 X 10	Recibo de pago	14.00	20.50	24.40	40 minutos
346	PLACAS 10 X 12	Recibo de pago	17.00	25.00	29.80	40 minutos
347	PLACAS 11 X 14	Recibo de pago	21.00	31.00	37.00	40 minutos
348	PLACAS 14 X 14	Recibo de pago	26.00	38.50	46.00	40 minutos
349	PLACAS 14 X 17	Recibo de pago	29.00	43.00	51.40	40 minutos
HOSPITALIZACION X DIA.						
350	SERVICIO DE CIRUGIA	Recibo de pago	16.00	23.50	28.00	07 días
351	SERVICIO DE GINECOLOGIA - OBSTETRICIA	Recibo de pago	16.00	23.50	28.00	03 días
352	SERVICIO DE MEDICINA	Recibo de pago	16.00	23.50	28.00	04 días
353	SERVICIO DE PEDIATRIA	Recibo de pago	16.00	23.50	28.00	03 días
SERVICIO DE LABORATORIO						
BIOQUIMICA						
354	AMILASA	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
355	ALBUMINA	Recibo de pago	5.00	8.00	11.00	01 Hora
356	ACIDO URICO	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
357	BILIRRUBINA TOTAL Y FRACCIONADA	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
358	COLESTEROL TOTAL	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
359	CO-HDL	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
360	CO-LDL	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
361	CREATININA (SANGRE Y/O URINA)	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
362	DEPURACIÓN CREATININA	Recibo de pago	15.00	20.00	25.00	01 Hora
363	FOSFATA ALCALINA	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
364	GLUCOSA	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
365	PROTEINAS TOTAL Y FRACCIONADA	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
366	PROTEINURIA DE 24 HORAS	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
367	TEST DE A.D.A.	Recibo de pago	20.00	30.00	46.00	01 Hora
368	TRANSAMINASA TGO	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
369	TRANSAMINASA TGP	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
370	TRIGLICERIDOS	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
371	UREA	Recibo de pago	10.00	13.00	16.00	01 Hora
MICROBIOLOGIA						
372	BACILOSCOPIA DE HANSEN	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	02 Horas
373	COPROCULTIVO	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	04 días
374	CULTIVO DE SECRECIONES (FARINGEA, HERIDA, ABSCESO, VAGINAL, URETRAL Y OTROS)	Recibo de pago	26.00	38.50	51.00	04 días
375	EXÁMEN COMPLETO DE ORINA	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
376	GRAM (CUALQUIER TIPO DE SECRECIÓN).	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
377	SECRECIÓN VAGINAL EN FRESCO	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
378	RASPADO DE PIEL (HONGOS ACAROS)	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
379	TEST DE AMINIO (KOH).	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	30 Minutos
380	TEST DE EMBARAZO	Recibo de pago	12.00	18.00	26.00	01 Hora
381	UROCULTIVO + ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	26.00	31.00	38.00	03 días
382	HEMOCULTIVO	Recibo de pago	32.00	38.00	46.00	15 días
HEMATOLOGIA						
383	GRUPO SANGUINEO O F. RH	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	10 Minutos
384	HEMOGRAMA	Recibo de pago	8.00	12.00	16.00	45 Minutos
385	HEMATOCRITO	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	20 Minutos
386	HEMATOZOARIO	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	Gratuito	45 Minutos
387	HEMOGLOBINA	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	20 Minutos
388	TIEMPO DE COAGULACION Y SANGRIA.	Recibo de pago	7.00	10.50	13.50	15 Minutos
389	LEISHMANIA	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	45 Minutos
390	LÁMINAS PERIFÉRICAS.	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	30 Minutos
391	PRUEBA CRUZADA.	Recibo de pago	8.00	12.00	16.00	01 Hora
392	RECuento DE PLAQUETAS	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	30 Minutos
393	RECuento DE RETICULOCITOS.	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	30 Minutos
394	TEST DE COOMBS DIRECTO.	Recibo de pago	8.00	12.00	16.00	01 Hora
395	TEST DE COOMBS INDIRECTO.	Recibo de pago	8.00	12.00	16.00	02 Horas
396	VARIANTE DU.	Recibo de pago	8.00	12.00	16.00	01 Hora
397	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION (VSG).	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	1 1/2 Hora
398	TIEMPO DE PROTROMBINA	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
ESPECIALES.						
399	ESPERMATOGRAMA	Recibo de pago	12.00	14.00	16.00	24 Horas
400	LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO	Recibo de pago	19.00	28.00	37.00	02 Horas
401	PRUEBA DE HELECHO	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	10 Minutos
402	PAP	Recibo de pago	Gratuito	10.00	20.00	30 días
403	ENVIO DE MUESTRAS A LIMA	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	02 días
404	DUPLICADO DE RESULTADOS	Recibo de pago	1.00	1.50	2.50	02 días
405	TEST DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	Recibo de pago	42.00	52.00	62.00	03 Horas
PARASITOLOGIA - HECEB.						
406	AZUCARES REDUCTORES	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	02 Horas
407	PARASITOLOGICO SIMPLE	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
408	PARASITOLOGICO SERIADO	Recibo de pago	12.00	18.00	24.00	03 días
409	PH EN HECEB	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
410	REACCION INFLAMATORIA	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
411	THEVENON	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
412	TEST DE GRAHAM	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	01 Hora
INMUNOLOGIA						
413	AGLUTINACIONES.	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	01 Hora
414	ARTTRITEST	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	01 Hora
415	CHAGATEST	Recibo de pago	7.00	10.50	13.50	01 Hora
416	CHAGAS POR ELISA.	Recibo de pago	31.00	46.00	51.00	20 días
417	HBS-AG - (HEPATITIS "B" ELISA).	Recibo de pago	31.00	37.00	43.00	20 días





Tarifario Selección de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
418	HBS-AG (HEPATITIS "B" PRUEBA RÁPIDA)	Recibo de pago	12.00	14.00	17.00	01 Hora
419	HVC-HEPATITIS C (ELISA)	Recibo de pago	31.00	48.00	51.00	20 días
420	HVC-HEPATITIS C (PRUEBA RÁPIDA)	Recibo de pago	17.00	20.00	24.00	01 Hora
421	HTLV I - II Y HIV 1/2 (ELISA)	Recibo de pago	31.00	48.00	51.00	20 días
422	HIV 1/2 (PRUEBA RÁPIDA)	Recibo de pago	8.50	8.00	9.00	01 Hora
423	PCR (PROTEÍNAS C. REACTIVA) CUANTITATIVA	Recibo de pago	20.00	25.00	30.00	01 Hora
424	PCR (PROTEÍNAS C. REACTIVA) CUALITATIVA	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	01 Hora
425	RPR	Recibo de pago	8.00	12.00	16.00	01 Hora
426	ANTI CORE HVB (PRUEBA RÁPIDA)	Recibo de pago	15.00	20.00	25.00	01 Hora
427	ANTI CORE HVB (ELISA)	Recibo de pago	20.00	24.00	29.00	01 Hora
428	CHAGAS (PAI)	Recibo de pago	9.00	11.00	13.00	01 Hora
429	ANTI STREPTOLISINA O	Recibo de pago	8.00	7.50	10.00	01 Hora
OBSTETRICIAS						
430	BIENESTAR FETAL	Recibo de pago	21.00	31.00	41.00	30 Minutos
431	CONTROL DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	Recibo de pago	21.00	31.00	41.00	15 Minutos
432	EDAD GESTACIONAL	Recibo de pago	21.00	31.00	41.00	15 Minutos
433	LIQUIDO AMNIOTICO	Recibo de pago	21.00	31.00	41.00	20 Minutos
434	PLACENTA	Recibo de pago	21.00	31.00	41.00	10 Minutos
435	VARIEDAD DE PRESENTACION	Recibo de pago	21.00	31.00	41.00	10 Minutos
SERVICIO DENTAL						
436	CONSULTA DENTAL	Recibo de pago	3.00	4.50	5.50	10 Minutos
437	CURACION DE HERIDAS FACIALES DESDE LA CAVIDAD ORAL	Recibo de pago	5.00	7.50	9.50	30 Minutos
438	CURACION ALVEOLO INFECTADO	Recibo de pago	5.00	7.50	9.50	30 Minutos
439	CURACION DEFINITIVA COMPUESTA DE AMALGAMA DE PLATA	Recibo de pago	10.00	15.00	18.00	20 Minutos
440	CURACION SIMPLE CON RESINAS AUTOCURADO	Recibo de pago	10.00	15.00	18.00	20 Minutos
441	CURETAJE ALVEOLAR	Recibo de pago	2.00	3.00	5.00	30 Minutos
442	ODONTOGENETICOS INTRA O EXTRA ORAL	Recibo de pago	5.00	7.50	9.50	30 Minutos
443	DESTARTRAJE	Recibo de pago	10.00	15.00	18.00	30 Minutos
444	DETECCION PLACA BACTERIANA	Recibo de pago	3.00	4.50	5.50	15 Minutos
445	ELIMINACION DE PLACA BACTERIANA BLANDA	Recibo de pago	10.00	15.00	18.00	30 Minutos
446	EXODONCIA COMPLETA	Recibo de pago	10.00	15.00	18.00	20 Minutos
447	EXODONCIA SIMPLE	Recibo de pago	3.00	4.50	5.50	20 Minutos
448	EXTRACCION DENTAL POR PIEZA	Recibo de pago	3.00	4.50	5.50	20 Minutos
449	HEMOSTASIA ALVEOLAR	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	30 Minutos
450	OBTURACION DENTAL	Recibo de pago	10.00	15.00	18.00	20 Minutos
451	PROFILAXIS DENTAL	Recibo de pago	10.00	15.00	18.00	20 Minutos
452	RADIOGRAFIA PERIAPICAL ADULTOS	Recibo de pago	5.00	7.50	10.00	10 Minutos
453	RETIRO DE PUNTOS	Recibo de pago	2.00	3.00	5.00	20 Minutos
454	SUTURA HERIDAS FACIALES ORIGINADAS DESDE LA CAVIDAD ORAL	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	20 Minutos
455	CUBETA BIMAXILAR	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	20 Minutos
456	CEPILLADO DENTAL	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	20 Minutos
OTROS SERVICIOS						
SERVICIO CAMIONETA						
457	DEL HOSPITAL A CASCO URBANO.	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	01 Horas
458	DEL HOSPITAL A MUNICHIS (54 KMS). 4 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	28.00	40.00	49.00	02 Horas
459	DEL HOSPITAL A PUMAYACU (50 KMS). 4 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	28.00	40.00	49.00	02 Horas
460	DEL HOSPITAL A COTOYACU (104 KMS). 10 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	70.00	123.00	118.00	03 Horas
461	DEL HOSPITAL A PAMPA HERMOSA (88 KMS). 10 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	70.00	113.00	106.00	03 Horas
462	DEL HOSPITAL AL PONGO DE CAINARACHI (140 KMS). 15 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	105.00	150.00	177.00	03 1/2 Horas
463	DEL HOSPITAL A TARAPOTO (264 KMS). 23 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	350.00	350.00	460.00	07 Horas
SERVICIO AMBULANCIA						
464	DEL HOSPITAL A CASCO URBANO.	Recibo de pago	10.00	15.00	20.00	01 Horas
465	DEL HOSPITAL A MUNICHIS (54 KMS). 2 GLN PETRÓLEO	Recibo de pago	20.00	32.00	41.00	02 Horas
466	DEL HOSPITAL A PUMAYACU (50 KMS). 2 GLNS PETRÓLEO	Recibo de pago	20.00	32.00	41.00	02 Horas
467	DEL HOSPITAL A COTOYACU (104 KMS). 5 GLNS PETRÓLEO	Recibo de pago	49.00	79.00	97.00	03 Horas
468	DEL HOSPITAL A PAMPA HERMOSA (88 KMS). 5 GLNS PETRÓLEO	Recibo de pago	49.00	69.00	85.00	03 Horas
469	DEL HOSPITAL AL PONGO DE CAINARACHI (140 KMS). 7 GLNS PETRÓLEO	Recibo de pago	69.00	114.00	141.00	03 1/2 Horas
470	DEL HOSPITAL A TARAPOTO (264 KMS). 11 GLNS PETRÓLEO	Recibo de pago	450.00	450.00	560.00	07 Horas
SERVICIO RADIOFONIA						
471	RECEPCIÓN DE FAX NO INSTITUCIONAL/UNIDAD	Recibo de pago		2.00		10 Minutos
472	ALQUILER CANCHA DEPORTIVA BOMBONERA	Recibo de pago	20.00	40.00		06 Horas
Ley de Protección frente a la Violencia Familiar						
473	CONSULTA MÉDICA	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	Gratuito	15 Minutos
PSICOLOGICO						
474	EXAMEN PSICOLOGICO DE APTITUD FISICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR (PARTICULAR)	Recibo de pago	15.00	22.50		45 Minutos
PLANIFICACION FAMILIAR						
475	LA ATENCIÓN Y PROVISIÓN DE INFORMACIÓN Y/O DE INSUMOS DE MÉTODOS Instituciones del SECTOR PÚBLICO.	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	Gratuito	20 Minutos
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"						
1	APERTURA DE HISTORIA CLINICA	Recibo de pago	3.00		5.00	Automático
2	DUPLICADO DE CARNET	Recibo de pago	3.00		5.00	Automático
3	RESUMEN O COPIA DE HISTORIA CLÍNICA, CONSTANCIA DE ATENCIÓN c/u.	Recibo de pago	15.00		20.00	6 días
4	CERTIFICADO DE VACUNACIÓN INTERNACIONAL FIEBRE AMARILLA	Recibo de pago	60.00		70.00	2 días
5	CERTIFICADO DE VACUNACIÓN NACIONAL O CARNET DE CRECIMIENTO	Recibo de pago	5.00		7.00	2 días
6	CERTIFICADO DE VACUNACIÓN HEPATITIS B	Recibo de pago	60.00		70.00	2 días
7	CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ANTITETANICA	Recibo de pago	5.00		7.00	Automático
8	CERTIFICADO: MALARIA, TUBERCULINA (PPD)	Recibo de pago	10.00		15.00	2 días
9	VIBACIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO u ODONTOLÓGICO	Recibo de pago	10.00		15.00	Automático
10	CERTIFICADO NACIMIENTO, (Después de 30 días judicial)	Recibo de pago	10.00		15.00	5 días
11	DUPLICADO DE CABECERA (Después de 30 días judicial)	Recibo de pago	10.00		15.00	3 días
12	PERITAJE MEDICO LEGAL, INFORME MEDICO, CONSTANCIAS c/u.	Recibo de pago	15.00		20.00	5 días
13	EVALUACION PSICOLOGICA, PERITAJE PSICOLOGICO MEDICO LEGAL. c/u.	Recibo de pago	20.00		30.00	5 días



Tercer Año de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN DÍAS
14	CONSTANCIA DE PRÁCTICAS, CONSTANCIA DE INTERNADO	Recibo de pago	15.00	-	3 días
15	CONSTANCIA DE TRABAJO	Recibo de pago	10.00	-	3 días
16	DERECHO DE USO DIURNO DE LOZA DEPORTIVA (por hora) Usuarios externos	Recibo de pago	-	10.00	Automático
17	DERECHO DE USO NOCTURNO DE LOZA DEPORTIVA (por hora) Usuarios externos	Recibo de pago	-	25.00	Automático
18	DERECHO DE USO DEL AUDITORIUM (por hora)	Recibo de pago	20.00	30.00	Automático
19	COPIA FOTOSTÁTICA DE BOLETAS DE VENTAS O FACTURAS	Recibo de pago	15.00	18.00	Automático
20	CAMBIO DE DENOMINACIÓN DE CHEQUES Y/O VENCIMIENTO	Recibo de pago	-	10.00	3 días
21	DERECHO DE USO DE AMBIENTE PARA EXPOSICIÓN DE VENTAS (Por día)	Recibo de pago	-	5.00	Automático
22	DUPLICADO DE BOLETAS DE PAGO	Recibo de pago	1.00	-	2 días
SERVICIOS EN EMERGENCIA					
23	ATENCIÓN DE EMERGENCIA SALA DE OBSERVACIÓN (más de 4 horas sin hospiti.)	Recibo de pago	15.00	18.00	Automático
24	INTERCONSULTA POR CADA ESPECIALIDAD	Recibo de pago	5.00	5.00	Automático
25	LAVADO GÁSTRICO	Recibo de pago	20.00	25.00	Automático
26	ATENCIÓN DE TRAUMA SHOCK (por día)	Recibo de pago	30.00	40.00	Automático
27	CONSULTA MÉDICA EMERGENCIA	Recibo de pago	3.00	5.00	Automático
28	ELECTROCARDIOGRAMA	Recibo de pago	15.00	15.00	Automático
29	CONSUMO DE OXÍGENO (C/100 lb)	Recibo de pago	10.00	10.00	Automático
30	NEBULIZACIONES	Recibo de pago	5.00	8.00	Automático
31	HIDRATACIÓN ENDOVENOSA	Recibo de pago	8.00	10.00	Automático
32	INYECCABLE INTRAMUSCULAR (IM)	Recibo de pago	2.00	3.00	Automático
33	INYECCABLE ENDOVENOSO (EV)	Recibo de pago	3.00	5.00	Automático
34	DEBRIDAMIENTOS, SUTURAS, COLOCACIÓN DE YESO (c/u)	Recibo de pago	15.00	20.00	Automático
35	EXTRACCIÓN DE CUERPOS EXTRAÑOS, EXTRACCIÓN DE UÑAS	Recibo de pago	15.00	15.00	Automático
36	CURACIONES, RETIROS DE PUNTOS	Recibo de pago	5.00	10.00	Automático
37	SERVICIO DE AMBULANCIA (Fuera de la ciudad: Interprovincial)	Recibo de pago	50.00	50.00	Automático
38	SERVICIO DE AMBULANCIA (Aeropuerto o fuera de la ciudad)	Recibo de pago	20.00	20.00	Automático
39	SERVICIO DE AMBULANCIA (Dentro de la ciudad)	Recibo de pago	10.00	20.00	Automático
SERVICIOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS					
40	CONSULTA MÉDICA: Medicina, Cirugía, Gineco-Obstet, Odontología, Especialidades	Recibo de pago	5.00	10.00	Automático
41	CONSULTA MÉDICA: Pediatría, Neonatología	Recibo de pago	5.00	10.00	Automático
42	INTERCONSULTAS	Recibo de pago	5.00	8.00	Automático
43	EXAMEN DE FONDO DE OJO, MEDIDA DE LENTES, OPTOMETRIA. (c/u)	Recibo de pago	10.00	20.00	Automático
44	MEDICINA FÍSICA, TERAPIA FÍSICA, PROCEDIMIENTOS FISIATRICOS (Por cada sesión)	Recibo de pago	10.00	15.00	Automático
45	TERAPIA Lenguaje/Aprendizaje	Recibo de pago	10.00	15.00	Automático
46	COLOCACIÓN, RETIRO DE YESO (c/u)	Recibo de pago	15.00	20.00	Automático
47	PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA MENOR	Recibo de pago	15.00	20.00	Automático
48	RIESGO QUIRÚRGICO, ELECTROCARDIOGRAMA	Recibo de pago	15.00	15.00	Automático
49	URETROCISTOSCOPIA	Recibo de pago	60.00	65.00	Automático
50	CATETER VESICAL + LAVADO VESICAL	Recibo de pago	20.00	25.00	Automático
51	TALLA VESICAL	Recibo de pago	15.00	25.00	Automático
52	INFILTRACIÓN	Recibo de pago	20.00	25.00	Automático
53	INTERVENCIÓN DE FRENILLO	Recibo de pago	10.00	15.00	Automático
54	OFTALMOSCOPIA INDIRECTA	Recibo de pago	30.00	40.00	Automático
55	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CÓRNEA	Recibo de pago	30.00	35.00	Automático
56	EXPLORACIÓN DE VIAS LAGRIMALES	Recibo de pago	40.00	45.00	Automático
SERVICIOS EN HOSPITALIZACIÓN					
57	HOSPITALIZACIÓN EN AMBIENTE CON AIRE ACONDICIONADO (Por día)	Recibo de pago	30.00	35.00	Automático
58	HOSPITALIZACIÓN (Por día)	Recibo de pago	15.00	15.00	Automático
59	PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA MENOR	Recibo de pago	15.00	20.00	Automático
60	MONITOREO FETAL (Procedimiento completo)	Recibo de pago	10.00	15.00	Automático
61	USO DE INCUBADORA (Por día)	Recibo de pago	20.00	25.00	Automático
62	PARACENTESIS EVACUATORIA	Recibo de pago	15.00	20.00	Automático
63	AMEU (ASPIRACIÓN MANUAL ENDO UTERINA)	Recibo de pago	80.00	90.00	Automático
64	PARTO NORMAL	Recibo de pago	80.00	100.00	Automático
SERVICIOS EN CENTRO QUIRÚRGICO					
65	DERECHO DE SALA DE OPERACIONES - CIRUGIA MENOR	Recibo de pago	80.00	80.00	Automático
66	DERECHO DE SOP x CIRUGIA MAYOR CON ANESTESIA REGIONAL	Recibo de pago	180.00	180.00	Automático
67	DERECHO DE SOP x CIRUGIA MAYOR CON ANESTESIA GENERAL	Recibo de pago	300.00	300.00	Automático
68	DERECHO DE SOP x ELECTROCAUTERIZACIÓN	Recibo de pago	30.00	30.00	Automático
(*) Para el cobro de pacientes, se presentará a paga la orden con la indicación del procedimiento elaborado por el cirujano indicando, si es cirugía (mayor o menor) y el tipo de anestesia (General o Regional) en coordinación con el jefe de SOP.					
SERVICIOS EN LABORATORIO					
BIOQUÍMICA					
69	ACIDO ÚRICO, BILIRRUBINA DIRECTA, BILIRRUBINA INDIRECTA (c/u)	Recibo de pago	8.00	10.00	Automático
70	ARTITEST, PRUEBA DE LATEX (c/u)	Recibo de pago	15.00	20.00	Automático
71	DEPURACIÓN DE CREATININA	Recibo de pago	10.00	15.00	Automático
72	FOSFATASA ÁCIDA, FOSFATASA ALCALINA (c/u)	Recibo de pago	10.00	15.00	Automático
73	GLUCOSA, UREA, CREATININA (c/u)	Recibo de pago	8.00	10.00	Automático
74	PROTEÍNA C REACTIVA	Recibo de pago	15.00	18.00	Automático
75	PROTEÍNAS TOTALES Y FRACCIONADAS	Recibo de pago	10.00	15.00	Automático
76	PROTEINURIA (ORINA 24 HORAS)	Recibo de pago	10.00	15.00	Automático
77	TEST DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA (Incluye 4 muestras)	Recibo de pago	15.00	25.00	Automático
78	TRANSAMINASAS TGO, TRANSAMINASAS TGP (c/u)	Recibo de pago	10.00	15.00	Automático
79	TRIGLICÉRIDOS, COLESTEROL LDL, HDL (c/u)	Recibo de pago	8.00	10.00	Automático
80	GLUCOSA PRUEBA RÁPIDA	Recibo de pago	5.00	5.00	Automático
MICROBIOLOGÍA					
81	ESPUTO (BK), ESPUTO (KOH)		GRATIS	GRATIS	Automático
82	EXAMEN DE HECES: PARÁSITOS, REACCIÓN INFLAMATORIA, THEVENON	Recibo de pago	4.00	5.00	Automático
83	GRAM DE SECRECIÓN VAGINAL O URETRAL U/OTROS	Recibo de pago	8.00	10.00	Automático
84	HECES (MÉTODO DE CONCENTRACIÓN)	Recibo de pago	8.00	10.00	Automático
85	HEMOCULTIVO, COFROCULTIVO, CULTIVO DE HONGOS, CULTIVO DE SECRECIONES (c/u)	Recibo de pago	15.00	18.00	15 días





Tarifario Relación de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN DIAS
86	RASPADO DE PIEL (K O H)	Recibo de pago	6.00	10.00	03 dias
87	UROCULTIVO (INCLUYE ANTIBIOGRAMA)	Recibo de pago	18.00	20.00	Automático
SEROLOGIA					
88	AGLUTINACIONES	Recibo de pago	16.00	20.00	Automático
89	PRUEBA RAPIDA VIH	Recibo de pago	20.00	30.00	Automático
90	SEROLOGIA R.P.R., SEROLOGIA V.D.R.L. (c/u)	Recibo de pago	6.00	10.00	Automático
HEMATOLOGIA					
91	CONSTANTES CORPUSCULARES	Recibo de pago	10.00	15.00	Automático
92	GRUPO SANGUÍNEO y FACTOR RH, HEMOGLOBINA + HEMATOCRITO	Recibo de pago	8.00	10.00	Automático
93	HEMOGRAMA COMPLETO	Recibo de pago	15.00	20.00	Automático
94	PLAQUETAS	Recibo de pago	4.00	8.00	Automático
95	RECuento DE PLAQUETAS, RECuento DE RETICULOCITOS (c/u)	Recibo de pago	8.00	10.00	Automático
96	TIEMPO DE COAGULACIÓN, TIEMPO DE SANGRIA, VELOCIDAD DE SEDIMENTACION (c/u)	Recibo de pago	4.00	5.00	Automático
97	HEMOGLOBINA PRUEBA RAPIDA	Recibo de pago	5.00	5.00	Automático
ORINA					
98	EXAMEN COMPLETO	Recibo de pago	6.00	10.00	Automático
99	ORINA (24 HORAS)	Recibo de pago	10.00	15.00	Automático
100	PRUEBA DE EMBARAZO	Recibo de pago	10.00	20.00	Automático
LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO Y PLEURAL					
101	CITOLÓGICO, COLORACION DE GRAM (c/u)	Recibo de pago	20.00	25.00	Automático
102	CITOQUÍMICO: GLUCOSA Y PROTEÍNAS	Recibo de pago	20.00	25.00	Automático
SERVICIOS EN RADIOLOGIA Y DIAGNOSTICO POR IMÁGENES					
CABEZA Y CARA (2 Placas)					
103	CRANEO F y P (2 Placas)	Recibo de pago	ADULTOS	NIÑOS	
104	MILOGRAFIA LUMBAR (2 Placas)	Recibo de pago	30.00	20.00	Automático
105	HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ (2 Placas)	Recibo de pago	40.00	20.00	Automático
106	MAXILAR INFERIOR / SUPERIOR (2 Placas)	Recibo de pago	25.00	10.00	Automático
107	GENOS PARANASALES (2 Placas)	Recibo de pago	25.00	10.00	Automático
MIEMBROS SUPERIORES 1 (dos posiciones)					
108	ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO F y P	Recibo de pago	30.00	25.00	Automático
109	CLAVICULA	Recibo de pago	25.00	12.00	Automático
110	HOMBRO F y P	Recibo de pago	25.00	12.00	Automático
111	HOMOPLATO (1 Placa)	Recibo de pago	25.00	12.00	Automático
112	HUMERO	Recibo de pago	25.00	15.00	Automático
MIEMBROS INFERIORES 1 (DOS POSICIONES)					
113	FEMUR O MUELLO F y P	Recibo de pago	ADULTOS	NIÑOS	
114	PIERNA O RODILLA F y P	Recibo de pago	30.00	12.00	Automático
115	TOBILLO, TALÓN Y PIE F y P	Recibo de pago	25.00	12.00	Automático
COLUMNA VERTEBRAL (2 Placas)					
116	COLUMNA CERVICAL F y P	Recibo de pago	20.00	10.00	Automático
117	COLUMNA DORSAL, LUMBAR Y COLUMNA LUMBRO SACRO	Recibo de pago	25.00	10.00	Automático
118	PELVIS O CADERA	Recibo de pago	35.00	20.00	Automático
TORAX Y ABDOMEN					
119	ABDOMEN SIMPLE DE PIE (1 Placa)	Recibo de pago	30.00	10.00	Automático
120	ABDOMEN SIMPLE CÚBITO (1 Placa)	Recibo de pago	25.00	20.00	Automático
121	COLANGIOGRAFIA POST-OPERATORIA (1 Placa)	Recibo de pago	25.00	20.00	Automático
122	CORAZÓN Y GRANDES VASOS (3 Placas)	Recibo de pago	40.00	20.00	Automático
123	PARRILLA COSTAL (2 Placas)	Recibo de pago	50.00	30.00	Automático
124	TORAX LATERAL (1 Placa)	Recibo de pago	40.00	20.00	Automático
125	TORAX LATERAL NIÑOS 1-4 (1 Placa)	Recibo de pago	25.00	10.00	Automático
126	TORAX LATERAL NIÑOS 5-12 (1 Placa)	Recibo de pago	20.00	15.00	Automático
127	TORAX PULMONES AP (1 Placa)	Recibo de pago	20.00	15.00	Automático
128	COLON CON ENEMA OPACO, TRÁNSITO INTESTINAL (completo)	Recibo de pago	20.00	15.00	Automático
UROLOGIA					
129	CISTOGRAFIA (3 Placas)	Recibo de pago	80.00	40.00	Automático
130	FISTULOGRAFIA (1 Placa)	Recibo de pago	40.00	20.00	Automático
131	UROGRAFIA EXCRETORA (4 Placas)	Recibo de pago	40.00	20.00	Automático
SERVICIOS EN ECOGRAFIA					
132	ECOGRAFIA OBSTETRICA	Recibo de pago	80.00	60.00	Automático
133	ECOGRAFIA PELVICA, UTERO Y ANEXOS, TRANSVAGINAL (c/u)	Recibo de pago	10.00	20.00	Automático
134	ECOGRAFIA DE HIGADO Y VIAS BILIARES, ABDOMEN SUPERIOR	Recibo de pago	15.00	20.00	Automático
135	ECOGRAFIA DE RIÑONES, VESIGA URINARIA (c/u)	Recibo de pago	15.00	20.00	Automático
136	ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR	Recibo de pago	15.00	20.00	Automático
137	ECOGRAFIA DE PARTES BLANDAS	Recibo de pago	20.00	25.00	Automático
138	ECOGRAFIA DE MAMAS	Recibo de pago	20.00	25.00	Automático
139	ECOGRAFIA DE TESTICULOS	Recibo de pago	25.00	30.00	Automático
140	ECOGRAFIA DE PROSTATA	Recibo de pago	25.00	30.00	Automático
141	ECOGRAFIA DE TIROIDES	Recibo de pago	20.00	25.00	Automático
142	ECOGRAFIA PARA DESCARTAR DERRAME PLEURAL	Recibo de pago	25.00	30.00	Automático
143	ECOGRAFIA PARA DESCARTAR LIQUIDO LIBRE	Recibo de pago	15.00	20.00	Automático
144	ECOGRAFIA DE ABDOMEN	Recibo de pago	15.00	20.00	Automático
SERVICIOS EN ODONTOLOGIA					
145	CONSULTA DENTAL	Recibo de pago	30.00	35.00	Automático
146	EXTRACCIÓN DENTAL	Recibo de pago	5.00	10.00	Automático
147	APICECTOMIA x DIENTE	Recibo de pago	5.00	10.00	Automático
148	CIERRE DE COMUNICACIÓN BUCO - ANTRAL	Recibo de pago	50.00	60.00	Automático
149	CURACION CON AMALGAMA DE PLATA	Recibo de pago	30.00	35.00	Automático
150	CURACION DE ALVEOLO INFECTADO	Recibo de pago	15.00	20.00	Automático
151	CURACION SIMPLE CON RESINAS - FOTOCURADO	Recibo de pago	10.00	15.00	Automático
152	CURETAGE HEMOSTASIA ALVEOLAR, INCLUYE ANESTESIA + AGUA	Recibo de pago	20.00	25.00	Automático
153	DEBRIDACIÓN DE PROCESOS INFECCIOSOS DE ORIGEN ODONTOGENÉTICOS	Recibo de pago	15.00	20.00	Automático
154	DESTRATAJE (Por cuadrante)	Recibo de pago	10.00	15.00	Automático
		Recibo de pago	20.00	25.00	Automático



Tarifario Relación de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DÍAS
155	ENDODONCIA ANTERIOR	Recibo de pago	50.00	55.00 Automático
156	ENDODONCIA POSTERIOR	Recibo de pago	80.00	85.00 Automático
157	EXCÉRESIS DE MUOCOCELE	Recibo de pago	50.00	60.00 Automático
158	EXCÉRESIS QUIRÚRGICA DE HIPERPLASIAS GINGIVALES (Por cuadrante)	Recibo de pago	20.00	25.00 Automático
159	EXODONCIA A COLGAJO DE PIEZAS DENTALES INCLUIDAS	Recibo de pago	50.00	55.00 Automático
160	FERULIZACIÓN ALÁMBRICA INTERMAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	Recibo de pago	100.00	110.00 Automático
161	FLUORIZACIÓN	Recibo de pago	10.00	15.00 Automático
162	GINGIVECTOMÍA (Por cuadrante)	Recibo de pago	30.00	35.00 Automático
163	PROFILAXIS	Recibo de pago	15.00	20.00 Automático
164	PULPOTOMÍA	Recibo de pago	20.00	25.00 Automático
165	RADIOGRAFÍA DENTAL PERIAPICAL	Recibo de pago	7.00	10.00 Automático
166	RETIRO DE PUNTOS	Recibo de pago	5.00	10.00 Automático
167	TOMA DE MUESTRA PARA BIOPSIA	Recibo de pago	15.00	20.00 Automático
168	RADIOGRAFÍA BITE WING	Recibo de pago	7.00	10.00 Automático
169	RADIOGRAFÍA OCLUSAL	Recibo de pago	10.00	15.00 Automático
170	EXODONCIA COMPLEJA	Recibo de pago	10.00	15.00 Automático
171	EXODONCIA DIENTE IMPACTADO	Recibo de pago	80.00	85.00 Automático
172	OPERCULECTOMÍA	Recibo de pago	10.00	15.00 Automático
173	REDUCCIÓN DE FRACTURA ALÁMBRICA Y FIJACIÓN INTERMAXILAR	Recibo de pago	100.00	110.00 Automático
174	FIJACIÓN DE DIENTE POR LUXACIÓN (Por diente)	Recibo de pago	10.00	15.00 Automático
175	PROFILAXIS Y FISIOTERAPIA	Recibo de pago	15.00	20.00 Automático
176	CURITAJE Y ALISADO RADICULAR CON COLGAJO (Cuadrante)	Recibo de pago	30.00	35.00 Automático
177	RESTAURACIÓN COMPUESTA CON AMALGAMA	Recibo de pago	20.00	25.00 Automático
178	CURACIÓN COMPUESTA CON RESINA FOTOCURADO	Recibo de pago	30.00	35.00 Automático
179	INCRUSTACIÓN DE METAL	Recibo de pago	70.00	75.00 Automático
180	PULPECTOMÍA	Recibo de pago	30.00	35.00 Automático
181	CORONA DE ACRILICO	Recibo de pago	80.00	85.00 Automático
182	CORONA METAL ACRILICO	Recibo de pago	80.00	85.00 Automático
183	PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE DE ACRILICO	Recibo de pago	150.00	155.00 Automático
184	PRÓTESIS TOTAL DE ACRILICO	Recibo de pago	300.00	310.00 Automático
185	ESPIGO MUÑON DE METAL	Recibo de pago	80.00	85.00 Automático
186	CORONA PROVISIONAL DE ACRILICO	Recibo de pago	30.00	35.00 Automático
187	REBASADO DE PRÓTESIS TOTAL (Con acrílico prensado)	Recibo de pago	100.00	110.00 Automático
188	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE	Recibo de pago	20.00	25.00 Automático
189	PLACA DE ORTODONCIA REMOVIBLE	Recibo de pago	150.00	160.00 Automático
190	MANTENEDOR DE ESPACIO (Fijo con banda)	Recibo de pago	50.00	60.00 Automático
	(*) TARIFA - A : TARIFA SOCIAL			
	TARIFA - B : TARIFA PARA:			
	PACIENTES DE CONVENIO			
	EMPRESAS PARTICULARES			
	CONSULTORIOS PARTICULARES			
	(*) Garantía por interposición de Recurso de Apelación			
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE SANTIAGO ANROLA"				
VARIOS				
1	ACCESO A INFORMACION CLINICA	Recibo de pago	50.00	15 minutos
2	ALQUILER BALON OXIGENOVACIO	Recibo de pago	5.00	1 día
3	ALQUILER DE AUDITORIUM X DIA	Recibo de pago	200.00	1 día
4	ARTROSCOPIA	Recibo de pago	300.00	15 minutos
5	BIOPSIA PLEURAL	Recibo de pago	20.00	15 minutos
6	BRONCOSCOPÍA	Recibo de pago	100.00	40 Minutos
7	CERTIFIC. DE VACUNA ANTIAMARILICA INTERNACIONAL	Recibo de pago	50.00	2 días
8	CERTIFICACION ODONTOLOGICA / DE PPD	Recibo de pago	5.00	2 días
9	CERTIFICACION DE FUMIGACION (VISACION)	Recibo de pago	20.00	2 días
10	CERTIFICACION DE PPD	Recibo de pago	5.00	2 días
11	CERTIFICACION DE VACUNA ANTIAMARILICA NACIONAL / ANTITETANICA	Recibo de pago	10.00	2 días
12	CERTIFICACION DE VACUNA ANTITETANICA	Recibo de pago	10.00	2 días
13	CERTIFICACION DE VACUNA DE MALARIA / ODONTOLOGICA	Recibo de pago	5.00	2 días
14	CERTIFICACION ODONTOLOGICA	Recibo de pago	5.00	2 días
15	CERTIFICACION PRE-NUPCIAL(SIN HIV)	Recibo de pago	15.00	2 días
16	CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA	Recibo de pago	55.00	2 días
17	CERTIFICADO DE APTITUD PSICOFISICA RESUMIDO	Recibo de pago	25.00	2 días
18	CERTIFICADO DE CONSEJERIA EN ETS-SIDA(ROCETTS)	Recibo de pago	5.00	2 días
19	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	Recibo de pago	10.00	2 días
20	CERTIFICADO DE INVALIDEZ	Recibo de pago	40.00	2 días
21	CHEQUEO MEDICO INTEGRAL	Recibo de pago	50.00	2 días
22	CIRUGIA BUCAL MENOR	Recibo de pago	30.00	45 Minutos
23	CIRUGIA DE TERCEROS MOLARES INCLUIDOS	Recibo de pago	100.00	45 Minutos
24	CIRUGIA LAPAROSCOPIA	Recibo de pago	300.00	2 Horas
25	COLONOSCOPIA	Recibo de pago	70.00	45 Minutos
26	COLPOSCOPIA	Recibo de pago	25.00	25 Minutos
27	CONSTANCIA DE CERTIFICADO / HOSPITALIZACION	Recibo de pago	10.00	1 día
28	CONSTANCIA DE HOSPITALIZACION	Recibo de pago	10.00	1 día
29	CONSTANCIA DE INSPEC.SANITARIA-CATEG.B	Recibo de pago	80.00	1 día
30	CONSTANCIA DE INSPECC. SANITARIA-CATEG.C	Recibo de pago	25.00	1 día
31	CONSTANCIA DE INSPECCION SANITARIA	Recibo de pago	80.00	1 día
32	CONSTANCIA DE INSPECCION SANITARIA-CATEGORIA A	Recibo de pago	120.00	1 día
33	CONSTANCIA DE INTERNADO / DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Recibo de pago	10.00	1 día
34	CONSTANCIA DE MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Recibo de pago	10.00	1 día
35	CONSTANCIA DE NEGATIVIDAD DE MALARIA	Recibo de pago	5.00	1 día
36	CONSTANCIA DE PASANTIA	Recibo de pago	20.00	1 día
37	CONSTANCIA DE PRACTICAS PRE-PROFESIONALES	Recibo de pago	15.00	1 día



Tarifario Relación de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DÍAS
38	CONSTANCIA DE TRABAJO / DE PAGO DE HABERES	Recibo de pago	10.00	1 día
39	CONSTANCIA PAGO DE HABERES	Recibo de pago	10.00	1 día
40	CONSTANCIAS EPIDEMIOLÓGICAS (VARIOS)	Recibo de pago	10.00	1 día
41	CONSULTA DENTAL (INCLUYE EXAMEN Y ODONTOGRAMA)	Recibo de pago	5.00	1 día
42	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 7 LITROS X HORA	Recibo de pago	2.10	1 día
43	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 11 LITROS X HORA	Recibo de pago	3.30	1 día
44	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 12 LITROS X HORA	Recibo de pago	3.60	1 día
45	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 13 LITROS X HORA	Recibo de pago	3.90	1 día
46	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 14 LITROS X HORA	Recibo de pago	4.20	1 día
47	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 15 LITROS X HORA	Recibo de pago	4.50	1 día
48	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 5 LITROS X HORA	Recibo de pago	1.50	1 día
49	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 6 LITROS X HORA	Recibo de pago	1.80	1 día
50	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 8 LITROS X HORA	Recibo de pago	2.40	1 día
51	CONSUMO DE OXIGENO MEDICINAL 9 LITROS X HORA	Recibo de pago	2.70	1 día
52	CONSUMO DE OXIGENO POR METRO CUBICO	Recibo de pago	4.00	1 día
53	CONSUMO OXIGENO MEDICINAL 10 LITROS X HORA	Recibo de pago	3.00	1 día
54	CONTROL PRE NATAL	Recibo de pago	5.00	30 minutos
55	DENTAL CURACION	Recibo de pago	10.00	45 minutos
56	DENTAL CURACIONES C/ RESINA LUZ HALOGENA	Recibo de pago	25.00	45 minutos
57	DERECHO CAMA -UCI	Recibo de pago	30.00	1 día
58	DERECHO DE H.C. (MENOS DE 50 HOJAS)	Recibo de pago	30.00	1 día
59	DERECHO DE HIST. CLIN. (50 A 100 HOJAS)	Recibo de pago	50.00	1 día
60	DERECHO DE PASANTIA PERSONA EXTRANJERA	Recibo de pago	330.00	1 día
61	DERECHO SALA OPERACION CIRUG.MAYOR	Recibo de pago	100.00	1 día
62	DUPLICADO BOLETA DE PAGO DE HABERES (WINCHA)	Recibo de pago	2.00	1 día
63	DUPLICADO DE CABECERA DE NIÑO	Recibo de pago	2.00	1 día
64	DUPLICADO DE CARNET DE VACUNA -NIÑOS (NACIMIENTO)	Recibo de pago	5.00	1 día
65	DUPLICADO DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO	Recibo de pago	5.00	1 día
66	DUPLICADO DE TARJETA DE ATENCION-H.C.	Recibo de pago	2.00	1 día
67	ECOCARDIOGRAMA	Recibo de pago	20.00	1 día
68	ELECTROCARDIOGRAMA-EKG -R,QX	Recibo de pago	25.00	1 día
69	ENDODONCIA UN/ RADICULAR	Recibo de pago	50.00	1 día
70	ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Recibo de pago	50.00	1 día
71	EXODONCIA COMPLEJA (EXODONCIA + SUTURA)	Recibo de pago	20.00	2 horas
72	EXODONCIA SIMPLE	Recibo de pago	5.00	1 hora
73	FERULIZACION DE MAXILARES (FRACTURAS)	Recibo de pago	100.00	1 hora
74	FLEBOTOMIA	Recibo de pago	15.00	45 Minutos
75	INFORME DE MORDEDURA DE CAN	Recibo de pago	10.00	2 días
76	MONITOREO FETAL ELECTRONICO	Recibo de pago	15.00	20 Minutos
77	OBTURACION SIMPLE/COM CON RESINA FOTOCURADO	Recibo de pago	25.00	45 Minutos
78	OBTURACION SIMPLE/COMP. CON AMALGAMA DE PLATA	Recibo de pago	15.00	45 Minutos
79	OBTURACION SIMPLE/COMP. CON LONOMERO DE VIDRIO	Recibo de pago	10.00	45 Minutos
80	PASANTIA ENFERMEROS Y TECNOLOGOS EXTRANJEROS	Recibo de pago	500.00	3 meses
81	PASANTIA ESTUDIANTES EXTRANJEROS	Recibo de pago	350.00	3 meses
82	PASANTIA FUERZAS ARMADAS (PROFESIONALES)	Recibo de pago	300.00	3 meses
83	PASANTIA FUERZAS ARMADAS (TECNICOS) / EBSALUD (TECNICOS)	Recibo de pago	150.00	3 meses
84	PASANTIA MEDICOS EXTRANJEROS	Recibo de pago	700.00	3 meses
85	PASANTIA MINISTERIO DE SALUD (PROFESIONALES)	Recibo de pago	200.00	3 meses
86	PASANTIA MINISTERIO DE SALUD (TECNICOS)	Recibo de pago	100.00	3 meses
87	PASANTIA OTRAS INSTITUCIONES PUBLICAS (PROFESIONALES)	Recibo de pago	200.00	3 meses
88	PASANTIA OTRAS INSTITUCIONES PUBLICAS (TECNICOS)	Recibo de pago	100.00	3 meses
89	PASANTIA PARA EBSALUD (PROFESIONALES)	Recibo de pago	300.00	3 meses
90	PASANTIA PARA EBSALUD (TECNICOS)	Recibo de pago	150.00	3 meses
91	PASANTIA PARA INSTITUCIONES PRIVADAS (PROFESIONALES)	Recibo de pago	250.00	3 meses
92	PASANTIA PARA INSTITUCIONES PRIVADAS (TECNICOS)	Recibo de pago	200.00	3 meses
93	PASANTIA PROFESIONALES SIN VINCULO INSTITUCIONAL	Recibo de pago	200.00	3 meses
94	PASANTIA TECNICOS SIN VINCULO INSTITUCIONAL	Recibo de pago	100.00	3 meses
95	PROCETS	Recibo de pago	5.00	30 minutos
96	PROFILAXIS DENTAL (INCLUYE DELARTRAJE Y PULIDO)	Recibo de pago	20.00	40 Minutos
97	PROFILAXIS DETARTRAJE	Recibo de pago	30.00	40 Minutos
98	RADIOGRAFIA DENTAL (PERIAPICAL Y OCUSAL)	Recibo de pago	5.00	10 Minutos
99	RADIOLOGIA ORAL (NO INCLUYE LA PLACA RADIOG. DENTAL)	Recibo de pago	10.00	10 Minutos
100	RETIRO DE PUNTOS	Recibo de pago	5.00	20 Minutos
101	SUB UNIDAD BETA HCG CUALITATIVA EN SANGRE	Recibo de pago	15.00	1 día
102	GLUCOMETRIA	Recibo de pago	5.00	3 Minutos
103	TORACOCENTESIS	Recibo de pago	15.00	45 Minutos
104	TRATAMIENTO DE RESIDUOS SOLIDOS-KG.	Recibo de pago	2.00	45 Minutos
105	VACUNA ANTIRRABICA CANINA	Recibo de pago	10.00	10 Minutos
106	VACUNA ANTIRRABICA HUMANA X 3 DOSIS	Recibo de pago	15.00	10 Minutos
107	VACUNA DE HEPATITIS B PARA ADULTOS	Recibo de pago	60.00	10 Minutos
108	VACUNA HEPATITIS B PARA NIÑOS MENOR DE 1 AÑO	Recibo de pago	50.00	10 Minutos
109	VISACION DE CERTIFICADO MEDICO / VISACION OTROS CERTIFICADOS	Recibo de pago	15.00	6 horas
110	VISACION DE OTROS CERTIFICADOS	Recibo de pago	15.00	6 horas
TRANSPORTE				
111	DE DOMICILIO AL HOSPITAL / DEL HOSPITAL AL DOMICILIO	Recibo de pago	15.00	
112	DEL HOSPITAL A DOMICILIO	Recibo de pago	15.00	
113	DEL HOSPITAL AL AEROPUERTO / DEL AEROPUERTO AL HOSPITAL	Recibo de pago	20.00	45 Minutos
114	DE AEROPUERTO AL HOSPITAL	Recibo de pago	20.00	45 Minutos
RADIOLOGIA				
115	TORAX FRONTAL NIÑOS HASTA 5 AÑOS	Recibo de pago	10.00	20 Minutos
116	PARRILLA COSTAL ADULTO	Recibo de pago	20.00	10 Minutos
117	CRANEO (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00	20 Minutos





Tarifario Relación de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DIAS
118	GENOS PARANASALES (02 PLACAS) / HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00	20 Minutos
119	HUESOS PROPIOS DE LA NARIZ (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00	15 Minutos
120	PELVIS NIÑOS (01 PLACA)	Recibo de pago	10.00	10 Minutos
121	CADERA	Recibo de pago	20.00	20 Minutos
122	MANO (02 PLACAS) / MUÑECA (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00	10 Minutos
123	PIE	Recibo de pago	15.00	15 Minutos
124	MUÑECA (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00	10 Minutos
125	BRAZO (02)	Recibo de pago	25.00	10 Minutos
126	FEMUR (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00	20 Minutos
127	HOMBRO (02 PLACAS) / ANTEBRAZO (02 PLACAS) / CODO (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00	20 Minutos
128	ANTEBRAZO (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00	10 Minutos
129	PIERNA (02 PLACAS) / RODILLA (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00	10 Minutos
130	CODO (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00	10 Minutos
131	RODILLA (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00	15 Minutos
132	TOBILLO	Recibo de pago	15.00	15 Minutos
133	COLUMNA DORSAL (02 PLACAS) / COLUMNA CERVICAL	Recibo de pago	20.00	20 Minutos
134	COLUMNA CERVICAL	Recibo de pago	20.00	20 Minutos
135	COLUMNA CERVICAL FUNCIONAL	Recibo de pago	30.00	20 Minutos
136	ABDOMEN SIMPLE (01)	Recibo de pago	15.00	30 Minutos
137	ESOFAGO - CUELLO	Recibo de pago	30.00	30 Minutos
138	COLOCISTOGRAFIA	Recibo de pago	30.00	20 Minutos
139	UROGRAFIA EXCRETORIA FUNCIONAL	Recibo de pago	50.00	20 Minutos
140	TRANSITO INTESTINAL	Recibo de pago	55.00	30 Minutos
141	UROGRAFIA EXCRETORA POR INFUSION	Recibo de pago	50.00	30 Minutos
142	ECOGRAFIA OBSTETRICA / ABDOMINAL / PELVICA	Recibo de pago	20.00	30 Minutos
143	ECOGRAFIA ABDOMINAL	Recibo de pago	20.00	30 Minutos
144	ECOGRAFIA PELVICA	Recibo de pago	20.00	30 Minutos
145	CRANEO BILTA TURCA	Recibo de pago	10.00	20 Minutos
146	MAXILAR SUPERIOR (02 PLACAS) / MAXILAR INFERIOR (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00	10 Minutos
147	MAXILAR INFERIOR (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00	10 Minutos
148	HUESOS PROPIOS DE LA CARA (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00	10 Minutos
149	MASTOIDES UNILATERAL	Recibo de pago	20.00	10 Minutos
150	CAVUM	Recibo de pago	20.00	10 Minutos
151	CLAVICULA	Recibo de pago	15.00	10 Minutos
152	HOMOPLATO (02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00	15 Minutos
153	HUMERO (02 PLACAS)	Recibo de pago	15.00	15 Minutos
154	TALON (CALCAMO)	Recibo de pago	15.00	10 Minutos
155	DEDOS (DOS INCIDENCIAS 01 PLACA)	Recibo de pago	20.00	30 Minutos
156	COLUMNA LUMBAR (02 PLACAS) / COLUMNAS LUMBROSACRO O SACROCOXI	Recibo de pago	20.00	30 Minutos
157	COLUMNA LUMBOSACRO O SACROCOXI	Recibo de pago	20.00	30 Minutos
158	COLUMNA LUMBAR FUNCIONAL (FX)	Recibo de pago	40.00	30 Minutos
159	PELVIS P/DISPLACIA O ESTUDIO LUXACION CADERA	Recibo de pago	20.00	20 Minutos
160	TORAX FRONTAL ADULTOS (01 PLACAS)	Recibo de pago	15.00	15 Minutos
161	PARRILLA COSTAL NIÑO	Recibo de pago	15.00	15 Minutos
162	CORAZON Y GRANDES VASOS(SIMPLE)TELERRADIOGRAFIA	Recibo de pago	15.00	30 Minutos
163	CORAZON Y GRANDES VASOS(03 PLACAS)TELERRADIOGRAFI	Recibo de pago	30.00	30 Minutos
164	EXTERNON	Recibo de pago	20.00	15 Minutos
165	ABDOMEN SIMPLE(02 PLACAS)DE PIE Y CUBITO	Recibo de pago	25.00	10 Minutos
166	ESTOMAGO Y DUODENO (07 PLACAS)	Recibo de pago	60.00	30 Minutos
167	COLON CON ENEMA	Recibo de pago	60.00	30 Minutos
168	COLENGEOGRAFIA POR SONTA (02 PLACAS)	Recibo de pago	40.00	45 Minutos
169	UROGRAFIA EXCRETORA (06 PLACAS) / UROGRAFIA EXCRETORA MINUTADA	Recibo de pago	50.00	45 Minutos
170	UROGRAFIA EXCRETORA MINUTADA	Recibo de pago	50.00	45 Minutos
171	CISTOGRAFIA (03 PLACAS) CISTOURETROGRAFIA (03 PLAVAS) / CISTOURETROGADA	Recibo de pago	30.00	30 Minutos
172	CISTOURETROGRAFIA (03 PLACAS)	Recibo de pago	30.00	30 Minutos
173	CISTOGRAFIA RETROGADA	Recibo de pago	30.00	20 Minutos
174	URETROGRAFIA (03 PLACAS)	Recibo de pago	30.00	20 Minutos
175	ARTERIOGRAFIA (SIN S.O.P)	Recibo de pago	35.00	20 Minutos
176	FISTULOGRAFIA	Recibo de pago	35.00	20 Minutos
177	MIELOGRAFIA	Recibo de pago	35.00	20 Minutos
178	NEUMOENCEFALOGRAFIA	Recibo de pago	45.00	20 Minutos
179	HISTEROGALPINGOGRAFIA	Recibo de pago	40.00	20 Minutos
180	MASTOIDES BILATERAL	Recibo de pago	25.00	20 Minutos
181	RODILLA BILATERAL	Recibo de pago	30.00	20 Minutos
182	PELVIS ADULTO (01 PLACA)	Recibo de pago	15.00	20 Minutos
183	ARTICULACION COXIO FEMORAL(02 PLACAS)	Recibo de pago	20.00	20 Minutos
184	TORAX LATERAL ADULTOS (02 PLACA)	Recibo de pago	15.00	20 Minutos
185	TORAX F/L - ADULTOS (02 PLACA)	Recibo de pago	20.00	20 Minutos
186	MASTOIDE ESPECIAL	Recibo de pago	40.00	20 Minutos
187	TORAX FRONTAL NIÑOS MAYORES DE 5 AÑOS	Recibo de pago	15.00	20 Minutos
188	ECOGRAFIA DE MAMA	Recibo de pago	20.00	20 Minutos
189	ECOGRAFIA DE PROSTATA	Recibo de pago	20.00	20 Minutos
190	ECOGRAFIA DE TESTICULOS	Recibo de pago	20.00	20 Minutos
191	TEM CRANEO CEREBRAL SSC	Recibo de pago	210.00	30 Minutos
192	TEM CRANEO CEREBRAL SCC	Recibo de pago	235.00	30 Minutos
193	TEM CRANEO CEREBRAL CSC	Recibo de pago	260.00	30 Minutos
194	TEM CRANEO CEREBRAL CCC	Recibo de pago	285.00	30 Minutos
195	TEM CRANEO CEREBRAL 3D SC	Recibo de pago	310.00	30 Minutos
196	TEM CRANEO CEREBRAL 3D CC	Recibo de pago	350.00	30 Minutos
197	TEM CUELLO SSC	Recibo de pago	210.00	30 Minutos
198	TEM CUELLO SCC	Recibo de pago	235.00	30 Minutos
199	TEM CUELLO CSC	Recibo de pago	260.00	30 Minutos

000037



RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Tarifario Relación de Serv. No Exclusivos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DIAS
200	TEM CUELLO CCC	Recibo de pago	285.00	30 Minutos
201	TEM CUELLO 3D SC	Recibo de pago	310.00	30 Minutos
202	TEM CUELLO 3D CC	Recibo de pago	335.00	30 Minutos
203	TEM EXTREMIDADES SUPERIORES SSC	Recibo de pago	210.00	30 Minutos
204	TEM EXTREMIDADES SUPERIORES SCC	Recibo de pago	235.00	30 Minutos
205	TEM EXTREMIDADES SUPERIORES CSC	Recibo de pago	260.00	30 Minutos
206	TEM EXTREMIDADES SUPERIORES CCC	Recibo de pago	285.00	30 Minutos
207	TEM EXTREMIDADES SUPERIORES 3D SC	Recibo de pago	310.00	30 Minutos
208	TEM EXTREMIDADES SUPERIORES 3D CC	Recibo de pago	335.00	30 Minutos
209	TEM EXTREMIDADES INFERIORES SSC	Recibo de pago	210.00	30 Minutos
210	TEM EXTREMIDADES INFERIORES SCC	Recibo de pago	235.00	30 Minutos
211	TEM EXTREMIDADES INFERIORES CSC	Recibo de pago	260.00	30 Minutos
212	TEM EXTREMIDADES INFERIORES CCC	Recibo de pago	285.00	30 Minutos
213	TEM EXTREMIDADES INFERIORES 3D SC	Recibo de pago	310.00	30 Minutos
214	TEM EXTREMIDADES INFERIORES 3D CC	Recibo de pago	335.00	30 Minutos
215	TEM ORBITAS SSC	Recibo de pago	210.00	30 Minutos
216	TEM ORBITAS SCC	Recibo de pago	235.00	30 Minutos
217	TEM ORBITAS CSC	Recibo de pago	260.00	30 Minutos
218	TEM ORBITAS CCC	Recibo de pago	285.00	30 Minutos
219	TEM ORBITAS 3D SC	Recibo de pago	310.00	30 Minutos
220	TEM ORBITAS 3D CC	Recibo de pago	335.00	30 Minutos
221	TEM PELVIS SSC	Recibo de pago	210.00	30 Minutos
222	TEM PELVIS SCC	Recibo de pago	235.00	30 Minutos
223	TEM PELVIS CSC	Recibo de pago	260.00	30 Minutos
224	TEM PELVIS CCC	Recibo de pago	285.00	30 Minutos
225	TEM PELVIS 3D SC	Recibo de pago	310.00	30 Minutos
226	TEM PELVIS 3D CC	Recibo de pago	335.00	30 Minutos
227	TEM SENOS PARANASALES SSC	Recibo de pago	210.00	30 Minutos
228	TEM SENOS PARANASALES SCC	Recibo de pago	235.00	30 Minutos
229	TEM SENOS PARANASALES CSC	Recibo de pago	260.00	30 Minutos
230	TEM SENOS PARANASALES CCC	Recibo de pago	285.00	30 Minutos
231	TEM SENOS PARANASALES 3D SC	Recibo de pago	310.00	30 Minutos
232	TEM SENOS PARANASALES 3D CC	Recibo de pago	335.00	30 Minutos
233	TEM SILLA TURCA - HIPOFISIS SSC	Recibo de pago	210.00	30 Minutos
234	TEM SILLA TURCA - HIPOFISIS SCC	Recibo de pago	235.00	30 Minutos
235	TEM SILLA TURCA - HIPOFISIS CSC	Recibo de pago	260.00	30 Minutos
236	TEM SILLA TURCA - HIPOFISIS CCC	Recibo de pago	285.00	30 Minutos
237	TEM SILLA TURCA - HIPOFISIS 3D SC	Recibo de pago	310.00	30 Minutos
238	TEM SILLA TURCA - HIPOFISIS 3D CC	Recibo de pago	335.00	30 Minutos
239	TEM COLUMNA CERVICAL (3 VERTEBRAS) SSC	Recibo de pago	210.00	30 Minutos
240	TEM COLUMNA CERVICAL (3 VERTEBRAS) SCC	Recibo de pago	235.00	30 Minutos
241	TEM COLUMNA CERVICAL (3 VERTEBRAS) CSC	Recibo de pago	260.00	30 Minutos
242	TEM COLUMNA CERVICAL (3 VERTEBRAS) CCC	Recibo de pago	285.00	30 Minutos
243	TEM COLUMNA CERVICAL (3 VERTEBRAS) 3D SC	Recibo de pago	310.00	30 Minutos
244	TEM COLUMNA CERVICAL (3 VERTEBRAS) 3D CC	Recibo de pago	335.00	30 Minutos
245	TEM COLUMNA DORSAL (3 VERTEBRAS) SSC	Recibo de pago	210.00	30 Minutos
246	TEM COLUMNA DORSAL (3 VERTEBRAS) SCC	Recibo de pago	235.00	30 Minutos
247	TEM COLUMNA DORSAL (3 VERTEBRAS) CSC	Recibo de pago	260.00	30 Minutos
248	TEM COLUMNA DORSAL (3 VERTEBRAS) CCC	Recibo de pago	285.00	30 Minutos
249	TEM COLUMNA DORSAL (3 VERTEBRAS) 3D SC	Recibo de pago	310.00	30 Minutos
250	TEM COLUMNA DORSAL (3 VERTEBRAS) 3D CC	Recibo de pago	335.00	30 Minutos
251	TEM COLUMNA LUMBAR (3 VERTEBRAS) SSC	Recibo de pago	210.00	30 Minutos
252	TEM COLUMNA LUMBAR (3 VERTEBRAS) SCC	Recibo de pago	235.00	30 Minutos
253	TEM COLUMNA LUMBAR (3 VERTEBRAS) CSC	Recibo de pago	260.00	30 Minutos
254	TEM COLUMNA LUMBAR (3 VERTEBRAS) CCC	Recibo de pago	285.00	30 Minutos
255	TEM COLUMNA LUMBAR (3 VERTEBRAS) 3D SC	Recibo de pago	310.00	30 Minutos
256	TEM COLUMNA LUMBAR (3 VERTEBRAS) 3D CC	Recibo de pago	335.00	30 Minutos
257	TEM CONDUCTOS AUDITIVOS SSC	Recibo de pago	210.00	30 Minutos
258	TEM CONDUCTOS AUDITIVOS SCC	Recibo de pago	235.00	30 Minutos
259	TEM CONDUCTOS AUDITIVOS CSC	Recibo de pago	260.00	30 Minutos
260	TEM CONDUCTOS AUDITIVOS CCC	Recibo de pago	285.00	30 Minutos
261	TEM CONDUCTOS AUDITIVOS 3D SC	Recibo de pago	310.00	30 Minutos
262	TEM CONDUCTOS AUDITIVOS 3D CC	Recibo de pago	335.00	30 Minutos
263	TEM TORAX SSC	Recibo de pago	230.00	30 Minutos
264	TEM TORAX SCC	Recibo de pago	255.00	30 Minutos
265	TEM TORAX CSC	Recibo de pago	280.00	30 Minutos
266	TEM TORAX CCC	Recibo de pago	305.00	30 Minutos
267	TEM TORAX 3D SC	Recibo de pago	330.00	30 Minutos
268	TEM TORAX 3D CC	Recibo de pago	355.00	30 Minutos
269	TEM ABDOMEN SUPERIOR SSC	Recibo de pago	230.00	30 Minutos
270	TEM ABDOMEN SUPERIOR SCC	Recibo de pago	255.00	30 Minutos
271	TEM ABDOMEN SUPERIOR CSC	Recibo de pago	280.00	30 Minutos
272	TEM ABDOMEN SUPERIOR CCC	Recibo de pago	305.00	30 Minutos
273	TEM ABDOMEN SUPERIOR 3D SC	Recibo de pago	330.00	30 Minutos
274	TEM ABDOMEN SUPERIOR 3D CC	Recibo de pago	355.00	30 Minutos
275	TEM HIGADO SSC	Recibo de pago	230.00	30 Minutos
276	TEM HIGADO SCC	Recibo de pago	255.00	30 Minutos
277	TEM HIGADO CSC	Recibo de pago	280.00	30 Minutos
278	TEM HIGADO CCC	Recibo de pago	305.00	30 Minutos
279	TEM HIGADO 3D SC	Recibo de pago	330.00	30 Minutos
280	TEM HIGADO 3D CC	Recibo de pago	355.00	30 Minutos
281	TEM PANCREAS SSC	Recibo de pago	230.00	30 Minutos



Tarifario Relación de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DÍAS
282	TEM PANCREAS SSC	Recibo de pago	255.00	30 Minutos
283	TEM PANCREAS CSC	Recibo de pago	280.00	30 Minutos
284	TEM PANCREAS CCC	Recibo de pago	305.00	30 Minutos
285	TEM PANCREAS 3D SC	Recibo de pago	330.00	30 Minutos
286	TEM PANCREAS 3D CC	Recibo de pago	355.00	30 Minutos
287	TEM RIÑONES SSC	Recibo de pago	230.00	30 Minutos
288	TEM RIÑONES SCC	Recibo de pago	255.00	30 Minutos
289	TEM RIÑONES CSC	Recibo de pago	280.00	30 Minutos
290	TEM RIÑONES CCC	Recibo de pago	305.00	30 Minutos
291	TEM RIÑONES 3D SC	Recibo de pago	330.00	30 Minutos
292	TEM RIÑONES 3D CC	Recibo de pago	355.00	30 Minutos
293	TEM BAZO SSC	Recibo de pago	230.00	30 Minutos
294	TEM BAZO SCC	Recibo de pago	255.00	30 Minutos
295	TEM BAZO CSC	Recibo de pago	280.00	30 Minutos
296	TEM BAZO CCC	Recibo de pago	305.00	30 Minutos
297	TEM BAZO 3D SC	Recibo de pago	330.00	30 Minutos
298	TEM BAZO 3D CC	Recibo de pago	355.00	30 Minutos
299	TEM ABDOMEN INFERIOR SSC	Recibo de pago	230.00	30 Minutos
300	TEM ABDOMEN INFERIOR SCC	Recibo de pago	255.00	30 Minutos
301	TEM ABDOMEN INFERIOR CSC	Recibo de pago	280.00	30 Minutos
302	TEM ABDOMEN INFERIOR CCC	Recibo de pago	305.00	30 Minutos
303	TEM ABDOMEN INFERIOR 3D SC	Recibo de pago	330.00	30 Minutos
304	TEM ABDOMEN INFERIOR 3D CC	Recibo de pago	355.00	30 Minutos
305	TEM VEJIGA SSC	Recibo de pago	230.00	30 Minutos
306	TEM VEJIGA SCC	Recibo de pago	255.00	30 Minutos
307	TEM VEJIGA CSC	Recibo de pago	280.00	30 Minutos
308	TEM VEJIGA CCC	Recibo de pago	305.00	30 Minutos
309	TEM VEJIGA 3D SC	Recibo de pago	330.00	30 Minutos
310	TEM VEJIGA 3D CC	Recibo de pago	355.00	30 Minutos
311	TEM UTERO SSC	Recibo de pago	230.00	30 Minutos
312	TEM UTERO SCC	Recibo de pago	255.00	30 Minutos
313	TEM UTERO CSC	Recibo de pago	280.00	30 Minutos
314	TEM UTERO CCC	Recibo de pago	305.00	30 Minutos
315	TEM UTERO 3D SC	Recibo de pago	330.00	30 Minutos
316	TEM UTERO 3D CC	Recibo de pago	355.00	30 Minutos
317	TEM PROSTATA SSC	Recibo de pago	230.00	30 Minutos
318	TEM PROSTATA SCC	Recibo de pago	255.00	30 Minutos
319	TEM PROSTATA CSC	Recibo de pago	280.00	30 Minutos
320	TEM PROSTATA 3D SC	Recibo de pago	330.00	30 Minutos
321	TEM PROSTATA 3D CC	Recibo de pago	355.00	30 Minutos
322	TEM ABDOMEN COMPLETO SSC	Recibo de pago	350.00	30 Minutos
323	TEM ABDOMEN COMPLETO SCC	Recibo de pago	375.00	30 Minutos
324	TEM ABDOMEN COMPLETO CSC	Recibo de pago	510.00	30 Minutos
325	TEM ABDOMEN COMPLETO CCC	Recibo de pago	535.00	30 Minutos
326	TEM ABDOMEN COMPLETO 3D SC	Recibo de pago	550.00	30 Minutos
327	TEM ABDOMEN COMPLETO 3D CC	Recibo de pago	575.00	30 Minutos
328	COPIA DE CD SSC	Recibo de pago	15.00	30 Minutos
329	COPIA DE CD SCC	Recibo de pago	15.00	30 Minutos
330	COPIA DE CD CSC	Recibo de pago	15.00	30 Minutos
331	COPIA DE CD CCC	Recibo de pago	15.00	30 Minutos
332	COPIA DE CD 3D SC	Recibo de pago	15.00	30 Minutos
333	COPIA DE CD 3D CC	Recibo de pago	15.00	30 Minutos
OPR_DES				
334	DEBRIDAMIENTO DE ABCESO O HEMATOMAS PEQUEÑOS	Recibo de pago	10.00	2 horas
335	DEBRIDAMIENTO ABCESO GRANDE O HEMATOMA PERINEAL	Recibo de pago	40.00	2 horas
336	EXTIRPACION DE PEQUEÑOS TUMORES	Recibo de pago	10.00	2 horas
337	ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVA (COLEDOCOYEUNOSTOMIA)	Recibo de pago	200.00	2 horas
338	APENDICECTOMIA	Recibo de pago	120.00	2 horas
339	COLECISTECTOMIA COLEDOCOTOMIA / COLECISTECTOMIA ESQUINTEROTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
340	COLECISTECTOMIA ESQUINTEROTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
341	COLECISTECTOMIA ABIERTA	Recibo de pago	150.00	2 horas
342	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	Recibo de pago	300.00	2 horas
343	CISTOGASTROSTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
344	COLOSTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
345	ESPLENECTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
346	ESFINTEROTOMIA ANAL	Recibo de pago	100.00	2 horas
347	EXTRACCION DE POLIPO RECTAL	Recibo de pago	100.00	2 horas
348	FISTULECTOMIA RECTO PERINEAL	Recibo de pago	100.00	2 horas
349	GASTRECTOMIA MAS GASTROENTEROANASTOMOSIS	Recibo de pago	200.00	2 horas
350	GASTROSTOMIA	Recibo de pago	100.00	2 horas
351	HEMORROIDECTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
352	HERNIAPLASTIA EPIGASTRICA	Recibo de pago	100.00	2 horas
353	HERNIAPLASTIA CRURAL	Recibo de pago	100.00	2 horas
354	HERNIAPLASTIA INGUINAL	Recibo de pago	100.00	2 horas
355	EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS/MANOS Y PIES	Recibo de pago	15.00	2 horas
356	EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS/GLUTEO Y OTROS	Recibo de pago	20.00	2 horas
357	EXTRACCION DE UÑAS	Recibo de pago	10.00	2 horas
358	YEYUNOSTOMIA	Recibo de pago	100.00	2 horas
359	HERNIAPLASTIA UMBILICAL	Recibo de pago	100.00	2 horas
360	ILEOSTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
361	INJERTO DE PIEL MENOR DE 10%(PEQUEÑO)	Recibo de pago	100.00	2 horas
362	INJERTO DE PIEL MAYOR DE 10%(GRANDE)	Recibo de pago	150.00	2 horas





Tarifario Resuelto de Serv. No Exclusivos

RELACION DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DIAS
363	LAPARATOMIA EXPLORATIVA	Recibo de pago	200.00	2 horas
364	PILOROPLASTIA MAS VAGOSTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
365	REPARACION DE EVENTRACION	Recibo de pago	100.00	2 horas
366	FLEBOTOMIA	Recibo de pago	15.00	2 horas
367	LIMPIEZA QUIRURGICA	Recibo de pago	30.00	2 horas
368	PARACENTESIS	Recibo de pago	5.00	2 horas
369	MEATOMIA EN NIÑO	Recibo de pago	10.00	2 horas
370	MEATOMIA EN ADULTO	Recibo de pago	20.00	2 horas
371	POSTECTOMIA EN NIÑO / EN ADULTO	Recibo de pago	30.00	2 horas
372	POSTECTOMIA EN ADULTO	Recibo de pago	30.00	2 horas
373	NEFRECTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
374	ORQUIDOPEXIA DOBLE	Recibo de pago	100.00	2 horas
375	ORQUIDOPEXIA SIMPLE	Recibo de pago	80.00	2 horas
376	PLASTIA URETRAL	Recibo de pago	100.00	2 horas
377	PROSTATECTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
378	QUISTECTOMIA	Recibo de pago	100.00	2 horas
379	RESECCION DE FISTULA VESICO/ VAGINAL	Recibo de pago	200.00	2 horas
380	UROLITOTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
381	CATETERISMO VESICAL	Recibo de pago	5.00	2 horas
382	PUNCION VESICAL SUPRAPUBLICA	Recibo de pago	5.00	2 horas
383	TALLA VESICAL	Recibo de pago	30.00	2 horas
384	CAUTERIZACION TABIQUE NASAL	Recibo de pago	10.00	2 horas
385	EXTRACCION DE POLIPO NASAL	Recibo de pago	30.00	2 horas
386	REDUCCION DE FRACTURA NASAL	Recibo de pago	15.00	2 horas
387	AMIGDALECTOMIA (ADENOECTOMIA, TIROIDECTOMIA)	Recibo de pago	80.00	2 horas
388	OPERACION CADWELL LUCK	Recibo de pago	80.00	2 horas
389	RINOPLASTIA	Recibo de pago	100.00	2 horas
390	TIMPANO PLASTIA	Recibo de pago	70.00	2 horas
391	PUNCION SENOS PARA NAALES	Recibo de pago	10.00	2 horas
392	TRAQUEOSTOMIA	Recibo de pago	30.00	2 horas
393	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	Recibo de pago	5.00	2 horas
394	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	Recibo de pago	15.00	2 horas
395	LIGADURA DE VENA SANGRANTE	Recibo de pago	20.00	2 horas
396	TORACOTOMIA CON TUBO ADULTO	Recibo de pago	50.00	2 horas
397	TORACOTOMIA AMPLIADA	Recibo de pago	150.00	2 horas
398	DECORTICACION PULMONAR	Recibo de pago	200.00	2 horas
399	LOBECTOMIA PULMONAR	Recibo de pago	200.00	2 horas
400	SAFECNECTOMIA SIMPLE	Recibo de pago	100.00	2 horas
401	SAFECNECTOMIA BILATERAL	Recibo de pago	150.00	2 horas
402	TORACOCENTESIS	Recibo de pago	5.00	2 horas
403	ARTEROGRAFIA CAROTIDEA UNILATERAL + S.O.P	Recibo de pago	80.00	2 horas
404	ARTEROGRAFIA CAROTIDEA BILATERAL + S.O.P	Recibo de pago	100.00	2 horas
405	MIELOGRAFIA O MIELORRADCULOGRAFIA	Recibo de pago	70.00	2 horas
406	NEUMOVENTRICULOGRAFIA	Recibo de pago	100.00	2 horas
407	PUNCION LUMBAR	Recibo de pago	15.00	2 horas
408	NEUROLISIS QUIMICA	Recibo de pago	15.00	2 horas
409	PUNCION CISTERNAL	Recibo de pago	30.00	2 horas
410	YODOVENTRICULOGRAFIA	Recibo de pago	70.00	2 horas
411	CRANEOTOMIA O CREANIECTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
412	DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL O DVP	Recibo de pago	200.00	2 horas
413	DESCOMPRESION FOSA POSTERIOR	Recibo de pago	200.00	2 horas
414	MENINGOMIELOCELEPLASTIA	Recibo de pago	100.00	2 horas
415	TREPANOPUNCION VENTRICULAR	Recibo de pago	70.00	2 horas
416	YESO CHICO	Recibo de pago	15.00	2 horas
417	YESO GRANDE	Recibo de pago	30.00	2 horas
418	AMPUTACION CHICA(DEDOS, MANOS, PIES)	Recibo de pago	30.00	2 horas
419	AMPUTACION GRANDE(MIEMBROS)	Recibo de pago	80.00	2 horas
420	DESARTICULACION DE CADERA	Recibo de pago	100.00	2 horas
421	CIRUGIA DE ROTULA	Recibo de pago	100.00	2 horas
422	PROTESIS DE CADERA	Recibo de pago	200.00	2 horas
423	CIRUGIA DE HUESOS DE PELVIS	Recibo de pago	100.00	2 horas
424	CIRUGIA DE FRACTURA DE CODO	Recibo de pago	100.00	2 horas
425	CIRUGIA DE TENDONES(TENORRAFIA)	Recibo de pago	70.00	2 horas
426	CIRUGIA DE MANO	Recibo de pago	100.00	2 horas
427	OSTEOSINTESIS EN GENERAL(REDUC. INCRUENTA)	Recibo de pago	100.00	2 horas
428	RETIRO DE YESO	Recibo de pago	5.00	2 horas
429	ARTROCENTESIS	Recibo de pago	5.00	2 horas
430	INFILTRACIONES	Recibo de pago	5.00	2 horas
431	REDUCCION INCRUENTA TEMPORA MAXILAR	Recibo de pago	50.00	2 horas
432	REDUCCION INCRUENTA DE ACROMIO CLAVICULAR / EXTERNO CLAVICULAR	Recibo de pago	50.00	2 horas
433	REDUCCION INCRUENTA EXTERNO CLAVICULAR	Recibo de pago	50.00	2 horas
434	REDUCCION INCRUENTA DE HOMBRO	Recibo de pago	50.00	2 horas
435	REDUCCION INCRUENTA DE CODO	Recibo de pago	50.00	2 horas
436	REDUCCION INCRUENTA DE MUÑECA	Recibo de pago	50.00	2 horas
437	REDUCCION INCRUENTA DE INJERTO FALANGICO	Recibo de pago	50.00	2 horas
438	REDUCCION INCRUENTA DE CADERA	Recibo de pago	50.00	2 horas
439	REDUCCION INCRUENTA DE RODILLA	Recibo de pago	50.00	2 horas
440	REDUCCION INCRUENTA DE TOBILLO	Recibo de pago	50.00	2 horas
441	REDUCCION INCRUENTA DE METACARPOFALANGICO	Recibo de pago	50.00	2 horas
442	DERECHO DE SALA DE OPERACION CIRUGIA MAYOR	Recibo de pago	30.00	2 horas
443	DERECHO DE SALA DE OPERAC. DE CIRUGIA MENOR	Recibo de pago	10.00	2 horas
444	LAVADO DE OIDO	Recibo de pago	10.00	2 horas



Tarifario Relacion de Serv. No Exclusivos

RELACION DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DIAS
445	PRUEBAS VESTIBULARES	Recibo de pago	10.00	2 horas
446	INSUFLACION DE LAS TROMPAS DE EUTAQIO	Recibo de pago	10.00	2 horas
447	ELECTROCAUTERIZACION DE RESTOS AMIGDALIANOS	Recibo de pago	15.00	2 horas
448	CHALAZION	Recibo de pago	30.00	2 horas
449	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	Recibo de pago	10.00	2 horas
450	PTERIGION UNILATERAL	Recibo de pago	50.00	2 horas
451	PTERIGION BILATERAL	Recibo de pago	70.00	2 horas
452	RETIRO DE PUNTOS	Recibo de pago	10.00	2 horas
453	VIA LAGRIMAL	Recibo de pago	30.00	2 horas
454	ESTIRPACION DE GRANULOMAS	Recibo de pago	20.00	2 horas
455	CATARATA	Recibo de pago	150.00	2 horas
456	CIRUGIA DE PARPARO	Recibo de pago	15.00	2 horas
457	DACRIOCESTORRINOSTOMIA	Recibo de pago	15.00	2 horas
458	ENUCLEACION	Recibo de pago	15.00	2 horas
459	ESTRABISMO	Recibo de pago	15.00	2 horas
460	EVISCERADO	Recibo de pago	45.00	2 horas
461	GLAUCOMA	Recibo de pago	150.00	2 horas
462	PTOSIS PALPEBRAL	Recibo de pago	15.00	2 horas
463	MONITOREO FETAL	Recibo de pago	15.00	2 horas
464	PARTO EUTOCICO	Recibo de pago	30.00	2 horas
465	PARTO CESAREA /ALTA RECEN NACIDO	Recibo de pago	100.00	2 horas
466	HISTERECTOMIA VAGINAL ABDOMINAL O RADICAL	Recibo de pago	200.00	2 horas
467	LEGRADO UTERINO / UTERINO PUERPERAL	Recibo de pago	25.00	2 horas
468	LEGRADO UTERINO PUERPERAL	Recibo de pago	25.00	2 horas
469	CERCLAJE CERVICAL	Recibo de pago	30.00	2 horas
470	CAUTERIZACION CERVICAL	Recibo de pago	10.00	2 horas
471	COLPOSCOPIA	Recibo de pago	20.00	2 horas
472	CONIZACION	Recibo de pago	50.00	2 horas
473	QUISTECTOMIA O QUISTEROCTOMIA	Recibo de pago	100.00	2 horas
474	SALPINGUECTOMIA	Recibo de pago	100.00	2 horas
475	RECANALIZACION DE TROMPAS	Recibo de pago	200.00	2 horas
476	COLPORRAFIA (PROLAPSO)	Recibo de pago	100.00	2 horas
477	QUISTE BARTHOLOINO	Recibo de pago	25.00	2 horas
478	BIOPSIA CERVICAL	Recibo de pago	15.00	2 horas
479	BIOPSIA DE MAMA	Recibo de pago	30.00	2 horas
480	EXCERESIS FIBROADENOMA MAMARIO	Recibo de pago	30.00	2 horas
481	EXCERESIS TUMORES VULVO PERINEALES	Recibo de pago	100.00	2 horas
482	SUTURA DE TEJIDO BLANDO	Recibo de pago	5.00	2 horas
483	PROFILAXIS DENTAL (INCLUYE DELANTAJE Y PULIDO)	Recibo de pago	20.00	2 horas
484	TAPONAMIENTO DE ALVEOLO	Recibo de pago	2.00	2 horas
485	OBTURACION SIMPLE CON AMALGAMA DE PLATA	Recibo de pago	10.00	2 horas
486	CATETER ARTERIAL	Recibo de pago	5.00	2 horas
487	CATETER VENOSA CENTRAL	Recibo de pago	15.00	2 horas
488	PARECENTESIS	Recibo de pago	5.00	2 horas
489	PERICARDECENTESIS	Recibo de pago	15.00	2 horas
490	PUNCION LUMBAR	Recibo de pago	15.00	2 horas
491	PUNCION SUPRAPUBICA	Recibo de pago	5.00	2 horas
492	PRUEBA DE ESFUERZO	Recibo de pago	50.00	2 horas
493	ENDOSCOPIA DIGESTIVA + DERECHO DE SALA	Recibo de pago	80.00	2 horas
494	PROTOSCOPIA Y REMOCION DE CUERPOS EXTRAÑOS	Recibo de pago	30.00	2 horas
495	MONITOREO DIARIO	Recibo de pago	30.00	2 horas
496	ENTUBACION ENDOTRAQUEAL	Recibo de pago	15.00	2 horas
497	ASPIRADO TRANSTRAQUEAL	Recibo de pago	10.00	2 horas
498	ELECTROENCEFALOGRIA	Recibo de pago	30.00	2 horas
499	BIOPSIA DE PIEL	Recibo de pago	5.00	2 horas
500	ASPIRADO DE GLANGLIOS	Recibo de pago	5.00	2 horas
501	VENTILACION MECANICA POR 12 HORAS	Recibo de pago	100.00	2 horas
502	VENTILACION MECANICA POR 6 HORAS	Recibo de pago	50.00	2 horas
503	VENTILACION MECANICA POR 24 HORAS	Recibo de pago	200.00	2 horas
504	PUNCION NODULO TIROIDEO	Recibo de pago	5.00	2 horas
505	BIOPSIA PLEURAL	Recibo de pago	10.00	2 horas
506	NARCO ANALISIS	Recibo de pago	30.00	2 horas
507	DIALISIS PERITONIAL	Recibo de pago	30.00	2 horas
508	PERITAJE MEDICO/ PSIQUIATRICO- JUDICIAL	Recibo de pago	50.00	2 horas
509	DEFIBRILACION	Recibo de pago	15.00	2 horas
510	TORACOTOMIA CON CIRCUITO CERRADO	Recibo de pago	20.00	2 horas
511	DERECHO DE CAMA/DIA SALA DE CIRUGIA (COMUN)	Recibo de pago	15.00	2 horas
512	DERECHO DE CAMA/DIA SALA DE CIRUGIA (INDIVIDUAL)	Recibo de pago	60.00	2 horas
513	ELECTROCARDIOGRAMA (EKG)(RQ)	Recibo de pago	25.00	2 horas
514	ECOCARDIOGRAMA	Recibo de pago	20.00	2 horas
515	CAUTERIZACION DE PEQUEÑOS TUMORES	Recibo de pago	10.00	2 horas
516	TRANSFUSION SANGUINEA	Recibo de pago	15.00	2 horas
517	REDUCCION INCRUENTA DE CUBITO-RADIO	Recibo de pago	50.00	2 horas
518	DERECHO DE INCUBADORA	Recibo de pago	15.00	2 horas
519	EVALUACION PSICOLOGICA/PERITAJE PSICOLOGICO	Recibo de pago	30.00	2 horas
520	LAVADO GASTRICO	Recibo de pago	5.00	2 horas
521	TORACOTOMIA FRASCO CERRADO O CON TUBO NIÑOS	Recibo de pago	30.00	2 horas
522	TORACOTOMIA CON TUBO NIÑOS	Recibo de pago	30.00	2 horas
523	APLICACION DE SONDA	Recibo de pago	5.00	2 horas
524	VARICOLECTOMIA	Recibo de pago	100.00	2 horas
525	RETIRO DE CLAVO	Recibo de pago	30.00	2 horas
526	FRENECTOMIA	Recibo de pago	15.00	2 horas





Tarifario Relación de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DIAS
527	DIALISIS PERITONEAL	Recibo de pago	30.00	2 horas
528	CORSET DE YESO	Recibo de pago	20.00	2 horas
529	MINERVA DE YESO	Recibo de pago	20.00	2 horas
530	EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS ESOFAGO + SOP	Recibo de pago	80.00	2 horas
531	RECTOSIGMOIDOSCOPIA+ SOP	Recibo de pago	70.00	2 horas
532	COLONOSCOPIA IZQUIERDA + S.O.P	Recibo de pago	100.00	2 horas
533	HERNIAPLASTIA INGUINAL BILATERAL	Recibo de pago	150.00	2 horas
534	LAPARATOMIA OBSTETRICA	Recibo de pago	200.00	2 horas
535	EXCERESIS DE LIPOMA	Recibo de pago	30.00	2 horas
536	CISTOCELE	Recibo de pago	200.00	2 horas
537	ADENOECTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
538	CISTECTOMIA	Recibo de pago	150.00	2 horas
539	CURETAJE	Recibo de pago	50.00	2 horas
540	REDUCCION INGUINAL	Recibo de pago	50.00	2 horas
541	EXTRAC. EXTRACAPS. DE CRISTALINO (EE.CC.)	Recibo de pago	50.00	2 horas
542	EXTIRPACION DE TUMOR GRANDE	Recibo de pago	40.00	2 horas
543	REDUCCION FRACTURA MAXILAR	Recibo de pago	80.00	2 horas
544	PLASTIA DEL CUELLO: LIPOASPIRACION+LIFTING	Recibo de pago	150.00	2 horas
545	BLEFAROSPATIA BILATERAL	Recibo de pago	150.00	2 horas
546	RITIDECTOMIA (LIFTING FACIAL)	Recibo de pago	450.00	2 horas
547	DERMOLIPECTOMIA + LIPOSUCCION (DERMOLIPOPLASTIA)	Recibo de pago	450.00	2 horas
548	MAMOSPLASTIA REDUCCION/PTOSIS	Recibo de pago	450.00	2 horas
549	IMPLANTE MAMA (SOLO PROCESO)	Recibo de pago	300.00	2 horas
550	LIPOASPIRACION (SUCCION) DE ABDOMEN	Recibo de pago	300.00	2 horas
551	TRAT. QX. RINOFIMA	Recibo de pago	150.00	2 horas
552	LIPOIMPLANTE DE GLUTEOS	Recibo de pago	150.00	2 horas
553	LIPOESCULTURA	Recibo de pago	450.00	2 horas
554	GINECOMASTIA UNIBIL	Recibo de pago	120.00	2 horas
555	CICATRIZES SIMPLES	Recibo de pago	90.00	2 horas
556	CICATRIZES COMPLICADAS	Recibo de pago	150.00	2 horas
557	FRENILLO SUB LINGUAL/FRENECTOMIA	Recibo de pago	30.00	2 horas
558	LIPOMAS, QUISTO CLASIFICADOS	Recibo de pago	80.00	2 horas
559	EXERESIS DE NEVU	Recibo de pago	80.00	2 horas
560	SUTURA DE HERIDA DE CARA HASTA 10 CM	Recibo de pago	80.00	2 horas
561	SUTURA DE CARA + DE 10 CM.	Recibo de pago	90.00	2 horas
562	INJERTO DE PIEL LIBRE	Recibo de pago	120.00	2 horas
563	CURAC. QX. DE EBCARAS POST QUEMADURAS/SECUELAS	Recibo de pago	120.00	2 horas
564	OTOPLASTIA (OREJAS)	Recibo de pago	150.00	2 horas
565	RINOSPLASTIA	Recibo de pago	210.00	2 horas
566	LIPOMPLANTE DE LABIOS	Recibo de pago	105.00	2 horas
567	LIFTING DE MUSLOS GLUTEOS	Recibo de pago	150.00	2 horas
568	LIFTING DE GLUTEOS	Recibo de pago	150.00	2 horas
569	LIPOMECTOMIA	Recibo de pago	40.00	2 horas
570	EXTRACCION DE PLACENTA	Recibo de pago	30.00	2 horas
571	BIOPSIA PLEURAL	Recibo de pago	20.00	2 horas
572	CATETER ARTERIAL	Recibo de pago	5.00	2 horas
573	CATETER VENOSA CENTRAL	Recibo de pago	15.00	2 horas
574	ESFINTEROTOMIA ANAL	Recibo de pago	100.00	2 horas
575	ESPLENECTOMIA (OP VARICES)	Recibo de pago	200.00	2 horas
576	EXTIRPACION DE PEQUEÑOS TUMORES	Recibo de pago	30.00	2 horas
577	EXTRACION DE CUERPO EXTRAÑOS EN GLUTEO U OTROS	Recibo de pago	20.00	2 horas
578	EXTRACION DE CUERPOS EXTRAÑOS MANOS Y PIES	Recibo de pago	15.00	2 horas
579	EXTRACCION DE PUNTOS	Recibo de pago	5.00	2 horas
580	EXTRACCION DE UÑAS	Recibo de pago	10.00	2 horas
581	FISPULECTOMIA RECTO/PERINEAL	Recibo de pago	100.00	2 horas
582	FRENITECTOMIA	Recibo de pago	15.00	2 horas
583	GASTROSTOMIA	Recibo de pago	100.00	2 horas
584	HEMORROIDECTOMIA	Recibo de pago	100.00	2 horas
585	HERNIOPLASTIA INGUINAL SIMPLE	Recibo de pago	200.00	2 horas
586	ILEOSTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
587	INJERTO DE PIEL MENOR DE 10% (PEQUEÑO)	Recibo de pago	100.00	2 horas
588	PILOROPLASTIA+ BAGONOSTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
589	REPARACION DE EVETRACION	Recibo de pago	100.00	2 horas
590	YEYUNOSTOMIA	Recibo de pago	100.00	2 horas
591	ANASTOMOSIS BILIODIGESTIVA (COLEDOCOYEYUNOSTOMIA)	Recibo de pago	200.00	2 horas
592	APENDICECTOMIA	Recibo de pago	120.00	2 horas
593	CERCLAJE RECTAL	Recibo de pago	50.00	2 horas
594	CISTOGASTROSTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
595	COLECISTECTOMIA ABIERTA	Recibo de pago	150.00	2 horas
596	COLECISTECTOMIA COLEDOCOTOMIA / ESQUINTEROTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
597	COLECISTECTOMIA ESQUINTEROTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
598	COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA	Recibo de pago	300.00	2 horas
599	COLOSTOMIA	Recibo de pago	200.00	2 horas
600	DEBRIDAMIENTO ABCESO GRANDE O HEMATOMA PERINEAL	Recibo de pago	40.00	2 horas
601	EXTIRPACION DE TUMOR EN CADERA	Recibo de pago	10.00	2 horas
602	FIBURA O REPARACION PALATINA	Recibo de pago	70.00	2 horas
603	LABIO LEPORINO SIMPLE	Recibo de pago	30.00	2 horas
604	LABIO LEPORINO BILATERAL	Recibo de pago	50.00	2 horas
605	EXCISION DE VERRUGA	Recibo de pago	45.00	2 horas
606	EXTIRPACION DE LIPOMA	Recibo de pago	50.00	2 horas
607	EXTIRPACION DE LUNAR (NOVUS)	Recibo de pago	70.00	2 horas
608	POLIDACTILIA	Recibo de pago	40.00	2 horas



Tarifario Relacion de Serv. No Exclusivos

RELACION DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DIAS
609	NEUROFIBRAMONOSIS	Recibo de pago	50.00	2 horas
610	OSTEOSINTESIS	Recibo de pago	100.00	2 horas
611	EXCISION DE TUMOR	Recibo de pago	100.00	2 horas
612	QUISTECTOMIA MAMARIA	Recibo de pago	100.00	2 horas
613	EXCISION DE PAILOMA + VERRUGA	Recibo de pago	100.00	2 horas
614	INCISION DE ABCESO	Recibo de pago	30.00	2 horas
615	EXTIRPACION DE ABCESO ZONA DE OJO	Recibo de pago	40.00	2 horas
616	HERIDA TORPIDA TALON (INJERTO)	Recibo de pago	40.00	2 horas
617	EXCISION DE ABCESO	Recibo de pago	30.00	2 horas
618	OTOPLASTIA INTERPLAS	Recibo de pago	50.00	2 horas
619	FISURA O REPARACION PALATINA	Recibo de pago	70.00	2 horas
620	REPARACION DE CICATRIZ O RETRACTIL	Recibo de pago	50.00	2 horas
621	REPARACION DE PIE BOT	Recibo de pago	70.00	2 horas
622	EQUIPO DE BOMBA DE INFUSION SIMPLE	Recibo de pago	15.00	2 horas
623	EQUIPO DE INFUSION FOTO SENSIBLE	Recibo de pago	20.00	2 horas
624	VOLUTROL DE MAQUINA INFUSOMAC	Recibo de pago	25.00	2 horas
625	USO DE COLCHON DE AIRE A ELECTRICIDAD	Recibo de pago	20.00	2 horas
626	REDUCCION CRUENTA-CUBITO RADIO	Recibo de pago	150.00	2 horas
627	REDUCCION CRUENTA DE CADERA	Recibo de pago	200.00	2 horas
628	REDUCCION CRUENTA DE CODO	Recibo de pago	150.00	2 horas
629	REDUCCION CRUENTA DE HOMBRO	Recibo de pago	150.00	2 horas
630	REDUCCION CRUENTA DE INJERTO FALANGICO	Recibo de pago	100.00	2 horas
631	REDUCCION CRUENTA METACARPOFALANGICO	Recibo de pago	100.00	2 horas
632	REDUCCION CRUENTA DE MUÑECA	Recibo de pago	150.00	2 horas
633	REDUCCION CRUENTA DE RODILLA	Recibo de pago	200.00	2 horas
634	REDUCCION CRUENTA DE TOBILLO	Recibo de pago	150.00	2 horas
635	REDUCCION CRUENTA DE EXTERNO CLAVICULAR	Recibo de pago	150.00	2 horas
636	REDUCCION CRUENTA TEMPORA MAXILAR	Recibo de pago	200.00	2 horas
637	REDUCCION CRUENTA TIBIA PERONE	Recibo de pago	150.00	2 horas
638	AMEU	Recibo de pago	50.00	1 horas
LABORATORIO				
639	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR (VSG)	Recibo de pago	5.00	1 dia
640	HEMOGRAMA, N° Y FORMULA	Recibo de pago	8.00	1 dia
641	HEMATOCRITO	Recibo de pago	5.00	1 dia
642	HEMOGLOBINA	Recibo de pago	5.00	1 dia
643	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	Recibo de pago	5.00	1 dia
644	RECUENTO DE PLAQUETAS	Recibo de pago	5.00	1 dia
645	RECUENTO DE RETICULOCITOS	Recibo de pago	5.00	1 dia
646	TIEMPO DE COAGULACION	Recibo de pago	5.00	1 dia
647	TIEMPO DE SANGRIA	Recibo de pago	5.00	1 dia
648	RECUENTO DE EOSINOFILOS - VALOR BASILUTO	Recibo de pago	5.00	1 dia
649	VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VCM)	Recibo de pago	5.00	1 dia
650	GLUCOSA POST PRANDIAL (A UNA HORA)	Recibo de pago	10.00	1 dia
651	TOLERANCIA A LA GLUCOSA	Recibo de pago	30.00	1 dia
652	GLUCOSA (GLICEMIA)	Recibo de pago	5.00	1 dia
653	COLESTEROL HDL	Recibo de pago	10.00	1 dia
654	LIPIDOS TOTALES	Recibo de pago	10.00	1 dia
655	TRIGLICERIDOS	Recibo de pago	8.00	1 dia
656	PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADOS	Recibo de pago	8.00	1 dia
657	UREA	Recibo de pago	5.00	1 dia
658	DEPURACION DE CREATININA ENDOGENA	Recibo de pago	20.00	1 dia
659	TRANSAMINASA TGO- TGP	Recibo de pago	12.00	1 dia
660	FOSFATAS ALCALINA ACIDA TOTAL	Recibo de pago	7.00	1 dia
661	FOSFATASA ACIDA TOTAL	Recibo de pago	7.00	1 dia
662	FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	Recibo de pago	15.00	1 dia
663	FOSFORO TOTAL	Recibo de pago	10.00	1 dia
664	URUCULTIVO ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	15.00	1 dia
665	RASPADO DE PIEL - HONGOS (KOH)	Recibo de pago	5.00	1 dia
666	CULTIVO DE HONGOS	Recibo de pago	20.00	1 dia
667	GRAM DE SECRECIONES (TODO TIPO)	Recibo de pago	6.00	1 dia
668	SECRECION VAGINAL/ URETRAL	Recibo de pago	8.00	1 dia
669	CULTIVO DE SECRECION VAGINAL-URETRAL Y ANTIBIOGRAM / TODO TIPO	Recibo de pago	20.00	1 dia
670	HEMOCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	25.00	1 dia
671	FROTIS DE SANGRE PERIFERICA	Recibo de pago	7.00	1 dia
672	VDRL	Recibo de pago	5.00	1 dia
673	RPR	Recibo de pago	4.00	1 dia
674	FACTOR REUMATOIDEO (FR) PRUEBA DE LATEX	Recibo de pago	8.00	1 dia
675	PROTEINAS "C" REACTIVA (PCR)	Recibo de pago	10.00	1 dia
676	TIEMPO DE PROTROMBINA - INR / DE TROMBOPLASTINA PARCIL	Recibo de pago	10.00	1 dia
677	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIL	Recibo de pago	10.00	1 dia
678	RETRACCION DE COAGULO 2 HORAS, 24 HORAS	Recibo de pago	5.00	1 dia
679	HIV - ELISA	Recibo de pago	20.00	1 dia
680	HBS AG-ELISA - ANTIGENO DE SUPERFICIE	Recibo de pago	20.00	1 dia
681	SIFILIS ELISA IG. M, IG. G C/U	Recibo de pago	30.00	1 dia
682	TEST DE ADA (SANGRE Y LIQUIDO PUNCIÓN)	Recibo de pago	25.00	1 dia
683	TEST DE EMBARAZO	Recibo de pago	8.00	1 dia
684	CHAGAS - ELISA	Recibo de pago	20.00	1 dia
685	HTLV - 1 - 2	Recibo de pago	25.00	1 dia
686	TEST DE COOMBS DIRECTO	Recibo de pago	10.00	1 dia
687	TEST DE COOMBS INDIRECTO	Recibo de pago	15.00	1 dia
688	VARIANTE RH (D)	Recibo de pago	10.00	1 dia
689	PRUEBAS CRUZADAS MAYOR	Recibo de pago	15.00	1 dia





Tarifario Relación de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.			PLAZO EN DIAS
690	PRUEBAS CRUZADAS MENOR	Recibo de pago	15.00			1 día
691	PLASMA FRESCO - CONGELADO	Recibo de pago	10.00			1 día
692	TRANSFUSION DE SANGRE O HEMODERIVADOS	Recibo de pago	15.00			1 día
693	SANGRIA ROJA	Recibo de pago	10.00			1 día
694	EXAMEN DE HECE PARASITOLOGICO	Recibo de pago	4.00			1 día
695	EXAMEN DE HECE COPROPASITOLÓGICO	Recibo de pago	8.00			1 día
696	INVESTIGACION DE CRYPTOSPORIDIEUM	Recibo de pago	10.00			1 día
697	THEVENON EN ORINA	Recibo de pago	5.00			1 día
698	HCV-ELISA-HEPATITIS "C"	Recibo de pago	20.00			1 día
699	THEVENON EN HECE	Recibo de pago	5.00			1 día
700	GLUCOSA EN ORINA (GLUCOSURIA)	Recibo de pago	5.00			1 día
701	HANSEN-LEPRA	Recibo de pago	5.00			1 día
702	LEISHMANIA	Recibo de pago	5.00			1 día
703	LIQUIDO ARTICULAR	Recibo de pago	15.00			1 día
704	LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO (LCR)	Recibo de pago	15.00			1 día
705	LIQUIDO PLEURAL	Recibo de pago	15.00			1 día
706	LIQUIDO ASCITICO-PERITONEAL	Recibo de pago	15.00			1 día
707	DOSAJE DE GASES ARTERIALES	Recibo de pago	40.00			1 día
708	DOSAJE DE ELECTROLITOS (NA,K,CL)	Recibo de pago	30.00			1 día
709	RESERVA ALCALINA	Recibo de pago	10.00			1 día
710	PROTEINURIA DE 12, 24 HORAS	Recibo de pago	10.00			1 día
711	PAPANICOLAOU DE CERVIX (CERVICO-VAGINAL)	Recibo de pago	15.00			1 día
712	EXAMEN DE ABCESES	Recibo de pago	15.00			1 día
713	DENSIDAD PARASITARIA EN MALARIA	Recibo de pago	15.00			1 día
714	EXAMEN DE KOH(HONGOS DIRECTO)	Recibo de pago	5.00			1 día
715	ACIDO URICO	Recibo de pago	5.00			1 día
716	AGLUTINACIONES	Recibo de pago	10.00			1 día
717	AMILASA EN ORINA / SERICA	Recibo de pago	7.00			1 día
718	AMILASA SERICA	Recibo de pago	7.00			1 día
719	ANTIESTREPTOLISINA ASO	Recibo de pago	12.00			1 día
720	BILIRRUBINA TOTAL Y FRACCIONADA	Recibo de pago	10.00			1 día
721	BK EN ESPUTO Y OTROS	Recibo de pago	5.00			1 día
722	CALCIO TOTAL SERICO	Recibo de pago	10.00			1 día
723	COLESTEROL LDL	Recibo de pago	10.00			1 día
724	COLESTEROL TOTAL	Recibo de pago	5.00			1 día
725	CELULA L E	Recibo de pago	15.00			1 día
726	CLORO SERICO	Recibo de pago	30.00			1 día
727	CREATININA	Recibo de pago	5.00			1 día
728	HEPATITIS B - CORE	Recibo de pago	20.00			1 día
729	ACAROS-DEMOSEX FOLICULORUM	Recibo de pago	8.00			1 día
730	ALBUMINA SERICA	Recibo de pago	8.00			1 día
731	ANTI HBS (ANTI ANTIGENICO DE SUPERFICIE) ELISA	Recibo de pago	20.00			1 día
732	ANTI HCV (NOA-NOB) - ELISA	Recibo de pago	20.00			1 día
733	ANTICOAGULANTE LUPICO	Recibo de pago	8.00			1 día
734	ANTI-CORE TOTAL HB (ANTI-HBC) - ELISA	Recibo de pago	20.00			1 día
735	ANTIGENO DE SUPERFICIE HB (HBsAg) - ELISA	Recibo de pago	15.00			1 día
736	AUTOCONTROL	Recibo de pago	15.00			1 día
737	BENEDICT (SUSTANCIAS REDUCTORES)-ORINA/HECES	Recibo de pago	10.00			1 día
738	BRUCELLA EN TUBO	Recibo de pago	15.00			1 día
739	CONSTANTES CORPUSCULARES	Recibo de pago	10.00			1 día
740	CULTIVO DE BACTERIAS ANAEROBIAS Y ANTIBIOGRAMA / DE BILIS Y ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	20.00			1 día
741	CULTIVO DE BILIS (BILICULTIVO) Y ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	20.00			1 día
742	CULTIVO DE MEDULA OSEA (MIELOCULTIVO)	Recibo de pago	50.00			1 día
743	CULTIVO DE ORINA (UROCULTIVO) Y ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	18.00			1 día
744	CULTIVO DE SANGRE (HEMOCULTIVO) Y ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	20.00			1 día
745	ENTEROTEST (CUERDA ENCAPSULADA) EXAMEN DIRECTO	Recibo de pago	30.00			1 día
746	ESTUDIO DE LIQUIDO ARTICULAR (SINOVAL) /ASCITICO (PERITONEAL)	Recibo de pago	15.00			1 día
747	ESTUDIO DE LIQUIDO ASCITICO (PERITONEAL)	Recibo de pago	15.00			1 día
748	ESTUDIO DE LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO (LCR) / PLEURAL	Recibo de pago	15.00			1 día
749	ESTUDIO DE LIQUIDO PLEURAL	Recibo de pago	15.00			1 día
750	FIBRINOGENO-DOSAJE	Recibo de pago	10.00			1 día
751	FILARIASIS - SANGRE PERIFERICA	Recibo de pago	10.00			1 día
752	FOSFORO TOTAL SERICO	Recibo de pago	10.00			1 día
753	FRAGILIDAD CAPILAR / TEST DE LAZO	Recibo de pago	7.00			1 día
754	GLOBULINAS SERICAS	Recibo de pago	8.00			1 día
755	GLUCOSA BASAL EN GUERO (GLICEMIA)	Recibo de pago	5.00			1 día
756	GOTA GRUESA - DENSIDAD PARASITARIA	Recibo de pago	8.00			1 día
757	MIELOGRAMA-EXAMEN MEDULA OSEA	Recibo de pago	100.00			1 día
758	PAPANICOLAOU DE ESPUTO / DE LIQUIDO HUMORALES / DE ORINA	Recibo de pago	20.00			1 día
759	PAPANICOLAOU DE LIQUIDO HUMORALES	Recibo de pago	20.00			1 día
760	PAPANICOLAOU DE ORINA	Recibo de pago	20.00			1 día
761	PAPANICOLAOU DE SECRECION DE MAMA PROSTATICA	Recibo de pago	20.00			1 día
762	PAPANICOLAOU DE SECRECION PROSTATICA	Recibo de pago	20.00			1 día
763	PERFIL DE COAGULACION	Recibo de pago	50.00			1 día
764	PERFIL HEPATICO	Recibo de pago	30.00			1 día
765	PERFIL LIPIDICO	Recibo de pago	40.00			1 día
766	PLASMA RESIDUAL	Recibo de pago	15.00			1 día
767	PREPARACION DE GLOBULOS ROJOS LAVADOS	Recibo de pago	15.00			1 día
768	PREPARACION DE PAQUETE GLOBULAR	Recibo de pago	10.00			1 día
769	PROTEINAS DE BENCE JONES	Recibo de pago	10.00			1 día
770	SECRECION DE HERIDA FARINGEA / OFTALMICA / GRAHAM	Recibo de pago	8.00			1 día
771	SECRECION FARINGEA	Recibo de pago	8.00			1 día





Tarifario Relación de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DÍAS
772	SECRECIÓN OFTÁLMICA	Recibo de pago	8.00	1 día
773	TEST DE GRAHAM	Recibo de pago	5.00	1 día
774	TIEMPO DE TROMBINA	Recibo de pago	10.00	1 día
775	AGA Y ELECTROLITOS	Recibo de pago	25.00	1 día
776	HEMOGRAMA COMPLETO DE 18 PARAMETROS	Recibo de pago	18.00	1 día
777	ESPERMATOGRAMA	Recibo de pago	35.00	1 día
778	PROLACTINA	Recibo de pago	23.00	1 día
779	FSH (HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE) ELISA	Recibo de pago	23.00	1 día
780	LH (HORMONA LUTEINIZANTE) ELISA	Recibo de pago	23.00	1 día
781	TSH (HORMONA TIRO ESTIMULANTE) ELISA	Recibo de pago	25.00	1 día
782	T3 (TRIODOTIRONINA) ELISA	Recibo de pago	20.00	1 día
783	T4 (TIROXINA) ELISA	Recibo de pago	20.00	1 día
784	PSA (ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO) ELISA	Recibo de pago	22.00	1 día
785	DEPOSITO DE GARANTIA EN SANGRE	Recibo de pago	200.00	1 día
786	PRUEBA GENERAL PARA DONANTE	Recibo de pago	160.00	1 día
EMERGENCIA				
787	CURACION MAYOR	Recibo de pago	10.00	45 Minutos
788	CURACION MENOR	Recibo de pago	5.00	30 Minutos
789	SUTURA	Recibo de pago	10.00	15 Minutos
790	LAVADO GASTRICO	Recibo de pago	10.00	45 Minutos
791	DEBRIDACION ABCESO, HEMATOMAS PEQUEÑOS	Recibo de pago	10.00	20 Minutos
792	EXTRACCION DE UÑA	Recibo de pago	10.00	20 Minutos
793	NEBULIZACIONES (POR SESION)	Recibo de pago	5.00	45 Minutos
794	EXTRAC. DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	Recibo de pago	15.00	20 Minutos
795	EXTRAC. CUERPO EXTRAÑO EN GLUTEO Y OTROS	Recibo de pago	20.00	20 Minutos
796	INYECCION INTRAMUSCULAR	Recibo de pago	1.00	5 Minutos
797	INYECCION ENDOVENOSA	Recibo de pago	2.00	10 Minutos
798	LAVADO DE OIDO	Recibo de pago	10.00	30 Minutos
799	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN EL OJO	Recibo de pago	10.00	30 Minutos
800	MEDIDA DE PRESION ARTERIAL	Recibo de pago	2.00	10 Minutos
801	ELECTROCARDIOGRAMA O RIESGO QUIRURGICO	Recibo de pago	25.00	20 Minutos
802	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	Recibo de pago	5.00	20 Minutos
803	TORACOCENTESIS	Recibo de pago	15.00	20 Minutos
804	TRANSFUSION SANGUINEA	Recibo de pago	15.00	60 Minutos
805	CONSULTA EMERGENCIA	Recibo de pago	5.00	15 Minutos
806	DERECHO DE HISTORIA CLINICA	Recibo de pago	2.00	10 Minutos
CONSULTA				
807	PEDIATRIA	Recibo de pago	5.00	15 Minutos
808	GINECOLOGIA	Recibo de pago	5.00	20 Minutos
809	OFTALMOLOGIA	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
810	OTORRINO	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
811	TRAUMATOLOGIA	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
812	DERMATOLOGIA	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
813	NEUROCIRUGIA	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
814	NEUMOLOGIA	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
815	ENDOCRINOLOGIA	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
816	GASTROENTEROLOGIA	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
817	NEUROLOGIA	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
818	PSICOLOGIA	Recibo de pago	5.00	40 Minutos
819	PSIQUIATRIA	Recibo de pago	5.00	40 Minutos
820	UROLOGIA	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
821	CIRUGIA	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
822	CONTROL PRE NATAL	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
823	FISIOTERAPIA	Recibo de pago	7.00	40 Minutos
824	DENTAL - EXTRACCION	Recibo de pago	5.00	30 Minutos
825	REHABILITACION CONSULTA	Recibo de pago	5.00	30 Minutos
826	MEDICINA GENERAL	Recibo de pago	5.00	15 Minutos
827	CURACION DENTAL	Recibo de pago	10.00	25 Minutos
828	INFECTOLOGIA	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
829	ONCOLOGIA	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
830	GERIATRIA	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
831	CONSULTA DENTAL	Recibo de pago	5.00	15 Minutos
832	PROFILAXIS	Recibo de pago	20.00	30 Minutos
833	NEFROLOGIA	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
834	CARDIOLOGIA	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
835	HEMATOLOGIA	Recibo de pago	5.00	25 Minutos
836	ETS O PROCETS	Recibo de pago	5.00	30 Minutos
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION				
1	Legalización de Certificados de Estudios	Solicitud dirigida al Director DREL Comprobante de Pago	5.70	3 días
2	Copia de Acta de Evaluación de la Institución Educativa	Solicitud dirigida al Director DREL Comprobante de Pago Copia RDR	2.10	2 días
3	Constancia de Reubicación Geográfica de la Institución Educativa	Solicitud dirigida al Director DREL Comprobante de Pago Informe Escalaforario Copia RDR	1.80	3 días
4	Copia de Reubicación Geográfica (Docente)	Solicitud dirigida al Director DREL Comprobante de Pago Informe Escalaforario Copia RDR	1.80	3 días



Tarifario Relación de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

RELACION DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS		REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DIAS		
Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS					
5	Constancia de Creación de Institución Educativa	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago Informe Escalonario Copia RDR	1,80	3 días		
6	Constancia de Identificación de Institución Educativa	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago Informe Escalonario Copia RDR	1,80	3 días		
7	Visación de Certificado de Estudios Superior Tecnológico por semestre	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago Informe Escalonario Copia RDR	10,70	3 días		
8	Visación de Certificado de Estudios Superior Tecnológico o Pedagógico por semestre Adicional	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago Informe Escalonario Copia RDR	28,40	3 días		
9	Autorización de Cursos de Capacitación, Actualización Pedagógica en la Jurisdicción de la DREL por emisión de certificado	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago	2,80	3 días		
10	Verificaciones, Inspecciones y Evaluaciones IN-SITU, solicitadas por terceras personas no dependientes del Sector Educación	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago	533,00	6 días		
11	Pase Zonal	Solicitud dirigida al director DREL Comprobante de Pago	1,80	3 días		
DIRECCION REGIONAL DE VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO						
1	Copia autenticada de documentos y/o expediente administrativo	Solicitud dirigida al Director Regional, señalando los requisitos contemplados en el Art. 113° de la Ley 27444	3,27	30 días		
2	Eventos de capacitación en materia de Vivienda, Construcción y Saneamiento	Solicitud dirigida al Director Regional, inscripción a evento, copia de documento nacional de identidad (DNI)	5,29	30 días		
ALDEA INFANTIL SANTA MONICA						
1	Cuna y Guardería	 1. Recibo de Pago 2. Partida de Nacimiento 3. Copia de carnet de Vacunación 4. Copia DNI del niño(a) 5. 04 fotos +carnet del niño(a) 6. Copia del DNI del padre, madre o responsable 7. Firma de Acta de compromiso del responsable de la matrícula del menor.	50,00 mensual	1 día		
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONOMICO						
DIRECCION REGIONAL DE COMERCIO EXTERIOR, TURISMO Y ARTESANIA						
COMPLEJO TURISTICO DE QUISTOCOCCHA						
			NIÑOS	ADULTOS	EXTRANJEROS	
1	Ingreso al Complejo Turístico de Quistococha	Boleta de Pago	2.00	6.00	9.00	1 día
			Precio			
2	Alquiler de Botes a Remo	Boleta de Pago	0.14 % U.I.T			1 día
3	Alquiler de Botes Pedalones	Boleta de Pago	0.34 % U.I.T			1 día
4	Parqueo de Vehículos Menores	Boleta de Pago	0.17 % U.I.T			1 día
5	Parqueo de Vehículos Mayores	Boleta de Pago	0.07 % U.I.T			1 día
DIRECCION REGIONAL DE AGRICULTURA						
1	SERVICIOS DE ALQUILER DE LA SALA DE CAPACITACION Y CONFERENCIAS INCLUIDO PROYECTOR MULTIMEDIA	Solicitud al Director de la DRA-L Recibo de pago	60.00 /día			8 días
2	SERVICIOS DE ALQUILER DE LA SALA DE CAPACITACION Y CONFERENCIAS I	Solicitud al Director de la DRA-L Recibo de pago	40.00 /día			8 días
3	SERVICIO DE ALQUILER DEL CENTRO DE CAPACITACION "EL DORADO"	Solicitud al Director de la DRA-L Recibo de pago	30.00 /día			8 días
4	SERVICIO DE TASACION Y/O VALORIZACION DE INVERSIONES EN LA ACTIVIDAD AGRICOLA	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día			5 días
5	SERVICIO DE TASACION Y/O VALORIZACION DE INVERSIONES EN LA ACTIVIDAD PECUARIA	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día			5 días
6	SERVICIOS GEOREFERENCIACION DE BARREALES	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día			10 días
7	SERVICIOS DE ASESORAMIENTO TECNICO A HATOS GANADEROS PARA APLICACIÓN DE MARCAS Y SEÑALES	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día			5 días
8	SERVICIOS DE GEOREFERENCIACION EN PREDIO RUSTICO CON FINES DE TITULACION Y OTROS	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día			10 días
9	SERVICIOS DE LINDERAMIENTO, LEVANTAMIENTO DE PLANOS PERIMETRICOS Y/O JURIDICIONALES	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día			10 días
10	SERVICIO DE ASESORAMIENTO TECNICO EN LA ACTIVIDAD AGRICOLA	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día			5 días
11	SERVICIO DE ASESORAMIENTO TECNICO EN LA ACTIVIDAD PECUARIA	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día			5 días
12	SERVICIO DE CLASIFICACION DE TIERRAS CON FINES DE TITULACIÓN	Solicitud al Director de la Ag.Ag. Recibo de pago	82.50 /día			5 días
13	SERVICIO DE ACOPIAR INFORMACION DE VARIACIONES AGROCLIMATICAS Y VARIACIONES DE LA OFERTA Y LA DEMANDA DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS EN LOS MERCADOS LOCALES	Solicitud al Director DIA Recibo de pago	15.00 /día			3 días



Tariffa Relativa al Serv. No Exclusivo

RELACION DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DIAS
DIRECCION REGIONAL DE ENERGIA Y MINAS				
1	ACCESO A LA INFORMACION GENERADA POR EL SECTOR /DREM LORETO Normas Legales: D.S N° 018-2001-PCM del 27/02/01 Ley N° 27444 Art. 31°, 110° y 160° del 11/04/01 Ley N° 27806 Ley N° 27927 D.S N° 043-2003-PCM D.S N° 072-2003-PCM Ley N° 29060	a) Solicitud dirigida Director DREM b) Apellidos y Nombres/Razon Social, DNI, Telefono y/o correo electronico informacion exacta a la que desea acceder c) Señalar la forma de entrega de la informacion solicitada (impreso en papel, CD.) d) Comprobante de Pago por el costo de reproduccion Nota: solo se cobra el costo de reproduccion de la informacion.	Copia por cada folio A4 0.10 Copia CD 2.00	01 día
2	COPIAS CERTIFICADAS DE DOCUMENTOS Y PLANOS Normas Legales: Ley N° 27444 Art. 31°, 110° y 160° del 11/04/01 RM N°162-93-EM/VME Art. 16 del 27/02/01 D.L. 757 Art. 35° del 13/11/91	a) Solicitud dirigida Director DREM b) Comprobante de Pago por el costo de reproduccion c) Señalar la forma de entrega de la informacion solicitada (impreso en papel, CD.)	Copia por cada folio A4 5.40 Copia CD 3.60 Planos 7.20	01 día
3	REGISTRO DE PERSONA NATURAL Y/O JURIDICA PARA PRESTACION DE SERVICIO COMO CONSULTORIA EN EL RUBRO MINERO ENERGETICO Normas Legales: Resolución Directoral N° 022-2012-GRU/DREML del 11/07/12	a) Solicitud dirigida Director DREM b) Una copia de la Constitucion de la Empresa c) Nomina profesional y copia de curriculum vitae historico y documento referente al sector. d) Colegiatura Actualizada e) Comprobante de Pago.	106.20	01 día
4	INFORMACION MINERO ENERGETICO REGIONAL Y MEDIO AMBIENTE EN MEDIO MAGNETICO Normas Legales: RM N°728-99-EM/VVM del 30/12/99 RM N°596-02-EM/DM del 21/12/02 Ley N° 27444	a) Solicitud dirigida Director DREM b) Comprobante de Pago.	35.50	01 día
GERENCIA REGIONAL DE DEPORTE				
1	ALQUILER DE ESTADIO MAX AUGUSTIN (INCLUYE CANCHA DE ESTADIO Y SOLO UNA TRIBUNA) EN HORARIO NOCTURNO			
	*ESPECTACULOS DEPORTIVOS - AMATEURS	- Solicitud Presentada ante la Gerencia Regional de Deportes. - Permiso y garantías para evento ante la Gobernación - Copia del Cargo de la solicitud de efectivos policiales ante la Quinta Diterpol - Copia del Cargo de la solicitud de ambulancias y voluntarios - compañía de Bomberos - Certificado de Inspección - Defensa Civil - Copia del Cargo de la solicitud de brigadistas - Defensa Nacional - Copia del Cargo de la solicitud de garantías ante el Ministerio Público - Fiscalía de Prevención del Delito. - Empece de la garantía según anexo Nro. 01. Comprobante de Pago.	S/. 300.00 (Por Hora)	01 día
	*ESPECTACULOS DEPORTIVOS CON FINES DE LUJO	- Solicitud Presentada ante la Gerencia Regional de Deportes. - Permiso y garantías para evento ante la Gobernación - Copia del Cargo de la solicitud de efectivos policiales ante la Quinta Diterpol - Copia del Cargo de la solicitud de ambulancias y voluntarios - compañía de Bomberos - Copia del Cargo de la solicitud de brigadistas - Dirección Regional de Salud - Certificado de Inspección - Defensa Civil - Copia del Cargo de la solicitud de brigadistas - Defensa Nacional - Copia del Cargo de la solicitud de garantías ante el Ministerio Público - Fiscalía de Prevención del Delito. - Empece de la garantía según anexo Nro. 01. Comprobante de Pago.	S/. 2000.00 (Por Hora)	01 día



Tarifario Relación de Serv. No Exclusivos

RELACIÓN DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DIAS
	*ESPECTACULOS NO DEPORTIVOS	- Solicitud Presentada ante la Gerencia Regional de Deportes. - Permiso y garantías para evento ante la Gobernación - Copia del Cargo de la solicitud de efectivos policiales ante la Quinta Diterpol - Copia del Cargo de la solicitud de ambulancias y voluntarios - compañía de Bomberos - Copia del Cargo de la solicitud de brigadistas - Dirección Regional de Salud - Certificado de Inspección - Defensa Civil - Copia del Cargo de la solicitud de brigadistas - Defensa Nacional - Copia del Cargo de la solicitud de garantías ante el Ministerio Público - Fiscalía de Prevención del Delito. - Permiso correspondiente ante la MPM cuando corresponda. - Permiso otorgado por APDAYC, cuando corresponda. - Empose de la garantía según anexo Nro. 01. - Comprobante de Pago.	S/. 2000.00 (Por Hora)	01 día
EN HORARIO DIURNO				
	*ESPECTACULOS DEPORTIVOS - AMATEURS	 - Solicitud Presentada ante la Gerencia Regional de Deportes. - Permiso y garantías para evento ante la Gobernación - Copia del Cargo de la solicitud de efectivos policiales ante la Quinta Diterpol - Copia del Cargo de la solicitud de ambulancias y voluntarios - compañía de Bomberos - Copia del Cargo de la solicitud de brigadistas - Dirección Regional de Salud - Certificado de Inspección - Defensa Civil - Copia del Cargo de la solicitud de brigadistas - Defensa Nacional - Copia del Cargo de la solicitud de garantías ante el Ministerio Público - Fiscalía de Prevención del Delito. - Empose de la garantía según anexo Nro. 01. - Comprobante de Pago.	S/. 200.00 (Por Hora)	01 día
	*ESPECTACULOS DEPORTIVOS CON FINES DE LUCRO	- Solicitud Presentada ante la Gerencia Regional de Deportes. - Permiso y garantías para evento ante la Gobernación - Copia del Cargo de la solicitud de efectivos policiales ante la Quinta Diterpol - Copia del Cargo de la solicitud de ambulancias y voluntarios - compañía de Bomberos - Copia del Cargo de la solicitud de brigadistas - Dirección Regional de Salud - Certificado de Inspección - Defensa Civil - Copia del Cargo de la solicitud de brigadistas - Defensa Nacional - Copia del Cargo de la solicitud de garantías ante el Ministerio Público - Fiscalía de Prevención del Delito. - Empose de la garantía según anexo Nro. 01. - Comprobante de Pago.	S/. 1000 (Por Hora)	01 día



Tercero Relación de Serv. No Exclusivos

RELACION DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DIAS
	*ESPECTACULOS NO DEPORTIVOS	- Solicitud Presentada ante la Gerencia Regional de Deportes. - Permiso y garantías para evento ante la Gobernación - Copia del Cargo de la solicitud de efectivos policiales ante la Quinta Ditepol - Copia del Cargo de la solicitud de ambulancias y voluntarios - compañía de Bomberos - Copia del Cargo de la solicitud de brigadistas - Dirección Regional de Salud - Certificado de Inspección - Defensa Civil - Copia del Cargo de la solicitud de brigadistas - Defensa Nacional - Copia del Cargo de la solicitud de garantías ante el Ministerio Público - Fiscalía de Prevención del Delito. - Empece de la garantía según anexo Nro. 01. - Permiso correspondiente ante la HPM cuando corresponda. - Permiso otorgado por APDAYC, cuando corresponda. - Comprobante de Pago.	S/. 1000.00 (Por Hora)	01 día
2	ALQUILER DE TRIBUNAS (INCLUYE MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA)			
	POR 4 TRIBUNAS	- Se solicitarán los mismos requisitos del evento para el cual se alquila.	S/. 1500.00 (Por Evento)	01 día
	POR 3 TRIBUNAS	- Se solicitarán los mismos requisitos del evento para el cual se alquila.	S/. 1250.00 (Por Evento)	
	POR 2 TRIBUNAS	- Se solicitarán los mismos requisitos del evento para el cual se alquila.	S/. 1000.00 (Por Evento)	
3	ALQUILER DE CANCHA DE ESTADIO A PERSONAS NATURALES O JURIDICAS (SIN USO DE TRIBUNAS) DIA NOCHE	Comprobante de Pago Comprobante de Pago	S/. 80.00 (Por Hora) S/. 300.00 (Por Hora)	01 día 01 día
4	VENTA AMBULATORIA FUTBOL PROFESIONAL TRIBUNAL OCCIDENTE REFRIGERIOS (PUESTOS ESTADIOS) AMBULANTES BEBIDAS GASEOSAS TRIBUNAL ORIENTE REFRIGERIOS (PUESTOS ESTADIOS) AMBULANTES BEBIDAS GASEOSAS TRIBUNAL NORTE REFRIGERIOS (PUESTOS ESTADIOS) AMBULANTES BEBIDAS GASEOSAS TRIBUNAL SUR REFRIGERIOS (PUESTOS ESTADIOS) AMBULANTES BEBIDAS GASEOSAS DEPORTES AMATEURS TRIBUNAL OCCIDENTE REFRIGERIOS (PUESTOS ESTADIOS) AMBULANTES BEBIDAS GASEOSAS TRIBUNAL ORIENTE REFRIGERIOS (PUESTOS ESTADIOS) AMBULANTES BEBIDAS GASEOSAS TRIBUNAL NORTE REFRIGERIOS (PUESTOS ESTADIOS) AMBULANTES BEBIDAS GASEOSAS TRIBUNAL SUR REFRIGERIOS (PUESTOS ESTADIOS) AMBULANTES BEBIDAS GASEOSAS ESPECTACULOS DEPORTIVOS CON FINES DE LUCRO TRIBUNAL OCCIDENTE REFRIGERIOS (PUESTOS ESTADIOS) AMBULANTES BEBIDAS GASEOSAS TRIBUNAL ORIENTE REFRIGERIOS (PUESTOS ESTADIOS) AMBULANTES BEBIDAS GASEOSAS TRIBUNAL NORTE REFRIGERIOS (PUESTOS ESTADIOS) AMBULANTES BEBIDAS GASEOSAS TRIBUNAL SUR REFRIGERIOS (PUESTOS ESTADIOS) AMBULANTES BEBIDAS GASEOSAS ESPECTACULOS NO DEPORTIVOS TRIBUNAL OCCIDENTE REFRIGERIOS (PUESTOS ESTADIOS) AMBULANTES	 Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago	S/. 100.00 (Por Evento) S/. 20.00 (Por Evento) S/. 100.00 (Por Evento) S/. 50.00 (Por Evento) S/. 15.00 (por Evento) S/. 100.00 (por Evento) S/. 30.00 (por Evento) S/. 10.00 (por Evento) S/. 50.00 (por Evento) S/. 30.00 (Por Evento) S/. 10.00 (Por Evento) S/. 50.00 (Por Evento) S/. 20.00 (Por Evento) S/. 10.00 (Por Evento) S/. 30.00 (Por Evento) S/. 20.00 Por Evento S/. 10.00 (por Evento) S/. 30.00 (Por Evento) S/. 15.00 (Por Evento) S/. 5.00 (Por Evento) S/. 20.00 (Por Evento) S/. 15.00 (Por Evento) S/. 5.00 (Por Evento) S/. 20.00 (Por Evento) S/. 50.00 (Por Evento) S/. 15.00 (por Evento) S/. 100.00 (por Evento) S/. 50.00 (Por Evento) S/. 15.00 (por Evento) S/. 100.00 (por Evento) S/. 30.00 (por Evento) S/. 10.00 (por Evento) S/. 50.00 (por Evento) S/. 30.00 (por Evento) S/. 10.00 (por Evento) S/. 50.00 (por Evento)	01 día



Territorio Relacion de Serv. No Exclusivos

RELACION DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DIAS
	BEBIDAS GASEOSAS TRIBUNA ORIENTE REFRIGERIOS (PUESTOS ESTADIOS) AMBULANTES BEBIDAS GASEOSAS TRIBUNA NORTE REFRIGERIOS (PUESTOS ESTADIOS) AMBULANTES BEBIDAS GASEOSAS TRIBUNA SUR REFRIGERIOS (PUESTOS ESTADIOS) AMBULANTES BEBIDAS GASEOSAS	Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago Comprobante de Pago	S/. 100.00 (Por Evento) S/. 50.00 (Por Evento) S/. 15.00 (por Evento) S/. 100.00 (por Evento) S/. 30.00 (por Evento) S/. 10.00 (por Evento) S/. 50.00 (por Evento) S/. 30.00 (por Evento) S/. 10.00 (por Evento) S/. 50.00 (por Evento)	
5	PISTA ATLETICA INGRESO POR PERSONA	Comprobante de Pago	S/. 1.00 (Por Persona)	01 día
6	ALQUILER SALON VIP	Comprobante de Pago	S/. 100.00 (Por Hora)	01 día
7	CABINA POR TRANSMISION POR PARTIDO	Comprobante de Pago	S/. 100.00 (Por Cabina)	01 día
8	ALQUILER COLISEO CERRADO ALQUILER PARA PERSONAS NATURALES O JURIDICAS ACTIVIDAD POR HORA (MAÑANA) ACTIVIDAD POR HORA (NOCHE)	Comprobante de Pago Comprobante de Pago	S/. 40.00 (Por Hora) S/. 50.00 (Por Hora)	01 día
	ESPECTACULOS NO DEPORTIVOS (X DIA)	 - Solicitud Presentada ante la Gerencia Regional de Deportes. - Permiso y garantías para evento ante la Gobernación - Copia del Cargo de la solicitud de efectivos policiales ante la Quinta Diterpol - Copia del Cargo de la solicitud de ambulancias y voluntarios - compañía de Bomberos - Copia del Cargo de la solicitud de brigadistas - Dirección Regional de Salud - Certificado de Inspección - Defensa Civil - Copia del Cargo de la solicitud de brigadistas - Defensa Nacional - Copia del Cargo de la solicitud de garantías ante el Ministerio Público - Fiscalía de Prevención del Delito. - Empece de la garantía según anexo Nro. 01. - Permiso correspondiente ante la MPM cuando corresponda. - Permiso otorgado por APDAYC, cuando corresponda. - Comprobante de Pago.	S/. 2000.00 (Por Día)	01 día
	ESPECTACULOS DEPORTIVOS CON FINES DE LUORO	- Solicitud Presentada ante la Gerencia Regional de Deportes. - Permiso y garantías para evento ante la Gobernación - Copia del Cargo de la solicitud de efectivos policiales ante la Quinta Diterpol - Copia del Cargo de la solicitud de ambulancias y voluntarios - compañía de Bomberos - Copia del Cargo de la solicitud de brigadistas - Dirección Regional de Salud - Certificado de Inspección - Defensa Civil - Copia del Cargo de la solicitud de brigadistas - Defensa Nacional - Copia del Cargo de la solicitud de garantías ante el Ministerio Público - Fiscalía de Prevención del Delito. - Permiso correspondiente ante la MPM cuando corresponda. - Permiso otorgado por APDAYC, cuando corresponda. - Empece de la garantía según anexo Nro. 01. - Comprobante de Pago.	S/. 1000.00 (Por Día)	01 día
9	PUBLICIDAD ESTATICA BANNERS CON MEDIDAS IGUALES O MENORES DE 1.2 MTS. X 6.5 MTS., DENTRO DE LAS INSTALACIONES UBICADOS AL RAS DEL PERIMETRO DE LA CANCHA DE FUTBOL LATERAL OCCIDENTE LATERAL ORIENTE NORTE Y SUR FUERA DE LAS INSTALACIONES EN MUROS PERIMETRICOS OCCIDENTE ORIENTE NORTE Y SUR BANNERS CON MEDIDAS IGUALES O MAYORES DE 1.2 MTS. X 6.5 MTS HASTA 2.2MTS. X 10 MTS. FUERA DE LAS INSTALACIONES EN MUROS PERIMETRICOS OCCIDENTE ORIENTE NORTE Y SUR	Solicitud dirigida al la Gerencia Regional de Deportes/ Contrato y/o Comprobante de Pago.	S/. 800.00 (Por Mes) S/. 600.00 (Por Mes) S/. 500.00 (Por Mes) S/. 1000.00 (Por Mes) S/. 900.00 (Por Mes) S/. 800.00 (Por Mes) S/. 2500.00 (Por Mes) S/. 2000.00 (Por Mes) S/. 1800.00 (Por Mes)	01 día



Tarifario Relacion de Serv. No Exclusivos

RELACION DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN DIAS
	* Entiendase que horario diurno sera 6.00 am a 6.00 pm. * Entiendase que horario nocturno sera de 6.00 pm a 6.00 am. Anexo 01. - La garantía sera un dinero que se emposara y quedara en custodia de la administracion del estadio, a fin de ser devuelto a las 24 horas despues del evento contratado - La devolución de la garantía antes señalada sera efectiva en la medida de que no se configuren los hechos materia de proteccion de esta. - El empose por garantía sera el 50% del precio pactado por cada tipo de alquiler, lo que cubrira y/o protegerá: ▪ En un 80 % de la garantía para proteger el estadio de: roturas de butacas, rajaduras de paredes, deterioro material de baños y ambientes en general, deterioro de la pintura, rotura de lunas, deterioro material y/o estructural del cesped sintético de la cancha de futbol, pista atletica arcos y demas ambientes deportivos. ▪ En un 20 % de la garantía para proteger el estadio de: Ambientes sucios, desperdicios regados por sus instalaciones tanto deportivas, como oficinas internas.			

