

RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL N° 387 -2023-GRL-GR.

Belén, 1 de junio del 2023

Visto, el Oficio N° 067-2023-GRL-GGR-OEDIP, de fecha 30 de marzo de 2023, de la Oficina Ejecutiva de Desarrollo Institucional y Procesos, el Informe N° 001-2023-GRL-GGR-OEDIP-APYSA/amkdela, del 29 de marzo de 2023, del Área de Procesos, Simplificación Administrativa, solicita aprobar la modificación del TEXTO ÚNICO DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS – TUSNE – AÑO 2023, DEL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO, y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme a lo dispuesto en el artículo 191 de la Constitución Política del Perú, modificado por la Ley N° 27680 - Ley de Reforma Constitucional concordante con el artículo 2 de la Ley N° 27867 - Ley de Orgánica de Gobiernos Regionales, señala que, los Gobiernos Regionales tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia;

Que, asimismo, el Decreto Supremo N° 088-2001-PCM, establece en su artículo 1, que, para desarrollar actividades de comercialización de bienes y servicios y efectuar los cobros correspondientes a los ciudadanos se requiere contar con autorización de Ley expresa, en tanto que el artículo 2 del citado dispositivo señala, que el Titular de la entidad, mediante resolución que deberá ser publicada, establecerá la descripción clara y precisa de los bienes y/o servicios que son objeto de comercialización por parte de la entidad, las condiciones y limitaciones para su comercialización si las hubiere, el monto del precio expresado en porcentaje de la UIT y su forma de pago; precisando que toda modificación a dicha resolución deberá aprobarse por resolución del Titular y publicarse;

Que, el numeral 43.4 del artículo 43 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, señala, para aquellos servicios que no sean prestados en exclusividad, las entidades, a través de Resolución del Titular de la entidad establecen la denominación, la descripción clara y taxativa de los requisitos y sus respectivos costos, los cuales deben ser debidamente difundidos para que sean de público conocimiento, respetando lo establecido en el artículo 60 de la Constitución Política del Perú y las normas sobre represión de la competencia desleal;

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 364-2022-GRL-GR emitida el 13 de julio 2022., fue aprobado el Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE -2022, prestados por el Gobierno Regional de Loreto, con la actualización e incorporación de los servicios brindados por las Unidades Orgánicas de la Sede Central, Gerencias Regionales de Salud, Educación, Comercio Exterior y Turismo, Desarrollo Agrario y Riego, Transportes y Comunicaciones, así como las Direcciones Regionales de Vivienda, Construcción, y Saneamiento, Energía y Minas y la Gerencia Sub Regional de Ucayali (...);

Que, con Oficio N° 855-2022-GRL-DRS- L/30.04, de fecha 19 de diciembre de 2022, el Gerente Regional de Salud de Loreto, deriva al Jefe de la Oficina Ejecutiva de Desarrollo Institucional y Procesos GORE LORETO, el Informe N° 010-2022-GOREL-GRSL-30.04.02, de fecha 14 de diciembre de 2022, emitido por el Jefe de la Oficina de Planeamiento Institucional y Organización de la GERESA Loreto, conteniendo el Informe Técnico sustentatorio de modificación, del Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE del Gobierno Regional de Loreto, Año 2022, en el extremo que corresponde a la GERESA – Loreto, como es; la exclusión de 09 Servicios, (02 por duplicidad); incorporar 10 servicios no exclusivos y modificar 03 servicios no exclusivos por denominación y disminución del costo;

RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL N° 387 -2023-GRL-GR.

Belén, 1 de junio del 2023

Mediante **Oficio N° 091-2023-GRL-GERCETUR**, de fecha 20 de enero de 2023, la Gerencia Regional de Comercio Exterior y Turismo, remite a la Jefa de la Oficina Ejecutiva de Desarrollo Institucional y Procesos, información sobre el Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE;

Mediante **Oficio N° 233-2023-GRL/32-GRTC**, de fecha 27 de marzo de 2023, el Gerente Regional de Transportes y Comunicaciones, remite al Jefe de la Oficina Ejecutiva de Desarrollo Institucional y Procesos, la actualización o modificación del Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE para su actualización;

La Jefe del Área de Procesos, Simplificación Administrativa – OEDIP, mediante **Informe N° 001-2023-GRL-GGR-OEDIP-APYSA/amkdela**, de fecha 29 de marzo de 2023, emitió Informe Técnico, precisando que de conformidad a los antecedentes y análisis de todos los actuados y en el marco de las competencias y funciones de la Oficina Ejecutiva de Desarrollo Institucional y Procesos, concluye que se encuentra apto para su aprobación el Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE – 2023; prestados por el Gobierno Regional de Loreto, actualizada e incorporada los servicios brindados por las Unidades Orgánicas de la Sede Central, Gerencias Regionales Sectoriales de Salud, Educación, Comercio Exterior y Turismo, Desarrollo Agrario y Riego y Transportes y Comunicaciones, así como las Direcciones Regionales Sectoriales de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Energía y Minas y la Gerencia Sub Regional de Ucayali;

Asimismo en el **Informe N° 001-2023-GRL-GGR-OEDIP-APYSA/amkdela**, de fecha 29 de marzo de 2023, ha sido señalado que en el contexto antes precisado y en mérito a los documentos cursados por las unidades orgánicas tanto de la Sede Central, Direcciones Regionales Sectoriales y Órganos Desconcentrados, se procedió a compilar y actualizar los servicios no exclusivos brindados por el Gobierno Regional de Loreto, para el año 2023, quedando con un total de Cuatro Mil Quinientos Veintiuno (4,521), servicios, distribuidos de la siguiente manera:

GERENCIA GENERAL REGIONAL:

GERENCIA REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN

- Oficina Ejecutiva de Maquinaria, Vehículos Menores y Fluviales.	23
- Unidad de Planta de Asfalto.	03
- Archivo Regional de Loreto.	05
- Gerencia Sub Regional de Ucayali.	56

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL

- Sub Gerencia Regional de Promoción Cultural y Deporte.	01
- Dirección Regional de Vivienda, Construcción y Saneamiento.	02
- Aldea Infantil Santa Mónica.	01

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO ECONÓMICO

- Dirección Regional de Energía y Minas.	07
--	----

GERENCIA REGIONAL DEL AMBIENTE	10
---------------------------------------	-----------

RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL N° 387 -2023-GRL-GR.

Belén, 1 de junio del 2023

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO FORESTAL Y FAUNA SILVESTRE 10

GERENCIA REGIONAL DE SALUD – LORETO

- Gerencia Regional.	185
- Red de Salud de Alto Amazonas.	27
- Red de Salud Datem del Marañón.	56
- Hospital Santa Gema de Yurimaguas.	475
- Hospital Iquitos César Garayar García.	190
- Hospital Regional de Loreto Felipe Arriola Iglesias.	3,397

GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN DE LORETO. 02

GERENCIA REGIONAL DE COMERCIO EXTERIOR Y TURISMO. 12

GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO AGRARIO Y RIEGO. 05

GERENCIA REGIONAL DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES. 54

TOTAL SERVICIOS NO EXCLUIVOS 4,521

Que, el Texto Único de Servicios No Exclusivos prestados por el Gobierno Regional de Loreto, es un documento de gestión institucional que reúne y sistematiza de manera comprensible y clara la información de todos los servicios no exclusivos que el Gobierno Regional de Loreto, brinda para satisfacer las necesidades de la población en el ámbito de la región. Los lineamientos para su elaboración obedecen a razones de interés del público y no incurrir en competencia desleal con la iniciativa privada; basados en las disposiciones contenidas en el Decreto Supremo N° 088-2001-PCM;

Que, en atención a la propuesta de modificación del TUSNE del GOREL – 2023, y contando con las opiniones técnica favorables vertidos en los considerandos anteriores, así como, a la normatividad vigente, **resulta procedente** la aprobación de la modificación mediante acto resolutorio del Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE – AÑO - 2023, prestados por el Gobierno Regional de Loreto;

Estando al **Informe Legal N° 388 - 2023-GRL-GGR-GRAJ** y con las visaciones de la Gerencia Regional de Asesoría Jurídica, Gerencia Regional de Administración, Gerencia Regional de Desarrollo Social y la 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° 04-2022-GRL-CR, de fecha 11 de marzo de 2022;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1.- APROBAR, el TEXTO ÚNICO DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS – TUSNE - AÑO 2023, brindados por el Gobierno Regional de Loreto, a través de sus Unidades Orgánicas de la Sede Central, Gerencias Regionales Sectoriales de Salud, Educación, Comercio Exterior y Turismo, Desarrollo Agrario y Riego y Transportes y Comunicaciones, así como, a las Direcciones Regionales Sectoriales de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Energía y Minas y la Gerencia Sub Regional de Ucayali, que consta de Cuatro Mil Quinientos Veintiuno (**4,521**) servicios contenidos en (02) anillados debidamente visados, que forman parte de la presente resolución.



Gestión de Servicio Social

RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL N° 387 -2023-GRL-GR.

Belén, 1 de junio del 2023

ARTÍCULO 2.- ENCARGAR a la Gerencia Regional de Tecnologías de la Información, su publicación en el portal institucional del Gobierno Regional de Loreto.

ARTÍCULO 3.- NOTIFICAR la presente Resolución, a la Oficina Ejecutiva de Desarrollo Institucional y Procesos, y a todas las unidades orgánicas adscritas a la Unidad Ejecutora 001 Sede Central del Gobierno Regional de Loreto, para su conocimiento y fines.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

Jorge René Chavez Silviano
Governador Regional



GERENCIA GENERAL REGIONAL

OFICINA EJECUTIVA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL Y PROCESOS

TEXTO UNICO DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS – TUSNE 2023 PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

BELEN, MARZO 2023





100

TEXTO UNICO DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS TUSNE - PRESTADOS POR EL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO 2023

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN días
GERENCIA GENERAL REGIONAL				
GERENCIA REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN				
OFICINA EJECUTIVA DE MAQUINARIAS, VEHÍCULOS MENORES Y FLUVIALES				
I. ALQUILER DE MAQUINARIA PESADA				
1	VOLQUETE MARCA HINO 500 FM 26 DE 15 M3	Solicitud dirigida al Gobernador GOREL, Contrato de alquiler, Boleta de Venta o Factura	150.00 (Por Hora)	de 3 a 7
2	VOLQUETE MARCA HINO 700 ZS	Solicitud dirigida al Gobernador GOREL, Contrato de alquiler, Boleta de Venta o Factura	190.00 (Por Hora)	de 3 a 7
3	VOLQUETE MARCA HINO 700 - ZS -18m3	Solicitud dirigida al Gobernador GOREL, Contrato de alquiler, Boleta de Venta o Factura	190.00 (Por Hora)	de 3 a 7
4	VOLQUETE MARCA HINO 700 ZS	Solicitud dirigida al Gobernador GOREL, Contrato de alquiler, Boleta de Venta o Factura	190.00 (Por Horas)	de 3 a 7
5	VOLQUETE MARCA HINO 700 ZS	Solicitud dirigida al Gobernador GOREL/ Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura.	190.00 (Por Hora)	de 3 a 7
6	VOLQUETE MARCA HINO 700 -ZS	Solicitud dirigida al Gobernador GOREL/ Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura.	190.00 (Por Hora)	de 3 a 7
7	VOLQUETE MARCA HINO 700 -FM26	Solicitud dirigida al presidente GOREL/ Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura.	190.00 (Por Hora)	de 3 a 7
8	CARGADOR FRONTAL NEW HOLLAND W190C	Solicitud dirigida al Gobernador GOREL/ Contrato de alquiler, Boleta de Venta o Factura	240.00 (Por Hora)	de 3 a 7
9	ESPARCIDORA DE ASFALTO MARCA DYNAPAC - F2500W.	Solicitud dirigida al Gobernador GOREL/ Contrato de alquiler, Boleta de Venta o Factura	240.00 (Por Hora)	de 3 a 7
10	CAMION IMPRIMADOR MARCA HINO 500-DN7-8221726	Solicitud dirigida al Gobernador GOREL/ Contrato de alquiler, Boleta de Venta o Factura	150.00 (Por Hora)	de 3 a 7



Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN días
11	MINI RODILLO COMPACTADOR TANDEM CATERPILLAR CB22	Solicitud dirigida al Gobernador GOREL/ Contrato de alquiler, Boleta de Venta o Factura	100.00 (Por Hora)	de 3 a 7
12	MINI RODILLO COMPACTADOR TANDEM DYNAPAC	Solicitud dirigida al Gobernador GOREL/ Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	100.00 (Por Hora)	de 3 a 7
13	MINI RODILLO COMPACTADOR TANDEM DYNAPAC	Solicitud dirigida al Presidente GOREL/ Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	100.00 (Por Hora)	de 3 a 7
14	MOTO NIVELADORA NEW HOLLAND RG170B	* Solicitud dirigida al Presidente GOREL/ Contrato de alquiler. Boleta de Venta o Factura	240.00(Por Hora)	de 3 a 7
15	MOTO NIVELADORA NEW HOLLAND RG170 B	* Solicitud dirigida al Gobernador GOREL/ Contrato de alquiler, Boleta de Venta o Factura	240.00 (Por Hora)	de 3 a 7
16	RRODILLO LISO PATA DE CABRA DYNAPAC CA260D II	Solicitud dirigida al Gobernador GOREL/ Contrato de alquiler, Boleta de Venta o Factura	190.00 (Por Hora)	de 3 a 7
17	RODILLO LISO VIBRATORIO DE TAMBOR LISO DYNAPAC CA250D	Solicitud dirigida al Gobernador GOREL/ Contrato de alquiler, Boleta de Venta o Factura	150.00 (Por Hora)	de 3 a 7
18	RODILLO NEUMATICO MARCA DYNAPAC NGUCP 224	Solicitud dirigida al Gobernador GOREL/ Contrato de alquiler, Boleta de Venta o Factura	190.00 (Por Hora)	de 3 a 7
19	RODILLO TANDEM MARCA BTELLI DTV 100	Solicitud dirigida al Gobernador GOREL/ Contrato de alquiler, Boleta de Venta o Factura	180.00 (Por Hora)	de 3 a 7
20	TRACTOR SOBRE ORUGA JHON DEERE 750J-LAP	Solicitud dirigida al Gobernador GOREL/ Contrato de alquiler, Boleta de Venta o Factura	240.00 (Por Hora)	de 3 a 7
21	TRACTOR ORUGA NEW HOLLAND D150	Solicitud dirigida al Gobernador GOREL/ Contrato de alquiler, Boleta de Venta o Factura	240.00 (Por Hora)	de 3 a 7
II. Venta de materiales (10 M3 aprox.)				
22	ARENA VOLQUETE 18M3	Boleta de Venta o Factura	500.00 (Por Volqueteada)	de 3 a 7
23	BIDONES VACIOS PEN	Boleta de Venta o Factura	10.00 C/U	de 2 a 3
UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN DE LA PLANTA DE ASFALTO				





Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN días
1	LANZA LLAMAS	Boleta de Venta o Factura	10.00 Hora	de 2 a 3
2	FÁBRICACIÓN DE MORTERO ASFÁLTICO A TODO COSTO	Boleta de Venta o Factura	1,598.30 M3	de 2 a 3
3	COLOCACION DE MORTERO ASFALTICO E IMPRIMACION INCLUYENDO TRANSPORTE	Boleta de Venta o Factura	540.01 M3	de 2 a 3
ARCHIVO REGIONAL DE LORETO				
1	BUSQUEDA DE DOCUMENTOS	Recibo de Pago	30.00	2 días
2	COPIA CERTIFICADA DE DESTIMONIO X HOJA	Recibo de Pago	15.00	2 días
3	COPIA SIMPLE DE TESTIMONIO X HOJA	Recibo de Pago	12.00	2 días
4	CONSTANCIA DE TESTIMONIO	Recibo de Pago	50.00	2 días
5	BUSQUEDA DE TESTIMONIO PARA PERICIA GRAFOTÉCNICA	Recibo de Pago	150.00	2 días
GERENCIA SUB REGIONAL DE UCAYALI				
I. ALQUILER DE MAQUINARIA PESADA				
1	TRACTOR ORUGA NEW HOLLAND D170	* Solicitud dirigida al Gerente Sub Reg. /Contrato de alquiler Boleta de Venta o Factura	196.60 (Por Hora)	de 3 a 10
2	CARGADOR FRONTAL NEW HOLLAND W 190 13	* Solicitud dirigida al Gerente Sub Reg. /Contrato de alquiler Boleta de Venta o Factura	181.60 (Por Hora)	de 3 a 11
3	CAMION VOLQUETE CHAMPION 26220 Worker	* Solicitud dirigida al Gerente Sub Reg. /Contrato de alquiler Boleta de Venta o Factura	190.00 (Por Hora)	de 3 a 12
4	MOTONIVELADORA CHAMPION 710A	* Solicitud dirigida al Gerente Sub Reg. /Contrato de alquiler Boleta de Venta o Factura	127.80 (Por Hora)	de 3 a 13
5	ALQUILER DE CANCHA SINTETICA	* Solicitud dirigida al Gerente Sub Reg. /Contrato de alquiler Boleta de Venta o Factura	Horarios: Diurno : S/ 25.00 Nocturno: S/. 30.00	1 Hora
II. SERVICIO DE MUELLEJE				
Servicio de Estacionamiento de Naves				
6	EMBARCACIONES IGUAL O MENOR A 30 MTS. DE ESLORA	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	30.00 (Por Dia)	1 Dia
7	EMBARCACIONES MAYORES A 30 MTS. HASTA 50 MTS. DE ESLORA	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	50.00 (Por Dia)	1 Dia
8	EMBARCACIONES MAYORES A 50 MTS. DE ESLORA	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	100.00 (Por Dia)	1 Dia

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN días
9	BARCAZA , CHATA Y SIMILARES	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	30.00 (Por Día)	1 Día
Servicio de Carga y Descarga - Mercadería con fines de Comercialización				
10	ENLATADOS (CAJA)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.10 (Por Día)	1 Día
11	GRANOS, HARINA Y ALIMENTOS DE PAN LLEVAR (SACO)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.20 (Por Día)	1 Día
12	GANADO VACUNO EN PIE (POR ANIMAL)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	2.00 (Por Día)	1 Día
13	GANADO PORCINO Y/O OVINO N PIE (POR ANIMAL)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.50 (Por Día)	1 Día
14	GANADO EN PIE OTROS. (POR ANIMAL)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	2.00 (Por Día)	1 Día
15	AVES: GALLINAS, PATOS, (UNIDAD)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.10 (Por Día)	1 Día
16	AVES: POLLOS (UNIDAD)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.05 (Por Día)	1 Día
Servicio de Carga y Descarga de Artefactos, Balones de Gas y Combustible				
17	ARTEFACTOS ELECTRICOS EN GENERAL (UNIDAD)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	1.00 (Por Día)	1 Día
18	BALONES DE GAS GRANDE (UNIDAD)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.50 (Por Día)	1 Día
19	BALONES DE GAS CHICO	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.15 (Por Día)	1 Día
20	BIDON DE ACEITE DE PALMA Y/O SIMILARES (UNIDAD)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	1.00 (Por Día)	1 Día
21	BIDON DE COMBUSTIBLE (UNIDAD)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	1.00 (Por Día)	1 Día
Servicio de Carga y Descarga de Bebidas Gaseosas y Cerveza				
22	CAJA DE CERVEZA LLENA (DOCENA)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.10 (Por Día)	1 Día
23	CAJA DE CERVEZA VACIA (DOCENA)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.30 (Por Día)	1 Día
24	JABA DE BOTELLAS GRANDES GASEOSAS (1/2 DOCENA)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.05 (Por Día)	1 Día
25	JABA DE BOTELLAS CHICAS GASEOSAS (CHICAS)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.05 (Por Día)	1 Día
Servicio de Carga y Descarga de MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN				
26	LADRILLOS Y OTROS CONEXOS (MILLAR)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	5.00 (Por Día)	1 Día
27	CEMENTO SACO	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.30 (Por Día)	1 Día
28	PIEDRA GRAVA, ARENA Y/O SIMILAR (TONELADA)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	5.00 (Por Día)	1 Día





Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN días
29	CALAMINAS (UNIDAD)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.10 (Por Dia)	1 Dia
30	FIERROS (VARILLAS)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.10 (Por Dia)	1 Dia
31	PINTURAS LATEX Y ESMALTES (PAQUETE X 4)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.10 (Por Dia)	1 Dia
32	FERRETERIA EN GENERAL, CLAVOS, TORNILLOS Y OTROS (CAJA)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.10 (Por Dia)	1 Dia
Servicio de Carga y Descarga de MADERA ASERRADA				
33	DE 0 HASTA 1000 PIES TABLARES DE USO FAMILIAR (PIE)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.10 (Por Dia)	1 Dia
34	MAS DE 1000 PIES TABLARES DE USO COMERCIAL (PIR)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.20 (Por Dia)	1 Dia
Servicio de Carga y Descarga de VEHÍCULOS				
35	BICICLETAS CON FINES COMERCIALES (UNIDAD)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	0.50 (Por Dia)	1 Dia
36	MOTOS LINEALES (UNIDAD).	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	1.00 (Por Dia)	1 Dia
37	MOTOCARROS (UNIDAD)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	1.50 (Por Dia)	1 Dia
38	FURGONESTAS (UNIDAD).	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	2.00 (Por Dia)	1 Dia
39	CAMIONETAS Y AUTOS (UNIDAD)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	40.00 (Por Dia)	1 Dia
40	CAMIONES (UNIDAD)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	80.00 (Por Dia)	1 Dia
41	MAQUINARIAS PESADAS (UNIDAD)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	120.00 (Por Dia)	1 Dia
Servicio de INGRESO DE VEHÍCULOS				
42	MOTOS, MOTOCARROS Y FURGONETAS	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	1.00 (Por Dia)	1 Dia
43	AUTOS Y CAMIONETAS	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	3.00 (Por Dia)	1 Dia
44	CAMIONES Y MAQUINARIA PESADA	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	5.00 (Por Dia)	1 Dia
Servicio de ALQUILER DE AMBIENTES				
45	KIOSKO (Mensual)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	45.00 (Por Mes)	1 Dia
46	SERVICIO DE ALMACEN Y/O GUARDIANIA	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	1.00 (Por Dia)	1 Dia
47	PERSONAS NATURALES QUE REALIZAN COMERCIO DENTRO DEL MUELLE (DIARIO)	Recibo de Pago ADMINISTRACIÓN del Muelle	1.00 (Por Dia)	1 Dia



Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN días
III. SERVICIO DEL AERODROMO				
48	CARGO FIJO POR TONELADA HASTA 10 TM	Recibo de Pago	5.60 (Por TM)	1 Día
49	CARGO FIJO POR TONELADA MAS DE 10 HASTA 35 TM	Recibo de Pago	1.62 (Por TM)	1 Día
50	ESTACIONAMIENTO	Recibo de Pago	0.15 (Por HORA)	1 Día
51	TUA NACIONAL POR PASAJERO	Recibo de Pago	8.00 (Por Pasajero)	1 Día
Servicio por ADMINISTRACIÓN y Uso de Infraestructura.				
52	ALQUILER COUNTER	Recibo de Pago	150.00 (MENSUAL)	1 Día
53	ALQUILER DE ALMACEN	Recibo de Pago	30.00 (MENSUAL)	1Día
54	USO DE PISTA, POR LINEA AÉREA, POR VUELO	Recibo de Pago	30.00 (POR VUELO)	1 Día
55	PARQUEO DE AVIONES (NOCTURNO)	Recibo de Pago	50.00 (POR NOCHE)	1 Día
56	PAGO DE INGRESO Y PARQUEO VEHÍCULAR	Recibo de Pago		1 Día
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL				
SUB GERENCIA REGIONAL DE PROMOCIÓN CULTURAL Y DE DEPORTES				
1	Alquiler de Piscina de la Villa Olímpica por persona:			
	Adulto	Recibo de Pago	3.00	1 Día
	Menor	Recibo de Pago	2.00	1 Día
	Instituciones Educativas	Recibo de Pago	1.00	2 Día
	Cancha Sintética "Javier Pérez de Cuellar"	Recibo de Pago	20.00	Hora
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LORETO				
GERENCIA REGIONAL DE SALUD - LORETO				
1	VISACIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS	REQUISITOS Recibo de pago	TARIFA - A 20.00	TARIFA - B - ATENCIÓN 1 día
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO				
2	OPINIÓN TÉCNICA. DE SITUACION ACTUAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	180.00	7 días
3	VISACIÓN DE PLANOS DE EE.SS. PARA TERCEROS	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	50.00	2 días
4	APROBACIÓN DE PROGRAMA MÉDICO FUNCIONAL - PMF	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	500.00	- 10 días



Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN días
5	APROBACION DE PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO - PMA	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	500.00	- 7 días
6	CONSTANCIA DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	250.00	- 8 días
OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA				
7	LEGALIZACIÓN DE PODERES	Recibo de pago	15.00	1 día
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN				
OFICINA DE LOGÍSTICA				
8	REPRODUCCIÓN DE BASES PARA LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE CONTRATACIONES ESTATALES	Recibo de pago	0.10	1 día
OFICINA DE ECONOMÍA				
9	CONSTANCIA DE PAGO DE HABERES	Recibo de pago	5.00	20 días
OFICINA DE PATRIMONIO SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO				
10	VENTA DE BASES PARA SUBASTA PÚBLICA DE BIENES PATRIMONIALES DADOS DE BAJA	Recibo de pago	0.10	01 días
11	INSCRIPCIÓN EN VENTA DIRECTA O SUBASTA PÚBLICA DE BIENES PATRIMONIALES DADOS DE BAJA	Recibo de pago	0.10	01 días
OFICINA EJECUTIVA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS				
OFICINA DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS				
12	ALQUILER DE AUDITORIUM (INCLUYE: SILLA, DATA Y ECRAM)	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	200.00	15 días
13	AUSPICIOS DE EVENTOS CIENTÍFICOS RELACIONADOS CON LA SALUD (USO LOGO INSTITUCIONAL)	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	300.00	15 días
14	FORMACIÓN EN ESCENARIO REAL DE APRENDIZAJE EN PROCESOS RELACIONADOS A SALUD (INSTITUTOS TECNOLÓGICOS PRIVADOS)	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	50.00	30 días
15	FORMACIÓN EN ESCENARIO REAL DE APRENDIZAJE EN PROCESOS RELACIONADOS A SALUD (INSTITUTOS TECNOLÓGICOS PÚBLICOS)	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	50.00	30 días
16	INTERNAO EN CIENCIAS DE LA SALUD POR ALUMNO, POR PROCESO, PARA ESTUDIANTES DE UNIVERSIDADES PRIVADAS	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	60.00	30 días
17	INTERNAO EN CIENCIAS DE LA SALUD POR ALUMNO, POR PROCESO, PARA ESTUDIANTES DE UNIVERSIDADES PÚBLICAS	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	50.00	30 días

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN días
18	CONSTANCIA DE FORMACIÓN EN ESCENARIO REAL DE APRENDIZAJE EN PROCESOS RELACIONADOS A SALUD (INSTITUTO TECNOLÓGICO PÚBLICO)	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	30.00	30 días
19	CONSTANCIA DE FORMACIÓN EN ESCENARIO REAL DE APRENDIZAJE EN PROCESOS RELACIONADOS A SALUD (INSTITUTO TECNOLÓGICO PRIVADO)	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	30.00	30 días
20	CONSTANCIA DE INTERNADO EN CIENCIAS DE LA SALUD POR PROCESOS, POR ALUMNO (UNIVERSIDADES PÚBLICAS)	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	40.00	30 días
21	CONSTANCIA DE INTERNADO EN CIENCIAS DE LA SALUD POR PROCESOS, POR ALUMNO (UNIVERSIDADES PRIVADAS)	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	50.00	30 días
22	DUPLICADO DE CONSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN A UN EVENTO ACADÉMICO (ÚLTIMO DOS AÑOS, SIEMPRE Y CUANDO CONSTE EN LA BASE DE DATOS DE LA OFICINA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS)	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	20.00	30 días
23	PASANTÍAS DE RESIDENTES PERUANOS (PLAN PASANTÍA / CONVENIO VIGENTE)	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	100.00	30 días
24	PASANTÍAS DE RESIDENTES EXTRANJEROS (PLAN PASANTÍA / CONVENIO VIGENTE)	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	200.00	30 días
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS				
25	CONCURSO DE PLAZAS VACANTES CONTRATADOS	Recibo de pago Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud	10.00	15 días
26	DUPLICADO DE BOLETA DE PAGO - WINCHA	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	1.00	Automatico
27	CERTIFICADO DE TRABAJO	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	5.00	Automatico
28	REPRODUCCIÓN DE DOCUMENTOS VARIOS	Recibo de pago Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud	0.10	Automatico
29	INSCRIPCIÓN DE SORTEO SERUMS	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	50.00	3 días
30	RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS	Recibo de pago Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud	50.00	10 días
31	COPIA DE PROVEÍDO SERUMS	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	10.00	3 días
32	COPIA FEDATEADA DE RESOLUCIÓN DE TÉRMINO DE SERUMS	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	10.00	3 días
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE CENTRO REGIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL				
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA				
33	EVALUACIÓN DE PROTOCOLO - PRE-GRADO	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	50.00	15 días



Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN días
34	EVALUACIÓN DEL PROTOCOLO - POST-GRADO	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	120.00	15 días
35	EVALUACIÓN DE PROTOCOLO - OTRAS INSTITUCIONES Y/O AGENCIAS COOPERATIVAS	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	150.00	15 días
36	EVALUACIÓN DE PROTOCOLO DE ENSAYO CLÍNICO - PRE-GRADO	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	50.00	15 días
37	EVALUACIÓN DE PROTOCOLO DE ENSAYO CLÍNICO - POST-GRADO	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	120.00	15 días
38	AUTORIZACIÓN DE ENSAYOS CLÍNICOS - PRE-GRADO	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	50.00	15 días
39	AUTORIZACIÓN DE ENSAYOS CLÍNICOS - POST-GRADO	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	120.00	15 días
40	AUTORIZACIÓN DE PROTOCOLO - OTRAS INSTITUCIONES Y/O AGENCIAS COOPERATIVAS	Recibo de Pago	180.00	15 días
41	PROPORCIONAR INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ANUAL - PRE GRADO	Recibo de Pago	50.00	25 días
42	PROPORCIONAR INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ANUAL - POST GRADO	Recibo de Pago	80.00	25 días
43	PROPORCIONAR INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA ANUAL - OTRAS INSTITUCIONES Y/O AGENCIAS COOPERATIVAS	Recibo de Pago	150.00	25 días

DIRECCIÓN DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

44	CONSTANCIA DE CIRCULACIÓN DE AMBULANCIA	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	300.00	5 días
45	CURACIÓN DE HERIDA PRIMARIA	Recibo de pago	12.30	Automático
46	TRATAMIENTO LOCAL DE QUEMADURA DE PRIMER GRADO, SIN NECESIDAD DE TRATAMIENTO DIFERENTE DEL LOCAL	Recibo de pago	25.40	Automático
47	APLICACIÓN DE FÉRULA LARGA PARA EL BRAZO (HOMBRO A MANO)	Recibo de pago	7.87	Automático
48	APLICACIÓN DE FÉRULA CORTA PARA EL BRAZO (ANTEBRAZO A MANO) ESTÁTICA	Recibo de pago	7.87	Automático
49	VENDAJE TÓRAX	Recibo de pago	7.16	Automático
50	APLICACIÓN DE FÉRULA LARGA PARA LA PIERNA (MUSLO A TOBILLO O DEDOS DE LOS PIES)	Recibo de pago	7.87	Automático
51	APLICACIÓN DE FÉRULA CORTA DE PIERNA (PANTORRILLA A PIE)	Recibo de pago	7.87	Automático
52	PROCEDIMIENTO QUE NO APARECE EN LA LISTA, YESO O VENDAJE: VENDAJE DE HOMBROS SUPERIORES E INFERIORES	Recibo de pago	6.86	Automático



Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
53	CONTROL DE HEMORRAGIA NASAL CON CAUTERIZACIÓN Y/O TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR SIMPLE (LIMITADO A CAUTERIO Y/O TAPONAMIENTO CON GASA)	Recibo de pago	5.75		Automático
54	INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL, PROCEDIMIENTO DE URGENCIA	Recibo de pago	24.05		Automático
55	ASPIRACIÓN DE SECRECIONES	Recibo de pago	15.51		Automático
56	COLOCACIÓN DE AGUJA PARA INFUSIÓN INTRAÓSEA	Recibo de pago	20.61		Automático
57	INSERCIÓN DE CATÉTER VESICAL TEMPORAL, P. EJ. FOLEY)	Recibo de pago	15.90		Automático
58	ATENCIÓN DE PARTO VAGINAL SOLAMENTE (CON O SIN EPISIOTOMÍA)	Recibo de pago	26.11		Automático
59	EXTRACCIÓN DE PLACENTA (PROCEDIMIENTO SEPARADO)	Recibo de pago	45.58		Automático
60	DOSAJE DE GLUCOSA EN SANGRE, TIRA REACTIVA	Recibo de pago	4.60		Automático
61	INFUSIÓN INTRAVENOSA PARA DIAGNÓSTICO O TERAPIA, ADMINISTRADA POR LE MÉDICO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA	Recibo de pago	10.69		Automático
62	INYECCIÓN PROFILÁCTICA, DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA, SUBCUTÁNEA O INTRAMUSCULAR	Recibo de pago	2.68		Automático
63	INYECCIÓN PROFILÁCTICA, DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA, INTRAVENOSA	Recibo de pago	4.92		Automático
64	LAVADO GÁSTRICO POR SONDA NASOGÁSTRICA	Recibo de pago	29.53		Automático
65	LAVADO OCULAR	Recibo de pago	10.28		Automático
66	REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR (P. EJ. EN PARO CARDÍACO)	Recibo de pago	142.59		Automático
67	CARDIOVERSIÓN ELECTIVA, CONVERSIÓN ELÉCTRICA DE LA ARRITMIA (EXTERNA)	Recibo de pago	110.05		Automático
68	ELECTROCARDIOGRAMA, ECG DE RUTINA CON POR LO MENOS 12 ELECTRODOS, CON INTERPRETACIÓN E INFORME	Recibo de pago	11.29		Automático
69	TRATAMIENTO CON INHALACIÓN CONTÍNUA DE MEDICAMENTO EN AEROSOL, PARA OBSTRUCCIÓN AGUDA DE LAS VÍAS AÉREAS: PRIMERA HORA	Recibo de pago	17.53		Automático
70	AYUDA Y MANEJO DE LA VENTILACIÓN, INICIO DE VENTILADORES DE PRESIÓN O DE VOLUMEN PREFIJADOS PARA LA RESPIRACIÓN ASISTIDA O CONTROLADA	Recibo de pago	85.88		Automático
71	INICIO Y MANEJO DE VENTILACIÓN CON PRESIÓN POSITIVA CONTÍNUA EN LAS VÍAS AÉREAS	Recibo de pago	37.13		Automático





Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
72	OXIMETRÍA NO INVASIVA DE LA OREJA O DE PULSO PARA DETERMINAR SATURACIÓN DE OXÍGENO, UNA SOLA DETERMINACIÓN	Recibo de pago	2.93		Automático
73	OXÍGENOTERAPIA	Recibo de pago	33.05		Automático
74	OXÍGENOTERAPIA, ESTE CÓDIGO ESTÁ RESERVADO PARA CADA UNO DE LOS SIGUIENTES 30 MINUTOS ADICIONALES DEL PROCEDIMIENTO, SE DEBE REGISTRAR ADICIONALMENTE AL CÓDIGO PRINCIPAL	Recibo de pago	12.16		Automático
75	INFUSIÓN INTRAVENOSA, HIDRATACIÓN: INICIAL, 31 MINUTOS A 1 HORA	Recibo de pago	12.68		Automático
76	MANEJO INICIAL CONSULTA EN EMERGENCIA, PROBLEMA ES DE ALTA SEVERIDAD Y REQUIERE DE EVALUACIÓN URGENTE POR EL MÉDICO, PERO NO PONE EN RIESGO INMEDIATO A LA VIDA (PRIORIDAD II)	Recibo de pago	164.31		Automático
77	MANEJO INICIAL CONSULTA EN EMERGENCIA, PROBLEMA ES DE ALTA SEVERIDAD Y PONE EN RIESGO INMEDIATO LA VIDA O DETERIORO SEVERO FUNCIONAL (PRIORIDAD I)	Recibo de pago	169.18		Automático
78	SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS BRINDADOS POR MÉDICO, CARA A CARA, DURANTE UN TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTE PEDIÁTRICO CRÍTICO O CRÍTICAMENTE LESIONADO, DE MÁS DE 24 MESES DE EDAD, PRIMEROS 30-74 MINUTOS DE ATENCIÓN DIRECTA DURANTE EL TRANSPORTE	Recibo de pago	261.14		Automático
79	SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS BRINDADOS POR MÉDICO, CARA A CARA, DURANTE UN TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTE PEDIÁTRICO CRÍTICO O CRÍTICAMENTE LESIONADO, DE MÁS DE 24 MESES DE EDAD, CADA 30 MINUTOS ADICIONALES (REGISTRAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CÓDIGO PRINCIPAL)	Recibo de pago	60.68		Automático
80	SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS BRINDADOS POR MÉDICO, CARA A CARA, DURANTE UN TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTE ADULTO CRÍTICO O CRÍTICAMENTE LESIONADO, PRIMEROS 30-74 MINUTOS DE ATENCIÓN DIRECTA DURANTE EL TRANSPORTE	Recibo de pago	235.84		Automático

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN días
81	SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS BRINDADOS POR MÉDICO, CARA A CARA, DURANTE UN TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTE ADULTO CRÍTICO O CRÍTICAMENTE LESIONADO, CADA 30 MINUTOS ADICIONALES (REGISTRAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CÓDIGO PRINCIPAL)	Recibo de pago	66.50	Automático
82	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO INMEDIATAMENTE DESPUES DEL PARTO	Recibo de pago	23.97	Automático
83	TRASLADO DE PACIENTE O HERIDO EN CONDICIONES EN QUE NO ESTÁ EN RIESGO POTENCIAL SU VIDA Y SALUD	Recibo de pago	159.04	Automático
84	TRASLADO DE PACIENTE O HERIDO EN CONDICIONES EN QUE NO ESTÁ EN RIESGO POTENCIAL SU VIDA Y SALUD, ESTE CÓDIGO ESTÁ RESERVADO PARA CADA UNO DE LOS SIGUIENTES 30 MINUTOS ADICIONALES DE TRANSPORTE. SE DEBE REGISTRAR ADICIONALMENTE AL CÓDIGO PRINCIPAL	Recibo de pago	49.81	Automático
85	TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTE O HERIDO CON ASISTENCIA MÉDICA BÁSICA Y CONDICIONES ESPECIALES PARA EL TRASLADO	Recibo de pago	204.75	Automático
86	TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTE O HERIDO CON ASISTENCIA MÉDICA BÁSICA Y CONDICIONES ESPECIALES PARA EL TRASLADO. ESTE CÓDIGO ESTÁ RESERVADO PARA CADA UNO DE LOS SIGUIENTES 30 MINUTOS ADICIONALES DE TRANSPORTE. SE DEBE REGISTRAR ADICIONALMENTE AL CÓDIGO PRINCIPAL	Recibo de pago	73.85	Automático
87	TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTE O HERIDO EN ESTADO CRÍTICO O DE ALTO RIESGO QUE REQUIEREN ASISTENCIA MÉDICA AVANZADA DURANTE EL TRASLADO	Recibo de pago	211.82	Automático
88	TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTE O HERIDO EN ESTADO CRÍTICO O DE ALTO RIESGO QUE REQUIEREN ASISTENCIA MÉDICA AVANZADA DURANTE EL TRASLADO. ESTE CÓDIGO ESTÁ RESERVADO PARA CADA UNO DE LOS SIGUIENTES 30 MINUTOS ADICIONALES DE TRANSPORTE. SE DEBE REGISTRAR ADICIONALMENTE AL CÓDIGO PRINCIPAL	Recibo de pago	77.51	Automático





Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN días
89	SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS BRINDADOS POR MÉDICO, CARA A CARA, DURANTE UN TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTE PEDIÁTRICO CRÍTICO O CRÍTICAMENTE LESIONADO, 24 MESES DE EDAD O MENOR, PRIMEROS 30-74 MINUTOS DE ATENCIÓN DIRECTA DURANTE EL TRANSPORTE	Recibo de pago	279.46	Automático
90	SERVICIOS DE CUIDADOS CRÍTICOS BRINDADOS POR MÉDICO, CARA A CARA, DURANTE UN TRANSPORTE ASISTIDO DE PACIENTE PEDIÁTRICO CRÍTICO O CRÍTICAMENTE LESIONADO, 24 MESES DE EDAD O MENOR, CADA 30 MINUTOS ADICIONALES (REGISTRAR SEPARADAMENTE ADEMÁS DEL CÓDIGO PRINCIPAL)	Recibo de pago	58.23	Automático

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD INDIVIDUAL

91	COPIA DE RESOLUCIÓN DIRECTORAL DE CREACIÓN DE ESTABLECIMIENTO	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	10.00	8 días
----	---	---	-------	--------

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

92	VERIFICACIÓN DE DESTRUCCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y/O PRODUCTOS SANITARIOS	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	Gratuito	30 días
93	INSCRIPCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS (ESTABLECIMIENTOS NO FARMACÉUTICOS) PARA CAPACITACIÓN EN BUENAS PRÁCTICAS, NO MÁS DE 25 PERSONAS	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	450.00	30 días
94	INSCRIPCIÓN DE PERSONAS NATURALES (ESTABLECIMIENTOS NO FARMACÉUTICOS) PARA CAPACITACIÓN EN BUENAS PRÁCTICAS, POR PERSONA	Recibo de pago	50.00	30 días
95	INSCRIPCIÓN DE PERSONAS JURÍDICAS (ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS) PARA CAPACITACIÓN EN BUENAS PRÁCTICAS, NO MÁS DE 25 PERSONAS	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	350.00	30 días
96	INSCRIPCIÓN PARA CURSO	Recibo de pago	35.00	30 días
97	INSCRIPCIÓN PARA CURSO TALLER	Recibo de pago	50.00	30 días
98	INSCRIPCIÓN PARA CHARLA INFORMATIVA	Recibo de pago	20.00	30 días
99	CONSTANCIA DE NO DIRECCIÓN TÉCNICA	Recibo de pago	10.00	5 días
100	FOTOCOPIA FEDATEADA (POR HOJA)	Recibo de pago	3.00	2 días

DIRECCIÓN DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

101	TRANSPORTE DE MICROAGLUTINACIONES EN PLACA, TBC, VIH, DENGUE, DIFTERIA, ETC	Recibo de pago	10.00	15 días
-----	---	----------------	-------	---------



Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
102	COLESTEROL EN SANGRE	Recibo de pago	10.00		1 día
103	GLUCOSA EN SANGRE (GLICEMIA)	Recibo de pago	10.00		1 día
104	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH	Recibo de pago	10.00		1 día
105	HEMATOCRITO	Recibo de pago	5.00		1 día
106	HEMOGLOBINA	Recibo de pago	10.00		1 día
107	HEMOGRAMA	Recibo de pago	10.00		1 día
108	HEMOCULTIVO	Recibo de pago	45.00		4 días
109	PLAQUETAS EN SANGRE (LECTURA EN CÁMARA)	Recibo de pago	10.00		1 día
110	TRIGLICÉRIDOS EN SANGRE	Recibo de pago	10.00		1 día
111	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR (VSG)	Recibo de pago	10.00		1 día
112	VDRL	Recibo de pago	15.00		1 día
113	LÁMINAS COLOREADA (LEISHMANIA, MALARIA, CHAGAS, TBC, HANSEN)	Recibo de pago	10.00		1 día
114	DIAGNÓSTICO MOLECULAR COVID-19 PCR EN TIEMPO REAL	Recibo de pago	350.00		2 días
115	DIAGNÓSTICO MOLECULAR COVID-19 PCR LAMP	Recibo de pago	250.00		2 días
116	PRUEBA RÁPIDA ANTIGÉNICA SARS-COV2	Recibo de pago	80.00		1 día
117	PRUEBA RÁPIDA DE ANTICUERPO SARS-COV2	Recibo de pago	50.00		1 día
ANÁLISIS DE ORINA					
118	EXAMEN CCOMPLETO DE ORINA	Recibo de pago	8.00		1 día
119	UROCULTIVO Y ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	45.00		3 días
120	PREGNOSTICON (TEST DE EMBARAZO DE ORINA)	Recibo de pago	30.00		1 día
121	DEPURACIÓN DE CREATININA	Recibo de pago	15.00		1 día
ANÁLISIS DE HECES					
122	EXAMEN DIRECTO	Recibo de pago	8.00		1 día
123	PARASITOLÓGICO SERIADO (TRES VECES)	Recibo de pago	10.00		5 días
124	COPROPARASITOLÓGICO	Recibo de pago	10.00		1 día



Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN días	
125	COPROCULTIVO	Recibo de pago	45.00	4 días	
126	MÉTODO DE CONCENTRACIÓN	Recibo de pago	20.00	1 día	
PIEL Y ANEXOS					
127	EXAMEN DIRECTO DE RASPADO DE PIEL PARA HONGOS (KOH)	Recibo de pago	10.00	1 día	
128	EXAMEN DIRECTO DE LESIÓN PARA LEISHMANIA	Recibo de pago	10.00	1 día	
129	CULTIVO DE LESIÓN DÉRMICA PARA HONGOS	Recibo de pago	45.00	15 días	
ESPUTO					
130	DIRECTO DE ESPUTO PARA TUBERCULOSIS (BK)	Recibo de pago	10.00	1 día	
131	CULTIVO DE ESPUTO U OTROS FLUIDOS PARA TUBERCULOSIS (BK)	Recibo de pago	45.00	30 días	
132	CULTIVO DE ESPUTO PARA HONGOS	Recibo de pago	45.00	15 días	
OTROS					
133	CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	Recibo de pago	106.20	30 días	
134	ACTUALIZACIÓN DE CONSTANCIA DE RECURSOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS DE LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA	Recibo de pago	25.00	1 día	
135	RESULTADO DE MALARIA	Recibo de pago	10.00	1 día	
136	DIAGNÓSTICO DE VIH-ELISA	Recibo de pago	30.00	2 días	
137	CONFIRMACIÓN DE VIH-IFI	Recibo de pago	40.00	2 días	
138	DIAGNÓSTICO DE VIH-CD4	Recibo de pago	250.00	3 días	
CENTRO HEMODADOR REGIONAL DE LORETO - BANCO DE SANGRE					
139	TRANSFUSIÓN DE SANGRE O COMPONENTES SANGUÍNEOS	Recibo de pago	60.00	2 Horas	
140	ASPIRADO DE MÉDULA ÓSEA (TOMA DE MUESTRA DE MEDULA OSEA P/ESTUDIO CITOGENÉTICO Y CITOMETRÍA DE ESTUDIO)	Recibo de pago	170.00	30 Minutos	
141	TOMA DE MUESTRA PARA MIELO CULTIVO	Recibo de pago	30.00	45.00	30 Minutos
142	TAMIZAJE DE UNIDAD SANGUÍNEA	Recibo de pago	180.00	270.00	5 Horas
143	SANGRÍA	Recibo de pago	100.00	150.00	30 Minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
144	PERFIL PRENATAL: HEMOGRAMA DE TERCERA GENERACION, GRUPO SANGUÍNEO, GLUCOSA, VDRL, HIV, EXAMEN DE ORINA, RUBÉOLA	Recibo de pago	31.00	46.50	3 Horas
145	MÉDULA ÓSEA, ASPIRACIÓN SOLAMENTE	Recibo de pago	8.00	12.00	30 Minutos
146	INTERPRETACIÓN DEL EXTENDIDO DE MÉDULA ÓSEA SOLAMENTE	Recibo de pago	8.00	12.00	30 Minutos
147	HERPES VIRUS 1, IG M	Recibo de pago	50.00	75.00	1 Hora
148	HERPES VIRUS 1, IG G	Recibo de pago	100.00	150.00	1 Hora
149	VIH 1 ANTICUERPOS	Recibo de pago	64.00	96.00	1 Hora
150	VIH 2 ANTICUERPOS	Recibo de pago	172.00	258.00	1 Hora
151	VIH 1, VIH 2 - DETECCIÓN ANTÍGENO Y ANTICUERPO	Recibo de pago	12.00	18.00	1 Hora
152	ANTI HB CORE TOTAL	Recibo de pago	12.00	18.00	1 Hora
153	ANTI HB CORE IG M	Recibo de pago	20.00	30.00	1 Hora
154	ANTI HBSAG	Recibo de pago	25.00	37.50	1 Hora
155	ANTI HBEAG	Recibo de pago	25.00	37.50	1 Hora
156	HEPATITIS A IG G	Recibo de pago	25.00	37.50	1 Hora
157	HEPATITIS A IGM	Recibo de pago	25.00	37.50	1 Hora
158	SANGRIA(PROCEDIMIENTO + BOLSA COLECTORA)	Recibo de pago	100.00	150.00	30 Minutos
159	SELECCIÓN AL DONANTE	Recibo de pago	25.00	37.50	40 Minutos
160	PAQUETE PARA TRANSFUSIÓN DE SANGRE Y/O COMPONENTES (X UNIDAD)	Recibo de pago	65.00	97.50	2 Horas
161	PAQUETE PARA TRANSFUSIÓN PEDIATRICA (- 100 CC) X UNIDAD	Recibo de pago	12.00	15.00	30 Minutos
162	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH	Recibo de pago	286.00	429.00	15 Minutos
163	TIPIFICACIÓN DE SANGRE ABO (GRUPO SANGUÍNEO)	Recibo de pago	169.00	253.50	15 Minutos
164	GRUPO SANGUÍNEO (POSTULANTE+BOLSA+REMISION+RECEPTOR)	Recibo de pago	10.00	15.00	30 Minutos
165	TIPIFICACIÓN COMPLETA FENOTIPO RH (FACTOR RH)	Recibo de pago	8.00	12.00	2 Horas
166	PAQUETE DE EXAMENES AL DONANTE	Recibo de pago	36.00	54.00	2 Horas
167	BANCO DE SANGRE: LEUCOFERESIS	Recibo de pago	39.00	58.50	3 Horas





Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
168	SEPARACIÓN DE PRODUCTOS DE LA SANGRE, POR UNIDAD	Recibo de pago	169.00	253.50	2 Horas
169	HBEAG	Recibo de pago	25.00	37.50	5 Horas
170	PAGO A CUENTA POR BOLSA DE SANGRE	Recibo de pago	25.00	37.50	2 días
171	BOLSA CUADRUPLÉ PARA SANGRE	Recibo de pago	80.00	120.00	30 Minutos

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA

172	CONSTANCIA DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS EN ESTABLECIMIENTOS FÁBRICACIÓN, ALMACENAMIENTO Y OTROS POR C/U.	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	10.00		5 días
173	CAPACITACIÓN A EMPRESAS PRIVADAS ENTRE OTROS ASPECTO DE SALUD AMBIENTAL	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	25.92		15 días
174	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE AGUAS PARA CONSUMO HUMANO	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	78.20		20 días
175	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PREPARADAS Y OTROS	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	132.45		20 días
176	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PROCESADOS E INDUSTRIALIZADOS	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	135.15		20 días
177	ANÁLISIS PARASITOLÓGICO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	93.14		20 días
178	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE SUPERFICIES INERTES ESTABLECIMIENTOS POR PUNTO DE MUESTREO	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	130.44		20 días
179	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE SUPERFICIES VIVAS POR MANIPULADOR	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	129.94		20 días
180	COPIA CERTIFICADA O FEDATEADA	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	0.20		7 días
181	COPIA FOTOSTÁTICA SIMPLE	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	0.10		2 días
182	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE AGUAS RESIDUALES DOMÉSTICAS CON TRATAMIENTO	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	78.20		20 días
183	ALQUILER DE AUDITORIUM POR DÍA	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	100.00		1 días

OTRAS PRESTACIONES

184	CONSTANCIA DE CHARLA EN SALUD OCUPACIONAL	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	10.00		5 días
185	CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN EN MANEJO DE EQUIPOS Y PLAGUICIDAS A PERSONA DE EMPRESA PRIVADA (POR	Solicitud dirigida al Gerente Regional de Salud - Loreto	93.60		7 días

RED DE SALUD ALTO AMAZONAS

01	CERTIFICADO CONSTANCIAS Y VISADOS:	Solicitud dirigido al Director	5.00		2 días
02	CONSTANCIA DE MANIPULADOR	Solicitud dirigido al Director	5.00		2 días

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN días
03	EXAMEN ORGANOLÉPTICO	Recibo de pago	5.00	2 días
04	VISADO DE CERTIFICADO DE FUMIGACIÓN Y DESRATIZACIÓN	Recibo de pago	10.00	2 días
05	VISADO DE CERTIFICADO DE DESINFECCIÓN	Recibo de pago	10.00	2 días
06	VISADO DE CERTIFICADO SANITARIA DE ESTABLECIMIENTOS COMERCIALES	Recibo de pago	10.00	2 días
07	VISADO DE CERTIFICADO SANITARIA DE ESTABLECIMIENTOS INDUSTRIALES	Recibo de pago	10.00	2 días
SANAMIENTO AMBIENTAL				
08	AUTORIZACIÓN DE TRASLADO DE CADÁVER	Solicitud dirigido al Director	21.00	1 día
09	CONSTANCIA MANIPULADOR DE ALIMENTOS	Recibo de pago	10.00	2 días
10	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICOS DE AGUA DE PISCINA PÚBLICA Y PRIVADAS.	Recibo de pago	62.00	3 días
11	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICOS DE ALIMENTOS DE AGUA GASIFICADA, JARABEADAS Y OTROS.	Recibo de pago	62.00	3 días
12	ANÁLISIS ORGANOLEPTICOS DE ALIMENTOS IMPORTADOS Y NACIONALES POR CADA TIPO.	Recibo de pago	31.00	3 días
13	DUPLICADO DE DOCUMENTOS.	Recibo de pago	21.00	2 días
FÁBRICA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS				
14	APERTURA DE FUNCIONAMIENTO Y TRASLADO DE LOCAL	Solicitud dirigido al Director	309.00	3 días
15	TRASPASO	Recibo de pago	155.00	3 días
16	REINSCRIPCIÓN Y/O CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL	Recibo de pago	212.00	3 días
17	NUEVA BEBIDA POR C/U	Recibo de pago	206.00	3 días
18	NUEVO ENVASE O LOGOTIPO POR C/U	Recibo de pago	155.00	3 días
19	AUTORIZACIÓN DE PROPAGANDA	Recibo de pago	5.00	3 días
20	AMPLIACIÓN DE FÁBRICA	Recibo de pago	155.00	3 días
SOLICITUD DE PARTE				
21	CERTIFICACIÓN SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO INDUSTRIAL.	Solicitud dirigido al Director	258.00	2 días
22	CERTIFICACIÓN SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL A1	Recibo de pago	155.00	2 días
23	CERTIFICACION SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL A2	Recibo de pago	82.00	2 días





Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN días
24	CERTIFICACIÓN SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL A3	Recibo de pago	62.00	2 días
CONTROL DE PLAGAS, VECTORES Y DESINFECCIÓN				
25	FUMIGACIÓN CON INSUMO METRO ² .	Solicitud dirigida al Director	0.70	2 días
26	DESRRATIZACIÓN / COMEDERO.	Recibo de pago	5.00	2 días
27	DESINFECCIÓN METRO ³ .	Recibo de pago	52.00	2 días
RED DE SALUD DITEM DEL MARAÑÓN				
OFICINA DE ADMINISTRACIÓN				
UNIDAD DE LOGÍSTICA				
1	REPRODUCCIÓN DE BASES PARA LOS PROCESOS DE SELECCIÓN DE CONTRATACIONES ESTATALES	Recibo de pago	0.30 X hoja	3 días
UNIDAD DE ECONOMÍA				
2	CONSTANCIA DE PAGO DE HABERES	Recibo de pago	5.00	20 días
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS				
3	FORMATOS PARA CONVOCATORIA	Solicitud dirigida al Director	10.00	1 día
4	CONSTANCIA DE TÉRMINO DE SERUMS	Solicitud dirigida al Director	10.00	5 días
5	COPIA FEDATEADA DE CONSTANCIA DE TÉRMINO DE SERUMS	Solicitud dirigida al Director	5.00	5 días
6	CONSTANCIA DE PRÁCTICA PRE PROFESIONAL	Solicitud dirigida al Director	10.00	5 días
7	PRACTICAS PRE PROFESIONALES POR ALUMNO PARA ESTUDIANTES DE UNIVERSIDADES E INSTITUTOS PÚBLICOS	Solicitud dirigida al Director	10.00	5 días
8	DUPPLICADO DE BOLETA DE PAGO - WINCHA	Solicitud dirigida al Director	5.00	5 días
9	CERTIFICADO DE TRABAJO	Solicitud dirigida al Director	10.00	5 días
10	CONSTANCIA DE TRABAJO	Solicitud dirigida al Director	5.00	5 días
11	COPIA DE CURRICULUM VITAE	Solicitud dirigida al Director	10.00	5 días
12	DUPPLICADO DE PLANILLAS	Solicitud dirigida al Director	3.00	5 días
13	COPIA DE CONTRATO	Solicitud dirigida al Director	2.00	5 días
UNIDAD DE PATRIMONIO / SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO				
14	VENTA DE BASES PARA SUBASTA PÚBLICA DE BIENES PATRIMONIALES DADOS DE BAJA	Recibo de pago	20.00	1 día



Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
15	INSCRIPCIÓN EN VENTA DIRECTA O SUBASTA PÚBLICA DE BIENES PATRIMONIALES DADOS DE BAJA	Recibo de pago	10.00		1 día
UNIDAD DE DESARROLLO INSTITUCIONAL					
16	OPINIÓN TÉCNICA DE SITUACIÓN ACTUAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑÓN	Solicitud dirigida al Director	180.00		7 días
17	VISACIÓN DE PLANOS DE EE.SS. DE LA RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑÓN PARA TERCEROS	Solicitud dirigida al Director	50.00		2 días
UNIDAD DE ASESORÍA LEGAL					
18	LEGALIZACIÓN DE PODERES	Recibo de pago	15.00		1 día
UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL					
19	INSCRIPCIÓN SANITARIA (PARA LAS PISCINAS QUE ESTÁN EN FUNCIONAMIENTO, SIN AUTORIZACIÓN DE CONSTRUCCIÓN)	Solicitud dirigida al Director	184.32		7 días
20	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE AGUAS DE MESA TRATADA Y AGUA DE RED PÚBLICA (POSOS, TAMQUES, GRIFOS Y OTROS)	Solicitud dirigida al Director	78.20		15 días
21	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PREPARADAS Y OTROS	Solicitud dirigida al Director	132.45		15 días
22	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PROCESADOS E INDUSTRIALIZADOS	Solicitud dirigida al Director	135.15		15 días
23	ANÁLISIS PARASTOLÓGICO DE AGUAS	Solicitud dirigida al Director	93.14		15 días
24	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE SUPERFICIES INERTES ESTABLECIMIENTOS POR PUNTO DE MUESTREO	Solicitud dirigida al Director	130.44		15 días
25	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE SUPERFICIES VIVAS POR MANIPULADOR	Solicitud dirigida al Director	129.94		15 días
26	ANÁLISIS FÍSICO DE AGUAS SUPERFICIALES: pH, CONDUCTIVIDAD, TDS, TURVIDEZ, TEMPERATURA	Solicitud dirigida al Director	282.60		15 días
27	CERTIFICADO DE FUMIGACIÓN	Solicitud dirigida al Director	45.00		2 días
28	CERTIFICADO DE DESRATIZACIÓN DE AMBIENTES	Solicitud dirigida al Director	45.00		2 días
29	CERTIFICADO DE DESINFECCIÓN DE AMBIENTES	Solicitud dirigida al Director	45.00		2 días
30	CERTIFICADO DE ROCIAMIENTO RESIDUAL	Solicitud dirigida al Director	45.00		2 días
31	CERTIFICACIÓN DE INSPECCIÓN HIGIÉNICO SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL	Solicitud dirigida al Director	155.00		2 días
32	CERTIFICACIÓN DE INSPECCIÓN HIGIÉNICO SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO COMERCIALES	Solicitud dirigida al Director	82.00		2 días



Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
33	CERTIFICACIÓN DE INSPECCIÓN HIGIÉNICO SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL	Solicitud dirigida al Director	62.00		2 días
34	CERTIFICADO DE INSPECCIÓN HIGIÉNICO SANITARIA DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL	Solicitud dirigida al Director	258.00		2 días
35	CERTIFICADO DE EXHUMACIÓN DE CADÁVER	Solicitud dirigida al Director	210.00		2 días
36	CONSTANCIA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	Recibo de pago	45.00		2 días
37	CERTIFICADO DE DESINFECCIÓN DE SISTEMA DE AGUA	Solicitud dirigida al Director	132.00		7 días
38	ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO DE ALIMENTOS DE AGUA GASIFICADA, JARABEADAS Y OTROS	Solicitud dirigida al Director	62.00		3 días
39	ANÁLISIS ORGANOLEPTICOS DE ALIMENTOS IMPORTADOS Y NACIONALES POR CADA TIPO.	Solicitud dirigida al Director	31.00		3 días
40	AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA HABILITACIÓN DE CEMENTERIOS	Solicitud dirigida al Director	450.00		7 días
41	AUTORIZACIÓN SANITARIA DE EMPRESAS DE SANEAMIENTO AMBIENTAL	Solicitud dirigida al Director	200.00		7 días
42	AUTORIZACIÓN SANITARIA PARA EL TRASLADO DE CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS	Solicitud dirigida al Director	200.00		7 días
OTRAS PRESTACIONES					
43	CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN EN GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSOS	Solicitud dirigida al Director	282.60		7 días
44	CONSTANCIA DE CAPACITACIÓN A PERSONAS SOBRE MANEJO DE CANES	Solicitud dirigida al Director	10.00		7 días
45	VACUNACIÓN ANTIRÁBICA CANINA (FUERA DE CAMPAÑA)	Solicitud dirigida al Director	5.00		Automático
46	CONSTANCIA DE CHARLA EN SALUD OCUPACIONAL	Solicitud dirigida al Director	10.00		5 días
47	EVALUACIÓN DE RIESGO OCUPACIONAL EN CENTROS LABORALES	Solicitud dirigida al Director	420.00		5 días
48	CAPACITACIÓN EN MANEJO DE EQUIPOS Y PLAGUICIDAS A PERSONA DE EMPRESAS PRIVADAS (POR PERSONA)	Solicitud dirigida al Director	93.60		7 días
49	CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN O RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA A SURTIDORES E ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA CONSUMO HUMANO	Solicitud dirigida al Director	52.96		12 días

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
50	SERVICIOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE CONTROL VECTORIAL	Solicitud dirigida al Director	88.56		3 días
51	DUPLICADO DE CERTIFICADO DE INSPECCIÓN HIGIÉNICO SANITARIA	Recibo de pago	10.50		2 días
52	CAMBIO DE RAZÓN SOCIAL DE ESTABLECIMIENTO COMERCIAL	Recibo de pago	10.50		2 días
UNIDAD INTEGRAL DE SALUD (SALUD MENTAL)					
53	CONSULTA PSICOLÓGICA	Solicitud dirigida al Director	10.00		
54	CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD MENTAL	Solicitud dirigida al Director	20.00		
55	CERTIFICADO DE SALUD MENTAL	Solicitud dirigida al Director	50.00		
56	INFORME PSICOLÓGICO	Solicitud dirigida al Director	50.00		
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS					
01	APERTURA DE HISTORIA CLÍNICA	Recibo de pago	5.00		25 minutos
02	CONSTANCIA DE HOSPITALIZACIÓN	Recibo de pago	10.00		1 día
03	CERTIFICADO DE VACUNA INTERNACIONAL	Recibo de pago	50.00		2 días
04	CERTIFICADO DE VACUNA NACIONAL	Recibo de pago	10.00		2 días
05	CERTIFICADO DE VACUNA ANTIRÁBICA	Recibo de pago	10.00		2 días
06	CERTIFICADO DE VACUNA HEPATITIS "B"	Recibo de pago	60.00		2 días
07	CERTIFICADO MÉDICO DE PENSIÓN INVALIDEZ	Recibo de pago	10.00		2 días
08	CONSTANCIA Y/O CERTIFICADO DE TRABAJO	Recibo de pago	10.00		2 días
09	DUPLICADO DE CARNET DE HISTORIA CLÍNICA	Recibo de pago	2.00		2 días
10	DERECHO DE PASANTÍA DE ACTUALIZACIÓN	Recibo de pago	100.00		2 días
11	FOTOCOPIA DE HISTORIA CLÍNICAS MENOS DE 50 HOJAS	Recibo de pago	30.00		2 días
12	DUPLICADO DE CERTIFICADOS DE CURSOS	Recibo de pago	2.00		2 días
13	RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA	Recibo de pago	15.00		2 días
14	PUEBA DE PPD - TUBERCULINA	Recibo de pago	10.00		2 días
SERVICIOS EN CONSULTORIOS EXTERNOS					
15	CONSULTA MÉDICA MEDICINA. A	Recibo de pago	3.00	15.00	25 minutos
16	CONSULTA MÉDICA MEDICINA. B	Recibo de pago	2.80		25 minutos



Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
17	CONSULTA MÉDICA MEDICINA. C	Recibo de pago	2.00		25 minutos
18	CONSULTA POR ESPECIALIDAD A	Recibo de pago	5.00	15.00	30 minutos
19	CONSULTA POR ESPECIALIDAD B	Recibo de pago	4.00		30 minutos
20	CONSULTA POR ESPECIALIDAD C	Recibo de pago	3.00		30 minutos
21	CONSULTA PSICOLÓGICA A	Recibo de pago	5.00	15.00	30 minutos
22	CONSULTA PSICOLÓGICA B	Recibo de pago	4.00		30 minutos
23	CONSULTA PSICOLÓGICA C	Recibo de pago	3.00		30 minutos
24	PERITAJE PSICOLÓGICO A	Recibo de pago	26.00	46.00	01 Hora
25	PERITAJE PSICOLÓGICO B	Recibo de pago	21.00		01 Hora
26	PERITAJE PSICOLÓGICO C	Recibo de pago	10.00		01 Hora
27	EVALUACIÓN PSICOLÓGICA. A	Recibo de pago	21.00	37.00	01 Hora
28	EVALUACIÓN PSICOLÓGICA. B	Recibo de pago	15.00		01 Hora
29	EVALUACIÓN PSICOLÓGICA. C	Recibo de pago	10.00		01 Hora
30	EVALUACIÓN SERVICIO SOCIAL	Recibo de pago	10.00		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 MÉDICA 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	6.00		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 ANESTESIOLOGÍA	Recibo de pago	7.00	28.00	30 minutos

SERVICIO AMBULATORIO - EMERGENCIA

42	CONSULTA MÉDICA POR EMERGENCIA	Recibo de pago	5.00	15.00	10 minutos
43	CIRUGÍA MENOR (SUTURAS > 5 PUNTOS).	Recibo de pago	10.00	15.00	20 minutos





Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
44	CIRUGÍA MENOR (SUTURAS < 3 PUNTOS).	Recibo de pago	7.00	11.00	10 minutos
45	CIRUGÍA MENOR (SUTURAS HASTA 3 PUNTOS).	Recibo de pago	5.00	8.00	10 minutos
46	CURACIONES (> 10 CM) GRANDES	Recibo de pago	10.00	20.00	15 minutos
47	CURACIONES (< 9 CM) MEDIANO	Recibo de pago	7.00	13.00	10 minutos
48	CURACIONES (< 5 CM) PEQUEÑA	Recibo de pago	5.00	9.00	05 minutos
49	DEBRIDAMIENTO	Recibo de pago	8.00	15.00	10 minutos
50	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO OIDO Y NARIZ	Recibo de pago	4.00	7.50	10 minutos
51	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PIEL	Recibo de pago	8.00	15.00	10 minutos
52	EXTRACCIÓN DE UÑAS	Recibo de pago	8.00	15.00	10 minutos
53	HIDRATACIÓN ENDO VENOSA	Recibo de pago	6.00	11.00	03 Horas
54	INYECTABLE ENDOVENOSO	Recibo de pago	4.00	8.00	20 minutos
55	INYECTABLE INTRAMUSCULAR	Recibo de pago	1.00	2.00	03 minutos
56	MEDIDA DE PRESIÓN ARTERIAL	Recibo de pago	2.00	3.50	03 minutos
57	NEBULIZACIÓN (3 DOSIS).	Recibo de pago	9.00	16.00	01 Hora
58	RETIRO DE PUNTOS	Recibo de pago	4.00	7.00	05 minutos
59	REPOSO MENOS DE 12 HORAS.	Recibo de pago	5.00	10.00	
60	REHIDRATACIÓN (INCLUYE REPOSO).	Recibo de pago	10.00	20.00	04 Horas
SERVICIO ENFERMERÍA					
61	EXUMACIÓN DE CADÁVER.	Recibo de pago		125.00	03 Horas
62	NECROPSIA	Recibo de pago	105.00	155.00	02 Horas
63	TRASFUSIÓN SANGUINEA	Recibo de pago	10.00	20.00	06 Horas
64	OXÍGENO MEDICINAL (X LIBRA).	Recibo de pago	0.07	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	24 Horas
67	RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL	Recibo de pago	16.00	16.00	24 Horas



Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
68	RECONOCIMIENTO MÉDICO LEGAL - VIOLENCIA FAMILIAR	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	24 Horas
69	CERTIFICADO ANTITETÁNICO	Recibo de pago	5.00	10.00	30 minutos
70	CERTIFICADO DE FALLECIMIENTO	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	02 Horas
71	CERTIFICADO DE NACIMIENTO	Recibo de pago	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 TRAUMATOLOGÍA					
APARATO DE YESO:					
75	BOTA DE YESO	Recibo de pago	31.00	56.00	20 minutos
GRANDES Pelvidepsia Minerva (Sin Yeso).					
76	ADULTO	Recibo de pago	37.00	65.00	30 minutos
77	NIÑOS	Recibo de pago	26.00	46.00	30 minutos
MEDIANA Muslopédica Braquipalmar.					
78	ADULTO	Recibo de pago	26.00	46.00	20 minutos
79	NIÑOS	Recibo de pago	16.00	28.00	20 minutos
80	REDUCCIÓN DE FRACTURA MAS YESO	Recibo de pago	31.00	56.00	40 minutos
LUXACIONES TRATAMIENTO QUIRÚRGICO					
81	ACROMIO CLAVÍCULAR	Recibo de pago	157.00	277.00	1 1/2 Hora
82	CADERA, RODILLA, TOBILLO	Recibo de pago	105.00	205.00	30 minutos
83	EXTERNO CLAVÍCULAR	Recibo de pago	157.00	277.00	1 1/2 Hora
84	HOMBRO, CODO Y MUÑECA	Recibo de pago	105.00	205.00	1 1/2 Hora
85	TEMPORO MAXILAR	Recibo de pago	47.00	83.00	30 minutos
FRACTURA REDUCCIÓN INCONGRUENTE					
86	CLAVÍCULA, COSTILLA Y/O ROTULA	Recibo de pago	31.00	56.00	15 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
87	CUBITO Y RADIO	Recibo de pago	31.00	56.00	30 minutos
88	ESCAPULA	Recibo de pago	31.00	56.00	30 minutos
89	FEMUR	Recibo de pago	52.00	92.00	45 minutos
90	HUESO DE CARPO O FALANGE	Recibo de pago	26.00	46.00	35 minutos
91	HUMERO	Recibo de pago	26.00	46.00	30 minutos
92	PÉLVIS	Recibo de pago	37.00	65.00	45 minutos
93	TIBIA Y/O PERONÉ	Recibo de pago	52.00	92.00	30 minutos

SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO

GENERAL

94	REMOCIÓN DE IMPLANTE SUPERFICIAL	Recibo de pago	48.00	72.00	01 Hora
95	REMOCIÓN DE IMPLANTE PROJUNDO (PEJALAMBRE INTRAOSO).	Recibo de pago	60.00	90.00	1 1/2 Hora
96	APLICACIÓN DE SISTEMA DE FIJACIÓN EN UN SOLO PLANO (CLAVIJAS)	Recibo de pago	86.00	129.00	02 Horas
97	APLICACIÓN DE SISTEME DE FIJACIÓN EN VARIOS PLANOS	Recibo de pago	108.00	162.00	02 Horas
98	REMOCIÓN BAJO ANESTESIA DE SISTEMA DE FIJACIÓN EXTERNA	Recibo de pago	100.00	150.00	30 minutos
99	INJERTO OSEO CUALQUIER ZONA DONANTE	Recibo de pago	177.00	265.50	01 Hora
100	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACION DE CADERA RODILLA TOBILLO	Recibo de pago	150.00	225.00	30 minutos
101	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA PÉLVIS FEMUR TIBIA Y TOBILLO	Recibo de pago	132.00	198.00	30 minutos
102	TRACCION ESQUELÉTICA DE FEMUR TIBIA U OTROS HUESOS	Recibo de pago	50.00	75.00	45 minutos
103	TRACCION CUTANEA DE PIERNAS Y OTROS	Recibo de pago	50.00	75.00	30 minutos
104	TENORRAFIA DE TENDON FLEXOR (10 +)	Recibo de pago	75.00	112.50	01 Hora
105	TENORRAFIA DE TENDON EXTENSOR	Recibo de pago	83.00	124.50	01 Hora
106	INCISIÓN DE ABSCESO DE TEJIDO BLANDO (EXCLUYE ABSCESO DE	Recibo de pago	60.00	90.00	01 Hora
107	EXPLORACIÓN DE HERIDA PENETRANTE	Recibo de pago	135.00	202.50	45 minutos
108	BIOPSIA DE MUSCULO	Recibo de pago	50.00	75.00	30 minutos





Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
109	APLICACIÓN DE VENDAJE,HEMICUERPO INFERIOR (INCLUYE CADERA)	Recibo de pago	45.00	67.50	45 minutos
110	CONFECCIÓN DE UNA VENTANA EN EL ENYESADO	Recibo de pago	30.00	45.00	10 minutos
111	CONFECCIÓN DE UNA CUÑA EN EL ENYESADO	Recibo de pago	60.00	90.00	30 minutos

HOMBRO

112	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA CLAVÍCULAR LUXACIÓN	Recibo de pago	68.50	102.75	1 1/2 Hora
113	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ESCAPULAR	Recibo de pago	68.50	102.75	1 1/2 Hora
114	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUMEROPROXIMALPO	Recibo de pago	114.00	171.00	02 Horas
115	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACIÓN AGUDA DEL HOMBRO	Recibo de pago	114.00	171.00	45 minutos
116	ARTRODESIS DE HOMBRO	Recibo de pago	130.50	195.75	02 Horas
117	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE HOMBRO,CUALQUIER NIVEL	Recibo de pago	163.20	244.80	01 Hora
118	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA CLAVÍCULAR	Recibo de pago	117.00	175.50	30 minutos
119	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN ACROMIOCLAVÍCULAR	Recibo de pago	145.80	218.70	30 minutos
120	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCACION ACROMIOCLAVÍCULAR	Recibo de pago	291.50	437.25	01 Hora
121	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN DE HOMBRO	Recibo de pago	165.60	248.40	30 minutos
122	MANIPULACIÓN BAJO ANESTESIA, ARTICULACIÓN DEL HOMBRO	Recibo de pago	97.80	146.70	30 minutos

HUMERO (BRAZO) Y CODO

123	ARTROTOMIA DE CODO INCLUYENDO EXPLORACIÓN DRENAJE O	Recibo de pago	67.00	100.50	01 Hora
124	EXTIRPACION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO O REGION DEL CODO	Recibo de pago	56.50	84.75	01 Hora
125	REINSECCION DE TENDON ROTO DEL BICEPSO TRICEPS DISTAL	Recibo de pago	99.00	148.50	1 1/2 Hora
126	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE ANTEBRAZO	Recibo de pago	84.50	126.75	45 minutos
127	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL	Recibo de pago	131.00	163.75	02 Horas
128	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA HUMERAL CONDILAR	Recibo de pago	131.00	163.75	1 1/2 Hora
129	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA PERIARTICULAR Y/O SUPRACONDILEA	Recibo de pago	111.00	166.50	1 1/2 Hora
130	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACIÓN AGUDA O CRONICA DE CODO	Recibo de pago	111.00	166.50	02 Horas

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
131	TRATAMIENTO ABIERTO DE LA FRACTURA MONTEGGIA	Recibo de pago	111.00	166.50	1 1/2 Hora
132	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DEL RADIO	Recibo de pago	111.00	166.50	1 1/2 Hora
133	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE CUBITO EXTERNO	Recibo de pago	111.00	166.50	1 1/2 Hora
134	ARTRODESIS ARTICULACIÓN DE CODO	Recibo de pago	134.50	201.75	1 1/2 Hora
135	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR	Recibo de pago	130.00	195.00	45 minutos
136	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA TUBEROSIDAD MAYOR	Recibo de pago	200.00	300.00	02 Horas
137	INSICION DEY DRENAJE DE BRAZO O CODO	Recibo de pago	118.80	178.20	30 minutos
138	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS DEL HUMERO	Recibo de pago	90.00	135.00	45 minutos
139	TRATAMIENTO CERRADO DE LA FRACTURA DE MONTEGGIA	Recibo de pago	155.00	232.50	30 minutos
140	TRATAMIENTO CERRADO DE SUBLUXACION DE CABEZA DEL RADIO	Recibo de pago	45.00	67.50	01 Hora
141	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CABEZA O CUELLO DE RADIO	Recibo de pago	55.20	82.80	45 minutos
142	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CUBITO EXTREMO	Recibo de pago	55.20	82.80	45 minutos
143	FASIOTOMIA DESCOMPRESIVA EN ANTEBRAZO Y/O MUÑECA	Recibo de pago	94.50	141.75	01 Hora
144	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS DE RADIO, DIAFISIS CÚBITO	Recibo de pago	85.50	128.25	02 Horas
145	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DISTAL DE RADIO	Recibo de pago	68.00	102.00	1 1/2 Hora
146	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DISTAL DE RADIO	Recibo de pago	85.50	128.25	1 1/2 Hora
147	ATRODESIS DE MUÑECA	Recibo de pago	85.50	128.25	1 1/2 Hora
148	AMPUTACIÓN DE ANTEBRAZO A TRAVES DE RADIO Y CUBITO	Recibo de pago	88.00	132.00	1 1/2 Hora
149	SECUESTRECTOMÍA	Recibo de pago	117.00	175.50	1 1/2 Hora
150	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE CUBITO Y/O RADIO DISTAL	Recibo de pago	67.90	101.85	01 Hora
151	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE	Recibo de pago	55.20	82.80	30 minutos
152	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ESCAFOIDE CARPEANO	Recibo de pago	155.40	233.10	1 1/2 Hora
153	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE LA APOFISIS ESTILOIDES	Recibo de pago	51.60	77.40	30 minutos

MANOS Y DEDOS DE LA MANO





Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
154	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA DE MANO	Recibo de pago	72.00	108.00	01 Hora
155	FASICTOMIA PALMAR	Recibo de pago	74.00	111.00	45 minutos
156	INCISION DE VAINA TENDINOSA (P E J PARA DEDO EN GALLITO	Recibo de pago	130.00	195.00	45 minutos
157	EXCISIÓN PARCIAL DE METACARPO O FALANGES	Recibo de pago	120.00	180.00	01 Hora
158	EXTRPACIO DE IMPLANTE DEL DEDO O MANO	Recibo de pago	110.00	165.00	01 Hora
159	CORRECCION DE DEDO EN GARRA B (CIRUGÍA ESTÉTICA)	Recibo de pago	180.00	270.00	1 1/2 Hora
160	CORRECCION DE SINDACTILLA (DEDO EN MEMBRANA)	Recibo de pago	85.00	127.50	01 Hora
161	RECONSTRUCCION DE DEDO SUPERNUMERARIO	Recibo de pago	120.00	180.00	01 Hora
162	EXCISIÓN DE SURCOS ANULARES CONSTRICTIVOS	Recibo de pago	130.00	195.00	01 Hora
163	LIBERACIÓN DE CONTRACTURA CICATRIZAL FLEXOR O EXTENSOR DE MANOS O DEDOS	Recibo de pago	157.00	235.50	02 Horas
164	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METACARPIANA	Recibo de pago	62.00	93.00	01 Hora
165	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA CARPO METACARPIANA	Recibo de pago	53.00	79.50	01 Hora
166	AMPUTACIÓN A NIVEL DE MANO	Recibo de pago	92.00	138.00	01 Hora
167	AMPUTACIÓN A NIVEL DE DEDOS DE MANO	Recibo de pago	91.00	136.50	45 minutos
168	LIMPIEZA QUIRÚRGICA EN FRACTURAS EXPUESTAS	Recibo de pago	125.00	187.50	1 1/2 Hora
169	DRENAJE DE ABSESOS DE DEDO	Recibo de pago	63.60	95.40	30 minutos
170	CORRECCIÓN DE MANO HENDIDA	Recibo de pago	400.00	600.00	01 Hora
171	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA METACARPIANA	Recibo de pago	112.00	168.00	30 minutos
172	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACION CARPOMETACARPIANA	Recibo de pago	111.00	166.50	30 minutos
173	TRATAMIENTO DE FRACTURA CERRADA DE DIAFISIS DE FALANGE	Recibo de pago	76.00	114.00	80 minutos
174	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL DE DEDOS	Recibo de pago	150.00	225.00	30 minutos
175	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE FALANGE	Recibo de pago	197.00	295.50	01 Hora
176	FRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE FALANGE DISTAL, DE DEDOS	Recibo de pago	148.00	222.00	01 Hora
PÉLVIS Y ARTICULACIÓN DE LA CADERA					
177	TENOTOMIA DE ADUCTOR DE LA CADERA	Recibo de pago	80.00	120.00	01 Hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
178	TENOTOMIA DE FLEXORES DE LA CADERA	Recibo de pago	90.00	135.00	01 Hora
179	TENOTOMIA DE ABDUCTORES Y/O EXTENSORES DE LA CADERA	Recibo de pago	90.00	135.00	01 Hora
180	FASCITOMIA DE CADERA O MUSLO	Recibo de pago	100.00	150.00	01 Hora
181	ARTROTOMÍA DE CADERA	Recibo de pago	153.00	229.50	1 1/2 Hora
182	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PÉLVIS O CADERA	Recibo de pago	90.00	135.00	02 Horas
183	TRATAMIENTO ABIERTO DEL DESLIZAMIENTO DE EPIFISIS FEMORAL	Recibo de pago	64.00	96.00	02 Horas
184	FIJACIÓN ESQUELÉTICA PERCUTANEA DE FRACTURA Y/O LUXACIÓN FEMORAL	Recibo de pago	72.00	108.00	02 Horas
185	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA Y/OLUXACIÓN DE PÉLVIS	Recibo de pago	160.00	240.00	02 Horas
186	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE ACETABULO	Recibo de pago	173.00	259.50	02 Horas
187	MANIPULACION ARTICULACION DE LA CADERA CON ANESTESIA	Recibo de pago	90.00	135.00	01 Hora
188	ARTRODESIS DE CADERA	Recibo de pago	24.00	36.00	02 Horas
189	DESARTICULACIÓN DE CADERA	Recibo de pago	108.00	162.00	1 1/2 Hora
190	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE EXTREMO FEMORAL PROXIMAL	Recibo de pago	286.00	429.00	01 Hora
191	FIJACIÓN ESQUELÉTICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE EXTREMO FEMORAL PROXIMAL	Recibo de pago	420.00	630.00	02 Horas
192	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE EXTREMO FEMORAL PROXIMAL	Recibo de pago	350.00	525.00	02 Horas
193	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL TROCANTER MAYOR	Recibo de pago	150.00	225.00	30 minutos
194	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL TROCANTER MAYOR	Recibo de pago	220.00	330.00	1 1/2 Hora
195	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA TRAUMATICA DE CADERA	Recibo de pago	230.00	345.00	02 Horas
196	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN DE LA CADERA POSTERIOR	Recibo de pago	120.00	180.00	01 Horas
FEMUR (REGIÓN DEL MUSLO) Y ARTICULACIÓN DE LA RODILLA					
197	FACCIOTOMIA ILIO TIBIAL	Recibo de pago	110.00	165.00	45 minutos
198	ARTROTOMIA DE RODILLA CON EXPLORACIÓN Y DRENAJE	Recibo de pago	218.00	327.00	01 Hora
199	EXCISIÓN DE TUMOR EN REGIÓN DEL MUSLO O RODILLA	Recibo de pago	120.00	180.00	45 minutos
200	EXCISIÓN O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMOR BENIGNO DE FÉMUR	Recibo de pago	110.00	165.00	01 Hora





Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
201	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO REGIÓN DEL MUSLO	Recibo de pago	100.00	150.00	01 Hora
202	SUTURA DE TENDON INFRARRO TULIANO	Recibo de pago	90.00	135.00	01 Hora
203	SUTURA DE RUPTURA DEL MUSLO CUADRICEPS	Recibo de pago	88.00	132.00	01 Hora
204	CORRECCIÓN DE CAPSULA Y/O LIGAMENTO DE RODILLA	Recibo de pago	90.00	135.00	01 Hora
205	PLASTIA DE TUBEROSIDAD ANTERIO DE LA TIBIA	Recibo de pago	90.00	135.00	01 Hora
206	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA MUSLO Y/O RODILLA	Recibo de pago	80.00	120.00	45 minutos
207	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL CON CLAVO INTRAMEDULAR	Recibo de pago	198.00	297.00	02 Horas
208	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL CON PLACA Y TORNILLOS	Recibo de pago	210.00	315.00	1 1/2 Hora
209	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA FEMORAL	Recibo de pago	130.00	195.00	1 1/2 Hora
210	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL DISTAL TIBIAL PROXIMAL	Recibo de pago	130.00	195.00	02 Horas
211	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA ROTULIANA O LUXACIÓN DE RÓTULA	Recibo de pago	130.00	195.00	01 Hora
212	MANIPULACIÓN DE ARTICULACIÓN DE LA RODILLA BAJO ANESTESIA	Recibo de pago	150.00	225.00	30 minutos
213	ARTODESIS DE RODILLA	Recibo de pago	220.00	330.00	02 Horas
214	AMPUTACIÓN A NIVEL DE MUSLO	Recibo de pago	100.00	150.00	01 Hora
215	ARTROSCOPIA DE RODILLA (INCLUYE Plicasinovial ;CUERPO EXTRAÑO)	Recibo de pago	120.00	180.00	01 Hora
216	FASCIOTOMIA DESCOMPRESIVA MUSLO Y/O RODILLA	Recibo de pago	140.00	210.00	01 Hora
217	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS FEMORAL	Recibo de pago	150.00	225.00	30 minutos
218	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA SUPRACONDILAR	Recibo de pago	150.00	225.00	01 Hora
219	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA FEMORAL DISTAL	Recibo de pago	320.00	480.00	02 Horas
220	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA ROTULINA	Recibo de pago	110.00	165.00	45 minutos
221	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCACIÓN DE RODILLA	Recibo de pago	150.00	225.00	30 minutos
222	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA DE RODILLA	Recibo de pago	200.00	300.00	45 minutos
223	TRATAMIENTO CERRADO DE DISLOCADURA ROTULINA	Recibo de pago	150.00	225.00	30 minutos
224	TRATAMIENTO ABIERTO DE DISLOCADURA ROTULINA	Recibo de pago	180.00	270.00	45 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.	PLAZO EN días
PIERNA (TIBIA Y PERONÉ) Y ARTICULACIÓN DEL TOBILLO				
225	FASCITOMIA C/ COMPARTIMIENTO ANTERIOR Y/O LATERALES	Recibo de pago	90.00 135.00	01 Hora
226	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO PROFUNDO, HEMATOMA	Recibo de pago	90.00 135.00	01 Hora
227	ARTROTOMIA DE TOBILLO INCLUYENDO EXPLORACIÓN, DRENAJE	Recibo de pago	90.00 135.00	1 1/2 Hora
228	EXCISIÓN O LEGRADO DE QUISTE OSEO O TUMO BENIGNO DE TIBIA	Recibo de pago	100.00 150.00	01 Hora
229	CORRECCIÓN DE RUPTURA DEL TENDON DE AQUILES	Recibo de pago	84.00 126.00	01 Hora
230	REMOCIÓN DE IMPLANTE DE TOBILLO	Recibo de pago	80.00 120.00	01 Hora
231	OSTEOTOMIA DE TIBIA Y/O PERONÉ	Recibo de pago	132.00 198.00	02 Horas
232	FIJACIÓN ESQUELÉTICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE DIAFISIS	Recibo de pago	110.00 165.00	01 Hora
233	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE LA DIAFISIS TIBIAL CON O SIN FRACTURA PERONÉ	Recibo de pago	150.00 225.00	02 Horas
234	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE PERONÉ PROXIMAL O DIAFISIS PERONÉ	Recibo de pago	90.00 135.00	01 Hora
235	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL PERONÉ DISTAL	Recibo de pago	90.00 135.00	01 Hora
236	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA BIMALEOLAR O TRIMALEOLAR	Recibo de pago	90.00 135.00	1 1/2 Hora
237	MANIPULACIÓN DE TOBILLO BAJO ANESTESIA GENERAL	Recibo de pago	70.00 105.00	30 minutos
238	ARTRODESIS DE ROBILLO	Recibo de pago	130.00 195.00	01 Hora
239	AMPUTACIÓN A NIVEL DE TIBIA Y PERONÉ	Recibo de pago	110.00 165.00	1 1/2 Hora
240	AMPUTACIÓN A NIVEL DE LOS MALEOLOS DE LA TIBIA Y PERONÉ	Recibo de pago	110.00 165.00	01 Hora
241	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TIBIAL	Recibo de pago	170.00 255.00	30 minutos
242	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA TIBIAL	Recibo de pago	170.00 255.00	01 Hora
243	TENOTOMIA PERCUTANEA DE TENDON DE AQUILES	Recibo de pago	130.00 195.00	30 minutos
244	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DIAFISIS TIBIAL	Recibo de pago	144.00 216.00	30 minutos
245	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE MALEOLO PERONÉ O TIBIAL	Recibo de pago	220.00 330.00	1 1/2 Hora
246	TRATAMIENTO CERRADO DE PERONÉ PROXIMAL O DIAFISIS DE PERONÉ	Recibo de pago	150.00 225.00	30 minutos
247	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE PERONÉ DISTAL	Recibo de pago	110.00 165.00	30 minutos





Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
248	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO	Recibo de pago	110.00	165.00	30 minutos
249	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA BIMALEOLAR DE TOBILLO	Recibo de pago	130.00	195.00	30 minutos
250	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA TRIMALEOLAR DEL TOBILLO	Recibo de pago	220.00	330.00	30 minutos
251	APLICACIÓN DE ENYESADO CORTO PARA PIERNA (YESO TIPO BOTA)	Recibo de pago	40.00	60.00	30 minutos
PIE Y DEDO DEL PIE					
252	FASCITOMIA DE PIE Y/O DEDO DEL PIE	Recibo de pago	65.00	97.50	45 minutos
253	LIBERACION DE TUNEL DEL TARSO	Recibo de pago	64.00	96.00	45 minutos
254	FASCITOMIA FASCIA PLANTAR	Recibo de pago	60.00	90.00	45 minutos
255	METATARRECTOMIA	Recibo de pago	75.00	112.50	01 Hora
256	FALANGECTOMÍA DEDO DEL PIE	Recibo de pago	56.00	84.00	01 Hora
257	EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE	Recibo de pago	53.00	79.50	01 Hora
258	CORRECCIÓN DE DEDO EN MARTILLO	Recibo de pago	71.00	106.50	01 Hora
259	CORRECCIÓN DE HALLUXVALGUS	Recibo de pago	73.00	109.50	01 Hora
260	RECONSTRUCCION DE DEDOS DEL PIE POLIDACTILIA	Recibo de pago	64.00	96.00	01 Hora
261	RECONSTRUCCION DE DEDOS DEL PIE SINDACTILIA	Recibo de pago	130.00	195.00	01 Hora
262	FIJACION ESQUELITICA PERCUTANEA DE FRACTURA DE CALCANEOS	Recibo de pago	64.00	96.00	1 1/2 Hora
263	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO DEL TARSO	Recibo de pago	55.00	82.50	1 1/2 Hora
264	FIJACION ESQUELETICA PERCUTANEA DE FRACTURA METATARSIANA	Recibo de pago	64.00	96.00	01 Hora
265	FIJACION ESQUELÉTICA PERCUTANEA DE LUXACIÓN DE HUESOS TARSIANOS	Recibo de pago	55.00	82.50	01 Hora
266	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACIÓN DE HUESOS TARSIANOS	Recibo de pago	55.00	82.50	01 Hora
267	ARTRODESIS SUBASTRAGALINA	Recibo de pago	84.00	126.00	01 Hora
268	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA	Recibo de pago	84.00	126.00	01 Hora
269	ARTRODESIS INTERFALANGICA	Recibo de pago	84.00	126.00	01 Hora
270	AMPUTACIÓN DE PIE	Recibo de pago	90.00	135.00	01 Hora
271	AMPUTACIÓN DE DEDO	Recibo de pago	71.00	106.50	45 minutos

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
272	RESECCIÓN DE ESPOLON CALCaneo	Recibo de pago	100.00	150.00	01 Hora
273	EXCISION PARCIAL OSEA EN HUESOS TARSIANOS , METATARCIANOS Y FALANGES	Recibo de pago	190.00	285.00	01 Hora
274	RESECCIÓN PARCIAL O COMPLETA BASE DE LA FALANGE CADA DEDO	Recibo de pago	110.00	165.00	01 Hora
275	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DEL CALCaneo	Recibo de pago	100.00	150.00	30 minutos
276	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO	Recibo de pago	100.00	150.00	30 minutos
277	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE HUESO TARSIANO	Recibo de pago	220.00	330.00	01 Hora
278	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE DEDO GORDO	Recibo de pago	100.00	150.00	30 minutos
279	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DEL DEDO GORDO	Recibo de pago	110.00	165.00	01 Hora
280	TRATAMIENTO CERRADO DE FRACTURA DE FALANGE O FALANGES.	Recibo de pago	71.00	106.50	30 minutos
281	TRATAMIENTO ABIERTO DE FRACTURA DE FALANGE O FALANGES.	Recibo de pago	110.00	165.00	01 Hora
282	TRATAMIENTO CERRADO DE LUXACIÓN METATARSOFALANGICA	Recibo de pago	71.00	106.50	30 minutos
283	TRATAMIENTO ABIERTO DE LUXACIÓN METATARSOFALANGICA	Recibo de pago	110.00	165.00	01 Hora
284	AMPUTACIÓN METATARCIANA	Recibo de pago	220.00	330.00	1 1/2 Hora

SERVICIO DE CENTRO QUIRÚRGICO

CIRUGÍA SALA MENOR

285	COLGAJE ABDOMINAL	Recibo de pago	84.00	149.00	01 Hora
286	COLGAJE FACIAL	Recibo de pago	84.00	149.00	01 Hora
287	DEBRIDAM. ABCESO GLUTEO	Recibo de pago	31.00	56.00	40 minutos
288	DEBRIDAM. ABCESO PERINEAL	Recibo de pago	31.00	56.00	40 minutos
289	DEBRIDAM. DE PIOMISITIS	Recibo de pago	31.00	56.00	40 minutos
290	DEBRIDAM. PEQUEÑO ABCESO	Recibo de pago	31.00	56.00	35 minutos
291	DRENAJE DE GRAN HEMATOMA	Recibo de pago	31.00	56.00	40 minutos
292	DRENAJE DE PEQUEÑA HEMATOMA.	Recibo de pago	31.00	56.00	35 minutos
293	EXTIRPA. DE PAPILOMA PERIANAL	Recibo de pago	31.00	56.00	40 minutos
294	EXTIRPA. DE QUISTE SEBACEO	Recibo de pago	31.00	56.00	40 minutos





Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
295	EXTIRPA. DE QUISTE DE COLA C.	Recibo de pago	31.00	56.00	40 minutos
296	EXTIRPACIÓN DE VERRUGA Y GRANULOMAS DE PIEL.	Recibo de pago	31.00	56.00	40 minutos
297	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE GLUTEO.	Recibo de pago	31.00	56.00	40 minutos
298	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MANO.	Recibo de pago	31.00	56.00	40 minutos
299	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE MIEMBROS.	Recibo de pago	31.00	56.00	40 minutos
300	FIMOSIS ADULTO	Recibo de pago	63.00	111.00	01 Hora
301	FIMOSIS NIÑOS	Recibo de pago	52.00	92.00	01 Hora
302	INJERTO Dermo EPIDERMICO GRANDE (MIEMBRO).	Recibo de pago	84.00	149.00	90 minutos
303	INJERTO Dermo EPIDERMICO PEQUEÑO (DEDO).	Recibo de pago	84.00	149.00	01 Hora
304	LIMPIEZA QUIRÚRGICA DE GRAN QUEMADO.	Recibo de pago	84.00	149.00	01 Hora
305	LIMPIEZA QUIRÚRGICA GRANDE PROFUNDA.	Recibo de pago	63.00	111.00	01 Hora
306	LIMPIEZA QUIRÚRGICA PEQUEÑA PROFUNDA.	Recibo de pago	63.00	111.00	50 minutos
307	LIMPIEZA QUIRÚRGICA SUPERFICIAL (MIEMBRO).	Recibo de pago	63.00	111.00	50 minutos
308	LIMPIEZA QUIRÚRGICA SUPERFICIAL PEQUEÑA MANO.	Recibo de pago	52.00	92.00	50 minutos
309	SUTURA DE GRAN HERIDA	Recibo de pago	31.00	56.00	50 minutos
310	SUTURA DE HERIDA MEDIANA MENOR DE 10 CM.	Recibo de pago	21.00	37.00	55 minutos
311	SUTURA DE HERIDA PEQUEÑA	Recibo de pago	10.00	20.00	25 minutos
312	DEBRIDACION DE ABCESO MAMARIO.	Recibo de pago	31.00	56.00	40 minutos
CIRUGÍA SALA MAYOR					
313	DERECHO DE SALA	Recibo de pago	63.00	111.00	
314	ANOPLASTIA	Recibo de pago	126.00	222.00	01 Hora
315	APENDICECTOMIA (DRENAJE PERITONEAL).	Recibo de pago	157.00	277.00	1 1/2 Hora
316	APENDICECTOMIA	Recibo de pago	157.00	277.00	1 1/2 Hora
317	CESAREA	Recibo de pago	157.00	277.00	1 1/2 Hora
318	QUISTECTOMIA	Recibo de pago	157.00	277.00	50 minutos
319	HERNIOPLASTIA	Recibo de pago	157.00	277.00	1 1/2 Hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
320	INJERTO DE PIEL	Recibo de pago	157.00	277.00	01 Hora
321	AMPUTACIÓN DE MIEMBRO	Recibo de pago	157.00	277.00	1 1/2 Hora
322	CURA QUIRÚRGICA DE CISTORRECTOCELE.	Recibo de pago	157.00	277.00	1 1/2 Hora
323	HEMORROIDECTOMIA	Recibo de pago	157.00	277.00	01 Hora
324	FISTULACTOMIA	Recibo de pago	157.00	277.00	01 Hora
325	CAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO.	Recibo de pago	105.00	185.00	40 minutos
326	LAPARATOMIA EXPLORADOR	Recibo de pago	209.00	369.00	02 Horas
327	COLICESTOCTOMIA	Recibo de pago	209.00	369.00	1 3/4 Hora
328	HISTERECTOMIA	Recibo de pago	209.00	369.00	02 Horas
329	SUTURA DE LACERACION DE HIGADO	Recibo de pago	157.00	277.00	02 Horas
SERVICIO DE GINECO OBSTETRICIA					
330	ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO	Recibo de pago	26.00	46.00	20 minutos
331	LEGRADO UTERINO	Recibo de pago	105.00	185.00	20 minutos
332	LIGADURA BILATERAL DE TROMPA	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	30 minutos
333	LIGADURA BILATERAL DE TROMPA	Recibo de pago	150.00	180.00	30 minutos
334	PAPANICOLAO (FUERA DEL PROGRAMA.)	Recibo de pago	8.00	14.40	15 minutos
335	PARTO NORMAL + 01 DIA HOSPITALIZACIÓN.	Recibo de pago	80.00	112.00	01 Hora
SERVICIO DE ECOGRAFÍA - ELECTROCARDIOGRAMA					
336	ECOGRAFÍA	Recibo de pago	21.00	37.00	10 minutos
337	ABDOMEN SUPERIOR	Recibo de pago	21.00	37.00	10 minutos
338	PELVICA	Recibo de pago	21.00	37.00	10 minutos
339	RIÑON Y VESIGA	Recibo de pago	21.00	37.00	10 minutos
340	OBSTETRICO	Recibo de pago	21.00	37.00	10 minutos
341	ABDOMEN TOTAL	Recibo de pago	21.00	37.00	10 minutos
342	PRÓSTATA Y VESÍCULA SEMINAL	Recibo de pago	31.00	55.00	20 minutos





Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
343	TÓRAX Y PULMONES	Recibo de pago	21.00	37.00	10 minutos
344	ELECTROCARDIOGRAMA	Recibo de pago	31.00	55.00	20 minutos
SERVICIO DE RAYOS X.					
345	PLACAS 8 X 10	Recibo de pago	14.00	24.40	40 minutos
346	PLACAS 10 X 12	Recibo de pago	17.00	29.80	40 minutos
347	PLACAS 11 X 14	Recibo de pago	21.00	37.00	40 minutos
348	PLACAS 14 X 14	Recibo de pago	26.00	46.00	40 minutos
349	PLACAS 14 X 17	Recibo de pago	29.00	51.40	40 minutos
HOSPITALIZACIÓN X DÍA.					
350	SERVICIO DE CIRUGÍA	Recibo de pago	16.00	28.00	07 días
351	SERVICIO DE GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA	Recibo de pago	16.00	28.00	03 días
352	SERVICIO DE MEDICINA	Recibo de pago	16.00	28.00	04 días
353	SERVICIO DE PEDIATRIA	Recibo de pago	16.00	28.00	03 días
SERVICIO DE LABORATORIO					
BIOQUÍMICA					
354	AMILASA	Recibo de pago	10.00	16.00	01 Hora
355	ALBUMINA	Recibo de pago	5.00	11.00	01 Hora
356	ACIDO URICO	Recibo de pago	10.00	16.00	01 Hora
357	BILIRRUBINA TOTAL Y FRACCIONADA	Recibo de pago	10.00	16.00	01 Hora
358	COLESTEROL TOTAL	Recibo de pago	10.00	16.00	01 Hora
359	CO-HDL	Recibo de pago	10.00	16.00	01 Hora
360	CO-LDL	Recibo de pago	10.00	16.00	01 Hora
361	CREATININA (SANGRE Y/O ORINA)	Recibo de pago	10.00	16.00	01 Hora
362	DEPURACIÓN CREATININA	Recibo de pago	15.00	25.00	01 Hora
363	FOSFATA ALCALINA	Recibo de pago	10.00	16.00	01 Hora
364	GLUCOSA	Recibo de pago	10.00	16.00	01 Hora



Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
365	PROTEINAS TOTAL Y FRACCIONADA	Recibo de pago	10.00	16.00	01 Hora
366	PROTEINURIA DE 24 HORAS	Recibo de pago	10.00	16.00	01 Hora
367	TEST DE A.D.A.	Recibo de pago	20.00	40.00	01 Hora
368	TRANSAMINASA TGO	Recibo de pago	10.00	16.00	01 Hora
369	TRANSAMINASA TGP	Recibo de pago	10.00	16.00	01 Hora
370	TRIGLICERIDOS	Recibo de pago	10.00	16.00	01 Hora
371	UREA	Recibo de pago	10.00	16.00	01 Hora
MICROBIOLOGÍA					
372	BACILOSCOPIA DE HANSEN	Recibo de pago	5.00	10.00	02 Horas
373	COPROCULTIVO	Recibo de pago	10.00	20.00	04 días
374	CULTIVO DE SECRECIONES (FARINGEA, HERIDA, ABSCESO, VAGINAL, URETRAL Y OTROS	Recibo de pago	26.00	51.00	04 días
375	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	Recibo de pago	5.00	10.00	01 Hora
376	GRAM (CUALQUIER TIPO DE SECRECIÓN).	Recibo de pago	5.00	10.00	01 Hora
377	SECRECIÓN VAGINAL EN FRESCO	Recibo de pago	5.00	10.00	01 Hora
378	RASPADO DE PIEL (HONGOS ACAROS)	Recibo de pago	5.00	10.00	01 Hora
379	TEST DE AMINIO (KOH).	Recibo de pago	5.00	10.00	30 Minutos
380	TEST DE EMBARAZO	Recibo de pago	12.00	26.00	01 Hora
381	UROCULTIVO + ANTIBIOGRAMA	Recibo de pago	26.00	36.00	03 días
382	HEMOCULTIVO	Recibo de pago	32.00	46.00	15 días
HEMATOLOGÍA					
383	GRUPO SANGUÍNEO O F. RH	Recibo de pago	5.00	10.00	10 Minutos
384	HEMOGRAMA	Recibo de pago	8.00	16.00	45 Minutos
385	HEMATOCRITO	Recibo de pago	5.00	10.00	20 Minutos
386	HEMATOZOARIO	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	45 Minutos
387	HEMOGLOBINA	Recibo de pago	5.00	10.00	20 Minutos



Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
388	TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRIA	Recibo de pago	7.00	13.50	15 Minutos
389	LEISHMANIA	Recibo de pago	5.00	10.00	45 Minutos
390	LÁMINAS PERIFÉRICAS	Recibo de pago	5.00	10.00	30 Minutos
391	PRUEBA CRUZADA	Recibo de pago	8.00	16.00	01 Hora
392	RECuento DE PLAQUETAS	Recibo de pago	5.00	10.00	30 Minutos
393	RECuento DE RETICULOCITOS	Recibo de pago	5.00	10.00	30 Minutos
394	TEST DE COOMBS DIRECTO	Recibo de pago	8.00	16.00	01 Hora
395	TEST DE COOMBS INDIRECTO	Recibo de pago	8.00	16.00	02 Horas
396	VARIANTE DU	Recibo de pago	8.00	16.00	01 Hora
397	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION (VSG)	Recibo de pago	5.00	10.00	1 1/2 Hora
398	TIEMPO DE PROTROMBINA	Recibo de pago	5.00	10.00	01 Hora

ESPECIALES

399	ESPERMATOGRAMA	Recibo de pago	12.00	16.00	24 Horas
400	LIQUIDO CEFALO RAQUIDEO	Recibo de pago	19.00	37.00	02 Horas
401	PRUEBA DE HELECHO	Recibo de pago	5.00	10.00	10 Minutos
402	PAP	Recibo de pago	Gratuito	20.00	30 días
403	ENVIO DE MUESTRAS A LIMA	Recibo de pago	10.00	20.00	02 días
404	DUPLICADO DE RESULTADOS	Recibo de pago	1.00	2.50	02 días
405	TEST DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	Recibo de pago	42.00	62.00	03 Horas

PARASITOLOGÍA - HECES

406	AZUCARES REDUCTORES	Recibo de pago	5.00	10.00	01 Hora
407	PARASITOLÓGICO SIMPLE	Recibo de pago	5.00	10.00	01 Hora
408	PARASITOLÓGICO SERIADO	Recibo de pago	12.00	24.00	03 días
409	PH EN HECES	Recibo de pago	5.00	10.00	01 Hora
410	REACCIÓN INFLAMATORIA	Recibo de pago	5.00	10.00	01 Hora
411	THEVENON	Recibo de pago	5.00	10.00	01 Hora

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
412	TEST DE GRAHAM	Recibo de pago	5.00	10.00	01 Hora
INMUNOLOGÍA					
413	AGLUTINACIONES	Recibo de pago	10.00	20.00	01 Hora
414	ARTRITEST	Recibo de pago	10.00	20.00	01 Hora
415	CHAGATEST	Recibo de pago	7.00	13.50	01 Hora
416	CHAGAS POR ELISA	Recibo de pago	31.00	51.00	20 días
417	HBS-AG - (HEPATITIS "B" ELISA).	Recibo de pago	31.00	43.00	20 días
418	HBS-AG (HEPATITIS "B" PRUEBA RÁPIDA)	Recibo de pago	12.00	17.00	01 Hora
419	HVC-HEPATITIS C (ELISA)	Recibo de pago	31.00	51.00	20 días
420	HVC-HEPATITIS C (PRUEBA RÁPIDA)	Recibo de pago	17.00	24.00	01 Hora
421	HTLV I - II Y HIV 1/2 (ELISA)	Recibo de pago	31.00	51.00	20 días
422	HIV 1/2 (PRUEBA RÁPIDA)	Recibo de pago	6.50	9.00	01 Hora
423	PCR (PROTEINAS C. REACTIVA) CUANTITATIVA	Recibo de pago	20.00	30.00	01 Hora
424	PCR (PROTEINAS C. REACTIVA) CUALITATIVA	Recibo de pago	10.00	20.00	01 Hora
425	RPR	Recibo de pago	8.00	16.00	01 Hora
426	ANTI CORE HVB (PRUEBA RAPIDA)	Recibo de pago	15.00	25.00	01 Hora
427	ANTI CORE HVB (ELISA)	Recibo de pago	20.00	29.00	01 Hora
428	CHAGAS (HAI)	Recibo de pago	9.00	13.00	01 Hora
429	ANTI STREPTOLISINA O	Recibo de pago	5.00	10.00	01 Hora
OBSTETRICIA					
430	BIENESTAR FETAL	Recibo de pago	21.00	41.00	30 Minutos
431	CONTROL DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	Recibo de pago	21.00	41.00	10 Minutos
432	EDAD GESTACIONAL	Recibo de pago	21.00	41.00	15 Minutos
433	LIQUIDO AMNIOTICO	Recibo de pago	21.00	41.00	20 Minutos
434	PLACENTA	Recibo de pago	21.00	41.00	10 Minutos
435	VARIEDAD DE PRESENTACION	Recibo de pago	21.00	41.00	10 Minutos





Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
SERVICIO DENTAL					
436	CONSULTA DENTAL	Recibo de pago	3.00	5.50	10 Minutos
437	CURACIÓN DE HERIDAS FACIALES DESDE LA CAVIDAD ORAL	Recibo de pago	5.00	9.50	30 Minutos
438	CURACIÓN ALVEOLO INFECTADO	Recibo de pago	5.00	9.50	30 Minutos
439	CURACIÓN DEFINITIVA COMPUESTA DE AMALGAMA DE PLATA	Recibo de pago	10.00	18.00	20 Minutos
440	CURACIÓN SIMPLE CON RESINAS AUTOCURADO	Recibo de pago	10.00	18.00	20 Minutos
441	CURETAJE ALVEORAL	Recibo de pago	2.00	5.00	30 Minutos
442	DEBRIDACION DE PROCESOS INFECCIOSOS DE ORIGEN ODONTOGENETICOS INTRA O EXTRA ORAL	Recibo de pago	5.00	9.50	30 Minutos
443	DESTARTRAJE	Recibo de pago	10.00	18.00	30 Minutos
444	DETECCIÓN PLACA BACTERIANA	Recibo de pago	3.00	5.50	15 Minutos
445	ELIMINACION DE PLACA BACTERIANA BLANDA	Recibo de pago	10.00	18.00	30 Minutos
446	EXODONCIA COMPLETA	Recibo de pago	10.00	18.00	20 Minutos
447	EXODONCIA SIMPLE	Recibo de pago	3.00	5.50	20 Minutos
448	EXTRACCIÓN DENTAL POR PIEZA	Recibo de pago	3.00	5.50	20 Minutos
449	HEMOSTASIA ALVEOLAR	Recibo de pago	5.00	10.00	30 Minutos
450	OBTURACION DENTAL	Recibo de pago	10.00	18.00	20 Minutos
451	PROFILAXIS DENTAL	Recibo de pago	10.00	18.00	40 Minutos
452	RADIOGRAFIA PERIAPICAL ADULTOS	Recibo de pago	5.00	10.00	10 Minutos
453	RETIRO DE PUNTOS	Recibo de pago	2.00	5.00	20 Minutos
454	SUTURA HERIDAS FACIALES ORIGINADAS DESDE LA CAVIDAD ORAL	Recibo de pago	10.00	20.00	20 Minutos
455	TOPICACION CON FLUOR GEL FOSFATO ACIDULADO AL 1.23 % TÉCNICA DE CUBETA BIMAXILAR	Recibo de pago	10.00	20.00	20 Minutos
456	TOPICACION CON FLUOR GEL FOSFATO ACIDULADO AL 1.23 % TÉCNICA DE CEPILLADO DENTAL	Recibo de pago	10.00	20.00	20 Minutos
OTROS SERVICIOS					
SERVICIO CAMIONETA					

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
457	DEL HOSPITAL A CASCO URBANO	Recibo de pago	10.00	20.00	01 Horas
458	DEL HOSPITAL A MUNICHIS (54 KMS). 4 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	28.00	49.00	02 Horas
459	DEL HOSPITAL A PUMAYACU (50 KMS). 4 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	28.00	49.00	02 Horas
460	DEL HOSPITAL A COTOYACU (104 KMS). 10 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	70.00	118.00	03 Horas
461	DEL HOSPITAL A PAMPA HERMOSA (98 KMS). 10 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	70.00	106.00	03 Horas
462	DEL HOSPITAL AL PONGO DE CAINARACHI (140 KMS) 15 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	105.00	177.00	03 1/2Horas
463	DEL HOSPITAL A TARAPOTO (264 KMS). 23 GLNS GASOLINA	Recibo de pago	350.00	460.00	07 Horas
SERVICIO AMBULANCIA					
464	DEL HOSPITAL A CASCO URBANO.	Recibo de pago	10.00	20.00	01 Horas
465	DEL HOSPITAL A MUNICHIS (54 KMS). 2 GLN PETRÓLEO	Recibo de pago	20.00	41.00	02 Horas
466	DEL HOSPITAL A PUMAYACU (50 KMS). 2 GLNS PETRÓLEO	Recibo de pago	20.00	41.00	02 Horas
467	DEL HOSPITAL A COTOYACU (104 KMS). 5 GLNS PETRÓLEO	Recibo de pago	49.00	97.00	03 Horas
468	DEL HOSPITAL A PAMPA HERMOSA (98 KMS). 5 GLNS PETRÓLEO	Recibo de pago	49.00	85.00	03 Horas
469	DEL HOSPITAL AL PONGO DE CAINARACHI (140 KMS). 7 GLNS PETRÓLEO	Recibo de pago	69.00	141.00	03 1/2Horas
470	DEL HOSPITAL A TARAPOTO (264 KMS). 11 GLNS PETRÓLEO	Recibo de pago	450.00	560.00	07 Horas
SERVICIO RADIOFONÍA					
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	15 Minutos
PSICOLÓGICO					
474	EXAMEN PSICOLÓGICO DE APTITUD FÍSICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR (PARTICULAR)	Recibo de pago	15.00	22.50	45 Minutos
PLANIFICACION FAMILIAR					



Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
475	LA ATENCIÓN Y PROVISIÓN DE INFORMACIÓN Y/O DE INSUMOS DE MÉTODOS INSTITUCIONES DEL SECTOR PÚBLICO.	Recibo de pago	Gratuito	Gratuito	20 Minutos

HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"

1	APERTURA DE HISTORIA CLINICA	Recibo de pago	3.00	5.00	Automático
2	DUPPLICADO 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	VISACIÓN DE CERTIFICADO MÉDICO u ODONTOLÓGICO	Recibo de pago	10.00	15.00	Automático
10	CERTIFICADO NACIMIENTO, (Despues de 30 Días,judicial)	Recibo de pago	10.00	15.00	5 días
11	DUPPLICADO DE CABECERA (Después de 30 días judicial)	Recibo de pago	10.00	15.00	3 días
12	PERITAJE MÉDICO LEGAL, INFORME MÉDICO, CONSTANCIAS c/u.	Recibo de pago	15.00	20.00	5 días
13	EVALUACION PSICOLOGICA, PERITAJE PSICOLÓGICO MÉDICO LEGAL. c/u.	Recibo de pago	20.00	30.00	5 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



Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	PRECIO S/.		PLAZO EN días
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 GASTRICO	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	INYECTABLE INTRAMUSCULAR (IM)	Recibo de pago	2.00	3.00	Automático
33	INYECTABLE 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

