

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

El presente instrumento es de aplicación para todos los usuarios del establecimiento, independientemente de su modalidad de financiamiento, ya sea atención particular, aseguramiento o convenios interinstitucionales.

V. Importancia del Tarifario Institucional Integrado

El Tarifario Institucional Integrado constituye una herramienta clave para:

- Garantizar transparencia en la gestión económico-financiera.
- Fortalecer la capacidad de negociación con aseguradoras y entidades financiadoras.
- Facilitar la planificación estratégica y presupuestaria institucional.
- Promover la sostenibilidad financiera del hospital en el mediano y largo plazo.

VI. Conclusiones

1. El Tarifario Institucional Integrado es un componente esencial del sistema de gestión hospitalaria, al permitir una valorización técnica, objetiva y estandarizada de las prestaciones de salud.
2. Su adecuada formulación e implementación contribuyen al equilibrio entre la calidad asistencial y la viabilidad económica del Hospital General de Huacho.
3. El tarifario debe mantenerse como un instrumento dinámico, sujeto a evaluación y actualización permanente, en concordancia con la normativa vigente y las políticas públicas de salud.

En ese sentido, se dispone que el presente documento sea remitido a la **Unidad de Economía** para su actualización correspondiente y a la **Unidad de Estadística** para su publicación en la página web institucional.

Es todo cuanto informo para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO S.R.L.
Econ. ADRIANA DENISE CHACON SAMANAMUD
JEFA DEL AREA DE COSTOS DE LA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

PQJ/ADCS
c.c. Archivo



Huacho, 26 DIC. 2022

Resolución Directoral

VISTO:

El Memorando N° 1259-2022-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-OEPP-OCCL, de fecha 22 de diciembre del 2022, donde la Directora Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto de la Dirección Regional de Salud Lima, remite para su aprobación de TARIFARIO de procedimientos médicos y Sanitarios-PMS del segundo nivel de atención de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS.

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 8 de la constitución política del Perú señalan que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, y que el estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al poder ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, mediante la ley N° 29414, ley que establece los derechos de la persona de los servicios de salud, se modificó la ley general de salud en cuanto al acceso a los servicios de salud, acceso a la información, se modificó la ley general de salud, atención y recuperación de salud; así como las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones y vulneración de los derechos en los servicios de salud.

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA, de fecha 27 de setiembre del 2019 se aprobó el documento técnico "lineamientos de política tarifaria de salud";

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueba el documento técnico: " Metodología para la estimación de costos estándar de procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud", se establece la metodología para la estimación de los costos de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), con la finalidad de contribuir con la mejora de la gestión en el uso eficiente de los recursos públicos que son utilizados por las IPRESS para brindar servicios de salud al a población usuaria;

Que, mediante la Resolución ministerial N° 1044-2020/MINSA, se aprobó la actualización del anexo N° 01: Listado de procedimientos médicos y sanitarios del sector salud del documento técnico "catálogo de procedimientos médicos y sanitarios del sector salud", aprobado por la Resolución ministerial N° 902-2027/MINSA;

Que, conforme a los literales d) del reglamento de organización y funciones de la dirección regional de salud lima, aprobado mediante ordenanza regional N° 014-2008-CR-RL, la oficina ejecutiva de planeamiento y presupuesto tiene como funciones, entre otras, implantar y mantener la supervisión y evaluación de los costos y tarifas por servicios de salud en sus organos desconcentrados;

Que, con Resolución Directoral N° 910-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG, de fecha 04 de noviembre del 2022, se conformó el nuevo equipo de trabajo de la dirección regional de salud lima, para su revisión de los expedientes y la conformidad de los tarifarios institucionales de procedimientos médicos y procedimientos sanitarios de las 09 unidades ejecutoras de salud, para su posterior aprobación por la dirección general de la Diresa lima;

Que, el Equipo de Trabajo de la Dirección Regional de Salud Lima, tendrá las siguientes funciones:

- ✓ Verificar que las tarifas estén de acuerdo a las normas vigentes.
- ✓ Definir y validar las tarifas del tarifario institucional de procedimientos médicos y procedimientos sanitarios de la Red de Salud Canta, para su posterior aprobación.
- ✓ Dar conformidad a las tarifas de los tarifarios institucionales de procedimientos médicos y procedimientos sanitarios de las unidades ejecutoras de salud de la región lima provincias, para su posterior aprobación.

Que, en el marco de sus funciones conforme al acta "El equipo de trabajo para la validación y/o conformidad de las tarifas propuestas de los procedimientos médicos y procedimientos sanitarios del segundo nivel de atención" **brindaron la conformidad a la propuesta de TARIFARIO del segundo nivel de atención de la U.E 401 Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS;**

Que, las tarifas de los procedimientos médicos para el tarifario del segundo nivel de atención de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS, comprende un total de 478 procedimientos médicos, las cuales están sustentadas bajo estructuras de costos, en marco de la metodología para la estimación de costos estándar de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 1032/MINSA;

Que, las tarifas de los procedimientos médicos de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS, están determinadas de acuerdo con los lineamientos de política tarifaria establecida por el Ministerio de Salud y de acuerdo a la normativa vigente;

Que, con Informe N° 088-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-OEPP-OCCCI, con fecha 22 de diciembre del 2022, la oficina de organización, costos y cooperación internacional de la oficina ejecutiva de planeamiento y presupuesto remite para su aprobación del TARIFARIO de procedimientos médicos y sanitarios-PMS del segundo nivel de atención de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS, recomendando se emita el acto resolutivo de aprobación;

Por lo expuesto, con la visación de la Directora Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y del Director de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud Lima, y en uso de las facultades descritas por la Resolución Ejecutiva Regional N° 360-2021-GOB, de fecha 26 de agosto del 2021;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – Aprobar el documento "Tarifario de procedimientos médicos y sanitarios de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS, que comprende un total 478 procedimientos médicos y sanitarios del segundo nivel de atención", los cuales son definidos en el anexo que se adjunta y forma parte de la presente resolución

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR a la Secretaria General elabore los oficios y/o memorandos y notifique el presente acto resolutivo a los interesados y a las unidades orgánicas que correspondan a esta entidad, conforme al TUO de la ley N° 27444 "Ley de Procedimiento Administrativo General":

ARTICULO TERCERO: ENCARGAR, a la Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria de la Dirección Regional de Salud Lima la publicación de la presente Resolución Directoral en el portal web institucional de esta entidad.

Regístrese y comuníquese.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA

M.C. FELIX HUMBERTO PALOMO LUYO
C.M.P. N° 35058
DIRECTOR GENERAL

FHPL/ELFM/cyb
c.c. Dir. Gral.
c.c. OAJ
c.c. Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS
c.c. Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto
c.c. Archivo.



TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usuario de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
32	73200.02	Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste	182.02	182.00			
33	73200.03	Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste	182.02	182.00			
34	73200.04	Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste	182.02	182.00			
35	73200.05	Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste	182.02	182.00			
36	73200.06	Tomografía computarizada de hombro; sin material de contraste	197.42	197.00			
37	73201.01	Tomografía computarizada de brazo; con material de contraste	233.18	233.00			
38	73201.02	Tomografía computarizada de antebrazo; con material de contraste	233.18	233.00			
39	73201.03	Tomografía computarizada de mano; con material de contraste	233.18	233.00			
40	73201.04	Tomografía computarizada de muñeca; con material de contraste	233.18	233.00			
41	73201.05	Tomografía computarizada de codo; con material de contraste	233.18	233.00			
42	73201.06	Tomografía computarizada de hombro; con material de contraste	248.58	249.00			
43	73700.01	Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste	197.42	197.00			
44	73700.02	Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste	197.95	198.00			
45	73700.03	Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste	197.95	198.00			
46	73700.04	Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste	197.42	197.00			
47	73700.05	Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste	197.42	197.00			
48	73701.01	Tomografía computarizada de pierna; con contraste	256.28	256.00			
49	73701.02	Tomografía computarizada de pie; con contraste	256.28	256.00			
50	73701.03	Tomografía computarizada de rodilla; con contraste	256.28	256.00			
51	73701.04	Tomografía computarizada de tobillo; con contraste	256.30	256.00			
52	73701.05	Tomografía computarizada de muslo; con contraste	256.28	256.00			
53	74150	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	217.03	217.00			
54	74150.01	Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste	182.55	183.00			
55	74150.02	Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste	182.55	183.00			
56	74160	Tomografía computarizada de abdomen; con materiales de contraste	258.13	258.00			
57	74160.01	Tomografía computarizada de abdomen superior con contraste	223.65	224.00			
58	74160.02	Tomografía computarizada de abdomen inferior con contraste	223.64	224.00			
59	74176	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, sin material de contraste	216.51	217.00			
60	74176.01	Urotomografía sin contraste	218.35	218.00			
61	74177	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, con material(es) de contraste	258.13	258.00			
62	74177.01	Urotomografía con contraste	275.37	275.00			
63	76377	Reconstrucción 3D con servicios de interpretación y presentación de informes de tomografía computarizada, resonancia magnética, ecografía, tomografía o cualquier otra modalidad de imagen que requieren post procesamiento en una estación de trabajo independiente	135.48	135.00			
64	70496	Angiografía por tomografía computarizada de cabeza y/o cuello, con contraste(s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se toman, y post procesamiento de imágenes	329.48	329.00			



TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS



N°	Código CPMys	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
65	<u>70498</u>	Angiografía por tomografía computarizada de cuello, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y postprocesamiento de imágenes	298.68	299.00			
66	<u>71275</u>	Angiografía por tomografía computarizada, tórax (no coronaria), con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesamiento de imágenes	314.08	314.00			
67	<u>72191</u>	Angiografía por tomografía computarizada, pelvis, con material de contraste (s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesamiento de imágenes	298.68	299.00			
68	<u>73206</u>	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad superior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	329.48	329.00			
69	<u>73706</u>	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad inferior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	329.48	329.00			
70	<u>74174</u>	Angiografía por tomografía computarizada abdomen y pelvis, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesamiento de imágenes	329.48	329.00			
71	<u>74175</u>	Angiografía por tomografía computarizada abdomen, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizaran, y postprocesamiento de imágenes	298.68	299.00			
72	<u>75574</u>	Angiografía por tomografía computarizada de corazón e injertos de arterias coronarias (cuando están presentes), con material de contraste, incluyendo postprocesamiento de imágenes 3D (incluyendo evaluación de estructura y morfología cardíaca, y evaluación de estructuras venosas, si se realiza)	314.08	314.00			
73	<u>75635</u>	Angiografía por tomografía de la aorta abdominal y sistema iliofemoral bilateral de miembros inferiores, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizara, y post procesamiento de imágenes	329.11	329.00			
74	<u>70100</u>	Examen radiológico, maxilar inferior; parcial, menos de 4 incidencias	35.29	35.00			
75	<u>70120</u>	Examen radiológico, mastoides; menos de tres incidencias por lado	44.53	45.00			
76	<u>70140</u>	Examen radiológico, huesos faciales; menos de 3 incidencias	39.39	39.00			
77	<u>70150</u>	Examen radiológico, huesos faciales; completo, mínimo de 3 incidencias	47.44	47.00			
78	<u>70160</u>	Examen radiológico, huesos nasales; completo, mínimo de 3 incidencias	32.29	32.00			
79	<u>70200</u>	Examen radiológico; órbitas, completo, mínimo de 4 incidencias	44.62	45.00			
80	<u>70220</u>	Examen radiológico; senos paranasales, completo, mínimo de 3 incidencias	40.49	40.00			
81	<u>70240</u>	Examen radiológico de silla turca	40.30	40.00			
82	<u>70250</u>	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	37.82	38.00			
83	<u>70328</u>	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral	39.31	39.00			
84	<u>70360</u>	Examen radiológico de tejido blando de cuello	33.48	33.00			
85	<u>71010</u>	Examen radiológico de tórax; incidencia frontal	41.54	42.00			
86	<u>71015</u>	Examen radiológico, tórax; estereotáctico, frontal	35.28	35.00			
87	<u>71020</u>	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	41.54	42.00			
88	<u>71035</u>	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ej. decúbito lateral)	41.54	42.00			
89	<u>71100</u>	Examen radiológico, costillas, unilateral; 2 incidencias	40.84	41.00			
90	<u>71120</u>	Examen radiológico de esternón, mínimo de 2 incidencias	39.86	40.00			



OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

ÁREA DE
COSTOS

ANEXO N° 01

TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
91	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	36.79	37.00			
92	72040.02	Examen radiológico de columna cervical, funcionales dos incidencias	36.79	37.00			
93	72040.03	Examen radiológico de columna cervical, oblicuas	36.79	37.00			
94	72067	Examen radiológico de columna lumbar, frontal y lateral, dos Incidencias	38.84	39.00			
95	72068	Examen radiológico de columna lumbar, oblicuas	39.33	39.00			
96	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	39.33	39.00			
97	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	42.14	42.00			
98	72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias	42.14	42.00			
99	72170	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	38.56	39.00			
100	72200	Examen radiológico, atriculaciones sacroilíacas; menos de tres vistas	43.12	43.00			
101	72220	Examen radiológico de sacro y cóccix, mínimo de 2 vistas	53.65	54.00			
102	73000	Examen radiológico de clavícula, completo	33.79	34.00			
103	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	36.59	37.00			
104	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	39.78	40.00			
105	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	37.63	38.00			
106	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	36.59	37.00			
107	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	36.59	37.00			
108	73100	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	32.27	32.00			
109	73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	37.17	37.00			
110	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	36.59	37.00			
111	73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias	39.15	39.00			
112	73140	Examen radiológico, dedos, mínimo de dos incidencias	32.79	33.00			
113	73500	Examen radiológico, cadera, unilateral; una vista	36.95	37.00			
114	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	39.53	40.00			
115	73540	Examen radiológico, pelvis y caderas, lactante o niño, mínimo de dos vistas	44.24	44.00			
116	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	38.28	38.00			
117	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	36.97	37.00			
118	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	41.21	41.00			
119	73565	Examen radiológico, rodilla; ambas rodillas, posición de pie, anteroposterior	42.53	43.00			
120	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	37.87	38.00			
121	73592	Examen radiológico; extremidades inferiores, lactante, mínimo de dos vistas	39.78	40.00			
122	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	35.79	36.00			
123	73610	Examen radiológico, tobillo; completo, mínimo de tres vistas	39.78	40.00			
124	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	36.33	36.00			
125	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	41.24	41.00			
126	73650	Examen radiológico, calcáneo, mínimo de dos vistas	29.79	30.00			
127	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia anteroposterior	35.02	35.00			
128	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	45.09	45.00			
129	76040	Estudios de longitud de huesos (ortoroentgenograma, estudio de barrido " scanogram")	40.79	41.00			
130	77072	Estudios de edad ósea	29.51	30.00			
131	77075	Examen radiológico, suvey óseo completo (esqueleto axial y apendicular)	121.95	122.00			
132	77076	Examen radiológico, suvey óseo completo de lactante	85.25	85.00			
133	99499.05	Teleradiografía fuera de Línea (Adulto)	30.55	31.00			
134	99499.05 N	Teleradiografía fuera de Línea (Niño)	21.91	22.00			



TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
135	<u>76506</u>	Ecoencefalografía, tiempo real con documentación de imágenes (escala de grises) (para determinación de tamaño ventricular, delineamiento de contenido cerebral y detección de masas fluidas u otras anomalías intracraneales), incluyendo encefalografía en modo A, como componente secundario cuando esté indicado	41.81	42.00			
136	<u>76536</u>	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	41.81	42.00			
137	<u>76536.03</u>	Ecografía de Tiroides	41.81	42.00			
138	<u>76604</u>	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	52.03	52.00			
139	<u>76700</u>	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	46.92	47.00			
140	<u>76705</u>	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	41.81	42.00			
141	<u>76770</u>	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	46.92	47.00			
142	<u>76770.01</u>	Ecografía Renal	41.81	42.00			
143	<u>76776</u>	Ecografía renal y doppler en el riñón transplantado, con documentación de imagen	72.47	72.00			
144	<u>76872</u>	Ecografía transrectal	57.14	57.00			
145	<u>76856</u>	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	41.81	42.00			
146	<u>76881</u>	Ultrasonido de extremidad en tiempo real, no vascular con documentación de imagen; completa	41.81	42.00			
147	<u>76885</u>	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	41.81	42.00			
148	<u>78761</u>	Imagenología testicular más flujos vascular de este	57.14	57.00			
149	<u>93882.01</u>	Estudio Doppler Carotideo	72.47	72.00			
150	<u>93923</u>	Estudios fisiológicos no invasivos bilaterales completos de arterias de miembros superiores o inferiores, 3 o más niveles (Ejemplo: para extremidad inferior: índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/dorsal pedis más presión arterial segmentaria con registro bidireccional de ondas Doppler y análisis en 3 o más niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arteria dorsal pedis más pletismografía de volumen en 3 o más niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arterias dorsales pedis más mediciones segmentarias transcutáneas de tensión de oxígeno en 3 o más niveles) o estudio de nivel único con maniobras funcionales de provocación (Ejemplo: mediciones con pruebas provocativas posturales, o mediciones con hipermemia reactiva)	82.68	83.00			
151	<u>93975</u>	Barrido dúplex de la entrada arterial y salida venosa de los órganos abdominales, pélvicos, de escroto y/u órganos retroperitoneales; estudio completo	72.47	72.00			
152	<u>76870</u>	Ecografía, escroto y contenido	57.14	57.00			
153	<u>77055</u>	Mamografía, unilateral	71.29	71.00			
154	<u>77056</u>	Mamografía, Bilateral	92.24	92.00			
155	<u>80051</u>	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	36.13	36.00			
156	<u>80055.01</u>	Perfil obstétrico primera atención prenatal (Exámenes de laboratorio: Tamizaje de proteínas, Hb, Grupo y Factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y VIH o RPR y Elisa, Urocultivo)	56.66	57.00			
157	<u>80057</u>	Perfil Preoperatorio (Hemograma 3ra. generación, Grupos sanguíneos, factor Rh, Tiempo de Coagulación y sangría, Tiempo de Protrombina, Glucosa, HIV, VDRL, Examen completo de orina)	58.65	59.00			



TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
158	80061	Perfil lipídico, este perfil debe incluir lo siguiente: colesterol, suero total (82465), medición directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéridos (84478)	38.75	39.00			
159	80076	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanina amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)	44.72	45.00			
160	82020	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	26.16	26.00			
161	82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	14.75	15.00			
162	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	10.31	10.00			
163	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	13.83	14.00			
164	82310	Dosaje de Calcio; total	12.12	12.00			
165	82340.01	Calcio orina simple	11.22	11.00			
166	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	19.19	19.00			
167	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	13.94	14.00			
168	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	16.29	16.00			
169	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	22.38	22.00			
170	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	20.78	21.00			
171	82803.01	Dosaje de Gases arteriales y Electrolitos	35.11	35.00			
172	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	11.50	12.00			
173	82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	16.73	17.00			
174	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	28.40	28.00			
175	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	18.22	18.00			
176	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	32.66	33.00			
177	83721	Determinación directa de lipoproteína de baja densidad (LDL colesterol)	24.20	24.00			
178	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	13.12	13.00			
179	84100	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato)	15.00	15.00			
180	84105	Dosaje de Fósforo inorgánico (fosfato); en orina	15.00	15.00			
181	82150	Dosaje de Amilasa	14.11	14.00			
182	84155	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	13.51	14.00			
183	84180	Proteinuria de 24 horas	12.40	12.00			
184	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	18.81	19.00			
185	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	18.77	19.00			
186	84478	Triglicéridos	18.67	19.00			
187	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	12.42	12.00			
188	84550	Acido úrico; en sangre	12.57	13.00			
189	84560.01	Acido urico en orina 24 horas	10.59	11.00			
190	89051.01	Citoquímico en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	15.09	15.00			
191	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	28.29	28.00			
192	85018	Hemoglobina	17.00	17.00			
193	85031	Hemograma completo, 3ra. generación (Nº, Fórmula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas)	21.08	21.00			
194	85044	Recuento manual de reticulocitos	11.65	12.00			
195	85345	Tiempo de coagulación; Lee y White	13.62	14.00			
196	85366	Medición de los productos de la degradación del fibrina-fibrinogeno por paracoagulación	13.97	14.00			
197	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	13.88	14.00			
198	85590	Recuento de plaquetas	15.29	15.00			
199	85599	Detección de Celulas L.E	14.43	14.00			
200	85610	Tiempo de protrombina	14.87	15.00			
201	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	10.44	10.00			



TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
202	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	15.73	16.00			
203	86900.02	Tipificación de sangre; Grupo Sanguíneo ABD - PLACA	10.01	10.00			
204	89051	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	19.13	19.00			
205	89320	Análisis de semen; completo (volumen, recuento, motilidad y diferencial)	23.23	23.00			
206	81025	Prueba de embarazo en orina, por el método de comparación visual de color	11.64	12.00			
207	82274	Sangre oculta, por determinación de hemoglobina fecal mediante inmunoensayo, cualitativa, heces, 1-3 determinaciones simultáneas	13.52	14.00			
208	83036	Dosaje de Hemoglobina; glucosilada (A1C)	36.49	36.00			
209	84153	Dosaje de Antígeno prostático específico total (PSA)	26.32	26.00			
210	84439	Tiroxina; libre	23.00	23.00			
211	84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	23.87	24.00			
212	84484	Troponina, cuantitativa	32.89	33.00			
213	84702	Gonadotropina, coriónica (hCG); subunidad beta libre	34.81	35.00			
214	84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa	12.01	12.00			
215	85379	Medición de los productos de la degradación de fibrina, dímero D, cuantitativo	54.26	54.00			
216	86060	Antiestreptolisina O; título	12.53	13.00			
217	86140	Proteína C-reactiva	15.62	16.00			
218	86406	Aglutinación de partículas; título, cada anticuerpo	12.33	12.00			
219	86431	Factor reumatoideo; cuantitativo	11.85	12.00			
220	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	15.74	16.00			
221	86593	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico, cuantitativa	26.86	27.00			
222	86687	Anticuerpos; HTLV-I	33.51	34.00			
223	86692.01	Determinación de Hepatitis B: Ac. Antiaustralia (Achbs)	27.85	28.00			
224	86703	Anticuerpos; HIV-1 y HIV-2, análisis único	29.95	30.00			
225	86704	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	29.13	29.00			
226	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	22.75	23.00			
227	86803	Anticuerpo contra la hepatitis C	36.75	37.00			
228	86880	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	21.20	21.00			
229	86886	Prueba de globulina antihumana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	19.57	20.00			
230	87445	Chagas ELISA	27.57	28.00			
231	82232	Dosaje de Beta-2-microglobulina	49.17	49.00			
232	80095	Perfil de donante de sangre (grupo sanguíneo, hematocrito, VIH I-II, HBsAg, VHC, Sífilis, Chagas, HTLV I-II y anticore HB)	173.91	174.00			
233	86920.01	Prueba cruzada	19.68	20.00			
234	86985.04	Paquete Globular Fraccionado	145.75	146.00			
235	86990	Concentrado de Plaquetas - Preparación y conservación de plaquetas	53.91	54.00			
236	86989	Plasma Fresco Congelado - Preparación y conservación de plasma	45.02	45.00			
237	81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrato, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopia	16.96	17.00			
238	87040.01	Hemocultivo con MIC	37.86	38.00			
239	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shigella	34.85	35.00			
240	87087	Urocultivo y antibiograma	35.65	36.00			
241	87101	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento (con o sin identificación presuntiva); piel, pelo o uñas	22.62	23.00			
242	87162	Cultivo de secreciones (faríngea, uretral, vaginal, esputo, heridas, otros)	40.77	41.00			



OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

ÁREA DE
COSTOS

ANEXO N° 01

TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
243	87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	40.75	41.00			
244	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	11.54	12.00			
245	87177.01	Estudio parasitológico en Heces por 3	14.30	14.00			
246	87178	Test de graham	11.06	11.00			
247	87179	Examen coprológico funcional	29.98	30.00			
248	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	16.16	16.00			
249	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaros (Ejemplo: sarna)	13.96	14.00			
250	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	17.46	17.00			
251	91055.01	Citología de Esputo	21.33	21.00			
252	88025	Necropsia, macro y microscópica; mortinato o recién nacido con cerebro	624.87	625.00			
253	88318.01	Estudio histopatológico de pieza operatoria grande: Biopsia quirúrgica	81.34	81.00			
254	88318.02	Estudio histopatológico de pieza operatoria mediana: Biopsia quirúrgica	54.56	55.00			
255	88318.03	Estudio histopatológico de pieza operatoria pequeña: Biopsia quirúrgica	30.66	31.00			
256	88366	Estudio de biopsia quirúrgica	40.14	40.00			
257	88104	Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, excepto cervicales o vaginales; extendidos con interpretación	55.80	56.00			
258	88160	Citopatología, extendidos, cualquier otro origen; examen de tamizaje e interpretación	44.28	44.00			
259	88165	Citopatología, extendidos, cervical o vaginal (sistema Bethesda); con tamizaje manual y retamizaje supervisada por el médico	11.83	12.00			
260	88173	Interpretación y reporte citopatológico de evaluación de aspirado de aguja fina	57.48	57.00			
261	88311	Procedimiento de descalcificación (se lista separadamente además del código para el examen de patología quirúrgica)	19.72	20.00			
262	88312	Tinciones especiales, incluyendo interpretación y reporte; Grupo I para microorganismos (p. ej. ácidosresistente, metenamina argéntica)	23.02	23.00			
263	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	14.45	14.00			
264	15851	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por el mismo cirujano	17.40	17.00			
265	99241	Interconsulta de hospitalización	27.77	28.00			
266	D0140	Consulta estomatológica no especializada	28.82	29.00			
267	D0150	Evaluación oral completa	28.70	29.00			
268	D0220	Radiografía intraoral periapical	29.80	30.00			
269	D0240	Radiografía intraoral oclusal	25.18	25.00			
270	D0270	Radiografía bitewing	29.80	30.00			
271	D1208	Aplicación tópica de flúor gel	26.94	27.00			
272	D1206	Aplicación flúor barniz	25.82	26.00			
273	D1351	Aplicación de sellante - por diente	30.71	31.00			
274	D2330	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	37.18	37.00			
275	D2385	Restauración de diente con resina, una superficie posterior, permanente	37.19	37.00			
276	D2386	Restauración de diente con resina, dos superficies posterior, permanente	40.82	41.00			
277	D2940	Relleno sedante (eugenato)	36.48	36.00			
278	D3110	Recubrimiento pulpar directo	36.60	37.00			
279	D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	55.29	55.00			
280	D3221	Apertura cameral	40.82	41.00			
281	D3222	Pulpotomía parcial para Apexogénesis	71.60	72.00			
282	D3230	Pulpectomía anterior dientes deciduo	73.17	73.00			



TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
283	D3311	Tratamiento de conducto en pieza unirradicular no vital(sin obturación final)	70.33	70.00			
284	D3353	Apexificación visita final /Apicoformación/ recalcificación – visita final (incluye terapia de canal radicular completa - cierre apical/reparación calcificar de perforaciones, reabsorción de raíz, etc.)	66.93	67.00			
285	D4211	Gingivectomía - gingivoplastia de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes	33.02	33.00			
286	D4322	Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable	38.98	39.00			
287	D7176	Extracción dental simple, un diente	24.35	24.00			
288	D7250	Extracción quirúrgica de restos radiculares	34.88	35.00			
289	D7411	Exsición de lesión benigna de mas de 1.25cm	27.82	28.00			
290	D7510	Incisión y drenaje de absceso - intraoral	27.92	28.00			
291	D7910	Sutura de las recientes heridas pequeñas de hasta 5.0 cm	20.97	21.00			
292	D7960	Frenulectomía (frenectomía y frenotomía)	55.75	56.00			
293	D7971	Escisión de encía pericoronal	27.83	28.00			
294	D9951	Ajuste oclusal limitado	40.65	41.00			
295	D4355	Raspaje dental; destartraje dental	28.76	29.00			
296	E2398	Restauración autocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)	31.69	32.00			
297	E4130	Curetaje subgingival	34.78	35.00			
298	E4250	Cirugía periodontal receptiva por cuadrante	62.44	62.00			
299	90832	Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia	34.10	34.00			
300	99215.01	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	28.22	28.00			
301	99202	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	32.48	32.00			
302	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	29.04	29.00			
303	99246.01	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Pediatría	31.83	32.00			
304	99246.02	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia	31.73	32.00			
305	59510	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención parto, parto por cesárea y atención postparto cesárea	24.40	24.00			
306	99254	Interconsulta Especializada en Hospitalización	24.88	25.00			
307	99382	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años	41.17	41.00			
308	99499	Telemedicina	31.74	32.00			
309	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	7.16	7.00			
310	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	63.78	64.00			
311	11400	Extirpación de lesión benigna incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, tronco, brazos, o piernas; diámetro de lesión extirpada de 0.5 cm o menos	81.86	82.00			
312	38220	Aspirado de médula ósea	59.25	59.00			
313	38221	Biopsia de médula ósea con aguja o trocar	61.24	61.00			
314	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	61.24	61.00			
315	85097	Interpretación de médula ósea	56.08	56.00			
316	85999	Otros procedimiento de hematología y coagulación : extracción muestra para citometría y/o panel molecular y/o citogenética	112.84	113.00			
317	32400	Biopsia, pleura; aguja percutánea	58.97	59.00			
318	32421	Toracocentesis para aspiración, primera vez o subsecuentes	47.76	48.00			
319	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	39.40	39.00			
320	20600	Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p ej. Dedos de la mano o pie)	27.08	27.00			
321	99187	Infiltración extrarticular	23.81	24.00			



TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Especificas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usuario de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
322	99193	Infiltración intraarticulares mayores	28.26	28.00			
323	99194	Infiltración intraarticulares menores	26.78	27.00			
324	11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	27.68	28.00			
325	60100	Biopsia de tiroide, aguja percutánea	30.52	31.00			
326	90806.01	Estudio Psicologico Inicial	23.61	24.00			
327	90860	Psicoterapia cognitivo conductual	28.94	29.00			
328	96100	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de personalidad, psicopatología, emocionalidad, habilidades intelectuales, p. ej. wais-r, rorschach, mmpi)	36.80	37.00			
329	96100.02	Consejería y Orientación psicológica	23.68	24.00			
330	99207	Atención en Salud Mental	23.86	24.00			
331	43239	Esofagoduodenoscopia flexible; con biopsia, única o múltiple	146.54	147.00			
332	45300	Proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	84.93	85.00			
333	46083	Incisión de hemorroide trombosada externa	71.26	71.00			
334	46221	Hemorroidectomía, interna, mediante banda de caucho	80.29	80.00			
335	91142	Polipectomía alta con videoendoscopia	125.72	126.00			
336	91144	Extracción de cuerpo extraño de esófago con videoendoscopia	129.64	130.00			
337	91148	Ligadura de várices esofágicas con videoendoscopia	132.26	132.00			
338	91154	Hemostasia endoscópica alta con inyección c/s video	134.99	135.00			
339	91200	Videocolonoscopia izquierda diagnóstica	150.20	150.00			
340	91202	Videocolonoscopia derecha diagnóstica	153.65	154.00			
341	97001	Evaluación de terapia física	28.54	29.00			
342	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o mas, Compresas calientes o frias	23.67	24.00			
343	97014 T	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (no asistida)	44.28	44.00			
344	97014 M	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (no asistida)	32.27	32.00			
345	97018	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; baño de parafina	33.49	33.00			
346	97022	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; hidroterapia de remolino	39.61	40.00			
347	97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; Rayos Infrarrojos	31.53	32.00			
348	97035	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; Ultrasonido cada 15 minutos	26.34	26.00			
349	97110	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; ejercicios terapéuticos para desarrollar fuerza, resistencia, gama de movimiento o flexibilidad	56.34	56.00			
350	97125	Técnicas de terapia manual	44.73	45.00			
351	97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)	48.98	49.00			
352	97532	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria, resolución de problemas, (incluye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos	43.46	43.00			
353	97770	Terapia de Aprendizaje	31.35	31.00			
354	97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	55.05	55.00			
355	90806.04	Evaluación Psicológica (incluye aplicación de test - Psicometría)	47.17	47.00			
356	99450.01	Servicio de evaluación, calificación y certificación de la discapacidad	59.92	60.00			
357	U0901	Laserterapia	24.24	24.00			
358	97799.01	Fisioterapia respiratoria	42.73	43.00			
359	97799.02	Fisioterapia cardiovascular	43.02	43.00			
360	99199.01	Riesgo quirúrgico cardiológico	36.37	36.00			



TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
361	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	25.21	25.00			
362	93790	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/o disco de computador, durante 24 horas o más; revisión médica con interpretación e informe	63.70	64.00			
363	93236	Control electrocardiográfico durante 24 horas por control computadorizado continuo y registro no continuo, y análisis de los datos en tiempo real mediante un dispositivo capaz de producir un trazado de tamaño completo de las ondas, que podría control y análisis de datos en tiempo real, con informe	60.87	61.00			
364	93015	Prueba de esfuerzo ("stress") cardiovascular máximo o submáximo en banda rodante o en bicicleta, control electrocardiográfico continuo, y/o estímulo farmacológico; con supervisión médica, con interpretación e informe	78.40	78.00			
365	93224	Registro electrocardiográfico externo hasta 48 horas mediante registro y almacenamiento continuo; incluye registro, análisis del registro con reporte, revisión e interpretación por médico u otro profesional de la salud calificado/Registro Electrocardiografico externo (monitoreo Holter) de 24 horas	85.33	85.00			
366	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	30.47	30.00			
367	31603	Traqueostomía, procedimiento de emergencia; transtraqueal	83.10	83.00			
368	32421	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	47.76	48.00			
369	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	49.78	50.00			
370	91212	Paracentesis terapéutica evacuatoria total	75.13	75.00			
371	92950	reanimacion cardiopulmonar (p Reanimación. ej. en paro cardiaco)	57.82	58.00			
372	92960	Cardioversión electiva, conversión eléctrica de la arritmia, externa	75.39	75.00			
373	92977	Trombolisis coronaria; por infusión intravenosa	158.20	158.00			
374	93542	Cateterismo venoso central	90.46	90.00			
375	94799.02	Oxigenoterapia	20.58	21.00			
376	99141	Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); intravenosa, intramuscular o por inhalación	12.29	12.00			
377	99188	Colocación de sonda naso yeyunal para soporte nutricional enteral	25.66	26.00			
378	99188.01	Colocación de Sonda Orogastrica	25.65	26.00			
379	99188.02	Colocación de Sonda Rectal	26.02	26.00			
380	99235	Atención en sala de observación de 12 horas a 24 horas (neonatos, niños y adolescentes)	81.26	81.00			
381	99236	Atencion en Sala de Shock Trauma	184.19	184.00			
382	94003	Asistencia y manejo de ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen predefinidos para respiración asistida o controlada; en paciente bajo observación/internamiento, cada día subsiguiente	70.85	71.00			
383	96365	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, hasta 1 hora	82.29	82.00			
384	99305	Atención paciente-día cuidados intermedios	139.36	139.00			
385	99234	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	109.40	109.00			
386	94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	177.48	177.00			
387	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	288.00	288.00			



OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

ÁREA DE
COSTOS

ANEXO N° 01

TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
388	99291	Evaluación y manejo de un paciente críticamente enfermo en UCI. Este código esta reservado para los primeros 30-74 minutos de manejo	232.93	233.00			
389	15882	Curación de Cateter Venoso Central (CVC)	22.87	23.00			
390	94644	Tratamiento con inhalación continua de medicamento en aerosol para obstrucción aguda de las vías aéreas; primera hora	18.85	19.00			
391	94645	Tratamiento con inhalación continua de medicamento en aerosol para obstrucción aguda de las vías aéreas; cada hora adicional (registrar por separado adicionalmente al código primario de atención)	22.92	23.00			
392	99199.03	Colocación de Enema	20.06	20.00			
393	12001	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	46.58	47.00			
394	12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	55.34	55.00			
395	12005	Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 12.6 a 20.0 cm	71.96	72.00			
396	12011	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; menos de 2.5 cm	54.72	55.00			
397	12015	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 7.6 a 12.5 cm	66.75	67.00			
398	12017	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 20.1 a 30.0 cm	72.10	72.00			
399	15854	Curación de herida primaria	37.09	37.00			
400	15849	Retiro de puntos sin anestesia	15.01	15.00			
401	15880	Curación de heridas grandes, más de 10.0 cm	27.98	28.00			
402	99206	Atención de enfermería en II, III nivel de atención	24.57	25.00			
403	99233	Atención en tópico	17.04	17.00			
404	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud	300.29	300.00			
405	99442	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado	349.83	350.00			
406	99443	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado	396.57	397.00			
407	15859	Retiro de cateter (CVP, CVC, SF, SNG, SOG)	15.76	16.00			
408	10140	Incisión y drenaje de hematoma, seroma o colecciones de fluidos	68.60	69.00			
409	51702	Insertión de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	16.92	17.00			
410	99281	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada al problema, examen clínico focalizado al problema, decisión medica simple y directa usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Prioridad IV)	28.79	29.00			
411	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión medica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)	28.79	29.00			
412	99283	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión medica de moderada complejidad usualmente el problema es de moderada severidad. (Prioridad III)	28.79	29.00			



TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usuario de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
413	99284	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico detallado-extendido del problema decisión medica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	28.79	29.00			
414	99284.01	Manejo inicial Consulta en emergencia problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	28.79	29.00			
415	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión medica de alta complejidad usualmente el problema es de de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	33.79	34.00			
416	99285.01	Manejo inicial Consulta en emergencia problema de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	33.79	34.00			
417	19120	Biopsia excisional abierta de quiste, fibroadenoma u otra lesión benigna o maligna de mama, tejido mamario aberrante, lesión de conducto, lesión de pezón o areola (excepto código 19300) en hombres o mujeres, 1 o más lesiones	191.94	192.00			
418	19301	Mastectomía parcial (p. ej. lumpectomía, cuadrantectomía, segmentectomía)	291.50	291.00			
419	49000	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	291.35	291.00			
420	56301	Bloqueo tubárico bilateral por vía laparoscópica	117.11	117.00			
421	57061	Dstrucción de lesión(es) vaginal(es); simple (p. ej. Láser, cirugía, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía)	112.05	112.00			
422	56740	Escisión de quiste o glándula de Bartholin	96.27	96.00			
423	57240	Colporrafia anterior, corrección de cistocèle con o sin corrección de uretrocele	231.82	232.00			
424	57260	Colporrafia anteroposterior combinada	231.87	232.00			
425	57505	Legrado endocervical (no realizado como parte de una dilatación y legrado)	86.34	86.00			
426	57520	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando bisturi frío o Láser	107.00	107.00			
427	57522	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando asa diatérmica (LEEP)	106.14	106.00			
428	58140	Miomectomía, Escisión de mioma(s) uterino(s), 1 a 4 mioma(s) intramurales con peso total de 250 gr o menos y/o remoción de miomas superficiales, abordaje abdominal	232.00	232.00			
429	58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	225.78	226.00			
430	58180	Histerectomía abdominal supracervical o subtotal, con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	230.75	231.00			
431	58262	Histerectomía vaginal de útero de 250 gramos o menor con extirpación de trompa(s) y/u ovario(s)	288.37	288.00			
432	58600	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, postparto, unilateral o bilateral, durante la misma hospitalización (procedimiento separado)	126.93	127.00			



TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS



N°	Código CPMys	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
433	58611	Ligadura o sección de trompa(s) de falopio, cuando se realiza al mismo tiempo que la cesárea o cirugía abdominal (no como procedimiento separado) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	166.47	166.00			
434	58770	Salpingostomía (salpingoneostomía)	172.08	172.00			
435	58925	Cistectomía ovárica, unilateral o bilateral	172.08	172.00			
436	59514	Cesárea solamente	171.35	171.00			
437	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	105.17	105.00			
438	59872	Evacuación uterina de óbito fetal + legrado uterino	166.47	166.00			
439	59050	Monitoreo fetal durante el trabajo de parto por parte de médico consultor (médico no encargado), con reporte escrito; supervisión e interpretación	22.67	23.00			
440	11976	Remoción cápsulas anticonceptivas implantables	13.01	13.00			
441	11980	Implante subcutáneo de perlas hormonales (implante de perlas de estradiol y/o testosterona debajo de la piel)	14.41	14.00			
442	58999.01	Toma de muestra de Secreción Vaginal	15.62	16.00			
443	19000	Punción aspirativa de quiste de mama	27.54	28.00			
444	58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	31.55	32.00			
445	57420	Colposcopia completa de vagina, incluye al cérvix, si está presente	16.73	17.00			
446	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbramiento dirigido)	147.83	148.00			
447	59410	Atención de parto vaginal (unicamente) (con o sin episiotomía), incluyendo atención postparto	223.93	224.00			
448	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	72.09	72.00			
449	76645	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen	49.85	50.00			
450	76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	40.05	40.00			
451	76815	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, limitado (Ejemplo: frecuencia cardíaca fetal, ubicación de placenta, posición fetal y/o volumen de líquido amniótico cualitativo), 1 o más fetos	40.05	40.00			
452	76816	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, seguimiento (Ejemplo: reevaluación de tamaño fetal por medición de parámetros de crecimiento estándares y volumen de líquido amniótico, reevaluación de sistema(s) orgánico(s) que están bajo sospecha o con confirmación de anomalía en examen previo), abordaje transabdominal, por feto	40.05	40.00			
453	76830	Ecografía transvaginal	49.68	50.00			
454	99262	Día paciente en hospitalización general (incluye admisión y alta)	200.36	200.00			
455	10120	Incisión y retiro simple de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	56.90	57.00			
456	65101	Enucleación del ojo; sin implante	253.56	254.00			
457	65426	Escisión o transposición de pterigion; con injerto	247.88	248.00			
458	65437	Sutura de herida corneal	247.56	248.00			
459	66996	Trabeculectomía + recubrimiento conjuntival	152.27	152.00			
460	67800	Escisión de chalazión único	82.58	83.00			
461	68810	Sondeo de conducto nasolagrimal, con o sin irrigación	78.36	78.00			
462	68840	Sondeo de conductos lagrimales, con o sin irrigación	87.36	87.00			
463	92011	Lavado Ocular	56.71	57.00			
464	92015	Determinación de estado de refracción	33.77	34.00			
465	92016	Refracción y medición de la visión con cicloplejia	66.77	67.00			
466	92020	Gonioscopia (procedimiento separado)	47.35	47.00			
467	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	37.27	37.00			
468	92282	Biometría	34.33	34.00			



OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRATÉGICO

ÁREA DE
COSTOS

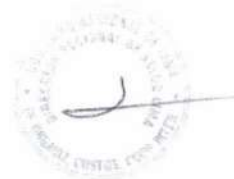
ANEXO N° 01

TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS

N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
469	01970	Anestesia general inhalatoria con intubacion	252.75	253.00			
470	01971	Anestesia General Inhalatoria con mascarilla laríngea	252.75	253.00			
471	01972	Anestesia general inhalatoria sin intubacion	252.75	253.00			
472	01974	Anestesia general endovenosa con intubacion	252.65	253.00			
473	01975	Anestesia general endovenosa sin intubacion	169.04	169.00			
474	01981	Anestesia epidural simple sin cateter	210.66	211.00			
475	01982	Anestesia epidural continua con cateter	210.66	211.00			
476	01983	Anestesia raquidea	210.66	211.00			
477	01984	Bloqueos regionales	252.65	253.00			
478	01986	Anestesia combinada	252.65	253.00			

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

Econ. ADRIANA DENISSE CHACON SAMANAMUD
JEFE DEL AREA DE COSTOS DE LA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO





Huacho, 12 JUL. 2023

Resolución Directoral

VISTO:

El MEMORANDO N° 584 -2023-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-OEPP-OCCL, de fecha 21 de junio del 2023, suscrito por el Director Ejecutivo de Planeamiento y Presupuesto de la Dirección Regional de Salud Lima, remite para su aprobación de tarifario de procedimientos médicos y sanitarios PMyS del segundo nivel de atención de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital de Huacho Huaura Oyón y SBS.

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7 y 8 de la constitución política del Perú señalan que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, y que el estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al poder ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud;



Que, mediante la Ley N° 29414, ley que establece los derechos de la persona de los servicios de salud, se modificó la ley general de salud en cuanto al acceso a los servicios de salud, acceso a la información, se modificó la ley general de salud, atención y recuperación de salud; así como las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones y vulneración de los derechos en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA, de fecha 27 de setiembre del 2019, se aprobó el documento técnico "Lineamientos de política tarifaria de salud";



Que, mediante Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueba el documento técnico: "Metodología para la estimación de los costos estándar de procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud", se establece la metodología para la estimación de los costos de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), con la finalidad de contribuir con la mejora de gestión en el uso eficiente de los recursos públicos que son utilizados por las IPRESS para brindar servicios de salud a la población usuaria;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 1044-2020/MINSA, se aprobó la actualización del anexo N° 01: Listado de procedimientos médicos y sanitarios del sector salud del documento técnico "catálogo de procedimientos médicos y sanitarios del sector salud", aprobado con Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA;

Que, conforme a los literales d) del reglamento de organización y funciones de la dirección regional de salud lima, aprobado mediante ordenanza regional N° 014-2008-CR-RL, la oficina ejecutiva de planeamiento y presupuesto tiene como funciones, entre otras, implantar y mantener la supervisión y evaluación de los costos y tarifas por servicios de salud en sus órganos desconcentrados;

Que, las tarifas de los procedimientos médicos para el tarifario del segundo nivel de atención de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS, comprende un total de 101 procedimientos médicos, las cuales están sustentadas bajo estructuras de costos, en marco de la metodología para la estimación de costos estándar de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 1032/MINSA;

Que, El equipo de trabajo de cada Unidad Ejecutora de Salud, se encargará de validar las tarifas de los Tarifarios Institucionales de procedimientos médicos y procedimientos sanitarios, mediante Informe Técnico o Acta, para su posterior remisión a la DIRESA LIMA, a través de un expediente con informe técnico por la oficina de planeamiento y presupuesto, y oficio firmado por el director ejecutivo de la unidad ejecutora, solicitando la aprobación.

Que, las tarifas de los procedimientos médicos de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS, están determinadas de acuerdo con los lineamientos de política tarifaria establecida por el Ministerio de Salud y de acuerdo a la normatividad vigente;

Que, con Informe N° 051-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-OEPP-OCCCI, con fecha 15 de junio del 2023, la oficina de Organización, Costos y Cooperación Internacional de la Oficina ejecutiva de planeamiento y presupuesto remite para su aprobación el TARIFARIO de procedimientos médicos y sanitarios PMyS del segundo nivel de atención de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS, recomendando se emita el acto resolutorio de aprobación;

Por lo expuesto, con la visación del Director Ejecutivo de Planeamiento y Presupuesto y del Director de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud Lima, y en uso de las facultades descrita por la Resolución Ejecutiva Regional N° 017-2023-GOB y la Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la DIRESA Lima;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – Aprobar el documento tarifario, "Tarifario de procedimientos médicos y sanitarios de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS, que comprende un total de 101 procedimientos médicos y sanitarios del segundo nivel de atención", los cuales son definidos en el anexo que se adjunta y forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR a la secretaria general, elabore los oficios y/o memorandos y notifique el presente acto resolutorio a los interesados y a las unidades orgánicas que correspondan a esta entidad, conforme al TUO de la ley N° 27444 "Ley de procedimiento administrativo general".

ARTICULO CUARTO: ENCARGAR, a la Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria de la Dirección Regional de Salud Lima, la publicación de la presente Resolución Directoral en el portal web institucional.

Regístrese y comuníquese.

RFPC/MFML
c.c. DIRECCIÓN GENERAL
c.c. OAJ.
c.c. HOSPITAL DE HUACHO HUAYRA OYON Y SBS
c.c. OEPP
c.c. DESI
c.c. DIREMID
c.c. OEA
c.c. DEIS
c.c. Archivo.

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
SECRETARÍA GENERAL DE ASesoría SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LIMA
M.C. ROBERTO FERNANDO PEÑA CRUZ
C.M.P. 12757
DIRECTOR GENERAL



OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

ÁREA DE
COSTOS

ANEXO N° 01

TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS

N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policia	Privados (IAFAS/Otras entidades)
1	90806.04	Evaluación Psicológica (incluye aplicación de test - Psicometría)	19.38	19.00			
2	90861	Terapia de relajación	31.42	31.00			
3	97002	Reevaluación de terapia física	28.53	29.00			
4	97003	Evaluación de terapia ocupacional	28.53	29.00			
5	97004	Re-evaluación de terapia ocupacional	28.53	29.00			
6	97005	Evaluación del entrenamiento atlético	28.53	29.00			
7	97006.01	Evaluación del tono muscular	25.70	26.00			
8	97008	Terapia del complejo orofacial/sesión	25.51	26.00			
9	97009	Terapia de lenguaje/sesión	20.04	20.00			
10	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frías	20.40	20.00			
11	97012.01	Terapia para mejorar tono muscular para la succión en RN	25.51	26.00			
12	97014	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (no asistida)	26.27	26.00			
13	97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos	25.75	26.00			
14	97032	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (manual), cada 15 minutos	26.58	27.00			
15	97110	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; ejercicios terapéuticos para desarrollar fuerza, resistencia, gama de movimiento o flexibilidad	35.74	36.00			
16	97116	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; entrenamiento de la marcha (incluyendo subir escaleras)	34.52	35.00			
17	97124	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; masaje, incluyendo frotamiento (Effleurage), compresión (Petrissage), percusión	17.53	18.00			
18	97125	Técnicas de terapia manual	34.06	34.00			
19	97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)	35.74	36.00			
20	97139.01	Fisioterapia de suelo pélvico	35.33	35.00			
21	97140	Técnicas manuales de la terapia (p. ej. manipulación de la movilización, drenaje linfático manual, tracción manual), uno o más regiones, cada 15 minutos	25.64	26.00			
22	97530	Actividades terapéuticas, contacto directo (uno a uno) entre el paciente y la persona encargada (uso de actividades dinámicas para mejorar el rendimiento funcional), cada 15 minutos	32.68	33.00			
23	97532	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria, resolución de problemas, (incluye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos	35.74	36.00			
24	97533	Técnicas de integración sensorial para mejorar el procesamiento sensorial y promover la respuesta adaptativa a las demandas del ambiente, contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos	32.68	33.00			
25	97535	Entrenamiento para auto-cuidado y manejo en el hogar (Ejemplo: actividades cotidianas (ADL)) y entrenamiento compensatorio, preparación de comidas, procedimientos de seguridad, e instrucciones para usar dispositivos /equipos de adaptación empleados para l	35.74	36.00			
26	97537	Entrenamiento para la reintegración a la comunidad y al trabajo (Ejemplo: compras, transporte, manejo de dinero, actividades y/o trabajo no vocacionales, análisis del entorno y su modificación, análisis de las tareas del trabajo, uso de dispositivos tecno	35.74	36.00			
27	97770	Terapia de aprendizaje	20.04	20.00			
28	97799.01	Fisioterapia respiratoria	31.38	31.00			
29	99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliar	25.62	26.00			
30	C0011	Visita familiar integral	36.81	37.00			
31	76604.02	Ecografía de Hombro	50.20	50.00			
32	76880.01	Ecografía de codo	50.20	50.00			
33	76880.02	Ecografía de muñeca	50.20	50.00			
34	76880.03	Ecografía de rodilla	50.20	50.00			
35	76880.04	Ecografía de tobillo	50.20	50.00			
36	93302	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D) con o sin registro en modo M, cuando se realice, completa, sin ecocardiografía espectral o Doppler color	76.14	76.00			
37	20260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	42.63	43.00			
38	22010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, ánteroposterior y lateral	56.06	56.00			
39	23080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	38.23	38.00			



N°	Código CPMys	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas específicas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
40	80099	Tamizaje neonatal: (Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística)	80.50	80.00			
41	85014	Hematócrito	11.67	12.00			
42	01985	Anestesia local	19.59	20.00			
43	11042.03	Limpieza quirúrgica o escarotomía mayor de 20%	181.48	181.00			
44	16035	Escarotomía, incisión inicial	125.17	125.00			
45	43280	Fundoplastia esofagagástrica (p. ej. procedimientos de Nissen, Toupet) por laparoscopia	480.29	480.00			
46	44180	Laparoscopia quirúrgica, enterólisis (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	480.29	480.00			
47	44202	Laparoscopia quirúrgica, enterectomía, resección del intestino delgado, resección simple y anastomosis	480.29	480.00			
48	44950	Apendicectomía	319.83	320.00			
49	44970	Apendicectomía por laparoscopia	480.29	480.00			
50	47300	Marsupialización de quiste o absceso hepático	319.83	320.00			
51	47600	Colecistectomía	319.58	320.00			
52	47562	Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía	480.29	480.00			
53	47760	Anastomosis de conductos biliares extrahepáticos y tracto gastrointestinal	400.12	400.00			
54	48140	Pancreatectomía distal o pancreatectomía subtotal distal	430.90	431.00			
55	49320	Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiploon, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	480.29	480.00			
56	49650	Laparoscopia quirúrgica, hernioplastia inguinal inicial	480.29	480.00			
57	49652	Laparoscopia quirúrgica, reparación de hernia ventral, umbilical, spigeliana o epigástrica (incluye inserción de malla, cuando se realiza); reducible	480.29	480.00			
58	10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	39.98	40.00			
59	10120	Incisión y retiro simple de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	29.86	30.00			
60	11000	Debridamiento de piel infectada o eczemas extensos, hasta el 10% de superficie corporal	63.71	64.00			
61	11750	Escisión permanente de uña y matriz ungüea, parcial o completo (p. ej. Uña encarnada o deformada)	49.91	50.00			
62	15881	Curación de herida operatoria	41.97	42.00			
63	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado; sin necesidad de tratamiento diferente del local	35.42	35.00			
64	16010	Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	41.97	42.00			
65	20605	Artrocentesis con aspiración y/o inyección de articulación intermedia, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, codo o tobillo, bolsa del olecranon)	150.33	150.00			
66	20610	Artrocentesis con aspiración y/o inyección de articulación o bolsa sinovial mayor (p. ej. hombro, cadera, articulación de la rodilla, bolsa sub acromial)	116.15	116.00			
67	29125	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	34.64	35.00			
68	30300	Extirpación de cuerpo extraño intranasal simple (similar al procedimiento de consultorio externo)	29.86	30.00			
69	69200	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo sin anestesia general	29.86	30.00			
70	29010	Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo; solamente	24.08	24.00			
71	29049	Aplicación; enyesado "en figura de ocho"	37.15	37.00			
72	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	37.15	37.00			
73	29065	Aplicación; de hombro a mano (largo, del brazo)	37.15	37.00			
74	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	29.63	30.00			
75	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	24.08	24.00			
76	29086	Aplicación, férula; dedo (p. ej. contractura)	24.08	24.00			
77	29105	Aplicación de férula larga para el brazo (hombro a mano)	29.63	30.00			
78	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	37.15	37.00			
79	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	37.15	37.00			
80	29505	Aplicación de férula larga para la pierna (muslo a tobillo o dedos de los pies)	37.15	37.00			
81	29515	Aplicación de férula corta de pierna (pantorrilla a pie)	29.63	30.00			
82	29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	17.56	18.00			
83	29705	Remoción o bivalvo; yeso de brazo completo o pierna completa	17.56	18.00			
84	29710	Remoción o bivalvo; espiga de hombro o cadera, Minerva, o corsé de Risser, etc	17.56	18.00			
85	27532	Tratamiento cerrado de fractura tibial, proximal (meseta); con o sin manipulación, con tracción esquelética	74.89	75.00			
86	58545	Laparoscopia quirúrgica; miomectomía de 1 a 4 miomas intramurales con un peso total de 250 gramos o menos y/o miomas subserosos	481.69	482.00			
87	58550	Laparoscopia quirúrgica; histerectomía vaginal de útero de 250 gramos o menor	481.69	482.00			
88	58661	Laparoscopia quirúrgica; con remoción de estructuras anexiales (ooforectomía y/o salpingectomía, completa o parcial)	481.69	482.00			
89	58671	Laparoscopia quirúrgica; con oclusión de trompas de Falopio mediante dispositivo (p. ej. banda, grapa, anillo falopiano)	481.69	482.00			

N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
90	58570	Laparoscopia quirúrgica, histerectomía total de útero de 250 gramos o menor	481.69	482.00			
91	58571	Laparoscopia quirúrgica, Histerectomía total de útero de 250 gramos o menor con remoción de trompa(s) y/o ovario(s)	512.68	513.00			
92	58572	Laparoscopia quirúrgica, Histerectomía total de útero mayor de 250 gramos	543.67	544.00			
93	58573	Laparoscopia quirúrgica, Histerectomía total de útero mayor de 250 gramos con remoción de trompa(s) y/o ovario(s)	574.67	575.00			
94	57420	Colposcopia completa de vagina, incluye al cérvix, si está presente	65.72	66.00			
95	58110	Biopsia endometrial realizada conjuntamente con colposcopia (registrar por separado en adición al código del procedimiento primario)	79.79	80.00			
96	36000	Introducción de aguja o catéter en vena periférica	24.86	25.00			
97	96361	Infusión intravenosa, hidratación; inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código para el procedimiento principal)	20.35	20.00			
98	99199.22	Tamizaje de la presión arterial	6.50	6.00			
99	90782	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea o intramuscular	7.57	8.00			
100	90784	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica, intravenosa	14.97	15.00			
101	93009	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; trazado solamente, sin interpretación e informe	20.16	20.00			


 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 HOSPITAL HUACHO BUAÑA S.A.
 Econ. ADRIANA DENISSE CHADON SANCHEZ
 JEFA DEL AREA DE COSTOS DE LA
 OFICINA DE PLANEAMIENTO Y CONTROL DE GASTOS





Huacho,

2^a NOV. 2023

Resolución Directoral

VISTO:

El MEMORANDO N° 1273 -2023-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-OEPP, de fecha 13 de noviembre del 2023, suscrito por el Director Ejecutivo de Planeamiento y Presupuesto de la Dirección Regional de Salud Lima, remite para su aprobación de Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios PMyS del segundo nivel de atención de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital de Huacho Huaura Oyon y SBS.

CONSIDERANDO:

Que, los artículos N° 7° y 8° de la Constitución Política del Perú señalan que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, y que el estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al poder ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, mediante la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de la persona de los servicios de salud, se modificó la Ley General de Salud en cuanto al acceso a los servicios de salud, acceso a la información, atención y recuperación de salud; así como las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones y vulneración de los derechos en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA, de fecha 27 de setiembre del 2019, se aprobó el documento técnico "Lineamientos de política tarifaria de salud";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueba el documento técnico: "Metodología Para la Estimación de los Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", se establece la metodología para la estimación de los costos de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), con la finalidad de contribuir con la mejora de gestión en el uso eficiente de los recursos públicos que son utilizados por las IPRESS para brindar servicios de salud a la población usuaria;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1044-2020/MINSA, se aprobó la actualización del anexo N° 01: Listado de procedimientos médicos y sanitarios del sector salud del documento técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", aprobado con Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA;

Que, conforme a los literales d) del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Dirección Regional de Salud Lima, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto tiene como funciones, entre otras, implantar y mantener la supervisión y evaluación de los costos y tarifas por servicios de salud en sus órganos desconcentrados;



Que, las tarifas de los procedimientos médicos para el tarifario del segundo nivel de atención de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS, comprende un total de 98 procedimientos médicos, las cuales están sustentadas bajo estructuras de costos, en marco de la metodología para la estimación de costos estándar de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 1032/MINSA;

Que, El equipo de trabajo de cada Unidad Ejecutora de Salud, se encargará de validar las tarifas de los Tarifarios Institucionales de procedimientos médicos y procedimientos sanitarios, mediante Informe Técnico o Acta, para su posterior remisión a la DIRESA LIMA, a través de un expediente con informe técnico por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y Oficio firmado por el Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora, solicitando la aprobación.

Que, las tarifas de los procedimientos médicos de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS, están determinadas de acuerdo con los lineamientos de política tarifaria establecida por el Ministerio de Salud y de acuerdo a la normatividad vigente;

Que, con Informe N° 88-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/OEPP/OOCCI, con fecha 10 de noviembre del 2023, la Oficina de Organización, Costos y Cooperación Internacional de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto remite para su aprobación el TARIFARIO de Procedimientos Médicos y Sanitarios PMyS del segundo nivel de atención de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS, recomendando se emita el acto resolutivo de aprobación;

Por lo expuesto, con la visación del Director Ejecutivo de Planeamiento y Presupuesto y del Director de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud Lima, y en uso de las facultades descrita por la Resolución Gerencia General Regional N° 183-2023-GRL-GGR y la Ordenanza Regional N°014-2008-CR-RL, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Diresa Lima;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR el documento tarifario, "Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS, que comprende un total de 98 procedimientos médicos y sanitarios del segundo nivel de atención", los cuales son definidos en el anexo que se adjunta y forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR a la Secretaria General, elabore los oficios y/o memorandos y notifique el presente acto resolutivo a los interesados y a las unidades orgánicas que correspondan a esta entidad, conforme al TUO de la Ley N° 27444 "Ley de Procedimiento Administrativo General".

ARTICULO CUARTO: ENCARGAR, a la Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria de la Dirección Regional de Salud Lima, la publicación de la presente Resolución Directoral en el portal web institucional.

Regístrese y comuníquese.



JGMC/MFML
c.c. DIRECCIÓN GENERAL
c.c. OAJ
c.c. HOSPITAL DE HUACHO HUAURA OYON Y SBS
c.c. OEPP
c.c. DESI
c.c. DIREMID
c.c. OEA
c.c. DEIS
c.c. Archivo.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LIMA
Dr. José Guillermo Morales De La Cruz
C.M.P. 4684 P.N.E. 044008 R.O.A. 00540
DIRECTOR GENERAL



AREA DE COSTOS
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

ANEXO N° 01

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS



TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

N°	Código CPMys	Procedimiento	Tarifa Referencial	Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un
DEPARTAMENTO DE MEDICINA - CONSULTORIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN				
1	97784	Bloqueo paraespinal BIE	51.96	52.00
2	97785	Desgatillamiento muscular	54.39	54.00
3	97786	Infiltración perifacetaria	29.92	30.00
4	97810	Acupuntura, una o más agujas; sin estimulación eléctrica, 15 minutos iniciales de contacto personal uno a uno con el usuario de salud	34.23	34.00
5	U0900	Terapia neural	31.51	32.00
DEPARTAMENTO DE MEDICINA - CONSULTORIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA				
6	99499.01	Teleconsulta en Línea	20.94	21.00
7	99499.05	Teleradiografía fuera de Línea	18.80	19.00
8	99499.08	Teleorientación síncrona	20.67	21.00
9	99499.10	Telemonitoreo	20.94	21.00
10	99499.11	Teleinterconsulta síncrona	18.62	19.00
DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - SALA DE ECOGRAFÍA GENERAL				
11	19102	Biopsia percutánea de mama con imágenes	95.03	95.00
12	21550	Biopsia, tejido blando del cuello o tórax	76.37	76.00
13	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (pej: tiroides, paratiroides, parotida), tiempo real con documentacion de la imagen	50.34	50.00
14	76999.01	Ecografía de partes blandas de región no especificada	50.34	50.00
15	88172.01	Biopsia de aspiración con aguja fina (BAAF)	92.08	92.00
DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL				
16	99210	Atención de servicio social	15.91	16.00
DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y UCI				
17	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - LIMA - HOSPITAL HUACHO)	644.52	645.00
18	99442	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado (HOSPITAL HUACHO - LIMA - HOSPITAL HUACHO)	779.81	780.00
19	99443	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado (HOSPITAL HUACHO - LIMA - HOSPITAL HUACHO)	1,019.59	1,020.00
20	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - BARRANCA - HOSPITAL HUACHO)	310.03	310.00
21	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - TRUJILLO - HUACHO)	1,634.85	1,635.00

N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un
22	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - CHIMBOTE - HUACHO)	1,220.29	1,220.00
23	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUARAZ - HUACHO)	1,220.29	1,220.00
24	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUANUCO - HUACHO)	1,709.95	1,710.00
25	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUANCAYO - HUACHO)	2,119.75	2,120.00
26	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - PASCO - HUACHO)	1,309.54	1,310.00
27	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - PARAMONGA - HUACHO)	535.30	535.00
28	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - CHURIN - HUACHO)	685.05	685.00
29	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - CASMA - HUACHO)	975.03	975.00
30	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUARMEY - HUACHO)	685.10	685.00
31	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - CHANCAY - HUACHO)	330.03	330.00
32	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUARAL - HOSPITAL HUACHO)	374.70	375.00
33	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - SUPE - HUACHO)	310.03	310.00
34	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - CHICLAYO - HOSPITAL HUACHO)	2,724.79	2,725.00
35	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUACHO CENTRO - HUALMAY - MANZANARES - HOSPITAL HUACHO)	55.03	55.00
36	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - SANTA MARIA - HOSPITAL HUACHO)	85.50	86.00
37	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUAURA - SOCORRO - HOSPITAL HUACHO)	93.99	94.00
38	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - VEGUETA - HOSPITAL HUACHO)	146.24	146.00
39	01996	Manejo hospitalario diario de administración de fármacos a través de catéter epidural o subaracnoideo	8.19	8.00
40	11719	Recorte de uñas no distroficas, cualquier número	4.70	5.00
41	15852.01	Curación de úlceras por presión	25.64	26.00
42	15881	Curación de herida operatoria	19.66	20.00
43	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado; sin necesidad de tratamiento diferente del local	19.58	20.00
44	31720.01	Aspiración de secreciones	12.16	12.00
45	31720.02	Aspiración de secreciones por circuito cerrado o continua	14.20	14.00
46	31820.01	Curación de traqueostomía	16.43	16.00
47	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	36.14	36.00
48	36600	Punción arterial para extracción de sangre para diagnóstico	16.81	17.00
49	43754	Intubación gástrica y aspiración, diagnóstica; muestra simple (p ej Análisis de ácido)	17.80	18.00
50	44320.01	Curación de colostomía	22.22	22.00
51	51701	Inserción de catéter vesical no permanente (p. ej. Cateterización directa por orina residual)	16.49	16.00



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un
52	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	34.71	35.00
53	86580	Pruebas cutáneas; tuberculosis, intradérmica	10.45	10.00
54	89220	Obtención de muestras de esputo, inducida por técnica de aerosoles (procedimiento aparte)	8.19	8.00
55	90466	Administración de inmunización a menores de 8 años de edad (incluye percutánea, intradérmica, subcutánea, intramuscular o inyecciones) cuando el médico asesora al usuario de salud/familia; cada inyección adicional (única o una combinación vacuna/toxoide), por día Registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario	8.25	8.00
56	93463	Administración de agente farmacológico (p ej oxido nítrico inhalado, infusión intravenosa de nitroprusiato, dobutamina, milrinona, u otro agente), incluyendo mediciones hemodinámicas antes, durante, después y repetido luego de administración de agente farmacológico, cuando se realice (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	45.74	46.00
57	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (pej con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)	16.27	16.00
58	94644	Tratamiento con inhalación continua de medicamento en aerosol para obstrucción aguda de las vías aéreas; primera hora	29.53	30.00
59	94645	Tratamiento con inhalación continua de medicamento en aerosol para obstrucción aguda de las vías aéreas; cada hora adicional (registrar por separado adicionalmente al código primario de atención)	8.03	8.00
60	96366	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código del procedimiento principal)	40.32	40.00
61	96376	Inyección terapéutica, profiláctica o diagnóstica (especificar sustancia o medicamento); cada bolo secuencial adicional del mismo medicamento, sustancia en un establecimiento de salud (registrar por separado además del código para el procedimiento principal)	9.80	10.00
62	96905	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	36.38	36.00
	99141	Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); intravenosa, intramuscular o por inhalación	35.06	35.00
	99186	Hipotermia; cuerpo entero	23.56	24.00
	99199.02	Aplicación de medios físicos	9.59	10.00
	99199.11	Administración de tratamiento	8.96	9.00
	99199.12	Administración de terapia preventiva para tuberculosis (TPTB)	6.33	6.00
68	99199.14	Administración de tratamiento preventivo/profiláctico para recién nacido, hijo de madre VIH (+)	6.33	6.00
69	99199.15	Lactancia artificial a RN de madre VIH (+)	26.17	26.00
70	99205.02	Administración de terapia preventiva con isoniácida (TPI), según normatividad vigente	8.37	8.00
71	99205.03	Administración de tratamiento supervisado de TB sensible	8.37	8.00
72	99206.01	Atención de enfermería en II, III nivel de atención de salud (administración de tratamiento)	5.95	6.00
73	99206.02	Administración de tratamiento supervisado de TB multidrogorresistente	8.37	8.00
74	99216	Atención en consultorio de enfermería	25.04	25.00
75	99233	Atención en tópico	15.87	16.00
76	99293	Atención de hospitalización en unidad de cuidados intensivos pediátricos, día usuario de salud	165.90	166.00
77	99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	39.93	40.00
78	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	35.27	35.00
79	99386.03	Examen clínico de mama	15.48	15.00
80	99436.02	Contacto piel a piel del recién nacido con la madre	72.92	73.00
81	99489	Atención cuidados paliativos	26.42	26.00
82	99562	Nutrición parenteral por día	35.29	35.00
83	90472	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); dos o más inmunizaciones con un solo agente, o con combinación de vacuna y toxoide (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	10.97	11.00
84	94660	Inicio y manejo de ventilación con presión positiva continua en las vías aéreas	70.28	70.00
85	96409	Administración de quimioterapia intravenosa en bolo de un solo fármaco o de un fármaco inicial	49.58	50.00
86	96421	Quimioterapia, infusión	86.27	86.00



HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN
Área de costos

N°	Código CPMys	Procedimiento	Tarifa Referenciales	Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un
87	99489.01	Atención cuidados paliativos: Curaciones de baja complejidad (pej úlceras por presión)	20.40	20.00
88	99173	Prueba de agudeza visual, cuantitativa, bilateral	15.41	15.00
89	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	149.51	150.00
90	99232	Evaluación y manejo subsecuentes por día de un paciente hospitalizado en la unidad de recuperación postanestésica-URPA	63.64	64.00
91	99285.02	Evaluación y manejo inicial en la Clave Roja (emergencia obstétrica)	99.74	100.00
92	99285.03	Evaluación y manejo inicial en la Clave Azul (emergencia obstétrica)	99.74	100.00
93	99285.04	Evaluación y manejo inicial en la Clave Amarilla (emergencia obstétrica)	99.74	100.00
94	94610	Administración de surfactante intrapulmonar por médico u otro profesional de la salud calificado, a través de tubo endotraqueal	66.23	66.00
95	99295.05	Atención en unidad de cuidados intensivos usuario de salud quemado, día usuario de salud	284.54	285.00
96	99411.02	Atención Temprana del Desarrollo Areas: Lenguaje, motora, de coordinación y social/sesión 1 a 4 años	17.52	18.00
97	99433	Evaluación y manejo diario de un recién nacido normal hospitalizado	63.46	63.00
98	99436	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	69.55	70.00

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN S.A.S.
Econ. ADRIANA DENISE CHACON SAMANAMUD
JEFA DEL AREA DE COSTOS DE LA
OFICINA DE DESARROLLO ECONOMICO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA
LIC. ADM. CRONVELL YNFANTES BRAVO
DIRECTOR DE LA OFICINA DE ORGANIZACION
COSTOS Y COOPERACION INTERNACIONAL



ÁREA DE COSTOS
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN Y SBS

MATRIZ RESUMEN DE LAS ESTRUCTURAS DE COSTOS ESTANDAR DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

N°	Código CPMYS	Descripción de Procedimiento Médico y Sanitario	Costo RRHH	Costo Equipamiento	Costo Infraestructura	Costo Insumo	Costo Servicio	Costo Directo	Gtos Grales	Gtos Admini	Costo Indirecto	Costo Total	TARIFA REFERENCIAL
1	99499.01	Teleconsulta en Línea	15.54	0.04	0.03	0.44	0.40	16.44	2.38	2.12	4.50	20.94	21.00
2	99499.05	Teleradiografía fuera de Línea	13.50	0.07	0.02	0.31	0.40	14.30	2.38	2.12	4.50	18.80	19.00
3	99499.08	Teleorientación síncrona	15.54	0.04	0.03	0.17	0.40	16.17	2.38	2.12	4.50	20.67	21.00
4	99499.10	Telemonitoreo	15.54	0.04	0.03	0.44	0.40	16.44	2.38	2.12	4.50	20.94	21.00
5	99499.11	Teleinterconsulta síncrona	13.50	0.07	0.02	0.12	0.40	14.12	2.38	2.12	4.50	18.62	19.00

HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN Y S.B.S.
Econ. ADRIANA DEWISSE CHAVEZ SAMANAMUD
JEFA DEL ÁREA DE COSTOS DE LA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO



AREA DE COSTOS
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS

TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - SALA DE ECOGRAFÍA GENERAL

N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policia	Privados (IAFAS/Otras entidades)
1	19102	Biopsia percutánea de mama con imágenes	95.03	95.00			
2	21550	Biopsia, tejido blando del cuello o tórax	76.37	76.00			
3	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (pej: tiroides, paratiroides, parotida), tiempo real con documentacion de la imagen	50.34	50.00			
4	76999.01	Ecografía de partes blandas de región no especificada	50.34	50.00			
5	88172.01	Biopsia de aspiración con aguja fina (BAAF)	92.08	92.00			

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y S.B.S.

Econ. ADRIANA DENISSE CHACON SAMANAMUD
JEFA DEL AREA DE COSTOS DE LA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



AREA DE COSTOS
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN Y SBS



MATRIZ RESUMEN DE LAS ESTRUCTURAS DE COSTOS ESTANDAR DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

N°	Código CPMYS	Descripción de Procedimiento Médico y Sanitario	Costo RRHH	Costo Equipamiento	Costo Infraestructura	Costo Insumo	Costo Servicio	Costo Directo	Gtos Grales	Gtos Admini	Costo Indirecto	Costo Total	TARIFA REFERENCIAL
1	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - LIMA - HOSPITAL HUACHO)	379.65	14.95	0.70	242.50	3.21	641.01	1.86	1.65	3.51	644.52	645.00
2	99442	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado (HOSPITAL HUACHO - LIMA - HOSPITAL HUACHO)	514.87	14.95	0.71	242.56	3.21	776.30	1.86	1.65	3.51	779.81	780.00
3	99443	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado (HOSPITAL HUACHO - LIMA - HOSPITAL HUACHO)	755.14	14.95	0.70	243.40	0.04	1014.22	3.51	1.86	5.37	1,019.59	1,020.00
4	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - BARRANCA - HOSPITAL HUACHO)	192.90	7.48	0.37	102.56	3.21	306.52	1.86	1.65	3.51	310.03	310.00
5	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - TRUJILLO - HUACHO)	849.96	34.05	1.55	742.56	3.21	1631.34	1.86	1.65	3.51	1,634.85	1,635.00
6	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - CHIMBOTE - HUACHO)	663.21	26.58	1.21	522.56	3.21	1216.78	1.86	1.65	3.51	1,220.29	1,220.00
7	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUARAZ - HUACHO)	663.21	26.58	1.21	522.56	3.21	1216.78	1.86	1.65	3.51	1,220.29	1,220.00
8	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUANUCO - HUACHO)	1094.66	44.02	1.99	562.56	3.21	1706.44	1.86	1.65	3.51	1,709.95	1,710.00
9	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUANCAYO - HUACHO)	1276.66	51.49	2.32	782.56	3.21	2116.24	1.86	1.65	3.51	2,119.75	2,120.00
10	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - PASCO - HUACHO)	787.26	31.56	1.44	482.56	3.21	1306.03	1.86	1.65	3.51	1,309.54	1,310.00
11	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - PARAMONGA - HUACHO)	236.51	9.14	0.45	282.48	3.21	531.79	1.86	1.65	3.51	535.30	535.00
12	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - CHURIN - HUACHO)	437.60	17.44	0.81	222.48	3.21	681.54	1.86	1.65	3.51	685.05	685.00
13	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - CASMA - HUACHO)	543.24	21.59	1.00	402.48	3.21	971.52	1.86	1.65	3.51	975.03	975.00

14	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUARMEY - HUACHO)	418.51	16.61	0.77	242.48	3.21	681.59	1.86	1.65	3.51	685.10	685.00
15	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - CHANCAY - HUACHO)	192.90	7.48	0.37	122.56	3.21	326.52	1.86	1.65	3.51	330.03	330.00
16	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUARAL - HOSPITAL HUACHO)	235.83	9.14	0.44	122.56	3.21	371.19	1.86	1.65	3.51	374.70	375.00
17	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - SUPE - HUACHO)	192.90	7.48	0.37	102.56	3.21	306.52	1.86	1.65	3.51	310.03	310.00
18	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - CHICLAYO - HOSPITAL HUACHO)	1646.08	66.44	2.99	1002.56	3.21	2721.28	1.86	1.65	3.51	2,724.79	2,725.00
19	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUACHO CENTRO - HUALMAY - MANZANARES - HOSPITAL HUACHO)	23.78	0.83	0.05	23.64	3.21	51.52	1.86	1.65	3.51	55.03	55.00
20	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - SANTA MARIA - HOSPITAL HUACHO)	34.26	0.83	0.05	43.64	3.21	81.99	1.86	1.65	3.51	85.50	86.00
21	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUAURA - SOCORRO - HOSPITAL HUACHO)	42.57	1.00	0.06	43.64	3.21	90.48	1.86	1.65	3.51	93.99	94.00
22	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - VEGUETA - HOSPITAL HUACHO)	93.26	2.49	0.12	43.65	3.21	142.73	1.86	1.65	3.51	146.24	146.00

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUAURA 8700 y S.O.S.
Econ. ADRIANA DENISSE CHACON SAGANAMUD
JEFA DEL AREA DE COSTOS DE LA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



ÁREA DE COSTOS
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN Y SBS



MATRIZ RESUMEN DE LAS ESTRUCTURAS DE COSTOS ESTANDAR DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

N°	Código CPMys	Descripción de Procedimiento Médico y Sanitario	Costo RRHH	Costo Equipamiento	Costo Infraestructura	Costo Insumo	Costo Servicio	Costo Directo	Gtos Grales	Gtos Admini	Costo Indirecto	Costo Total	TARIFA REFERENCIAL
1	01996	Manejo hospitalario diario de administración de fármacos a través de catéter epidural o subaracnoideo	4.75	0.01	0.01	0.83	0.25	5.85	1.24	1.10	2.34	8.19	8.00
2	11719	Recorte de uñas no distroficadas, cualquier número	1.36	0.00	0.00	0.75	0.25	2.36	1.24	1.10	2.34	4.70	5.00
3	15852.01	Curación de úlceras por presión	19.24	0.01	0.01	3.79	0.25	23.30	1.24	1.10	2.34	25.64	26.00
4	15881	Curación de herida operatoria	13.99	0.01	0.01	3.05	0.25	17.32	1.24	1.10	2.34	19.66	20.00
5	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado; sin necesidad de tratamiento diferente del local	13.29	0.01	0.01	3.48	0.25	17.04	1.24	1.10	2.34	19.38	19.00
6	31720.01	Aspiración de secreciones	8.18	0.01	0.01	1.37	0.25	9.82	1.24	1.10	2.34	12.16	12.00
7	31720.02	Aspiración de secreciones por circuito cerrado o continua	10.22	0.01	0.01	1.37	0.25	11.86	1.24	1.10	2.34	14.20	14.00
8	31820.01	Curación de traqueostomía	11.26	0.01	0.01	2.57	0.25	14.09	1.24	1.10	2.34	16.43	16.00
9	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	32.24	0.02	0.04	1.25	0.25	33.80	1.24	1.10	2.34	36.14	36.00
10	36600	Punción arterial para extracción de sangre para diagnóstico	12.27	0.01	0.01	1.94	0.25	14.47	1.24	1.10	2.34	16.81	17.00
11	43754	Intubación gástrica y aspiración, diagnóstica; muestra simple (p.ej. Análisis de ácido)	13.29	0.01	0.01	1.90	0.25	15.46	1.24	1.10	2.34	17.80	18.00
12	44320.01	Curación de colostomía	16.37	0.01	0.01	3.24	0.25	19.88	1.24	1.10	2.34	22.22	22.00
13	51701	Inserción de catéter vesical no permanente (p.ej. Cateterización directa por orina residual)	12.26	0.08	0.01	1.55	0.25	14.15	1.24	1.10	2.34	16.49	16.00
14	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p.ej. Foley)	30.63	0.19	0.03	1.28	0.25	32.37	1.24	1.10	2.34	34.71	35.00
15	86580	Pruebas cutáneas; tuberculosis, intradérmica	6.78	0.00	0.05	1.03	0.25	8.11	1.24	1.10	2.34	10.45	10.00
16	89220	Obtención de muestras de esputo, inducida por técnica de aerosoles (procedimiento aparte)	4.75	0.00	0.01	0.85	0.25	5.85	1.24	1.10	2.34	8.19	8.00
17	90466	Administración de inmunización a menores de 8 años de edad (incluye percutánea, intradérmica, subcutánea, intramuscular o inyecciones) cuando el médico asesora al usuario de salud/familia; cada inyección adicional (única o una combinación vacuna/toxoide), por día Registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario	4.75	0.00	0.01	0.91	0.25	5.91	1.24	1.10	2.34	8.25	8.00
18	93463	Administración de agente farmacológico (p.ej. óxido nítrico inhalado, infusión intravenosa de nitroprusiato, dobutamina, milrinona, u otro agente), incluyendo mediciones hemodinámicas antes, durante, después y repetido luego de administración de agente farmacológico, cuando se realice (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	42.05	0.15	0.05	0.90	0.25	43.40	1.24	1.10	2.34	45.74	46.00
19	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (pej. con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)	12.89	0.01	0.02	0.77	0.25	13.93	1.24	1.10	2.34	16.27	16.00

069

20	94644	Tratamiento con inhalación continua de medicamento en aerosol para obstrucción aguda de las vías aéreas; primera hora	25.78	0.03	0.01	1.12	0.25	27.19	1.24	1.10	2.34	29.53	30.00
21	94645	Tratamiento con inhalación continua de medicamento en aerosol para obstrucción aguda de las vías aéreas; cada hora adicional (registrar por separado adicionalmente al código primario de atención)	4.42	0.01	0.01	1.01	0.25	5.69	1.24	1.10	2.34	8.03	8.00
22	96366	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código del procedimiento principal)	35.95	0.10	0.05	1.64	0.25	37.98	1.24	1.10	2.34	40.32	40.00
23	96376	Inyección terapéutica, profiláctica o diagnóstica (especificar sustancia o medicamento); cada bolo secuencial adicional del mismo medicamento, sustancia en un establecimiento de salud (registrar por separado además del código para el procedimiento principal)	4.75	0.01	0.01	2.45	0.25	7.46	1.24	1.10	2.34	9.80	10.00
24	96905	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	32.07	0.01	0.03	1.69	0.25	34.04	1.24	1.10	2.34	36.38	36.00
25	99141	Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); intravenosa, intramuscular o por inhalación	30.52	0.32	0.01	1.61	0.25	32.72	1.24	1.10	2.34	35.06	35.00
26	99186	Hipotermia; cuerpo entero	18.40	0.01	0.01	2.55	0.25	21.22	1.24	1.10	2.34	23.56	24.00
27	99199.02	Aplicación de medios físicos	6.13	0.00	0.00	0.86	0.25	7.25	1.24	1.10	2.34	9.59	10.00
28	99199.11	Administración de tratamiento	5.11	0.00	0.01	1.24	0.25	6.62	1.24	1.10	2.34	8.96	9.00
29	99199.12	Administración de terapia preventiva para tuberculosis (TPBT)	2.71	0.00	0.00	1.03	0.25	3.99	1.24	1.10	2.34	6.33	6.00
30	99199.14	Administración de tratamiento preventivo/profiláctico para recién nacido, hijo de madre VIH (+)	2.71	0.00	0.00	1.03	0.25	3.99	1.24	1.10	2.34	6.33	6.00
31	99199.15	Lactancia artificial a RN de madre VIH (+)	20.45	0.01	0.02	3.10	0.25	23.83	1.24	1.10	2.34	26.17	26.00
32	99205.02	Administración de terapia preventiva con isoniácida (TPI), según normatividad vigente	4.75	0.00	0.01	1.03	0.25	6.03	1.24	1.10	2.34	8.37	8.00
33	99205.03	Administración de tratamiento supervisado de TB sensible	4.75	0.00	0.01	1.03	0.25	6.03	1.24	1.10	2.34	8.37	8.00
34	99206.01	Atención de enfermería en II, III nivel de atención de salud (administración de tratamiento)	2.71	0.00	0.00	0.64	0.25	3.61	1.24	1.10	2.34	5.95	6.00
35	99206.02	Administración de tratamiento supervisado de TB multidrogorresistente	4.75	0.00	0.01	1.03	0.25	6.03	1.24	1.10	2.34	8.37	8.00
36	99216	Atención en consultorio de enfermería	18.99	0.04	0.02	3.39	0.25	22.70	1.24	1.10	2.34	25.04	25.00
37	99233	Atención en tópico	12.21	0.02	0.02	1.03	0.25	13.53	1.24	1.10	2.34	15.87	16.00
38	99293	Atención de hospitalización en unidad de cuidados intensivos pediátricos, día usuario de salud	117.99	2.14	0.21	6.36	3.22	129.92	19.04	16.94	35.98	165.90	166.00
39	99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	35.95	0.83	0.04	0.52	0.25	37.59	1.24	1.10	2.34	39.93	40.00
40	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	30.52	0.52	0.05	1.59	0.25	32.93	1.24	1.10	2.34	35.27	35.00
41	99386.03	Examen clínico de mama	9.50	0.01	0.02	3.37	0.25	13.14	1.24	1.10	2.34	15.48	15.00
42	99436.02	Contacto piel a piel del recién nacido con la madre	66.46	0.96	0.08	2.84	0.25	70.58	1.24	1.10	2.34	72.92	73.00
43	99489	Atención cuidados paliativos	20.35	0.08	0.04	3.37	0.25	24.08	1.24	1.10	2.34	26.42	26.00
44	99562	Nutrición parenteral por día	31.20	0.09	0.06	1.35	0.25	32.95	1.24	1.10	2.34	35.29	35.00
45	90472	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); dos o más inmunizaciones con un solo agente, o con combinación de vacuna y toxoide (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	7.46	0.01	0.01	0.91	0.25	8.63	1.24	1.10	2.34	10.97	11.00
46	94660	Inicio y manejo de ventilación con presión positiva continua en las vías aéreas	29.98	0.05	0.11	0.94	3.22	34.30	19.04	16.94	35.98	70.28	70.00
47	96409	Administración de quimioterapia intravenosa en bolo de un solo fármaco o de un fármaco inicial	42.42	0.08	0.08	2.09	0.40	45.08	2.38	2.12	4.50	49.58	50.00



48	96421	Quimioterapia, infusión	79.72	0.25	0.08	1.32	0.40	81.77	2.38	2.12	4.50	86.27	86.00
49	99489.01	Atención cuidados paliativos: Curaciones de baja complejidad (pej úlceras por presión)	11.94	0.01	0.02	3.52	0.40	15.90	2.38	2.12	4.50	20.40	20.00
50	99173	Prueba de agudeza visual, cuantitativa, bilateral	10.85	0.00	0.03	1.94	0.25	13.07	1.24	1.10	2.34	15.41	15.00
51	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	78.62	0.16	1.79	3.87	5.34	89.79	28.11	31.61	59.72	149.51	150.00
52	99232	Evaluación y manejo subsecuentes por día de un paciente hospitalizado en la unidad de recuperación postanestésica-URPA	22.38	0.31	0.14	2.78	0.55	26.17	19.83	17.64	37.47	63.64	64.00
53	99285.02	Evaluación y manejo inicial en la Clave Roja (emergencia obstétrica)	86.93	0.64	0.16	2.90	0.87	91.50	4.36	3.88	8.24	99.74	100.00
54	99285.03	Evaluación y manejo inicial en la Clave Azul (emergencia obstétrica)	86.93	0.64	0.16	2.90	0.87	91.50	4.36	3.88	8.24	99.74	100.00
55	99285.04	Evaluación y manejo inicial en la Clave Amarilla (emergencia obstétrica)	86.93	0.64	0.16	2.90	0.87	91.50	4.36	3.88	8.24	99.74	100.00
56	94610	Administración de surfactante intrapulmonar por médico u otro profesional de la salud calificado, a través de tubo endotraqueal	24.01	0.12	0.03	2.88	3.22	30.25	19.04	16.94	35.98	66.23	66.00
57	99295.05	Atención en unidad de cuidados intensivos usuario de salud quemado, día usuario de salud	117.99	2.14	0.90	7.67	12.80	141.49	75.71	67.34	143.05	284.54	285.00
58	99411.02	Atención Temprana del Desarrollo Areas: Lenguaje, motora, de coordinación y social/sesión 1 a 4 años	11.53	0.01	0.02	3.37	0.25	15.18	1.24	1.10	2.34	17.52	18.00
59	99433	Evaluación y manejo diario de un recién nacido normal hospitalizado	19.43	0.25	0.04	4.56	3.22	27.48	19.04	16.94	35.98	63.46	63.00
60	99436	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	62.83	0.50	0.04	3.59	0.25	67.21	1.24	1.10	2.34	69.55	70.00

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUASCAQUARA OYON S.B.S.
Econ. ADRIANA DENISSE CHACON SAMANAMUD
JEFA DEL AREA DE COSTOS DE LA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO



Huacho, 11 JUN. 2024

Resolución Directoral

VISTO:

El Memorando N° 465-2024-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-OEPP, y el Proveído N° 021-2024-DIRESA-LIMA-OEPP-OCCI, del Informe N° 012-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/OEPP/OCCI/UFC, de fecha 29 de mayo del 2024, suscrito por el Director Ejecutivo de Planeamiento y Presupuesto de la Dirección Regional de Salud Lima, remite para su aprobación de Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios PMyS del Segundo Nivel de Atención de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital de Huacho Huaura Oyón y SBS.

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7° y 8° de la Constitución Política del Perú, señalan que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, y que el estado determina la Política Nacional de Salud, correspondiendo al poder ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, mediante la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de la persona de los Servicios de Salud, se modificó la Ley General de Salud en cuanto al acceso a los servicios de salud, acceso a la información, atención y recuperación de salud; así como las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones y vulneración de los derechos en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA, de fecha 27 de setiembre del 2019, se aprobó el documento técnico "Lineamientos de Política Tarifaria de Salud";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueba el documento técnico: "Metodología para la Estimación de los Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", se establece la metodología para la estimación de los costos de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), con la finalidad de contribuir con la mejora de gestión en el uso eficiente de los recursos públicos que son utilizados por las IPRESS para brindar servicios de salud a la población usuaria;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1044-2020/MINSA, se aprobó la actualización del anexo N° 01: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud del documento técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", aprobado con Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA;

Que, conforme a los literales d) del reglamento de organización y funciones de la Dirección Regional de Salud Lima, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, tiene como funciones, entre otras, implantar y mantener la supervisión y evaluación de los costos y tarifas por servicios de salud en sus órganos desconcentrados;

Que, las tarifas de los Procedimientos Médicos para el tarifario del Segundo Nivel de Atención de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS, comprende un total de 04 procedimientos médicos, las cuales están sustentadas bajo estructuras de costos, en marco de la metodología para la

estimación de costos estándar de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 1032/MINSA;

SALA DE RADIOGRAFIA CONVENCIONAL		
N°	CODIGO CPMYS	PROCEDIMIENTO
1	74305	Colangiografía y Pncreatología; a través de catéter existente, supervisión e interpretación radiológica
2	74220	Examen Radiológico de Esófago

SALA DE ECOGRAFIA GENERAL		
N°	CODIGO CPMYS	PROCEDIMIENTO
1	76700.01	Ecografía Abdominal Completa Superior
2	76700.02	Ecografía Abdominal Completa Inferior

Que, el equipo de trabajo de cada Unidad Ejecutora de Salud, se encargará de validar las tarifas de los Tarifarios Institucionales de procedimientos médicos y procedimientos sanitarios, mediante Informe Técnico o Acta, para su posterior remisión a la DIRESA LIMA, a través de un expediente con Informe Técnico por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, y Oficio firmado por el Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora, solicitando la aprobación.

Que, las tarifas de los procedimientos médicos de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS, están determinadas de acuerdo con los lineamientos de política tarifaria establecida por el Ministerio de Salud y de acuerdo a la normatividad vigente;

Que, con Proveedor N° 021-2024-DIRESA LIMA-OEPP-OCCCI, con fecha 29 de mayo del 2024, la Oficina de Organización, Costos y Cooperación Internacional de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto, remite para su aprobación el Tarifario de procedimientos médicos y sanitarios PMYS del Segundo Nivel de atención de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS, recomendando se emita el Acto Resolutivo de aprobación;

Con el Visado del Director Ejecutivo de Planeamiento y Presupuesto y del Director de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud Lima, y de conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones de la Diresa Lima, aprobado por la Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL; y la Resolución Gerencial General Regional N° 183-2023-GRL-GGR, que designa al Director General de la Dirección Regional de Salud;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – APROBAR el documento, "Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS, que comprende un total de 04 Procedimientos Médicos y Sanitarios del Segundo Nivel de Atención", los cuales son definidos en el anexo que se adjunta y forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR a la Secretaría General, elabore los oficios y/o memorandos y notifique el presente Acto Resolutivo a los interesados y a las unidades orgánicas que correspondan a esta entidad, conforme al TUO de la Ley N° 27444 "Ley de Procedimiento Administrativo General".

ARTICULO TERCERO: DISPONER, a la Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria de la Dirección Regional de Salud Lima, la publicación de la presente Resolución Directoral en el Portal Web Institucional.

Regístrese y comuníquese.

JGUC/FOI
 cc DIRECCION GENERAL
 cc OAJ
 cc OCI
 cc HOSPITAL DE HUACHO HUAUHA OYON Y SBS
 cc OEPP
 cc DESA
 cc DIREMIO
 cc OCA
 cc DEIS
 cc DEIT
 cc DGGG
 cc Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD Y SALUD SOCIAL
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA
 Dr. José Guillermo Morales De la Cruz
 C.M.P. 4504 RNE 000005 RHAU558
 DIRECTOR GENERAL



ANEXO N° 01

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS

**TARIFARIO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y PROCEDIMIENTOS SANITARIOS DEL SEGUNDO
NIVEL DE ATENCION**

DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Especificas			
				Venta de servicios -IAFAS y otras entidades			
				Población usuario de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	ESSALUD, FFAA, Policia	Privados (IAFAS/Otras entidades)
1	74305	Colangiografía y pancreatografía; a través de catéter existente, supervisión e interpretación radiológica	80.44	80.00		80.00	80.00
2	74220	Examen radiológico de esófago	64.88	65.00		65.00	65.00
3	76700.01	Ecografía abdominal completa superior	43.45	43.00		43.00	43.00



Huacho, 02 OCT. 2024

Resolución Directoral

VISTO:

El Memorando N° 1008 -2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-OEPP y Proveído N° 037-2024-DIRESA LIMA-OEPP-OOCCI y el Informe Técnico N° 018-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA OEPP/OOCCI/UFC, de fecha 12 de setiembre del 2024, suscrito por el Director Ejecutivo de Planeamiento y Presupuesto de la Dirección Regional de Salud Lima, remite para su aprobación de Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios PMyS del Segundo Nivel de Atención de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital de Huacho Huaura Oyon y Servicio Básico de Salud.

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7° y 8° de la Constitución Política del Perú señalan que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, y que el estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, mediante la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de la persona de los servicios de salud, se modificó la Ley General de Salud en cuanto al acceso a los servicios de salud, acceso a la información, se modificó la Ley General de Salud, atención y recuperación de salud; así como las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones y vulneración de los derechos en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA, de fecha 27 de setiembre del 2019, se aprobó el documento técnico "Lineamientos de Política Tarifaria de Salud";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueba el documento técnico: "Metodología para la estimación de los costos estándar de procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud", se establece la metodología para la estimación de los costos de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), con la finalidad de contribuir con la mejora de gestión en el uso eficiente de los recursos públicos que son utilizados por las IPRESS para brindar servicios de salud a la población usuaria;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1044-2020/MINSA, se aprobó la actualización del anexo N° 01: Listado de procedimientos médicos y sanitarios del sector salud del documento técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", aprobado con Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA;

Que, conforme a los literales d) del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Lima, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto tiene como funciones, entre otras, implantar y mantener la supervisión y evaluación de los costos y tarifas por servicios de salud en sus órganos desconcentrados;

Que, las tarifas de los procedimientos médicos para el tarifario del Segundo Nivel de Atención de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS, comprende un total de 110 Procedimientos Médicos y Sanitarios, las cuales están sustentadas bajo estructuras de costos, en marco de la metodología para la estimación de costos estándar de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 1032/MINSA;

N°	UPS/UPSS	CANTIDAD
1	CONSULTA EXTERNA	1
2	PATOLOGIA CLINICA	109

Que, el equipo de trabajo de cada Unidad Ejecutora de Salud, se encargará de validar las tarifas de los Tarifarios Institucionales de Procedimientos Médicos y Procedimientos Sanitarios, mediante Informe Técnico o Acta, para su posterior remisión a la DIRESA LIMA, a través de un expediente con Informe Técnico por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, y oficio firmado por el Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora, solicitando la aprobación.

Que, las tarifas de los procedimientos médicos de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS, están determinadas de acuerdo con los lineamientos de política tarifaria establecida por el Ministerio de Salud y de acuerdo a la normatividad vigente;

Que, con Informe Técnico N° 018-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-OEPP-OCCI, con fecha 12 de setiembre del 2024, la Oficina de Organización, Costos y Cooperación Internacional de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto remite para su aprobación el Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios PMyS del Segundo Nivel de Atención de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyon y SBS, recomendando se emita el acto resolutorio de aprobación;

Con el visado del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y del Director de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud de Lima y, de conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones de la DIRESA LIMA, aprobado por la Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL; y, la Resolución Gerencial General Regional N° 183-2023-GRL-GGR, que designa al Director General de la Dirección Regional de Salud;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR el documento tarifario, "Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital Huacho Huaura Oyon y Servicio Básicos de Salud, que comprende un total de 110 procedimientos médicos y sanitarios del Segundo Nivel de Atención, los cuales son definidos en el anexo que se adjunta y forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR a la Secretaria General, elabore los oficios y/o memorandos y notifique el presente acto resolutorio a los interesados y a las unidades orgánicas que correspondan a esta entidad, conforme al TUO de la ley N° 27444 "Ley de Procedimiento Administrativo General".

ARTÍCULO TERCERO. - DISPONER a la Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria de la Dirección Regional de Salud Lima, la publicación de la presente Resolución Directoral en el portal web institucional.

Regístrese y comuníquese.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LIMA
Dr. José Guillermo Morales De la Cruz
CMP 4504 RNE 044095 RNA 80556
DIRECTOR GENERAL

JGMC/FGM
c.c. DIRECCIÓN GENERAL
c.c. OAJ.
c.c. HOSPITAL DE HUACHO-HUAURA-OYON Y SBS
c.c. OEPP
c.c. OEA
CC. DESI
CC. DECS
CC. OCCI
c.c. Archivo



ANEXO I

LISTADO DE TARIFAS DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION DE LA IPRESS HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS

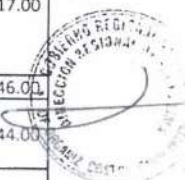
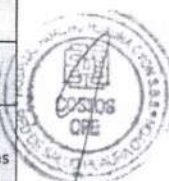
Departamento de Consultas Externas

N°	Código CPMS	Procedimiento	Tarifas Referenciales (Tr)	Tarifas Específicas		
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades	
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía
1	92553	Audiometría de tonos puros transmitidos por aire y hueso	56.41	56.00	56.00	73.00

Departamento de Patología y Anatomía Patológica

N°	Código CPMS	Procedimiento	Tarifas Referenciales (Tr)	Tarifas Específicas			
				Poblacion usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	Venta de servicios - IAFAS y otras		
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
1	80061	Perfil lipídico: colesterol, suero total (82465), medicion directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéridos (84478)	31.77	32.00		32.00	38.00
2	82020	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	27.35	27.00		27.00	33.00
3	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	9.42	9.00		9.00	11.00
4	82150	Dosaje de Amilasa	13.59	14.00		14.00	16.00
5	82232	Dosaje de Beta-2-microglobulina	36.63	37.00		37.00	44.00
6	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	9.88	10.00		10.00	12.00
7	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	9.88	10.00		10.00	12.00
8	82310	Dosaje de Calcio; total	13.48	13.00		13.00	16.00
9	82310.01	Calcio en orina 24 horas	12.53	13.00		13.00	15.00
10	82465	Dosaje de colesterol total en sangre completa o suero	13.39	13.00		13.00	16.00
11	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	21.26	21.00		21.00	26.00
12	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	18.65	19.00		19.00	22.00
13	82565	Dosaje de creatinina en sangre	13.64	14.00		14.00	16.00
14	82575	Dosaje de Creatinina; depuracion	22.80	23.00		23.00	27.00
15	82803.01	Dosaje de gases arteriales y electrolitos (dispositivo portátil)	38.04	38.00		38.00	46.00
16	82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	12.78	13.00		13.00	15.00
17	82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	20.15	20.00		20.00	24.00
18	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	28.46	28.00		28.00	34.00
19	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	16.74	17.00		17.00	20.00
20	83718	Determinacion directa de lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	23.46	23.00		23.00	28.00
21	84075	Dosaje de fosfatasa, alcalina	13.57	14.00		14.00	16.00
22	84100	Dosaje de Fosforo inorgánico (fosfato)	13.61	14.00		14.00	16.00
23	84105	Dosaje de Fosforo inorgánico (fosfato); en orina	13.61	14.00		14.00	16.00
24	84155.01	Proteinas totales y fraccionadas	14.24	14.00		14.00	17.00
25	84180	Proteinuria de 24 horas	13.52	14.00		14.00	16.00
26	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	13.59	14.00		14.00	16.00
27	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	13.59	14.00		14.00	16.00
28	84478	Triglicéridos	17.04	17.00		17.00	20.00
29	84520	Nitrogeno ureico; cuantitativo	13.09	13.00		13.00	16.00
30	84550	Ácido úrico; en sangre	13.54	14.00		14.00	16.00
31	84560.01	Ácido úrico en orina 24 horas	13.47	13.00		13.00	16.00
32	85380	Medicion de los productos de la degradacion del fibrina, dimero D, ultrasensible (p ej Evaluación por tromboembolismo venoso), cualitativo o semicuantitativo	52.20	52.00		52.00	63.00
33	86140	Proteína C-reactiva	14.92	15.00		15.00	18.00

N°	Código CPMS	Procedimiento	Tarifas Referenciales (Tr)	Tarifas Específicas			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades		
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
34	81003	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrato, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinogeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, sin microscopía	14.57	15.00		15.00	17.00
35	87040.01	Hemocultivo con MIC	38.21	38.00		38.00	46.00
36	87045	Cultivo bacterial, en heces, aerobico, con aislamiento e examen preliminar (pej: KIA, LIA) de especies de <i>Salmonella</i> y <i>Shigella</i>	36.83	37.00		37.00	44.00
37	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntiva de cepas	36.69	37.00		37.00	44.00
38	87088	Urocultivo con aislamiento e identificación presuntiva de cada aislamiento	36.94	37.00		37.00	44.00
39	87101	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento (con o sin identificación presuntiva); piel, pelo o uñas	35.25	35.00		35.00	42.00
40	87162	Cultivo de secreciones (faríngea, uretral, vaginal, esputo, heridas, otros)	39.95	40.00		40.00	48.00
41	87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	40.78	41.00		41.00	49.00
42	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	10.65	11.00		11.00	13.00
43	87178	Test de Graham	9.71	10.00		10.00	12.00
44	87179	Examen coprológico funcional	25.84	26.00		26.00	31.00
45	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	14.05	14.00		14.00	17.00
46	87211	Parasitológico - sedimentación en copa	17.40	17.00		17.00	21.00
47	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o ácaros (pej: sarna)	10.39	10.00		10.00	12.00
48	87340	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	31.71	32.00		32.00	38.00
49	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	12.78	13.00		13.00	15.00
50	89060.01	Test de Fern (prueba de helecho)	13.06	13.00		13.00	16.00
51	91055.01	Citología de Espudo	20.26	20.00		20.00	24.00
52	81025	Prueba de embarazo en orina, por el método de comparación visual de color	10.65	11.00		11.00	13.00
53	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras rectolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al usuario de salud de tres recipientes para Rectolección consecutiva)	15.14	15.00		15.00	18.00
54	82378	Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	35.50	36.00		36.00	43.00
55	82607	Dosaje de Cianocobalamina (vitamina B-12)	40.50	41.00		41.00	49.00
56	82728	Dosaje de Ferritina	43.40	43.00		43.00	52.00
57	82746	Dosaje de Ácido fólico; sérico	42.66	43.00		43.00	51.00
58	83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)	37.60	38.00		38.00	45.00
59	83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	37.60	38.00		38.00	45.00
60	83036	Dosaje de hemoglobina, glucosilada (A1C)	35.10	35.00		35.00	42.00
61	83525	Dosaje de Insulina; total	40.55	41.00		41.00	49.00
62	84146	Dosaje de Prolactina	37.60	38.00		38.00	45.00
63	84152	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	33.23	33.00		33.00	40.00
64	84439	Tiroxina, libre	32.87	33.00		33.00	39.00
65	84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	30.11	30.00		30.00	36.00
66	84512	Troponina, cualitativa	32.79	33.00		33.00	39.00
67	84702	Gonadotropina corionica (hCG); cuantitativa	31.50	31.00		31.00	38.00
68	84703	Gonadotropina corionica (hCG); cualitativa	13.93	14.00		14.00	17.00
69	85378	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dimero D, cualitativo o semicuantitativo	48.34	48.00		48.00	58.00



N°	Código CPMS	Procedimiento	Tarifas Referenciales (Tr)	Tarifas Específicas		
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades	
					SIS	Privados (IAFAS/Otras entidades)
70	86008	Estudio de Brucella: Aglutinaciones, bloqueadores	12.23	12.00		15.00
71	86009	Estudio de Brucella: Rosa de bengala	13.05	13.00		16.00
72	86060	Antiestreptolisina O; título	13.89	14.00		17.00
73	86141	Medición de proteína C-reactiva de alta sensibilidad	21.71	22.00		26.00
74	86406	Aglutinación de partículas; título, cada anticuerpo	16.94	17.00		20.00
75	86431	Factor reumatoideo; cuantitativo	17.36	17.00		21.00
76	86687	Anticuerpos; HTLV-I	32.64	33.00		39.00
77	86780	Detección de Anticuerpo; Treponema pallidum	26.91	27.00		32.00
78	86703	Detección de anticuerpos HIV 1-2	30.09	30.00		36.00
79	86704	Detección de anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	35.33	35.00		42.00
80	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	26.96	27.00		32.00
81	87445	Chagas ELISA	33.57	34.00		40.00
82	86790.01	Anticuerpo contra; dengue	32.52	33.00		39.00
83	86803	Detección de anticuerpos hepatitis C	35.88	36.00		43.00
84	86880	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	17.57	18.00		21.00
85	86886	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	17.49	17.00		21.00
86	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p.ej. VDRL, RPR, ART)	14.63	15.00		18.00
87	85002	Tiempo de sangría	4.93	5.00		6.00
88	85007	Frotis de sangre con examen microscópico con fórmula diferencial manual de leucocitos	18.14	18.00		22.00
89	85013	Microhematocrito por centrifugación	11.58	12.00		14.00
90	85018	Hemoglobina	17.22	17.00		21.00
91	85023	Hemograma y recuento de plaquetas automatizados, y recuento manual diferencial de leucocitos (CBC)	20.00	20.00		24.00
92	85031	Hemograma completo, 3ra generación (Nº, Fórmula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas)	20.00	20.00		24.00
93	85044	Recuento manual de reticulocitos	13.04	13.00		16.00
94	85049	Recuento automatizado de plaquetas	17.20	17.00		21.00
95	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	21.93	22.00		26.00
96	85345	Tiempo de coagulación; Lee y White	11.86	12.00		14.00
97	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	17.45	17.00		21.00
98	85590	Recuento de plaquetas	14.59	15.00		18.00
99	85599	Detección de Células LE	20.71	21.00		25.00
100	85610	Tiempo de protrombina	15.72	16.00		19.00
101	85652	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; automatizada	15.54	16.00		19.00
102	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	17.53	18.00		21.00
103	86906	Tipificación de sangre; fenotipificación Rh, completa	12.28	12.00		15.00
104	89051	Recuento celular en líquidos corporales varios (p.ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	20.20	20.00		24.00
105	89320	Análisis de semen; completo (volumen, recuento, motilidad y diferencial)	20.51	21.00		25.00
106	86985.04	Paquete Globular fraccionado	277.78	278.00		306.00
107	86989	Plasma Fresco Congelado - Reparación y conservación de plasma	25.75	26.00		31.00
108	86990	Concentrado de Plaquetas - Reparación y conservación de plaquetas	27.51	28.00		33.00
109	86922	Prueba de compatibilidad para cada unidad; técnica de antiglobulina	15.28	15.00		18.00

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUACHO HUACHA OYON Y S.B.S.
Econ. ADRIANA DENISSA CHACON SANCHEZ
JEFA DEL AREA DE COSTOS DE LA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO





Resolución Directoral

Huacho, 17 de octubre del 2025

VISTO:

El Memorando N° 1686- 2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-OEPP, Proveído N° 067-2025-DIRESA LIMA-OEPP-OOCCI y el Informe Técnico N° 039-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA OEPP/OOCCI/UFC, de fecha 14 de octubre del 2025, suscrito por el Director Ejecutivo de Planeamiento y Presupuesto de la Dirección Regional de Salud Lima, remite para su aprobación de Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios PMyS del Segundo Nivel de Atención la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital de Huacho Huaura Oyon y Servicio Básico de Salud

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7° y 8° de la Constitución Política del Perú señalan que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, y que el estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, mediante la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de la persona de los servicios de salud, se modificó la Ley General de Salud en cuanto al acceso a los servicios de salud, acceso a la información, se modificó la Ley General de Salud, atención y recuperación de salud; así como las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones y vulneración de los derechos en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA, de fecha 27 de setiembre del 2019, se aprobó el documento técnico "Lineamientos de Política Tarifaria de Salud";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueba el documento técnico: "Metodología para la estimación de los costos estándar de procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud", se establece la metodología para la estimación de los costos de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), con la finalidad de contribuir con la mejora de gestión en el uso eficiente de los recursos públicos que son utilizados por las IPRESS para brindar servicios de salud a la población usuaria;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1044-2020/MINSA, se aprobó la actualización del anexo N° 01: Listado de procedimientos médicos y sanitarios del sector salud del documento técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", aprobado con Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA;

Que, conforme a los literales d) del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Lima, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL, la Oficina



Firmado digitalmente por:
QUISPE SANCHEZ Angel Gustavo FAU
20162086716 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 21/10/2025 16:36:23-0500
Cargo: DIRECTOR - DG/OA



Firmado digitalmente por:
LACIARRA RIOS Juan Carlos FAU
20162086716 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 21/10/2025 16:28:49-0500
Cargo: DIRECTOR EJECUTIVO - OEPP



Firmado digitalmente por:
YNFANTES BRAVO Cronwell FAU
20162086716 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 21/10/2025 15:29:47-0500
Cargo: DIRECTOR - EPP/DOCCI





Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto tiene como funciones, entre otras, implantar y mantener la supervisión y evaluación de los costos y tarifas por servicios de salud en sus órganos desconcentrados;

Que, las Tarifas de los Procedimientos Médicos para el tarifario del Segundo Nivel de Atención de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital de Huacho Huaura Oyon y Servicio Básico de Salud, comprende un total de 72 procedimientos médicos y Sanitarios, las cuales están sustentadas bajo estructuras de costos, en marco de la metodología para la estimación de costos estándar de los Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 1032/MINSA;

N°	UPSS	CANTIDAD
1	TRAUMATOLOGIA	10
2	REUMATOLOGIA	9
3	OTORRINOLARINGOLOGIA	7
4	OFTALMOLOGIA	20
5	DERMATOLOGIA	7
6	GASTROENTEROLOGIA	10
7	CARDIOLOGIA	5
8	ODONTOLOGIA	1

Que, el equipo de trabajo de cada Unidad Ejecutora de Salud, se encargará de validar las tarifas de los Tarifarios Institucionales de Procedimientos Médicos y Procedimientos Sanitarios, mediante Informe Técnico o Acta, para su posterior remisión a la DIRESA LIMA, a través de un expediente con Informe Técnico por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, y oficio firmado por el Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora, solicitando la aprobación.

Que, las tarifas de los procedimientos médicos de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital de Huacho Huaura Oyon y Servicio Básico de Salud, están determinadas de acuerdo con los lineamientos de política tarifaria establecida por el Ministerio de Salud y de acuerdo a la normatividad vigente;

Que, con Informe Técnico N° 039-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-OEPP-OOCCI-UFC, con fecha 14 de octubre del 2025, la Oficina de Organización, Costos y Cooperación Internacional de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto remite para su aprobación el Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios PMyS del Segundo Nivel de Atención de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital de Huacho Huaura Oyon y Servicio Básico de Salud, recomendando se emita el acto resolutorio de aprobación;

Con el visado del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y del Director de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud de Lima y, de conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones de la DIRESA LIMA, aprobado por la Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL; y, la Resolución Gerencial General Regional N° 183-2023-GRL-GGR, que designa al Director General de la Dirección Regional de Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR el documento, "Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios de la Unidad Ejecutora N° 401 Hospital de Huacho Huaura Oyon y Servicio Básico de Salud, que comprende un total de 72 Procedimientos Médicos y Sanitarios del Segundo Nivel de Atención", los cuales son definidos en el anexo que se adjunta y forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR a la Secretaria General, elabore los oficios y/o memorandos y notifique el presente acto resolutorio a los interesados y a las unidades orgánicas que correspondan a esta entidad, conforme al TUO de la ley N° 27444 "Ley de Procedimiento Administrativo General".





GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud

N° 0615-2025 -GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG

ARTICULO TERCERO. - DISPONER a la Dirección de Estadística, Informática y Telecomunicaciones, la publicación de la presente Resolución en el portal de Internet de la Dirección Regional de Salud Lima.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase

Documento firmado digitalmente
JOSÉ GUILLERMO MORALES DE LA CRUZ
DIRECTOR GENERAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - LIMA

JGMC/MACS

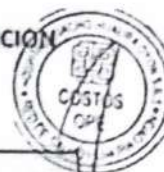
C.c. () DG
C.c. () OAJ
C.c. () OCI
C.c. () DEIT
C.c. () HOSPITAL HUACHO HLAURA OYON Y SBS
C.c. () OEPP
C.c. () OEA
C.c. () DESI
C.c. () DEGCS
C.c. () OCCI
C.c. () Archivo





ANEXO I

087

LISTADO DE TARIFAS DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN
DE LA IPRESS HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS

Departamento de Consultas Externas

N°	Código CPMS	Procedimiento	Tarifas Referenciales (Tr)	Tarifas Especificas			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades		
					SIS	Públicos ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
1	10120	Incisión y retiro simple de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	31.98	32.00		32.00	38.00
2	10160	Punción y aspiración de absceso, hematoma, bula o quiste o flictena	34.88	35.00		35.00	42.00
3	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	64.59	65.00		65.00	78.00
4	29065	Aplicación; de hombro a mano (largo, del brazo)	64.59	65.00		65.00	78.00
5	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	55.28	55.00		55.00	66.00
6	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	31.83	32.00		32.00	38.00
7	29105	Aplicación de férula larga para el brazo (hombro a mano)	34.94	35.00		35.00	42.00
8	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	64.59	65.00		65.00	78.00
9	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	55.28	55.00		55.00	66.00
10	29715	Remoción o bivalvo; corsé con tensor	17.93	18.00		18.00	22.00
11	20600	Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p ej Dedos de la mano o pie)	35.02	35.00		35.00	42.00
12	20604	Artrocentesis, aspiración y/o inyección, pequeñas articulaciones o bursa (p ej dedos de manos o pies); con guía de ultrasonido, con permanente registro y reporte	100.36	100.00		100.00	120.00
13	20605	Artrocentesis con aspiración y/o inyección de articulación intermedia, bolsa sinovial o ganglio (p ej temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, codo o tobillo, bolsa del olecranon)	35.02	35.00		35.00	42.00
14	20606	Artrocentesis, aspiración y/o inyección, articulaciones intermedias o bursa (p ej temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, codo, tobillo, bursa olecraneana); con guía de ultrasonido, con registro y reporte permanente	100.36	100.00		100.00	120.00
15	20610	Artrocentesis con aspiración y/o inyección de articulación o bolsa sinovial mayor (p ej hombro, cadera, articulación de la rodilla, bolsa sub acromial/olecranon)	35.02	35.00		35.00	42.00
16	20611	Artrocentesis, aspiración y/o inyección; articulación mayor o bursa (ej Hombro, cadera, rodilla, bursa subacromial) con guía de ultrasonido, con permanente reporte y registro	100.36	100.00		100.00	120.00
17	99187	Infiltración extrarticular	40.16	40.00		40.00	48.00
18	99193	Infiltración Intraarticulares mayores	40.16	40.00		40.00	48.00
19	99194	Infiltración Intraarticulares menores	30.25	30.00		30.00	36.00
20	21310	Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales, tabique nasal sin manipulación	100.28	100.00		100.00	120.00
21	30300	Extirpación de cuerpo extraño intranasal simple (similar al procedimiento de consultorio externo)	50.35	50.00		50.00	60.00
22	30801	Ablación de tejido blando de cornete nasal inferior, unilateral o bilateral, con cualquier método (p ej Electrocauterio, ablación por radiofrecuencia o reducción de volumen); superficial	200.39	200.00		200.00	240.00
23	30901	Control de hemorragia nasal con Cauterización y/o taponamiento nasal anterior simple (limitado a Cauterización y/o taponamiento con gasa)	49.84	50.00		50.00	60.00
24	31505	Laringoscopia indirecta, diagnóstica (procedimiento separado)	50.26	50.00		50.00	60.00
25	42809	Extirpación de cuerpo extraño de faringe	50.42	50.00		50.00	60.00
26	69210	Remoción de cerumen impactado que requiere Instrumentación, unilateral	25.49	25.00		25.00	30.00

N°	Código CPMS	Procedimiento	Tarifas Referenciales (Tr)	Tarifas Específicas			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades		
					SIS	Públicos ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
27	12011	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; menos de 2.5 cm	50.17	50.00		50.00	60.00
28	12013	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 2.6 a 5.0 cm	69.68	70.00		70.00	84.00
29	12015	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 7.6 a 12.5 cm	90.16	90.00		90.00	108.00
30	12016	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 12.6 a 20.0 cm	110.25	110.00		110.00	132.00
31	12017	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 20.1 a 30.0 cm	120.49	120.00		120.00	144.00
32	12018	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; mayor de 30.0 cm	140.39	140.00		140.00	168.00
33	65222	Extracción de un cuerpo extraño impactado en la córnea usando una lámpara de hendidura	21.66	22.00		22.00	26.00
34	65270	Corrección de laceración de conjuntiva con cierre directo, con o sin laceración no perforante de esclerótica	199.97	200.00		200.00	240.00
35	65426	Escisión o transposición de pterigión; con injerto	210.67	211.00		211.00	253.00
36	66820	Discisión (incisión) de catarata membranosa secundaria (opacidad capsular posterior y/o hialoide anterior); técnica con instrumento cortante (cuchillo de Ziegler o Wheeler)	220.14	220.00		220.00	264.00
37	67800	Escisión de chalazion único	130.07	130.00		130.00	156.00
38	67801	Escisión de chalazion múltiples, en el mismo párpado	150.30	150.00		150.00	180.00
39	67805	Blefarotomía y Escisión de chalazion; múltiples, en diferentes párpados	180.03	180.00		180.00	216.00
40	67930	Sutura de herida reciente, párpado, que involucre borde del párpado, tarsal y/o conjuntiva palpebral, cierre directo: espesor parcial	140.04	140.00		140.00	168.00
41	68810	Sondeo de conducto nasolagrimal, con o sin irrigación	79.77	80.00		80.00	96.00
42	76516	Biometría oftálmica por ecografía modo A (baño de agua)	80.33	80.00		80.00	96.00
43	92020	Gonioscopia (procedimiento separado)	42.73	43.00		43.00	52.00
44	92100	Tonometría senada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular en un mismo día, durante un periodo extendido de tiempo, con interpretación e Informe, el mismo día (pej: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)	20.11	20.00		20.00	24.00
45	92226	Oftalmoscopia extendida con dibujo retinal (p ej por desprendimiento de la retina, melanoma), incluye Interpretación e Informe, subsiguiente	119.83	120.00		120.00	144.00
46	99173	Prueba de agudeza visual, cuantitativa, bilateral	10.11	10.00		10.00	12.00
47	11300	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, lesión única en tronco, brazos o piernas; diámetro de lesión de 0.5 cm o menos	34.93	35.00		35.00	42.00
48	11301	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica única en tronco, miembros superiores o inferiores de 0.6 a 1.0 cm	38.46	38.00		38.00	46.00
49	11302	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica única en tronco, miembros superiores o inferiores de 1.1 a 2.0 cm	41.80	42.00		42.00	50.00
50	11303	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica única en tronco, miembros superiores o inferiores mayor de 2.0 cm	44.93	45.00		45.00	54.00
51	17250	Cauterización química de tejido de granulación (tejido de granulación, seno o fístula)	50.06	50.00		50.00	60.00
52	57500	Biopsia, una sola o varias, o escisión local de lesión, con o sin fulguración (procedimiento separado)	50.06	50.00		50.00	60.00
53	99131	Electrocauterización	49.66	50.00		50.00	60.00
54	43234	Endoscopia gastrointestinal alta simple, examen primario	144.67	145.00		145.00	174.00

086



0.35

N°	Código CIE-94	Procedimiento	Tarifas Referenciales (TAR)	Tarifas Específicas		
				Procedimiento según la clasificación de procedimientos de salud	Según la clasificación de procedimientos de salud	Según la clasificación de procedimientos de salud
55	43600	Biopsia de estómago por tubo o cápsula a través de la boca (uno o más especímenes)	29.88	80.00		80.00
56	43100	Biopsia de la pared anorectal - abordaje anal	29.87	80.00		80.00
57	43300	Proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida, con o sin Recolección de especímenes mediante capillado o lavado (procedimiento separado)	98.79	100.00		100.00
58	43378	Colonoscopia flexible, derecha proximal a la flexura esplénica, diagnóstica, o sin Recolección de especímenes por capillado o lavado, con o sin descompresión de colon (procedimiento separado)	250.45	250.00		250.00
59	43380	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con biopsia simple o múltiple	279.69	280.00		280.00
60	46063	Incisión de hemorroide trombosada externa	89.11	89.00		89.00
61	46221	Hemorroidectomía, interna, mediante banda de caucho	120.28	120.00		120.00
62	91142	Polipsectomía alta con videoendoscopio	150.72	150.00		150.00
63	91144	Extracción de cuerpo extraño de esófago con videoendoscopio	150.02	150.00		150.00
64	91148	Ligadura de várices esofágicas con videoendoscopio	250.00	250.00		250.00
65	91154	Hemostasia endoscópica alta con inyectoterapia c/s video	159.98	160.00		160.00
66	91188	Hemostasia endoscópica baja con inyectoterapia, c/s video	129.51	130.00		130.00
67	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 derivaciones; con Interpretación e Informe	44.80	45.00		45.00
68	93224	Registro electrocardiográfico externo hasta 48 horas mediante registro y almacenamiento continuo; Incluye registro, análisis del registro con reporte, revisión e Interpretación por médico u otro profesional de la salud calificado/Registro Electrocardiográfico externo (monitoreo Holter) de 24 horas	135.33	135.00		135.00
69	93303	Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas; completa	100.08	100.00		100.00
70	93306	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de imágenes (2D), Incluye registro en modo M, cuando se realice, completo, con ecocardiografía Doppler espectral, y con ecocardiografía de flujo Doppler color	85.21	85.00		85.00
71	93764	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/odisco de computador, durante 24 horas o más; Incluye el registro, análisis por barrido, interpretación e informe	110.28	110.00		110.00
72	D3310	Terapia endodóntica en piezas dentarias anteriores vitales	50.09	50.00		50.00

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL HUASICH HUAYAYBAY S.S.
Econ. ADRIANA DEJASSE CHAGÓN SAMANAMUD
JEFA DEL ÁREA DE COSTOS DE LA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

TARIFARIO INSTITUCIONAL INTEGRAL DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y/O SANITARIOS DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO

SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

R.D N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG
R.D. N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG
R.D. N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG
R.D. N° 602-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG
R.D. N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG
R.D. N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA/DG



COMITÉ TECNICO DE TRABAJO DE HOSPITAL GENERAL HUACHO
(Aprobado con Resolución Directoral N° 142-2021-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-UP)

Director Ejecutivo del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS

Jefe del Departamento de Medicina

Jefe del Departamento de Anestesiología y C.Q

Jefe del Departamento de Cirugía

Jefe del Departamento de Pediatra

Jefe del Departamento de Emergencia Uci

Jefe del Departamento de Gineco Obstetricia

Jefe del Departamento de Diagnostico Por Imágenes

Jefe del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica

Directora De La Oficina de Planeamiento Estratégico

Jefe del Area De Costos

Elaborado por:

Econ. Paola Quesada Runco

Directora De La Oficina de Planeamiento Estratégico

Econ. Adriana Denisse Chacón Samanamud

Jefe del Area De Costos



GLOSARIO DE TÉRMINOS:

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)

La UPSS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, en relación directa con su nivel de complejidad, y están referidas a los procesos operativos.

CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS MEDICO Y/O SANITARIO (CPMS)

Codificación de los procedimientos aprobado mediante el Anexo N° 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitario del Sector Salud, del Documento Técnico "Catalogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", de la Resolución Ministerial N° 550-2023/MINSA.

DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Denominación interna del procedimiento Médico y/o sanitario realizado en la Institución.

TARIFAS ESPECÍFICAS

Una vez definidas las tarifas referenciales, las IPRESS pueden, de ser el caso; hacer ajustes a su tarifario considerando los siguientes aspectos: El valor de las prestaciones para las personas en la cual la atención no ha sido financiada por una IAFAS y el valor de la venta de los servicios prestacionales a las IAFAS y otras entidades.

TARIFA REFERENCIAL (TR)

Las tarifas referenciales de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios deben corresponder al costo estándar determinado para cada procedimiento que se brinda en la IPRESS, el cual debe guardar correspondencia con su capacidad de producción.

POBLACIÓN USUARIO DEL SERVICIO DE SALUD NO ADSCRITA A UN SEGURO DE SALUD. (TPU)

Las TPU de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios deben corresponder al costo estándar o Tarifa Referencial determinado para cada procedimiento que se brinda en la IPRESS, el cual debe guardar correspondencia con su capacidad de producción.

TARIFA ESSALUD, FFAA, Y POLICIALES

Las tarifas de los procedimientos para las condiciones Essalud, FFAA y Policiales, los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios deben corresponder al costo estándar o Tarifa Referencial determinado para cada procedimiento que se brinda en la IPRESS.

TARIFA Privados (IAFAS/Otras entidades)

Las TPU de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios deben corresponder al costo estándar o Tarifa Referencial + Margen adicional.



LISTADO DE TARIFAS DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCION

N°	Código CPMs	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas				Resolución de Aprobación
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)	
1	01970	Anestesia general Inhalatoria con intubacion	252.75	253.00		253.00	304.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
2	01971	Anestesia General Inhalatoria con mascarilla laríngea	252.75	253.00		253.00	304.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
3	01972	Anestesia general Inhalatoria sin intubacion	252.75	253.00		253.00	304.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
4	01974	Anestesia general endovenosa con intubacion	252.65	253.00		253.00	304.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
5	01975	Anestesia general endovenosa sin intubacion	169.04	169.00		169.00	203.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
6	01981	Anestesia epidural simple sin cateter	210.66	211.00		211.00	253.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
7	01982	Anestesia epidural continua con cateter	210.66	211.00		211.00	253.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
8	01983	Anestesia raquidea	210.66	211.00		211.00	253.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
9	01984	Bloqueos regionales	252.65	253.00		253.00	304.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
10	01985	Anestesia local	19.59	20.00		20.00	24.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
11	01986	Anestesia combinada	252.65	253.00		253.00	304.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
12	01996	Manejo hospitalario diario de administración de fármacos a través de catéter epidural o subaracnoideo	8.19	8.00		8.00	10.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
13	10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	39.98	40.00		40.00	48.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
14	10120	Incisión y retiro simple de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	31.98	32.00		32.00	38.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
15	10140	Incisión y drenaje de hematoma, seroma o colecciones de fluidos	68.60	69.00		69.00	82.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
16	10160	Punción y aspiración de absceso, hematoma, bula o quiste o flictena	34.88	35.00		35.00	42.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
17	11000	Debridamiento de piel infectada o eczemas extensos, hasta el 10% de superficie corporal	63.71	64.00		64.00	82.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
18	11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	27.68	28.00		28.00	34.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
19	11042.03	Limpieza quirúrgica o escarectomía mayor de 20%	181.48	181.00		181.00	215.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
20	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	63.78	64.00		64.00	76.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
21	11300	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, lesión única en tronco, brazos o piernas; diámetro de lesión de 0.5 cm o menos	34.93	35.00		35.00	42.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
22	11301	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica única en tronco, miembros superiores o inferiores de 0.6 a 1.0 cm	38.46	38.00		38.00	46.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
23	11302	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica única en tronco, miembros superiores o inferiores de 1.1 a 2.0 cm	41.80	42.00		42.00	50.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
24	11303	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica única en tronco, miembros superiores o inferiores mayor de 2.0 cm	44.93	45.00		45.00	54.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación	
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía		Privados (IAFAS/Otras entidades)
25	11400	Extirpación de lesión benigna incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, tronco, brazos, o piernas; diámetro de lesión extirpada de 0.5 cm o menos	81.86	82.00		82.00	98.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
26	11719	Recorte de uñas no distroficas, cualquier número	4.70	5.00		5.00	6.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
27	11750	Escisión permanente de uña y matriz ungueal, parcial o completo (p. ej. Uña encarnada o deformada)	49.91	50.00		50.00	60.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
28	11976	Remoción cápsulas anticonceptivas implantables	13.01	13.00		13.00	15.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
29	11980	Implante subcutáneo de perlas hormonales (implante de perlas de estradiol y/o testosterona debajo de la piel)	14.41	14.00		14.00	16.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
30	12001	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	46.58	47.00		47.00	56.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
31	12002	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	55.34	55.00		55.00	66.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
32	12005	Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 12.6 a 20.0 cm	71.96	72.00		72.00	86.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
33	12011	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; menos de 2.5 cm	50.17	50.00		50.00	60.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
34	12013	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 2.6 a 5.0 cm	69.68	70.00		70.00	84.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
35	12015	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 7.6 a 12.5 cm	90.16	90.00		90.00	108.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
36	12016	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 12.6 a 20.0 cm	110.25	110.00		110.00	132.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
37	12017	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 20.1 a 30.0 cm	120.49	120.00		120.00	144.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
38	12018	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; mayor de 30.0 cm	140.39	140.00		140.00	168.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
39	15849	Retiro de puntos sin anestesia	15.01	15.00		15.00	18.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
40	15851	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por el mismo cirujano	17.40	17.00		17.00	20.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
41	15852.01	Curación de úlceras por presión	25.64	26.00		26.00	31.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
42	15854	Curacion de herida primaria	37.09	37.00		37.00	44.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
43	15859	Retiro de cateter (CVP, CVC, SF,SNG, SOG)	15.76	16.00		16.00	19.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
44	15880	Curación de heridas grandes, más de 10.0 cm	27.98	28.00		28.00	34.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
45	15881	Curación de herida operatoria	19.66	20.00		20.00	24.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
46	15882	Curación de Cateter Venoso Central (CVC)	22.87	23.00		23.00	28.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
47	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado; sin necesidad de tratamiento diferente del local	35.42	35.00		35.00	42.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
48	16010	Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	41.97	42.00		42.00	50.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
49	16035	Escarotomía-incisión inicial	125.17	125.00		125.00	150.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación	
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía		Privados (IAFAS/Otras entidades)
50	17250	Cauterización química de tejido de granulación (tejido de granulación, seno o fístula)	50.06	50.00		50.00	60.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
51	19000	Punción aspirativa de quiste de mama	27.54	28.00		28.00	34.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
52	19120	Biopsia excisional abierta de quiste, fibroadenoma u otra lesión benigna o maligna de mama, tejido mamario aberrante, lesión de conducto, lesión de pezón o areola (excepto código 19300) en hombres o mujeres, 1 o más lesiones	191.94	192.00		192.00	230.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
53	19301	Mastectomía parcial (p. ej. lumpectomía, cuadrantectomía, segmentectomía)	291.50	291.00		291.00	349.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
54	20600	Artrocentesis con aspiración y/o Inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p.ej. Dedos de la mano o pie)	35.02	35.00		35.00	42.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
55	20604	Artrocentesis, aspiración y/o Inyección, pequeñas articulaciones o bursa (p.ej. dedos de manos o pies); con guía de ultrasonido, con permanente registro y reporte	100.36	100.00		100.00	120.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
56	20605	Artrocentesis con aspiración y/o Inyección de articulación intermedia, bolsa sinovial o ganglio (p.ej. temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, codo o tobillo, bolsa del olecranon)	35.02	35.00		35.00	42.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
57	20606	Artrocentesis, aspiración y/o Inyección, articulaciones intermedias o bursa (p.ej. temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, codo, tobillo, bursa olecraneana); con guía de ultrasonido, con registro y reporte permanente	100.36	100.00		100.00	120.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
58	20610	Artrocentesis con aspiración y/o Inyección de articulación o bolsa sinovial mayor (p.ej. hombro, cadera, articulación de la rodilla, bolsa sub acromial)olecranon)	35.02	35.00		35.00	42.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
59	20611	Artrocentesis, aspiración y/o Inyección; articulación mayor o bursa (ej. Hombro, cadera, rodilla, bursa subacromial) con guía de ultrasonido, con permanente reporte y registro	100.36	100.00		100.00	120.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
60	21310	Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales, tabique nasal sin manipulación	100.28	100.00		100.00	120.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
61	21550	Biopsia, tejido blando del cuello o tórax	76.37	76.00		76.00	91.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
62	27532	Tratamiento cerrado de fractura tibial, proximal (meseta); con o sin manipulación, con tracción esquelética	74.89	75.00		75.00	90.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
63	29010	Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo; solamente	24.08	24.00		24.00	29.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
64	29049	Aplicación; enyesado "en figura de ocho"	37.15	37.00		37.00	44.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
65	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	64.59	65.00		65.00	78.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
66	29065	Aplicación; de hombro a mano (largo, del brazo)	64.59	65.00		65.00	78.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
67	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	55.28	55.00		55.00	66.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
68	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	31.83	32.00		32.00	38.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
69	29086	Aplicación, férula; dedo (p. ej. contractura)	24.08	24.00		24.00	29.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
70	29105	Aplicación de férula larga para el brazo (hombro a mano)	34.94	35.00		35.00	42.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
71	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muñeca a dedos)	64.59	65.00		65.00	78.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación	
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía		Privados (IAFAS/Otras entidades)
72	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	55.28	55.00		55.00	66.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
73	29505	Aplicación de férula larga para la pierna (muslo a tobillo o dedos de los pies)	37.15	37.00		37.00	44.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
74	29515	Aplicación de férula corta de pierna (pantorrilla a pie)	29.63	30.00		30.00	36.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
75	29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	17.56	18.00		18.00	22.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
76	29705	Remoción o bivalvo; yeso de brazo completo o pierna completa	17.56	18.00		18.00	22.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
77	29710	Remoción o bivalvo; espiga de hombro o cadera, Minerva, o corsé de Risser, etc	17.56	18.00		18.00	22.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
78	29715	Remoción o bivalvo; corsé con tensor	17.93	18.00		18.00	22.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
79	30300	Extirpación de cuerpo extraño intranasal simple (similar al procedimiento de consultorio externo)	50.35	50.00		50.00	60.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
80	30801	Ablación de tejido blando de cornete nasal inferior, unilateral o bilateral, con cualquier método (p ej Electrocauterio, ablación por radiofrecuencia o reducción de volumen); superficial	200.39	200.00		200.00	240.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
81	30901	Control de hemorragia nasal con Cauterización y/o taponamiento nasal anterior simple (limitado a Cauterización y/o taponamiento con gasa)	49.84	50.00		50.00	60.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
82	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	30.47	30.00		30.00	36.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
83	31505	Laringoscopia indirecta, diagnóstica (procedimiento separado)	50.26	50.00		50.00	60.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
84	31603	Traqueostomía, procedimiento de emergencia; transtraqueal	83.10	83.00		83.00	100.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
85	31720.01	Aspiración de secreciones	12.16	12.00		12.00	14.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
86	31720.02	Aspiración de secreciones por circuito cerrado o continua	14.20	14.00		14.00	17.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
87	31820.01	Curación de traqueostomía	16.43	16.00		16.00	19.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
88	32400	Biopsia, pleura; aguja percutánea	58.97	59.00		59.00	71.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
89	32421	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	47.76	48.00		48.00	58.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
90	36000	Introducción de aguja o catéter en vena periférica	24.86	25.00		25.00	30.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
91	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	36.14	36.00		36.00	43.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
92	36600	Punción arterial para extracción de sangre para diagnóstico	16.81	17.00		17.00	20.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
93	38220	Aspirado de médula ósea	59.25	59.00		59.00	71.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
94	38221	Biopsia de médula ósea con aguja o trocar	61.24	61.00		61.00	73.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
95	42809	Extirpación de cuerpo extraño de faringe	50.42	50.00		50.00	60.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
96	43234	Endoscopia gastrointestinal alta simple, examen primario	144.67	145.00		145.00	174.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
97	43239	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con biopsia, única o múltiple	146.54	147.00		147.00	176.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
98	43280	Fundoplastia esofagagástrica (p. ej. procedimientos de Nissen, Toupet) por laparoscopia	480.29	480.00		480.00	576.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
99	43600	Biopsia de estomago por tubo o cápsula a través de la boca (uno o más especímenes)	29.88	30.00		30.00	36.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
100	43754	Intubacion gástrica y aspiración, diagnóstica; muestra simple (p ej Análisis de ácido)	17.80	18.00		18.00	22.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades		
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	
101	44180	Laparoscopia quirúrgica, enterólisis (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	480.29	480.00	480.00	576.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
102	44202	Laparoscopia quirúrgica, enterectomía, resección del intestino delgado, resección simple y anastomosis	480.29	480.00	480.00	576.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
103	44320.01	Curación de colostomía	22.22	22.00	22.00	26.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
104	44950	Apendicectomía	319.83	320.00	320.00	384.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
105	44970	Apendicectomía por laparoscopia	480.29	480.00	480.00	576.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
106	45100	Biopsia de la pared anorectal - abordaje anal	29.87	30.00	30.00	36.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
107	45300	Proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida, con o sin Rectolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	99.79	100.00	100.00	120.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
108	45378	Colonoscopia flexible, derecha proximal a la flexura esplénica, diagnóstica, o sin Rectolección de especímenes por cepillado o lavado, con o sin descompresión de colon (procedimiento separado)	250.45	250.00	250.00	300.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
109	45380	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con biopsia simple o múltiple	279.69	280.00	280.00	336.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
110	46083	Incisión de hemorroide trombosada externa	89.11	89.00	89.00	107.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
111	46221	Hemorroidectomía, interna, mediante banda de caucho	120.28	120.00	120.00	144.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
112	47300	Marsupialización de quiste o absceso hepático	319.83	320.00	320.00	384.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
113	47562	Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía	480.29	480.00	480.00	576.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
114	47600	Colecistectomía	319.58	320.00	320.00	384.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
115	47760	Anastomosis de conductos biliares extrahepáticos y tracto gastrointestinal	400.12	400.00	400.00	480.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
116	48140	Pancreatectomía distal o pancreatectomía subtotal distal	430.90	431.00	431.00	517.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
117	49000	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	291.35	291.00	291.00	349.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
118	49320	Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	480.29	480.00	480.00	576.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
119	49650	Laparoscopia quirúrgica, hernioplastia inguinal inicial	480.29	480.00	480.00	576.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
120	49652	Laparoscopia quirúrgica, reparación de hernia ventral, umbilical, spigeliana o epigástrica (incluye inserción de malla, cuando se realiza); reducible	480.29	480.00	480.00	576.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
121	51701	Inserción de catéter vesical no permanente (p. ej. Cateterización directa por orina residual)	16.49	16.00	16.00	19.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
122	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	34.71	35.00	35.00	42.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
123	56301	Bloqueo tubárico bilateral por vía laparoscópica	117.11	117.00	117.00	140.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
124	56740	Escisión de quiste o glándula de Bartholin	96.27	96.00	96.00	115.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
125	57061	Dstrucción de lesión(es) vaginal(es); simple (p. ej. Láser, cirugía, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía)	112.05	112.00	112.00	134.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
126	57240	Colporrafia anterior, corrección de cistocele con o sin corrección de uretrocele	231.82	232.00	232.00	278.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMys	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades		
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	
127	57260	Colporrafia anteroposterior combinada	231.87	232.00	232.00	278.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
128	57420	Colposcopia completa de vagina, incluye al cérvix, si está presente	65.72	66.00	66.00	79.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
129	57500	Biopsia, una sola o varias, o escisión local de lesión, con o sin fulguración (procedimiento separado)	50.06	50.00	50.00	60.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
130	57505	Legrado endocervical (no realizado como parte de una dilatación y legrado)	86.34	86.00	86.00	103.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
131	57520	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando bisturí frío o Láser	107.00	107.00	107.00	128.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
132	57522	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando asa diatérmica (LEEP)	106.14	106.00	106.00	127.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
133	58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	31.55	32.00	32.00	38.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
134	58110	Biopsia endometrial realizada conjuntamente con colposcopia (registrar por separado en adición al código del procedimiento primario)	79.79	80.00	80.00	96.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
135	58140	Miomectomía, Escisión de mioma(s) uterino(s), 1 a 4 mioma(s) intramurales con peso total de 250 gr o menos y/o remoción de miomas superficiales, abordaje abdominal	232.00	232.00	232.00	278.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
136	58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	225.78	226.00	226.00	271.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
137	58180	Histerectomía abdominal supracervical o subtotal, con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	230.75	231.00	231.00	277.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
138	58262	Histerectomía vaginal de útero de 250 gramos o menor con extirpación de trompa(s) y/u ovario(s)	288.37	288.00	288.00	346.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
139	58545	Laparoscopia quirúrgica; miomectomía de 1 a 4 miomas intramurales con un peso total de 250 gramos o menos y/o miomas subserosos	481.69	482.00	482.00	578.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
140	58550	Laparoscopia quirúrgica; histerectomía vaginal de útero de 250 gramos o menor	481.69	482.00	482.00	578.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
141	58570	Laparoscopia quirúrgica, histerectomía total de útero de 250 gramos o menor	481.69	482.00	482.00	578.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
142	58571	Laparoscopia quirúrgica, Histerectomía total de útero de 250 gramos o menor con remoción de trompa(s) y/o ovario(s)	512.68	513.00	513.00	616.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
143	58572	Laparoscopia quirúrgica, Histerectomía total de útero mayor de 250 gramos	543.67	544.00	544.00	653.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
144	58573	Laparoscopia quirúrgica, Histerectomía total de útero mayor de 250 gramos con remoción de trompa(s) y/o ovario(s)	574.67	575.00	575.00	690.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
145	58600	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, postparto, unilateral o bilateral, durante la misma hospitalización (procedimiento separado)	126.93	127.00	127.00	152.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación	
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía		Privados (IAFAS/Otras entidades)
146	58611	Ligadura o sección de trompa(s) de falopio, cuando se realiza al mismo tiempo que la cesárea o cirugía abdominal (no como procedimiento separado) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	166.47	166.00		166.00	199.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
147	58661	Laparoscopia quirúrgica; con remoción de estructuras anexiales (ooforectomía y/o salpingectomía, completa o parcial)	481.69	482.00		482.00	578.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
148	58671	Laparoscopia quirúrgica; con oclusión de trompas de Falopio mediante dispositivo (p. ej. banda, grapa, anillo falopiano)	481.69	482.00		482.00	578.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
149	58770	Salpingostomía (salpingoneostomía)	172.08	172.00		172.00	206.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
150	58925	Cistectomía ovárica, unilateral o bilateral	172.08	172.00		172.00	206.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
151	58999.01	Toma de muestra de Secreción Vaginal	15.62	16.00		16.00	19.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
152	59050	Monitoreo fetal durante el trabajo de parto por parte de médico consultor (médico no encargado), con reporte escrito; supervisión e interpretación	22.67	23.00		23.00	28.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
153	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbramiento dirigido)	147.83	148.00		148.00	178.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
154	59410	Atención de parto vaginal (unicamente) (con o sin episiotomía), incluyendo atención postparto	223.93	224.00		224.00	269.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
155	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	72.09	72.00		72.00	86.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
156	59510	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención preparto, parto por cesárea y atención postpartocesárea	24.40	24.00		24.00	29.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
157	59514	Cesárea solamente	171.35	171.00		171.00	205.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
158	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	105.17	105.00		105.00	126.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
159	59872	Evacuación uterina de óbito fetal + legrado uterino	166.47	166.00		166.00	199.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
160	60100	Biopsia de tiroide, aguja percutánea	30.52	31.00		31.00	37.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
161	65101	Enucleación del ojo; sin implante	253.56	254.00		254.00	305.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
162	65222	Extracción de un cuerpo extraño impactado en la córnea usando una lámpara de hendidura	21.66	22.00		22.00	26.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
163	65270	Corrección de laceración de conjuntiva con cierre directo, con o sin laceración no perforante de esclerótica	199.97	200.00		200.00	240.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
164	65426	Escisión o transposición de pterigión; con injerto	210.67	211.00		211.00	253.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
165	65437	Sutura de herida corneal	247.56	248.00		248.00	298.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
166	66820	Discision (incisión) de catarata membranosa secundaria (opacidad capsular posterior y/o hialoide anterior); técnica con instrumento cortante (cuchillo de Ziegler o Wheeler)	220.14	220.00		220.00	264.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
167	66996	Trabeculectomía + recubrimiento conjuntival	152.27	152.00		152.00	182.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
168	67800	Escisión de chalazion único	130.07	130.00		130.00	156.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
169	67801	Escisión de chalazion múltiples, en el mismo párpado	150.30	150.00		150.00	180.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
170	67805	Blefarotomía y Escisión de chalazion; múltiples, en diferentes párpados	180.03	180.00		180.00	216.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación	
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía		Privados (IAFAS/Otras entidades)
171	67930	Sutura de herida reciente, párpado, que involucre borde del párpado, tarso y/o conjuntiva palpebral, cierre directo; espesor parcial	140.04	140.00		140.00	168.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
172	68810	Sondeo de conducto nasolagrimal, con o sin irrigación	79.77	80.00		80.00	96.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
173	68840	Sondeo de conductos lagrimales, con o sin irrigación	87.36	87.00		87.00	104.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
174	69200	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo sin anestesia general	29.86	30.00		30.00	36.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
175	69210	Remoción de cerumen impactado que requiere instrumentacion, unilateral	25.49	25.00		25.00	30.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
176	70100	Examen radiológico, maxilar inferior; parcial, menos de 4 incidencias	35.29	35.00		35.00	42.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
177	70120	Examen radiológico, mastoides; menos de tres incidencias por lado	44.53	45.00		45.00	54.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
178	70140	Examen radiológico, huesos faciales; menos de 3 incidencias	39.39	39.00		39.00	47.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
179	70150	Examen radiológico, huesos faciales; completo, mínimo de 3 incidencias	47.44	47.00		47.00	56.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
180	70160	Examen radiológico, huesos nasales; completo, mínimo de 3 incidencias	32.29	32.00		32.00	38.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
181	70200	Examen radiológico; órbitas, completo, mínimo de 4 incidencias	44.62	45.00		45.00	54.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
182	70220	Examen radiológico; senos paranasales, completo, mínimo de 3 incidencias	40.49	40.00		40.00	48.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
183	70240	Examen radiológico de silla turca	40.30	40.00		40.00	48.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
184	70250	Examen radiológico, cráneo; menos de 4 incidencias	37.82	38.00		38.00	46.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
185	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	42.63	43.00		43.00	52.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
186	70328	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral	39.31	39.00		39.00	47.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
187	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	33.48	33.00		33.00	40.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
188	70450	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	217.83	218.00		218.00	262.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
189	70450.01	Tomografía axial computarizada de cabeza y cuello; sin material de contraste	200.58	201.00		201.00	241.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
190	70460	Tomografía axial computarizada, cabeza o cerebro; con materiales de contraste	260.24	260.00		260.00	312.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
191	70460.01	Tomografía axial computarizada, cabeza y cuello; con materiales de contraste	250.43	250.00		250.00	300.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
192	70480	Tomografía computarizada de órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno sin material de contraste	201.11	201.00		201.00	241.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
193	70480.01	Tomografía computarizada de senos paranasales sin material de contraste	208.81	209.00		209.00	251.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
194	70480.02	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno sin material de contraste	209.33	209.00		209.00	251.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
195	70480.04	Tomografía computarizada de silla turca sin material de contraste	209.27	209.00		209.00	251.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
196	70480.05	Tomografía computarizada de órbita sin contraste	209.33	209.00		209.00	251.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
197	70481	Tomografía axial computarizada, órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno; con materiales de contraste	250.43	250.00		250.00	300.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades		
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	
198	70482.01	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno con material de contraste	250.43	250.00	250.00	300.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
199	70482.02	Tomografía computarizada de senos paranasales con material de contraste	250.43	250.00	250.00	300.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
200	70482.03	Tomografía computarizada de silla turca con material de contraste	250.43	250.00	250.00	300.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
201	70486	Tomografía computarizada de zona máxilo-facial sin material de contraste	201.63	202.00	202.00	242.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
202	70487	Tomografía axial computadorizada, zona máxilo-facial; con materiales de contraste	242.67	243.00	243.00	292.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
203	70496	Angiografía por tomografía computarizada de cabeza y/o cuello, con contraste(s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se toman, y post procesamiento de imágenes	329.48	329.00	329.00	395.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
204	70498	Angiografía por tomografía computarizada de cuello, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y postprocesamiento de imágenes	298.68	299.00	299.00	359.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
205	71010	Examen radiológico de tórax; incidencia frontal	41.54	42.00	42.00	50.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
206	71015	Examen radiológico, tórax; estereotático, frontal	35.28	35.00	35.00	42.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
207	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	41.54	42.00	42.00	50.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
208	71035	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ej. decúbito lateral)	41.54	42.00	42.00	50.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
209	71100	Examen radiológico, costillas, unilateral; 2 incidencias	40.84	41.00	41.00	49.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
210	71120	Examen radiológico de esternón, mínimo de 2 incidencias	39.86	40.00	40.00	48.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
211	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	201.11	201.00	201.00	241.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
212	71260	Tomografía axial computadorizada, tórax; con materiales de contraste	250.43	250.00	250.00	300.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
213	71275	Angiografía por tomografía computarizada, tórax (no coronaria), con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesamiento de imágenes	314.08	314.00	314.00	377.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
214	72010	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, anteroposterior y lateral	56.06	56.00	56.00	67.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
215	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	36.79	37.00	37.00	44.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
216	72040.02	Examen radiológico de columna cervical, funcionales dos incidencias	36.79	37.00	37.00	44.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
217	72040.03	Examen radiológico de columna cervical, oblicuas	36.79	37.00	37.00	44.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
218	72067	Examen radiológico de columna lumbar, frontal y lateral, dos incidencias	38.84	39.00	39.00	47.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
219	72068	Examen radiológico de columna lumbar, oblicuas	39.33	39.00	39.00	47.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
220	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	39.33	39.00	39.00	47.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
221	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	42.14	42.00	42.00	50.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
222	72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias	42.14	42.00	42.00	50.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
223	72125	Tomografía axial computadorizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste	201.11	201.00	201.00	241.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades		
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	
224	72126	Tomografía axial computarizada, columna vertebral cervical; con material de contraste	250.43	250.00	250.00	300.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
225	72128	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	201.63	202.00	202.00	242.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
226	72129	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; con material de contraste	250.43	250.00	250.00	300.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
227	72131	Tomografía axial computarizada, columna vertebral lumbar; sin material de contraste	201.63	202.00	202.00	242.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
228	72131.01	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste	209.33	209.00	209.00	251.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
229	72132	Tomografía axial computarizada, columna vertebral lumbar; con material de contraste	250.43	250.00	250.00	300.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
230	72132.01	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; con material de contraste	250.43	250.00	250.00	300.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
231	72170	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	38.56	39.00	39.00	47.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
232	72191	Angiografía por tomografía computarizada, pelvis, con material de contraste (s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesado de imágenes	298.68	299.00	299.00	359.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
233	72192	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	182.03	182.00	182.00	218.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
234	72193	Tomografía axial computarizada, pelvis; con materiales de contraste	223.64	224.00	224.00	269.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
235	72200	Examen radiológico, articulaciones sacroilíacas; menos de tres vistas	43.12	43.00	43.00	52.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
236	72220	Examen radiológico de sacro y cóccix, mínimo de 2 vistas	53.65	54.00	54.00	65.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
237	73000	Examen radiológico de clavícula, completo	33.79	34.00	34.00	41.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
238	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	36.59	37.00	37.00	44.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
239	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	39.78	40.00	40.00	48.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
240	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	37.63	38.00	38.00	46.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
241	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	36.59	37.00	37.00	44.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
242	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	38.23	38.00	38.00	46.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
243	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	36.59	37.00	37.00	44.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
244	73100	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	32.27	32.00	32.00	38.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
245	73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	37.17	37.00	37.00	44.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
246	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	36.59	37.00	37.00	44.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
247	73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias	39.15	39.00	39.00	47.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
248	73140	Examen radiológico, dedos, mínimo de dos incidencias	32.79	33.00	33.00	40.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
249	73200.01	Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste	182.02	182.00	182.00	218.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
250	73200.02	Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste	182.02	182.00	182.00	218.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
251	73200.03	Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste	182.02	182.00	182.00	218.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
252	73200.04	Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste	182.02	182.00	182.00	218.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
253	73200.05	Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste	182.02	182.00	182.00	218.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación	
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía		Privados (IAFAS/Otras entidades)
254	73200.06	Tomografía computarizada de hombro; sin material de contraste	197.42	197.00		197.00	236.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
255	73201.01	Tomografía computarizada de brazo; con material de contraste	233.18	233.00		233.00	280.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
256	73201.02	Tomografía computarizada de antebrazo; con material de contraste	233.18	233.00		233.00	280.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
257	73201.03	Tomografía computarizada de mano; con material de contraste	233.18	233.00		233.00	280.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
258	73201.04	Tomografía computarizada de muñeca; con material de contraste	233.18	233.00		233.00	280.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
259	73201.05	Tomografía computarizada de codo; con material de contraste	233.18	233.00		233.00	280.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
260	73201.06	Tomografía computarizada de hombro; con material de contraste	248.58	249.00		249.00	299.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
261	73206	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad superior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	329.48	329.00		329.00	395.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
262	73500	Examen radiológico, cadera, unilateral; una vista	36.95	37.00		37.00	44.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
263	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	39.53	40.00		40.00	48.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
264	73540	Examen radiológico, pelvis y caderas, lactante o niño, mínimo de dos vistas	44.24	44.00		44.00	53.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
265	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	38.28	38.00		38.00	46.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
266	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	36.97	37.00		37.00	44.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
267	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	41.21	41.00		41.00	49.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
268	73565	Examen radiológico, rodilla; ambas rodillas, posición de pie, anteroposterior	42.53	43.00		43.00	52.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
269	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	37.87	38.00		38.00	46.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
270	73592	Examen radiológico; extremidades inferiores, lactante, mínimo de dos vistas	39.78	40.00		40.00	48.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
271	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	35.79	36.00		36.00	43.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
272	73610	Examen radiológico, tobillo; completo, mínimo de tres vistas	39.78	40.00		40.00	48.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
273	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	36.33	36.00		36.00	43.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
274	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	41.24	41.00		41.00	49.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
275	73650	Examen radiológico, calcáneo, mínimo de dos vistas	29.79	30.00		30.00	36.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
276	73700.01	Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste	197.42	197.00		197.00	236.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
277	73700.02	Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste	197.95	198.00		198.00	238.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
278	73700.03	Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste	197.95	198.00		198.00	238.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
279	73700.04	Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste	197.42	197.00		197.00	236.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
280	73700.05	Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste	197.42	197.00		197.00	236.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
281	73701.01	Tomografía computarizada de pierna; con contraste	256.28	256.00		256.00	307.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
282	73701.02	Tomografía computarizada de pie; con contraste	256.28	256.00		256.00	307.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
283	73701.03	Tomografía computarizada de rodilla; con contraste	256.28	256.00		256.00	307.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
284	73701.04	Tomografía computarizada de tobillo; con contraste	256.30	256.00		256.00	307.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
285	73701.05	Tomografía computarizada de muslo; con contraste	256.28	256.00		256.00	307.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades		
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	
286	73706	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad inferior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	329.48	329.00	329.00	395.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
287	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	35.02	35.00	35.00	42.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
288	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	45.09	45.00	45.00	54.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
289	74150	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	217.03	217.00	217.00	260.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
290	74150.01	Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste	182.55	183.00	183.00	220.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
291	74150.02	Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste	182.55	183.00	183.00	220.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
292	74160	Tomografía computarizada de abdomen; con materiales de contraste	258.13	258.00	258.00	310.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
293	74160.01	Tomografía computarizada de abdomen superior con contraste	223.65	224.00	224.00	269.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
294	74160.02	Tomografía computarizada de abdomen inferior con contraste	223.64	224.00	224.00	269.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
295	74174	Angiografía por tomografía computarizada abdomen y pelvis, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesamiento de imágenes	329.48	329.00	329.00	395.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
296	74175	Angiografía por tomografía computarizada abdomen, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizaran, y postprocesamiento de imágenes	298.68	299.00	299.00	359.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
297	74176	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, sin material de contraste	216.51	217.00	217.00	260.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
298	74176.01	Urotomografía sin contraste	218.35	218.00	218.00	262.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
299	74177	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, con material(es) de contraste	258.13	258.00	258.00	310.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
300	74177.01	Urotomografía con contraste	275.37	275.00	275.00	330.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
301	74220	Examen radiológico de esófago	64.88	65.00	65.00	78.00	RD N° 602-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
302	74305	Colangiografía y pancreatografía; a través de catéter existente, supervisión e interpretación radiológica	80.44	80.00	80.00	96.00	RD N° 602-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
303	75574	Angiografía por tomografía computarizada de corazón e injertos de arterias coronarias (cuando están presentes), con material de contraste, incluyendo postprocesamiento de imágenes 3D (incluyendo evaluación de estructura y morfología cardíaca, y evaluación de estructuras venosas, si se realiza)	314.08	314.00	314.00	377.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
304	75635	Angiografía por tomografía de la aorta abdominal y sistema iliofemoral bilateral de miembros inferiores, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizara, y post procesamiento de imágenes	329.11	329.00	329.00	395.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
305	76040	Estudios de longitud de huesos (ortoroentgenograma, estudio de barrido "scanogram")	40.79	41.00	41.00	49.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación	
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía		Privados (IAFAS/Otras entidades)
306	76377	Reconstrucción 3D con servicios de interpretación y presentación de informes de tomografía computarizada, resonancia magnética, ecografía, tomografía o cualquier otra modalidad de imagen que requieren post procesado en una estación de trabajo independiente	135.48	135.00		135.00	162.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
307	76506	Ecoencefalografía, tiempo real con documentación de imágenes (escala de grises) (para determinación de tamaño ventricular, delineamiento de contenido cerebral y detección de masas fluidas u otras anomalías intracraneales), incluyendo encefalografía en modo A, como componente secundario cuando esté indicado	41.81	42.00		42.00	50.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
308	76516	Biometría oftálmica por ecografía modo A (baño de agua)	80.33	80.00		80.00	96.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
309	76536	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (pej: tiroides, paratiroides, parotida), tiempo real con documentacion de la imagen	50.34	50.00		50.00	60.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
310	76536.03	Ecografía de Tiroides	41.81	42.00		42.00	50.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
311	76604	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	52.03	52.00		52.00	62.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
312	76604.02	Ecografía de Hombro	50.20	50.00		50.00	60.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
313	76645	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen	49.85	50.00		50.00	60.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
314	76700	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	46.92	47.00		47.00	56.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
315	76700.01	Ecografía abdominal completa superior	43.45	43.00		43.00	52.00	RD N° 602-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
316	76700.02	Ecografía abdominal completa inferior	43.45	43.00		43.00	52.00	RD N° 602-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
317	76705	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	41.81	42.00		42.00	50.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
318	76770	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	46.92	47.00		47.00	56.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
319	76770.01	Ecografía Renal	41.81	42.00		42.00	50.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
320	76776	Ecografía renal y doppler en el riñón transplantado, con documentación de imagen	72.47	72.00		72.00	86.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
321	76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	40.05	40.00		40.00	48.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
322	76815	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, limitado (Ejemplo: frecuencia cardíaca fetal, ubicación de placenta, posición fetal y/o volumen de líquido amniótico cualitativo), 1 o más fetos	40.05	40.00		40.00	48.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
323	76816	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, seguimiento (Ejemplo: reevaluación de tamaño fetal por medición de parámetros de crecimiento estándares y volumen de líquido amniótico, reevaluación de sistema(s) orgánico(s) que están bajo sospecha o con confirmación de anomalía en examen previo), abordaje transabdominal, por feto	40.05	40.00		40.00	48.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



Nº	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación	
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía		Privados (IAFAS/Otras entidades)
324	76830	Ecografía transvaginal	49.68	50.00		50.00	60.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
325	76856	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	41.81	42.00		42.00	50.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
326	76870	Ecografía, escroto y contenido	57.14	57.00		57.00	68.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
327	76872	Ecografía transrectal	57.14	57.00		57.00	68.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
328	76880.01	Ecografía de codo	50.20	50.00		50.00	60.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
329	76880.02	Ecografía de muñeca	50.20	50.00		50.00	60.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
330	76880.03	Ecografía de rodilla	50.20	50.00		50.00	60.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
331	76880.04	Ecografía de tobillo	50.20	50.00		50.00	60.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
332	76881	Ultrasonido de extremidad en tiempo real, no vascular con documentación de imagen; completa	41.81	42.00		42.00	50.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
333	76885	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	41.81	42.00		42.00	50.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
334	76999.01	Ecografía de partes blandas de región no especificada	50.34	50.00		50.00	60.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
335	77055	Mamografía, unilateral	71.29	71.00		71.00	85.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
336	77056	Mamografía, Bilateral	92.24	92.00		92.00	110.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
337	77072	Estudios de edad ósea	29.51	30.00		30.00	36.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
338	77075	Examen radiológico, suvey óseo completo (esqueleto axial y apendicular)	121.95	122.00		122.00	146.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
339	77076	Examen radiológico, suvey óseo completo de lactante	85.25	85.00		85.00	102.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
340	78761	Imagenología testicular más flujos vascular de este	57.14	57.00		57.00	68.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
341	80051	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	36.13	36.00		36.00	43.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
342	80055.01	Perfil obstétrico primera atención prenatal (Exámenes de laboratorio: Tamizaje de proteínas, Hb, Grupo y Factor Rh, glucosa, pruebas rápidas para sífilis y vih o RPR y Elisa, Urocultivo)	56.66	57.00		57.00	68.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
343	80057	Perfil Preoperatorio (Hemograma 3ra. generación, Grupos sanguíneo, factor Rh, Tiempo de Coagulación y sangría, Tiempo de Protrombina, Glucosa, HIV, VDRL, Examen completo de orina)	58.65	59.00		59.00	71.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
344	80061	Perfil lipídico: colesterol, suero total (82465), medición directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéridos (84478)	31.77	32.00		32.00	38.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
345	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	28.29	28.00		28.00	34.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
346	80076	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)	44.72	45.00		45.00	54.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades		
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	
347	80095	Perfil de donante de sangre (grupo sanguíneo, hematocrito, VIH I-II, HBsAg, VHC, Sífilis, Chagas, HTLV I-II y anticore HB)	173.91	174.00	174.00	209.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
348	80099	Tamizaje neonatal: (Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística)	80.50	80.00	80.00	96.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
349	81000	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrato, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopía	16.96	17.00	17.00	20.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
350	81003	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrato, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, sin microscopía	14.57	15.00	15.00	17.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
351	81025	Prueba de embarazo en orina, por el método de comparación visual de color	10.65	11.00	11.00	13.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
352	82020	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	27.35	27.00	27.00	33.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
353	82040	Dosaje de Albúmina; suero, plasma o sangre total	14.75	15.00	15.00	18.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
354	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	9.42	9.00	9.00	11.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
355	82150	Dosaje de Amilasa	13.59	14.00	14.00	16.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
356	82232	Dosaje de Beta-2-microglobulina	36.63	37.00	37.00	44.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
357	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	9.88	10.00	10.00	12.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
358	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	9.88	10.00	10.00	12.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
359	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras rectolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al usuario de salud de tres recipientes para Rectolección consecutiva)	15.14	15.00	15.00	18.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
360	82274	Sangre oculta, por determinación de hemoglobina fecal mediante inmunoensayo, cualitativa, heces, 1-3 determinaciones simultáneas	13.52	14.00	14.00	17.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
361	82310	Dosaje de Calcio; total	13.48	13.00	13.00	16.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
362	82310.01	Calcio en orina 24 horas	12.53	13.00	13.00	15.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
363	82340.01	Calcio orina simple	11.22	11.00	11.00	13.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
364	82378	Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	35.50	36.00	36.00	43.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
365	82465	Dosaje de colesterol total en sangre completa o suero	13.39	13.00	13.00	16.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
366	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	21.26	21.00	21.00	26.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
367	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	18.65	19.00	19.00	22.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
368	82565	Dosaje de creatinina en sangre	13.64	14.00	14.00	16.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
369	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	22.80	23.00	23.00	27.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación	
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía		Privados (IAFAS/Otras entidades)
370	82607	Dosaje de Cianocobalamina (vitamina B-12)	40.50	41.00		41.00	49.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
371	82728	Dosaje de Ferritina	43.40	43.00		43.00	52.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
372	82746	Dosaje de Acido fólico; sérico	42.66	43.00		43.00	51.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
373	82803.01	Dosaje de gases arteriales y electrolitos (dispositivo portátil)	38.04	38.00		38.00	46.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
374	82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	12.78	13.00		13.00	15.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
375	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	7.16	7.00		7.00	8.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
376	82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	20.15	20.00		20.00	24.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
377	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	28.46	28.00		28.00	34.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
378	83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)	37.60	38.00		38.00	45.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
379	83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	37.60	38.00		38.00	45.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
380	83036	Dosaje de hemoglobina; glucosilada (A1C)	35.10	35.00		35.00	42.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
381	83525	Dosaje de Insulina; total	40.55	41.00		41.00	49.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
382	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	16.74	17.00		17.00	20.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
383	83718	Determinación directa de lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	23.46	23.00		23.00	28.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
384	83721	Determinación directa de lipoproteína de baja densidad (LDL colesterol)	24.20	24.00		24.00	29.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
385	84075	Dosaje de fosfatasa, alcalina	13.57	14.00		14.00	16.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
386	84100	Dosaje de Fosforo inorgánico (fosfato) #	13.61	14.00		14.00	16.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
387	84105	Dosaje de Fosforo inorgánico (fosfato); en orina	13.61	14.00		14.00	16.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
388	84146	Dosaje de Prolactina	37.60	38.00		38.00	45.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
389	84152	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medicion directa)	33.23	33.00		33.00	40.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
390	84153	Dosaje de Antígeno prostático específico total (PSA)	26.32	26.00		26.00	31.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
391	84155	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	13.51	14.00		14.00	17.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
392	84155.01	Proteinas totales y fraccionadas	14.24	14.00		14.00	17.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
393	84180	Proteinuria de 24 horas	13.52	14.00		14.00	16.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
394	84439	Tiroxina; libre	32.87	33.00		33.00	39.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
395	84443	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	30.11	30.00		30.00	36.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
396	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	13.59	14.00		14.00	16.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
397	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	13.59	14.00		14.00	16.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
398	84478	Triglicéridos	17.04	17.00		17.00	20.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
399	84484	Troponina, cuantitativa	32.89	33.00		33.00	40.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
400	84512	Troponina, cualitativa	32.79	33.00		33.00	39.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
401	84520	Nitrogeno ureico; cuantitativo	13.09	13.00		13.00	16.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
402	84550	Ácido úrico; en sangre	13.54	14.00		14.00	16.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades		
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	
403	84560.01	Ácido úrico en orina 24 horas	13.47	13.00	13.00	16.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
404	84702	Gonadotropina corionica (hCG); cuantitativa	31.50	31.00	31.00	38.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
405	84703	Gonadotropina corionica (hCG); cualitativa	13.93	14.00	14.00	17.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
406	85002	Tiempo de sangría	4.93	5.00	5.00	6.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
407	85007	Frotis de sangre con examen microscopico con formula diferencial manual de leucocitos	18.14	18.00	18.00	22.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
408	85013	Microhematocrito por centrifugacion	11.58	12.00	12.00	14.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
409	85014	Hematócrito	11.67	12.00	12.00	14.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
410	85018	Hemoglobina	17.22	17.00	17.00	21.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
411	85023	hemograma y recuento de plaquetas automatizados, y recuento manual diferencial de leucocitos (CBC)	20.00	20.00	20.00	24.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
412	85031	Hemograma completo, 3ra generacion (Nº, Formula, Hb, Hto, Constantes corpusculares, Plaquetas)	20.00	20.00	20.00	24.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
413	85044	Recuento manual de reticulocitos	13.04	13.00	13.00	16.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
414	85049	Recuento automatizado de plaquetas	17.20	17.00	17.00	21.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
415	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	21.93	22.00	22.00	26.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
416	85097	Interpretacion de médula ósea	56.08	56.00	56.00	67.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
417	85345	Tiempo de coagulación; Lee y White	11.86	12.00	12.00	14.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
418	85366	Medición de los productos de la degradación del fibrina-fibrinogeno por paracoagulation	13.97	14.00	14.00	17.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
419	85378	Medicion de los productos de la degradacion del fibrina, dimero D, cualitativo o semicuantitativo	48.34	48.00	48.00	58.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
420	85379	Medición de los productos de la degradacion de fibrina, dimero D, cuantitativo	54.26	54.00	54.00	65.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
421	85380	Medicion de los productos de la degradacion del fibrina, dimero D, ultrasensible (p ej Evaluación por tromboembolismo venoso), cualitativo o semicuantitativo	52.20	52.00	52.00	63.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
422	85384	Medicion de actividad de fibrinogeno	17.45	17.00	17.00	21.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
423	85590	Recuento de plaquetas	14.59	15.00	15.00	18.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
424	85599	Detección de Celulas LE	20.71	21.00	21.00	25.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
425	85610	Tiempo de protrombina	15.72	16.00	16.00	19.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
426	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	10.44	10.00	10.00	12.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
427	85652	Velocidad de sedimentacion de eritrocitos; automatizada	15.54	16.00	16.00	19.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
428	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	17.53	18.00	18.00	21.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
429	85999	Otros procedimiento de hematologia y coagulacion : extraccion muestra para citometria y/o panel molecular y/o citogenetica	112.84	113.00	113.00	136.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
430	86008	Estudio de Brucella: Aglutinaciones, bloqueadores	12.23	12.00	12.00	15.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
431	86009	Estudio de Brucella: Rosa de bengala	13.05	13.00	13.00	16.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMs	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas				Resolución de Aprobación
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)	
462	87101	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento (con o sin identificación presuntiva); piel, pelo o uñas	35.25	35.00		35.00	42.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
463	87162	Cultivo de secreciones (faríngea, uretral, vaginal, esputo, heridas, otros)	39.95	40.00		40.00	48.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
464	87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	40.78	41.00		41.00	49.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
465	87177	Examen de frotis directo y de concentración para Identificación de huevos y parásitos	10.65	11.00		11.00	13.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
466	87177.01	Estudio parasitológico en Heces por 3	14.30	14.00		14.00	17.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
467	87178	Test de Graham	9.71	10.00		10.00	12.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
468	87179	Examen coprológico funcional	25.84	26.00		26.00	31.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
469	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	14.05	14.00		14.00	17.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
470	87211	Parasitológico - sedimentación en copa	17.40	17.00		17.00	21.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
471	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o ácaros (pej: sarna)	10.39	10.00		10.00	12.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
472	87340	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; hepatitis B antígeno de superficie (HBsAg)	31.71	32.00		32.00	38.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
473	87445	Chagas ELISA	33.57	34.00		34.00	40.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
474	88025	Necropsia, macro y microscópica; mortinato o recién nacido con cerebro	624.87	625.00		625.00	750.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
475	88104	Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, excepto cervicales o vaginales; extendidos con interpretación	55.80	56.00		56.00	67.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
476	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	14.45	14.00		14.00	17.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
477	88160	Citopatología, extendidos, cualquier otro origen; examen de tamizaje e interpretación	44.28	44.00		44.00	53.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
478	88165	Citopatología, extendidos, cervical o vaginal (sistema Bethesda); con tamizaje manual y retamizaje supervisada por el médico	11.83	12.00		12.00	14.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
479	88172.01	Biopsia de aspiración con aguja fina (BAAF)	92.08	92.00		92.00	110.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
480	88173	Interpretación y reporte citopatológico de evaluación de aspirado de aguja fina	57.48	57.00		57.00	68.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
481	88311	Procedimiento de descalcificación (se lista separadamente además del código para el examen de patología quirúrgica)	19.72	20.00		20.00	24.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
482	88312	Tinciones especiales, incluyendo interpretación y reporte; Grupo I para microorganismos (p. ej. ácidosresistente, metenamina argéntica)	23.02	23.00		23.00	28.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
483	88318.01	Estudio histopatológico de pieza operatoria grande: Biopsia quirúrgica	81.34	81.00		81.00	97.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
484	88318.02	Estudio histopatológico de pieza operatoria mediana: Biopsia quirúrgica	54.56	55.00		55.00	66.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
485	88318.03	Estudio histopatológico de pieza operatoria pequeña: Biopsia quirúrgica	30.66	31.00		31.00	37.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas				Resolución de Aprobación
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)	
486	88366	Estudio de biopsia quirúrgica	40.14	40.00		40.00	48.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
487	89051	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	20.20	20.00		20.00	24.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
488	89051.01	Citoquímico en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	15.09	15.00		15.00	18.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
489	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	12.78	13.00		13.00	15.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
490	89060.01	Test de Fern (prueba de helecho)	13.06	13.00		13.00	16.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
491	89220	Obtención de muestras de esputo, inducida por técnica de aerosoles (procedimiento aparte)	8.19	8.00		8.00	10.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
492	89320	Análisis de semen; completo (volumen, recuento, motilidad y diferencial)	20.51	21.00		21.00	25.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
493	90466	Administración de inmunización a menores de 8 años de edad (incluye percutánea, intradérmica, subcutánea, intramuscular o inyecciones) cuando el médico asesora al usuario de salud/familia; cada inyección adicional (única o una combinación vacuna/toxoide), por día Registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario	8.25	8.00		8.00	10.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
494	90472	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); dos o más inmunizaciones con un solo agente, o con combinación de vacuna y toxoide (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	10.97	11.00		11.00	13.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
495	90782	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea o intramuscular	7.57	8.00		8.00	10.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
496	90784	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica, intravenosa	14.97	15.00		15.00	18.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
497	90806.01	Estudio Psicológico Inicial	23.61	24.00		24.00	29.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
498	90806.04	Evaluación Psicológica (incluye aplicación de test - Psicometría)	19.38	19.00		19.00	23.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
499	90832	Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia	34.10	34.00		34.00	41.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
500	90860	Psicoterapia cognitivo conductual	28.94	29.00		29.00	35.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
501	90861	Terapia de relajación	31.42	31.00		31.00	37.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
502	91055.01	Citología de Espujo	20.26	20.00		20.00	24.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
503	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	49.78	50.00		50.00	60.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
504	91142	Polipectomía alta con videoendoscopio	150.22	150.00		150.00	180.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
505	91144	Extracción de cuerpo extraño de esofago con videoendoscopio	150.02	150.00		150.00	180.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
506	91148	Ligadura de várices esofágicas con videoendoscopio	250.00	250.00		250.00	300.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
507	91154	Hemostasia endoscópica alta con inyectoterapia c/s video	159.98	160.00		160.00	192.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
508	91188	Hemostasia endoscópica baja con Inyectoterapia, c/s video	129.51	130.00		130.00	156.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
509	91200	Videocolonoscopía izquierda diagnóstica	150.20	150.00		150.00	180.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación	
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía		Privados (IAFAS/Otras entidades)
510	91202	Videocolonoscopia derecha diagnóstica	153.65	154.00		154.00	185.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
511	91212	Paracentesis terapéutica evacuatoria total	75.13	75.00		75.00	90.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
512	92011	Lavado Ocular	56.71	57.00		57.00	68.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
513	92015	Determinación de estado de refracción	33.77	34.00		34.00	41.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
514	92016	Refracción y medición de la visión con cicloplejia	66.77	67.00		67.00	80.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
515	92020	Gonioscopia (procedimiento separado)	42.73	43.00		43.00	52.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
516	92100	Tonometría seriada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular en un mismo día, durante un periodo extendido de tiempo, con interpretación e informe, el mismo día (pej: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)	20.11	20.00		20.00	24.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
517	92226	Oftalmoscopia extendida con dibujo retinal (p ej por desprendimiento de la retina, melanoma), incluye interpretación e informe, subsiguiente	119.83	120.00		120.00	144.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
518	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	37.27	37.00		37.00	44.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
519	92282	Biometría	34.33	34.00		34.00	41.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
520	92553	Audiometría de tonos puros transmitidos por aire y hueso	56.41	56.00		56.00	73.00	RD N° 908-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
521	92950	reanimación cardiopulmonar (p Reanimación. ej. en paro cardiaco)	57.82	58.00		58.00	70.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
522	92960	Cardioversión electiva, conversión eléctrica de la arritmia, externa	75.39	75.00		75.00	90.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
523	92977	Trombolisis coronaria; por infusión intravenosa	158.20	158.00		158.00	190.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
524	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 derivaciones; con interpretación e informe	44.80	45.00		45.00	54.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
525	93005	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; trazado solamente, sin interpretación e informe	20.16	20.00		20.00	24.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
526	93015	Prueba de esfuerzo ("stress") cardiovascular máximo o submáximo en banda rodante o en bicicleta, control electrocardiográfico continuo, y/o estímulo farmacológico; con supervisión médica, con interpretación e informe	78.40	78.00		78.00	94.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
527	93224	Registro electrocardiográfico externo hasta 48 horas mediante registro y almacenamiento continuo; incluye registro, análisis del registro con reporte, revisión e interpretación por médico u otro profesional de la salud calificado/Registro Electrocardiografico externo (monitoreo Holter) de 24 horas	135.33	135.00		135.00	162.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
528	93236	Control electrocardiográfico durante 24 horas por control computadorizado continuo y registro no continuo, y análisis de los datos en tiempo real mediante un dispositivo capaz de producir un trazado de tamaño completo de las ondas, que podría control y análisis de datos en tiempo real, con informe	60.87	61.00		61.00	73.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
529	93303	Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardiacas congénitas; completa	100.08	100.00		100.00	120.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación	
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía		Privados (IAFAS/Otras entidades)
530	93306	Ecocardiografía, transtorácica, en tiempo real con documentación de imágenes (2D), incluye registro en modo M, cuando se realice, completo, con ecocardiografía Doppler espectral, y con ecocardiografía de flujo Doppler color	85.21	85.00		85.00	102.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
531	93307	Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la imagen (2D) con o sin registro en modo M, cuando se realice, completa, sin ecocardiografía espectral o Doppler color	76.14	76.00		76.00	91.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
532	93463	Administración de agente farmacológico (p.ej. óxido nítrico inhalado, infusión intravenosa de nitroglicerina, dobutamina, milrinona, u otro agente), incluyendo mediciones hemodinámicas antes, durante, después y repetido luego de administración de agente farmacológico, cuando se realice (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	45.74	46.00		46.00	55.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
533	93542	Cateterismo venoso central	90.46	90.00		90.00	108.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
534	93784	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/o disco de computador, durante 24 horas o más; incluye el registro, análisis por barrido, interpretación e informe	110.28	110.00		110.00	132.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
535	93790	Control ambulatorio de la presión arterial, mediante un sistema tal como una cinta magnética o y/o disco de computador, durante 24 horas o más; revisión médica con interpretación e informe	63.70	64.00		64.00	77.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
536	93882.01	Estudio Doppler Carotideo	72.47	72.00		72.00	86.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
537	93923	Estudios fisiológicos no invasivos bilaterales completos de arterias de miembros superiores o inferiores, 3 o más niveles (Ejemplo: para extremidad inferior: índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/dorsal pedis más presión arterial segmentaria con registro bidireccional de ondas Doppler y análisis en 3 o más niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arteria dorsal pedis más pletismografía de volumen en 3 o más niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arterias dorsales pedis mas mediciones segmentarias transcutáneas de tensión de oxígeno en 3 o más niveles) o estudio de nivel único con maniobras funcionales de provocación (Ejemplo: mediciones con pruebas provocativas posturales, o mediciones con hipermemia reactiva)	82.68	83.00		83.00	100.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
538	93975	Barrido dúplex de la entrada arterial y salida venosa de los órganos abdominales, pélvicos, de escroto y/u órganos retroperitoneales; estudio completo	72.47	72.00		72.00	86.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
539	94003	Asistencia y manejo de ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen predefinidos para respiración asistida o controlada; en paciente bajo observación/internamiento, cada día subsiguiente	70.85	71.00		71.00	85.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación	
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía		Privados (IAFAS/Otras entidades)
540	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	39.40	39.00		39.00	47.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
541	94610	Administración de surfactante intrapulmonar por médico u otro profesional de la salud calificado, a través de tubo endotraqueal	66.23	66.00		66.00	79.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
542	94640	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda de las vías aéreas o para estimulación de esputo con fines diagnósticos (pej con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)	16.27	16.00		16.00	19.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
543	94644	Tratamiento con inhalación continua de medicamento en aerosol para obstrucción aguda de las vías aéreas; primera hora	18.85	19.00		19.00	23.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
544	94644	Tratamiento con inhalación continua de medicamento en aerosol para obstrucción aguda de las vías aéreas; primera hora	29.53	30.00		30.00	36.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
545	94645	Tratamiento con inhalación continua de medicamento en aerosol para obstrucción aguda de las vías aéreas; cada hora adicional (registrar por separado adicionalmente al código primario de atención)	8.03	8.00		8.00	10.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
546	94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	177.48	177.00		177.00	212.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
547	94660	Inicio y manejo de ventilación con presión positiva continua en las vías aéreas	70.28	70.00		70.00	84.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
548	94799.02	Oxigenoterapia	20.58	21.00		21.00	25.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
549	96100	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de personalidad, psicopatología, emocionalidad, habilidades intelectuales, p. ej. wais-r, rorschach, mmpi)	36.80	37.00		37.00	44.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
550	96100.02	Consejería y Orientación psicológica	23.68	24.00		24.00	29.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
551	96361	Infusión intravenosa, hidratación; inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código para el procedimiento principal)	20.35	20.00		20.00	24.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
552	96365	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, hasta 1 hora	82.29	82.00		82.00	98.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
553	96366	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código del procedimiento principal)	40.32	40.00		40.00	48.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
554	96376	Inyección terapéutica, profiláctica o diagnóstica (especificar sustancia o medicamento); cada bolo secuencial adicional del mismo medicamento, sustancia en un establecimiento de salud (registrar por separado además del código para el procedimiento principal)	9.80	10.00		10.00	12.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación	
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía		Privados (IAFAS/Otras entidades)
555	96409	Administración de quimioterapia intravenosa en bolo de un solo fármaco o de un fármaco inicial	49.58	50.00		50.00	60.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
556	96421	Quimioterapia, infusión	86.27	86.00		86.00	103.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
557	96905	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	36.38	36.00		36.00	43.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
558	97001	Evaluación de terapia física	28.54	29.00		29.00	35.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
559	97002	Reevaluación de terapia física	28.53	29.00		29.00	35.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
560	97003	Evaluación de terapia ocupacional	28.53	29.00		29.00	35.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
561	97004	Re-evaluación de terapia ocupacional	28.53	29.00		29.00	35.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
562	97005	Evaluación del entrenamiento atlético	28.53	29.00		29.00	35.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
563	97006.01	Evaluación del tono muscular	25.70	26.00		26.00	31.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
564	97006	Terapia del complejo orofacial/sesión	25.51	26.00		26.00	31.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
565	97009	Terapia de lenguaje/sesión	20.04	20.00		20.00	24.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
566	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o, frías	20.40	20.00		20.00	24.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
567	97012.01	Terapia para mejorar tono muscular para la succión en RN	25.51	26.00		26.00	31.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
568	97014	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (no asistida)	26.27	26.00		26.00	31.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
569	97018	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; baño de parafina	33.49	33.00		33.00	40.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
570	97022	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; hidroterapia de remolino	39.61	40.00		40.00	48.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
571	97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos	25.75	26.00		26.00	31.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
572	97032	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (manual), cada 15 minutos	26.58	27.00		27.00	32.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
573	97035	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; Ultrasonido cada 15 minutos	26.34	26.00		26.00	31.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
574	97110	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; ejercicios terapéuticos para desarrollar fuerza, resistencia, gama de movimiento or flexibilidad	35.74	36.00		36.00	43.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
575	97116	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; entrenamiento de la marcha (Incluyendo subir escaleras)	34.52	35.00		35.00	42.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
576	97124	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; masaje, incluyendo frotamiento (Effleurage), compresión (Petrissage), percusión	17.53	18.00		18.00	22.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
577	97125	Técnicas de terapia manual	34.06	34.00		34.00	41.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
578	97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)	35.74	36.00		36.00	43.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
579	97139.01	Fisioterapia de suelo pélvico	35.33	35.00		35.00	42.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
580	97140	Técnicas manuales de la terapia (p. ej. manipulación de la movilización, drenaje linfático manual, tracción manual), uno o más regiones, cada 15 minutos	25.64	26.00		26.00	31.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación	
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía		Privados (IAFAS/Otras entidades)
581	97530	Actividades terapéuticas, contacto directo (uno a uno) entre el paciente y la persona encargada (uso de actividades dinámicas para mejorar el rendimiento funcional), cada 15 minutos	32.68	33.00		33.00	40.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
582	97532	Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, memoria, resolución de problemas, (incluye entrenamiento compensatorio), contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos	35.74	36.00		36.00	43.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
583	97533	Técnicas de integración sensorial para mejorar el procesamiento sensorial y promover la respuesta adaptativa a las demandas del ambiente, contacto directo con el paciente (cara a cara), cada 15 minutos	32.68	33.00		33.00	40.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
584	97535	Entrenamiento para auto-cuidado y manejo en el hogar (Ejemplo: actividades cotidianas (ADL)) y entrenamiento compensatorio, preparación de comidas, procedimientos de seguridad, e instrucciones para usar dispositivos /equipos de adaptación empleados para l	35.74	36.00		36.00	43.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
585	97537	Entrenamiento para la reintegración a la comunidad y al trabajo (Ejemplo: compras, transporte, manejo de dinero, actividades y/o trabajo no vocacionales, análisis del entorno y su modificación, análisis de las tareas del trabajo, uso de dispositivos tecno	35.74	36.00		36.00	43.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
586	97770	Terapia de aprendizaje	20.04	20.00		20.00	24.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
587	97784	Bloqueo paraespinal BIE	51.96	52.00		52.00	62.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
588	97785	Desgastillamiento muscular	54.39	54.00		54.00	65.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
589	97786	Infiltración perifacetaria	29.92	30.00		30.00	36.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
590	97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	55.05	55.00		55.00	66.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
591	97799.01	Fisioterapia respiratoria	31.38	31.00		31.00	37.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
592	97799.02	Fisioterapia cardiovascular	43.02	43.00		43.00	52.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
593	97810	Acupuntura, una o más agujas; sin estimulación eléctrica, 15 minutos iniciales de contacto personal uno a uno con el usuario de salud	34.23	34.00		34.00	41.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
594	99131	Electrocauterización	49.66	50.00		50.00	60.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
595	99141	Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); intravenosa, intramuscular o por inhalación	35.06	35.00		35.00	42.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
596	99173	Prueba de agudeza visual, cuantitativa, bilateral	10.11	10.00		10.00	12.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
597	99186	Hipotermia; cuerpo entero	23.56	24.00		24.00	29.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
598	99187	Infiltracion extrarticular	40.16	40.00		40.00	48.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
599	99188	Colocación de sonda naso yeyunal para soporte nutricional enteral	25.66	26.00		26.00	31.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
600	99188.01	Colocación de Sonda Orogastrica	25.65	26.00		26.00	31.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
601	99188.02	Colocación de Sonda Rectal	26.02	26.00		26.00	31.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
602	99193	Infiltracion intraarticulares mayores	40.16	40.00		40.00	48.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
603	99194	Infiltracion intraarticulares menores	30.25	30.00		30.00	36.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación	
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía		Privados (IAFAS/Otras entidades)
604	99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	34.64	35.00		35.00	42.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
605	99199.01	Riesgo quirúrgico cardiológico	36.37	36.00		36.00	43.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
606	99199.02	Aplicación de medios físicos	9.59	10.00		10.00	12.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
607	99199.03	Colocación de Enema	20.06	20.00		20.00	24.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
608	99199.11	Administración de tratamiento	8.96	9.00		9.00	11.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
609	99199.12	Administración de terapia preventiva para tuberculosis (TPTB)	6.33	6.00		6.00	7.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
610	99199.14	Administración de tratamiento preventivo/profiláctico para recién nacido, hijo de madre VIH (+)	6.33	6.00		6.00	7.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
611	99199.15	Lactancia artificial a RN de madre VIH (+)	26.17	26.00		26.00	31.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
612	99199.22	Tamizaje de la presión arterial	6.50	6.00		6.00	7.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
613	99202	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	32.48	32.00		32.00	38.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
614	99205.02	Administración de terapia preventiva con isoniacida (TPI), según normatividad vigente	8.37	8.00		8.00	10.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
615	99205.03	Administración de tratamiento supervisado de TB sensible	8.37	8.00		8.00	10.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
616	99206	Atención de enfermería en II, III nivel de atención	24.57	25.00		25.00	30.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
617	99206.01	Atención de enfermería en II, III nivel de atención de salud (administración de tratamiento)	5.95	6.00		6.00	7.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
618	99206.02	Administración de tratamiento supervisado de TB multidrogorresistente	8.37	8.00		8.00	10.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
619	99207	Atencion en Salud Mental	23.86	24.00		24.00	29.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
620	99210	Atención de servicio social	15.91	16.00		16.00	19.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
621	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	29.04	29.00		29.00	35.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
622	99215.01	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	28.22	28.00		28.00	34.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
623	99216	Atención en consultorio de enfermería	25.04	25.00		25.00	30.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
624	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	149.51	150.00		150.00	180.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
625	99232	Evaluación y manejo subsecuentes por día de un paciente hospitalizado en la unidad de recuperación postanestésica-URPA	63.64	64.00		64.00	77.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
626	99233	Atención en topico	15.87	16.00		16.00	19.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
627	99234	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	109.40	109.00		109.00	131.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
628	99235	Atención en sala de observación de 12 horas a 24 horas (neonatos, niños y adolescentes)	81.26	81.00		81.00	97.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
629	99236	Atencion en Sala de Shock Trauma	184.19	184.00		184.00	221.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
630	99241	Interconsulta de hospitalización	27.77	28.00		28.00	34.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
631	99246.01	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Pediatría	31.83	32.00		32.00	38.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
632	99246.02	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia	31.73	32.00		32.00	38.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



Nº	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades		
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	
633	99254	Interconsulta Especializada en Hospitalización	24.88	25.00	25.00	30.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
634	99262	Día paciente en hospitalización general (incluye admisión y alta)	200.36	200.00	200.00	240.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
635	99281	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada al problema, examen clínico focalizado al problema, decisión medica simple y directa usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Prioridad IV)	28.79	29.00	29.00	35.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
636	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión medica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)	28.79	29.00	29.00	35.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
637	99283	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión medica de moderada complejidad usualmente el problema es de moderada severidad. (Prioridad III)	28.79	29.00	29.00	35.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
638	99284	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico detallado-extendido del problema decisión medica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	28.79	29.00	29.00	35.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
639	99284.01	Manejo inicial Consulta en emergencia problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	28.79	29.00	29.00	35.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
640	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión medica de alta complejidad usualmente el problema es de de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	33.79	34.00	34.00	41.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
641	99285.01	Manejo inicial Consulta en emergencia problema de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	33.79	34.00	34.00	41.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
642	99285.02	Evaluación y manejo inicial en la Clave Roja (emergencia obstétrica)	99.74	100.00	100.00	120.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
643	99285.03	Evaluación y manejo inicial en la Clave Azul (emergencia obstétrica)	99.74	100.00	100.00	120.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
644	99285.04	Evaluación y manejo inicial en la Clave Amarilla (emergencia obstétrica)	99.74	100.00	100.00	120.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
645	99291	Evaluación y manejo de un paciente críticamente enfermo en UCI. Este código esta reservado para los primeros 30-74 minutos de manejo	232.93	233.00	233.00	280.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
646	99293	Atención de hospitalización en unidad de cuidados intensivos pediátricos, día usuario de salud	165.90	166.00	166.00	199.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMys	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas				Resolución de Aprobación
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)	
647	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	288.00	288.00		288.00	346.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
648	99295.05	Atención en unidad de cuidados intensivos usuario de salud quemado, día usuario de salud	284.54	285.00		285.00	342.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
649	99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	39.93	40.00		40.00	48.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
650	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	35.27	35.00		35.00	42.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
651	99305	Atención paciente-día cuidados intermedios	139.36	139.00		139.00	167.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
652	99382	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años	41.17	41.00		41.00	49.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
653	99386.03	Examen clínico de mama	15.48	15.00		15.00	18.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
654	99411.02	Atención Temprana del Desarrollo Areas: Lenguaje, motora, de coordinación y social)/sesión 1 a 4 años	17.52	18.00		18.00	22.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
655	99433	Evaluación y manejo diario de un recién nacido normal hospitalizado	63.46	63.00		63.00	76.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
656	99436	Atención del recién nacido inmediatamente después del parto	69.55	70.00		70.00	84.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
657	99436.02	Contacto piel a piel del recién nacido con la madre	72.92	73.00		73.00	88.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
658	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud	300.29	300.00		300.00	360.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
659	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - LIMA - HOSPITAL HUACHO)	644.52	645.00		645.00	774.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
660	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - BARRANCA - HOSPITAL HUACHO)	310.03	310.00		310.00	372.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
661	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - TRUJILLO - HUACHO)	1,634.85	1,635.00		1,635.00	1,962.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
662	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - CHIMBOTE - HUACHO)	1,220.29	1,220.00		1,220.00	1,464.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
663	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUARAZ - HUACHO)	1,220.29	1,220.00		1,220.00	1,464.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
664	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUANUCO - HUACHO)	1,709.95	1,710.00		1,710.00	2,052.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
665	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUANCAYO - HUACHO)	2,119.75	2,120.00		2,120.00	2,544.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
666	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - PASCO - HUACHO)	1,309.54	1,310.00		1,310.00	1,572.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
667	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - PARAMONGA - HUACHO)	535.30	535.00		535.00	642.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
668	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - CHURIN - HUACHO)	685.05	685.00		685.00	822.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades		
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	
669	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - CASMA - HUACHO)	975.03	975.00	975.00	1,170.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
670	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUARMEY - HUACHO)	685.10	685.00	685.00	822.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
671	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - CHANCAY - HUACHO)	330.03	330.00	330.00	396.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
672	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUARAL - HOSPITAL HUACHO)	374.70	375.00	375.00	450.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
673	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - SUPE - HUACHO)	310.03	310.00	310.00	372.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
674	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - CHICLAYO - HOSPITAL HUACHO)	2,724.79	2,725.00	2,725.00	3,270.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
675	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUACHO CENTRO - HUALMAY - MANZANARES - HOSPITAL HUACHO)	55.03	55.00	55.00	66.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
676	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - SANTA MARIA - HOSPITAL HUACHO)	85.50	86.00	86.00	103.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
677	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - HUAURA - SOCORRO - HOSPITAL HUACHO)	93.99	94.00	94.00	113.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
678	99441	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud (HOSPITAL HUACHO - VEGUETA - HOSPITAL HUACHO)	146.24	146.00	146.00	175.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
679	99442	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado	349.83	350.00	350.00	420.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
680	99442	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado (HOSPITAL HUACHO - LIMA - HOSPITAL HUACHO)	779.81	780.00	780.00	936.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
681	99443	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado	396.57	397.00	397.00	476.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
682	99443	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requieren asistencia médica avanzada durante el traslado (HOSPITAL HUACHO - LIMA - HOSPITAL HUACHO)	1,019.59	1,020.00	1,020.00	1,224.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
683	99450.01	Servicio de evaluación, calificación y certificación de la discapacidad	59.92	60.00	60.00	72.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
684	99489	Atención cuidados paliativos	26.42	26.00	26.00	31.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
685	99489.01	Atención cuidados paliativos: Curaciones de baja complejidad (pej úlceras por presión)	20.40	20.00	20.00	24.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMYS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas			Resolución de Aprobación	
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía		Privados (IAFAS/Otras entidades)
686	99499	Telemedicina	31.74	32.00		32.00	38.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
687	99499.01	Teleconsulta en Línea	20.94	21.00		21.00	25.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
688	99499.05	Teleradiografía fuera de Línea	18.80	19.00		19.00	23.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
689	99499.08	Teleorientación síncrona	20.67	21.00		21.00	25.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
690	99499.10	Telemonitoreo	20.94	21.00		21.00	25.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
691	99499.11	Teleinterconsulta síncrona	18.62	19.00		19.00	23.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
692	99562	Nutrición parenteral por día	35.29	35.00		35.00	42.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
693	99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliaria	25.62	26.00		26.00	31.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
694	97014 I	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (no asistida)	44.28	44.00		44.00	53.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
695	99499.05 N	Teleradiografía fuera de Línea (Niño)	21.91	22.00		22.00	26.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
696	C0011	Visita familiar integral	36.81	37.00		37.00	44.00	RD N° 606-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
697	D0140	Consulta estomatológica no especializada	28.82	29.00		29.00	35.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
698	D0150	Evaluación oral completa	28.70	29.00		29.00	35.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
699	D0220	Radiografía intraoral periapical	29.80	30.00		30.00	36.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
700	D0240	Radiografía intraoral oclusal	25.18	25.00		25.00	30.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
701	D0270	Radiografía bitewing	29.80	30.00		30.00	36.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
702	D0322	Estudio tomográfico	60.24	60.00		60.00	72.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
703	D1206	Aplicación flúor barniz	25.82	26.00		26.00	31.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
704	D1208	Aplicación tópica de flúor gel	26.94	27.00		27.00	32.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
705	D1351	Aplicación de sellante - por diente	30.71	31.00		31.00	37.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
706	D2330	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	37.18	37.00		37.00	44.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
707	D2385	Restauración de diente con resina ,una superflce ,posterior,permanente	37.19	37.00		37.00	44.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
708	D2386	Restauración de diente con resina ,dos superflce ,posterior,permanente	40.82	41.00		41.00	49.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
709	D2940	Relleno sedante (eugenato)	36.48	36.00		36.00	43.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
710	D3110	Recubrimiento pulpar directo	36.60	37.00		37.00	44.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
711	D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	55.29	55.00		55.00	66.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
712	D3221	Apertura cameral	40.82	41.00		41.00	49.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
713	D3222	Pulpotomía parcial para Apexogénesis	71.60	72.00		72.00	86.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
714	D3230	Pulpectomía anterior dientes deciduo	73.17	73.00		73.00	88.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
715	D3310	Terapia endodontica en piezas dentarias anteriores vitales	50.09	50.00		50.00	60.00	RD N° 615-2025-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
716	D3311	Tratamiento de conducto en pieza unirradicular no vital(sin obturacion final)	70.33	70.00		70.00	84.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG



N°	Código CPMys	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas				Resolución de Aprobación
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades			
					SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)	
717	D3353	Apexificación visita final /Apicoformación/ recalcificación – visita final (incluye terapia de canal radicular completa - cierre apical/reparación calcificar de perforaciones, reabsorción de raíz, etc.)	66.93	67.00		67.00	80.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
718	D4211	Gingivectomía - gingivoplastia de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes	33.02	33.00		33.00	40.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
719	D4322	Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable	38.98	39.00		39.00	47.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
720	D4355	Raspaje dental; destartraje dental	28.76	29.00		29.00	35.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
721	D7176	Extracción dental simple, un diente	24.35	24.00		24.00	29.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
722	D7250	Extracción quirúrgica de restos radiculares	34.88	35.00		35.00	42.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
723	D7411	Exsición de lesión benigna de mas de 1.25cm	27.82	28.00		28.00	34.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
724	D7510	Incisión y drenaje de absceso - intraoral	27.92	28.00		28.00	34.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
725	D7910	Sutura de las recientes heridas pequeñas de hasta 5.0 cm	20.97	21.00		21.00	25.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
726	D7960	Frenulectomía (frenectomía y frenotomía)	55.75	56.00		56.00	67.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
727	D7971	Escisión de encía pericoronar	27.83	28.00		28.00	34.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
728	D9951	Ajuste oclusal limitado	40.65	41.00		41.00	49.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
729	E2398	Restauración autocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)	31.69	32.00		32.00	38.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
730	E4130	Curetaje subgingival	34.78	35.00		35.00	42.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
731	E4250	Cirugía periodontal receptiva por cuadrante	62.44	62.00		62.00	74.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
732	U0900	Terapia neural	31.51	32.00		32.00	38.00	RD N° 1059-2023-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG
733	U0901	Laserterapia	24.24	24.00		24.00	29.00	RD N° 1131-2022-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-DG

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL REGIONAL MANAUA OTON S.R.L.
 Ecom. **ADRIANA DENISSE CHACON SAMANAMUD**
 JEFA DEL AREA DE COSTOS DE LA
 OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL REGIONAL MANAUA OTON S.R.L.
 Ecom. **PAOLA QUESADA RUNCO**
 DIRECCION DE LA OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO