



Huacho, 26 DIC. 2022

Resolución Directoral

VISTO:

El Memorando N° 1259-2022-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-OEPP-OCCI, 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 Oyon 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 órganos descentralizados;

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-OOCCI, 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 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: 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.



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



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)
1	D0322	Estudio tomográfico	60.24	60.00			
2	70450	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	217.83	218.00			
3	70460	Tomografía axial computarizada, cabeza o cerebro; con materiales de contraste	260.24	260.00			
4	70450.01	Tomografía axial computarizada de cabeza y cuello; sin material de contraste	200.58	201.00			
5	70450.01 (2)	Tomografía axial computarizada de cabeza y cuello; sin material de contraste + ventana osea	219.67	220.00			
6	70460.01	Tomografía axial computarizada, cabeza y cuello; con materiales de contraste	250.43	250.00			
7	70460.01 (2)	Tomografía axial computarizada, cabeza y cuello; con materiales de contraste + ventana osea	269.52	270.00			
8	70480	Tomografía computarizada de órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno sin material de contraste	201.11	201.00			
9	70480.01	Tomografía computarizada de senos paranasales sin material de contraste	208.81	209.00			
10	70480.02	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno sin material de contraste	209.33	209.00			
11	70480.05	Tomografía computarizada de órbita sin contraste	209.33	209.00			
12	70481	Tomografía axial computarizada, órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno; con materiales de contraste	250.43	250.00			
13	70482.01	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno con material de contraste	250.43	250.00			
14	70482.02	Tomografía computarizada de senos paranasales con material de contraste	250.43	250.00			
15	70482.03	Tomografía computarizada de silla turca con material de contraste	250.43	250.00			
16	70480.04	Tomografía computarizada de silla turca sin material de contraste	209.27	209.00			
17	70486	Tomografía computarizada de zona máxilofacial sin material de contraste	201.63	202.00			
18	70487	Tomografía axial computarizada, zona maxilofacial; con materiales de contraste	242.67	243.00			
19	72125	Tomografía axial computarizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste	201.11	201.00			
20	71250	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	201.11	201.00			
21	71260	Tomografía axial computarizada, tórax; con materiales de contraste	250.43	250.00			
22	72126	Tomografía axial computarizada, columna vertebral cervical; con material de contraste	250.43	250.00			
23	72128	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	201.63	202.00			
24	72129	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; con material de contraste	250.43	250.00			
25	72131	Tomografía axial computarizada, columna vertebral lumbar; sin material de contraste	201.63	202.00			
26	72131.01	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste	209.33	209.00			
27	72132	Tomografía axial computarizada, columna vertebral lumbar; con material de contraste	250.43	250.00			
28	72132.01	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; con material de contraste	250.43	250.00			
29	72192	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	182.03	182.00			
30	72193	Tomografía axial computarizada, pelvis; con materiales de contraste	223.64	224.00			
31	73200.01	Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste	182.02	182.00			



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			
				Población usuaria 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 procesado 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 ATENCIÓN
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS

N°	Código CPMyS	Procedimiento	Tarifas Referenciales	Tarifas Específicas		
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud	SIS	Venta de servicios -IAFAS y otras entidades ESSALUD, FFAA, Policía Privados (IAFAS/Otras entidades)
65	<u>70498</u>	Angiografia por tomografia 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>	Angiografia por tomografia 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>	Angiografia por tomografia 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>	Angiografia por tomografia 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>	Angiografia por tomografia 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>	Angiografia por tomografia 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>	Angiografia por tomografia 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>	Angiografia por tomografia 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 cardiaca, 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 realizará, 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

ESTRÁTÉGICO

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
91	<u>72040</u>	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	36.79	37.00		
92	<u>72040.02</u>	Examen radiológico de columna cervical, funcionales dos incidencias	36.79	37.00		
93	<u>72040.03</u>	Examen radiológico de columna cervical, oblicuas	36.79	37.00		
94	<u>72067</u>	Examen radiológico de columna lumbar, frontal y lateral, dos Incidencias	38.84	39.00		
95	<u>72068</u>	Examen radiológico de columna lumbar, oblicuas	39.33	39.00		
96	<u>72080</u>	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	39.33	39.00		
97	<u>72100</u>	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	42.14	42.00		
98	<u>72120</u>	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias	42.14	42.00		
99	<u>72170</u>	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	38.56	39.00		
100	<u>72200</u>	Examen radiológico, articulaciones sacroiliacas; menos de tres vistas	43.12	43.00		
101	<u>72220</u>	Examen radiológico de sacro y cóccix, mínimo de 2 vistas	53.65	54.00		
102	<u>73000</u>	Examen radiológico de clavícula, completo	33.79	34.00		
103	<u>73020</u>	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	36.59	37.00		
104	<u>73030</u>	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	39.78	40.00		
105	<u>73060</u>	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	37.63	38.00		
106	<u>73070</u>	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	36.59	37.00		
107	<u>73090</u>	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	36.59	37.00		
108	<u>73100</u>	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	32.27	32.00		
109	<u>73110</u>	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	37.17	37.00		
110	<u>73120</u>	Examen radiológico, mano; dos incidencias	36.59	37.00		
111	<u>73130</u>	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias	39.15	39.00		
112	<u>73140</u>	Examen radiológico, dedos, mínimo de dos incidencias	32.79	33.00		
113	<u>73500</u>	Examen radiológico, cadera, unilateral; una vista	36.95	37.00		
114	<u>73510</u>	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	39.53	40.00		
115	<u>73540</u>	Examen radiológico, pelvis y caderas, lactante o niño, mínimo de dos vistas	44.24	44.00		
116	<u>73550</u>	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	38.28	38.00		
117	<u>73560</u>	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	36.97	37.00		
118	<u>73562</u>	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	41.21	41.00		
119	<u>73565</u>	Examen radiológico, rodilla; ambas rodillas, posición de pie, anteroposterior	42.53	43.00		
120	<u>73590</u>	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	37.87	38.00		
121	<u>73592</u>	Examen radiológico; extremidades inferiores, lactante, mínimo de dos vistas	39.78	40.00		
122	<u>73600</u>	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	35.79	36.00		
123	<u>73610</u>	Examen radiológico, tobillo; completo, mínimo de tres vistas	39.78	40.00		
124	<u>73620</u>	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	36.33	36.00		
125	<u>73630</u>	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	41.24	41.00		
126	<u>73650</u>	Examen radiológico, calcáneo, mínimo de dos vistas	29.79	30.00		
127	<u>74000</u>	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	35.02	35.00		
128	<u>74020</u>	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	45.09	45.00		
129	<u>76040</u>	Estudios de longitud de huesos (ortorradioentgenograma, estudio de barrido "scanogram")	40.79	41.00		
130	<u>77072</u>	Estudios de edad ósea	29.51	30.00		
131	<u>77075</u>	Examen radiológico, suvey óseo completo (esqueleto axial y apendicular)	121.95	122.00		
132	<u>77076</u>	Examen radiológico, suvey óseo completo de lactante	85.25	85.00		
133	<u>99499.05</u>	Teleradiografía fuera de Línea (Adulto)	30.55	31.00		
134	<u>99499.05 N</u>	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 anormalidades 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: indices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/dorsal pedia más presión arterial segmentaria con registro bidireccional de ondas Doppler y análisis en 3 o más niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arteria dorsal pedia más pleismografía de volumen en 3 o más niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arterias dorales pedias 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			
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 (Examenes 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 sanguíneo, factor Rh, Tiempo de Coagulación y sangría, Tiempo de Protrombina, Glucosa, HIV, VDRL, Examen completo de orina)	58.65	59.00			



OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRÁTÉGICO
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)
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 pedia más presión arterial segmentaria con registro bidireccional de ondas Doppler y análisis en 3 o más niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arteria dorsal pedia más pleismografía de volumen en 3 o más niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arterias dorales pedias 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 hipermmia reactiva)	82.68	83.00			
151	<u>93975</u>	Barido 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 sanguíneo, factor Rh, Tiempo de Coagulación y sangría, Tiempo de Protrombina, Glucosa, HIV, VDRL, Examen completo de orina)	58.65	59.00			



OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRÁTICO
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)
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	Ánálisis 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 antisero	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	Ánálisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; no automatizado, con microscopía	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 Shiguela	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			



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	88313.01	Estudio histopatológico de pieza operatoria grande: Biopsia quirúrgica	81.34	81.00			
254	88313.02	Estudio histopatológico de pieza operatoria mediana: Biopsia quirúrgica	54.56	55.00			
255	88313.03	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	88150	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. ácidoresistente, 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 superficie ,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 ATENCIÓN
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS



N°	Código CPMs	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	<u>D3311</u>	Tratamiento de conducto en pieza unirradicular no vital(sin obturación final)	70.33	70.00			
284	<u>D3353</u>	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	<u>D4211</u>	Gingivectomía - gingivoplastía de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes	33.02	33.00			
286	<u>D4322</u>	Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable	38.98	39.00			
287	<u>D7176</u>	Extracción dental simple, un diente	24.35	24.00			
288	<u>D7250</u>	Extracción quirúrgica de restos radiculares	34.88	35.00			
289	<u>D7411</u>	Excisión de lesión benigna de mas de 1.25cm	27.82	28.00			
290	<u>D7510</u>	Incisión y drenaje de absceso - intraoral	27.92	28.00			
291	<u>D7910</u>	Sutura de las recientes heridas pequeñas de hasta 5.0 cm	20.97	21.00			
292	<u>D7960</u>	Frenulectomía (frenectomía y frenotomía)	55.75	56.00			
293	<u>D7971</u>	Escisión de encía pericoronar	27.83	28.00			
294	<u>D9951</u>	Ajuste oclusal limitado	40.65	41.00			
295	<u>D4355</u>	Raspaje dental; destartraje dental	28.76	29.00			
296	<u>E2398</u>	Restauración autocurable con ionómero de vidrio en una superficie dentaria (primaria o permanente)	31.69	32.00			
297	<u>E4130</u>	Curetaje subgingival	34.78	35.00			
298	<u>E4250</u>	Cirugía periodontal receptiva por cuadrante	62.44	62.00			
299	<u>90832</u>	Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia	34.10	34.00			
300	<u>99215.01</u>	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	28.22	28.00			
301	<u>99202</u>	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	32.48	32.00			
302	<u>99212</u>	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	29.04	29.00			
303	<u>99246.01</u>	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Pediatría	31.83	32.00			
304	<u>99246.02</u>	Consulta Médica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia	31.73	32.00			
305	<u>59510</u>	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención preparto, parto por cesárea y atención postpartocesárea	24.40	24.00			
306	<u>99254</u>	Interconsulta Especializada en Hospitalización	24.88	25.00			
307	<u>99382</u>	Atención Integral de Salud del Niño-CRED de 1 a 4 años	41.17	41.00			
308	<u>99499</u>	Telemedicina	31.74	32.00			
309	<u>82948</u>	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	7.16	7.00			
310	<u>11100</u>	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	<u>11400</u>	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	<u>38220</u>	Aspirado de médula ósea	59.25	59.00			
313	<u>38221</u>	Biopsia de médula ósea con aguja o trocar	61.24	61.00			
314	<u>85060</u>	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	61.24	61.00			
315	<u>85097</u>	Interpretación de médula ósea	56.08	56.00			
316	<u>85999</u>	Otros procedimiento de hematología y coagulación : extracción muestra para citometría y/o panel molecular y/o citogenética	112.84	113.00			
317	<u>32400</u>	Biopsia, pleura; aguja percutánea	58.97	59.00			
318	<u>32421</u>	Toracocentesis para aspiración, primera vez o subsecuentes	47.76	48.00			
319	<u>94010</u>	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	<u>20600</u>	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	<u>99187</u>	Infiltración extrarticular	23.81	24.00			



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)
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 Psicológico 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	Esofagogastrroduodenoscopía flexible; con biopsia, única o múltiple	146.54	147.00			
332	45300	Proctosigmoidoscopía 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 videoendoscopio	125.72	126.00			
336	91144	Extracción de cuerpo extraño de esófago con videoendoscopio	129.64	130.00			
337	91148	Ligadura de várices esofágicas con videoendoscopio	132.26	132.00			
338	91154	Hemostasia endoscópica alta con inyectoterapia c/s video	134.99	135.00			
339	91200	Videocolonoscopía izquierda diagnóstica	150.20	150.00			
340	91202	Videocolonoscopía 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 más, 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 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)
361	<u>93000</u>	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	25.21	25.00			
362	<u>93790</u>	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	<u>93236</u>	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	<u>93015</u>	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	<u>93224</u>	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	85.33	85.00			
366	<u>31500</u>	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	30.47	30.00			
367	<u>31603</u>	Traqueostomía, procedimiento de emergencia; transtraqueal	83.10	83.00			
368	<u>32421</u>	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	47.76	48.00			
369	<u>91105</u>	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	49.78	50.00			
370	<u>91212</u>	Paracentesis terapéutica evacuatoria total	75.13	75.00			
371	<u>92950</u>	reanimacion cardiopulmonar (p Reanimación. ej. en paro cardiaco)	57.82	58.00			
372	<u>92960</u>	Cardioversión electiva, conversión eléctrica de la arritmia, externa	75.39	75.00			
373	<u>92977</u>	Trombolisis coronaria; por infusión intravenosa	158.20	158.00			
374	<u>93542</u>	Cateterismo venoso central	90.46	90.00			
375	<u>94799.02</u>	Oxigenoterapia	20.58	21.00			
376	<u>99141</u>	Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); intravenosa, intramuscular o por inhalación	12.29	12.00			
377	<u>99188</u>	Colocación de sonda naso yeyunal para soporte nutricional enteral	25.66	26.00			
378	<u>99188.01</u>	Colocación de Sonda Orogástrica	25.65	26.00			
379	<u>99188.02</u>	Colocación de Sonda Rectal	26.02	26.00			
380	<u>99235</u>	Atención en sala de observación de 12 horas a 24 horas (neonatos, niños y adolescentes)	81.26	81.00			
381	<u>99236</u>	Atencion en Sala de Shock Trauma	184.19	184.00			
382	<u>94003</u>	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	<u>95365</u>	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, hasta 1 hora	82.29	82.00			
384	<u>99305</u>	Atención paciente-día cuidados intermedios	139.36	139.00			
385	<u>99234</u>	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	<u>94656</u>	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	<u>99295</u>	Atención en unidad de cuidados intensivos, dia paciente	288.00	288.00			



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
388	<u>99291</u>	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	<u>15882</u>	Curación de Cateter Venoso Central (CVC)	22.87	23.00		
390	<u>94644</u>	Tratamiento con inhalación continua de medicamento en aerosol para obstrucción aguda de las vías aéreas; primera hora	18.85	19.00		
391	<u>94645</u>	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	<u>99199.03</u>	Colocación de Enema	20.06	20.00		
393	<u>12001</u>	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	<u>12002</u>	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	<u>12005</u>	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	<u>12011</u>	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; menos de 2.5 cm	54.72	55.00		
397	<u>12015</u>	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	<u>12017</u>	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	<u>15854</u>	Curación de herida primaria	37.09	37.00		
400	<u>15849</u>	Retiro de puntos sin anestesia	15.01	15.00		
401	<u>15880</u>	Curación de heridas grandes, más de 10.0 cm	27.98	28.00		
402	<u>99206</u>	Atención de enfermería en II, III nivel de atención	24.57	25.00		
403	<u>99233</u>	Atención en tópico	17.04	17.00		
404	<u>99441</u>	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vida y salud	300.29	300.00		
405	<u>99442</u>	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones especiales para el traslado	349.83	350.00		
406	<u>99443</u>	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	<u>15859</u>	Retiro de cateter (CVP, CVC, SF, SNG, SOG)	15.76	16.00		
408	<u>10140</u>	Incisión y drenaje de hematoma, seroma o colecciones de fluidos	68.60	69.00		
409	<u>51702</u>	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	16.92	17.00		
410	<u>99281</u>	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 médica simple y directa usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Prioridad IV)	28.79	29.00		
411	<u>99282</u>	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 médica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)	28.79	29.00		
412	<u>99283</u>	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 médica de moderada complejidad usualmente el problema es de moderada severidad. (Prioridad III)	28.79	29.00		



OFICINA DE PLANEAMIENTO

ESTRÁTÉGICO

ÁREA DE

COSTOS

ANEXO N° 01

02

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)
413	<u>99284</u>	Consulta en emergencia para evaluacion y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clinico 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	<u>99284.01</u>	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	<u>99285</u>	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión medica de alta complejidad usualmente el problema es de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	33.79	34.00			
416	<u>99285.01</u>	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	<u>19120</u>	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	<u>19301</u>	Mastectomía parcial (p. ej. lumpectomía, cuadrantectomía, segmentectomía)	291.50	291.00			
419	<u>49000</u>	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s) (procedimiento separado)	291.35	291.00			
420	<u>56301</u>	Bloqueo tubárico bilateral por vía laparoscópica	117.11	117.00			
421	<u>57061</u>	Destrucción de lesión(es) vaginal(es); simple (p. ej. Láser, cirugía, electrotirugía, criocirugía, quimiocirugía)	112.05	112.00			
422	<u>56740</u>	Escisión de quiste o glándula de Bartholin	96.27	96.00			
423	<u>57240</u>	Colporrafia anterior, corrección de cistocele con o sin corrección de uretrocele	231.82	232.00			
424	<u>57260</u>	Colporrafia anteroposterior combinada	231.87	232.00			
425	<u>57505</u>	Legrado endocervical (no realizado como parte de una dilatación y legrado)	86.34	86.00			
426	<u>57520</u>	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	<u>57522</u>	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	<u>58140</u>	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	<u>58150</u>	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	<u>58180</u>	Histerectomía abdominal supracervical o subtotal, con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	230.75	231.00			
431	<u>58262</u>	Histerectomía vaginal de útero de 250 gramos o menor con extirpación de trompa(s) y/u ovario(s)	288.37	288.00			
432	<u>58600</u>	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 CPMs	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	<u>58611</u>	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	<u>58770</u>	Salpingostomía (salpingoneostomía)	172.08	172.00			
435	<u>58925</u>	Cistectomía ovárica, unilateral o bilateral	172.08	172.00			
436	<u>59514</u>	Cesárea solamente	171.35	171.00			
437	<u>59813</u>	Aspiración manual endouterina (AMEU)	105.17	105.00			
438	<u>59872</u>	Evacuación uterina de óbito fetal + legrado uterino	166.47	166.00			
439	<u>59050</u>	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	<u>11976</u>	Remoción cápsulas anticonceptivas implantables	13.01	13.00			
441	<u>11980</u>	Implante subcutáneo de perlas hormonales (implante de perlas de estradiol y/o testosterona debajo de la piel)	14.41	14.00			
442	<u>58999.01</u>	Toma de muestra de Secreción Vaginal	15.62	16.00			
443	<u>19000</u>	Punción aspirativa de quiste de mama	27.54	28.00			
444	<u>58100</u>	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	<u>57420</u>	Colposcopia completa de vagina, incluye al cérvix, si está presente	16.73	17.00			
446	<u>59400</u>	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	<u>59410</u>	Atención de parto vaginal (unicamente) (con o sin episiotomía), incluyendo atención postparto	223.93	224.00			
448	<u>59414</u>	Extracción de placenta (procedimiento separado)	72.09	72.00			
449	<u>76645</u>	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen	49.85	50.00			
450	<u>76811</u>	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	<u>76815</u>	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, limitado (Ejemplo: frecuencia cardiaca fetal, ubicación de placenta, posición fetal y/o volumen de líquido amniótico cualitativo), 1 o más fetos	40.05	40.00			
452	<u>76816</u>	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 anormalidad en examen previo), abordaje transabdominal, por feto	40.05	40.00			
453	<u>76830</u>	Ecografía transvaginal	49.68	50.00			
454	<u>99262</u>	Día paciente en hospitalización general (incluye admisión y alta)	200.36	200.00			
455	<u>10120</u>	Incisión y retiro simple de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	56.90	57.00			
456	<u>65101</u>	Enucleación del ojo; sin implante	253.56	254.00			
457	<u>65426</u>	Escisión o transposición de pterigión; con injerto	247.88	248.00			
458	<u>65437</u>	Sutura de herida corneal	247.56	248.00			
459	<u>66996</u>	Trabeculectomía + recubrimiento conjuntival	152.27	152.00			
460	<u>67800</u>	Escisión de chalazión único	82.58	83.00			
461	<u>68810</u>	Sondeo de conducto nasolágrimal, con o sin irrigación	78.36	78.00			
462	<u>68840</u>	Sondeo de conductos lagrimales, con o sin irrigación	87.36	87.00			
463	<u>92011</u>	Lavado Ocular	56.71	57.00			
464	<u>92015</u>	Determinación de estado de refracción	33.77	34.00			
465	<u>92016</u>	Refracción y medición de la visión con cicloplejia	66.77	67.00			
466	<u>92020</u>	Gonioscopia (procedimiento separado)	47.35	47.00			
467	<u>92250</u>	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	37.27	37.00			
468	<u>92282</u>	Biometría	34.33	34.00			



OFICINA DE PLANEAMIENTO
ESTRÁTÉGICO
ÁREA DE
COSTOS

ANEXO N° 01

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)
469	01970	Anestesia general inhalatoria con intubacion	252.75	253.00			
470	01971	Anestesia General Inhalatoria con mascarilla laringea	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 raquídea	252.65	253.00			
477	01984	Bloqueos regionales	252.65	253.00			
478	01985	Anestesia combinada	252.65	253.00			

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

Econ. ADRIANA DENISSE CHACON SAMANAMUD
JEFADEL ÁREA DE COSTOS DE LA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRÁTÉGICO