



N° 291 – 2022-GRL-DRSL/30.37.03.01

RESOLUCION DIRECTORAL

Yurimaguas, 14 de Noviembre del 2022

Visto el Expediente N° 8085-2022, que contiene el Oficio N° 192-2022-GRL-DRSL/30.37.04 emitido por la Oficina de Planeamiento Estratégico, en el cual solicita que se modifique la actualización del Tarifario y TUPA 2022 del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, aprobada en febrero del 2022;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 704-2006/MINSA se aprobó la "Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios de Salud para el Sector Salud" y con Resolución Ministerial N° 195-2009/MINSA se aprueba la "Metodología para la Estimación de costos Estándar" en los Establecimientos de salud, con el objeto de proporcionar una herramienta de ayuda al usuario del sistema de salud y uniformizar una metodología estándar de costo en todos los establecimientos de salud;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2016-SA se aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA del Ministerio de Salud, modificado por las Resoluciones Ministeriales N° 242-2016/MINSA; 263-2016/MINSA y 041-2018/MINSA;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Lineamiento de Política Tarifaria en el Sector Salud", cuya finalidad es mejorar el acceso a los servicios de salud a la población residente en territorio nacional, mediante la regulación de los procesos y procedimientos que facilite la estandarización, determinación y actualización de las tarifas de procedimientos médicos y sanitarios en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud, favoreciendo completamente la sostenibilidad financiera;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 951-2019/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 276-MINSA/2019/DGAIN: "Metodología para la Estimación de Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud";

Que la Oficina de Planeamiento Estratégico en su afán de mantener actualizados sus documentos de Gestión y Establecer un ordenamiento en el pago de los servicios de salud, ha actualizado el tarifario 2022 como se aprecia en la anterior Ordenanza Regional, se ha aprobado 16 procedimientos administrativos, los cuales reflejan los servicios en exclusividad que tiene el Hospital Santa Gema de Yurimaguas; durante este proceso se ha incorporado 09 procedimientos, de acuerdo a la Ley N°30335, donde se tuvieron que actualizar las Tablas ASME por cada procedimiento, como la actualización de sus costos respectivos, tal es el caso que están presentando 25 Procedimientos Administrativos como se muestra en la tabla adjunta, las tablas ASME-VM son modelos de obligatorio cumplimiento, por lo que el Hospital de Santa Gema de Yurimaguas, ha adecuado Veinte y Cinco (25) TABLA ASME-VM de los procedimientos administrativos

Que, mediante Resolución Directoral N° 078-2022-GRL-DRSL/30.37.03.01 de fecha 28-02-2022 se **MODIFICA el TARIFARIO y TUPA 2022** del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, el mismo que consta de veinte (20) folios.

Con la visación de la Unidad de Recursos Humanos, Oficina de Administración, Asesoría Legal, Oficina de Planeamiento Estratégico y con la aprobación de la Dirección Ejecutiva del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, y;



N° 291 – 2022-GRL-DRSL/30.37.03.01

RESOLUCION DIRECTORAL

Yurimaguas, 14 de Noviembre del 2022

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA, de fecha 31 de Octubre del 2017, y la aprobación del Manual de Organización y Funciones (MOF) del Hospital Santa Gema de Yurimaguas mediante Resolución Directoral N° 1899-2015-GRL-DRS-L/30.01, de fecha 16 de Noviembre del 2015.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- MODIFICAR el TARIFARIO y TUPA 2022 del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, el mismo que consta de veinte (27) folios, que en anexo se adjunta y es parte de la presente resolución, por las consideraciones expuestas.

Artículo 2°.- DEJAR SIN EFECTO la Resolución Directoral N° 078-2022-GRL-DRSL/30.37.03.01 de fecha 28-02-2022, **Aprobar la Actualización del Tarifario y TUPA 2022**, en su totalidad.

Artículo 3°.- Disponer, que la Unidad de Racionalización de la Oficina de Planeamiento Estratégico, a través de la Oficina de Administración, Unidad c Economía, adopte las acciones necesarias para el uso y cumplimiento del Tarifario, aprobado por el artículo 1° de la presente Resolución

Regístrese y Comuníquese;



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

Dr. FRANK HENRRY MATEO BERNAL
DIRECTOR EJECUTIVO H.S.G.Y.
CMP: 37179 RNE: 34072

TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS T.U.P.A - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido.

N°	CODIGO	DESCRIPCION	REQUISITOS	TARIFA SOCIAL (*)
DIRECCION EJECUTIVA - ADJUNTA				
1	AD096	Derecho de Tramite documentario (Base Legal: Ley N° 26842 Art 13 R.D.N° 309-07-GRL-DRS/30.21)	Comp. De Pago	2.00
2	AD023	Certificado de Salud (Matrimonio, Trabajo): Consulta Medica, Consej RPR sin prueba HIV, Visac. (Base Legal: Ley N° 26842 Art 13 R.D.N° 309-07-GRL-DRS/30.21)	C/Pago - Solicitud	23.00
3	AD024	Certificado de Salud (Matrimonio, Trabajo): Consulta Medica, Consej RPR con prueba HIV, Visac. (Base Legal: Ley N° 26842 Art 13 R.D.N° 309-07-GRL-DRS/30.21)	C/Pago - Solicitud	53.00
4	AD025	Certificado de Salud para Estudios: Consulta Medica, Consej RPR. (Base Legal: Ley N° 26842 Art.13 R.D.N° 309-07-GRL-DRS/30.21)	C/Pago - Solicitud	20.00
5	AD029	Visacion de: Certif Medico, Matrimo, Carta Poder, Trab, Carnet Manip, Alimentos. Base Legal: Ley N° 26842 Art.13 R.D.N° 309-07-GRL-DRS/30.21)	Comp. De Pago	5.00
6	AD091	Certificado Medico para tramite de pension de invalidez (Base Legal: Ley N° 26842 Art 13 R.D.N° 309-07-GRL-DRS/30.21)	C/Pago - Solicitud	20.00
7	AD1014	Pago de alquiler del cafetin (Base Legal: Resolucion Ministerial N° 363-2005/MINSA, NORMA SANITARIA PARA LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION EN	Comp. De Pago	800.00
UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA				
8	AD021	Duplicado Certificado de Fallecimiento (Base Legal: Ley N° 26842)	Comp. De Pago	5.50
9	AD022	Duplicado Certificado de Nacimiento (Base Legal: Ley N° 26842)	Comp. De Pago	5.50
10	AD044	Acceso de Particulares a Historias Clinicas (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	20.00
11	AD045	Atencion de Datos Estadisticos para monografias (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	15.00
12	AD048	Constancia o Certificado de Nacido Vivo (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	11.00
13	AD049	Constancia o Certificado de Defuncion (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	5.50
14	AD050	Duplicado de Carnet N° de Historia Clinica (Base Legal: Ley N° 26842)	Comp. De Pago	3.00
15	AD053	Certificado de Discapacidad (Base Legal: Ley 29973 Ley general de la persona con discapacidad que deroga	C/Pago - Solicitud	5.50
16	AD089	Constancia de Atencion Medica (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	5.50
17	AD127	Atencion de pacientes por convenio (Base Legal: R.E.R. N° 1021-2003-GRL-P (ROF)Art. 11-F)	Comp. De Pago	8.00
18	AD1010	Duplicado de Fotocheck Institucional (Base Legal: D.L. N° 276 - 1057)	C/Pago - Solicitud	20.00
19	AD1011	Derecho de Duplicado Fotocheck Serum, Interno, Practicante y Otros	C/Pago - Solicitud	15.00
UNIDAD DE LOGISTICA				
20	AD051	Derecho de Participacion en Proceso de Selecccion por: L.P, CP, ADS, ADP y MC (Base Legal Ley de Contra	C/Pago - Solicitud	20.00
UNIDAD DE ECONOMIA				
21	AD1016	Duplicado de comprobantes de pago. (Articulo 9° de la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Acuerdo N° 58-14-ESSALUD-2011 el Consejo Directivo aprobó el Reglamento de Pago de Prestaciones Economicas	C/Pago - Solicitud	2.00
22	AD1019	Reprogramación de cheques. (Sistema Nacional de Tesorería, el artículo 18° del Decreto Legislativo N° 183	C/Pago - Solicitud	20.00
UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO				
23		Aquiler de Equipo de Lavanderia 10% del Contrato	Comp. De Pago	
USGM - SERVICIO CAMIONETA				
24	AD001	Del Hospital a Caso Urbano	Comp. De Pago	13.50
25	AD002	Del Hospital a Munichis (54 kms) 4 Glns. Gasolina	Comp. De Pago	54.00
26	AD003	Del Hospital a Pumayacu (50 kms) 4 Glns. Gasolina	Comp. De Pago	54.00
27	AD004	Del Hospital a Cotoyacu (104 kms) 10 Glns. Gasolina	Comp. De Pago	135.00
28	AD005	Del Hospital a Pampa Hermosa (98 kms) 10 Glns. Gasolina	Comp. De Pago	135.00
29	AD006	Del Hospital a Pongo de Cainarachi (140 kms) 15 Glns. Gasolina	Comp. De Pago	202.50
30	AD007	Del Hospital a Tarapoto (264 kms) 23 Glns. Gasolina	Comp. De Pago	310.50
USGM - SERVICIO DE AMBULANCIA				
31	AD008	Del Hospital a Caso Urbano	Comp. De Pago	16.50
32	AD009	Del Hospital a Munichis (54 kms) 2 Glns. Petroleo	Comp. De Pago	66.00
33	AD010	Del Hospital a Pumayacu (50 kms) 2 Glns. Petroleo	Comp. De Pago	66.00



TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS T.U.P.A - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido.

N°	CODIGO	DESCRIPCION	REQUISITOS	TARIFA SOCIAL (*)
34	AD011	Del Hospital a Coloyacu (104 kms) 5 Glns. Petroleo	Comp. De Pago	165.00
35	AD012	Del Hospital a Pampa Herrnosa (98 kms) 5 Glns. Petroleo	Comp. De Pago	165.00
36	AD013	Del Hospital a Pongo de Cainarachi (140 kms) 7 Glns. Petroleo	Comp. De Pago	247.50
37	AD014	Del Hospital a Tarapoto (264 kms) 11 Glns. Petroleo	Comp. De Pago	379.50
UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION				
38	AD062	Constancia de Practica Inicial, Intermedia y final (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	25.00
39	AD063	Constancia de Pasantia de Actualizacion (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	25.00
40	AD064	Constancia de Practicas Voluntarias (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	35.00
41	AD065	Constancia del Internado Pre Profesionales, Practicas Profesionales (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	20.00
42	AD066	Constancia de Termino de SERUMS (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	35.00
43	AD067	Constancia de no Adeudar Dinero ni Bienes Materiales al EE.SS (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	35.00
44	AD068	Constancia de Asistir a Capacitaciones al Inicio de SERUMS (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	35.00
45	AD069	Constancia de Devolucion de dias de Permiso de SERUMS (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	35.00
46	AD070	Constancia de Labor Efectiva de 12 meses de SERUMS (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	35.00
47	AD071	Derecho a Practicas Iniciales, Intermedias, Finales (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	35.00
48	AD072	Derecho a Pasantia de Actualizacion (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	35.00
49	AD073	Derecho a Practicas Voluntarias (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	35.00
50	AD074	Derecho a Internado Pre-Profesionales, Practicas Profesionales (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	35.00
51	AD075	Derecho a realizar SERUMS (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	35.00
52	AD076	Duplicado Certificado de cursos (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	35.00
53	AD1007	Derecho de pago para realizar proyectos de Investigacion (Base Legal: Ley N° 26842 art 43)	C/Pago - Solicitud	30.00
54	AD1009	Derecho de Capacitacion en Salud a Terceros Base Legal: Ley N° 26842 art 43)	C/Pago - Solicitud	100.00
55	AD138	Derecho a supervision, alumnos CE.OS, institutos (por mes)	C/Pago - Solicitud	35.00
56	AD139	Pasantias en servicio de 0-30 dias	C/Pago - Solicitud	35.00
57	AD140	Derecho de pago por permanencia de pasantia para personal de EsSALUD y fuerzas armadas Profesionales	C/Pago - Solicitud	300.00
58	AD141	Derecho de pago por permanencia de pasantia para personal de EsSALUD y fuerzas armadas Tecnicos	C/Pago - Solicitud	150.00
59	AD142	Derecho de pago por permanencia de pasantia para personal de Ministerio de Salud e Instituciones Publicas Profesionales	C/Pago - Solicitud	200.00
60	AD143	Derecho de pago por permanencia de pasantia para personal de Ministerio de Salud e Instituciones Publicas Tecnicos	C/Pago - Solicitud	100.00
61	AD144	Derecho de pago por permanencia de pasantia para Profesionales sin vinculo institucional	C/Pago - Solicitud	200.00
62	AD145	Derecho de pago por permanencia de pasantia para tecnicos sin vinculo institucional	C/Pago - Solicitud	150.00
63	AD146	Derecho de pago por permanencia de pasantia para Profesionales de instituciones privadas	C/Pago - Solicitud	300.00
64	AD147	Derecho de pago por permanencia de pasantia para tecnicos de instituciones privadas	C/Pago - Solicitud	250.00
65	AD148	Derecho de pago por permanencia de pasantia para Medicos Extranjeros	C/Pago - Solicitud	350.00
66	AD149	Derecho de pago por permanencia de pasantia para Enfermeros Tecnologos Extranjeros	C/Pago - Solicitud	250.00
67	AD150	Derecho de pago por permanencia de pasantia para Estudiantes Extranjeros	C/Pago - Solicitud	200.00
68	AD1003	Alquiler del Auditorio a terceros por Dia	C/Pago - Solicitud	200.00
69	PC002	Alquiler del Auditorio a terceros por hora	C/Pago - Solicitud	25.00
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL				
70	AD017	Carnet de Salud: Manipulacion de alimentos	C/Pago - Solicitud	40.00
71	AD054	Constancia de capacitacion de Manipulacion de Alimentos (Base Legal: Ley N° 26842)	Comp. De Pago	20.00
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS				
72	AD077	Bonificacion familiar y/o Ampliacion (Base Legal: D.L 276)	C/Pago - Solicitud	20.00
73	AD078	Constancia de Pago de Haberes por año (Base Legal: D.L 276)	C/Pago - Solicitud	8.00
74	AD079	Constancia y/o Certificado de trabajo (Base Legal: D.L 276)	C/Pago - Solicitud	15.00
75	AD084	Solicitud para pago de Sepelio y Luto (Base Legal: D.L 276)	C/Pago - Solicitud	10.00
76	AD080	Concurso Plaza Vacante Contratados: Medicos, no Medicos y tecnicos (Base Legal: D.L N° 276)	C/Pago - Solicitud	20.00
77	AD081	Derecho de Resolucion de Desplazamiento (destaque, permuta, reasignacion) (Base Legal: D.L N° 276)	C/Pago - Solicitud	20.00



TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS T.U.P.A - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido.

N°	CODIGO	DESCRIPCION	REQUISITOS	TARIFA SOCIAL (*)	
78	AD082	Duplicado de Bolela de pago de haberes por mes (Base Legal: D.L N° 276)	C/Pago - Solicitud	2.00	
79	AD083	Derecho de Prestamo. Base Legal: Ley N° 26702 Ley general del Sistema financiero y del Sistema de Seguros y/o de la Superintendencia de Banca y Seguros. D.S n° 157-90-EF)	C/Pago - Solicitud	5.00	
80	AD085	Solicitud de Licencia por enfermedad-ESSALUD (Base Legal: D.L N°276)	C/Pago - Solicitud	2.00	
81	AD086	Solicitud de Licencia Personal-Cta. Vacaciones (Base Legal: D.L. N°276)	C/Pago - Solicitud	15.50	
82	AD087	Solicitud de Licencia Particular-Vacaciones sin goce de haberes(Base Legal: D.L. N°276)	C/Pago - Solicitud	15.50	
83	AD088	Solicitud de Reconsideracion (Base Legal: Ley N° 26842)	C/Pago - Solicitud	15.00	
84	AD130	Fedateo de Documentos x hoja (Base Legal: LEY N° 27444)	C/Pago - Solicitud	0.50	
85	AD1000	Informe Escalofonario (Base Legal: D.L. N° 276)	C/Pago - Solicitud	20.00	
86	AD1002	Licencia Particular (Base Legal: D.L. N° 276)	C/Pago - Solicitud	13.50	
87	AD1004	Duplicado de Contrato (CAS) (Base Legal: D.L. N° 1057)	C/Pago - Solicitud	2.00	
88	AD1005	Bases de Concurso (CAS) (Base Legal: D.L. N° 1057)	C/Pago - Solicitud	30.00	
89	AD1006	Copias fedateadas de expedientes administrativos varios X hoja (Base Legal: D.L. N° 276)	C/Pago - Solicitud	2.00	
90	AD1015	Solicitud de Resolucion de 25 y 30 años (Base Legal: D.L. N° 276)	C/Pago - Solicitud	20.00	
UNIDAD DE SEGUROS					
				TARIFA PARTICULAR (*)	
				CONVENIO (*)	
91	AD1020	Derecho de pago Profesional Medico con paciente critico	Comp. De Pago	400.00	200.00
92	AD1021	Derecho de pago Profesional Medico con paciente estable	Comp. De Pago	320.00	160.00
92	AD1022	Derecho de pago de un personal Liceniado Enfermeria con paciente critico	Comp. De Pago	280.00	140.00
93	AD1023	Derecho de pago de un personal Liceniado Enfermeria con paciente estable	Comp. De Pago	200.00	100.00
93	AD1024	Derecho de pago de un personal Obstetra con paciente critico	Comp. De Pago	280.00	140.00
94	AD1025	Derecho de pago de un personal Obstetra con paciente estable	Comp. De Pago	200.00	100.00
94	AD1026	Derecho de pago de un personal Tecnico Enfermeria con paciente critico	Comp. De Pago	150.00	75.00
95	AD1027	Derecho de pago de un personal Tecnico Enfermeria con paciente estable	Comp. De Pago	100.00	50.00
95	AD1028	Derecho de pago de un Chofer	Comp. De Pago	100.00	50.00



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(* Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
1	01960	Anestesia para parto vaginal únicamente	222.00	0.00	10.00	355.20
2	01974	Anestesia General Endovenosa con intubación	30.00	0.00	0.00	48.00
3	01980	Anestesia epidural	60.00	0.00	0.00	96.00
4	01981	Anestesia epidural simple sin catéter	50.00	0.00	0.00	80.00
5	01982	Anestesia epidural continua con catéter	50.00	0.00	0.00	80.00
6	01985	Anestesia local	60.00	0.00	0.00	96.00
7	01987	Evaluación pre anestésica	8.00	0.00	5.57	12.80
8	10060	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	20.00	100.00	20.77	32.00
9	10080	Resección de quiste pilonidal simple	180.00	0.00	21.04	288.00
10	10120	Incisión y retiro simple de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	15.00	113.00	21.12	24.00
11	10140	Incisión y drenaje de hematoma, seroma o colecciones de fluidos	75.00	79.00	75.00	120.00
12	10160	Punción y aspiración de absceso, hematoma, bula o quiste o flictena	60.00	93.00	22.59	96.00
13	11000	Debridamiento de piel infectada o eczemas extensos, hasta el 10% de superficie corporal	90.00	60.00	22.59	144.00
14	11000.01	Desbridamiento Absceso Gluteo	81.50	0.00	0.00	130.40
15	11000.02	Desbridamiento Absceso Perineal	81.50	0.00	0.00	130.40
16	11000.03	Desbridamiento de Pionisitis	81.50	0.00	0.00	130.40
17	11000.04	Desbridamiento de Pequeño Absceso	81.50	0.00	0.00	130.40
18	11010	Debridamiento de piel y tejido subcutáneo, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s) (p. ej. Debridación excisional)	234.40	128.00	234.40	375.04
19	11011	Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular y músculo, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s) (p. ej. Debridación excisional)	402.93	0.00	402.93	644.69
20	11012	Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular, músculo y hueso, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s) (p. ej. Debridación excisional)	226.65	419.00	286.45	362.64
21	11042	Debridamiento de tejido subcutáneo (incluye piel y dermis); primeros 20.0 cm cuadrados o menos	259.70	0.00	259.70	415.52
22	11042.01	Limpieza quirúrgica o escarectomía menor a 10%	259.70	0.00	0.00	415.52
23	11042.02	Limpieza quirúrgica o escarectomía de 10% a 20%	259.70	0.00	0.00	415.52
24	11042.03	Limpieza quirúrgica o escarectomía mayor de 20%	1924.95	0.00	0.00	3079.92
25	11042.04	Limpieza quirúrgica en fracturas expuestas	187.50	0.00	0.00	300.00
26	11042.05	Limpieza Quirúrgica Grande Profunda	259.70	0.00	0.00	415.52
27	11055	Descamado o corte de lesión(es) hiperqueratósica(s) benigna(s) (p. ej. espícula o callo); lesión única	35.00	0.00	3.40	56.00
28	11100	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	110.00	0.00	42.90	176.00
29	11101	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; cada lesión adicional o separada (registrar por separado además del procedimiento primario)	42.90	0.00	0.00	68.64
30	11200	Extirpación de lesiones pediculadas, acrocordones, papilomas fibrocútáneos múltiples, hasta 15 lesiones	56.00	0.00	56.00	89.60
31	11300	Afeitado de lesión epidérmica o dérmica, lesión única en tronco, brazos o piernas; diámetro de lesión de 0.5 cm o menos	35.00	0.00	3.22	56.00
32	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	40.00	0.00	51.00	64.00
33	11650	Plastia de cicatrices simples	45.00	101.00	12.08	72.00
34	11655	Plastia de cicatrices complicadas	45.00	170.00	35.21	72.00
35	11740	Drenaje de hematoma subungueal	45.00	31.00	21.11	72.00
36	11750	Escisión permanente de uña y matriz ungueal, parcial o completo (p. ej. Uña encarnada o deformada)	15.00	116.00	21.11	24.00
37	11770	Escisión de quiste o seno pilonidal simple	35.00	0.00	21.11	56.00
38	11975	Inserción de cápsulas anticonceptivas implantables	30.00	0.00	364.00	48.00
39	11976	Remoción cápsulas anticonceptivas implantables	45.00	0.00	2.92	72.00
40	11977	Retiro con inserción de cápsulas contraceptivas implantables	40.00	0.00	3.65	64.00
41	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	42.20	0.00	42.20	67.52
42	12001.01	Cirugia Menor (Sutura hasta 3 puntos)	8.00	0.00	0.00	12.80
43	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	42.20	48.00	42.20	67.52
44	12002.01	Cirugia Menor (Sutura < 3 puntos)	11.00	0.00	0.00	17.60
45	12004	Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); de 7.6 a 12.5 cm	80.00	0.00	0.00	128.00
46	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	56.00	57.00	56.00	89.60
47	12005.01	Cirugia Menor (Sutura > 5 puntos)	15.00	0.00	0.00	24.00
48	12031	Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	27.15	0.00	27.15	43.44
49	12032	Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 2.6 cm a 7.5 cm	60.44	52.00	60.44	96.70
50	12035	Reparación intermedia de heridas de cuero cabelludo, axilas, tronco y/o extremidades (excluyendo manos y pies); 12.6 cm a 20.0 cm	83.94	57.00	83.94	134.30
51	13100	Reparación compleja de tronco de 1.1 a 2.5 cm	600.00	0.00	600.00	960.00
52	13160	Cierre secundario de herida quirúrgica o dehiscencia, amplia o complicada	134.31	600.00	267.26	214.90
53	14000	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, tronco; defecto de 10.0 cm cuadrados o menos	200.00	471.00	349.64	320.00
54	14000.01	Injerto Dermo Epidérmico Grande (Miembro)	723.80	0.00	0.00	1158.08



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
55	15050	Injerto único o múltiple para úlceras pequeñas, puntas de dedos u otra área mínima (excepto cara) de 2.0 cm de diámetro o menor	543.70	421.00	543.70	869.92
56	15350	Aplicación de Aloinjerto de piel	200.00	248.00	243.43	320.00
57	15400	Aplicación de injerto heterólogo de piel	200.00	209.00	197.10	320.00
58	15732	Aplicación de colgajo muscular, miocutáneo o fasciocutáneo; cabeza y cuello (p. ej. Temporal, masetero, esternocleidomastoideo, escapular)	149.00	568.00	0.00	238.40
59	15780	Dermaabráción de toda la cara (p. ej. Para cicatrices de acné, arrugas finas, gruesas, queratosis general)	350.00	0.00	345.23	560.00
60	15819	Cervicoplastia	400.00	304.00	181.91	640.00
61	15820	Blefaroplastia, párpado inferior	300.00	179.00	126.81	480.00
62	15822	Blefaroplastia, párpado superior	370.00	0.00	129.32	592.00
63	15824	Ritidectomia de frente	300.00	384.00	134.35	480.00
64	15850	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por el mismo cirujano	60.00	27.00	25.12	96.00
65	15851	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por otro cirujano	55.00	0.00	7.00	88.00
66	15852	Cambio de apósitos y curaciones (que no sea para quemaduras) bajo anestesia (diferente de la local)	75.00	28.00	25.66	120.00
67	15852.01	Curación de Úlceras por Presión	150.00	0.00	0.00	240.00
68	15854	Curacion de herida primaria	34.91	0.00	23.43	55.86
69	15876	Lipectomia por aspiración; cabeza y cuello	200.00	0.00	190.44	320.00
70	15877	Lipectomia por aspiración; tronco	15.00	0.00	15.00	24.00
71	15878	Lipectomia por aspiración; extremidad superior	9.00	0.00	23.43	14.40
72	15879	Lipectomia por aspiración; extremidad inferior	13.00	0.00	13.00	20.80
73	15880	Curación de heridas grandes, más de 10.0 cm	20.00	0.00	20.00	32.00
74	15920	Escisión de úlcera de decúbito coccígea, con coccipectomía; con sutura primaria	58.76	343.00	262.67	94.02
75	15933	Escisión de úlcera de decúbito sacra, con sutura primaria, con ostectomía	134.31	425.00	275.31	214.90
76	15990	Debridamiento de úlcera de decúbito sin Escisión	122.17	0.00	122.17	195.47
77	16000	Tratamiento local de quemadura de primer grado; sin necesidad de tratamiento diferente del local	120.88	102.00	120.88	193.41
78	16010	Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	150.10	0.00	150.10	240.16
79	16035	Escarotomía, incisión inicial	200.00	0.00	124.25	320.00
80	17000	Destrucción (p. ej. Cirugía láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico) de lesiones premalignas (p. ej. queratosis actínica); primera sesión	186.00	0.00	24.92	297.60
81	17250	Cauterización química de tejido de granulación (tejido de granulación, seno o fístula)	150.00	0.00	24.44	240.00
82	17251	Cauterización de pequeños tumores	10.00	0.00	10.00	16.00
83	17260	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en tronco o extremidades, menor de 0.5 cm o menos de diametro	150.00	0.00	24.93	240.00
84	17304	Quimiocirugía	250.00	0.00	42.36	400.00
85	17340	Crioterapia para acné (CO2, nitrógeno líquido)	200.00	0.00	21.11	320.00
86	17360	Exfoliación química de acné (p. ej. Pasta de acné, ácido)	250.00	0.00	21.59	400.00
87	19000	Punción aspirativa de quiste de mama	150.00	0.00	40.31	240.00
88	19100	Biopsia percutánea de mama; aguja trócar (procedimiento separado) sin guía de imágenes	150.00	0.00	42.58	240.00
89	19101	Biopsia de mama a cielo abierto	150.00	0.00	90.36	240.00
90	19102	Biopsia percutánea de mama con imágenes	190.00	0.00	79.50	304.00
91	19120	Escisión 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	200.00	0.00	166.20	320.00
92	19140	Mastectomía por Ginecomastia	150.00	0.00	345.67	240.00
93	19160	Mastectomía parcial	100.00	0.00	345.67	160.00
94	19162	Mastectomía parcial con Linfadenectomia Axilar	150.00	0.00	349.83	240.00
95	19180	Mastectomía simple, completa	250.00	0.00	381.37	400.00
96	19200	Mastectomía, Radical, incluyendo músculos pectorales, ganglios linfáticos axilares	90.00	0.00	395.59	144.00
97	19220	Mastectomía radical incluyendo músculos pectorales, ganglios linfáticos axilares y mamaros internos	180.00	0.00	420.97	288.00
98	19260	Escisión de tumor de la pared torácica, incluyendo costillas	150.00	0.00	373.65	240.00
99	19272	Escisión de tumor de la pared torácica, incluyendo costillas, con reconstrucción plástica, con linfadenectomia mediastínica	250.00	0.00	374.46	400.00
100	19316	Mastopexia	250.00	0.00	351.44	400.00
101	19318	Mamoplastia de reducción	160.00	0.00	450.69	256.00
102	19324	Mamoplastia de aumento; sin implante de prótesis	135.00	0.00	425.88	216.00
103	19328	Remoción de implante mamario intacto	150.00	0.00	207.35	240.00
104	19350	Reconstrucción de pezón/areola	200.00	0.00	216.07	320.00
105	19355	Reconstrucción de mama con expansores tisulares	200.00	0.00	77.76	320.00
106	19357	Reconstrucción de mama, inmediata o retrasada, con expanso tisular, incluyendo expansión subsiguiente	250.00	1125.00	392.80	400.00
107	19361	Reconstrucción de mama con colgajo del músculo dorsal ancho, sin implante de prótesis	350.00	1193.00	450.69	560.00
108	19364	Reconstrucción de mama con colgajo libre	200.00	2540.00	437.17	320.00
109	19366	Reconstrucción de mama con otra técnica	200.00	1671.00	401.07	320.00
110	19370	Capsulotomia abierta periprótesis de mama	250.00	499.00	357.57	400.00
111	19380	Revisión de reconstrucción de mama	150.00	566.00	345.67	240.00
112	20000	Incisión de absceso de tejido blando (p. ej. secundario a osteomielitis); superficial	90.00	152.00	90.00	144.00
113	20100	Exploración de herida penetrante (procedimiento separado); cuello	468.30	301.00	468.30	749.28
114	20200	Biopsia de músculo; superficial	75.00	87.00	75.00	120.00
115	20220	Biopsia de hueso, trocar, o aguja; superficial (p. ej. hueso ilíaco, esternón, apófisis espinosa, costillas)	150.00	194.00	19.75	240.00
116	20520	Extirpación de cuerpo extraño en músculo o vaina tendinosa; simple	150.00	121.00	150.00	240.00
117	20600	Artrocentesis con aspiración y/o inyección; articulación pequeña, bolsa sinovial o ganglio (p. ej. Dedos de la mano o pie)	150.00	37.00	29.96	240.00



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
118	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)	150.00	0.00	30.08	240.00
119	20610	Artrocentesis con aspiración y/o inyección de articulación o bolsa sinovial mayor (p. ej. hombro, cadera, articulación de la rodilla, bolsa sub acromial)	150.00	0.00	30.26	240.00
120	20650	Inserción de alambre o clavija con aplicación de tracción esquelética, incluyendo remoción (procedimiento separado)	135.80	117.00	135.80	217.28
121	20670	Remoción de implante, superficial, (p. ej. alambre intraóseo, clavija o varilla) (procedimiento separado)	72.00	70.00	72.00	115.20
122	20680	Remoción de implante; profundo (p. ej. alambre intraóseo, clavija, tornillo, banda metálica, clavo, varilla o placa)	312.30	177.00	312.30	499.68
123	20690	Aplicación de sistema externo de fijación en un solo plano (clavijas o alambres en un mismo plano)	344.60	248.00	344.60	551.36
124	20692	Aplicación de sistema externo de fijación, multiplanar (clavijas o alambres en más de 1 plano), unilateral (Ej. Lizarov, Monticell)	390.30	354.00	390.30	624.48
125	20693	Ajuste o revisión del sistema de fijación externa, que requiere uso de anestesia (p. ej. Nuevas clavijas o alambre, y/o nuevos anillos o barras)	67.50	0.00	67.50	108.00
126	20694	Remoción, bajo anestesia, de sistema de fijación externa	376.60	224.00	376.60	602.56
127	20802	Reimplantación, brazo (incluye cuello quirúrgico del húmero a través de la articulación del codo), amputación completa	350.00	962.00	557.74	560.00
128	20805	Reimplantación, antebrazo (incluye radio y cúbito a articulación radiocarpiana), amputación completa	350.00	1203.00	557.74	560.00
129	20808	Reimplantación, mano (incluye mano a través de articulaciones metacarpofalángicas), amputación completa	350.00	2009.00	557.74	560.00
130	20816	Reimplantación, dígito, excluyendo dedo pulgar (incluye articulación metacarpofalángica hasta inserción del tendón flexor superficial), amputación completa	350.00	695.00	376.25	560.00
131	20824	Reimplantación, dedo pulgar (incluye articulación carpometacarpiana hasta articulación MF), amputación completa	350.00	777.00	401.07	560.00
132	20838	Reimplantación, pie, amputación completa	350.00	962.00	376.25	560.00
133	20900	Injerto óseo, cualquier zona donante; menor o pequeño (p. ej. "en clavija" o "en botón")	350.00	452.00	363.85	560.00
134	20910	Injerto de cartilago; costocondral	350.00	478.00	363.85	560.00
135	20926	Injertos de tejido, otros (p. ej. paratendón, grasa, dermis)	350.00	310.00	311.52	560.00
136	20950	Control de la presión del líquido intersticial (incluye inserción de dispositivo, p. ej. técnica de catéter con hendidura, técnica de manometría con aguja) en la detección de síndrome compartimental muscular	250.00	82.00	71.97	400.00
137	20975	Estimulación eléctrica de ayuda para la curación ósea, invasivo (quirúrgico)	491.38		491.38	786.21
138	21010	Artrotomía de articulación temporomandibular	300.00	361.00	342.68	480.00
139	21015	Resección radical de tumor (p. ej. Sarcoma) de tejido blando de cara o cuero cabelludo; menos de 2.0 cm	300.00		381.37	480.00
140	21025	Escisión de huesos, mandíbula (p. ej. osteomielitis o absceso óseo)	200.00	397.00	381.37	320.00
141	21031	Escisión de abultamiento mandibular	200.00	248.00	243.80	320.00
142	21034	Escisión de tumor maligno de la mandíbula o zigoma	200.00		368.51	320.00
143	21045	Resección radical de tumor maligno de mandíbula	200.00		384.52	320.00
144	21050	Condilectomía, articulación temporomandibular (procedimiento separado)	200.00	620.00	381.59	320.00
145	21060	Meniscectomía, parcial o completa, articulación temporomandibular (procedimiento separado)	200.00	620.00	384.52	320.00
146	21310	Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales, tabique nasal sin manipulación	100.00	33.00	126.81	160.00
147	21315	Tratamiento cerrado de fractura de hueso nasal sin estabilización	210.00	91.00	210.00	336.00
148	21325	Tratamiento abierto de fractura nasal; sin complicaciones	150.00			240.00
149	21337	Tratamiento cerrado de fractura de septum nasal; con o sin estabilización	124.50	105.00	124.50	199.20
150	21338	Tratamiento abierto de fractura nasoetmoidal sin fijación externa	150.00	363.00	373.85	240.00
151	21340	Tratamiento percutáneo de fractura de complejo nasoetmoidal y fijación con férula, alambre o casquete craneal de yeso, incluyendo reparación de ligamentos del canto y/o del aparato nasolacrimal	92.00	496.00	92.00	147.20
152	21343	Tratamiento abierto de fractura de seno frontal deprimido	150.00	859.00	363.85	240.00
153	21345	Tratamiento cerrado de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), con fijación interdientaria con alambre o fijación de placa dentaria	150.00	354.00	35.69	240.00
154	21346	Tratamiento abierto de fractura de complejo nasomaxilar (LeFort tipo II), con alambre y/o fijación local	150.00	714.00	368.51	240.00
155	21360	Tratamiento abierto de fractura malar deprimida, incluyendo el arco cigomático y tripode malar	150.00	354.00	290.63	240.00
156	21385	Tratamiento abierto de fractura "por estallido" de piso orbitario, con abordaje transantral (operación del Caldwell-Luc)	150.00	558.00	370.01	240.00
157	21400	Tratamiento cerrado de fractura de órbita, con excepción de estallamiento, sin manipulación	150.00	122.00	48.11	240.00
158	21406	Tratamiento abierto de fractura de órbita, excepto estallamiento, sin implante	150.00	513.00	345.67	240.00
159	21421	Tratamiento cerrado de fractura palatina o maxilar (LeFort I), con fijación interdientaria con alambre o fijación a placa dentaria	300.00	248.00	23.49	480.00
160	21422	Tratamiento abierto de fractura maxilar o palatina (LeFort I)	300.00	512.00	368.51	480.00
161	21431	Tratamiento cerrado de disyunción craneofacial (LeFort III) con fijación interdientaria con alambre o fijación a placa dentaria	300.00	354.00	58.75	480.00
162	21432	Tratamiento abierto de disyunción craneofacial (LeFort III), con alambre y/o fijación interna	300.00	861.00	376.80	480.00
163	21440	Tratamiento cerrado de fractura del arco dentario de la mandíbula o del maxilar (procedimiento separado)	300.00	214.00	44.09	480.00
164	21445	Tratamiento abierto de fractura del arco dentario de la mandíbula o del maxilar (procedimiento separado)	300.00	228.00	222.67	480.00
165	21454	Tratamiento abierto de fractura mandibular con fijación externa	300.00	483.00	381.37	480.00
166	21480	Tratamiento cerrado de la luxación temporomandibular, inicial o subsiguiente	85.50	0.00	85.50	136.80
167	21490	Tratamiento abierto de luxación de articulación temporomandibular	300.00	735.00	363.85	480.00
168	21495	Tratamiento abierto de fractura del hueso hioides	300.00	248.00	222.72	480.00
169	21501	Incidión y drenaje, absceso profundo o hematoma, tejidos blandos del cuello o tórax	135.00	350.00	135.00	216.00
170	21555	Escisión de tumor, tejido blando de cuello o tórax, subcutáneo; menor de .03 cm	200.00	0.00	205.34	320.00
171	21600	Escisión de costilla, parcial	200.00	0.00	263.24	320.00
172	21610	Costotransversectomía (procedimiento separado)	200.00	0.00	345.67	320.00
173	21620	Ostectomía del esternón, parcial	200.00	0.00	381.37	320.00



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
174	21630	Resección radical del esternón	200.00	0.00	376.78	320.00
175	21700	División del escaleno anterior; sin resección de costilla cervical	200.00	250.00	188.14	320.00
176	21720	División del esternocleidomastoideo por torticolis, operación a cielo abierto; sin aplicación de yeso	120.00	224.00	188.55	192.00
177	21740	Corrección reconstructiva de pecho excavado ("en embudo") o de pecho hundido ("en quilla")	250.00	0.00	397.44	400.00
178	21820	Tratamiento cerrado de fractura del esternón	250.00	99.00	28.47	400.00
179	21825	Tratamiento abierto de fractura del esternón con o sin fijación esquelética	250.00	472.00	341.70	400.00
180	21930	Escisión, tumor, tejido blando de espalda o flanco, subcutáneo, menor de 3.0 cm	200.00	0.00	147.75	320.00
181	21935	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de espalda o flanco, menos de 5.0 cm	200.00	0.00	357.57	320.00
182	22100	Escisión parcial de elemento vertebral posterior (p. ej. apófisis espinosa, lámina o faceta) debido a lesión ósea intrínseca, un solo segmento vertebral, cervical	480.00	0.00	349.54	768.00
183	22210	Osteotomía de columna, abordaje posterior o posterolateral, un segmento vertebral, cervical	480.00	1265.00	365.51	768.00
184	22220	Osteotomía de columna, incluyendo disquetomía, abordaje anterior, un solo segmento vertebral, cervical	480.00	1663.00	357.57	768.00
185	22305	Tratamiento cerrado de fracturas de procesos vertebrales	480.00	159.00	23.49	768.00
186	22310	Tratamiento cerrado de fracturas de cuerpos vertebrales, sin manipulación, que requieren e incluye enyesado o abrazadera	480.00	345.00	56.25	768.00
187	22318	Tratamiento abierto y/o reducción de fractura de apófisis odontoides y/o dislocadura (s) (incluyendo apófisis odontoides), aproximación anterior, colocación de fijación interna; sin injerto	480.00	1482.00	341.70	768.00
188	22325	Tratamiento abierto y/o reducción de fracturas o dislocaciones vertebrales, abordaje posterior, fractura de una sola vértebra, o dislocación de un solo segmento, lumbar	480.00	1241.00	357.57	768.00
189	22505	Manipulación de columna con necesidad de anestesia, cualquier región	250.00	145.00	123.86	400.00
190	22548	Artrodesis, técnicas transoral anterior o extraoral anterior, clivus -C1 -C2 (atlas-axis), con o sin Escisión de apófisis odontoides	230.00	1461.00	374.39	368.00
191	22590	Artrodesis, técnica posterior, craneocervical (occipucio-C2)	230.00	1230.00	374.39	368.00
192	22840	Instrumentación posterior no segmentaria (p. ej. técnica única de varilla de Harrington, fijación de pedículo a través de 1 interspaciom fijación con tornillo transarticular atlantoaxial, tendido de alambre sublaminar en C1, fijación de tornillo en faceta) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	230.00	1151.00	333.96	368.00
193	22842	Instrumentación segmentaria posterior (p. ej. fijación al pedículo, varillas dobles con varios ganchos y alambres sublinares); de 3 a 6 segmentos vertebrales (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	230.00	939.00	288.52	368.00
194	22850	Remoción de instrumentación no segmentaria posterior (p. ej. varilla de Harrington)	150.00	923.00	196.50	240.00
195	22852	Remoción de instrumentación segmentaria posterior	150.00	698.00	196.50	240.00
196	23000	Extirpación abierta de depósitos calcáreos subdeltoideos	150.00	0.00	251.17	240.00
197	23030	Incisión y drenaje, región del hombro; absceso profundo o hematoma	250.00	185.00	93.29	400.00
198	23040	Artrotomía, articulación glenohumeral, incluyendo exploración, drenaje, o extirpación de cuerpo extraño	250.00	588.00	263.24	400.00
199	23044	Artrotomía, acromioclavicular, articulación esternoclavicular incluyendo exploración, drenaje, o extirpación de cuerpo extraño	250.00	442.00	263.24	400.00
200	23077	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de región del hombro, menos de 5.0 cm	250.00	0.00	359.71	400.00
201	23120	Claviclectomía; parcial	250.00	0.00	345.67	400.00
202	23130	Acromioplastia o acromionectomía, parcial, con o sin liberación del ligamento coracoacromial	250.00	0.00	263.24	400.00
203	23140	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de clavícula o escápula	250.00	0.00	177.10	400.00
204	23170	Secuestrectomía (p. ej. para osteomielitis o absceso óseo), clavícula	250.00	0.00	359.21	400.00
205	23174	Secuestrectomía (p. ej. para osteomielitis o absceso óseo), cabeza o cuello quirúrgico del húmero	250.00	0.00	320.02	400.00
206	23180	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) hueso (p. ej. osteomielitis), clavícula	250.00	0.00	259.21	400.00
207	23190	Osteotomía de escápula, parcial (p. ej. ángulo medial superior)	250.00	0.00	296.26	400.00
208	23200	Resección radical de tumor; clavícula	250.00	0.00	375.17	400.00
209	23220	Resección radical de tumor óseo, húmero proximal	250.00	0.00	357.57	400.00
210	23332	Extirpación de cuerpo extraño de hombro, con complicaciones	244.80	885.00	357.57	391.68
211	23395	Transferencia de músculo, cualquier tipo; hombro o brazo; uno solo	250.00	601.00	251.17	400.00
212	23405	Tenotomía, región del hombro; un solo tendón	250.00	308.00	251.17	400.00
213	23410	Corrección abierta de ruptura de manguito musculotendinoso (p. ej. rotador del hombro); agudo	250.00	481.00	263.24	400.00
214	23415	Liberación de ligamento coracoacromial, con o sin acromioplastia	250.00	231.00	204.68	400.00
215	23430	Tenodesis del tendón largo del bíceps	250.00	246.00	148.65	400.00
216	23440	Resección o trasplante del tendón largo del bíceps	250.00	277.00	267.26	400.00
217	23465	Capsulorrafia, articulación glenohumeral, posterior, con o sin bloqueo óseo	250.00	370.00	349.64	400.00
218	23470	Artroplastia articulación glenohumeral; hemiarthroplastia	250.00	538.00	349.83	400.00
219	23480	Osteotomía, clavícula, con o sin fijación interna	250.00	293.00	273.74	400.00
220	23500	Tratamiento cerrado de fractura clavicular; sin manipulación	250.00	156.00	23.31	400.00
221	23515	Tratamiento abierto de fractura clavicular, con o sin fijación interna	315.40	192.00	315.40	504.64
222	23515.01	Externo Clavicular	277.00	0.00	0.00	443.20
223	23540	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular, sin manipulación	250.00	195.00	23.31	400.00
224	23540.01	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación, sin anestesia	180.00	0.00	0.00	288.00
225	23545	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular, con manipulación	437.25	0.00	437.25	699.60
226	23550	Tratamiento abierto de dislocación acromioclavicular, aguda o crónica	218.70	392.00	218.70	349.92
227	23550.01	Acromio Clavicular	277.00	0.00	0.00	443.20
228	23585	Tratamiento abierto de fractura escapular (cuerpo, cavidad glenoide o acromion) con o sin fijación interna	102.75	620.00	259.21	164.40
229	23585.01	Cubito y Radio	56.00	0.00	0.00	89.60
230	23585.02	Femur	92.00	0.00	0.00	147.20
231	23585.03	Hueso de Carpo de Falange	46.00	0.00	0.00	73.60
232	23585.04	Húmero	45.00	0.00	0.00	72.00
233	23585.05	Pelvis	65.00	0.00	0.00	104.00
234	23600	Tibia y/o Perone	250.00	188.00	47.28	400.00



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
235	23615	Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico), incluye fijación interna, cuando se realice, con reparación de tuberosidades, cuando se realice	476.90	823.00	476.90	763.04
236	23620	Tratamiento cerrado de fractura de la tuberosidad mayor del húmero, sin manipulación	195.00	238.00	195.00	312.00
237	23630	Tratamiento abierto de fractura de la tuberosidad mayor del húmero, con o sin fijación interna	300.00	517.00	300.00	480.00
238	23650	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación, sin anestesia	248.40	221.00	248.40	397.44
239	23655	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación, con anestesia	350.00	0.00	0.00	560.00
240	23660	Tratamiento abierto de dislocación aguda del hombro	476.90	485.00	476.90	763.04
241	23700	Manipulación bajo anestesia, articulación del hombro, incluyendo la aplicación de aparato de fijación (excluida la dislocación)	146.70	155.00	146.70	234.72
242	23800	Artrodesis, articulación glenohumeral	643.30	497.00	643.30	1029.28
243	23900	Amputación intertorácica (cuarto delantero)	250.00	1500.00	0.00	400.00
244	23920	Desarticulación del hombro	250.00	885.00	349.83	400.00
245	23930	Incisión y drenaje, brazo o región del codo; absceso profundo o hematoma	178.20	188.00	178.20	285.12
246	24000	Artrotomía codo, incluyendo exploración, drenaje o extirpación de cuerpo extraño	100.50	374.00	100.50	160.80
247	24075	Escisión, tumor, parte blanda de brazo o región del codo; subcutáneo; menos de 3.0 cm	250.00	0.00	132.57	400.00
248	24077	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de brazo o región del codo; menos de 5.0 cm	250.00	0.00	226.60	400.00
249	24105	Escisión, bolsa del olecranon	120.00	0.00	122.24	192.00
250	24110	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno, húmero	120.00	0.00	185.10	192.00
251	24130	Escisión, cabeza del radio	120.00	0.00	193.10	192.00
252	24134	Secuestrectomía (p. ej. por osteomielitis o absceso óseo), diáfisis o húmero distal	352.50	221.00	352.50	564.00
253	24140	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía) hueso (p. ej. osteomielitis), húmero	120.00	217.00	185.10	192.00
254	24149	Resección radical de cápsula, tejido blando y hueso heterotópico, codo, con liberación de contractura (procedimiento separado)	120.00	577.00	357.57	192.00
255	24150	Resección radical de tumor, diáfisis o húmero distal	120.00	0.00	357.57	192.00
256	24155	Resección de articulación del codo (artrectomía)	120.00	0.00	345.67	192.00
257	24200	Extirpación de cuerpo extraño, brazo o región del codo; subcutáneo	140.80	98.00	140.80	225.28
258	24201	Extirpación de cuerpo extraño, brazo o región del codo; profundo [subfascial o intramuscular]	120.00	0.00	141.00	192.00
259	24301	Transferencia de músculo o tendón, cualquier tipo, brazo o región del codo, uno solo (excluyendo 24320-24331)	200.00	381.00	357.57	320.00
260	24305	Alargamiento de tendón, brazo o codo, cada tendón	200.00	185.00	141.00	320.00
261	24310	Tenotomía, abierta, desde el codo al hombro, cada tendón	200.00	185.00	174.37	320.00
262	24320	Tenoplastia, con transferencia de músculo, con o sin injerto libre, desde el codo al hombro, una sola (procedimiento de Seddon-Brookes)	200.00	381.00	183.36	320.00
263	24330	Flexor-plastia, codo (p. ej. avance de Steindler)	200.00	381.00	185.10	320.00
264	24340	Tenodesis del tendón del bíceps a nivel del codo (procedimiento separado)	200.00	185.00	173.61	320.00
265	24342	Reinserción de tendón roto del bíceps o tríceps, distal, con o sin injerto tendinoso	476.90	381.00	476.90	763.04
266	24350	Fasciotomía lateral o medial (p. ej. "codo de tenista" o epicondilitis)	200.00	172.00	171.85	320.00
267	24360	Artroplastia, codo; con membrana (p. ej. fascial)	200.00	346.00	278.25	320.00
268	24400	Osteotomía, húmero, con o sin fijación interna	200.00	277.00	188.12	320.00
269	24420	Osteoplastia, húmero (p. ej. acortamiento o alargamiento) (excluyendo 64875)	200.00	369.00	357.57	320.00
270	24470	Paro hemiepifisario (p. ej. cúbito varo o valgo, húmero distal)	120.00	283.00	232.82	192.00
271	24495	Fasciotomía de descompresión, antebrazo, con exploración de la arteria braquial	316.20	185.00	316.20	505.92
272	24500	Tratamiento cerrado de fractura del diáfisis del húmero; sin manipulación	135.00	105.00	135.00	216.00
273	24515	Tratamiento abierto de fractura de diáfisis del húmero con placa/tornillos, con o sin cerclaje	355.30	314.00	355.30	568.48
274	24538	Fijación esquelética percutánea para fractura humeral supracondilar o transcondilar, con o sin extensión intercondilar	200.00	210.00	132.51	320.00
275	24545	Tratamiento abierto de fractura humeral supracondilar o transcondilar, con o sin fijación interna o externa; sin extensión intercondilar	428.40	0.00	428.40	685.44
276	24586	Tratamiento abierto de fractura periarticular y/o dislocación del codo (fractura del húmero distal y cúbito proximal y/o radio proximal)	300.00	312.00	235.11	480.00
277	24600	Tratamiento de dislocación cerrada del codo; sin anestesia	205.00	104.00	205.00	328.00
278	24615	Tratamiento abierto de dislocación aguda o crónica del codo	277.00	246.00	277.00	443.20
279	24620	Tratamiento cerrado de la fractura de Monteggia a nivel del codo (fractura del extremo proximal del cúbito con dislocación de la cabeza del radio), con manipulación	232.50	246.00	232.50	372.00
280	24635	Tratamiento abierto de la fractura de Monteggia a nivel del codo (fractura del extremo proximal del cúbito con dislocación de la cabeza del radio), incluye fijación interna, cuando se realice	277.00	492.00	277.00	443.20
281	24640	Tratamiento cerrado de subluxación de cabeza del radio en niños, "codo de niñera", con manipulación	67.50	43.00	67.50	108.00
282	24650	Tratamiento cerrado de fractura de cabeza o cuello del radio; sin manipulación	82.80	87.00	82.80	132.48
283	24665	Tratamiento abierto de fractura de cabeza o cuello del radio, incluye fijación interna o Escisión de la cabeza del radio, cuando se realice	279.40	190.00	279.40	447.04
284	24670	Tratamiento cerrado de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); sin manipulación	82.80	87.00	82.80	132.48
285	24685	Tratamiento abierto de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); incluye fijación interna, cuando se realice	250.00	208.00	150.56	400.00
286	24800	Artrodesis, articulación del codo; local	370.00	337.00	370.00	592.00
287	24900	Amputación, brazo a través del húmero; con cierre primario	250.00	295.00	283.36	400.00
288	25000	Incisión, vaina tendinosa del extensor, muñeca (p. ej. enfermedad de Quervain)	250.00	92.00	39.55	400.00
289	25000.01	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; sin manipulación	95.00	0.00	0.00	152.00
290	25020	Fasciotomía descompresiva, antebrazo y/o muñeca; compartimiento flexor o extensor; sin debridamiento de músculo y/o nervio no viable	447.30	306.00	447.30	715.68
291	25449	Revisión de Artroplastia, incluyendo remoción de implantes, articulación de la muñeca	428.40	369.00	428.40	685.44
292	25574	Tratamiento abierto de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito, con fijación interna, cuando se realice; de radio o cúbito	128.25	0.00	153.08	205.20



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
293	25600	Tratamiento cerrado de fractura distal del radio (p. ej. fractura de Colles o Smith) o separación epifisaria, incluye el tratamiento cerrado de fractura de la apófisis estiloides cubital, cuando se realice; sin manipulación	101.85	0.00	101.85	162.96
294	25607	Tratamiento abierto de fractura distal del radio extra-articular o separación epifisaria, con fijación interna	128.25	0.00	128.25	205.20
295	25622	Tratamiento cerrado de fractura de escafoide carpeano (navicular); sin manipulación	82.80	87.00	82.80	132.48
296	25628	Tratamiento abierto de fractura de escafoide carpeano (navicular), incluye fijación interna, cuando se realice	233.10	208.00	233.10	372.96
297	25630	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular)); sin manipulación, cada hueso	95.00	107.00	24.12	152.00
298	25645	Tratamiento abierto de fractura de hueso carpal (excluyendo escafoide carpal (navicular)), cada hueso	168.00	235.00	232.82	268.80
299	25650	Tratamiento cerrado de fractura de la apófisis estiloides cubital	77.40	82.00	77.40	123.84
300	25800	Artrodesis, muñeca; completa, sin injerto óseo (incluye articulaciones a nivel radiocarpal y/o intercarpal, y/o carpometacarpiana)	426.30	255.00	426.30	682.08
301	25900	Amputación, antebrazo, a través de radio y cúbito	429.80	243.00	429.80	687.68
302	26010	Drenaje de absceso de dedo; simple	95.40	101.00	95.40	152.64
303	26037	Fasciotomía descompresiva, mano (excluye a 26035)	492.30	405.00	492.30	787.68
304	26055	Incisión de vaina tendinosa (p. ej. para dedo "en gatillo")	195.00	124.00	195.00	312.00
305	26121	Fasciectomía, solamente de la palma, con o sin Z-plastia, otra reorganización de tejido local, o injerto cutáneo (incluye obtención del injerto)	491.80	408.00	491.80	786.88
306	26230	Escisión parcial (craterización, saucerización, o diafisectomía), hueso (p. ej. osteomielitis); metacarpo	280.50	355.00	280.50	448.80
307	26356	Corrección o avance, tendón flexor, en zona 2 de la vaina tendinosa digital flexora (p. ej. región "tierra de nadie"); primario, sin injerto libre, cada tendón	124.50	0.00	124.50	199.20
308	26410	Corrección de tendón extensor, mano, primaria o secundaria; sin injerto libre, cada tendón	112.50	332.00	112.50	180.00
309	26499	Corrección de dedo "en garra", otros métodos	426.30	460.00	426.30	682.08
310	26560	Corrección de sindactilia (dedos en membrana), cada espacio interdigital; con colgajos cutáneos	491.80	0.00	491.80	786.88
311	26587	Reconstrucción de dígito supernumerario, tejido blando y hueso	180.00	0.00	228.78	288.00
312	26596	Escisión de anillo constrictivo en dedo, con varias Z-plastias	381.40	471.00	381.40	610.24
313	26597	Liberación de contractura cicatrizal, flexor o extensor de mano y/o dedo	235.50	471.00	235.50	376.80
314	26615	Tratamiento abierto de fractura metacarpiana, una sola, con o sin fijación interna, cuando se realice, cada hueso	79.50	364.00	148.67	127.20
315	26670	Tratamiento cerrado de dislocación carpometacarpiana, que no sea dedo pulgar, con manipulación, cada articulación; sin anestesia	166.50	204.00	166.50	266.40
316	26720	Tratamiento cerrado de diáfisis de falange, proximal o media, dedo o pulgar; sin manipulación, cada una	114.00	121.00	114.00	182.40
317	26727	Fijación esquelética percutánea de fractura inestable de diáfisis de falange, falange proximal o media, dedo o pulgar, con manipulación, cada una	295.50	416.00	295.50	472.80
318	26750	Tratamiento cerrado de fractura de falange distal, dedo o pulgar; sin manipulación, cada una	106.50	121.00	106.50	170.40
319	26765	Tratamiento abierto de fractura de falange distal, dedo o pulgar, incluye fijación interna, cuando se realice, cada una	222.00	235.00	222.00	355.20
320	26910	Amputación, metacarpiana, con dedo o pulgar (amputación del rayo del dedo), una sola, con o sin transferencia interósea	277.00	354.00	277.00	443.20
321	26951	Amputación, dedo o pulgar, primaria o secundaria, cualquier articulación o falange, una sola, incluyendo neurectomias; con cierre directo	191.50	296.00	191.50	306.40
322	27000	Tenotomía, aductor de la cadera, percutánea (procedimiento separado)	120.00	314.00	147.67	192.00
323	27005	Tenotomía, flexores de la cadera, abierta (procedimiento separado)	135.00	471.00	194.21	216.00
324	27006	Tenotomía, abductores y/o extensores de la cadera, abierta (procedimiento separado)	135.00	471.00	194.21	216.00
325	27025	Fasciotomía, cadera o muslo, de cualquier tipo	150.00	691.00	150.00	240.00
326	27030	Artrotomía, cadera, con drenaje (p. ej. infección)	327.80	941.00	327.80	524.48
327	27086	Extirpación de cuerpo extraño, pelvis o cadera; tejido subcutáneo	135.00	242.00	135.00	216.00
328	27120	Acetabuloplastia; (p. ej. Whitman, Colonna, Haygroves, o "en copa")	300.00	848.00	285.94	480.00
329	27177	Tratamiento abierto del deslizamiento de la epifisis femoral; una sola o varias clavijas o injertos óseos (incluye obtención del injerto)	96.00	648.00	343.70	153.60
330	27193	Tratamiento cerrado de fractura del anillo pelviano, dislocación, diástasis o subluxación; sin manipulación	230.00	288.00	225.00	368.00
331	27216	Fijación esquelética percutánea de fractura y/o dislocación del anillo pelviano posterior, con patrones de fractura que destruyen el anillo pélvico, unilateral (incluye ilion, articulación sacroilíaca y/o sacro)	65.00	559.00	192.33	104.00
332	27217	Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico, unilateral, incluyendo fijación interna, cuando se realice (incluye sínfisis púbica y/o rama ipsilateral superior/inferior)	450.00	667.00	240.00	720.00
333	27226	Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna	450.00	963.00	291.11	720.00
334	27230	Tratamiento cerrado de fractura femoral, extremo proximal, cuello; sin manipulación	429.00	454.00	429.00	686.40
335	27235	Fijación esquelética percutánea de fractura femoral, extremo proximal, cuello	630.00	933.00	349.64	1008.00
336	27236	Tratamiento abierto de fractura femoral, extremo proximal, cuello, fijación interna o reemplazo protésico	525.00	975.00	525.00	840.00
337	27246	Tratamiento cerrado de fractura del trocánter mayor, sin manipulación	225.00	235.00	225.00	360.00
338	27248	Tratamiento abierto de fractura del trocánter mayor, incluye fijación interna, cuando se realice	330.00	448.00	330.00	528.00
339	27250	Tratamiento cerrado de dislocación de la cadera, traumática; sin anestesia	345.00	444.00	345.00	552.00
340	27265	Tratamiento cerrado de dislocación de la cadera post Artroplastia de cadera; sin anestesia	180.00	330.00	180.00	288.00
341	27275	Manipulación, articulación de la cadera, con anestesia general	135.00	141.00	135.00	216.00
342	27284	Artrodesis, articulación de la cadera (incluyendo obtención del injerto)	746.30	1039.00	746.30	1194.08
343	27295	Desarticulación de la cadera	162.00	920.00	230.49	259.20
344	27299	Procedimiento que no aparece en la lista, pelvis o articulación de la cadera	75.00	0.00	230.49	120.00
345	27305	Fasciotomía, iliotibial (tenotomía), abierta	165.00	369.00	275.31	264.00
346	27310	Artrotomía, rodilla, con exploración, drenaje o extirpación de cuerpo extraño (p. ej. infección)	327.00	442.00	327.00	523.20
347	27355	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de fémur	165.00	0.00	196.10	264.00
348	27380	Sutura de tendón infrarrotuliano; primaria	135.00	444.00	194.21	216.00



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
349	27385	Sutura de ruptura del músculo cuádriceps o de unidad musculotendinosa de la corva; primaria	135.00	468.00	147.67	216.00
350	27405	Corrección, primaria, ligamento y/o cápsula desgarrados, rodilla; colateral	135.00	557.00	196.10	216.00
351	27418	Plastia de la tuberosidad anterior de la tibia (p. ej. procedimiento tipo Maquet)	225.00	531.00	225.00	360.00
352	27496	Fasciotomía descompresiva, muslo y/o rodilla, un compartimiento (flexor o extensor o aductor)	120.00	380.00	120.00	192.00
353	27500	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis femoral, sin manipulación	225.00	504.00	225.00	360.00
354	27501	Tratamiento cerrado de fractura femoral supracondilar o transcondilar con o sin extensión intercondilar, sin manipulación	225.00	535.00	225.00	360.00
355	27506	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis femoral, con o sin fijación externa, con inserción de implante intramedular, con o sin cerclaje y/o tornillos fijadores	132.00	0.00	132.00	211.20
356	27506.01	Tratamiento abierto de fractura de diáfisis femoral con placa y tornillos	297.00	0.00	0.00	475.20
357	27508	Tratamiento cerrado de fractura femoral, extremo distal, cóndilo medial o lateral, sin manipulación	198.00	428.00	198.00	316.80
358	27509	Fijación esquelética percutánea de fractura femoral, extremo distal, cóndilo medial o lateral, o supracondilar o transcondilar, con o sin extensión intercondilar, o separación epifisaria femoral distal	108.00	471.00	255.48	172.80
359	27511	Tratamiento abierto de fractura femoral supracondilar o transcondilar sin extensión intercondilar, incluye fijación interna, cuando se realice	480.00	861.00	480.00	768.00
360	27511.01	Tratamiento abierto de fractura femoral distal tibia Proximal	315.00	0.00	0.00	504.00
361	27520	Tratamiento cerrado de fractura rotuliana, sin manipulación	165.00	177.00	165.00	264.00
362	27524	Tratamiento abierto de fractura rotuliana, con fijación interna y/o rotulectomía parcial o completa y corrección de tejido blando	205.00	397.00	205.00	328.00
363	27524.01	Tratamiento abierto de fractura rotuliana o luxación de rotula	195.00	0.00	0.00	312.00
364	27530	Tratamiento cerrado de fractura tibial, proximal (meseta); sin manipulación	255.00	225.00	255.00	408.00
365	27535	Tratamiento abierto de fractura tibial, proximal (meseta); unicondilar, con o sin fijación interna o externa	255.00	561.00	255.00	408.00
366	27550	Tratamiento cerrado de dislocación de rodilla; sin anestesia	225.00	399.00	225.00	360.00
367	27556	Tratamiento abierto de dislocación de rodilla, incluye fijación interna, cuando se realice; sin corrección primaria de ligamento o aumento/reconstrucción	300.00	855.00	300.00	480.00
368	27560	Tratamiento cerrado de dislocación rotuliana; sin anestesia	225.00	236.00	225.00	360.00
369	27566	Tratamiento abierto de dislocación rotuliana, con o sin rotulectomía parcial o total	195.00	758.00	195.00	312.00
370	27566.01	Tratamiento abierto de fractura rotuliana o luxación de rotula	270.00	0.00	0.00	432.00
371	27570	Manipulación de articulación de la rodilla bajo anestesia general (incluye aplicación de tracción o de otros dispositivos de fijación)	195.00	108.00	195.00	312.00
372	27580	Artrodesis, rodilla, cualquier técnica	330.00	1326.00	330.00	528.00
373	27590	Amputación, muslo, a través del fémur, cualquier nivel	150.00	527.00	150.00	240.00
374	27600	Fasciotomía descompresiva, pierna; compartimientos anteriores y/o laterales solamente	135.00	300.00	275.31	216.00
375	27605	Tenotomía, percutánea, tendón de Aquiles (procedimiento separado); anestesia local	195.00	204.00	195.00	312.00
376	27610	Artrotomía, tobillo, incluyendo exploración, drenaje, o extirpación de cuerpo extraño	135.00	484.00	144.80	216.00
377	27650	Corrección, primaria, abierta o percutánea, ruptura del tendón de Aquiles	126.00	620.00	173.11	201.60
378	27704	Remoción de implante de tobillo	318.50	460.00	318.50	509.60
379	27705	Osteotomía; tibia	334.70	482.00	334.70	535.52
380	27750	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación	216.00	193.00	216.00	345.60
381	27756	Fijación esquelética percutánea de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné) (p. ej. clavijas o tornillos)	318.50	484.00	318.50	509.60
382	27758	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis tibial, (con o sin fractura del peroné) con placa/tornillos, con o sin cerclaje	360.80	642.00	360.80	577.28
383	27766	Tratamiento abierto de fractura de maléolo medial, incluye fijación interna, cuando se realice	330.00	307.00	330.00	528.00
384	27780	Tratamiento cerrado de fractura de peroné proximal, o diáfisis del peroné; sin manipulación	225.00	233.00	225.00	360.00
385	27784	Tratamiento abierto de fractura de peroné proximal, o diáfisis del peroné, incluye fijación interna, cuando se realice	327.80	372.00	327.80	524.48
386	27786	Tratamiento cerrado de fractura del peroné distal (maléolo lateral); sin manipulación	165.00	171.00	165.00	264.00
387	27792	Tratamiento abierto de fractura del peroné distal (maléolo lateral), incluye fijación interna, cuando se realice	327.80	398.00	327.80	524.48
388	27814	Tratamiento cerrado de fractura bimalleolar del tobillo, p. ej. Maleolo lateral y medial, o maleolo lateral y posterior, o maleolo medial y posterior; incluye fijación interna, cuando se realice	322.40	176.00	322.40	515.84
389	27816	Tratamiento cerrado de fractura trimaleolar del tobillo; sin manipulación	165.00	202.00	165.00	264.00
390	27816.01	Tratamiento cerrado de fractura trimaleolar de tobillo	195.00	0.00	0.00	312.00
391	27822	Tratamiento abierto de fractura trimaleolar del tobillo, incluyendo fijación interna, cuando se realice, maléolo medial y/o lateral; sin fijación de labio posterior	450.00	448.00	323.59	720.00
392	27846	Tratamiento abierto de dislocación de tobillo, con o sin fijación esquelética percutánea; sin corrección o fijación interna	330.00	560.00	330.00	528.00
393	27860	Manipulación de tobillo bajo anestesia general (incluye la aplicación de tracción u otro aparato de fijación)	105.00	124.00	125.39	168.00
394	27870	Artrodesis, tobillo, cualquier método	195.00	785.00	195.00	312.00
395	27880	Amputación, pierna, a nivel de tibia y peroné	165.00	517.00	165.00	264.00
396	27888	Amputación, tobillo, a nivel de los maléolos de la tibia y peroné (p. ej. procedimientos de Syme, Pirogoff), con cierre plástico y resección de nervios	165.00	471.00	165.00	264.00
397	28008	Fasciotomía, pie y/o dedo del pie	395.50	235.00	395.50	632.80
398	28035	Liberación de túnel del tarso (descompresión del nervio tibial posterior)	398.10	315.00	398.10	636.96
399	28043	Escisión, tumor, tejido blando, pie, tejido subcutáneo; menos de 1.5 cm	180.00	0.00	104.03	288.00
400	28062	Fasciectomía, fascia plantar; radical (procedimiento separado)	553.20	0.00	267.26	885.12
401	28072	Sinovectomía; articulación metatarsofalángica, cada una	106.50	0.00	106.50	170.40
402	28119	Osteotomía, calcáneo; por espolón del calcáneo, con o sin liberación de fascia plantar	150.00	0.00	150.00	240.00
403	28120	Escisión parcial (craterización, saucerización, secuestrectomía, o diafisectomía), hueso (p. ej. osteomielitis o protuberancia); astrágalo o calcáneo	315.60	298.00	315.60	504.96
404	28126	Resección, parcial o completa, base de la falange, cada dedo del pie	165.00	177.00	165.00	264.00
405	28140	Metatarssectomía	316.90	372.00	316.90	507.04



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
406	28150	Falangectomia, dedo del pie, cada dedo del pie	212.80	235.00	212.80	340.48
407	28190	Extirpación de cuerpo extraño, pie, subcutánea	211.50	218.00	211.50	338.40
408	28285	Corrección, "dedo en martillo" (p. ej. fusión interfalángica, falangectomia parcial o total)	212.80	0.00	212.80	340.48
409	28289	Corrección de hallux rigidus mediante queilectomia, desbridamiento y liberación capsular de la primera articulación metatarsofalángica	319.47	0.00	319.47	511.15
410	28344	Reconstrucción, dedos del pie; polidactilia	569.90	0.00	569.90	911.84
411	28345	Reconstrucción, dedos del pie; sindactilia, con o sin injertos de piel, cada membrana interdigital	569.90	0.00	569.90	911.84
412	28400	Tratamiento cerrado de fractura del calcáneo; sin manipulación	150.00	157.00	150.00	240.00
413	28406	Fijación esquelética percutánea de fractura del calcáneo, con manipulación	262.10	303.00	262.10	419.36
414	28450	Tratamiento de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo); sin manipulación, cada una	120.00	150.00	24.60	192.00
415	28456	Fijación esquelética percutánea de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), con manipulación, cada una	307.80	161.00	307.80	492.48
416	28490	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación	225.00	101.00	225.00	360.00
417	28496	Fijación esquelética percutánea de fractura del dedo gordo, falange o falanges, con manipulación	189.10	124.00	189.10	302.56
418	28505	Tratamiento abierto de fractura del dedo gordo, falange o falanges, incluye fijación interna, cuando se realice	165.00	206.00	165.00	264.00
419	28525	Tratamiento abierto de fractura, falange o falanges, que no sea del dedo gordo, incluye fijación interna, cuando se realice, cada una	165.00	165.00	165.00	264.00
420	28555	Tratamiento abierto de dislocación de hueso tarsiano, incluyendo fijación interna, cuando se realice	307.80	354.00	307.80	492.48
421	28570	Tratamiento cerrado de dislocación de la articulación astrágalotarsiana; sin anestesia	150.00	144.00	150.00	240.00
422	28645	Tratamiento abierto de dislocación de articulación metatarsofalángica, incluye fijación interna, cuando se realice	165.00	202.00	165.00	264.00
423	28725	Artrodesis; subastragalina	360.80	627.00	360.80	577.28
424	28750	Artrodesis, dedo gordo; articulación metatarsofalángica	283.90	354.00	283.90	454.24
425	28755	Artrodesis, dedo gordo; articulación interfalángica	223.00	236.00	223.00	356.80
426	28800	Amputación, pie; ineditarsiana (p. ej. procedimiento tipo Chopart)	303.60	471.00	303.60	485.76
427	28810	Amputación, metatarsiana, con dedo, una sola	330.00	354.00	330.00	528.00
428	28820	Amputación, dedo; articulación metatarsofalángica	106.50	209.00	106.50	170.40
429	29010	Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo, solamente	110.00	29.00	24.57	176.00
430	29035	Aplicación de yeso corporal, hombro hasta caderas	120.00	95.00	120.00	192.00
431	29044	Aplicación de yeso corporal, hombro hasta caderas, incluyendo un muslo	46.00	0.00	46.00	73.60
432	29049	Aplicación; enyesado "en figura de ocho"	70.00	43.00	70.00	112.00
433	29055	Aplicación; espiga de hombro	65.00	82.00	65.00	104.00
434	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	100.00	50.00	47.91	160.00
435	29065	Aplicación; de hombro a mano (largo, del brazo)	80.00	54.00	80.00	128.00
436	29075	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	60.00	57.00	115.99	96.00
437	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	65.00	43.00	115.99	104.00
438	29105	Aplicación de férula larga para el brazo (hombro a mano)	65.00	33.00	65.00	104.00
439	29125	Aplicación de férula corta para el brazo (antebrazo a mano); estática	80.00	24.00	80.00	128.00
440	29200	Vendaje; tórax	35.00	32.00	35.00	56.00
441	29305	Aplicación de enyesado en espiga de la cadera; una pierna	60.00	124.00	60.00	96.00
442	29345	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	80.00	72.00	120.30	128.00
443	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	55.00	58.00	155.99	88.00
444	29435	Aplicación de enyesado rotuliano con soporte para el tendón	55.00	73.00	55.00	88.00
445	29440	Agregado de elemento para marcha a un yeso previamente aplicado	55.00	35.00	55.00	88.00
446	29445	Aplicación de yeso de contacto total rígido, en la pierna	80.00	105.00	80.00	128.00
447	29450	Aplicación de yeso para pie zambo, moldeado, o manipulación, largo o corto para la pierna	63.00	0.00	63.00	100.80
448	29520	Vendaje; cadera	35.00	36.00	35.00	56.00
449	29700	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	55.00	33.00	20.00	88.00
450	29804	Artroscopia, articulación temporomandibular, quirúrgica	180.00	408.00	259.73	288.00
451	30110	Escisión de pólipos nasal simple	25.00	0.00	78.41	40.00
452	30300	Extirpación de cuerpo extraño intranasal simple (similar al procedimiento de consultorio externo)	15.00	68.00	15.00	24.00
453	30420	Rinoplastia primaria, incluyendo corrección del tabique nasal	15.00	0.00	15.00	24.00
454	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	15.00	0.00	43.36	24.00
455	30901	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal anterior simple (limitado a cauterio y/o taponamiento con gasa)	90.30	85.00	90.30	144.48
456	30905	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal posterior usando paquetes de gasa y/o cauterio. Procedimiento inicial	90.80	136.00	90.80	145.28
457	31500	Intubación endotraqueal, procedimiento de emergencia, urgencia o electivo	220.00	0.00	56.60	352.00
458	31505	Laringoscopia indirecta, diagnóstica (procedimiento separado)	21.96	116.00	47.38	35.14
459	31515	Laringoscopia directa, con o sin traqueoscopia; para aspiración	220.00	273.00	49.17	352.00
460	31600	Traqueostomía, planificada (procedimiento separado)	30.00	0.00	30.00	48.00
461	31603	Traqueostomía, procedimiento de emergencia; transtraqueal	149.90	202.00	149.90	239.84
462	31622	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)	230.00	171.00	162.04	368.00
463	32035	Toracostomia, ventana torácica (con resección de costilla) para drenaje de empiema	1564.14	568.00	30.80	2502.62
464	32100	Toracotomía, con exploración	100.00	766.00	90.00	160.00
465	32200	Neumonostomía con drenaje abierto de absceso o quiste	500.00	485.00	385.44	800.00
466	32400	Biopsia, pleura; aguja percutánea	130.00	0.00	21.30	208.00
467	32405	Biopsia, pulmón o mediastino, aguja percutánea	150.00	0.00	42.58	240.00
468	32421	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	254.52	0.00	62.40	407.23
469	32440	Neumonecrotomía total	500.00	1423.00	383.34	800.00
470	32480	Lobectomía pulmonar	500.00	1255.00	385.44	800.00



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(* Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
471	32551	Toracostomía con tubo, incluye conexión a sistema de drenaje (p. ej. Sello de agua), cuando se realice, abierto (procedimiento separado)	300.00	0.00	30.80	480.00
472	33010	Pericardiocentesis inicial	220.00	139.00	30.62	352.00
473	33025	Creación de ventana pericárdica o resección parcial para drenaje por vía transtorácica	550.00	749.00	291.71	880.00
474	35201	Sutura directa de vaso sanguíneo; cuello	483.52	595.00	483.52	773.63
475	35526	Derivación sanguínea con injerto de vena entre la arteria aorta y la arteria subclavia o la arteria carótida	650.00	1239.00	445.05	1040.00
476	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	180.00	0.00	108.50	288.00
477	36440	Transfusión másiva de sangre en niños de 2 años de edad o menores	75.55	64.00	75.55	120.88
478	36450	Exsanguinotransfusión de recién nacido	200.00	0.00	120.00	320.00
479	36460	Transfusión fetal intrauterina	350.00	0.00	59.88	560.00
480	36470	Inyección de solución esclerosante en una sola vena	400.00	0.00	51.75	640.00
481	36488	Colocación percutánea de catéter venoso central (subclavia, yugular, u otra vena) en menor de 2 años de edad	93.50	87.00	93.50	149.60
482	36489	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	450.00	0.00	51.62	720.00
483	36510	Cateterismo de vena umbilical para diagnóstico o tratamiento en recién nacido	450.00	0.00	51.05	720.00
484	36600	Punción arterial para extracción de sangre para diagnóstico	15.00	17.00	15.00	24.00
485	36620	Cateterismo o canulación arterial percutánea para toma de muestra, monitorización o transfusión (procedimiento separado)	10.00	107.00	10.29	16.00
486	36660	Cateterismo de arteria umbilical en recién nacido, para diagnóstico o tratamiento	90.66	87.00	90.66	145.06
487	37600	Ligadura de arteria carótida	226.65	348.00	323.59	362.64
488	37617	Ligadura de arteria principal de abdomen (p. ej. ruptura postraumática)	1546.70	0.00	405.18	2474.72
489	37650	Ligadura de vena femoral	80.59	318.00	80.59	128.94
490	37660	Ligadura de vena ilíaca común primitiva	15.00	657.00	15.00	24.00
491	38220	Aspiración de médula ósea	50.00	0.00	18.61	80.00
492	38500	Biopsia o Escisión abierta de ganglio(s) linfático(s) superficial(es)	120.00	0.00	24.03	192.00
493	38505	Biopsia o Escisión de ganglio(s) linfático(s); mediante aguja, superficial (p. ej. Cervical, inguinal, axilar)	130.00	0.00	24.03	208.00
494	40801	Drenaje de absceso, quiste, hematoma, extirpación de cuerpo extraño de vestibulo de la boca, complicado	50.37	167.00	50.37	80.59
495	40806	Incisión del frenillo labial (Frenotomía)	168.50	0.00	168.50	269.60
496	41510	Sutura de la lengua al labio por micrognatia (procedimiento de Douglas)	20.00	0.00	0.00	32.00
497	42200	Palatoplastia para paladar hendido, paladar blando y/o duro solamente	790.00	0.00	376.25	1264.00
498	42809	Extirpación de cuerpo extraño de faringe	15.00	108.00	21.35	24.00
499	43235	Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	300.00	211.00	300.00	480.00
500	43260	Colangiopancreatografía endoscópica retrógrada (CPER); diagnóstica, incluyendo recolección de especímenes mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	795.00	436.00	222.81	1272.00
501	43400	Ligadura directa de várices esofágicas	300.00	0.00	78.31	480.00
502	43840	Gastrografía, sutura de úlcera duodenal o gástrica perforada, herida o lesión	1226.81	737.00	333.96	1962.90
503	44005	Enterolisis, (liberación de adherencias intestinales) (procedimiento separado)	300.00	708.00	228.24	480.00
504	44015	Yeyunostomía con tubo o catéter, para alimentación enteral, realizada durante una cirugía, por cualquier método (registrar por separado adicionalmente al código primario)	20.00	242.00	232.82	32.00
505	44050	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía	300.00	0.00	377.85	480.00
506	44055	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio (p. ej. Procedimiento de Ladd)	300.00	0.00	372.45	480.00
507	44100	Biopsia de intestino mediante cápsula o tubo, vía peroral (uno o más ejemplares)	99.38	0.00	50.38	159.01
508	44120	Resección y anastomosis del intestino delgado	310.00	982.00	239.26	496.00
509	44130	Anastomosis del Intestino Delgado	550.00	626.00	239.26	880.00
510	44140	Colecistomía parcial con anastomosis	550.00	1033.00	409.87	880.00
511	44200	Enterolisis (liberación de adherencias intestinales) por laparoscopia	1278.59	0.00	912.81	2045.74
512	44215	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo de intestino medio por vía laparoscópica	1411.65	0.00	0.00	2258.64
513	44320	Colostomía	550.00	688.00	381.37	880.00
514	44950	Apendicectomía	294.80	570.00	294.80	471.68
515	44951	Apendicectomía con drenaje	636.00	0.00	636.00	1017.60
516	44970	Apendicectomía por laparoscopia	560.70	0.00	560.70	897.12
517	45300	Proctosigmoidoscopia diagnóstica rígida, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	210.00	92.00	48.58	336.00
518	45358	Video Colonoscopia derecha	320.00	0.00	320.00	512.00
519	45359	Video Colonoscopia izquierda	230.00	0.00	230.00	368.00
520	46255	Hemorroidectomía interna y externa, columna/grupo único	235.60	0.00	235.60	376.96
521	46270	Tratamiento quirúrgico de fistula anal (fistulectomía/ fistulotomía) subcutánea	177.40	0.00	177.40	283.84
522	46700	Anoplastia, operación plástica por estenosis; adulto	2101.10	0.00	201.10	3361.76
523	46945	Hemorroidectomía, interna, mediante mecanismo diferente de banda de caucho; columna/grupo hemorroidal único	85.62	0.00	85.62	136.99
524	47000	Biopsia hepática con aguja; percutánea	550.00	0.00	550.00	880.00
525	47010	Hepatotomía; para drenaje a cielo abierto de absceso o quiste, en uno o dos pasos	210.00	830.00	369.98	336.00
526	47100	Biopsia hepática, en cuña	850.00	0.00	850.00	1360.00
527	47562	Laparoscopia quirúrgica, colecistectomía	629.90	0.00	1475.50	1007.84
528	47600	Colecistectomía	680.20	0.00	1342.92	1088.32
529	49000	Laparotomía exploradora con o sin biopsia(s)	493.70	744.00	1317.31	789.92
530	49320	Laparoscopia diagnóstica, abdomen, peritoneo y epiplón, con o sin colección de muestras por cepillado o lavado (procedimiento separado)	212.20	0.00	733.05	339.52
531	49322	Laparoscopia quirúrgica, con aspiración de cavidad o quiste (p. ej. quiste ovárico) (único o múltiple)	508.80	0.00	508.80	814.08



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
532	49406	Drenaje y coleccion de fluido mediante cateter con orientacion por imagenes (p. ej. Absceso, hematoma, seroma, linfocele, quiste); peritoneal o retroperitoneal, percutaneo	350.00	0.00	0.00	560.00
533	49495	Reparacion, hernia inguinal inicial, lactante a termino menor de 6 meses, o lactante pretérmino con más de 50 semanas postnatal, y menor de 6 meses al momento de la cirugía, con o sin hidrocolectomía; reducible	235.60	0.00	235.60	376.96
534	49650	Laparoscopia quirúrgica, hernioplastia inguinal inicial	453.40	0.00	453.40	725.44
535	50810	Ureterosigmoidostomía, con creación de vejiga sigmoidea y establecimiento de colostomía abdominal ó perineal, incluyendo anastomosis intestinal	230.90	0.00	401.07	369.44
536	51040	Cistotomía con drenaje	30.00	0.00	30.00	48.00
537	51700	Irrigación de la vejiga, simple, lavado y/o instilación	37.78	55.00	37.78	60.45
538	51702	Inserción de catéter vesical temporal; simple (p. ej. Foley)	33.46	0.00	13.57	53.54
539	51860	Cistorrafia, sutura de herida, lesión o ruptura de vejiga; simple	346.90	833.00	346.90	555.04
540	52000	Cistouretroscopia (procedimiento separado)	37.00	0.00	120.12	59.20
541	52630	Resección transuretral; próstata residual o de recrecimiento después un año de la operación, incluyendo control del sangrado postoperatorio, completo (incluye vasectomía, meatotomía, cistouretroscopia, calibración y/o dilatación uretral y uretrotomía interna)	1121.86	0.00	0.00	1794.98
542	53445	Colocación de esfinter inflable a nivel de uretra/cuello vesical, incluyendo colocación de bomba, reservorio y manguito	10.00	0.00	10.00	16.00
543	53600	Procedimiento inicial para la dilatación de estrechez uretral mediante sonda o dilatador uretral en hombres	60.00	64.00	60.00	96.00
544	53670	Cateterización de uretra (vesical)	60.00	53.00	10.00	96.00
545	54161	Circuncisión, Escisión quirúrgica diferente de clamp, dispositivo o corte dorsal; mayor de 28 días	111.00	0.00	111.00	177.60
546	55250	Vasectomía, unilateral o bilateral (procedimiento separado), incluyendo examen(es) postoperatorio(s)	240.00	0.00	142.06	384.00
547	55705	Biopsia de próstata; Incisional, cualquier aproximación	433.64	0.00	0.00	693.82
548	55815	Prostatectomía, perineal radical, con linfadenectomía pélvica bilateral incluyendo ganglios ilíacos externos, hipogástricos y obturadores	1449.09	0.00	0.00	2318.54
549	56343	Salpingostomía por vía laparoscópica	460.00	0.00	0.00	736.00
550	56440	Marsupialización de quiste de glándula de Bartholino	235.00	0.00	27.12	376.00
551	57020	Colpocentesis (procedimiento separado)	352.00	0.00	138.75	563.20
552	57100	Biopsia de mucosa vaginal; simple (procedimiento separado)	226.00	0.00	20.20	361.60
553	57210	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo	342.00	280.00	126.72	547.20
554	57260	Colporrafia anteroposterior combinada	250.00	0.00	174.37	400.00
555	57452	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina	260.00	0.00	21.58	416.00
556	57510	Cauterización eléctrica o térmica del cérvix	185.00	0.00	185.00	296.00
557	57520	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando bisturí frío o Láser	235.00	0.00	170.59	376.00
558	57700	Cerclaje de cérvix uterino, no obstétrico	200.00	0.00	172.48	320.00
559	57720	Traquelorrafia, corrección plástica del cérvix uterino, abordaje vaginal	150.00	0.00	122.24	240.00
560	58100	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	220.00	0.00	46.77	352.00
561	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	230.00	0.00	357.96	368.00
562	58150	Histerectomía total o subtotal (cuerpo y cuello), con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	450.00	946.00	422.07	720.00
563	58260	Histerectomía vaginal de útero de 250 gramos o menor	470.10	0.00	470.10	752.16
564	58545	Laparoscopia quirúrgica; miomectomía de 1 a 4 miomas intramurales con un peso total de 250 gramos o menos y/o miomas subserosos	300.00	0.00	353.36	480.00
565	58600	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, unilateral o bilateral	250.00	0.00	180.00	400.00
566	59000	Amniocentesis diagnóstica	75.00	0.00	13.95	120.00
567	59012	Cordocentesis (intrauterina), cualquier método	35.00	0.00	3.04	56.00
568	59020	Test estresante fetal por contracción	45.00	0.00	6.58	72.00
569	59070	Amnioinfusión transabdominal, incluyendo guía ultrasonográfica	46.00	0.00	3.04	73.60
570	59120	Tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico; tubárico u ovárico, que requiere salpingectomía y/u ooforectomía a través de abordaje abdominal o vaginal	300.00	0.00	283.36	480.00
571	59151	Tratamiento laparoscópico de embarazo ectópico; con salpingectomía y/o ooforectomía	230.00	0.00	304.33	368.00
572	59160	Legrado postparto	150.00	0.00	73.61	240.00
573	59350	Histerorrafia de útero roto	150.00	0.00	259.57	240.00
574	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbamiento dirigido)	325.00	0.00	314.79	520.00
575	59401	Atención Prenatal	25.00	0.00	0.00	40.00
576	59409	Atención de parto vaginal solamente (con o sin episiotomía)	112.00	285.00	112.00	179.20
577	59410	Atención de parto vaginal (unicamente) (con o sin episiotomía), incluyendo atención postparto	207.76	499.00	207.76	332.42
578	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	63.46	100.00	219.43	101.54
579	59510	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención preparto, parto por cesárea y atención postparto	521.86	0.00	521.86	834.98
580	59514	Cesárea solamente	130.00	399.00	223.58	208.00
581	59515	Cesárea, incluyendo atención postparto	258.19	570.00	258.19	413.10
582	59525	Cesárea más Histerectomía subtotal o total (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	503.73	529.00	503.73	805.97
583	59812	Tratamiento de aborto incompleto, completado quirúrgicamente	185.00	201.00	322.15	296.00
584	59813	Aspiración manual endouterina (AMEU)	185.00	0.00	167.72	296.00
585	59840	Aborto inducido (terapéutico), por dilatación y curetaje	125.92	0.00	125.92	201.47
586	59841	Aborto inducido (terapéutico), por dilatación y evacuación	75.55	0.00	75.55	120.88



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(* Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
587	59855	Aborto inducido (terapéutico), mediante 1 o más supositorios vaginales (Ejemplo: prostaglandina) con o sin dilatación cervical (Ejemplo: laminaria), incluyendo hospitalización, retiro del feto y de las membranas	75.55	0.00	75.55	120.88
588	59870	Evacuación uterina y curetaje por Mola Hidatiforme	75.55	0.00	75.55	120.88
589	59872	Evacuación uterina de óbito fetal + legrado uterino	113.33	0.00	113.33	181.33
590	59899	Procedimiento no listado, maternidad y parto	130.00	0.00	0.00	208.00
591	60100	Biopsia de tiroides, aguja percutánea	70.00	0.00	19.64	112.00
592	61020	Punción ventricular a través de agujero de trépano previo, fontanela, sutura o catéter/reservorio implantado en ventrículo. No incluye inyección	145.00	118.00	120.91	232.00
593	61107	Trepanación(es) helicoidal(es) para punción subdural, intracerebral o ventricular, para implantación de catéter ventricular, dispositivo de registro de presión u otro dispositivo de monitoreo intracerebral	350.00	0.00	126.05	560.00
594	61312	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural o subdural	356.00	1292.00	2206.09	569.60
595	62160	Neuroendoscopia, intracraneal, para colocación o reemplazo de catéter ventricular y fijación a sistema de derivación o de drenaje externo (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	2115.41	0.00	0.00	3384.66
596	62270	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	20.00	84.00	57.30	32.00
597	65205	Remoción de cuerpo extraño externo: conjuntival superficial	41.00	58.00	34.10	65.60
598	67800	Escisión de chalazión único	15.00	0.00	15.00	24.00
599	67801	Escisión de chalazión múltiples, en el mismo párpado	80.00	0.00	0.00	128.00
600	67805	Blefarotomía y Escisión de chalazión; múltiples, en diferentes párpados	100.00	0.00	0.00	160.00
601	67820	Corrección de triquiasis; epilación con pinzas (unicamente)	33.80	0.00	109.57	54.08
602	68320	Conjuntivoplastia; con injerto conjuntival o rearreglo amplio	400.00	306.00	0.00	640.00
603	69210	Remoción de cerumen impactado que requiere instrumentación, unilateral	15.00	0.00	15.00	24.00
604	70110	Examen radiológico, maxilar inferior; completo, mínimo de 4 incidencias	30.00	29.00	30.00	48.00
605	70120	Examen radiológico, mastoides; menos de tres incidencias por lado	35.10	21.00	35.10	56.16
606	70130	Examen radiológico, mastoides; completo, mínimo de de tres incidencias por lado	36.90	39.00	36.90	59.04
607	70134	Examen radiológico, meatos auditivos internos, completo	41.60	39.00	41.60	66.56
608	70140	Examen radiológico, huesos faciales; menos de 3 incidencias	33.10	22.00	33.10	52.96
609	70160	Examen radiológico, huesos nasales; completo, mínimo de 3 incidencias	33.20	19.00	33.20	53.12
610	70200	Examen radiológico; órbitas, completo, mínimo de 4 incidencias	41.60	32.00	41.60	66.56
611	70210	Examen radiológico; senos paranasales, menos de 3 incidencias	41.60	19.00	41.60	66.56
612	70220	Examen radiológico; senos paranasales, completo, mínimo de 3 incidencias	41.60	29.00	41.60	66.56
613	70240	Examen radiológico de silla turca	39.90	22.00	39.90	63.84
614	70250	Examen radiológico, cráneo, menos de 4 incidencias	51.30	29.00	63.84	82.08
615	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	70.10	39.00	85.42	112.16
616	70300	Examen radiológico, dientes; incidencia única	11.63	11.00	11.60	18.61
617	70320	Examen radiológico, dientes; completo, toda la boca	25.00	25.00	43.33	40.00
618	70328	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral	37.10	21.00	37.10	59.36
619	70330	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; bilateral	37.10	27.00	37.10	59.36
620	70551	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral) sin contraste	420.00	0.00	274.27	672.00
621	70553	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral); sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales	766.54	0.00	0.00	1226.46
622	71010	Examen radiológico de tórax; incidencia frontal	30.50	25.00	43.33	48.80
623	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	44.30	30.00	54.84	70.88
624	71021	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral; con incidencia apical lordótica	45.41	37.00	45.41	72.66
625	71022	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral; con proyecciones oblicuas	29.20	42.00	29.20	46.72
626	71023	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral; con fluoroscopia	30.81	52.00	30.81	49.30
627	71030	Examen radiológico, tórax, completo, mínimo de cuatro vistas	28.52	42.00	28.52	45.63
628	71034	Examen radiológico, tórax, completo, mínimo de cuatro vistas; con fluoroscopia	49.11	63.00	49.11	78.58
629	71035	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. ej. decubito lateral)	46.30	25.00	43.33	74.08
630	71100	Examen radiológico, costillas, unilateral; 2 incidencias	37.37	30.00	37.37	59.79
631	71101	Examen radiológico, costillas, unilateral; incluyendo el tórax posteroanterior, mínimo de tres vistas	45.41	37.00	45.41	72.66
632	71110	Examen radiológico, costillas, bilateral; tres vistas	45.41	37.00	45.41	72.66
633	71111	Examen radiológico, costillas, bilateral; incluyendo el torax posteroanterior, mínimo de cuatro vistas	28.52	44.00	28.52	45.63
634	71120	Examen radiológico de esternón, mínimo de 2 incidencias	44.30	27.00	44.30	70.88
635	71130	Examen radiológico de articulación o articulaciones esternoclaviculares, mínimo de 3 incidencias	26.91	30.00	26.91	43.06
636	72020	Examen radiológico, columna vertebral, vista única, especifique nivel	36.90	21.00	36.90	59.04
637	72040	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	54.20	30.00	61.14	86.72
638	72050	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 4 o 5 incidencias	75.80	42.00	75.80	121.28
639	72052	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 6 o más incidencias	81.50	49.00	81.50	130.40
640	72069	Examen radiológico, columna vertebral toracolumbar, de pie (escoliosis)	36.63	30.00	36.63	58.61
641	72070	Examen radiológico, columna vertebral; torácica, 2 incidencias	44.70	30.00	44.70	71.52
642	72072	Examen radiológico, columna vertebral; torácica, 3 incidencias	32.84	30.00	32.84	52.54
643	72074	Examen radiológico, columna vertebral, mínimo de 4 incidencias	52.40	30.00	52.40	83.84
644	72080	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	44.10	30.00	44.10	70.56
645	72090	Examen radiológico, columna vertebral; estudio de escoliosis, incluyendo estudios en posición supina y erguida	29.31	38.00	29.31	46.90
646	72100	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	54.20	30.00	70.13	86.72
647	72110	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; mínimo de 4 incidencias	75.80	42.00	75.80	121.28



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
 U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
648	72114	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral; completo, incluyendo vistas en posición doblada, mínimo de 6 incidencias	28.60	49.00	28.60	45.76
649	72120	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral, incidencias funcionales, vistas en posición doblada solamente, 2 o 3 incidencias	69.64	30.00	70.13	111.42
650	72170	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	41.00	23.00	41.00	65.60
651	72190	Examen radiológico, pelvis; completo, mínimo de tres vistas	49.90	29.00	49.90	79.84
652	72200	Examen radiológico, articulaciones sacroiliacas; menos de tres vistas	41.00	23.00	41.00	65.60
653	72202	Examen radiológico, articulaciones sacroiliacas; tres o más vistas	54.65	26.00	54.65	87.44
654	72220	Examen radiológico de sacro y cóccix, mínimo de 2 vistas	27.63	23.00	27.63	44.21
655	73000	Examen radiológico de clavícula, completo	30.50	22.00	30.50	48.80
656	73010	Examen radiológico de escápula, completo	30.50	23.00	30.50	48.80
657	73020	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	36.52	21.00	43.33	58.43
658	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	43.00	25.00	54.84	68.80
659	73050	Examen radiológico; articulaciones acromioclaviculares, bilateral, con o sin distracción ponderada	37.47	27.00	37.50	59.95
660	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	41.00	23.00	54.84	65.60
661	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	36.90	21.00	54.84	59.04
662	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	41.30	23.00	70.13	66.08
663	73090	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	39.20	22.00	54.84	62.72
664	73092	Examen radiológico, extremidad superior, lactante, mínimo de dos vistas	30.80	22.00	30.80	49.28
665	73100	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	39.20	22.00	39.20	62.72
666	73110	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	41.70	23.00	70.13	66.72
667	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	38.90	22.00	54.84	62.24
668	73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias	41.30	23.00	70.13	66.08
669	73140	Examen radiológico, dedos, mínimo de dos incidencias	30.40	18.00	30.40	48.64
670	73218	Imágenes por resonancia magnética (p. ej. de protones), extremidad superior, excepto articulaciones sin materiales de contraste	490.00	0.00	0.00	784.00
671	73500	Examen radiológico, cadera, unilateral; una vista	14.60	23.00	14.60	23.36
672	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	44.30	29.00	44.30	70.88
673	73511	Ultrasonido oftálmico, ecografía, diagnóstico	74.37	0.00	0.00	118.99
674	73520	Examen radiológico, cadera, bilateral, mínimo de dos vistas de cada cadera, incluyendo la vista anteroposterior de la pelvis	60.20	36.00	60.20	96.32
675	73525	Examen radiológico, artrografía de cadera, supervisión radiológica e interpretación	105.00	809.00	45.86	168.00
676	73530	Examen radiológico de cadera durante un procedimiento quirúrgico	35.60	40.00	35.60	56.96
677	73540	Examen radiológico, pelvis y caderas, lactante o niño, mínimo de dos vistas	41.10	27.00	41.10	65.76
678	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	41.00	23.00	54.84	65.60
679	73560	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	49.30	23.00	54.84	78.88
680	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	49.00	25.00	70.13	78.40
681	73564	Examen radiológico, rodilla; completo, cuatro o más vistas	51.00	30.00	51.00	81.60
682	73565	Examen radiológico, rodilla; ambas rodillas, posición de pie, anteroposterior	41.00	23.00	41.00	65.60
683	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	46.20	23.00	54.84	73.92
684	73592	Examen radiológico; extremidades inferiores, lactante, mínimo de dos vistas	46.20	22.00	46.20	73.92
685	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	43.70	22.00	54.84	69.92
686	73610	Examen radiológico, tobillo; completo, mínimo de tres vistas	51.00	0.00	51.00	81.60
687	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	43.70	22.00	54.84	69.92
688	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	46.50	23.00	70.13	74.40
689	73650	Examen radiológico, calcáneo, mínimo de dos vistas	41.00	22.00	41.00	65.60
690	73660	Examen radiológico, dedos de los pies, mínimo de dos vistas	41.00	18.00	41.00	65.60
691	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia anteroposterior	37.50	24.00	43.33	60.00
692	74010	Examen radiológico de abdomen, incidencias anteroposterior, y adicional de incidencia oblicua y tangencial	48.50	34.00	48.50	77.60
693	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	49.90	40.00	54.84	79.84
694	74022	Examen radiológico, abdomen; serie de abdomen agudo, incluyendo incidencias supina, de pie y/o de decúbito, placa de tórax simple	39.80	47.00	39.80	63.68
695	74200	Colon A Doble Contraste	250.00	0.00	0.00	400.00
696	74210	Examen radiológico de faringe y/o esófago cervical	31.30	41.00	31.30	50.08
697	74220	Examen radiológico de esófago	31.30	52.00	45.86	50.08
698	74320	Colangiografía, percutánea, transhepática, supervisión e interpretación radiológica	60.00	1078.00	67.60	96.00
699	74400	Urografía (pielografía), intravenosa, con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga, con o sin tomografía	235.00	101.00	0.00	376.00
700	75650	Angiografía cervicocerebral mediante catéter, incluyendo origen del vaso	355.00	1617.00	67.38	568.00
701	75755	Cinecoronariografía	4234.90	0.00	0.00	6775.84
702	75894	Embolización terapéutica transcáteter, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica, Ejemplo: Abdominal, bronquial, de extremidades, etc	356.00	3235.00	67.38	569.60
703	76498.01	Resonancia Magnética de Columna Total Panorámica; sin contraste	593.57	0.00	0.00	949.71
704	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 ecoencefalografía en modo A, como componente secundario cuando esté indicado	35.00	0.00	16.94	56.00



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
705	76536	Ecografia de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	45.00	0.00	16.94	72.00
706	76604	Ecografia de tórax (Incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	45.00	29.00	57.50	72.00
707	76645	Ecografia de mama(s) (unilateral o bilateral), tiempo real con documentación de imagen	45.00	29.00	16.94	72.00
708	76700	Ecografia abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	37.00	43.00	66.01	59.20
709	76705	Ecografia abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	45.00	31.00	15.44	72.00
710	76770	Ecografia retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, completa	45.00	39.00	18.44	72.00
711	76811	Ecografia, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	101.00	0.00	16.94	161.60
712	76816	Ecografia, 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	37.00	30.00	37.00	59.20
713	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	85.00	0.00	18.44	136.00
714	76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	85.00	0.00	16.94	136.00
715	76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	80.00	0.00	41.49	128.00
716	76830	Ecografia transvaginal	37.00	0.00	57.50	59.20
717	76856	Ecografia pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	45.00	36.00	15.44	72.00
718	76872	Ecografia transrectal	45.00	36.00	15.44	72.00
719	76885	Ecografia, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	45.00	0.00	16.94	72.00
720	77056	Mamografia, bilateral	108.87	0.00	42.13	174.19
721	78012	Captación de tiroides, medición(es) cuantitativa(s) única o múltiple(s), incluyendo estimulación, supresión o descarga, cuando se realice)	190.00	0.00	0.00	304.00
722	78351	Densitometria ósea (contenido mineral óseo), en uno o más lugares, absorciometria con doble fotón	72.60	0.00	0.00	116.16
723	78363	Gammagrafia ósea trifásica	235.00	0.00	0.00	376.00
724	78584	Gammagrafia de perfusión pulmonar, partículas, con ventilación, inhalación única	185.00	0.00	0.00	296.00
725	78894	Tomografia lineal (x4)	230.00	0.00	12.94	368.00
726	79000	Terapia radiofarmacéutica inicial para hipertiroidismo	250.52	0.00	0.00	400.83
727	79001	Terapia radiofarmacéutica subsecuente para hipertiroidismo, cada terapia adicional	245.07	0.00	0.00	392.11
728	79020	Terapia radiofarmacéutica, supresión de tiroides	250.52	0.00	0.00	400.83
729	80048	Perfil metabólico básico (Calcio, ionizado), este perfil deberá incluir los siguientes: Calcio total (82310), dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), creatinina (82565), glucosa (82947), potasio (84132), sodio (84295) y nitrógeno ureico (BUN) (84520)	28.00	0.00	9.34	44.80
730	80051	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	25.00	0.00	7.45	40.00
731	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)	76.50	0.00	76.00	122.40
732	80058	Perfil de hepatitis: Antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg), Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb), Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis	47.00	0.00	12.84	75.20
733	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)	64.00	0.00	23.93	102.40
734	80063	Perfil de coagulación básico (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	28.00	0.00	15.69	44.80
735	80072	Perfil reumatoideo (denominación adaptada, sin CPT estándar de referencia)	15.77	0.00	9.85	25.23
736	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)	90.00	0.00	30.22	144.00
737	80090	Exámen de anticuerpos TORCH. Esta batería debe incluir las siguientes pruebas: Anticuerpo contra el citomegalovirus (CMV) (86644); Anticuerpo contra el herpes simple, tipo de prueba no específica (86694); Anticuerpo contra la rubéola (86762); Anticuerpo contra el toxoplasma (86777)	120.00	0.00	36.32	192.00
738	80095	Perfil de donante de sangre (grupo sanguíneo, hematocrito, VIH I-II, HBsAg, VHC, Sífilis, Chagas, HTLV I-II y anticore HB)	60.00	0.00	60.00	96.00
739	80099	Tamizaje neonatal: (Hipotiroidismo congénito, Hiperplasia suprarrenal, Fenilcetonuria, Fibrosis quística)	73.80	0.00	49.55	118.08
740	80154	Dosaje de Benzodiazepinas	9.00	52.00	8.97	14.40
741	80156	Dosaje de Carbamazepina total	15.00	35.00	12.88	24.00
742	80164	Dosaje de Acido valproico	15.00	35.00	9.39	24.00
743	80185	Dosaje de Fenitoína total	15.00	35.00	13.39	24.00
744	81000	Análisis 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 microscopia	10.00	9.00	6.27	16.00
745	81001	Análisis 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; automatizado, con microscopia	10.00	8.00	10.04	16.00



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
746	81005	Análisis de orina, cualitativo o semicuantitativo, excepto inmunoanálisis	11.00	7.00	1.92	17.60
747	81007	Análisis de orina, bacteriuria, excepto mediante cultivo o tira reactiva	7.10	8.00	10.04	11.36
748	81015	Análisis de orina, solamente microscópico	4.72	8.00	9.07	7.55
749	81025	Prueba de embarazo en orina, por el método de comparación visual de color	26.00	10.00	26.00	41.60
750	82020	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	50.00	0.00	30.19	80.00
751	82040	Dosaje de Albúmina, suero, plasma o sangre total	10.00	0.00	16.00	16.00
752	82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	10.00	0.00	13.01	16.00
753	82044	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	10.00	0.00	13.01	16.00
754	82055	Dosaje de Alcohol (etanol), cualquier muestra salvo el aliento	10.00	0.00	5.27	16.00
755	82105	Dosaje de Alfa-fetoproteína; sérica	50.00	0.00	12.70	80.00
756	82143	Análisis de líquido amniótico (espectrofotométrico)	10.00	0.00	41.00	16.00
757	82150	Dosaje de Amilasa	19.00	0.00	16.00	30.40
758	82247	Dosaje de Bilirrubina; total	11.00	0.00	3.64	17.60
759	82248	Dosaje de Bilirrubina; directa	16.00	0.00	16.00	25.60
760	82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	15.00	0.00	12.00	24.00
761	82310	Dosaje de Calcio; total	15.00	0.00	3.95	24.00
762	82340	Dosaje cuantitativo de Calcio en orina, muestra con tiempo medido	10.00	0.00	11.11	16.00
763	82378	Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	50.00	0.00	14.65	80.00
764	82465	Dosaje de Colesterol total en sangre completa o suero	16.00	0.00	11.95	25.60
765	82480	Dosaje de Colinesterasa; sérica	50.00	0.00	6.1900	80.00
766	82550	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); total	25.00	0.00	5.7200	40.00
767	82553	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	31.00	0.00	7.8000	49.60
768	82565	Dosaje de Creatinina en sangre	16.00	0.00	3.5000	25.60
769	82575	Dosaje de Creatinina; depuración	25.00	0.00	5.6400	40.00
770	82607	Dosaje de Cianocobalamina (vitamina B-12)	15.00	0.00	6.1900	24.00
771	82670	Dosaje de Estradiol	25.00	0.00	22.4900	40.00
772	82679	Dosaje de Estrona	12.00	0.00	6.1900	19.20
773	82728	Dosaje de Ferritina	28.00	0.00	29.6400	44.80
774	82731	Dosaje de Fibronectina fetal, secreciones cervicovaginales, semicuantitativo	12.00	0.00	6.1900	19.20
775	82746	Dosaje de Acido fólico; sérico	16.00	0.00	9.5600	25.60
776	82800	Dosaje de Gases en sangre, pH solamente	14.00	0.00	2.8100	22.40
777	82803	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO2, pO2, CO2, HCO3 (incluyendo la saturación de O2 calculada)	14.00	0.00	6.7800	22.40
778	82810	Dosaje de Gases en sangre, saturación de O2 solamente, por determinación directa, excepto la oximetría de pulso	14.00	0.00	3.1200	22.40
779	82947	Dosaje de Glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	16.00	0.00	3.7800	25.60
780	82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	15.00	0.00	5.5300	24.00
781	82950	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	60.00	0.00	9.0800	96.00
782	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	62.00	0.00	6.1900	99.20
783	82977	Dosaje de Glutamil transferasa, gamma (GGT)	19.00	0.00	24.1900	30.40
784	83001	Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)	50.00	0.00	12.4400	80.00
785	83002	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	50.00	0.00	3.9600	80.00
786	83615	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	18.00	0.00	5.9900	28.80
787	83690	Dosaje de Lipasa	41.00	0.00	7.2800	65.60
788	83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)	21.00	0.00	6.4300	33.60
789	83719	Determinación directa de Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL colesterol)	11.00	0.00	12.1800	17.60
790	83721	Determinación directa de lipoproteína de baja densidad (LDL colesterol)	18.00	0.00	23.7700	28.80
791	83898	Reacción en cadena de la polimerasa (PCR)	466.35	0.00	6.1900	746.16
792	83986	Análisis de pH, líquido corporal, excepto sangre	12.00	0.00	4.1100	19.20
793	84060	Dosaje de Fosfatasa ácida; total	16.00	0.00	3.5800	25.60
794	84075	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	16.00	0.00	8.2300	25.60
795	84112	Evaluación de fluido cervicovaginal para proteína(s) de líquido amniótico específicas (p. ej. Microglobulina-1 alfa placentaria [PAMG-1], proteína placentaria 12 [PP12], alfa fetoproteína), cualitativa, cada muestra	73.71	0.00	4.8900	117.94
796	84153	Dosaje de Antígeno prostático específico total (PSA)	36.00	0.00	20.2800	57.60
797	84155	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	16.00	0.00	6.1900	25.60
798	84156	Proteína total, excepto por refractometría, orina	16.00	0.00	4.4900	25.60
799	84165	Proteínas; fraccionamiento y determinación cuantitativa por electroforesis; suero	12.00	0.00	4.4900	19.20
800	84180	Proteinuria de 24 horas	14.37	0.00	12.5200	22.99
801	84295	Sodio; sérico, plasma o sangre total	13.00	0.00	6.1900	20.80
802	84402	Testosterona; libre	42.00	0.00	15.2800	67.20
803	84439	Tiroxina; libre	16.00	0.00	12.4800	25.60
804	84442	Tiroxina, globulina transportadora (TBG)	12.00	0.00	6.1900	19.20
805	84450	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	16.00	0.00	3.3800	25.60
806	84460	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	16.00	0.00	30.4200	25.60
807	84466	Transferrina	16.00	0.00	30.1300	25.60
808	84478	Triglicéridos	16.00	0.00	2.2300	25.60
809	84480	Triyodotironina T3; total (TT-3)	26.00	0.00	7.0800	41.60
810	84481	Triyodotironina T3; libre	25.00	0.00	2.1600	40.00
811	84510	Tirosina	16.00	0.00	6.2400	25.60



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
812	84512	Troponina, cualitativa	28.00	0.00	7.0800	44.80
813	84520	Nitrógeno ureico; cuantitativo	16.00	0.00	2.5300	25.60
814	84550	Acido úrico; en sangre	16.00	0.00	5.7100	25.60
815	84702	Gonadotropina coriónica (hCG); cuantitativa	35.00	0.00	2.4300	56.00
816	84703	Gonadotropina coriónica (hCG); cualitativa	15.00	0.00	5.7100	24.00
817	84704	Gonadotropina, coriónica (hCG); subunidad beta libre	26.64	0.00	5.7100	42.62
818	84999	Procedimiento de análisis químico que no aparece en la lista	30.00	0.00	5.7100	48.00
819	85002	Tiempo de sangría	13.50	7.00	5.7100	21.60
820	85007	Frotis de sangre con examen microscópico con fórmula diferencial manual de leucocitos	19.00	42.00	2.4700	30.40
821	85008	Frotis de sangre con examen microscópico sin fórmula diferencial manual de leucocitos	15.00	19.00	15.1900	24.00
822	85014	Hematócrito	11.57	0.00	6.5800	18.51
823	85018	Hemoglobina	15.00	6.00	2.6500	24.00
824	85027	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	16.00	26.00	6.4800	25.60
825	85032	Recuento sanguíneo manual (eritrocitos, leucocitos o plaquetas), cada uno	25.00	4.00	5.9900	40.00
826	85045	Recuento automatizado de reticulocitos	10.00	0.00	5.3800	16.00
827	85049	Recuento automatizado de plaquetas	10.00	0.00	15.6000	16.00
828	85060	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	20.00	4.00	14.7600	32.00
829	85302	Inhibidores de la coagulación o anticoagulantes; proteína C, antígeno	20.00	0.00	8.3800	32.00
830	85378	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dimero D, cualitativo o semicuantitativo	25.00	24.00	15.6000	40.00
831	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	22.00	15.00	26.0900	35.20
832	85460	Hemoglobina fetal o eritrocitos fetales, para hemorragia materno-fetal; lisis diferencial (Kleihauer-Betke)	12.00	24.00	15.6000	19.20
833	85590	Recuento de plaquetas	12.00	5.00	15.8300	19.20
834	85599	Detección de Celulas L E	32.80	0.00	15.8300	52.48
835	85610	Tiempo de protrombina	15.00	17.00	15.8000	24.00
836	85651	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	16.00	4.00	5.6500	25.60
837	85652	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; automatizada	10.00	4.00	4.0700	16.00
838	85730	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	22.00	17.00	4.3400	35.20
839	85999	Procedimiento de hematología y coagulación que no aparece en la lista	20.00	0.00	15.6000	32.00
840	86000	Aglutininas de fiebre (p. ej. Brucella, Francisella, tífus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tífus de los matorrales), cada antígeno	20.00	12.00	15.1900	32.00
841	86008	Estudio de Brucella: Aglutinaciones, bloqueadores	19.00	0.00	22.8500	30.40
842	86038	Anticuerpos antinucleares (ANA)	18.00	24.00	22.2000	28.80
843	86060	Antistreptolisina O; título	20.00	14.00	22.4500	32.00
844	86070	Pruebas cruzadas	16.00	0.00	15.6000	25.60
845	86140	Proteína C-reactiva	30.00	17.00	44.4200	48.00
846	86148	Anticuerpo anti-fosfatidilserina (fosfolípido)	25.00	38.00	9.4800	40.00
847	86314	Lavado bronquioalveolar	222.42	0.00	14.7900	355.87
848	86316	Inmunoensayo cuantitativo para otros antígenos tumorales (Ejemplo: CA50, 72-4, 549), cada uno	50.00	0.00	18.1300	80.00
849	86318	Inmunoensayo para anticuerpos contra agentes infecciosos, cualitativo o semicuantitativo, método de un solo paso (p. ej. tira reactiva)	20.00	0.00	17.8000	32.00
850	86320	Inmunolectroforesis; suero	18.00	33.00	15.6000	28.80
851	86325	Inmunolectroforesis; otros líquidos (p. ej. orina, líquido cefalorraquídeo), con concentración	26.00	33.00	18.1300	41.60
852	86361	Linfocitos T, recuento absoluto de CD4	22.00	43.00	16.2400	35.20
853	86430	Factor reumatoideo; cualitativo	25.00	16.00	15.6000	40.00
854	86580	Pruebas cutáneas; tuberculosis, intradermica	14.00	12.00	15.7000	22.40
855	86586	Prueba cutánea para otros antígenos especificados	42.52	12.00	13.5500	68.03
856	86592	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	12.00	5.00	17.8500	19.20
857	86593	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico, cuantitativa	16.00	5.00	17.8500	25.60
858	86611	Anticuerpos; Bartonella	10.00	0.00	15.6000	16.00
859	86622	Anticuerpos; Brucella	12.00	15.00	15.6000	19.20
860	86631	Anticuerpos; clamidia	14.00	0.00	15.6000	22.40
861	86644	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)	22.00	22.00	15.6000	35.20
862	86645	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV), IgM	65.00	22.00	19.4100	104.00
863	86677	Anticuerpos; Helicobacter pylori	36.00	0.00	5.7100	57.60
864	86688	Anticuerpos; HTLV-II	60.00	73.00	5.7100	96.00
865	86689	Anticuerpos; anticuerpo contra HTLV o HIV, prueba de confirmación (Ejemplo: Western blot)	26.00	141.00	5.7100	41.60
866	86703	Detección de anticuerpos HIV 1-2	62.00	29.00	4.0100	99.20
867	86704	Detección de anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBeAb); total	50.00	29.00	17.0500	80.00
868	86705	Anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBeAb); anticuerpo IgM	55.00	36.00	13.8200	88.00
869	86706	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	43.00	30.00	13.0200	68.80
870	86707	Anticuerpo contra la hepatitis Be (HBeAb)	33.56	40.00	13.8800	53.70
871	86708	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	40.00	36.00	11.3300	64.00
872	86709	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); anticuerpo IgM	47.00	30.00	11.8700	75.20
873	86717	Anticuerpo contra; Leishmania	10.00	0.00	5.6100	16.00
874	86747	Anticuerpo contra; parvovirus	22.00	0.00	3.5600	35.20
875	86762	Anticuerpo contra; rubéola	16.00	28.00	11.3300	25.60
876	86768	Anticuerpo contra; Salmonella	15.00	14.00	2.3900	24.00
877	86777	Anticuerpo contra; toxoplasma	26.00	31.00	2.2300	41.60
878	86778	Anticuerpo contra; toxoplasma, IgM	12.00	31.00	11.0100	19.20
879	86780	Detección de Anticuerpo; Treponema pallidum	30.75	0.00	2.0600	49.20
880	86790	Anticuerpo contra; virus, no especificado en otro lugar	15.00	16.00	8.9600	24.00
881	86793	Anticuerpo contra; Yersinia	15.00	0.00	2.1000	24.00
882	86800	Anticuerpo contra la tiroglobulina	16.00	0.00	11.3300	25.60



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
883	86803	Detección de anticuerpos hepatitis C	51.00	41.00	10.1500	81.60
884	86812	Tipificación HLA: A, B o C (p. ej. A10, B7, B27), antígeno único. Ejemplo: Genotipo HLA-B*51, antígeno único. Genotipo HLA-DRB1*02, antígeno único	300.00	0.00	16.0100	480.00
885	86832	Anticuerpo a antígenos de leucocitos humanos (HLA), ensayos de fase sólida (p. ej. Microesferas o lechos, ELISA, citometría de flujo); panel cualitativo de alta definición para la identificación de especificidades de anticuerpos (p. ej. Metodología de antígeno individual por lecho), HLA clase I	25.00	0.00	24.3000	40.00
886	86880	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	19.00	11.00	15.2800	30.40
887	86885	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); indirecta, cualitativa, cada reactivo de eritrocitos (rastreo de anticuerpos irregulares)	19.00	11.00	16.0100	30.40
888	86886	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	25.00	47.00	15.6000	40.00
889	86900	Tipificación de sangre; ABO	10.00	6.00	15.6000	16.00
890	86900.01	Grupo Sanguíneo ABD-Inverso (Fase Solida)	16.00	0.00	16.6300	25.60
891	86920.01	Prueba cruzada	36.09	0.00	5.8400	57.74
892	87015	Concentración (de cualquier tipo), para detectar agentes infecciosos	13.00	0.00	8.7700	20.80
893	87040	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas (incluye cultivo anaeróbico, si es necesario)	50.00	29.00	221.0200	80.00
894	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shiguelia	38.00	31.00	59.1900	60.80
895	87070	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificación presuntativa de cepas	35.00	32.00	88.2900	56.00
896	87072	Cultivo o método directo de identificación bacteriana, cada organismo, con kit comercial, cualquier fuente excepto orina	70.92	0.00	28.8000	113.47
897	87086	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	15.00	0.00	2.7200	24.00
898	87087	Urocultivo y antibiograma	36.00	27.00	12.5200	57.60
899	87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos; otra fuente (excepto sangre)	26.00	0.00	5.8500	41.60
900	87115	Baciloscopia: BK	18.89	0.00	12.5200	30.22
901	87116	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	25.00	20.00	7.4800	40.00
902	87162	Cultivo de secreciones (faríngea, uretral, vaginal, esputo, heridas, otros)	30.00	21.00	3.0600	48.00
903	87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	45.00	21.00	2.3800	72.00
904	87177	Examen de frotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	25.00	8.00	2.3800	40.00
905	87177.01	Estudio parasitológico en Heces por 3	12.00	0.00	2.3800	19.20
906	87177.02	Parasitos 3 métodos	12.00	0.00	2.3800	19.20
907	87177.03	Método cuantitativo de Kato-Katz	12.00	0.00	2.3800	19.20
908	87178	Test de graham	15.40	0.00	2.3800	24.64
909	87179	Examen coprológico funcional	30.00	0.00	2.3800	48.00
910	87181	Estudios de sensibilidad a antibióticos; método de difusión en agar, por cada antibiótico (p. ej. cinta de gradiente de antibiótico)	24.73	0.00	2.3800	39.57
911	87190	Estudios de sensibilidad antibiótica para micobacterias, método proporcional, cada agente	25.00	0.00	2.3800	40.00
912	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	10.00	0.00	2.3800	16.00
913	87206	Frotis de fuente primaria con interpretación; tinción fluorescente y/o ácido-resistente para bacterias, hongos, parásitos, virus o tipos celulares	16.00	0.00	2.5600	25.60
914	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaros (Ejemplo: sarna)	11.00	4.00	10.8100	17.60
915	87230	Análisis de toxinas o antitoxinas mediante cultivo de tejidos (p. ej. toxina de Clostridium difficile)	16.00	0.00	11.4000	25.60
916	87254	Identificación de virus, técnica de centrifugado mejorado (shell vial), incluye identificación con coloración inmunofluorescente, cada virus	20.00	0.00	13.0100	32.00
917	87280	Detección de antígenos de agentes infecciosos mediante técnica de inmunofluorescencia; virus sincitial respiratorio	95.00	0.00	8.3900	152.00
918	87320	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; Chlamydia trachomatis	13.00	0.00	12.4900	20.80
919	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)	47.00	15.00	393.1800	75.20
920	87351	Detección de AgE para hepatitis B (HBeAg)	25.00	0.00	183.8900	40.00
921	87445	Chagas ELISA	13.00	0.00	8.2200	20.80
922	87445.01	Detección de anticuerpos Chagas	18.50	0.00	6.7700	29.60
923	87449	Detección de antígenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; para un organismo no especificado en otro lugar	30.00	0.00	11.1000	48.00
924	87535	Detección cualitativa de ácidos nucleicos (ADN/ARN) de VIH-1 por PCR en tiempo real	466.35	0.00	40.9300	746.16
925	87536	Determinación cuantitativa del ARN viral de VIH-1 por PCR en tiempo real	235.00	0.00	2.6500	376.00
926	87797	Detección de agente infeccioso por medio de ácidos nucleicos (ADN o ARN); no especificado de otra forma, técnica de evaluación directa, cada organismo	230.00	0.00	9.8500	368.00
927	88000	Necropsia, examen macroscópico solamente; sin sistema nervioso central	25.00	309.00	3.0300	40.00
928	88020	Necropsia, macro y microscópica; sin sistema nervioso central	155.00	0.00	7.0500	248.00
929	88104	Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, excepto cervicales o vaginales; extendidos con interpretación	15.00	0.00	10.7400	24.00
930	88141	Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	30.00	17.00	8.8500	48.00
931	88141.01	Inspección Visual con ácido acético (IVAA)	21.00	0.00	21.4800	33.60



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(* Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
932	88142	Citopatología, cervical o vaginal (cualquier sistema de informes), con recolección de material en líquido preservante, preparación automatizada de capa delgada; tamizaje manual supervisado por el médico	14.00	0.00	38.0300	22.40
933	88172	Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio	30.00	51.00	42.1600	48.00
934	88210	Estudio citogenético	250.00	0.00	4.9300	400.00
935	88235	Cultivo de tejidos para trastornos no neoplásicos; líquido amniótico o células de vellosidades coriónicas	638.70	0.00	45.2900	1021.92
936	88280	Análisis de cromosomas; cariotipos adicionales, cada estudio	638.70	0.00	40.7400	1021.92
937	88305	Nivel IV: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria: Aborto - espontánea/perdidas; arteria, biopsia;	115.00	0.00	40.7400	184.00
938	88309	Nivel VI: Estudio macro y microscópico de pieza operatoria: Resección ósea; Mama, mástectomía - con gang.	115.00	0.00	16.6300	184.00
939	88313.02	Histoquímica para identificar componentes orgánicos	50.00	0.00	16.9200	80.00
940	88318	Estudio histopatológico de pieza operatoria con técnicas de inmunohistoquímica o inmunofluorescencia	100.00	189.00	16.9200	160.00
941	88318.01	Estudio histopatológico de pieza operatoria grande: Biopsia quirúrgica	120.00	0.00	2.5400	192.00
942	88318.02	Estudio histopatológico de pieza operatoria mediana: Biopsia quirúrgica	75.00	0.00	8.9300	120.00
943	88318.03	Estudio histopatológico de pieza operatoria pequeña: Biopsia quirúrgica	85.65	0.00	4.8900	137.04
944	88321	Consulta profesional e informe sobre láminas referidas (preparadas en otro lugar).	35.00	0.00	4.0000	56.00
945	88342	Inmunohistoquímica o inmunocitoquímica, cada anticuerpo identificable por separado por bloque, preparación citológica, o frotis hematológico; primer anticuerpo identificable por lámina	100.00	0.00	3.1500	160.00
946	88366	Estudio de biopsia quirúrgica	120.00	0.00	1.8500	192.00
947	88370	Estudio de Block Cell	75.00	0.00	3.3900	120.00
948	89050	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre	45.00	4.00	2.3100	72.00
949	89051	Recuento celular en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	30.00	0.00	5.1400	48.00
950	89055	Evaluación de leucocitos, en heces, cualitativo o semicuantitativo	15.00	0.00	2.5400	24.00
951	89060	Identificación de cristales por microscopia de luz con o sin análisis con lente de polarización, en tejido o cualquier líquido corporal (excepto orina)	44.25	0.00	2.0400	70.80
952	89320	Análisis de semen; completo (volumen, recuento, motilidad y diferencial)	16.00	0.00	8.6200	25.60
953	90375	Inmunoglobulina antirrábica (Rig), humana, para uso intramuscular y/o subcutáneo	12.00	0.00	3.2400	19.20
954	90471	Administración de inmunización (incluye inyecciones percutáneas, intradérmicas, subcutáneas, intramusculares y a chorro, y/o administración intranasal u oral); primera vacuna (única o combinación de vacuna y toxoide)	8.00	0.00	3.2400	12.80
955	90585	Vacuna viva del bacilo de Calmette-Guérin (BCG) para la tuberculosis, para uso percutáneo	21.00	0.00	2.5800	33.60
956	90657	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 6-35 meses de edad, para inyección intramuscular	28.00	0.00	2.5800	44.80
957	90658	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 3 años de edad o mayores, para inyección intramuscular	34.90	0.00	1.7800	55.84
958	90670	Vacuna conjugada de neumococo, valente por 13, para uso intramuscular	65.00	0.00	8.6200	104.00
959	90676	Vacuna de la rabia, para uso intradérmico	64.33	0.00	9.8500	102.93
960	90681	Vacuna para rotavirus humano, atenuada, esquema de 2 dosis, vivo, para uso oral	45.00	0.00	4.1600	72.00
961	90701	Administración de DPT	20.52	0.00	4.8500	32.83
962	90702	Toxoides de la difteria y del tétanos (DT), adsorbida, para individuos menores de 7 años, para uso intramuscular	20.42	0.00	4.7200	32.67
963	90707	Vacuna viva de los virus del sarampión, parotiditis y rubéola (MMR), para inyección subcutánea	32.30	0.00	42.6100	51.68
964	90708	Vacuna viva de los virus del sarampión y rubéola, para inyección subcutánea	31.30	0.00	44.8500	50.08
965	90712	Vacuna viva de poliovirus (cualquier tipo) (OPV), para uso oral	19.06	0.00	72.2900	30.50
966	90717	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	28.14	0.00	12.3600	45.02
967	90723	Difteria, toxoide tetánico, vacuna contra pertusis acelular, hepatitis B, y vacuna poliovirus, inactivada (DtaPHepB-IPV), para uso intramuscular	24.50	0.00	28.7900	39.20
968	90744	Vacuna de la hepatitis B, dosis pediátrica o pediátrica/adolescente (esquema de 3 dosis), para uso intramuscular	20.37	0.00	6.4000	32.59
969	90760.01	Rehidratación (Incluye Reposo)	20.00	0.00	10.1000	32.00
970	90782	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea o intramuscular	7.51	7.00	9.9800	12.02
971	90783	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; intraarterial	8.50	18.00	2.0400	13.60
972	90784	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica, intravenosa	8.50	12.00	2.4400	13.60
973	90804	Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el paciente	44.84	40.00	2.3000	71.74
974	90806	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo	14.00	51.00	2.0000	22.40
975	90806.03	Reevaluación Psicológica	45.67	0.00	4.3900	73.07
976	90806.04	Evaluación Psicológica (incluye aplicación de test - Psicometría)	44.84	0.00	16.7500	71.74
977	90833	Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia, cuando se realiza con un servicio de evaluación y manejo (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	34.93	0.00	16.7500	55.89
978	90849	Sesión de psicoterapia de grupo que incluye múltiples grupos familiares	14.00	35.00	17.7000	22.40
979	90860	Psicoterapia cognitivo conductual	14.00	0.00	5.7100	22.40
980	90861	Terapia de relajación	12.00	0.00	5.8100	19.20
981	91105	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	54.41	0.00	6.6800	87.06
982	91150	Escleroterapia de várices esofágicas con videoendoscopia	393.34	0.00	11.1000	629.34
983	91152.01	Hemostasia Alveolar	10.00	0.00	74.0000	16.00
984	91212	Paracentesis terapéutica evacuatoria total	338.40	0.00	50.6800	541.44



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
985	92004	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	34.08	0.00	4.6900	54.53
986	92014	Consulta oftalmológica de tipo completa con examen y evaluación médica e inicio o continuación de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente continuador. El paciente requiere una evaluación completa en una o más visitas	34.08	0.00	2.8900	54.53
987	92015	Determinación de estado de refracción	16.00	11.00	3.0500	25.60
988	92020	Gonioscopia (procedimiento separado)	51.18	47.00	7.2100	81.89
989	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 (Ejemplo: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)	32.46	117.00	5.3300	51.94
990	92235	Angiografía con fluoresceína (incluye imágenes de múltiples tramas) con interpretación y reporte	143.52	0.00	3.4900	229.63
991	92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)	52.06	0.00	3.4900	83.30
992	92288	Potenciales evocados	105.83	0.00	9.1700	169.33
993	92507	Tratamiento de enfermedad del habla, lenguaje, voz, comunicación y/o procesamiento auditivo; individual	15.00	0.00	8.4800	24.00
994	92557	Evaluación completa del umbral de audiometría y reconocimiento del habla (combinación de 92553y 92556)	64.13	49.00	9.8500	102.61
995	92585	Potenciales evocados auditivos completos para la audiometría de respuestas evocadas y/o pruebas del sistema nervioso central	112.50	24.00	20.0200	180.00
996	92950	Reanimación cardiopulmonar (p. ej. en paro cardiaco)	92.30	241.00	9.1700	147.68
997	92960	Cardioversión electiva, conversión eléctrica de la arritmia, externa	54.16	143.00	18.3700	86.66
998	92961	Cardioversión electiva, conversión eléctrica de la arritmia, interna (procedimiento separado)	92.00	292.00	21.8000	147.20
999	93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos, con interpretación e informe	55.00	36.00	20.4300	88.00
1000	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	150.00	0.00	23.1700	240.00
1001	93503	Inserción y colocación de catéter de flujo dirigido (p. ej. Swan-Ganz) para fines de control	1076.75	185.00	9.8500	1722.80
1002	93556	Angiografía coronaria selectiva (***)	2005.28	53.00	10.5400	3208.45
1003	93640	Evaluación electrofisiológica de electrodos de cardioversión-desfibrilación de cámara única o doble, incluyendo prueba de umbral de desfibrilación (inducción de arritmia, evaluación sensibilidad y estimulación para la eliminación de arritmia) en el momento del implante inicial o de su reemplazo	458.76	224.00	25.8800	734.02
1004	93784	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 einforme	66.57	0.00	9.7900	106.51
1005	93886	Estudio transcerebral Doppler de las arterias intracraneales; estudio completo	91.35	0.00	26.4500	146.16
1006	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 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 pletismografía de volumen en 3 o más niveles, o índices tobillo/braquial en arterias tibial posterior distal y tibial anterior/arterias dorales pedias mas mediciones segmmentarias 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)	86.00	0.00	86.00	137.60
1007	93965	Estudios fisiológicos no invasivos de las venas de las extremidades, estudio bilateral completo (p. ej. análisis de forma de onda Doppler con respuestas a la compresión y otras maniobras, fleboeografía, pletismografía de impedancia)	86.00	0.00	86.00	137.60
1008	94010	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	74.24	0.00	0.00	118.78
1009	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 (Ejemplo: con generador de aerosol, nebulizador, inhalador dosificado, o dispositivo de presión intermitente positiva)	88.43	0.00	88.43	141.49
1010	94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	300.85	125.00	0.00	481.36
1011	94660	Inicio y manejo de ventilación con presión positiva continua en las vías aéreas	79.40	125.00	79.40	127.04
1012	94664	Demostración y/o evaluación del paciente en cuanto al uso de nebulizadores, generadores de aerosoles, inhaladores de dosis medidas o dispositivos para respiración con presión positiva intermitente (IPPB)	31.10	60.00	31.10	49.76
1013	94680	Análisis de gas espirado, medición de captación de oxígeno; reposo y ejercicio, realizados de manera simple y directa	37.78	0.00	37.78	60.45
1014	94750	Estudio de tolerancia pulmonar (Ejemplo: pletismografía, mediciones de volúmenes y presiones)	22.72	0.00	22.72	36.35
1015	94760	Oximetría no invasiva de la oreja o de pulso para determinar saturación de oxígeno; una sola determinación	32.00	0.00	32.00	51.20
1016	95812	Monitoreo extendido de electroencefalograma (EEG); 41-60 minutos	87.33	26.00	0.00	139.73
1017	95860	Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	87.60	24.00	0.00	140.16
1018	95900	Estudio de conducción, amplitud y latencia/velocidad nerviosos	50.70	8.00	0.00	81.12
1019	95904	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio sensitivo	50.70	6.00	0.00	81.12
1020	96100	Evaluación psicológica; incluye evaluación psicodiagnóstica de personalidad, psicopatología, emocionalidad, habilidades intelectuales (p. ej., WAIS-R, Rorschach, MMPI)	25.00	0.00	25.00	40.00



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
1021	96101	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad, y psicopatología, p. ej. MMPI, WAIS, Rorschach), por hora del psicólogo o médico, tanto en el tiempo de administración de la prueba cara a cara, como el tiempo de interpretación de los resultados de las pruebas y de preparación del reporte	95.25	0.00	0.00	152.40
1022	96110	Tamizaje de desarrollo, con interpretación y reporte, por formato de instrumento estandarizado	91.18	0.00	0.00	145.89
1023	96111	Pruebas de Desarrollo (incluye evaluaciones del funcionamiento motor, del lenguaje, social, adaptativo, y/o cognitivo mediante instrumentos de desarrollo estandarizados) con interpretación y reporte	91.18	0.00	0.00	145.89
1024	96116	Examen de estado neuroconductual (evaluación clínica del pensamiento, razonamiento, criterio, p. ej. conocimiento adquirido, atención, lenguaje, planteamiento y resolución de problemas, y habilidades visuales espaciales), por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte	83.27	0.00	0.00	133.23
1025	96118	Pruebas neuropsicológicas (p. ej. Bateria neuropsicológica Halstead-Reitan, escalas de memoria de Weschler y prueba de ordenamiento de cartas de Wisconsin); por hora del psicólogo o del médico, tanto en contacto cara a cara con el paciente para la administración de las pruebas al paciente, como por el tiempo interpretación de los resultados de la prueba y de preparación de reporte	10.00	0.00	0.00	16.00
1026	96900	Actinoterapia (luz ultravioleta)	20.00	0.00	20.00	32.00
1027	96905	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	57.46	0.00	0.00	91.94
1028	97001	Evaluación de terapia física	34.24	0.00	0.00	54.78
1029	97003	Evaluación de terapia ocupacional	20.00	0.00	0.00	32.00
1030	97007	Aplicación de tanque Whirlpool (incluye procedimiento terapéutico); hidrotterapia en tanque de Whirlpool (MMII) por sesión	33.86	0.00	0.00	54.18
1031	97009	Terapia de lenguaje/sesión	35.06	0.00	0.00	56.10
1032	97010	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frias	44.95	0.00	0.00	71.92
1033	97026	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos	36.34	0.00	0.00	58.14
1034	97028	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; luz ultravioleta	36.31	0.00	0.00	58.10
1035	97112	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido kinestésico, postura y propiocepción para actividades en posición de pie y/o sentado	48.84	0.00	0.00	78.14
1036	97139	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)	44.81	0.00	0.00	71.70
1037	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	59.66	0.00	0.00	95.46
1038	97597	Debridamiento (Ejemplo: hidrojeteo de alta presión con o sin succión, debridamiento selectivo con tijeras, escalpelo y fórceps), herida abierta (Ejemplo: fibrina, epidermis y/o dermis desvitalizada, exudado, restos, bioplaca), incluyendo aplicación(es) tópic(a)s, evaluación de la herida, uso de baño, cuando se realice e instrucciones para el cuidado subsiguiente, por sesión, área total de herida; primeros 20.0 cm cuadrados o menos	10.00	0.00	10.00	16.00
1039	97770	Terapia de Aprendizaje	11.00	0.00	0.00	17.60
1040	97782	Fisioterapia Odontostomatológica	43.58	0.00	0.00	69.73
1041	97784	Bloqueo para espinal BIE	40.00	0.00	0.00	64.00
1042	97785	Desgatillamiento muscular	20.00	0.00	0.00	32.00
1043	97799	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	25.00	0.00	48.84	40.00
1044	97802	Terapia de nutrición médica; evaluación e intervención inicial, individual, con el paciente cara a cara, cada 15 minutos	28.60	0.00	0.00	45.76
1045	97810	Acupuntura, una o más agujas; sin estimulación eléctrica, 15 minutos iniciales de contacto personal uno a uno con el paciente	20.00	0.00	0.00	32.00
1046	97811	Acupuntura, una o más agujas; sin estimulación eléctrica, por cada 15 minutos adicionales de contacto personal uno a uno con el paciente, con reinsersión de aguja(s) (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	15.00	0.00	0.00	24.00
1047	99131	Electrocauterización	40.00	0.00	40.00	64.00
1048	99141	Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); intravenosa, intramuscular o por inhalación	18.90	0.00	18.90	30.24
1049	99142	Sedación con o sin analgesia (sedación consciente); oral, rectal y/o intranasal	40.00	0.00	0.00	64.00
1050	99188	Colocación de sonda naso yeyunal para soporte nutricional enteral	10.00	0.00	10.00	16.00
1051	99188.01	Colocación de sonda orogástrica/nasogástrica	72.45	0.00	0.00	115.92
1052	99193	Infiltración intraarticulares mayores	43.03	0.00	25.00	68.85
1053	99195	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	52.90	0.00	31.30	84.64
1054	99199	Servicio o informe especial, que no aparece en la lista	18.89	0.00	18.89	30.22
1055	99199.01	Riesgo quirúrgico	43.03	0.00	0.00	68.85
1056	99201	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención I	34.08	0.00	15.00	54.53
1057	99203	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II y III	15.00	0.00	15.00	24.00
1058	99204	Consulta ambulatoria prolongada para la evaluación y manejo de un paciente hospitalario	15.00	0.00	15.00	24.00
1059	99204.03	Examen Anestesiología	28.00	0.00	0.00	44.80
1060	99205.01	Atención de enfermería en I nivel de atención (Administración de Tratamiento)	85.31	0.00	0.00	136.50
1061	99207	Atención en salud mental	35.26	0.00	15.00	56.42
1062	99208	Atención en planificación familiar y salud reproductiva	40.60	0.00	0.00	64.96
1063	99209	Atención en nutrición	28.30	0.00	0.00	45.28
1064	99210	Atención de servicio social	23.91	0.00	0.00	38.26
1065	99211	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador, nivel I	28.60	0.00	0.00	45.76
1066	99212	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel II	28.60	0.00	0.00	45.76
1067	99213	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente continuador nivel III	28.60	33.00	0.00	45.76



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
1068	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador	34.08	66.00	0.00	54.53
1069	99215.01	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	61.48	0.00	0.00	98.37
1070	99215.02	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de rehabilitación	45.04	0.00	0.00	72.06
1071	99221	Cuidados hospitalarios iniciales	404.65	0.00	0.00	647.44
1072	99231	Atención paciente-día hospitalización continuada	16.00	0.00	0.00	25.60
1073	99234	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	373.78	0.00	39.50	598.05
1074	99235	Atención en sala de observación de 12 horas a 24 horas (neonatos, niños y adolescentes)	120.90	0.00	120.90	193.44
1075	99236	Atención en Sala de shock trauma	377.80	0.00	377.80	604.48
1076	99238	Gestión del alta hospitalaria que dura 30 minutos o menos	143.60	0.00	143.60	229.76
1077	99241	Interconsulta de hospitalización	18.89	33.00	18.89	30.22
1078	99243	Interconsulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador, de gravedad leve	15.00	0.00	15.00	24.00
1079	99246	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos	34.08	0.00	0.00	54.53
1080	99246.02	Consulta Medica Especializada/Subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia	34.08	0.00	0.00	54.53
1081	99253	Interconsulta para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador que se encuentra hospitalizado o en una institución donde recibe cuidados de gravedad moderada	45.00	0.00	0.00	72.00
1082	99254	Interconsulta Especializada en Hospitalización	7.00	0.00	0.00	11.20
1083	99263	Día paciente en hospitalización de cuidados intermedios (incluye admisión y alta)	723.46	190.00	0.00	1157.54
1084	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)	53.16	0.00	15.00	85.06
1085	99281.01	Consulta de emergencia - prioridad 2 (neonatos, niños, adolescentes, adultos, adulto mayor, gestantes)	15.00	0.00	0.00	24.00
1086	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)	71.95	0.00	21.70	115.12
1087	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)	107.99	0.00	0.00	172.78
1088	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)	191.02	0.00	0.00	305.63
1089	99291	Evaluación y manejo de un paciente críticamente enfermo en UCI. Este código esta reservado para los primeros 30-74 minutos de manejo	50.00	304.00	55.00	80.00
1090	99293	Atención de hospitalización en unidad de cuidados intensivos pediátricos, día paciente	629.52	0.00	629.52	1007.23
1091	99294	Evaluación y manejo subsecuente por día de un paciente críticamente enfermo de 29 días a 24 meses de edad	294.70	0.00	294.70	471.52
1092	99295	Atención en unidad de cuidados intensivos, día paciente	1236.80	456.00	629.50	1978.88
1093	99296	Evaluación y manejo subsecuente por día de un paciente críticamente enfermo de 28 o menos días de edad	294.70	0.00	294.70	471.52
1094	99298	Evaluación y manejo subsecuentes, por día, de la recuperación de un paciente con bajo peso al nacer (peso < 3kg)	343.75	0.00	343.75	550.00
1095	99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	200.51	0.00	170.00	320.82
1096	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	663.27	0.00	0.00	1061.23
1097	99305	Atención paciente-día cuidados intermedios	8.00	0.00	8.00	12.80
1098	99342	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo de moderada severidad	173.69	0.00	0.00	277.90
1099	99344	Consulta a domicilio para la evaluación y manejo de un paciente nuevo, de elevada severidad	5.00	0.00	0.00	8.00
1100	99381	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	53.18	0.00	0.00	85.09
1101	99384.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adolescente	45.04	0.00	0.00	72.06
1102	99394	Reevaluación periódica de medicina preventiva y manejo para el adolescente (12 a 17 años)	45.04	0.00	0.00	72.06
1103	99401	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 15 minutos (p. ej. consejería integral)	28.65	0.00	0.00	45.84
1104	99402	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 30 minutos (p. ej. en planificación familiar)	30.84	0.00	0.00	49.34
1105	99402.05	Orientación/consejería en prevención de ITS, VIH, hepatitis B	30.84	0.00	0.00	49.34
1106	99402.09	Consejería de Prevención de riesgos en salud mental	5.00	0.00	0.00	8.00
1107	99404	Consejería en medicina preventiva y/o provisión de intervenciones de reducción de factores de riesgo, proporcionados a individuo, durante aproximadamente 60 minutos	10.00	0.00	0.00	16.00
1108	99411.01	Atención Temprana del Desarrollo. Areas: Lenguaje, motora, de coordinación y social/Sesión. En menor de 1 año	23.62	0.00	0.00	37.79
1109	99436	Atención del recién nacido inmediatamente despues del parto	91.18	0.00	0.00	145.89
1110	99460	Atención inicial del recién nacido dada en el hospital o centro materno, para la evaluación y manejo del recién nacido normal	46.00	0.00	46.00	73.60
1111	99489.02	Atención Cuidados Paliativos: Manejo del dolor	7.00	0.00	0.00	11.20
1112	99509	Visita domiciliaria para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado personal	147.00	0.00	0.00	235.20
1113	99600	Servicios o procedimientos en visita domiciliaria	147.00	0.00	0.00	235.20
1114	99746.01	Inyectable Intramuscular	3.00	0.00	0.00	4.80
1115	D0120	Evaluación oral periódica: pacientecontinuador	20.00	0.00	0.00	32.00
1116	D0140	Consulta estomatológica no especializada	34.37	0.00	0.00	54.99
1117	D0150	Evaluación oral completa	34.37	0.00	0.00	54.99



TARIFARIO TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) - 2022

PLIEGO : 453 GOBIERNO REGIONAL DE LORETO

U.E : HOSPITAL II SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

(*) Todo pago efectuado con tarjeta de debito y/o credito tendra una comision adicional de 3.45 % del monto establecido

ITEM	CODIGO	DENOMINACION	TARIFA PARTICULAR (*)	SOAT	SIS	CONVENIO (*)
1118	D0220	Radiografia intraoral periapical	37.40	0.00	0.00	59.84
1119	D0270	Radiografia bitewing	37.40	0.00	0.00	59.84
1120	D1110	Profilaxis dental	43.45	0.00	0.00	69.52
1121	D1110.01	Deteccion Placa Bacteriana	5.50	0.00	0.00	8.80
1122	D1110.02	Eliminacion de Placa Bacteriana Blanda	18.00	0.00	0.00	28.80
1123	D1204	Aplicación lópica de flúor gel	43.98	0.00	0.00	70.37
1124	D1206	Aplicación flúor barniz	42.03	0.00	0.00	67.25
1125	D1351	Aplicación de sellante - por diente	53.93	0.00	0.00	86.29
1126	D2110	curacion Definida compuesta de Amalgama de Plata	18.00	0.00	0.00	28.80
1127	D2140.01	Curacion con Luz Alogena	60.00	0.00	0.00	96.00
1128	D2330	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	18.00	0.00	0.00	28.80
1129	D2331	Restauraciones fotocurables de dos superficies con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	80.35	0.00	0.00	128.56
1130	D2385	Restauración de diente con resina, una superficie, posterior, permanente	57.82	0.00	0.00	92.51
1131	D2386	Restauración de diente con resina, dos superficies, posterior, permanente	85.64	0.00	0.00	137.02
1132	D2391	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias posterior (primarias o permanentes)	150.00	0.00	0.00	240.00
1133	D3110	Recubrimiento pulpar directo	150.00	0.00	0.00	240.00
1134	D3120	Recubrimiento pulpar indirecto	56.84	0.00	0.00	90.94
1135	D3220	Pulpotomía	37.00	0.00	0.00	59.20
1136	D3221.01	Exodoncia Simple	5.50	0.00	0.00	8.80
1137	D3240	Pulpectomía posterior diente deciduo	56.84	0.00	0.00	90.94
1138	D3346	Retratamiento de endodoncia en piezas dentaria anteriores	90.40	0.00	0.00	144.64
1139	D3347	Retratamiento de endodoncia en piezas dentarias bicúspides	90.40	0.00	0.00	144.64
1140	D3351	Apexificación visita inicial	150.00	0.00	0.00	240.00
1141	D3410	Apicectomia/cirugía periapical en piezas anteriores	55.00	0.00	0.00	88.00
1142	D3430	Obturación retrograda por raíz	45.00	0.00	0.00	72.00
1143	D4211	Gingivectomia - gingivoplastia de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante o sextantes	28.00	0.00	0.00	44.80
1144	D4220.01	Curetaje periodontal con Colgate	55.00	0.00	0.00	88.00
1145	D4220.02	Curetaje periodontal sin Colgate	37.00	0.00	0.00	59.20
1146	D4241	Colgajo periodontal con alisado radicular de 1 a 3 dientes contiguos o espacios dentales vecinos por cuadrante	37.00	0.00	0.00	59.20
1147	D7111	Exodoncia, remanente coronal-diente deciduo	46.41	0.00	0.00	74.26
1148	D7130	Exceresis de Tumores Benigno de Tejidos Blandos	55.00	0.00	0.00	88.00
1149	D7148	Curetaje Alveolar	5.00	0.00	0.00	8.00
1150	D7158	Enucleacion de Quistes de los Maxilares	92.00	0.00	0.00	147.20
1151	D7164	Exceresis de Mucocele	37.00	0.00	0.00	59.20
1152	D7172	Exodoncia a Colgajo de Pieza Dentales Incluidas con Osteotomia	55.00	0.00	0.00	88.00
1153	D7172a	Exodoncia a Colgajo de Pieza Dentales Incluidas sin Osteotomia	37.00	0.00	0.00	59.20
1154	D7176	Extraccion Dental por Pieza	5.50	0.00	0.00	8.80
1155	D7176.01	Extracción dental simple, un diente	46.41	0.00	0.00	74.26
1156	D7180	Exodoncia a Colgajo de Pieza Impactadas	55.00	0.00	0.00	88.00
1157	D7180.01	Exodoncia Completa	55.00	0.00	0.00	88.00
1158	D7242	Clavicula, Costilla y/o rotura	56.00	0.00	0.00	89.60
1159	D7244	Temporo Maxilar	83.00	0.00	0.00	132.80
1160	D7244.01	Reduccion De Luxacion de Articulacion Temporo Mandibular	18.00	0.00	0.00	28.80
1161	D7274	Reduccion Cruenta de Fractura	259.70	0.00	0.00	415.52
1162	D7285	Biopsia de tejido oral - duro (hueso, dientes)	40.00	0.00	0.00	64.00
1163	D7286	Biopsia de tejido oral - tejidos blandos	40.00	0.00	0.00	64.00
1164	D7321	Alveoloplastia sin extracciones de 1 a 3 dientes o espacios interdentes por cuadrante	10.00	0.00	0.00	16.00
1165	D7510	Incisión y drenaje de absceso - intraoral	10.00	0.00	0.00	16.00
1166	D7910	Sutura de las recientes heridas pequeñas de hasta 5.0 cm	10.00	0.00	0.00	16.00
1167	D9951	Ajuste oclusal limitado	18.00	0.00	0.00	28.80
1168	E1352	Tratamiento restaurador atraumático	38.22	0.00	0.00	61.15
1169	E4120	Raspaje y pulido dental	81.14	0.00	0.00	129.82
1170	E5012	Injerto óseo	265.50	0.00	0.00	424.80

