



MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VENTANILLA

RESOLUCIÓN DE ALCALDÍA N° 552-2014/MDV-ALC

Ventanilla, 4 de noviembre de 2014

EL ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VENTANILLA

VISTO:

El Memorando N° 314-2014/MDV-GPLP, emitido por la Gerencia de Planificación y Presupuesto; el Informe N° 085-2014/MDV-GPLP-JEP, emitido por la Jefatura del Equipo de Planificación Local, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 194° de la Constitución Política del Perú, establece que las Municipalidades gozan de autonomía política, económica y administrativa en los actos de su competencia, por lo que al amparo con el Artículo II del Título Preliminar de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades;

Que, el artículo 37° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, establece que el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA debe incluir la relación de aquellos servicios prestados en exclusividad por las entidades, cuando el administrado no tiene posibilidad de obtenerlos acudiendo a otro lugar o dependencia, indicando también que “para aquellos servicios que no sean prestados en exclusividad, las entidades a través de Resolución del Titular del Pliego establecerán los requisitos y costos correspondientes a los mismos, los cuales deberán ser debidamente difundidos para que sean de público conocimiento”;

Que, mediante Decreto de Alcaldía N° 006-2014/MDV-ALC, se aprobó el Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE de la Municipalidad Distrital de Ventanilla;

Que, mediante Memorando N° 314-2014/MDV-GPLP, la Gerencia de Planificación y Presupuesto, solicitó la actualización del Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE de la Municipalidad Distrital de Ventanilla, el cual se encuentra sustentado mediante el Informe N° 085-2014/MDV-GPLP-JEP, emitido por la Jefatura del Equipo de Planificación Local, referido a los servicios correspondientes a las siguientes Unidades Orgánicas: Sistema de Servicios a la Ciudad y Gestión Ambiental, Gerencia de Servicios de Salud, Gerencia de Atención Integral de Salud, Gerencia de Administración y Gerencia de Desarrollo Urbano;

Que, mediante Memorandum Múltiple N° 334-2014/MDV-GPLP, la Gerencia de Planificación Local y Presupuesto, solicita se realice la revisión de los procedimientos del Texto Único de Servicios No Exclusivos de las unidades orgánicas y órganos desconcentrados y de considerarlo pertinente se proponga la modificación y/o actualización de los procedimientos;

Que, mediante Memorando N° 334-2014/MDV-SSCGA-GG, la Gerencia General del Sistema de Servicios a la Ciudad y Gestión Ambiental, remite su propuesta de modificación la misma que consiste en:

- Eliminación del servicio de Apoyo de Maquinaria Pesada
- Eliminación del servicio de Rapiado de vías
- Eliminación del servicio por Ingreso al Parque Porcino transportando desecho de alimentos orgánicos para consumo de animales
- Eliminación del servicio por Ingreso al Parque Porcino transportando residuos sólidos inorgánicos para reciclaje.

Luego de la modificación presentada, la propuesta de TUSNE queda tal cual se adjunta en el Anexo N° 4;

Que, mediante Memorando N° 072-2014/MDV-SSM-GSS, la Gerencia de Servicios de Salud, remite el tarifario aplicado en los Hospitales Chalacos II y III de la Municipalidad Distrital de Ventanilla, el mismo que se muestra en el Anexo 2;





MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VENTANILLA

Que, mediante Memorando N° 122-2014/MDV-SSM-GAIS, la Gerencia de Atención Integral en Salud, hace suyo el informe remitido por la Clínica Veterinaria Municipal, la misma que remite el tarifario aplicable en esa dependencia;

Es de indicar que, la Clínica Veterinaria, modifica su tarifario unificándolo, dejando sin efecto la diferenciación de precios que se venía aplicando a partir de la obtención del MasterCan, el cual otorgaba un descuento sobre la tarifa original, tal cual se muestra en el Anexo N° 3;

Que, mediante Memorado N° 607-2014/MDV-GA, la Gerencia de Administración remite opinión sobre el procedimiento: Uso del Salón de Usos Múltiples para eventos "La Cabañita", asignado a su dependencia según el TUSNE vigente, la misma que, según se verifica, viene siendo gestionado por la Gerencia de Educación, Cultura, Deportes y Juventud, motivo por el cual sugiere no se consigne a su Gerencia, en el proyecto de TUSNE;

Que, mediante Memorando N° 154-2014/MDV-GDU, la Gerencia de Desarrollo Urbano, señala que el procedimiento "Otorgamiento de Certificado Domiciliario" se encuentra consignado en el Texto Único de Procedimientos Administrativos – TUPA de la entidad por lo que debe ser suprimido del TUSNE;

Que, de la misma manera, el servicio de Expedición de Copias de Planos según escala, se viene atendiendo bajo la modalidad de Acceso a la Información por Transparencia, por lo que no debe de consignarse en el TUSNE;

Que, mediante Memorando N° 253-2014/MDV-GECDJ, la Gerencia de Educación, Cultura, Deportes y Juventud remite su propuesta de TUSNE la misma que subdivide los servicios en sus dos Subgerencias, considerando en la Subgerencia de Cultura, el servicio de Uso del Salón de Usos Múltiples para eventos "La Cabañita" lo que coincide por lo remitido por la Gerencia de Administración;

Que, de la misma forma, realiza sinceramiento de sus tarifas de alquiler de campos deportivos y actividades deportivas de verano e invierno, tal cual se consigna en el Anexo 5;

Que, estando a los fundamentos expuestos y en uso de las facultades conferidas en el artículo 20° numeral 6) de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades;

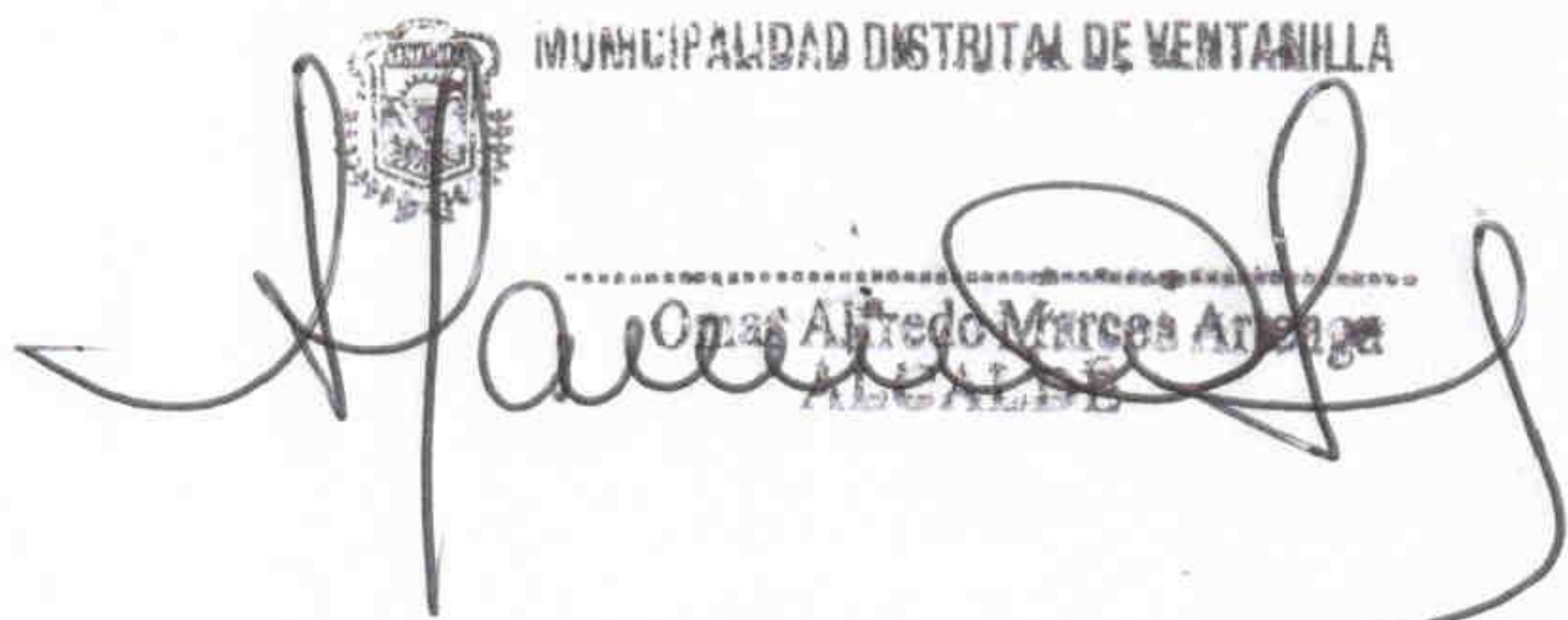
RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR la modificación del Texto Único de Servicios No Exclusivos – TUSNE de la Municipalidad Distrital de Ventanilla, en el extremo referido a los servicios correspondientes a las siguientes Unidades Orgánicas: Sistema de Servicios a la Ciudad y Gestión Ambiental, Gerencia de Servicios de Salud, Gerencia de Atención Integral de Salud, Gerencia de Administración y Gerencia de Desarrollo Urbano, de acuerdo a los anexos 1, 2, 3, 4 y 5, los que forman partes integrantes de la presente Resolución de Alcaldía.

Artículo 2.- ENCARGAR a la Gerencia Legal y Secretaria Municipal la notificación de la presente.

Artículo 3.- ENCARGAR a la Gerencia de Planificación Local y Presupuesto y a la Gerencia de Administración, el fiel cumplimiento de lo dispuesto en la presente Resolución de Alcaldía.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y CÚMPLASE


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VENTANILLA
Carlos Alberto Marcos Arce
ALCALDE


MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VENTANILLA
GERENCIA LEGAL Y SECRETARÍA MUNICIPAL
Abog. DANTE MESA PINTO
GERENTE

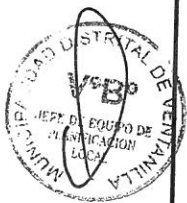
ANEXO N° 1

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
GERENCIA LEGAL Y SECRETARÍA MUNICIPAL				
1.01	FEDATIZACIÓN DE DOCUMENTOS	1 Original y copia de documentos a ser fedateados	Gratuito	Gratuito
SUBGERENCIA DE REGISTROS CIVILES Y TRAMITE DOCUMENTARIO				
1.02	CELEBRACIÓN MATRIMONIAL	1 Pago por derecho de trámite		
		- En Horario de oficina	2.816%	107.0
		- Fuera de horario de Oficina L-S	4.197%	159.5
		- Matrimonio a domicilio (dentro del distrito)	7.474%	284.0
		- Matrimonio fuera del distrito	11.211%	426.0



ANEXO N° 2

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL				
HOSPITALES CHALACOS II Y III				
2.01	CARNET DE SANIDAD (Incluye Rayos x y Emisión de Carnet)	1 Pago por derecho de trámite 2 Análisis Clínico aprobatorio 3 Foto tamaño carnet	0.566%	21.5
2.02	CERTIFICADO PRE-NUPCIAL POR PAREJA (Consulta médica+Rayos X de Torax+ Consejería Para VIH+Emisión Del Certificado)	1 Pago por derecho de trámite 2 Análisis Clínico aprobatorio	1.526%	58.0
2.03	CERTIFICADO DE TRABAJO (Consulta médica+Rayos X de Torax+Emisión Del Certificado)	1 Pago por derecho de trámite 2 Análisis Clínico aprobatorio	0.829%	31.5
2.04	CARDIOLOGIA	1 Pago por derecho de atención		
	Consulta de cardiología	Con convenio		9.00
	Certificado medico	Regular		7.00
	Dopler arterial de miembros inferiores	Con convenio		20.00
	Dopler de carótida	Regular		20.60
	Dopler venoso de miembros inferiores	Con convenio		115.00
	Ecocardiografía adulto	Regular		115.00
	Ecocardiograma niño	Con convenio		115.00
	Electrocardiograma (ekg)	Regular		115.00
	Ergometría (peg)	Con convenio		80.00
	Holter 24 horas	Regular		85.00
	Holter	Con convenio		90.00
	Mapa	Regular		95.00
	Riesgo quirúrgico	Con convenio		95.00
	Cardiología - paquete 1 (consulta + ecg + dc de hta)	Regular		50.00
	Cardiología - paquete 2 (ecg + dc diabetes + dc dislipidemia + dc de hta)	Regular		25.00
	Cardiología - paquete 3 (consulta + ecg + ecocardiograma + dc hta)	Regular		20.00
	Cardiología - paquete 4 (ecg + ecocardiograma + dc diabetes + dc dislipidemia + hta)	Regular		22.00
	Cardiología - paquete 7(ecg + dc diabetes+dc dislipidemia+dc de hta) x campaña	Regular		75.00
	Cardiología-paquete 4(ecg+ecocardiogr+dc diabetes+dc dislipidemia+hta) x campaña	Regular		74.00
	Cardiología-paquete 6 (ev cardio - ecg - eco cg doppler color - dc hta - ev nut)	Regular		17.00
	Cardiología - paquete 2: ev cardio - ecg - dc hta - ev nut	Regular		72.00
	Cardiología - paquete 4: ev cardio - ecg - ecocg doppler color- dc hta - ev nut	Regular		80.00
	Cardiología - paquete 3 (consulta + ekg - ecocardiograma)	Regular		20.00
	Cardiología - paquete 1(consulta + ekg)	Regular		75.00
	Cardiología - paquete 2: ev cardio + ecg + dc hta	Regular		75.00
	Cardiología - paquete 1(consulta + ekg) (ad.may.)	Regular		20.00
		Regular		18.00
		Regular		16.00



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
2.05	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	1 Pago por derecho de atención		
	Cerclaje de mandíbula	Con convenio		300.00
	Certificado medico	Regular		300.00
	Consulta de cirugía de cabeza y cuello	Con convenio		20.00
		Regular		20.60
	Curación compleja	Con convenio		9.00
		Regular		7.00
	Curación simple	Con convenio		20.00
		Regular		20.00
	Debridacion de absceso	Con convenio		15.00
		Regular		10.00
	Drenaje de absceso	Con convenio		50.00
		Regular		100.00
	Drenaje de glándula parótida submaxilar	Con convenio		32.00
		Regular		30.00
	Drenaje de hematoma cervico facial	Con convenio		150.00
		Regular		110.00
	Electrofulguracion	Con convenio		110.00
		Regular		20.00
	Exceresis de granuloma	Con convenio		30.00
		Regular		80.00
	Exceresis de lesión de labio inferior más biopsia	Con convenio		80.00
		Regular		80.00
	Exceresis de lipoma cervical	Con convenio		80.00
		Regular		80.00
	Exceresis de lipoma grande	Con convenio		250.00
		Regular		250.00
	Exceresis de lipoma menor de 5 cm en cara	Con convenio		300.00
		Regular		350.00
	Exceresis de mucocoele	Con convenio		150.00
		Regular		200.00
	Exceresis de osteomas mayor de 2 cm	Con convenio		60.00
		Regular		60.00
	Exceresis de quiste epidérmico	Con convenio		180.00
		Regular		180.00
	Exceresis y/o biopsia de tumor en cuero cabelludo	Con convenio		80.00
		Regular		80.00
	Extirpación de apéndices pre auriculares unilateral	Con convenio		100.00
		Regular		180.00
	Extirpación de fistula pre auricular	Con convenio		150.00
		Regular		150.00
	Extirpación de lesión de pabellón auricular y/o cae	Con convenio		600.00
		Regular		600.00
	Extirpación de ránula	Con convenio		250.00
		Regular		250.00
	Extracción de puntos mayor de 6 puntos	Con convenio		450.00
		Regular		450.00
	Extracción de puntos menor de 5 puntos	Con convenio		12.00
		Regular		10.00
		Con convenio		10.00
		Regular		5.00



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación		(en % UIT)	(en S/.)
	Extracción de quiste sebáceo sin a/p		Con convenio		50.00
	Infiltración		Regular		50.00
	Infiltración de articulación temporo mandibular		Con convenio		20.00
	Infiltración de cicatriz queloides		Regular		15.00
	Infiltración de nervio trigémino		Con convenio		80.00
	Infiltración más anestesia		Regular		80.00
	Nasofibrolaringoscopia		Con convenio		80.00
	Plástica cicatriz facial		Regular		80.00
	Sutura mayor 10 cm		Con convenio		50.00
	Sutura mayor 5 cm		Regular		80.00
	Sutura menor 5 cm		Con convenio		40.00
	Sutura profunda por planos		Regular		40.00
	Biopsia aspiración con aguja fina u otro tumor cab y cue		Con convenio		20.00
	Biopsia de granuloma de cavidad oral + anestesia local		Regular		60.00
			Con convenio		50.00
			Regular		30.00
			Con convenio		20.00
			Regular		20.00
			Con convenio		60.00
			Regular		50.00
			Con convenio		30.00
			Regular		20.00
			Con convenio		80.00
			Regular		80.00
2.06	CIRUGIA GENERAL	1	Pago por derecho de atención		
	Certificado medico		Con convenio		20.00
	Consulta de cirugía general		Regular		20.60
	Cauterización de verruga		Con convenio		9.00
	Curación de herida grande		Regular		7.00
	Curación de herida mediana		Con convenio		36.00
	Curación de herida pequeña		Regular		41.00
	Drenaje de absceso		Con convenio		16.00
	Extracción de cuerpo extraño supe		Regular		15.40
	Extracción de puntos		Con convenio		13.00
	Extracción de uñas		Regular		10.00
	Sutura de herida 1 a 5 puntos		Con convenio		10.00
			Regular		5.10
			Con convenio		36.00
			Regular		36.00
			Con convenio		35.00
			Regular		10.00
			Con convenio		10.00
			Regular		5.10
			Con convenio		25.00
			Regular		25.00
			Con convenio		15.00
			Regular		10.00



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación		(en % UIT)	(en S/.)
	Sutura de herida 6 a 10 puntos		Con convenio		15.40
	Sutura de herida más de 10 puntos		Regular		20.00
	Cirugía general-paquete i/consulta/descarte/ecografía		Regular		23.00
	Cirugía general-paquete ii/extracción de uñeros		Regular		25.00
	Cirugía general-paquete iii/extracción de puntos		Regular		10.00
	Cirugía general-paquete iv/extracción de lipomas mayores de 8cm		Regular		120.00
	Cirugía general-paquete iv/extracción de lipomas menor de 5cm		Regular		70.00
	Cirugía general-paquete v/consulta/ecografía/extracción de hernias		Regular		23.00
	Cirugía gral - paquete 1 (retiro de puntos-incl. Mat)		Regular		10.00
	Cirugía gral - paquete 2 (ext. Uñero - incl. Mat)		Regular		25.00
	Cirugía gral - paquete 3 (exceresis de cuerpo extraño (nariz oído)		Regular		15.00
	Cirugía gral - paquete 4 (cauterización de verruga)		Regular		25.00
	Cirugía gral- paquete 1 (retiro de puntos - inclu. Mat de proced)		Regular		10.00
	Cirugía gral- paquete 4: dc hernia abd (consulta + ecog de partes blancas)		Regular		23.00
	Cirugía gral- paquete 3: dc de cálculos vesiculares (consulta + eco abdo)		Regular		20.00
	Cirugía gral- paquete 2 (consulta - extracción de quiste sebáceo)		Regular		90.00
2.07	CIRUGIA PLASTICA	1	Pago por derecho de atención		
	Ablación de uña		Con convenio		30.00
			Regular		25.00
	Cauterización de epitelomas c/u		Con convenio		42.00
			Regular		42.00
	Certificado medico		Con convenio		20.00
			Regular		20.60
	Cicatrices grandes y/o complicadas		Con convenio		252.00
			Regular		252.00
	Cicatrices pequeñas		Con convenio		126.00
			Regular		126.00
	Consulta de cirugía plástica		Con convenio		9.00
			Regular		7.00
	Corrección de palleares auriculares c/u		Con convenio		130.00
			Regular		126.00
	Cuerpo extraño grande		Con convenio		126.00
			Regular		126.00
	Cuerpo extraño mediano		Con convenio		84.00
			Regular		84.00
	Cuerpo extraño pequeño		Con convenio		42.00
			Regular		42.00
	Cura qx de ulcera de piel		Con convenio		294.00
			Regular		294.00
	Cura qx de ulcera de piel + injerto		Con convenio		420.00
			Regular		420.00
	Curación quemadura grande		Con convenio		65.00
			Regular		50.40
	Curación quemadura mediana		Con convenio		50.00
			Regular		33.60
	Curación quemadura pequeña		Con convenio		30.00
			Regular		21.00
	Curaciones grandes		Con convenio		42.00
			Regular		42.00



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	Curaciones medianas	Con convenio		30.00
		Regular		29.40
	Curaciones pequeñas	Con convenio		20.00
		Regular		16.80
	Drenaje de abscesos	Con convenio		42.00
		Regular		42.00
	Extracción de lunares y nevus c/u	Con convenio		42.00
		Regular		42.00
	Infiltración de cicatrices por centímetro	Con convenio		12.00
		Regular		8.40
	Rellenos de surcos nasogenianos x lado (no incluye. Produc.)	Con convenio		126.00
		Regular		126.00
	Retiro de punto x punto	Con convenio		5.00
		Regular		4.20
	Retiro férula de yeso nasal	Con convenio		33.00
		Regular		33.60
	Sutura de herida mediana (de 5 a 10 puntos)	Con convenio		40.00
		Regular		42.00
	Sutura herida grande (más de 10 puntos)	Con convenio		84.00
		Regular		84.00
	Sutura herida pequeña (de 1 a 5 puntos)	Con convenio		25.00
		Regular		25.20
	Taponamiento nasal anterior	Con convenio		42.00
		Regular		42.00
	Taponamiento nasal posterior	Con convenio		84.00
		Regular		84.00
	Tratamiento de ginecomastia	Con convenio		546.00
		Regular		546.00
	Cicatrices medianas	Con convenio		168.00
		Regular		168.00
2.08	CRECIMIENTO Y DESARROLLO	1 Pago por derecho de atención		
	Consulta de Crecimiento y Desarrollo	Con convenio		6.00
		Regular		5.50
2.09	DERMATOLOGIA	1 Pago por derecho de atención		
	Certificado médico	Con convenio		20.00
		Regular		20.60
	Crioterapia 6 - 10 lesiones	Con convenio		80.00
		Regular		80.00
	Curación dermatológica	Con convenio		23.00
		Regular		23.00
	Electrocauterización 1-5 lesiones	Con convenio		70.00
		Regular		60.00
	Electrocauterización 6 - 10 lesiones	Con convenio		90.00
		Regular		90.00
	Electrocirugía	Con convenio		70.00
		Regular		70.00
	Excresis completa	Con convenio		200.00
		Regular		200.00
	Excresis lesión benigna	Con convenio		100.00
		Regular		100.00

ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación		(en % UIT)	(en S/.)
	Excresis simple		Con convenio		50.00
	Biopsia punch		Regular		50.00
	Peeling químico superficial		Con convenio		70.00
			Regular		60.00
	Fenolización		Con convenio		80.00
			Regular		80.00
	Biopsia losange		Con convenio		80.00
			Regular		80.00
	Microdermoabrasión		Con convenio		100.00
			Regular		100.00
	Limpieza facial profunda		Con convenio		120.00
			Regular		120.00
	Infiltración tumescente		Con convenio		70.00
			Regular		60.00
	Matricectomía química		Con convenio		55.00
			Regular		40.00
	Termocauterización		Con convenio		80.00
			Regular		80.00
	Consulta de dermatología		Con convenio		100.00
			Regular		100.00
	Crioterapia 1-5 lesiones		Con convenio		9.00
			Regular		7.00
			Con convenio		50.00
			Regular		20.00
2.10	ECOGRAFÍA	1	Pago por derecho de atención		
	Doppler a color-aorto abdominal		Con convenio		82.00
			Regular		82.00
	Doppler a color-vertebro basilar		Con convenio		85.00
			Regular		102.00
	Ecografía - abdominal total		Con convenio		30.00
			Regular		39.00
	Ecografía - endovaginal		Con convenio		30.00
			Regular		20.00
	Ecografía - obstétrica		Con convenio		17.00
			Regular		14.00
	Ecografía - renal y vesical prostática		Con convenio		40.00
			Regular		35.00
	Ecografía - transrectal		Con convenio		30.00
			Regular		20.00
	Ecografía-cadera		Con convenio		30.00
			Regular		30.00
	Ecografía-de abdomen inferior		Con convenio		19.00
			Regular		15.00
	Ecografía-de abdomen superior		Con convenio		30.00
			Regular		20.00
	Ecografía-de codo		Con convenio		25.00
			Regular		30.00
	Ecografía-de control de ovulación		Con convenio		13.00
			Regular		10.00
	Ecografía-de cuello		Con convenio		25.00
			Regular		30.00



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	Ecografía-de hombro	Con convenio		25.00
		Regular		30.00
	Ecografía-de mamas	Con convenio		25.00
		Regular		30.00
	Ecografía-de muñeca	Con convenio		25.00
		Regular		30.00
	Ecografía-de musculo esquelético	Con convenio		30.00
		Regular		20.00
	Ecografía-de pie	Con convenio		25.00
		Regular		30.00
	Ecografía-de riñones y vejiga	Con convenio		30.00
		Regular		32.00
	Ecografía-de rodilla	Con convenio		25.00
		Regular		30.00
	Ecografía-de tiroides	Con convenio		25.00
		Regular		30.00
	Ecografía-de tobillo	Con convenio		25.00
		Regular		30.00
	Ecografía-dedos	Con convenio		25.00
		Regular		30.00
	Ecografía-del hígado y vías biliares	Con convenio		30.00
		Regular		20.00
	Ecografía-dopler venoso un miembro	Con convenio		85.00
		Regular		90.00
	Ecografía-doppler carotideo	Con convenio		98.00
		Regular		102.00
	Ecografía-doppler ginecológico	Con convenio		90.00
		Regular		90.00
	Ecografía-doppler hepático	Con convenio		90.00
		Regular		90.00
	Ecografía-doppler obstétrico	Con convenio		90.00
		Regular		90.00
	Ecografía-doppler renal	Con convenio		90.00
		Regular		90.00
	Ecografía-doppler testicular	Con convenio		85.00
		Regular		90.00
	Ecografía-fosa iliaca derecha	Con convenio		25.00
		Regular		20.00
	Ecografía-histerosonografia	Con convenio		90.00
		Regular		100.00
	Ecografía-inguinal bilateral	Con convenio		50.00
		Regular		50.00
	Ecografía-obstetrica 3d o 4d	Con convenio		90.00
		Regular		90.00
	Ecografía-obstetrica ii y iii trimestres	Con convenio		25.00
		Regular		20.00
	Ecografía-pared abdominal	Con convenio		25.00
		Regular		30.00
	Ecografía-parotidas	Con convenio		25.00
		Regular		30.00



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación		(en % UIT)	(en S/.)
	Ecografía-partes blandas		Con convenio		25.00
	Ecografía-pélvica		Regular		30.00
	Ecografía-perfil biofísico fetal		Con convenio		25.00
	Ecografía-piloro neonatal		Regular		20.00
	Ecografía-próstata		Con convenio		25.00
	Ecografía-submandibulares		Regular		30.00
	Ecografía-submaxilares		Con convenio		50.00
	Ecografía-testicular		Regular		50.00
	Ecografía-torácica		Con convenio		25.00
	Ecografía-transfontanelar		Regular		30.00
	Ecografía-transvaginal		Con convenio		30.00
	Ecografía-vesical		Regular		35.00
	Ecografía-de pene		Con convenio		25.00
	Ecografía-cerebral		Regular		30.00
	Ecografía-control de diu de cobre		Con convenio		25.00
	Doppler a color-arterial mmii		Regular		30.00
	Doppler a color-arterial mmss		Con convenio		15.00
	Doppler a color-venoso mmss		Regular		20.00
	Doppler a color-obstétrica		Con convenio		14.00
			Regular		25.00
			Con convenio		30.00
			Regular		30.00
			Con convenio		115.00
			Regular		100.00
			Con convenio		115.00
			Regular		100.00
			Con convenio		115.00
			Regular		100.00
			Con convenio		85.00
			Regular		90.00
2.11	ENDOCRINOLOGIA	1	Pago por derecho de atención		
	Consulta por especialidad		Regular		7.00
	Paquete I (Consulta Por Especialidad+Hemoglucotex+Descarte De Pie Diabético+Riesgo Cardometabólico)		Regular		34.90
2.12	GASTROENTEROLOGÍA	1	Pago por derecho de atención		
	Consulta de gastroenterología		Con convenio		9.00
	Certificado medico		Regular		7.00
	Colonoscopia completa		Con convenio		20.00
	Colonoscopia izquierda		Regular		20.60
			Con convenio		250.00
			Regular		308.00
			Con convenio		160.00
			Regular		160.00



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación		(en % UIT)	(en S/.)
	Ginecología-paquete III/consulta/examen/cauterización		Regular		30.00
	Ginecología-paquete IV		Regular		70.00
	Ginecología-paquete IV/consulta/examen/biopsia		Regular		80.00
	Ginecología-paquete V/consulta/examen/colposcopia/biopsia		Regular		100.00
	Ginecología - paq 2: consulta - ex. Mamas - coloscopia digital		Regular		30.00
	Ginecología - paq 3: consulta - ex. Mamas - electrocauterio		Regular		30.00
	Ginecología - paq 4: consulta + ex mamas + ecografía transvaginal		Regular		25.00
	Ginecología - paq 1 : consulta + ex mamas + Papanicolaou(toma de muestra y patología		Regular		12.00
	Ginecología - paq 1 : consulta + ex mamas + Papanicolaou(toma de muestra)		Regular		8.00
	Ginecología - paq 2: consulta + ex. Mamas + coloscopia digital		Regular		45.00
2.15	MAMOGRAFÍA	1	Pago por derecho de atención		
	Mamografía Bilateral		Con convenio		70.00
			Regular		70.00
2.16	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	Pago por derecho de atención		
	Dolor lumbar - tto dolor agu y cro - tendinit		Con convenio		20.00
	Agentes terapéuticos chc-cf-ir		Regular		10.00
	Consulta médica física X		Con convenio		6.00
			Regular		4.50
	Dolor lumbar/dorsal o esguinces o desgarrros		Con convenio		9.00
			Regular		7.00
	Ejercicios terapéuticos - cinesiterapia		Con convenio		15.00
			Regular		10.00
	Ejercicios terapéuticos + agentes		Con convenio		5.00
			Regular		5.50
	Electroterapia		Con convenio		12.00
			Regular		13.00
	Terapia anti estrés		Con convenio		7.00
			Regular		5.50
	Terapia anti estrés-masajes		Con convenio		13.00
			Regular		13.00
	Terapia física en lesiones deportivas		Con convenio		6.00
			Regular		5.50
	Terapia física en lesiones neurológicas		Con convenio		15.00
			Regular		13.00
	Terapia física en síndromes dolorosos		Con convenio		20.00
			Regular		15.00
	Ultrasonido		Con convenio		12.00
			Regular		13.00
	Certificado medico		Con convenio		5.00
			Regular		5.50
	Síndrome doloroso muscular art.		Con convenio		20.00
			Regular		20.60
			Con convenio		10.00
			Regular		10.00
2.17	MEDICINA GENERAL	1	Pago por derecho de atención		
	Consulta de medicina general		Con convenio		6.00
			Regular		7.00
	Certificado Médico		Con convenio		20.60
			Regular		20.60



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	Descanso Médico	Con convenio		20.00
	Descanso Médico con formulario de Colegio Med.	Regular		20.60
	Medicina - paquete 1 (consulta + col + tg + glu)	Con convenio		10.60
		Regular		10.60
2.18	NEUMOLOGÍA	Regular		5.50
	Espirometría simple	1 Pago por derecho de atención		
		Con convenio		50.00
		Regular		50.00
	Espirometría completa (pre y post broncodilatador)	Con convenio		75.00
		Regular		70.00
	Flujometría	Con convenio		32.00
		Regular		30.00
	Riesgo quirúrgico neumológico	Con convenio		100.00
		Regular		100.00
	Constancia neumológica	Con convenio		50.00
		Regular		50.00
	Consulta de neumología	Con convenio		9.00
		Regular		7.00
	Neumología- paquete 1 (consulta - espirometría completa)	Regular		30.00
	Paquete 1 (consul por especí+espirometría con broncodilatador)	Regular		49.90
	Paquete 2 (consul por especí+espirometría con broncodilatador+radiografía de tórax)	Regular		69.90
	Paquete 3 (consul por especí+espirometría simple+radiografía de tórax+ informe médico)	Regular		69.90
2.19	NEUROLOGÍA	1 Pago por derecho de atención		
	Certificado Médico especializado	Con convenio		60.00
		Regular		60.00
	Electromiografía miembros superior	Con convenio		120.00
		Regular		120.00
	Consulta de neurología	Con convenio		9.00
		Regular		7.00
	Electroencefalograma (EEG) convencional	Con convenio		70.00
		Regular		75.00
	Fondo de ojo (fundoscopia)	Con convenio		60.00
		Regular		60.00
	Certificado Médico	Con convenio		20.00
		Regular		20.60
	Electroencefalograma(EEG) prolongado	Con convenio		130.00
		Regular		130.00
	Electromiografía y velocidad de conducción	Con convenio		75.00
		Regular		75.00
	Examen neurológico completo	Con convenio		60.00
		Regular		60.00
2.20	NUTRICIÓN	1 Pago por derecho de atención		
	Consulta de nutrición	Con convenio		6.00
		Regular		5.50
	Programa para bajar de peso 3 sesiones	Con convenio		80.00
		Regular		80.00
	Certificado medico	Con convenio		20.00
		Regular		20.60
	Consulta + régimen alimentario x 7 días	Con convenio		20.00
		Regular		20.00

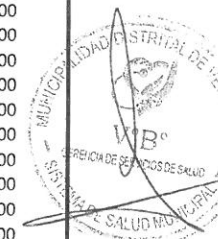
ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación		(en % UIT)	(en S/.)
	Estudio antropométrico + composición corporal		Con convenio		45.00
			Regular		45.00
	Programa para bajar de peso		Con convenio		30.00
			Regular		30.00
	Nutrición - paquete 1 (eva - orient. Nut - dieta)		Regular		10.00
	Depor paq 1 (evaluacion nutricional+elaboracion de hoja de hoja de dieta)		Regular		10.00
2.21	OBSTETRICIA	1 Pago por derecho de atención			
	Consulta de obstetricia		Con convenio		6.00
			Regular		7.00
	Anticonceptivo mensual+consejeria		Con convenio		25.00
			Regular		25.00
	Anticonceptivo orales+consejeria		Con convenio		20.00
			Regular		20.00
	Anticonceptivo trimestral+consejeria		Con convenio		30.00
			Regular		30.00
	Certificado medico		Con convenio		20.00
			Regular		20.60
	Consulta y examen de mamas		Con convenio		10.00
			Regular		10.00
	Inserción de DIU-más método anticonceptivo		Con convenio		50.00
			Regular		50.00
	Inserción de Jadell mas método anticonceptivo		Con convenio		760.00
			Regular		700.00
	Inserción de Nova t más método anticonceptivo		Con convenio		180.00
			Regular		170.00
	Retiro de Jadell		Con convenio		200.00
			Regular		200.00
	Retiro de nova t		Con convenio		20.00
			Regular		20.00
	Obstetricia - paquete 1 (consulta + ex mamas + pap)		Regular		5.50
2.22	ODONTOLOGIA	1 Pago por derecho de atención			
	Consulta dental		Con convenio		9.00
			Regular		7.00
	Apicectomia		Con convenio		100.00
			Regular		150.00
	Blanqueamiento dental		Con convenio		150.00
			Regular		180.00
	Certificado medico		Con convenio		20.00
			Regular		20.60
	Drenaje periodontal		Con convenio		80.00
			Regular		70.00
	Endodoncia anterior		Con convenio		100.00
			Regular		100.00
	Endodoncia molar		Con convenio		165.00
			Regular		140.00
	Endodoncia premolar		Con convenio		120.00
			Regular		120.00
	Exodoncia (tercera molar)		Con convenio		100.00
			Regular		100.00
	Exodoncias complicadas		Con convenio		40.00
			Regular		40.00



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S./.)
	Exodoncias simples	Con convenio		20.00
		Regular		20.00
	Fluorización	Con convenio		20.00
		Regular		20.00
	Incrustación	Con convenio		60.00
		Regular		60.00
	Mantenedor de espacio	Con convenio		70.00
		Regular		70.00
	Obturación amalgama	Con convenio		20.00
		Regular		20.00
	Obturación con luz halógena compuesta	Con convenio		35.00
		Regular		35.00
	Obturación con luz halógena simple	Con convenio		25.00
		Regular		25.00
	Perno muñón	Con convenio		50.00
		Regular		50.00
	Placa miorelajante	Con convenio		130.00
		Regular		120.00
	Profilaxia	Con convenio		40.00
		Regular		40.00
	Profilaxis adultos	Con convenio		20.00
		Regular		20.60
	Prótesis fija por pieza porcelana	Con convenio		330.00
		Regular		300.00
	Prótesis fija por pieza y botón	Con convenio		120.00
		Regular		120.00
	Prótesis removible acrílica superior o inferior	Con convenio		300.00
		Regular		300.00
	Prótesis removible metálica superior o inferior	Con convenio		500.00
		Regular		500.00
	Pulpectomia	Con convenio		60.00
		Regular		50.00
	Pulpotomia	Con convenio		40.00
		Regular		40.00
	Recubrimiento pulpar	Con convenio		25.00
		Regular		25.00
	Rx periapical	Con convenio		12.00
		Regular		10.00
	Sellantes por arcada dental	Con convenio		20.00
		Regular		20.00
	Tratamiento periodontal	Con convenio		63.00
		Regular		60.00
	Paquete odontológico para gestantes	Con convenio		18.00
		Regular		18.00
	Odontología - paquete 1 (consulta + odontograma + profilaxis + fluorización)	Regular		20.00
	Odontología - paquete 2 (consulta - 2 resinas simples)	Regular		40.00
	Odontología/paquete ii/consulta+odontograma+fluorizacion+extraccion simple	Regular		20.00
	Odontología - paquete 1 (consulta-odontograma-profilaxis-fluorización)	Regular		15.00
	Odontología - paquete 2 (consulta-odontograma-fluorización-extrac. Simple)	Regular		20.00
	Odontología - paquete 3 (consulta-odontograma-fluorización-curación simple)	Regular		25.00
2.23	OFTALMOLOGIA	1 Pago por derecho de atención		



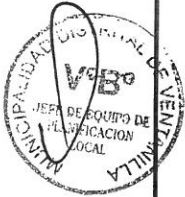
ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación		(en % UIT)	(en S/.)
2.24	Biomicroscopia	Con convenio			7.50
		Regular			7.50
	Certificado medico	Con convenio			20.00
		Regular			20.60
	Consulta de oftalmologia	Con convenio			9.00
		Regular			7.00
	Exploración de vías lagrimales	Con convenio			75.00
		Regular			100.00
	Extracción de cuerpo extraño	Con convenio			18.00
		Regular			15.00
	Extracción de cuerpo extraño corneal	Con convenio			75.00
		Regular			75.00
	Fondo de ojo (oftalmoscopia directa)	Con convenio			7.50
		Regular			7.50
	Fondo de ojo indirecto	Con convenio			55.00
		Regular			55.00
	Gonioscopia	Con convenio			100.00
		Regular			30.00
	Medida de la vista (refracción)	Con convenio			7.50
		Regular			7.50
	Retiro de pestaña	Con convenio			25.00
		Regular			25.00
	Tonometría (presión intraocular)	Con convenio			10.00
		Regular			7.50
	Oftalmologia- paquete 1(med.vista com.-ex. Agu. Vis - ex. Fondo de ojo - motilidad	Regular			17.00
	Oftalmologia-paquete i/ consulta oftalmológica	Regular			4.00
	Oftalmologia-paquete ii/consulta/tonometría/medida de vista	Regular			10.00
	Oftalmologia-paquete iii/montura de metal + resinas p.u.v.	Regular			40.00
	Oftalmologia-paquete iv/cirugía/sutura/insumos/control	Regular			320.00
	Oftalmologia-paquete v/cirugía chalazon incluido insumos operatorio	Regular			130.00
	Oftalmologia- paquete 1(med.vista com.-ex. Agu. Vis - ex. Fondo de ojo- motilidad	Regular			17.00
	Paquete i (agud.visu+consul.medic)	Regular			10.00
	Paquete ii ciclopeja solo niños (agu.visu+cons.medic+refrac+biomic+ciclop)	Regular			15.00
	Paquete iii (agu.visu+cons.medi+refra+biomic+fon.ojo.direc+tono+descar.cat/gla)	Regular			20.00
	Oftalmologia-paquete diabético (paqt iii + fondo de ojo indirecto + paquimetria)	Regular			50.00
2.24	OTORRINO	1 Pago por derecho de atención			
	Consulta de otorrinolaringología	Con convenio			7.00
		Regular			7.00
	Audiometría	Con convenio			30.00
		Regular			30.00
	Cauterización eléctrica de fosa nasal	Con convenio			50.00
		Regular			50.00
	Cauterización química faríngea	Con convenio			25.00
		Regular			25.00
	Cauterización química nasal	Con convenio			30.00
		Regular			30.00
	Cauterizaciones	Con convenio			30.00
		Regular			30.00
	Certificado medico	Con convenio			20.00
		Regular			20.60



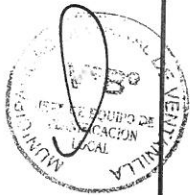
ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación		(en % UIT)	(en S/.)
	Cirugía menor		Con convenio		120.00
			Regular		120.00
	Curación de oído		Con convenio		16.5
			Regular		15.00
	Extracción de cuerpo extraño faringe		Con convenio		15.00
			Regular		15.00
	Extracción de cuerpo extraño nariz		Con convenio		15.00
			Regular		15.00
	Extracción de cuerpo extraño oído		Con convenio		15.00
			Regular		15.00
	Laringoscopia indirecta		Con convenio		14.00
			Regular		10.00
	Lavado de oído bilateral		Con convenio		23.00
			Regular		20.00
	Lavado de oídos unilateral		Con convenio		13.00
			Regular		10.00
	Orolaringoscopia		Con convenio		80.00
			Regular		80.00
	Taponamiento nasal anterior		Con convenio		23.00
			Regular		20.00
	Taponamiento nasal posterior		Con convenio		80.00
			Regular		80.00
	Otorrino - paquete 1 (consulta - lavado de oído unilateral)		Regular		15.00
	Otorrino - paquete 2 (consulta + lavado de oído bilateral)		Regular		25.00
	Otorrino - paquete 3 (consulta + audiometría)		Regular		30.00
2.25	PODOLOGIA	1	Pago por derecho de atención		
	Brackets podológicos (ortonixia)		Con convenio		42.00
			Regular		40.00
	Consulta de podología		Con convenio		9.00
			Regular		7.00
	Curación podológica		Con convenio		10.50
			Regular		10.00
	Exfoliación de helomas (Tto integral)		Con convenio		22.00
			Regular		20.00
	Exfoliación de uñas (Tto completo)		Con convenio		30.00
			Regular		30.00
	Extracción de uñero (onicocriptosis)		Con convenio		45.00
			Regular		40.00
	Fluorización de uñas		Con convenio		25.00
			Regular		25.00
	Pedigráfica		Con convenio		15.00
			Regular		15.00
	Reconstrucción de uña(prótesis)		Con convenio		20.00
			Regular		15.00
	Podología-certificado medico		Con convenio		20.00
			Regular		20.60
	Podología-tratamiento podológico lim gral		Con convenio		10.00
			Regular		10.30
	Podología-curación verrugas plantares		Con convenio		8.50
			Regular		8.50



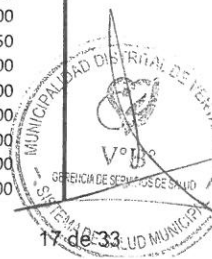
ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	Podología-reflexología	Con convenio		10.00
		Regular		10.30
2.26	PSICOLOGIA	1 Pago por derecho de atención		
	Consulta de psicológica	Con convenio		9.00
		Regular		5.50
	Certificado medico	Con convenio		20.00
		Regular		20.60
	Constancia de mente sana	Con convenio		15.50
		Regular		15.50
	Evaluación psicológica terapia	Con convenio		13.00
		Regular		13.00
	Evaluación vocacional	Con convenio		15.50
		Regular		15.50
	Informe psicológico	Con convenio		21.50
		Regular		21.50
	Psicoterapia familiar/pareja	Con convenio		15.50
		Regular		15.50
	Psicoterapia individual	Con convenio		13.00
		Regular		13.00
	Psicología - paquete 1 (consulta - consej psicológica)	Regular		5.50
	Psicología - paquete 2 (consulta + med ansiedad o med coef intelec o trans apr	Regular		10.00
	Psicología - paquete 3 (ev. Orient. Vocacional)	Regular		10.00
	Psicología - paq 1: 2 sesiones de evaluación psicológica + informe psicológico	Regular		37.00
	Psicología - paq 2 (consulta + dp de depresión, bre, prob atención, concen)	Regular		15.00
	Psicología - paq 3: test vocacional + inf de preferencias vocacionales + ficha p	Regular		20.00
	Psicología - paq 4: eval. Psicológica integral (consulta - ev psico)	Regular		25.00
	Psicología - paq 6: despistaje de hiperactividad/déficit de atención(niños 5-10a)	Regular		10.00
	Rx de escafoides (4 tomas) f,l,o y magnif. Rot. Ext.	Con convenio		41.00
		Regular		38.50
	Rx de medición de MMII/medición de MMII	Con convenio		80.00
		Regular		80.00
	Rx cadera comparativa frontal y axial	Con convenio		45.00
		Regular		44.00
	Rx cadera unilateral o art. Coxofemoral unilateral	Con convenio		45.00
		Regular		44.00
	Rx cistografía retograda	Con convenio		143.00
		Regular		143.00
	Rx colangiografía trans-ker	Con convenio		143.00
		Regular		143.00
	Rx colon a doble contraste	Con convenio		143.00
		Regular		33.00
	Rx de abdominal simple de cubito	Con convenio		33.00
		Regular		33.00
	Rx de abdominal simple de pie	Con convenio		33.00
		Regular		33.00
	Rx de antebrazo (radio/cubito f y l)	Con convenio		27.50
		Regular		25.00
	Rx de antebrazo comparativo	Con convenio		43.00
		Regular		42.00
	Rx de arco cigomático	Con convenio		33.00
		Regular		25.70



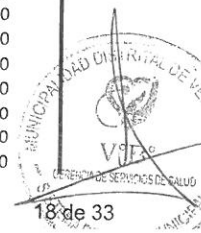
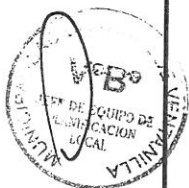
ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S./.)
	Rx de art. Coxofemoral bilateral	Con convenio		55.00
		Regular		50.00
	Rx de art. Coxofemoral unilateral	Con convenio		60.00
		Regular		27.50
	Rx de art. Sacroiliaca bilateral (f y o)	Con convenio		55.00
		Regular		55.00
	Rx de art. Sacroiliaca unilateral (f y o)	Con convenio		40.00
		Regular		38.50
	Rx de brazo (humero f y l)	Con convenio		27.50
		Regular		27.50
	Rx de brazo comparativas	Con convenio		40.00
		Regular		36.00
	Rx de cavum y adenoides b/a	Con convenio		35.00
		Regular		27.50
	Rx de cavum y adenoides b/c	Con convenio		35.00
		Regular		38.50
	Rx de clavícula comparativos	Con convenio		30.00
		Regular		27.50
	Rx de clavícula unilateral (frontal)	Con convenio		25.00
		Regular		16.50
	Rx de codo (f y l)	Con convenio		30.00
		Regular		33.00
	Rx de codo comparativos	Con convenio		44.00
		Regular		48.00
	Rx de columna cervical (f, l y o)	Con convenio		33.00
		Regular		33.00
	Rx de columna cervical (fyl)	Con convenio		30.00
		Regular		30.00
	Rx de columna cervical funcional (extensión y flexión)	Con convenio		66.00
		Regular		66.00
	Rx de columna dorsal (fyl)	Con convenio		44.00
		Regular		40.00
	Rx de columna dorsolumbar	Con convenio		50.00
		Regular		45.00
	Rx de columna lumbar (f y l)	Con convenio		44.00
		Regular		44.00
	Rx de columna lumbar (f, l y o)	Con convenio		50.00
		Regular		39.10
	Rx de columna lumbar funcional (extensión y flexión)	Con convenio		82.50
		Regular		82.50
	Rx de columna lumbosacra (f y l)	Con convenio		45.00
		Regular		40.00
	Rx de columna sacro (f y l)	Con convenio		41.00
		Regular		27.50
	Rx de columna sacrocoxígea (f y l)	Con convenio		45.00
		Regular		44.00
	Rx de coxis fp	Con convenio		35.00
		Regular		33.00
	Rx de cráneo (f y l)	Con convenio		36.00
		Regular		30.00



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	Rx de cráneo (f,l y o)	Con convenio		45.00
		Regular		38.50
	Rx de escapula	Con convenio		35.00
		Regular		33.00
	Rx de esternón (o/l)	Con convenio		41.00
		Regular		33.00
	Rx de fémur (f y l)	Con convenio		35.00
		Regular		27.00
	Rx de fémur comparativos	Con convenio		45.00
		Regular		48.00
	Rx de hombro bilateral	Con convenio		45.00
		Regular		40.00
	Rx de hombro unilateral (rot. Ext. E inter.)	Con convenio		35.00
		Regular		25.00
	Rx de huesos propios de la nariz	Con convenio		42.00
		Regular		30.00
	Rx de mano (f y o)	Con convenio		30.00
		Regular		22.00
	Rx de mano (f,l y o)	Con convenio		35.00
		Regular		27.50
	Rx de mano comparativos	Con convenio		45.00
		Regular		35.00
	Rx de mastoides comparativos	Con convenio		45.00
		Regular		44.00
	Rx de maxilar inferior	Con convenio		35.00
		Regular		33.00
	Rx de maxilar superior	Con convenio		33.00
		Regular		33.00
	Rx de miembros inferiores niños	Con convenio		70.00
		Regular		45.00
	Rx de muñeca (f y l)	Con convenio		30.00
		Regular		20.00
	Rx de muñeca comparativos	Con convenio		41.00
		Regular		38.50
	Rx de parrilla costal (f y o)	Con convenio		40.00
		Regular		30.90
	Rx de pelvis	Con convenio		27.50
		Regular		27.00
	Rx de pelvis (f)	Con convenio		33.00
		Regular		33.00
	Rx de pelvis más Ferbunson	Con convenio		41.00
		Regular		33.00
	Rx de pie (fyl)	Con convenio		30.00
		Regular		20.00
	Rx de pie comparativos	Con convenio		42.00
		Regular		42.00
	Rx de pierna (tibia y peroné f y l)	Con convenio		28.00
		Regular		25.00
	Rx de pierna comparativos	Con convenio		44.00
		Regular		40.00



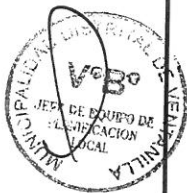
ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación		(en % UIT)	(en S/.)
	Rx de rodilla (f y l)	Con convenio			30.00
		Regular			30.00
	Rx de rodilla bilateral	Con convenio			44.00
		Regular			45.00
	Rx de rotula bilateral (axial y lateral)	Con convenio			44.00
		Regular			44.00
	Rx de rotula unilateral (axial y lateral)	Con convenio			33.00
		Regular			24.00
	Rx de SPN (Waters y Cadwell)	Con convenio			44.00
		Regular			38.50
	Rx de SPN (Waters)	Con convenio			22.00
		Regular			22.00
	Rx de talón (calcáneo) comparativos	Con convenio			40.00
		Regular			38.50
	Rx de talón (calcáneo) f y l	Con convenio			24.00
		Regular			22.00
	Rx de tobillo (f y l)	Con convenio			24.00
		Regular			20.00
	Rx de tobillo comparativos	Con convenio			40.00
		Regular			38.50
	Rx de tórax f y l	Con convenio			36.00
		Regular			30.00
	Rx de tórax p.a	Con convenio			26.00
		Regular			18.00
	Rx edad ósea jóvenes may. 14a (mano y codo iz)	Con convenio			55.00
		Regular			55.00
	Rx edad ósea niños 0-14a (mano iz y codo iz)	Con convenio			33.00
		Regular			32.00
	Rx esófago	Con convenio			66.00
		Regular			66.00
	Rx estomago duodeno a doble contraste	Con convenio			143.00
		Regular			143.00
	Rx fistulografía	Con convenio			143.00
		Regular			143.00
	Rx flebografía bilateral	Con convenio			220.00
		Regular			220.00
	Rx flebografía unilateral-periférica	Con convenio			143.00
		Regular			143.00
	Rx histerosalpígrafa	Con convenio			143.00
		Regular			143.00
	Rx silla turca	Con convenio			44.00
		Regular			44.00
	Rx survey óseo	Con convenio			132.00
		Regular			132.00
	Rx tránsito intestinal	Con convenio			143.00
		Regular			143.00
	Rx urografía excretora	Con convenio			143.00
		Regular			143.00
2.27	TERAPIA DE LENGUAJE	1 Pago por derecho de atención			
	Consulta de terapia de lenguaje	Con convenio			9.00
		Regular			7.00



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación		(en % UIT)	(en S/.)
	Evaluación completa de lenguaje y entrega de informe		Con convenio		25.00
	Terapia con pacientes afásicos		Regular		25.00
	Terapia con pacientes con alteraciones sensoriales		Con convenio		18.00
	Terapia con pacientes neurológicos		Regular		18.00
	Terapia de lenguaje en adultos		Con convenio		17.00
	Terapia de lenguaje en niños		Regular		17.00
	Terapia de motricidad orofacial		Con convenio		18.00
	Terapia de lenguaje - terapia de estimulación de lenguaje (grupal)		Regular		18.00
	Terapia de lenguaje - Paquetes de terapia de 8 sesiones en niños (14 c/terapia)		Con convenio		18.00
	Terapia de lenguaje - Paquete 1 (consulta - terapia niños)		Regular		15.00
	Terapia de lenguaje - Paquete 2 (consulta - terapia adultos)		Regular		15.00
	Terapia de lenguaje - Paquetes de terapia de 8 sesiones en niños (14 c/terapia)		Con convenio		15.00
	Paquete 1 (consul por especí+entrevís c/tutor+evaluaci complet+entrega de resultados)		Regular		15.00
	Paquete 2 - terapia (08 sesiones terapéuticas de 30 minutos-02 veces por semana+01 nota de evaluación)		Regular		13.00
	Paquete 3 - terapia (16 sesiones terapéuticas de 45 minutos-04 veces por semana+01 informe de evaluación)		Regular		13.00
			Regular		112.00
			Regular		112.00
			Regular		18.00
			Regular		20.00
			Regular		112.00
			Regular		25.00
			Regular		98.00
			Regular		188.00
2.28	TOMOGRAFIA	1 Pago por derecho de atención			
	Tomografía abdomen superior (niños)		Con convenio		240.00
	Tomografía abdomen superior (3 placas) adultos		Regular		240.00
	Tomografía abdomen inferior (3placas) adultos		Con convenio		260.00
	Tomografía abdomen y pelvis		Regular		260.00
	Tomografía cerebral		Con convenio		260.00
	Tomografía cerebral + ventana ósea		Regular		380.00
	Tomografía columna cervical		Con convenio		380.00
	Tomografía dorsal		Regular		180.00
	Tomografía columna lumbar		Con convenio		180.00
	Tomografía conducto auditivos		Regular		190.00
	Tomografía cuello - tiroides - laringe + 3d		Con convenio		190.00
	Tomografía grandes articulaciones (cadera, rodilla, hombros) +3d		Regular		400.00
			Con convenio		400.00
			Regular		400.00
			Con convenio		400.00
			Regular		400.00
			Con convenio		400.00
			Regular		220.00
			Con convenio		220.00
			Regular		350.00
			Con convenio		350.00
			Regular		280.00
			Regular		280.00



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación		(en % UIT)	(en S/.)
	Tomografía hipófisis		Con convenio		230.00
			Regular		230.00
	Tomografía hipófisis con reconstrucción		Con convenio		310.00
			Regular		310.00
	Tomografía macizo facial (mandíbula)		Con convenio		220.00
			Regular		220.00
	Tomografía macizo facial (corona y axial)		Con convenio		330.00
			Regular		330.00
	Tomografía macizo facial completo + 3d		Con convenio		390.00
			Regular		390.00
	Tomografía mastoides		Con convenio		220.00
			Regular		220.00
	Tomografía orbitas		Con convenio		220.00
			Regular		220.00
	Tomografía senos paranasales		Con convenio		220.00
			Regular		220.00
	Tomografía tórax y pulmones en alta resolución		Con convenio		260.00
			Regular		260.00
	Tomografía urotem - urotac		Con convenio		350.00
			Regular		380.00
	Tomografía reconstrucción 3d tridimensional		Con convenio		400.00
			Regular		400.00
2.29	TÓPICO	1 Pago por derecho de atención			
	Cambio de Sonda Foley		Con convenio		10.00
			Regular		10.00
	Colocación de vía periférica		Con convenio		15.00
			Regular		15.00
	Intradérmica		Con convenio		3.00
			Regular		3.00
	Inyectables		Con convenio		2.00
			Regular		2.00
	Inyectables endovenoso		Con convenio		5.00
			Regular		5.00
	Nebulizaciones		Con convenio		5.00
			Regular		5.00
	Oxigenoterapia por 10 minutos		Con convenio		15.00
			Regular		15.00
	Toma de presión		Con convenio		1.00
			Regular		1.00
	Toma de temperatura		Con convenio		1.00
			Regular		1.00
2.30	TRAUMATOLOGÍA	1 Pago por derecho de atención			
	Consulta de traumatología		Con convenio		9.00
			Regular		7.00
	Artrocentesis		Con convenio		40.00
			Regular		40.00
	Aspiración de ganglios		Con convenio		20.00
			Regular		30.00
	Aspiración hematoma		Con convenio		20.00
			Regular		20.00



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	Colocación de férula chico	Con convenio		15.00
		Regular		15.00
	Colocación de férula grande	Con convenio		20.00
		Regular		25.00
	Colocación de férula mediano	Con convenio		15.00
		Regular		15.00
	Colocación de taco de yeso	Con convenio		11.00
		Regular		10.00
	Colocación de vendaje elástico	Con convenio		8.00
		Regular		5.00
	Colocación de yeso chico	Con convenio		20.00
		Regular		20.00
	Colocación de yeso grande	Con convenio		40.00
		Regular		40.00
	Colocación de yeso mediano	Con convenio		30.00
		Regular		30.00
	Curación de herida	Con convenio		11.00
		Regular		20.00
	Curación de herida grande	Con convenio		20.00
		Regular		20.00
	Degradación de absceso	Con convenio		30.00
		Regular		30.00
	Degradación de herida	Con convenio		30.00
		Regular		30.00
	Extirpación de ganglios	Con convenio		300.00
		Regular		300.00
	Extracción de hematoma	Con convenio		40.00
		Regular		40.00
	Infiltración	Con convenio		20.00
		Regular		20.00
	Infiltración articular	Con convenio		40.00
		Regular		40.00
	Infiltración tendinosa muscular	Con convenio		20.00
		Regular		20.00
	Retiro de puntos	Con convenio		10.00
		Regular		10.00
	Retiro de yeso chico	Con convenio		10.00
		Regular		10.00
	Retiro de yeso grande	Con convenio		20.00
		Regular		20.00
	Certificado medico	Con convenio		20.00
		Regular		20.60
	Densitometría ósea completa (dmo) columna cadera antebrazo	Con convenio		70.00
		Regular		70.00
	Drenaje de hematoma-absceso	Con convenio		50.00
		Regular		50.00
	Limpieza quirúrgica	Con convenio		50.00
		Regular		50.00
	Retiro de yeso mediano	Con convenio		10.00
		Regular		10.00



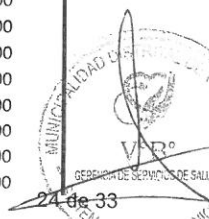
ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	Sutura de herida	Con convenio Regular		20.00 20.00
2.31	URGENCIAS	1 Pago por derecho de atención		
	Cauterización de verruga	Con convenio Regular		40.00 40.00
	Colocación de sonda nasogástrica	Con convenio Regular		23.00 20.00
	Curación	Con convenio Regular		23.00 20.00
	Curación post operatoria	Con convenio Regular		20.00 20.00
	Enyesado y/o férula	Con convenio Regular		30.00 30.00
	Infiltrado de heridas	Con convenio Regular		30.00 30.00
	Injectable	Con convenio Regular		2.00 2.00
	Lavado de oído bilateral	Con convenio Regular		16.00 16.00
	Lavado de oído unilateral	Con convenio Regular		12.00 10.00
	Lavado gástrico	Con convenio Regular		23.00 20.00
	Lavado oftalmológico	Con convenio Regular		15.00 15.00
	Nebulización	Con convenio Regular		6.00 5.00
	Observación en reposo menos de 3 hrs o m	Con convenio Regular		20.00 20.60
	Observación en reposo	Con convenio Regular		20.00 20.00
	Sutura simple de heridas cara	Con convenio Regular		30.00 30.00
	Sutura simple de heridas superficial	Con convenio Regular		25.00 25.00
	Taponamiento nasal	Con convenio Regular		20.00 20.00
	Consulta de urgencia	Con convenio Regular		6.00 5.50
	Observación en reposo menos de 2 hrs	Con convenio Regular		10.00 10.00
	Curación chica	Con convenio Regular		7.00 6.00
	Curación mediana	Con convenio Regular		10.00 10.00
2.32	URGENCIAS	1 Pago por derecho de atención		
	Consulta de urología	Con convenio Regular		9.00 7.00
	Cateterismo endovesical fijado con canastilla	Con convenio Regular		10.00 10.00



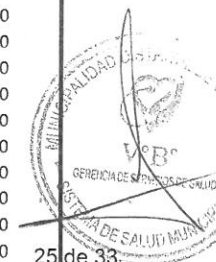
ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	Certificado medico	Con convenio		20.00
	Colocacion de sonda	Regular		20.60
	Colocacion de sonda vesical	Con convenio		10.00
		Regular		10.00
	Cura quirúrgica de varicocele	Con convenio		10.00
		Regular		10.00
	Curación de herida pequeña	Con convenio		250.00
		Regular		250.00
	Dilatación uretral	Con convenio		200.00
		Regular		200.00
	Electro cauterización de verruga genital	Con convenio		50.00
		Regular		50.00
	Extracción de cálculo uretral	Con convenio		50.00
		Regular		55.00
	Flujometria	Con convenio		50.00
		Regular		37.00
	Infiltración	Con convenio		30.00
		Regular		30.00
	Lavado vesical	Con convenio		25.00
		Regular		25.00
	Liberación de adherencia prepucial	Con convenio		25.00
		Regular		60.00
	Retiro de sonda	Con convenio		60.00
		Regular		12.00
	Uretrocistoscopia	Con convenio		10.00
		Regular		130.00
2.33	ANATOMIA PATOLOGICA			130.00
	Papanicolaou en líquido y secreciones	1 Pago por derecho de atención		
	Papanicolaou	Con convenio		8.00
	A.P. aborto, saco gestacional	Con convenio		8.00
	A.P. apéndice cecal, incidental	Con convenio		50.00
	A.P. dedos/manos/pies (amput traumat)	Con convenio		50.00
	A.P. ganglio simpático	Con convenio		50.00
	A.P. nervio periférico (biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. piel por cirugía reparativa	Con convenio		50.00
	A.P. prepucio en recién nacido	Con convenio		50.00
	A.P. testículo (castración)	Con convenio		50.00
	A.P. trompas uterinas (x esterilización)	Con convenio		50.00
	A.P. vaginal (biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. vasos deferentes (x esterilización)	Con convenio		50.00
	A.P. aborto	Con convenio		50.00
	A.P. absceso	Con convenio		50.00
	A.P. adenoides	Con convenio		50.00
	A.P. amígdala	Con convenio		50.00
	A.P. aneurisma	Con convenio		50.00
	A.P. ano (biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. apéndice cecal, no incidental	Con convenio		50.00
	A.P. apéndice de testículo	Con convenio		50.00



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	A.P. arteria (ateroma)	Con convenio		50.00
	A.P. Bursa	Con convenio		50.00
	A.P. cartílago	Con convenio		50.00
	A.P. cavidad nasal (pólipo inflam)	Con convenio		50.00
	A.P. colesteatoma	Con convenio		50.00
	A.P. colon (estoma de colostomía)	Con convenio		50.00
	A.P. conjuntiva (biopsia pterigium)	Con convenio		50.00
	A.P. cornea	Con convenio		50.00
	A.P. cristalino	Con convenio		50.00
	A.P. disco intervertebral	Con convenio		50.00
	A.P. esófago (divertículo)	Con convenio		50.00
	A.P. espermatocelo	Con convenio		50.00
	A.P. fibromatosis palmar y plantar	Con convenio		50.00
	A.P. fisura o fistula (anal u otra)	Con convenio		50.00
	A.P. glándula bartholino (quiste)	Con convenio		50.00
	A.P. hematoma	Con convenio		50.00
	A.P. hidatide de Morgagni	Con convenio		50.00
	A.P. intestino delgado (biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. lipoma (menor a 3cm)	Con convenio		50.00
	A.P. menisco	Con convenio		50.00
	A.P. mucocele	Con convenio		50.00
	A.P. neuroma (traumático)	Con convenio		50.00
	A.P. piel (quiste, nevus, verruga)	Con convenio		50.00
	A.P. piel (biopsia punch)	Con convenio		50.00
	A.P. prepucio (no de recién nacido)	Con convenio		50.00
	A.P. quiste pilonidal	Con convenio		50.00
	A.P. seno paranasal (pólipo inflam)	Con convenio		50.00
	A.P. sinovia (quiste, ganglios)	Con convenio		50.00
	A.P. tejido blando (desbridamiento)	Con convenio		50.00
	A.P. tendón y vaina del tendón	Con convenio		50.00
	A.P. trombos y émbolos	Con convenio		50.00
	A.P. túnel del carpo	Con convenio		50.00
	A.P. vesícula biliar (x patol. Benigna)	Con convenio		50.00
	A.P. cabeza femoral (artrosis)	Con convenio		80.00
	A.P. hueso (excepto fractura patolog.)	Con convenio		80.00
	A.P. abortos espontáneos	Con convenio		50.00
	A.P. arterias (biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. bronquios (biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. cerebro, meninges (patol benigna)	Con convenio		50.00
	A.P. cérvix (biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. colon (biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. diente quiste dental odontogenico	Con convenio		50.00
	A.P. duodeno (biopsia)	Con convenio		50.00
	Biopsia, encía o mucosa oral	Con convenio		50.00
	A.P. endocervix (curetaje o biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. endometrio (curetaje o biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. epiplón (biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. esófago (biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. ganglio linfático (solo 1)	Con convenio		50.00



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	A.P. labio (biopsia, cuña)	Con convenio		50.00
	A.P. laringe (biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. mama biopsia: s/evaluación márgenes	Con convenio		50.00
	A.P. mucosa nasal (biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. musculo (biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. nasofaringe/orofaringe (biopsia)	Con convenio		50.00
	A. P. Nerv. Periférico (biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. pulmón (biopsia transbronquial)	Con convenio		50.00
	A.P. medula ósea (aspirado)	Con convenio		50.00
	A.P. trompa Falopio (embarazo ectópico)	Con convenio		60.00
	A.P. válvula cardíaca (no tumoral)	Con convenio		70.00
	A.P. dedos (amput no traumat tumoral)	Con convenio		70.00
	A.P. hueso - exostosis	Con convenio		100.00
	A.P. medula ósea (biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. miomas uterinos (sin útero)	Con convenio		80.00
	A.P. ovario (quistes, teratomas)	Con convenio		80.00
	A.P. piel (losange, carcinoma)	Con convenio		80.00
	A.P. riñón (biopsia)	Con convenio		80.00
	A.P. cérvix (cono leep)	Con convenio		80.00
	A.P. extremidad (amput.traumatica)	Con convenio		100.00
	A.P. hueso fémur, cabeza (fractura)	Con convenio		100.00
	A.P. cerebro (biop patolog maligna)	Con convenio		100.00
	A.P. miocardio (biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. páncreas (biopsia)	Con convenio		80.00
	A.P. testículo (biopsia)	Con convenio		50.00
	A.P. diente (tumor odontogenico)	Con convenio		80.00
	A.P. glándula salival (pat. Benigna)	Con convenio		60.00
	A.P. tejido blando (tum. Benig 3-5 cm)	Con convenio		60.00
	A.P. ganglio centinela (neoplasia)	Con convenio		70.00
	A.P. hígado (biopsia aguja, cuña)	Con convenio		80.00
	A.P. hueso (biopsia o curetaje)	Con convenio		80.00
	A.P. útero sin anexos no oncológico	Con convenio		80.00
	A.P. cerebro, meninges (tumorrectomia)	Con convenio		80.00
	A.P. estomago(gastreect notumoral)	Con convenio		100.00
	A.P. extremidades (amput no traumat)	Con convenio		100.00
	A.P. hígado (segmentectomia parcial)	Con convenio		100.00
	A.P. hueso fract patolog(pieza oper)	Con convenio		100.00
	A.P. intestino delg(volvulo, etc)	Con convenio		100.00
	A.P. laringe (resec. T. Ó p. Pat. Benig)	Con convenio		100.00
	A.P. mama (mastectomia, parcial/simple)	Con convenio		100.00
	A.P. mediastino (patología benigna)	Con convenio		100.00
	A.P. ovario + trompa uterina	Con convenio		100.00
	A.P. tejido blando (tumor benigno <5 cm)	Con convenio		100.00
	A.P. placenta (tercer trimestre)	Con convenio		100.00
	A.P. próstata (prostatectomia abierta)	Con convenio		100.00
	A.P. próstata c/aguja (1 a 2 frascos)	Con convenio		100.00
	A.P. pulmón (biopsia en cuña)	Con convenio		100.00
	A.P. riñón (parcial/total)	Con convenio		100.00
	A.P. suprarrenal (gland. Suprarrenal)	Con convenio		100.00



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación		(en % UIT)	(en S/.)
2.34	A.P. útero con anexos (prolap, mioma)		Con convenio		100.00
	A.P. vejiga (por patología benigna)		Con convenio		100.00
	A.P. colon (resección seg no tumoral)		Con convenio		160.00
	A.P. ganglios linfáticos		Con convenio		200.00
	A.P. mama (escisión de tumor)		Con convenio		200.00
	A.P. ojo (enucleación)		Con convenio		200.00
	A.P. amígdala palatina		Con convenio		100.00
	A.P. feto (<20 semanas, < 500 gr)		Con convenio		150.00
	A.P. hueso (resección tumoral)		Con convenio		150.00
	A.P. colon (resección seg por tumor)		Con convenio		200.00
	A.P. colon (resección total)		Con convenio		200.00
	A.P. esófago (total/parcial)		Con convenio		200.00
	A.P. estomago (gastrect neoplasia)		Con convenio		200.00
	A.P. extremidades (desarticulación)		Con convenio		200.00
	A.P. intestino delgado (resec. Tumor)		Con convenio		200.00
	A.P. laringe (parcial/total c/gang linfat)		Con convenio		200.00
	A.P. lengua (resección por neoplasia)		Con convenio		200.00
	A.P. páncreas(resección parc o total)		Con convenio		200.00
	A.P. piel (losange melanoma maligno)		Con convenio		200.00
	A.P. próstata (resección radical)		Con convenio		200.00
	A.P. pulmón (resec segmento/lobulo)		Con convenio		200.00
	A.P. pulmón (resección total)		Con convenio		200.00
	A.P. tejido blando (resec tumor oncol)		Con convenio		200.00
	A.P. testículo (resección x neoplasia)		Con convenio		200.00
	A.P. vejiga (resec. Parcial/toal x neop)		Con convenio		200.00
	A.P. mama (ganglios linfáticos reg.)		Con convenio		250.00
	Citológicos (baaf)		Con convenio		20.00
	2° opinión biop qx (laminas/bloques)		Con convenio		100.00
	Procedimiento patol qx que no esté en lista		Con convenio		50.00
	LABORATORIO CLINICO	1	Pago por derecho de atención		
	Electrolitos en orina (cl,na,k)		Con convenio		42.00
	Electrolitos en suero (cl,na,k)		Con convenio		75.00
	Perfil gestante		Con convenio		36.00
	Perfil pre quirúrgico 1		Con convenio		70.00
	Perfil pre quirúrgico 2		Con convenio		26.00
	Perfil lipídico		Con convenio		85.00
	Perfil cardiaco (cpk,cpk-mb,dhl,tgo)		Con convenio		38.00
	Perfil coagul 1 (tc,ts,tp,ttp,plaq,fibrin.)		Con convenio		17.00
	Perfil coagul 2 (tc,ts,tp,ttp,plaq)		Con convenio		42.00
	Perfil hepático		Con convenio		360.00
	Perfil torch(igg, igm)		Con convenio		80.00
	Carbamacepina, dosaje		Con convenio		80.00
	Digoxina, dosaje		Con convenio		80.00
	Ácido valproico, dosaje		Con convenio		70.00
	Litio		Con convenio		84.00
	Dosaje de fenitoina		Con convenio		25.00
	Tsh post estimulación trh		Con convenio		7.00
	Orina, examen completo		Con convenio		



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	Sedimento de orina	Con convenio		5.00
	17 cetosteroides	Con convenio		73.00
	Test de ADA	Con convenio		36.00
	Hormona adrenocorticotropica (acth)	Con convenio		70.00
	Albumina en suero	Con convenio		9.00
	Albumina en orina	Con convenio		8.00
	Microalbuminuria	Con convenio		60.00
	Aldosterona sérica	Con convenio		95.00
	Alfa fetoproteína (afp)	Con convenio		42.00
	Amilasa sérica	Con convenio		15.00
	Amilasa en orina de 24 horas	Con convenio		15.00
	Androstenediona	Con convenio		100.00
	Apolipoproteína	Con convenio		36.00
	Beta 2 microglobulina	Con convenio		75.00
	Bilirrubina total y fraccionada	Con convenio		12.00
	Heces, estudio de sangre oculta	Con convenio		5.00
	Calcitonina	Con convenio		60.00
	Calcio sérico	Con convenio		13.00
	Calcio libre o ionizado	Con convenio		30.00
	Calcio en orina 24 horas	Con convenio		17.00
	Calculo renal-análisis químico	Con convenio		85.00
	Antígeno carcino embrionario (cea)	Con convenio		32.00
	Ceruloplasmina	Con convenio		70.00
	Colesterol total	Con convenio		6.00
	Cocaína	Con convenio		60.00
	Cortisol en suero	Con convenio		85.00
	Cortisol libre en orina	Con convenio		50.00
	Cortisol total	Con convenio		55.00
	Cortisol am	Con convenio		45.00
	Cortisol pm	Con convenio		45.00
	Cpk total	Con convenio		30.00
	Cpk mb	Con convenio		35.00
	Creatinina sérica	Con convenio		7.00
	Creatinina en orina	Con convenio		7.00
	Depuración de creatinina	Con convenio		14.00
	Vitamina b12	Con convenio		60.00
	Dhea (dehidroepiandrosterona)	Con convenio		66.00
	Dihidrotestosterona	Con convenio		100.00
	Eritropoyetina	Con convenio		75.00
	Estradiol	Con convenio		45.00
	Estradiol libre	Con convenio		75.00
	Estrógenos totales	Con convenio		30.00
	Estríol libre	Con convenio		50.00
	Ferritina	Con convenio		45.00
	Ácido fólico sérico	Con convenio		50.00
	Ácido fólico intraeritrocitario	Con convenio		60.00
	Inmunoglobulina a	Con convenio		27.00
	Inmunoglobulina g	Con convenio		27.00
	Inmunoglobulina m	Con convenio		32.00



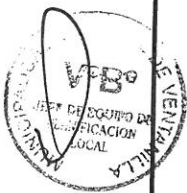
ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	Inmunoglobulina e	Con convenio		39.00
	A.g.a.	Con convenio		36.00
	Glucosa en orina	Con convenio		7.00
	Glucosa basal	Con convenio		7.00
	Glucosa basal y post prandial	Con convenio		14.00
	Test de tolerancia a la glucosa	Con convenio		24.00
	Gamma glutamil transpeptidasa-ggtp	Con convenio		12.00
	Fsh	Con convenio		30.00
	Lh	Con convenio		36.00
	Hormona de crecimiento	Con convenio		64.00
	Haptoglobina	Con convenio		64.00
	Hemoglobina glicosilada, a1c	Con convenio		42.00
	Hemosiderina	Con convenio		45.00
	Homocisteína en sangre	Con convenio		60.00
	Insulina basal	Con convenio		66.00
	Hierro serico (fierro / fe)	Con convenio		24.00
	Deshidrogenasa láctica (dhl)	Con convenio		14.00
	Plomo en sangre	Con convenio		75.00
	Lipasa	Con convenio		32.00
	Colesterol hdl	Con convenio		6.00
	Colesterol vldl	Con convenio		6.00
	Colesterol ldl	Con convenio		6.00
	Magnesio (mg)	Con convenio		30.00
	Mioglobina	Con convenio		60.00
	Osteocalcina sérica	Con convenio		60.00
	Paratohormona (pth)	Con convenio		58.00
	Paratohormona intacta (pth)	Con convenio		70.00
	Fosfatasa acida prostática	Con convenio		22.00
	Fosfatasa alcalina	Con convenio		8.00
	Fosforo (ph)	Con convenio		8.00
	Fosforo en orina	Con convenio		14.00
	Progesterona	Con convenio		26.00
	Pool prolactina	Con convenio		64.00
	Prolactina	Con convenio		48.00
	Índice psa (psa total/libre)	Con convenio		78.00
	Psa libre	Con convenio		42.00
	Psa total (antígeno prostático)	Con convenio		25.00
	Proteínas tot. Y frac. (pt-a/b-glob)	Con convenio		10.00
	Proteína en orina (24 h)	Con convenio		10.00
	Proteínas bence jones, en orina	Con convenio		42.00
	Proteinograma electroforético	Con convenio		60.00
	Somatomedina	Con convenio		75.00
	Testosterona libre	Con convenio		42.00
	Testosterona total	Con convenio		30.00
	Tiroglobulina	Con convenio		70.00
	T4 total	Con convenio		28.00
	T4 libre	Con convenio		34.00
	Índice de tiroxina libre	Con convenio		34.00
	Tsh	Con convenio		38.00



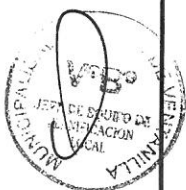
ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	Tsh ultrasensible	Con convenio		42.00
	Perfil tiroideo (t3, t4 y tsh)	Con convenio		102.00
	Transaminasas (tgo)	Con convenio		6.00
	Transaminasas (tgp)	Con convenio		6.00
	Porcentaje saturación transferrina	Con convenio		42.00
	Saturación de hierro / transferrina	Con convenio		42.00
	Transferrina	Con convenio		36.00
	Triglicéridos (tg)	Con convenio		8.00
	Lípidos totales	Con convenio		11.00
	T3 up take (captación t3 por resina)	Con convenio		50.00
	T3 total	Con convenio		29.00
	T3 libre	Con convenio		34.00
	Troponina t	Con convenio		60.00
	Urea	Con convenio		6.00
	Nitrógeno ureico (bun)	Con convenio		30.00
	Ácido úrico	Con convenio		8.00
	Ácido úrico en orina	Con convenio		6.00
	Ácido úrico en orina de 24 horas	Con convenio		16.00
	Péptido c	Con convenio		140.00
	Hcg, sub unidad beta	Con convenio		34.00
	Hcg (gonodotrofina corionica)	Con convenio		18.00
	Tiempo de coagulación y sangría	Con convenio		4.00
	Hematocrito	Con convenio		5.00
	Hemoglobina	Con convenio		5.00
	Hemograma automatizado, 18 parámetros	Con convenio		12.00
	Recuento de reticulocitos	Con convenio		6.00
	Leucocitos	Con convenio		5.00
	Recuento de plaquetas	Con convenio		6.00
	Lamina periférica - estudio	Con convenio		6.00
	Aspirado de medula ósea (amo)	Con convenio		30.00
	Mielograma (estudio de medula ósea)	Con convenio		24.00
	Retracción de coagulo	Con convenio		7.00
	Anticoagulante lupico	Con convenio		64.00
	Proteína c funcional ó antigénica	Con convenio		112.00
	Proteína s funcional	Con convenio		112.00
	Dimero - d	Con convenio		108.00
	Fibrinógeno	Con convenio		18.00
	Fragilidad capilar	Con convenio		12.00
	Tiempo de protrombina + inr (tp)	Con convenio		15.00
	Velocidad de sedimentación (vsg)	Con convenio		5.00
	Tiempo de trombina (tt)	Con convenio		53.00
	Tiempo de tromboplastina parcial	Con convenio		20.00
	Aglutinación en lamina	Con convenio		8.00
	Aglutinaciones en tubo	Con convenio		30.00
	2 mercaptoetanol	Con convenio		20.00
	Brucella, fenómeno de zona	Con convenio		20.00
	Anti-neutrófilos (anca)	Con convenio		75.00
	Anticuerpos anticitoplasmáticos	Con convenio		56.00
	Fenómeno le (células le)	Con convenio		14.00



ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	Anticuerpos antiplaquetarios	Con convenio		54.00
	Anticuerpos antinucleares	Con convenio		42.00
	Aso, antiestreptolisina cuantitativo	Con convenio		34.00
	Aso, antiestreptolisina latex	Con convenio		10.00
	Brucella - estudio c/rosa de bengala	Con convenio		30.00
	Proteína c reactiva	Con convenio		7.00
	Proteína c reactiva ultrasensible	Con convenio		30.00
	Anticardiolipina	Con convenio		42.00
	Complemento c3	Con convenio		30.00
	Complemento c4	Con convenio		30.00
	Anti péptido cíclico citrulinado	Con convenio		360.00
	Anti dna nativo ds	Con convenio		42.00
	Anticuerpos anti-sm smith	Con convenio		50.00
	Anticuerpos anti-ss-a(ro)	Con convenio		35.00
	Anticuerpos anti-ss-b(la)	Con convenio		35.00
	Anti adn ss	Con convenio		35.00
	Prueba de Waaler rose	Con convenio		42.00
	Ca 15-3	Con convenio		50.00
	Ca 549 (cáncer de mama)	Con convenio		80.00
	Ca 19-9 (cáncer colonorectal)	Con convenio		75.00
	Ca 125 ovario	Con convenio		60.00
	Anticuerpo microsomal	Con convenio		60.00
	Antitiroglobulina	Con convenio		66.00
	Factor reumatoideo (latex)	Con convenio		7.00
	Factor reumatoideo (met. Cuantitativo)	Con convenio		26.00
	Estreptococo - prueba rapida	Con convenio		16.00
	Sifilis (método de Elisa)	Con convenio		50.00
	Cualitativo vdrl	Con convenio		7.00
	Cuantitativo vdrl	Con convenio		14.00
	Rpr	Con convenio		7.00
	Brucella, estudio serológico	Con convenio		48.00
	Clamidia igg, prueba rápida	Con convenio		42.00
	Anticuerpos anticlamidia	Con convenio		66.00
	Clamidia igm, prueba rapida	Con convenio		42.00
	Citomegalovirus, ig g	Con convenio		42.00
	Citomegalovirus, ig m	Con convenio		42.00
	Test de paul bunnel (monotest)	Con convenio		36.00
	Epstein bar (ebna) igm	Con convenio		60.00
	Epstein bar (ebna) igg	Con convenio		60.00
	Epstein bar (vca) igm	Con convenio		60.00
	Epstein bar (vca) igg	Con convenio		60.00
	Cisticercosis, western blot	Con convenio		260.00
	HTLV I-HTLV II	Con convenio		48.00
	HIV Western Blot	Con convenio		378.00
	Herpes simple 1 ig m	Con convenio		38.00
	Herpes simple 1 ig g	Con convenio		38.00
	Herpes simple 2 ig g	Con convenio		38.00
	Herpes simple 2 ig m	Con convenio		38.00
	Hidatidosis, Western Blot	Con convenio		100.00



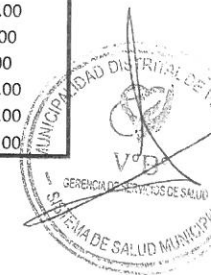
ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	HIV 1-2 anticuerpos (método Elisa)	Con convenio		38.00
	HIV i-ii antígeno anticuerpo	Con convenio		36.00
	HVB - hepatitis b anticore total	Con convenio		36.00
	Hepatitis b core ig m	Con convenio		48.00
	Hepatitis b core ig g	Con convenio		48.00
	Hepatitis b, antígeno e (aghbe)	Con convenio		50.00
	Hepatitis a, anticuerpo, (haab) igg	Con convenio		40.00
	Hepatitis a, anticuerpo, (haab) igm	Con convenio		35.00
	Rubeola igm	Con convenio		37.00
	Rubeola igg	Con convenio		37.00
	Toxoplasma Gondii, ig g	Con convenio		42.00
	Toxoplasma Gondii, ig m	Con convenio		42.00
	Sífilis, fta - abs	Con convenio		64.00
	Herpes zoster, igg	Con convenio		50.00
	Herpes zoster, igm	Con convenio		50.00
	Anticuerpos antitiroglobulinas	Con convenio		70.00
	Hepatitis c - anticuerpos	Con convenio		36.00
	Test de Coombs directo	Con convenio		12.00
	Test de Coombs indirecto (c.i. Titulación)	Con convenio		17.00
	Variante du	Con convenio		6.00
	Grupo sanguíneo y factor RH	Con convenio		7.00
	Bk, estudio directo de esputo	Con convenio		2.00
	Hemocultivo	Con convenio		24.00
	Coprocultivo	Con convenio		17.00
	Cultivo de líquidos	Con convenio		18.00
	Cultivo de secreciones	Con convenio		18.00
	Mielocultivo	Con convenio		42.00
	Cultivo para anaerobios	Con convenio		20.00
	Urocultivo y atb	Con convenio		17.00
	Cultivo de hongos	Con convenio		26.00
	Bk, cultivo	Con convenio		60.00
	Ácaros, estudio	Con convenio		6.00
	Oxiuros - scotch tape test - graham	Con convenio		5.00
	Test de graham	Con convenio		10.00
	Parasitológico, simple	Con convenio		11.00
	Parasitológico, seriado	Con convenio		6.00
	Tinción secrec. C/gram-giemsa-wright	Con convenio		6.00
	Gota gruesa	Con convenio		6.00
	Hongos - koh (raspado de piel)	Con convenio		6.00
	Demodex folliculorum	Con convenio		6.00
	Helicobacter pilori, ig m	Con convenio		36.00
	Helicobacter pilori, ig g	Con convenio		36.00
	Hepatitis b, hbsag - ag. Australiano	Con convenio		54.00
	Rotavirus, estudio en heces	Con convenio		60.00
	Hidatidosis, prueba de elisa	Con convenio		7.00
	Líquido ascítico - papanicolao	Con convenio		30.00
	Citoq. Líquidos (glucosa/prot./dhl)	Con convenio		48.00
	Anticuerpo musculo liso	Con convenio		5.00
	Heces, reacción inflamatoria	Con convenio		



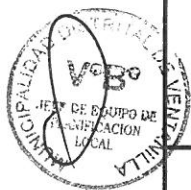
ANEXO N° 2

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	Heces, análisis de grasas	Con convenio		5.00
	Espermatograma	Con convenio		24.00
	Tolerancia a la lactosa	Con convenio		24.00
	Panel de alergias	Con convenio		200.00
	Examen coprológico funcional	Con convenio		14.00
	Heces, sustancias reductoras	Con convenio		15.00
	Perfil torch(igg, igm)	Con convenio		360.00
	Anticardiolipina	Con convenio		42.00
	Tinción secrec. C/gram-giemsa-wright	Con convenio		6.00
	Perfil torch(igg, igm)	Con convenio		240.00
	Torch (igg)	Con convenio		120.00
	Torch (igm)	Con convenio		120.00



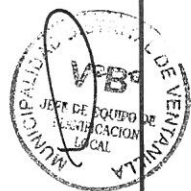
ANEXO N° 3

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación		(en % UIT)	(en S/.)
CLINICA VETERINARIA MUNICIPAL					
2.35	SERVICIO DE CONSULTA Consulta simple (canes registrados en el Registro Municipal de Canes). Consulta simple (Canes no registrados en el Registro Municipal de Canes y otras especies) Consulta por especialidad veterinaria Consulta a domicilio Emisión de certificado de salud (Evaluación médica + certificado/ No incluye exámenes de laboratorio). Emisión de certificado de vacunación para viajes (No incluye vacunas). Emisión de certificado de inicio de observación clínica por mordedura (1era Evaluación médica en consultorio + certificado/ No incluye exámenes de laboratorio). Emisión de certificado de inicio de observación clínica por mordedura en domicilio (1era Evaluación médica a domicilio + certificado/ No incluye exámenes de laboratorio). Emisión de certificado por resultado de la observación clínica al animal mordedor (Ultima Evaluación médica en consultorio + certificado/ No incluye exámenes de laboratorio). Emisión de certificado por resultado de la observación clínica al animal mordedor en domicilio (Ultima Evaluación médica a domicilio + certificado/ No incluye exámenes de laboratorio). Emisión de otras constancias de atención veterinaria	1	Pago por derecho de atención <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i>		5.00 7.50 20.00 15.00 40.00 40.00 15.00 25.00 15.00 25.00 5.00
2.36	INTERVENCIONES MENORES Aplicación de tranquilizante y/o sedante animales hasta 15 kg Aplicación de tranquilizante y/o sedante animales hasta 30 kg Aplicación de tranquilizante y/o sedante animales mayores a 30 kg Aplicación de anestesia hasta 15 kg (solo procedimientos de corta duración) Aplicación de anestesia hasta 30 kg (solo procedimientos de corta duración) Aplicación de anestesia hasta 45 kg (solo procedimientos de corta duración) Aplicación de anestesia mayor a 45 kg (solo procedimientos de corta duración) Limpieza y curación de suturas simples Limpieza y curación de suturas complejas Limpieza y curación de abscesos simples (no incluye anestesia) Corte de uñas Limpieza de oídos simple Limpieza de ojos simple Limpieza de oídos animales con otitis Sutura simple piel (con anestesia local) Colocación de vendaje simple (no incluye materiales, ni anestesia) Colocación de vendaje robert jones (no incluye materiales, ni anestesia) Descarte de ácaros	1	Pago por derecho de atención <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> <i>Tarifa Normal</i> 		



ANEXO N° 3

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	Aplicación de Quimioterapia (no incluye materiales)	Tarifa Normal		20.00
2.38	VACÚNAS parvovirus canino puppy dp triple canino quintuple triple felino rabia	1 Pago por derecho de atención Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal		18.00 35.00 25.00 30.00 25.00 10.00
2.39	TRATAMIENTO INYECTABLE DE PRESCRIPCIÓN Tratamiento inyectable animal hasta 5 Kg (hasta 3 medicinas) Tratamiento inyectable animal chico hasta 15 Kg (hasta 3 medicinas) Tratamiento inyectable animales mediano hasta 30 Kg (hasta 3 medicinas) Tratamiento inyectable animales grande hasta 45 Kg (hasta 3 medicinas) Tratamiento inyectable animales extragrandes mayores a 45 Kg (hasta 3 medicinas) Inyectable adicional por dosis (por cada 15 Kg) anticonceptivo Tratamiento cubrición no deseada x dosis Vitamina inyectable por dosis cada 15 Kg (Calcio, Complejo B, Reconstituyente, etc)	1 Pago por derecho de atención Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal		8.00 10.00 15.00 25.00 30.00 5.00 25.00 20.00 5.00
2.40	RADIOGRAFÍA 1 placa vista simple 1 placa 2 vistas 2 placas simples 3 placas simples Contraste simple (2 placas) Urografía excretora (2 placas) Melografía (2 placas)	1 Pago por derecho de atención Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal		40.00 60.00 70.00 90.00 140.00 160.00 200.00
2.41	ECOGRAFÍA Ecografía Abdominal referencia interna Ecografía Abdominal referencia externa	1 Pago por derecho de atención Tarifa Normal Tarifa Normal		60.00 80.00
2.42	ESTERILIZACIONES CAMPAÑA Esterilización gatos (campaña) Esterilización Animal hasta 20 Kg (campaña) Esterilización Animal mayor a 20 kg hasta 45 Kg (campaña) Esterilización Animal mayor a 45 Kg (campaña)	1 Pago por derecho de atención Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal		30.00 40.00 50.00 60.00
2.43	CORTE DE COLA Cachorros hasta 15 días (camada c / u) Cachorros hasta 15 días (individual) Cachorros hasta 4 semanas (raza pequeña) Cachorros hasta 4 semanas (raza mediana) Cachorros hasta 4 semanas (raza grande)	1 Pago por derecho de atención Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal		10.00 20.00 25.00 35.00 50.00
2.44	ANESTESIA GENERAL Anestesia quirúrgica Animal hasta 15 Kg Anestesia quirúrgica Animal hasta 30 Kg Anestesia quirúrgica Animal mayor a 30 Kg hasta 50 Kg Anestesia quirúrgica Animal mayor a 50 Kg	1 Pago por derecho de atención Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal		25.00 50.00 70.00 100.00



ANEXO N° 3

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación		(en % UIT)	(en S/.)
	Anestesia inhalatoria adicional (no incluye pre anestésicos) Pre anestésicos (anestesia inhalatoria) menores de 15 Kg Pre anestésicos (anestesia inhalatoria) hasta 30 Kg Pre anestésicos (anestesia inhalatoria) mayores de 30 Kg		Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal		250.00 25.00 50.00 70.00
2.45	CIRUGIA DE HERNIAS Hernia Umbilical /abdominal Hernia inguinales unilateral simple Hernia inguinales unilateral compleja Hernia Inguinales bilateral Hernia Perianal unilateral Hernia Perianal bilateral	1	Pago por derecho de atención Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal		80.00 100.00 150.00 250.00 200.00 300.00
2.46	PARTOS Inducción de parto (aplicación de hormona) Atención de parto normal Cesárea Ovariohisterectomía en cesárea (pago adicional)	1	Pago por derecho de atención Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal		15.00 50.00 200.00 50.00
2.47	ODONTOLOGIA Profilaxis dental Exodoncia simple	1	Pago por derecho de atención Tarifa Normal Tarifa Normal		80.00 30.00
2.48	CIRUGIA DE ABDOMEN Y PELVIS Ovariohisterectomía Orquiectomía Enterectomía/ intususcepción Enterotomía/gastrotomía/cistotomía Esplenectomía Estenosis pilórica Dilatación gástrica /gastropexia Laparatomía exploratoria Nefrectomía Omentalización prostática Piometra Prostatectomía Corrección hernia diafragmática Extracción de cuerpo extraño Ablación de sacos anales/ fistula rectoanal	1	Pago por derecho de atención Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal		100.00 60.00 300.00 250.00 350.00 250.00 400.00 200.00 400.00 300.00 250.00 400.00 300.00 250.00 400.00 500.00 300.00 300.00
2.49	CIRUGIA DE CABEZA Sutura simple Ablación de conducto auditivo lateral Ablación total de conducto auditivo Corrección narinas esteronicas (ambos) Estaflectomía (paladar blando elongado) Extracción primer molares superior y caninos (por diente) Otohematoma Reparación de fistula oronasal Sialoadenectomía	1	Pago por derecho de atención Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal Tarifa Normal		40.00 350.00 450.00 250.00 280.00 100.00 80.00 300.00 350.00



ANEXO N° 3

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	Corte de oreja	Tarifa Normal		150.00
2.50	LABORATORIO 1	1 Pago por derecho de atención		
	Hemograma completo	Tarifa Normal		16.00
	Hemograma Silvestres	Tarifa Normal		18.80
	Hemoglobina/Hematocrito	Tarifa Normal		9.00
	Conteo de Reticulocitos	Tarifa Normal		9.00
	Tiempo de Protrombina- coagulacion	Tarifa Normal		16.00
	ALP	Tarifa Normal		11.80
	ALT	Tarifa Normal		10.40
	AST	Tarifa Normal		10.40
	GGT	Tarifa Normal		11.80
	Bilirrubinas	Tarifa Normal		11.80
	Creatinina en sangre	Tarifa Normal		10.40
	Urea en sangre	Tarifa Normal		10.40
	Proteínas Totales y Fraccionadas	Tarifa Normal		11.80
	Glucosa	Tarifa Normal		10.40
	Colesterol	Tarifa Normal		10.40
	Triglicéridos	Tarifa Normal		10.40
	perfil Renal Básico (urea, creatinina, urianalisi)	Tarifa Normal		25.80
	Efusiones tórax y abdomen	Tarifa Normal		30.00
	Líquido cefalorraquídeo	Tarifa Normal		30.00
	Urianálisis completo	Tarifa Normal		10.40
	Ratio proteína/creatinina en orina	Tarifa Normal		18.80
	Citología vaginal	Tarifa Normal		44.00
	Espermatograma	Tarifa Normal		37.00
	Examen directo microbiológico	Tarifa Normal		11.80
	Descarte Malassezia	Tarifa Normal		11.80
	Descarte Hongos KOH	Tarifa Normal		11.80
	Cultivo Hongos	Tarifa Normal		37.00
	Cuerpos de Inclusión de Distemper	Tarifa Normal		23.00
	Citologías impronta	Tarifa Normal		37.00
	Coproparasitológico completo	Tarifa Normal		16.00
	Coproparasitológico x3	Tarifa Normal		30.00
	Descarte Acaros	Tarifa Normal		12.00
	Inclusiones Virales y riquetsiales y hemoparasitos	Tarifa Normal		23.00
	Distemper Canino (Ag)	Tarifa Normal		55.20
	Parvovirus Canino (Ag en heces)	Tarifa Normal		41.20
	Ehrlichiosis Canina (Anticuerpos)	Tarifa Normal		41.20
	Leucemia Felina / Inmunodeficiencia	Tarifa Normal		55.20
	Crosmatch	Tarifa Normal		37.00
	leptospirosis (MAT)	Tarifa Normal		75.00
	toxoplasmosis (Anticuerpos)	Tarifa Normal		75.00
	Proteínas Bence Jones	Tarifa Normal		18.80
	Ca	Tarifa Normal		12.00
	P	Tarifa Normal		12.00
	SUERO AUTOLOGO (hasta 2 tubos)	Tarifa Normal		18.80



ANEXO N° 3

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS		DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación		(en % UIT)	(en S/.)
2.51	LABORATORIO 2 Perfil Preoperatorio básico (hemograma, proteínas, ALT, ALP, Urea) Perfil Preoperatorio completo (hemograma, proteínas, ALT, ALP, AST, Urea, creatinina y urianalisis) Perfil Renal Completo(hemograma, proteínas, creatinina, Urea, urianalisis) Perfil Hepático Básico (proteínas, ALT, ALP, AST) Perfil Hepático Completo(bilirrubinas, proteínas, ALT, AST, GGT, ALP, Urianalisis) Cultivo Bacterias y Atb Cultivo Hongos, Bacterias y Atb Histopatologías Mielograma	1 Pago por derecho de atención			41.00
		Tarifa Normal			60.50
		Tarifa Normal			41.00
		Tarifa Normal			30.60
		Tarifa Normal			56.60
		Tarifa Normal			47.50
		Tarifa Normal			56.40
		Tarifa Normal			73.50
		Tarifa Normal			67.00
2.52	OFTALMOLOGÍA flap conjuntival Adenoplexia escleral por ojo Prolapso glándula del tercer parpado unilateral entropión/ectropión (por parpado) enucleación globo ocular unilateral Extracción de tumor palpebral grado 1 Extracción de tumor palpebral grado 2 Examen ocular (fluresceina y test de schrimer)	1 Pago por derecho de atención			280.00
		Tarifa Normal			80.00
		Tarifa Normal			80.00
		Tarifa Normal			100.00
		Tarifa Normal			100.00
		Tarifa Normal			100.00
		Tarifa Normal			150.00
		Tarifa Normal			15.00
		Tarifa Normal			
2.53	CIRUGIA DE PIEL Y ANEXOS Curación de abscesos Sutura compleja Mastectomía bilateral Mastectomía unilateral simple Mastectomia unilateral compleja Prolapso rectal Prolapso vaginal Tumores de piel 1 (dependiendo de la extensión) Tumores de piel 2 (dependiendo de la extensión) Tumores de piel 3 (dependiendo de la extensión)	1 Pago por derecho de atención			50.00
		Tarifa Normal			50.00
		Tarifa Normal			400.00
		Tarifa Normal			150.00
		Tarifa Normal			250.00
		Tarifa Normal			250.00
		Tarifa Normal			250.00
		Tarifa Normal			80.00
		Tarifa Normal			150.00
		Tarifa Normal			300.00
		Tarifa Normal			
		Tarifa Normal			
	TRAUMATOLOGIA Cirugía de Fractura simple humero, fémur, tibia Cirugía de Fracturas simple cubito, radio Fijación externa simple / materiales (adicional) Fijación externa más cerclajes o tornillos / materiales (adicional) Fijación compleja / fijación con placas / materiales (adicional) Cirugía de Fractura compleja humero, fémur, tibia Cirugía de Fracturas compleja cubito, radio Cirugía de Fracturas mandibula Cirugía de Fracturas cadera Amputacion de miembros Artrodesis de carpos / tarsos Correccion de ligamento colateral medial o lateral Luxación varias (coxofemoral, codo, tarso, carpo), reducción quirúrgica (reconstrucción de ligamentos)	1 Pago por derecho de atención			200.00
		Tarifa Normal			250.00
		Tarifa Normal			150.00
		Tarifa Normal			200.00
		Tarifa Normal			250.00
		Tarifa Normal			300.00
		Tarifa Normal			350.00
		Tarifa Normal			350.00
		Tarifa Normal			300.00
		Tarifa Normal			300.00
		Tarifa Normal			400.00
		Tarifa Normal			350.00
		Tarifa Normal			
		Tarifa Normal			300.00
		Tarifa Normal			
		Tarifa Normal			



ANEXO N° 3



ANEXO N° 3

ANEXO N° 3

N° DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
	Tratamiento TVT x dosis (animal hasta 30 Kg)	Tarifa Normal		45.00
	Tratamiento TVT x dosis (animal mayor a 30 Kg)	Tarifa Normal		60.00
	Colocación de catéter uretral gatos machos (no incluye anestesia)	Tarifa Normal		20.00
	Tratamiento tópico sarna cachorros (solución tópica x unidad)	Tarifa Normal		15.00
	Tratamiento liquido ambiental contra garrapatas (x unidad)	Tarifa Normal		10.00
	Tratamiento antipulgas pipeta (gatos hasta 4Kg)	Tarifa Normal		18.00
	Tratamiento antipulgas pipeta (gatos hasta 10 Kg)	Tarifa Normal		22.00
	Tratamiento Antipulgas pipeta (perros hasta 4Kg)	Tarifa Normal		22.00
	Tratamiento Antipulgas pipeta (perros hasta 9Kg)	Tarifa Normal		23.00
	Tratamiento Antipulgas pipeta (perros hasta 20Kg)	Tarifa Normal		25.00
	Tratamiento Antipulgas pipeta (perros hasta 40Kg)	Tarifa Normal		30.00
	Tratamiento Antipulgas pipeta (perros hasta 60Kg)	Tarifa Normal		40.00
	Suplemento vitamínico oral con omega (x unidad)	Tarifa Normal		45.00
2.60	EUTANASIA	1 Pago por derecho de atención		
	Eutanasia animales hasta 10 Kg	Tarifa Normal		20.00
	Eutanasia animales hasta 20 Kg	Tarifa Normal		30.00
	Eutanasia animales medianos hasta 30 Kg	Tarifa Normal		40.00
	Eutanasia animales grandes hasta 50 Kg	Tarifa Normal		50.00
	Eutanasia animales extragrandes mayor a 50 Kg	Tarifa Normal		60.00



ANEXO N° 4

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
SISTEMA DE SERVICIOS A LA CIUDAD Y GESTIÓN AMBIENTAL				
3.01	INGRESO AL PARQUE ECOLÓGICO MUNICIPAL LAGUNA EL MIRADOR – HUMEDALES DE VENTANILLA (para visitantes que no residan en Ventanilla)	1 Pago por concepto de ingreso - Adulto - Niños (hasta los 12 años)	0.053% 0.026%	2.00 1.00
3.02	RECOJO Y EVACUACIÓN DE DESMONTE Y ESCOMBROS – VOLQUETES DE 10 M3	1 Solicitud dirigida al alcalde 2 Plano de Ubicación 3 Copia del DNI del solicitante 4 Pago por derecho de trámite Asentamientos Humanos: Instituciones Públicas y otras similares (apoyo social) - Urbanización, Asociación de vivienda y otras similares - Empresas. Instituciones Privadas y otras similares	1.447% 2.369% 3.947%	55.00 90.00 150.00



ANEXO N° 5

Nº DE ORDEN	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	REQUISITOS	DERECHO DE TRAMITACIÓN (*)	
		Número y Denominación	(en % UIT)	(en S/.)
GERENCIA DE EDUCACIÓN, CULTURA, DEPORTE Y JUVENTUD				
SUBGERENCIA DE CULTURA				
4.01	EMISIÓN DE CARNET DE BIBLIOTECA MUNICIPAL "MANUEL GONZÁLES PRADA"	1 Solicitud dirigida al Alcalde 2 Copia de Documento Nacional de identidad 3 Copia de recibo de Luz, Agua o Teléfono 4 Pago por derecho de trámite	0.028%	1.06
4.02	USO DEL SALÓN DE USOS MÚLTIPLES PARA EVENTOS "LA CABAÑITA"	1 Solicitud dirigida al Alcalde 2 Copia de Documento Nacional de Identidad 3 Verificación de disponibilidad (fecha de evento) 4 Pago por derecho de trámite	13.200%	501.60
4.03	ACTIVIDADES CULTURALES POR VACACIONES ÚTILES VERANO E INVIERNO (MARINERA, DANZA MODERNA, TEATRO, ETC)	1 Pago por Derecho de Trámite	0.414%	15.73
		- Cono Norte, Centro, Sur y Este - Cono Oeste (Pachacútec)	0.276%	10.49
SUBGERENCIA DE JUVENTUD Y DEPORTE				
4.04	ALQUILER DE CAMPOS DEPORTIVOS	1 Pago por Derecho de Trámite	1.401%	53.24
		- Estadio	0.429%	16.30
		- Losa Nº 3 Piscina Municipal		
		- Campos de Grass Sintético		
		a) De 8,00 am a 5,00 pm	0.343%	13.03
		b) De 5,00 pm a 12.00 am	0.686%	26.07
4.05	ACTIVIDADES DEPORTIVAS POR VACACIONES ÚTILES VERANO E INVIERNO (FÚTBOL, VÓLEY, NATACIÓN, KARATE, BÁSQUET, BOX, AJEDREZ, ETC)	1 Pago por derecho de trámite		
		- Cono Norte, Centro, Sur y Este - Cono Oeste (Pachacútec)	0.414% 0.276%	15.73 10.49

