



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 01 de junio del 2022

VISTOS: Informe N° 378-2022-DIRESA-HRM/03 emitido el 30 de mayo de 2022 por la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 021-2022-DIRESA-HRM-03/0PPTO emitido el 30 de mayo de 2022 y el Acta de Reunión del Comité de Gestión del Hospital Regional de Moquegua de fecha 26 de mayo de 2022;

CONSIDERANDO:

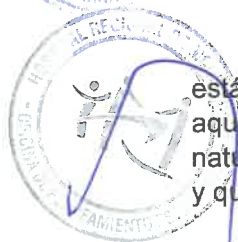
Que, los artículos I, II y V del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del estado regularla, vigilarla y promoverla; asimismo, es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud; dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la norma anteriormente mencionada, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, mediante Resolución Directoral N° 819-2012-DRSM-DG se aprobó el Nuevo Tarifario Único del Hospital Regional de Moquegua, el mismo que fue modificado y actualizado mediante Resolución Ejecutiva Directoral N° 337-2017-GERESA-HRM/DE, Resolución Ejecutiva Directoral N° 048-2018-GERESA-HRM/DE, Resolución Ejecutiva Directoral N° 073-2018-GERESA-HRM/DE, Resolución Ejecutiva Directoral N° 183-2018-GERESA-HRM/DE, Resolución Ejecutiva Directoral N° 225-2018-GERESA-HRM/DE, Resolución Ejecutiva Directoral N° 269-2018-GERESA-HRM/DE, Resolución Ejecutiva Directoral N° 346-2019-GERESA-HRM/DE, Resolución Ejecutiva Directoral N° 386-2019-GERESA-HRM/DE, Resolución Ejecutiva Directoral N° 390-2019-GERESA-HRM/DE;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 951-2019/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 276-MINSA/2019/DGAIN: "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", a través del cual en su numeral 6.3, subnumeral 6.3.1 establece que "Las IPRESS, una vez estimadas las tarifas de los procedimientos médicos y sanitarios, elaboran un expediente con las tarifas propuestas de los procedimientos médicos y sanitarios para solicitar su aprobación a la Autoridad Sanitaria de la red donde pertenece (DIRIS, DIRESA, GERESA)";





Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 01 de junio del 2022

Que, mediante Resolución Ministerial N° 862-2021/MINSA, se modificó el numeral 6.3.1 de la Directiva Administrativa N° 276-MINSA/2019/DGAIN "Metodología para la Estimación de las Tarifas de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", estableciendo que "Las IPRESS, una vez estimadas las tarifas de los procedimientos médicos y sanitarios, elaboran un expediente con las tarifas propuestas de los procedimientos médicos y sanitarios para solicitar su aprobación a la autoridad Sanitaria de la Red en donde pertenece (DIRIS, DIRESA, GERESA)". Para el presente caso la aprobación del "Tarifario Hospital Regional de Moquegua" será realizada por la Dirección Regional de Salud Moquegua;

Que, mediante Informe N° 378-2022-DIRESA-HRM/03, de fecha 31 de mayo de 2022, La Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico alcanza a la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua adjunta el sustento técnico del consolidado del "Tarifario del Hospital Regional Moquegua";

Que, mediante Informe N° 021-2022-DIRESA-HRM-03/PPTO, de fecha 30 de mayo de 2022, el Área de Presupuesto presenta a la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico el consolidado del tarifario del Hospital Regional de Moquegua, en el cual se ha establecido los lineamientos para mejorar, promover, actualizar y determinar las tarifas de los servicios de salud, con criterio de equidad, a fin de favorecer la sostenibilidad, transparencia, eficiencia y calidad de atención permitiendo la recuperación de los costos de producción (Costos Directos e Indirectos) de los servicios de salud que brinda el Hospital Regional de Moquegua de acuerdo a la Cartera de Servicios.

Los criterios técnicos básicos que se tomaron en cuenta para determinar las tarifas de las prestaciones de servicios de salud, tienen como base las normas establecidas y aprobadas por el Ministerio de salud, mediante la Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueba el documento técnico: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud";

Que, este nuevo tarifario ha consolidado las diez Resoluciones Directorales detalladas en el considerando cuarto, asimismo, se encuentra ordenado, codificado y costado, el mismo que incluye 181 nuevos procedimientos a los 657 procedimientos anteriores, haciendo un total de 838 procedimientos de servicios de salud;

Que, mediante Acta de Reunión del Comité de Gestión del Hospital Regional de Moquegua de fecha 26 de mayo de 2022 se acordó que, para la prestación de servicios de salud a trabajadores del Hospital Regional de Moquegua, se ha establecido un descuento del 60% (sesenta por ciento) del monto establecido de cada procedimiento de los servicios de salud considerados en el Tarifario; siempre que exista vínculo laboral a la fecha de prestación del servicio; sea éste nombrado bajo el marco del Decreto Legislativo N° 276 así como aquellos servidores con contrato bajo la modalidad de CAS regulado por el Decreto Legislativo N° 1057. Se hace extensivo el beneficio en mención a los familiares (en el primer grado de consanguinidad: padres e hijo(s) y primer grado de afinidad: esposo(a)) de los trabajadores del Hospital Regional de Moquegua que cumplan con los requisitos anteriormente mencionados; Se tomó como acuerdo que los convenios de prestación de servicios de salud que pudiera celebrar el Hospital Regional de Moquegua con otras entidades del Estado, se aplicarán el Tarifario



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 01 de junio del 2022

aprobado mediante el presente acto resolutivo, con un incremento del 50% (cincuenta por ciento) adicional sobre cada procedimiento de los servicios de salud que brinda y un incremento del 100% (cien por ciento) sobre los costos de los servicios del tarifario en el caso de la celebración de convenios con Entidades Privadas.

Que, analizado el Tarifario se ha eliminado procedimientos debido a su falta de identificación por parte de las unidades orgánicas que intervinieron en la revisión del mismo;

Que, los servicios de salud han sido codificados de acuerdo al catálogo de procedimientos médicos y sanitarios (CPMS) establecidos en la Resolución Ministerial N° 860-2021/MINSA, a excepción de algunos procedimientos detallados en el Anexo 4 del Tarifario que se ha determinado una codificación alfa numérica con 6 caracteres (PDC0001 al PDC038), codificación de carácter temporal en tanto se logre la codificación acorde con el Catálogo de procedimientos Médicos Sanitarios-CPMS;

Que, en el Tarifario no se ha considerado el costo del rubro VII procedimientos de Enfermería, en razón a lo dispuesto en la Norma Técnica de Salud N° 141-MINSA/2018/DGIEP, que establece el Esquema Nacional de vacunación cuya definición operativa dice: "4.1.16 Gratuidad del Esquema nacional de Vacunación: Son las vacunas y jeringas que se usan en la actividad regular y complementaria de inmunizaciones. Son adquiridas por el Gobierno peruano con fondos del tesoro público y se otorgan de manera gratuita a toda la población beneficiaria del presente esquema nacional de vacunación;

Que, el costo de los procedimientos para la prestación de servicios de salud mantiene el costo señalado en las resoluciones de aprobación indicadas en los antecedentes y para los nuevos procedimientos se ha tomado como base económica los precios registrados en el Sistema Integrado de gestión Administrativa (SIGA) y el costo (valor referencial) de equipamiento médico del contrato que tiene por finalidad contratar la adquisición del Equipamiento Médico, para el proyecto de inversión, ampliación y mejoramiento del Hospital Regional de Moquegua.

Contando con el visto bueno de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico se aprueba el "TARIFARIO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA";

Que, en atención a la Ley N° 27783 Ley de Bases de la Descentralización y en uso de las atribuciones conferidas en el inciso c) del Artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones (R.O.F.) del Hospital Regional de Moquegua aprobado con Ordenanza Regional N°007-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR EL TARIFARIO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, que como anexo es parte integrante de la presente Resolución Ejecutiva Directoral.



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 01 de junio del 2022

Artículo 2°.- DEJAR SIN EFECTO cualquier acto resolutivo contradictorio anterior y distinto a la presente Resolución Ejecutiva Directoral que establezca costos de procedimientos de servicios de salud del Hospital Regional de Moquegua.

Artículo 3°.- REMITASE copia a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional (www.hospitalmoquegua.gob.pe)

REGÍSTRESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

DE/DI
LVM/AL
C/C D. GENERAL
ADMINISTRACIÓN
PLANEAMIENTO
ECONOMÍA
LOGÍSTICA



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M.E. JOSÉ LUIS HORNA DONOSO
CMP. 051559
DIRECTOR EJECUTIVO

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
I ADMISIÓN					
1	PDC001	1 Apertura de Historia Clínica	2.00	3.00	4.00
II CONSULTA EXTERNA					
2	99246	1 Consulta Cardiológica	17.00	25.50	34.00
3	99246	2 Consulta Dermatológica	17.00	25.50	34.00
4	99246	3 Consulta Endocrinología	17.00	25.50	34.00
5	99246.02	4 Consulta Ginecológica	17.00	25.50	34.00
6	99201	5 Consulta Medicina General	17.00	25.50	34.00
7	99246	6 Consulta Medicina Interna	17.00	25.50	34.00
8	99246	7 Consulta Medicina Familiar	17.00	25.50	34.00
9	99281	8 Consulta Médica por Emergencia	23.00	34.50	46.00
10	92002	9 Consulta Oftalmológica	17.00	25.50	34.00
11	99246.01	10 Consulta Pediátrica	17.00	25.50	34.00
12	99246	11 Consulta Quirúrgica	17.00	25.50	34.00
13	99246	12 Consulta Gastroenterológica	17.00	25.50	34.00
14	99246	13 Consulta Otorrinológica	17.00	25.50	34.00
15	99246	14 Consulta Neumológica	17.00	25.50	34.00
16	99215.01	15 Consulta Psiquiátrica	17.00	25.50	34.00
17	99246	16 Consulta Traumatológica	17.00	25.50	34.00
18	99246	17 Consulta Neurología	17.00	25.50	34.00
19	99246	18 Consulta Urología	17.00	25.50	34.00
20	99246	19 Consulta Oncológica	17.00	25.50	34.00
21	99246	20 Consulta Cirugía General	17.00	25.50	34.00
22	99246	21 Consulta Cirugía Pediátrica	17.00	25.50	34.00
23	99246	22 Consulta de Rehabilitación y Fisioterapia	17.00	25.50	34.00
24	99201C	23 Consulta Psicológica	10.00	15.00	20.00
25	D0140	24 Consulta Odontológica	14.00	21.00	28.00
26	99201E	25 Consulta Obstétrica - no medica	10.00	15.00	20.00
27	99209	26 Consulta Nutricional	10.00	15.00	20.00
28	99251	27 Interconsulta	5.00	7.50	10.00
III PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGIA					
29	93000	1 Electrocardiografía	15.00	22.50	30.00
30	93015	2 Prueba de esfuerzo físico (Ergometría)	130.00	195.00	260.00
31	93464	3 Ergometría mecánica por día	50.00	75.00	100.00
32	93224	4 Holter EKG por día	130.00	195.00	260.00
33	PDC035	5 Tilt - Test	50.00	75.00	100.00
34	99199.01	6 Riesgo Quirúrgico (Valoración del riesgo quirúrgico)	25.00	37.50	50.00
35	99301.01	7 Monitoreo ambulatorio de presión arterial	70.00	105.00	140.00
36	93303	8 Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas; completa	137.00	205.50	274.00
37	93304	9 Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas; Estudio de seguimiento o limitado	112.00	168.00	224.00
38	93307	10 Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la Imagen (2D), con o sin registro en modo M, cuando se realice completa, sin ecografía espectral o Doppler color	99.00	149.00	198.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
39	93308	11 Ecocardiografía transtorácica, en tiempo real con documentación de la Imagen (2D), incluye registro en modo M, cuando se realice, estudio de seguimiento o limitado	99.00	148.50	198.00
40	93314	12 Ecocardiografía transesofágica, en tiempo real con documentación de la Imagen (2D), con o sin registro en modo M, adquisición de Imágenes, interpretación e informe solamente	99.00	149.00	198.00
IV PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA					
Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa					
41	10060	1 Incisión y drenaje de abscesos (cutáneo o subcutáneo)	289.00	433.50	578.00
42	10120	2 Incisión y retiro de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	302.00	453.00	604.00
43	11011	3 Debridamiento de uno o mas de estos componentes: 1) piel, 2) tejido subcutáneo, 3)fascia muscular, 4)músculo; se incluye la extracción de cuerpo extraño asociado a fracturas expuestas o dislocaciones	416.00	624.00	832.00
44	11012	4 Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular, músculo y hueso incluyendo la extirpación de material extraño asociado con fracturas y/o dislocaciones abiertas	492.00	738.00	984.00
45	11201	5 Extirpación de verrugas blandas, pólipos fibrocutáneos múltiples, cualquier zona; hasta 15 lesiones	288.00	432.00	576.00
46	11100	6 Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa	251.00	376.50	502.00
47	11401	7 Excisión de lesión benigna, excepto de verrugas blandas	262.00	393.00	524.00
48	12001	8 Sutura simple de heridas superficiales; 2.5 cm o menos	207.00	310.50	414.00
49	12002	9 Sutura simple de heridas superficiales; menor o igual a 10 cm	214.00	321.00	428.00
50	12004	10 Sutura simple de heridas superficiales; mayor de 10 cm	227.00	340.50	454.00
51	12041	11 Cierre en capas de heridas; 2.5 o menos	220.00	330.00	440.00
52	12042	12 Cierre en capas de heridas; menor o igual a 10 cm	227.00	340.50	454.00
53	12044	13 Cierre en capas de heridas; mayor de 10 cm	241.00	361.50	482.00
54	13160	14 Cierre secundario de herida quirúrgica o dehiscencia, amplia o complicada	220.00	330.00	440.00
55	D7920	15 Injerto de piel libre	300.00	450.00	600.00
56	16010	16 Debridamiento y/o limpieza quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	338.00	507.00	676.00
57	11042.02	17 Escarectomía	288.00	432.00	576.00
58	20000	18 Incisión de absceso superficial de tejido blando (excluye absceso de piel y tejido subcutáneo)	237.00	355.50	474.00
59	21501	19 Incisión de absceso profundo o complicado de tejido blando (excluye absceso de piel y tejido subcutáneo)	277.00	415.50	554.00
60	44140	20 Colectomía parcial	530.00	795.00	1,060.00
61	44151	21 Colectomía, total, abdominal, sin proctectomía	593.00	889.50	1,186.00
62	44950	22 Apendicectomía; casos no complicados	288.00	432.00	576.00
63	44970	23 Apendicectomía por laparoscopia	301.00	451.50	602.00
64	44974	24 Apendicectomía con lavado de cavidad peritoneal c/s drenaje por vía laparoscópica	391.00	586.50	782.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMys	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
65	47340	25 Tratamiento quirúrgico de Trauma Hepático Grados I-II	492.00	738.00	984.00
66	47345	26 Tratamiento quirúrgico de Trauma Hepático Grados III-IV	720.00	1,080.00	1,440.00
67	47362	27 Reexploración de lesión hepática para remoción de empaque	492.00	738.00	984.00
68	47562	28 Colectistomía por laparoscopia	315.00	472.50	630.00
69	47600	29 Colectistomía	391.00	586.50	782.00
70	49000	30 Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s)	568.00	852.00	1,136.00
71	49650	31 Hernioplastia inguinal incarcerada o estrangulada	492.00	738.00	984.00
72	49650	32 Hernioplastia inguinal no complicada en forma bilateral (INICIAL)	391.00	586.50	782.00
V PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA					
73	11100	1 Biopsia de piel	10.00	15.00	20.00
74	17340	2 Crioterapia < 5 lesiones	10.00	15.00	20.00
75	17340	3 Crioterapia > 5 lesiones	20.00	30.00	40.00
76	17340	4 Crioterapia de otras lesiones	20.00	30.00	40.00
77	17110	5 Curetaje de lesiones < 5	20.00	30.00	40.00
78	17111	6 Curetaje de lesiones > 5	35.00	52.50	70.00
79	99131	7 Electrocauterización < 5 lesiones	10.00	15.00	20.00
80	99131	8 Electrocauterización > 5 lesiones	15.00	22.50	30.00
81	11900	9 Infiltración de piel	10.00	15.00	20.00
VI PROCEDIMIENTO DE ENDOCRINOLOGIA					
82	PDC036	1 Sesión de enseñanza endocrinología	16.00	24.00	32.00
VII PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA					
83	99381	1 Control CRED	0.00	0.00	0.00
84	90717	2 Vacuna antimarfilica	0.00	0.00	0.00
85	90636	3 Vacuna antihepática	0.00	0.00	0.00
VIII PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA					
86	99234	1 Atención en sala de observación menor de 12 horas	10.00	15.00	20.00
87	99235	2 Atención en sala de observación de 12 a 24 horas	16.00	24.00	32.00
88	44951	3 Apendicectomía con drenaje en caso complicado con plastrón apendicular	402.00	603.00	804.00
89	44962	4 Apendicectomía con lavado de cavidad peritoneal c/s drenaje	427.00	640.50	854.00
90	65235	5 Extracción Cuerpo extraño - Ojo en Sala de Operaciones	198.00	297.00	396.00
91	D7510	6 Debridación de Procesos Infecciosos bucodentales Intraorales	35.00	52.50	70.00
92	43215	7 Extracción de Cuerpo Extraño de Esófago	138.00	207.00	276.00
93	29035	8 Aplicación de yeso corporal, hombro a caderas	112.00	168.00	224.00
94	29105	9 Aplicación de yeso hombro a mano (largo del brazo)	34.00	51.00	68.00
95	29405	10 Bota corta de yeso	57.00	85.50	114.00
96	29365	11 Calza de yeso	57.00	85.50	114.00
97	29125	12 Férula corta de miembro superior	68.00	102.00	136.00
98	29358	13 Férula larga de miembro inferior	90.00	135.00	180.00
99	10120	14 Cirugía menor en consultorio	27.00	40.50	54.00
100	12015	15 Cirugía mayor (incluye suturas hasta 10 puntos)	38.00	57.00	76.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMys	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
101	51702	16 Colocación de sonda (no incluye materia)	28.00	42.00	56.00
102	15854	17 Curación menor (curación de heridas contusas, retiro de puntos)	15.00	22.50	30.00
103	15880	18 Curación mayor (incluye suturas hasta 10 puntos)	30.00	45.00	60.00
104	30300	19 Extracción de cuerpo extraño en tóxico o sala menor	33.00	49.50	66.00
105	99206.01	20 Inyectable endovenoso	15.00	22.50	30.00
106	91105	21 Lavado gástrico	42.00	63.00	84.00
107	94644	22 Nebulizaciones por procedimientos (incluye medicamentos)	6.00	9.00	12.00
108	99195	23 Venoclisis	20.00	30.00	40.00
109	44950	24 Apendicectomía	170.00	255.00	340.00
110	11042.01	25 Limpieza quirúrgica o escarectomía menor a 10%	386.00	579.00	772.00
111	26010	26 Drenaje absceso	30.00	45.00	60.00
IX PROCEDIMIENTOS DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION					
112	97032	1 Electroterapia (EE)	4.00	6.00	8.00
113	97799.01	2 Fisioterapia respiratoria	11.00	16.50	22.00
114	97124	3 Infrarojos + ejercicios terapéuticos + masajes	10.00	15.00	20.00
115	97139	4 Infrarojos + electroterapia + ejercicios terapéuticos	19.00	28.50	38.00
116	97026	5 Infrarojos + masajes	8.00	12.00	16.00
117	U0901	6 Lasser Puntual	21.00	31.50	42.00
118	97125	7 Magnetoterapia con Medios Físicos y Ejercicios Terapéuticos	17.00	25.50	34.00
119	97125	8 Medios Físicos + Electroestimulación + Ejercicios Terapéuticos	17.00	25.50	34.00
120	97018	9 Parafina + Ejercicios Terapéuticos	36.00	54.00	72.00
121	97139	10 Rehabilitación niños	19.00	28.50	38.00
122	97010	11 Terapia Combinada (Ejercicios Terapéuticos + Medios Físicos)	25.00	37.50	50.00
123	97009	12 Terapia del Lenguaje	19.00	28.50	38.00
124	96100.03	13 Terapia Grupal	24.00	36.00	48.00
125	97003	14 Terapia Ocupacional	30.00	45.00	60.00
126	97035	15 Ultrasonido + Medios Físicos + Ejercicios Terapéuticos	18.00	27.00	36.00
127	99193	16 Infiltraciones	37.00	55.50	74.00
X PROCEDIMIENTOS DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					
128	59000	1 Amniocentesis	116.00	174.00	232.00
129	57455	2 Biopsia cervical	16.00	24.00	32.00
130	57452	3 Colposcopia	35.00	52.50	70.00
131	59401	4 Control Prenatal	5.00	7.50	10.00
132	57511	5 Crioterapia	51.00	76.50	102.00
133	99131	6 Electrocauterización	135.00	202.50	270.00
XI PROCEDIMIENTOS DE SALA DE PARTOS					
134	59409	1 Atención de parto eutócito	300.00	450.00	600.00
135	59410	2 Atención de Parto Eutócico complicado	400.00	600.00	800.00
136	59025	3 NST (Test no Estresante)	40.00	60.00	80.00
137	59300	4 Sutura de desgarro perineal	80.00	120.00	160.00
138	59300	5 Sutura de desgarro Cervical no Complicado	80.00	120.00	160.00
139	59410	6 Parto distócico (podálico, gemelar) vía vaginal	400.00	600.00	800.00
140	99436	7 Atención del recién nacido normal	20.00	30.00	40.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
XII		PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGIA			
141	92081	1 Campimetría	59.00	88.50	118.00
142	65205	2 Extracción Cuerpo extraño - Ojo en Consultorio Externo	41.00	61.50	82.00
143	92011	3 Lavado ocular	32.00	48.00	64.00
144	92225	4 Oftalmoscopia directa e indirecta - Fondo de Ojo	47.00	70.50	94.00
145	92016	5 Refracción y medición de la visión con cicloplejia	43.00	64.50	86.00
146	PDC002	6 Sondaje lagrimal	153.00	229.50	306.00
147	PDC003	7 Tonometría ocular	41.00	61.50	82.00
XIII		PROCEDIMIENTOS DE ODONTOESTOMATOLOGIA			
148	D3410	1 Apicectomía sin material	94.00	141.00	188.00
149	D1351	2 Aplicación de Sellantes	20.00	30.00	40.00
150	D2920	3 Cemetado de corona	9.00	13.50	18.00
151	D7286	4 Cirugia oral menor/Biopsia	36.00	54.00	72.00
152	E4250	5 Cirugia Pediodontal	50.00	75.00	100.00
153	E4130	6 Curetaje Subgingival	101.00	151.50	202.00
154	D7510	7 Curetaje de abscesos	5.00	7.50	10.00
155	D4341	8 Destartraje: Raspado y Alisado Radicular por sextante	30.00	45.00	60.00
156	D1110	9 Detec. y eliminación de placa bacteriana (excepto escolares y gestantes)	4.50	7.00	9.00
157	D3311	10 Endodoncia uniradicular sin radiografia	70.00	105.00	140.00
158	63100	11 Excresis de Tumores Benignos	70.00	105.00	140.00
159	D7210	12 Exodoncia compleja	60.00	90.00	120.00
160	D7220	13 Extracción pieza impactada	90.00	135.00	180.00
161	D7176	14 Extracción por pieza dental simple (no incluye anestesia)	20.00	30.00	40.00
162	D4322	15 Fijación o Ferulización	70.00	105.00	140.00
163	D7960	16 Frenectomía Labial	60.00	90.00	120.00
164	D1110	17 Profilaxis por sextante	20.00	30.00	40.00
165	D1110	18 Profilaxis para público en general	8.00	12.00	16.00
166	D3230	19 Pulpectomía	80.00	120.00	160.00
167	D3220	20 Pulpotomía	60.00	90.00	120.00
168	D0270	21 Radiografía Bite Wing	9.00	13.50	18.00
169	D0240	22 Radiografía oclusal	12.00	18.00	24.00
170	D0220	23 Radiografía periapical	15.00	22.50	30.00
171	D3110	24 Recubrimiento pulpar directo	25.00	37.50	50.00
172	D3120	25 Recubrimiento pulpar indirecto	20.00	30.00	40.00
173	D7270	26 Reimplante dentario por pieza	40.00	60.00	80.00
174	D4322	27 Resina Fotocurado Compuesta	40.00	60.00	80.00
175	D2391	28 Resina Fotocurado Simple	35.00	52.50	70.00
176	C3201	29 Restauración con Ionomero de Vidrio por pieza dentaria	30.00	45.00	60.00
177	D2330	30 Restauración con resina por pieza dentaria	35.00	52.50	70.00
178	E2343	31 Resina Autocurable compuesta	30.00	45.00	60.00
179	E2336	32 Resina Autocurable simple	20.00	30.00	40.00
180	D1206	33 Topicación de Fluor Barniz	20.00	30.00	40.00
181	D1204	34 Topicación de Fluor (excepto escolares y gestantes)	31.00	46.50	62.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMys	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
XIV PROCEDIMIENTOS DE GASTROENTEROLOGÍA					
182	43234	1 Endoscopia Digestiva Alta para Adulto	70.00	105.00	140.00
183	43236	2 Endoscopia Digestiva Alta para Adulto + Inyectoterapia	138.00	207.00	276.00
184	43235	3 Endoscopia Digestiva Alta para Adulto mas toma de Biopsia	129.00	193.50	258.00
185	43234	4 Endoscopia Digestiva Alta para Adulto Mayor	110.00	165.00	220.00
186	91148	5 Ligadura de Várices del Esófago	94.00	141.00	188.00
187	43239	6 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con biopsia, única o múltiple	154.00	231.00	308.00
188	43236	7 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con Inyecciones submucosas directas de cualquier sustancia	200.50	301.00	401.00
189	43244	8 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con ligadura elástica de várices esofágicas y/o gástricas.	247.00	370.50	494.00
190	43245	9 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con dilatación de estenosis de cardias/piloro obstruido (p.ej. balón, sonda)	229.00	343.50	458.00
191	43246	10 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con colocación dirigida de tubo percutáneo de gastrostomía	236.50	355.00	473.00
192	43247	11 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con extirpación de cuerpo extraño. Realizado con Videoendoscopia	172.50	259.00	345.00
193	43248	12 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con inserción de alambre guía, seguida de dilatación de esófago sobre el alambre guía	163.50	245.50	327.00
194	43249	13 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con dilatación de esófago con balón (menos de 30 mm de diámetro)	167.00	250.50	334.00
195	43251	14 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con extirpación de tumores, pólipos u otras lesiones mediante técnica de asa	182.00	273.00	364.00
196	43255	15 Esofagogastroduodenoscopia flexible; con control del sangrado, cualquier método	163.50	245.50	327.00
197	43458	16 Dilatación de esófago con balón (diámetro de 30 mm o mayor) por acalasia. Realizado con Videoendoscopia	201.50	302.50	403.00
198	43600	17 Biopsia de estómago por tubo o cápsula a través de la boca (uno o más especímenes)	181.50	272.50	363.00
199	43760	18 Cambio percutáneo de tubo de gastrostomía, sin guía de imágenes o endoscopia	181.50	272.50	363.00
200	43761	19 Recolocación de tubo de alimentación naso u orogástrico, a través de duodeno, para nutrición enteral	181.50	272.50	363.00
201	44382	20 Ileoscopia, a través del estoma; con biopsia, única o múltiple	160.50	241.00	321.00
202	44389	21 Colonoscopia a través del estoma; con biopsia simple o múltiple	272.50	409.00	545.00
203	44390	22 Colonoscopia a través del estoma; con remoción de cuerpo extraño	274.00	411.00	548.00
204	44391	23 Colonoscopia a través del estoma; con control de sangrado (p.ej Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, láser, sonda caliente, engrapador, coagulador de plasma.	276.00	414.00	552.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

Nº	Código CPMyS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
205	44393	24 Colonoscopia a través del estoma; con abalción de tumores, pólipos, u otras lesiones no factibles de ser extirpadas con pinza de biopsia caliente, cauterio bipolar o técnica con asa.	276.50	415.00	553.00
206	45340	25 Sigmoidoscopia flexible con dilatación por balón de una o más estenosis	274.00	411.00	548.00
207	45380	26 Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con biopsia simple o múltiple	274.00	411.00	548.00
208	45379	27 Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica; con remoción de cuerpo extraño	274.00	411.00	548.00
209	45381	28 Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con inyección submucosa directa de cualquier sustancia	289.00	433.50	578.00
210	45382	29 Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con control de sangrado por cualquier método (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, láser, sonda caliente, engrapadora, coagulador de plasma)	278.50	418.00	557.00
211	45385	30 Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica, con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones con técnica de asa	300.00	450.00	600.00
212	46946	31 Hemorroidectomía, interna, mediante mecanismo diferente de banda de caucho; 2 o más columnas/grupos hemorroidales	274.00	411.00	548.00
213	46600	32 Anoscopia diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	265.50	398.50	531.00
214	49080	33 Paracentesis Diagnóstica	265.50	398.50	531.00
215	49082	34 Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes	274.00	411.00	548.00
216	49083	35 Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); con orientación de imágenes	204.00	306.00	408.00
217	45305	36 Proctosigmoidoscopia rígida con biopsia simple o múltiple	200.00	300.00	400.00
218	45307	37 Proctosigmoidoscopia rígida con remoción de cuerpo extraño	200.00	300.00	400.00
219	45309	38 Proctosigmoidoscopia rígida con ablación de tumor simple, pólipo, u otra lesión con técnica con asa	200.00	300.00	400.00
220	45317	39 Proctosigmoidoscopia rígida con control de sangrado (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, sonda térmica, engrapador, coagulador de plasma)	220.00	330.00	440.00
221	45331	40 Sigmoidoscopia flexible con biopsia simple o múltiple	252.00	378.00	504.00
222	45332	41 Sigmoidoscopia flexible con remoción de cuerpo extraño	251.00	376.50	502.00
223	45334	42 Sigmoidoscopia flexible con control de sangrado (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, láser, sonda térmica, engrapador, coagulador de plasma)	252.00	378.00	504.00
224	45335	43 Sigmoidoscopia flexible con inyecciones submucosas directas de cualquier sustancia	252.00	378.00	504.00
225	45338	44 Sigmoidoscopia flexible con ablación de tumor simple, pólipo, u otra lesión con técnica con asa	252.00	378.00	504.00
XV PROCEDIMIENTOS DE PSICOLOGIA					
226	90804	1 Consulta psicológica intramural	10.00	15.00	20.00
227	96103	2 Informe Psicológico	20.00	30.00	40.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
228	96100.02	3 Orientación Vocacional	20.00	30.00	40.00
229	90857	4 Sesión de psicoterapia grupal	15.00	22.50	30.00
230	90806	5 Sesión de psicoterapia individual	5.00	7.50	10.00
231	90833	6 Sesión de psicoterapia	15.00	22.50	30.00
XVI PROCEDIMIENTOS DE TRAUMATOLOGIA					
232	29075	1 Aparato de yeso antebraquio - palmar	20.00	30.00	40.00
233	29065	2 Aparato de yeso braquio - palmar (guante)	40.00	60.00	80.00
234	29405	3 Aparato yeso corto brazo o pierna	40.00	60.00	80.00
235	29065	4 Aparato de yeso colgante	30.00	45.00	60.00
236	29085	5 Aparato de yeso manual - digital	15.00	22.50	30.00
237	29345	6 Aparato de yeso Muslo - pedio	35.00	52.50	70.00
238	29325	7 Aparato de yeso pelvipedio, yeso en espiga de cadera	60.00	90.00	120.00
239	20606	8 Artrocentesis	79.00	118.50	158.00
240	29035	9 Corsé de yeso	50.00	75.00	100.00
241	29058	10 Enyesado tipovelpeau	60.00	90.00	120.00
242	29515	11 Férula corta de miembro inferior	68.00	102.00	136.00
243	29105	12 Férula larga de miembro superior	90.00	135.00	180.00
244	99193	13 Infiltración de articulaciones	15.00	22.50	30.00
245	99187	14 Infiltración de Tendones	20.00	30.00	40.00
246	25600	15 Reducción de fractura, no incluye yeso	30.00	45.00	60.00
247	29715	16 Remoción de yeso	46.00	69.00	92.00
248	29700	17 Retiro de yeso (corto)	10.00	15.00	20.00
249	29705	18 Retiro de yeso (largo)	15.00	22.50	30.00
250	29058	19 Velpeau de yeso	30.00	45.00	60.00
251	29049	20 Vendaje en ocho con yeso	25.00	37.50	50.00
INTERVENCIONES QUIRURGICAS TRAUMATOLOGICAS					
MANO					
252	26055	1 Incisión de vaina tendinosa (p. ej. Para dedo en gatillo)	288.00	432.00	576.00
253	26600	2 Tratamiento cerrado de fractura metacarpiana, una sola	288.00	432.00	576.00
254	26608	3 Fijación esquelética percutánea de fractura metacarpiana	339.00	508.50	678.00
255	26615	4 Tratamiento abierto de fractura metacarpiana, falanges	241.00	361.50	482.00
256	26641	5 Tratamiento cerrado de dislocación carpometacarpiana, dedo pulgar	313.00	469.50	626.00
257	25645	6 Tratamiento abierto de luxación carpometacarpiana, metacarpofalángica	414.00	621.00	828.00
258	26705	7 Tratamiento cerrado de dislocación metacarpofalángica, una sola	300.00	450.00	600.00
259	26725	8 Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis de falange, falange proximal o media dedo o pulgar	302.00	453.00	604.00
260	26727	9 Fijación esquelética percutánea de fractura inestable de falange	338.00	507.00	676.00
ANTEBRAZO MUÑECA					
261	25500	1 Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio	300.00	450.00	600.00
262	25574	2 Tratamiento abierto de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito, con fijación interna	567.00	850.50	1,134.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
263	25606	3 Fijación esquelética percutánea de fractura distal de radio o separación epifisaria	338.00	507.00	676.00
264	25624	4 Tratamiento cerrado de fractura de escafoide	262.00	393.00	524.00
265	25628	5 Tratamiento abierto de fractura de escafoide carpeano (navicular), con o sin fijación interna o externa	491.00	736.50	982.00
266	25630	6 Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular))	262.00	393.00	524.00
267	25645	7 Tratamiento abierto de fractura de hueso carpeano	414.00	621.00	828.00
268	25675	8 Tratamiento cerrado de dislocación radiocubital distal	300.00	450.00	600.00
269	25676	9 Tratamiento abierto de luxación radiocubital distal	488.00	732.00	976.00
HUMERO					
270	23500	1 Tratamiento cerrado de fractura clavicular	260.00	390.00	520.00
271	23515	2 Tratamiento abierto de fractura clavicular, luxación esternoclavicular, acromioclavicular	488.00	732.00	976.00
272	23525	3 Tratamiento cerrado de dislocación esternoclavicular	298.00	447.00	596.00
273	23545	4 Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular	260.00	390.00	520.00
274	23605	5 Tratamiento cerrado de fractura de húmero proximal	298.00	447.00	596.00
275	23615	6 Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal	641.00	961.50	1,282.00
276	23650	7 Tratamiento cerrado de dislocación del Hombro	298.00	447.00	596.00
277	23660	8 Tratamiento abierto de dislocación aguda del hombro	488.00	732.00	976.00
PELVIS Y CADERA					
278	26991	1 Incisión y drenaje, pelvis o articulación de la cadera, absceso, hematoma o bolsa sinovial infectada	264.00	396.00	528.00
279	27252	2 Tratamiento cerrado de luxación de cadera, rodilla, tobillo	315.00	472.50	630.00
280	27200	3 Tratamiento cerrado de fractura coccigea	264.00	396.00	528.00
281	27202	4 Tratamiento abierto de fractura coccigea	416.00	624.00	832.00
282	27217	5 Tratamiento abierto de fractura y/o luxación de pelvis	948.00	1422.00	1,896.00
283	27222	6 Tratamiento cerrado de fracturas del acetábulo (cavidad de sustentación del acetábulo); con o sin tracción esquelética	340.00	510.00	680.00
284	27226	7 Tratamiento abierto de fractura de acetábulo	796.00	1194.00	1,592.00
285	27230	8 Tratamiento cerrado de fractura de extremo femoral proximal, excepto trocánter mayor	340.00	510.00	680.00
286	PDC004	9 Fijación esquelética percutánea de fractura de extremo proximal o cuello proximal	492.00	738.00	984.00
287	27269	10 Tratamiento abierto de fractura de extremo femoral proximal, excepto trocánter mayor	492.00	738.00	984.00
288	27250	11 Tratamiento cerrado de dislocación traumática de la cadera	262.00	393.00	524.00
289	27253	12 Tratamiento abierto de dislocadura traumática de cadera	644.00	966.00	1,288.00
MANIPULACIÓN					
290	27275	1 Manipulación, articulación de la cadera, con anestesia general	250.00	375.00	500.00
FEMUR (MUSLO RODILLA)					

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
291	27501	1 Tratamiento cerrado de fractura femoral supracondilar o transcondilar con o sin extensión intercondilar, sin manipulación	338.00	507.00	676.00
292	27502	2 Tratamiento cerrado de fractura de diálisis femoral	338.00	507.00	676.00
293	27506	3 Tratamiento abierto de fractura de diálisis femoral	491.00	736.50	982.00
294	27509	4 Fijación esquelética percutánea de fractura femoral distal	414.00	621.00	828.00
295	27514	5 Tratamiento abierto de fractura femoral distal	491.00	736.50	982.00
296	27520	6 Tratamiento cerrado de fractura rotuliana, sin manipulación	300.00	450.00	600.00
297	27524	7 Tratamiento abierto de fractura rotuliana	338.00	507.00	676.00
298	27530	8 Tratamiento cerrado de fractura tibial proximal	300.00	450.00	600.00
299	27535	9 Tratamiento abierto de fractura tibial	478.00	717.00	956.00
300	27550	10 Tratamiento cerrado de dislocación de rodilla	288.00	432.00	576.00
301	27556	11 Tratamiento abierto de dislocadura de rodilla	478.00	717.00	956.00
PIERNA (TIBIA Y PERONÉ) Y TOBILLO					
302	27750	1 Tratamiento cerrado de fractura de diálisis tibial	264.00	396.00	528.00
303	27756	2 Fijación esquelética percutánea de fractura de diálisis tibial (con o sin fractura del peroné)	340.00	510.00	680.00
304	27758	3 Tratamiento abierto de fractura de la diálisis tibial, (con o sin fractura del peroné)	492.00	738.00	984.00
305	27760	4 Tratamiento cerrado de fractura de maleolo medial	264.00	396.00	528.00
306	27766	5 Tratamiento abierto de fractura de maleolo	340.00	510.00	680.00
307	27780	6 Tratamiento cerrado de peroné proximal o diálisis de peroné	262.00	393.00	524.00
308	27784	7 Tratamiento abierto de fractura de peroné proximal o diálisis del peroné	338.00	507.00	676.00
309	27786	8 Tratamiento cerrado de fractura de peroné distal	262.00	393.00	524.00
310	27792	9 Tratamiento abierto de fractura del peroné distal	338.00	507.00	676.00
311	27808	10 Tratamiento cerrado de fractura bimalleolar del tobillo	300.00	450.00	600.00
312	27816	11 Tratamiento cerrado de fractura trimaleolar del tobillo	300.00	450.00	600.00
313	27822	12 Tratamiento abierto de fractura trimaleolar del tobillo, con o sin fijación interna o externa, maleolo medial y/o lateral	643.00	964.50	1,286.00
314	27824	13 Tratamiento cerrado de fractura de la porción articular de la tibia distal que soporta carga axil (p.ej. Pílon o plafón tibial), con o sin anestesia	300.00	450.00	600.00
315	27826	14 Tratamiento abierto de fractura de la porción de la superficie articular de la tibia distal que soporta carga axil (p.ej. Pílon y plafón tibial), con fijación interna o externa	643.00	964.50	1,286.00
316	27840	15 Tratamiento cerrado de dislocadura de tobillo	300.00	450.00	600.00
317	27846	16 Tratamiento abierto de dislocadura de tobillo, con o sin fijación esquelética percutánea	491.00	736.50	982.00
PIES Y DEDOS					
318	28400	1 Tratamiento cerrado de fractura del calcáneo o astrágalo	262.00	393.00	524.00
319	28406	2 Fijación esquelética percutánea de fractura de calcáneo o astrágalo	300.00	450.00	600.00
320	28445	3 Tratamiento abierto de fractura de astrágalo	567.00	850.50	1,134.00
321	28415	4 Tratamiento abierto de fractura de calcáneo	567.00	850.50	1,134.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
322	28455	5 Tratamiento cerrado de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), o metatarsiano	300.00	450.00	600.00
323	28456	6 Fijación esquelética percutánea de fractura de hueso tarsiano o metatarsiano	300.00	450.00	600.00
324	28465	7 Tratamiento abierto de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), o metatarsiano	414.00	621.00	828.00
325	28490	8 Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges, sin manipulación	262.00	393.00	524.00
326	28496	9 Fijación esquelética percutánea de fractura del dedo gordo, falange o falanges	300.00	450.00	600.00
327	28505	10 Tratamiento abierto de fractura del dedo gordo, falange o falanges, con o sin fijación interna o externa	414.00	621.00	828.00
328	28540	11 Tratamiento cerrado de dislocación de hueso tarsiano	300.00	450.00	600.00
329	28555	12 Tratamiento abierto de luxación de huesos tarsianos, articulación tarsometatarsiana	491.00	736.50	982.00
330	28600	13 Tratamiento cerrado de luxación de huesos tarsianos, articulación tarsometatarsiana	300.00	450.00	600.00
331	28630	14 Tratamiento cerrado de luxación metatarsal-falángica o interfalángica	300.00	450.00	600.00
332	28645	15 Tratamiento abierto de luxación metatarsal-falángica o interfalángica	491.00	736.50	982.00
AMPUTACIÓN					
333	25924	1 Amputación a nivel de mano	338.00	507.00	676.00
334	26952	2 Amputación a nivel de dedos de mano	300.00	450.00	600.00
335	27880	3 Amputación a nivel de tibia y peroné	478.00	717.00	956.00
336	28805	4 Amputación, metatarsiana, con dedo, una sola	338.00	507.00	676.00
TRAUMATOLOGÍA					
337	20610	1 Artrocentesis en articulación grande o bolsa (hombro, cadera, articulación de la rodilla, bolsa subacromial)	288.00	432.00	576.00
338	20680	2 Remoción de implante profundo (p.ej. Alambre intraóseo, clavija, tornillo, banda metálica, clavo, varilla o placa)	326.00	489.00	652.00
XVII PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO					
339	PDC005	1 Toma de muestra (se considera en el procedimiento)	0.00	0.00	0.00
PRUEBAS INMUNOLOGICAS					
340	86000	1 Aglutinaciones o reacción de widal	15.00	22.50	30.00
341	82803	2 AGA Gases Arteriales	45.00	67.50	90.00
342	80051	3 Electrolitos - UCE	45.00	67.50	90.00
343	85060	4 Antiestreptolisinas ASO	25.00	37.50	50.00
344	86644	5 Citomegalovirus, anticuerpos	21.00	31.50	42.00
345	86703	6 Elisa (HIV 1+2) serológico	45.00	67.50	90.00
346	87205	7 Examen directo de secreciones (Uretral, vaginal)	11.00	16.50	22.00
347	87445	8 Chagas ELISA (excepto programas - salud pública)	45.00	67.50	90.00
348	86430	9 Factor reumatoide	20.00	30.00	40.00
349	86704	10 Detección de anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	45.00	67.50	90.00
350	86706	11 Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	45.00	67.50	90.00



MOQUEGUA

Dirección Regional de
Salud Moquegua"Año del Bicentenario del Perú:
200 años de Independencia""Decenio de la Igualdad de oportunidades
para mujeres y hombres"

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
351	86703	12 HIV (Prueba rápida)	25.00	37.50	50.00
352	86708	13 Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	45.00	67.50	90.00
353	86706	14 Hepatitis B (Prueba rápida)	17.00	25.50	34.00
354	86803	15 Detección de anticuerpos hepatitis C (hepatitis C métodos Elisa)	45.00	67.50	90.00
355	86695	16 Anticuerpos; herpes simple, tipo 1 (Herpes suero prueba Elisa)	45.00	67.50	90.00
356	84152	17 PSA - Prueba de Elisa Antígeno Prostático	84.00	126.00	168.00
357	86687	18 Anticuerpos; HTLV-I (HTLV I-II - Elisa)	45.00	67.50	90.00
358	84703	19 Pregnosticón	10.00	15.00	20.00
359	84702	20 Prueba de Embarazo en suero fraccion - B (cualitativo)	20.00	30.00	40.00
360	86140	21 Proteína creativa PCR Cuantitativa	40.00	60.00	80.00
361	86592	22 RPR Cualitativo (Reagina Plasmática Rápida)	14.00	21.00	28.00
362	86592	23 RPR Cuantitativo (Reagina Plasmática Rápida)	19.00	28.50	38.00
363	86762	24 Anticuerpo contra; rubéola (rubeola Suero Elisa)	45.00	67.50	90.00
364	86781	25 FTA - absorbido, prueba de confirmación Treponema pallidum (sífilis)	45.00	67.50	90.00
365	PDC037	26 Test de ferm (Líquido Amniótico)	10.00	15.00	20.00
PRUEBAS HEMATOLOGICAS					
366	85027	1 Constantes corpusculares	26.00	39.00	52.00
367	85060	2 Estudio de lámina periférica	17.00	25.50	34.00
368	85384	3 Fibrinógeno	50.00	75.00	100.00
369	87207	4 Gota gruesa (excepto programas - salud pública)	17.00	25.50	34.00
370	85027	5 Hemograma automatizado	25.00	37.50	50.00
371	85027	6 Hemograma manual	10.00	15.00	20.00
372	85045	7 Recuento de hematíes	5.00	7.50	10.00
373	85590	8 Recuento de plaquetas	6.00	9.00	12.00
374	85045	9 Recuento de reticulocitos	28.00	42.00	56.00
375	85022	10 Tiempo de coagulación y sangría	5.00	7.50	10.00
376	85651	11 Velocidad de Sedimentación globular	8.00	12.00	16.00
PRUEBAS PARASITOLOGICAS					
377	PDC006	1 Coloración kinyoun (heces)	22.00	33.00	44.00
378	87177	2 Heces concentrados	25.00	37.50	50.00
379	89055	3 Heces directo (Ex directo + reacción inflamatoria)	10.00	15.00	20.00
380	87160	4 Heces seriado (tres tomas)	22.00	33.00	44.00
381	PDC007	5 Reacción Inflamatoria	3.00	4.50	6.00
382	82270	6 Sangre oculta en heces (Thevenon)	20.00	30.00	40.00
383	87172	7 Test de graham seriado (tres tomas)	10.00	15.00	20.00
PRUEBAS BIOQUIMICAS					
384	84550	1 Ácido Úrico (sangre u orina)	10.00	15.00	20.00
385	82020	2 ADA (serología tbc) excepto PCT	25.00	37.50	50.00
386	82150	3 Amilasa (sangre u orina)	15.00	22.50	30.00
387	82247	4 Bilirrubinas total y fraccionado	20.00	30.00	40.00
388	82310	5 Calcio sérico	20.00	30.00	40.00
389	84157	6 Citoquímico	27.00	40.50	54.00
390	82465	7 Colesterol total	15.00	22.50	30.00
391	83718	8 Colesterol HDL	10.00	15.00	20.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
392	83718	9 Colesterol LDL	10.00	15.00	20.00
393	PDC009	10 Cloro sérico	10.00	15.00	20.00
394	82565	11 Creatinina	10.00	15.00	20.00
395	PDC010	12 CPK	25.00	37.50	50.00
396	84060	13 Fosfatasa ácida	18.00	27.00	36.00
397	84075	14 Fosfatasa alcalina	15.00	22.50	30.00
398	82947	15 Glucosa	10.00	15.00	20.00
399	83036	16 Dosaje de Hemoglobina, Glucosilada	51.00	76.50	102.00
400	83690	17 Lipasa	21.00	31.50	42.00
401	80076	18 Perfil hepático (TGO, TGP, Billirr, Fosf Alc, Prot Tot y Fracc.)	48.00	72.00	96.00
402	PDC011	19 Perfil hepático emergencia (TGO, TGP, Billirrubina, Fosfatasa Alcalina)	35.00	52.50	70.00
403	80061	20 Perfil lipídico básico (Col Total y Triglicéridos)	34.00	51.00	68.00
404	PDC012	21 Perfil lipídico completo (Col Total, HDL, LDL y Triglicéridos)	47.00	70.50	94.00
405	84155	22 Proteínas totales y fraccionadas	20.00	30.00	40.00
406	82950	23 Glucosa post prandial	23.00	34.50	46.00
407	82951	24 Test de Tolerancia a la Glucosa	31.00	46.50	62.00
408	82020	25 Test de ADA BK	11.00	16.50	22.00
409	86880	26 Test de combs excep. Gestante	15.00	22.50	30.00
410	85610	27 Tiempo de Protombina	29.00	43.50	58.00
411	84460	28 Transaminasas TGO	14.00	21.00	28.00
412	84450	29 Transaminasas TGP	14.00	21.00	28.00
413	84478	30 Triglicéridos	15.00	22.50	30.00
414	84526	31 Urea	10.00	15.00	20.00
PRUEBAS DE UROANÁLISIS					
415	PDC013	1 Densidad Urinaria	5.00	7.50	10.00
416	82575	2 Depuración de creatinina (orina 24 horas)	28.00	42.00	56.00
417	81001	3 Examen completo de orina (excepto gestantes)	20.00	30.00	40.00
418	PDC014	4 Examen de sedimento	4.00	6.00	8.00
419	81001	5 Proteinuria Cualitativa - método rápido	17.00	25.50	34.00
420	81001	6 Proteinuria (24 horas)	29.00	43.50	58.00
PRUEBAS BACTERIOLÓGICAS					
421	87070	1 Cultivo y Antibiógrama	44.00	66.00	88.00
422	87045	2 Coprocultivo y antibiógrama (excepto prog EDA)	44.00	66.00	88.00
423	87116	3 Cultivo de BK (Salud Pública)	0.00	0.00	0.00
424	87102	4 Cultivo de hongos	22.00	33.00	44.00
425	87070	5 Cultivo de secreciones	27.00	40.50	54.00
426	PDC015	6 Espermatograma (excepto planificación familiar)	50.00	75.00	100.00
427	87220	7 Examen directo para hongos (KOH)	17.00	25.50	34.00
428	PDC016	8 Examen tinta china (LCR)	13.00	19.50	26.00
429	87207	9 GIEMSA (inclusiones virales) (Clamidia, Herpes)	18.00	27.00	36.00
430	87205	10 Gram (excepto PROCETS)	15.00	22.50	30.00
431	87040	11 Hemocultivo y antibiógrama	71.00	106.50	142.00
432	87205	12 Secreción uretral directa (excepto PROCETS)	9.00	13.50	18.00
433	87205	13 Secreción vaginal directa (excepto PROCETS)	9.00	13.50	18.00
434	PDC017	14 Toxoplasmosis	35.00	52.50	70.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMys	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
435	86631	15 Anticuerpos; clamidia	15.00	22.50	30.00
436	87086	16 Urocultivo y antibiograma (excepto gestante)	34.00	51.00	68.00
PRUEBAS HORMONALES					
437	84152	1 Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos (medición directa)	45.00	67.50	90.00
438	84154	2 Dosaje de Antígeno prostático específico libre (PSA)	45.00	67.50	90.00
439	84443	3 Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	40.00	60.00	80.00
440	84439	4 Tiroxina; libre	40.00	60.00	80.00
441	84481	5 Triyodotironina T3; libre	40.00	60.00	80.00
442	84146	6 Dosaje de Prolactina	35.00	52.50	70.00
443	83001	7 Dosaje de Gonadotropina; hormona foliculoestimulante (FSH)	40.00	60.00	80.00
444	83002	8 Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	40.00	60.00	80.00
445	84144	9 Dosaje de Progesterona	40.00	60.00	80.00
446	82670	10 Dosaje de Estradiol	40.00	60.00	80.00
447	84402	11 Testosterona; libre	40.00	60.00	80.00
448	84403	12 Testosterona; total	40.00	60.00	80.00
449	82378	13 Dosaje de Antígeno carcinoembrionario (CEA)	50.00	75.00	100.00
450	84702.01	14 BhCG (cuantitativa)	40.00	60.00	80.00
PROCEDIMIENTOS DE BANCO DE SANGRE					
451	86985.04	1 Paquete globular fraccionado	193.00	289.50	386.00
452	86989	2 Plasma fresco congelado - preparación y conservación de plasma	80.50	121.00	161.00
453	85018	3 Hemoglobina	10.00	15.00	20.00
454	85014	4 Hematocrito	5.00	7.50	10.00
455	86900	5 Grupo sanguíneo A,B y D (Factor Rh)	10.00	15.00	20.00
456	86922	6 Prueba de Compatibilidad	59.00	88.50	118.00
457	86880	7 Test de coombs directa	38.00	57.00	76.00
458	86886	8 Test de coombs indirecta	43.00	64.50	86.00
459	86920.04	9 Tamizaje sanguíneo (incluye 07 pruebas)	315.00	472.50	630.00
PROCEDIMIENTOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA					
460	88027	1 Necropsia de Adulto con Cerebro - Macroscopia y Microscopia	553.00	829.50	1,106.00
461	88028	2 Necropsia de Lactante con Cerebro - Macroscopia y Microscopia	351.50	527.50	703.00
462	88029	3 Necropsia de Feto, mortinato o recién nacido con Cerebro - Macroscopia y Microscopia	254.00	381.00	508.00
463	88107	4 Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, excepto cervicales o vaginales; preparación de extendidos y filtro, con interpretación	62.50	94.00	125.00
464	88141	5 Citopatología, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requiriendo interpretación por un médico	33.00	49.50	66.00
465	88172.01	6 Estudio Citológico de Biopsia de aspiración con aguja fina (BAAF)	70.00	105.00	140.00
466	88305	7 Bloque Celular	61.50	92.50	123.00
467	88313	8 Histoquímica	31.00	46.50	62.00
468	88318.01	9 Patología: Pieza Operatoria Grande	181.00	271.50	362.00
469	88318.02	10 Patología: Pieza Operatoria Mediana	127.00	190.50	254.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
470	88318.03	11 Patología: Pieza Operatoria Pequeña	81.50	122.50	163.00
471	88366	12 Biopsia Quirúrgica	61.00	91.50	122.00
472	88321	13 Revisión de Láminas de Citología	27.00	40.50	54.00
473	88325	14 Revisión de Láminas de Histología	41.00	61.50	82.00
474	88388	15 Biopsia por Congelación	61.00	91.50	122.00
475	88172	16 Estudio citohistológico inmediato de aspirado de aguja fina cada sitio. (ROSE)	132.00	198.00	264.00
476	PDC018	17 Duplicado de Informe Anatomopatológico	20.00	30.00	40.00
XVIII PROCEDIMIENTOS INTERMEDIOS O DE APOYO					
PROCEDIMIENTOS DE SERVICIO DE RAYOS X					
477	74010	1 Abdomen simple cada uno	43.50	65.50	87.00
478	74000	2 Abdomen simple de cúbito y de pie	58.50	88.00	117.00
479	73090	3 Antebrazo frontal y lateral	46.50	70.00	93.00
480	73500	4 Cadera coxo femoral	52.50	79.00	105.00
481	73650	5 Calcaneo dos posiciones	45.50	68.50	91.00
482	74210.01	6 Cavum lateral	42.50	64.00	85.00
483	74430	7 Cistografía	61.50	92.50	123.00
484	74300	8 Colangiografía intraoperatoria	96.50	145.00	193.00
485	72040	9 Columna Cervical frontal y lateral	50.50	76.00	101.00
486	72040.03	10 Columna Cervical frontal, lateral y oblicuas	63.50	95.50	127.00
487	72040.02	11 Columna cervical funcional	63.50	95.50	127.00
488	72070	12 Columna Dorsal frontal y lateral c/u	60.50	91.00	121.00
489	72080	13 Columna Dorso - lumbar	70.50	106.00	141.00
490	72067	14 Columna Lumbar frontal y lateral c/u	56.50	85.00	113.00
491	72100	15 Columna lumbo-sacro frontal y lateral c/u	58.50	88.00	117.00
492	72220	16 Columna Sacro y/o Coxis frontal y lateral c/u	54.50	82.00	109.00
493	73070	17 Examen radiológico de codo	46.00	69.00	92.00
494	74200	18 Cólon con enema ópaco doble contraste	95.50	143.50	191.00
495	73000	19 Examen radiológico de clavícula, completo	46.00	69.00	92.00
496	70250	20 Examen radiológico, cráneo	64.50	97.00	129.00
497	74245	21 Estómago y Duodeno (no incluye sustancia de contraste)	102.50	154.00	205.00
498	73010	22 Escapula A P	38.50	58.00	77.00
499	74210	23 Examen radiológico de faringe y/o esófago con contraste (no incluye los medicamentos)	106.00	159.00	212.00
500	73550	24 Femur frontal y lateral	48.50	73.00	97.00
501	PDC038	25 Fistulografía	103.50	155.50	207.00
502	74740	26 Histerosalpingografía	115.50	173.50	231.00
503	73020	27 Hombro A P	46.50	70.00	93.00
504	70160	28 Examen radiológico, huesos nasales	60.00	90.00	120.00
505	73060	29 Húmero frontal y lateral	46.50	70.00	93.00
506	73120	30 Mano frontal y oblicua	46.50	70.00	93.00
507	70110	31 Maxilar superior e inferior c/u	54.50	82.00	109.00
508	73668	32 Medición de miembro inferior	65.50	98.50	131.00
509	73100	33 Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	48.50	73.00	97.00
510	70200	34 Orbitas	53.50	80.50	107.00
511	71100	35 Examen radiológico, costillas, unilateral; 2 incidencias	70.00	105.00	140.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
512	71120	36 Esternon frontal y lateral	54.50	82.00	109.00
513	70130	37 Mastoides	59.50	89.50	119.00
514	70328	38 Articulación temporo - mandibular	60.50	91.00	121.00
515	72190	39 Pelvis con caderas AP	43.50	65.50	87.00
516	72170	40 Examen radiológico, pelvis o cadera	62.00	93.00	124.00
517	73620	41 Pie, dos posiciones frontal y oblicua	46.50	70.00	93.00
518	71010	42 Examen radiológico de tórax	48.50	73.00	97.00
519	78500	43 Corazón y grandes vasos	63.50	95.50	127.00
520	73560	44 Examen radiológico de rodilla	55.00	82.50	110.00
521	74250	45 Rx Tránsito Intestinal (07 placas)	87.50	131.50	175.00
522	70220	46 Senos paranasales c/u	51.50	77.50	103.00
523	70240	47 Silla turca	44.50	67.00	89.00
524	73590	48 Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	55.00	82.50	110.00
525	73600	49 Tobillo frontal y lateral	46.50	70.00	93.00
526	74426	50 Urografía o pielografía excretoria	97.50	146.50	195.00
527	74400	51 Pielografía ascendente	80.50	121.00	161.00
528	74420	52 Uretrografía retrograda	85.50	128.50	171.00
529	PDC019	53 Uso de Equipo Radiográfico "Arco en C"	256.00	384.00	512.00
SERVICIO DE TOMOGRAFÍA					
530	70450	1 Tomografía Axial Computarizada, Cabeza o Cerebro; Sin material de contraste	227.00	340.50	454.00
531	70460	2 Tomografía axial computadorizada, cabeza o cerebro; contrastada (no incluye medicamentos)	327.00	490.50	654.00
532	70480	3 Tomografía computadorizada de órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno sin material de contraste	302.00	453.00	604.00
533	70481	4 Tomografía axial computadorizada, órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno; contrastada (no incluye medicamentos)	408.00	612.00	816.00
534	70480.02	5 Tomografía computadorizada de oído externo, medio o interno sin material de contraste	275.00	412.50	550.00
535	70482.01	6 Tomografía computadorizada de oído externo, medio o interno; contrastada (no incluye medicamentos)	380.00	570.00	760.00
536	70480.04	7 Tomografía computadorizada de silla turca sin material de contraste	311.00	466.50	622.00
537	70482.03	8 Tomografía computadorizada de silla turca contrastada (no incluye medicamentos)	413.00	619.50	826.00
538	70480.01	9 Tomografía computadorizada de senos paranasales sin material de contraste	236.00	354.00	472.00
539	70482.02	10 Tomografía computadorizada de senos paranasales contrastada (no incluye medicamentos)	343.00	514.50	686.00
540	70486	11 Tomografía computadorizada de zona máxilofacial sin material de contraste	300.00	450.00	600.00
541	70487	12 Tomografía axial computadorizada, zona maxilofacial; contrastada (no incluye medicamentos)	403.00	604.50	806.00
542	70486.01	13 Tomografía computadorizada, Articulación Temporo - Mandibular; sin material de contraste	317.00	475.50	634.00
543	70488.01	14 Tomografía computadorizada, Articulación Temporo - Mandibular; contrastada (no incluye medicamentos)	429.00	643.50	858.00
544	72125	15 Tomografía axial computadorizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste	230.00	345.00	460.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
545	72126	16 Tomografía axial computarizada, columna vertebral cervical; contrastada (no incluye medicamentos)	330.00	495.00	660.00
546	72131	17 Tomografía axial computarizada, columna vertebral lumbar; sin material de contraste	300.00	450.00	600.00
547	72132	18 Tomografía axial computarizada, columna vertebral lumbar; contrastada (no incluye medicamentos)	384.00	576.00	768.00
548	72192	19 Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	257.00	385.50	514.00
549	72193	20 Tomografía axial computarizada, pelvis; contrastada (no incluye medicamentos)	352.00	528.00	704.00
550	74176	21 Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, sin material de contraste	309.00	463.50	618.00
551	74177	22 Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, contrastada (no incluye medicamentos)	415.00	622.50	830.00
552	70490	23 Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; sin material contraste	254.00	381.00	508.00
553	70491	24 Tomografía axial computadorizada, tejido blando del cuello; contrastada (no incluye medicamentos)	382.00	573.00	764.00
554	74150	25 Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	250.00	375.00	500.00
555	74160	26 Tomografía computarizada de abdomen; contrastada (no incluye medicamentos)	354.00	531.00	708.00
556	74150.01	27 Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste	257.00	385.50	514.00
557	74160.01	28 Tomografía computarizada de abdomen superior contrastada (no incluye medicamentos)	396.00	594.00	792.00
558	74150.02	29 Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste	250.00	375.00	500.00
559	74160.02	30 Tomografía computarizada de abdomen inferior contrastada (no incluye medicamentos)	354.00	531.00	708.00
560	71250.01	31 Tomografía computarizada de Parrilla Costal; sin material contraste	257.00	385.50	514.00
561	73200	32 Tomografía axial computarizada, extremidad superior; sin material de contraste	362.00	543.00	724.00
562	73201	33 Tomografía axial computarizada, extremidad superior; contrastada (no incluye medicamentos)	460.00	690.00	920.00
563	73200.06	34 Tomografía computarizada de hombro; sin material contraste	252.00	378.00	504.00
564	73201.06	35 Tomografía computarizada, de hombro; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
565	73200.03	36 Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
566	73201.03	37 Tomografía computarizada de mano; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
567	73200.04	38 Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
568	73201.04	39 Tomografía computarizada de muñeca; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
569	73700	40 Tomografía axial computarizada, extremidad inferior; sin material de contraste	335.00	502.50	670.00
570	73701	41 Tomografía computarizada, extremidad inferior; contrastada (no incluye medicamentos)	436.00	654.00	872.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
571	73700.02	42 Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
572	73701.02	43 Tomografía computarizada de pie; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
573	73700.03	44 Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
574	73701.03	45 Tomografía computarizada de rodilla; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
575	73700.04	46 Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
576	73701.04	47 Tomografía computarizada de tobillo; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
577	73200.01	48 Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
578	73201.01	49 Tomografía computarizada de brazo; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
579	73200.02	50 Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
580	73201.02	51 Tomografía computarizada de antebrazo; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
581	73700.05	52 Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste	253.00	379.50	506.00
582	73701.05	53 Tomografía computarizada de muslo; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
583	73200.05	54 Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste	253.00	379.50	506.00
584	73201.05	55 Tomografía computarizada de codo; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
585	73700.01	56 Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste	253.00	379.50	506.00
586	73701.01	57 Tomografía computarizada de pierna; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
587	72131.01	58 Tomografía computarizada de Columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste	352.00	528.00	704.00
588	72132.01	59 Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; contrastada (no incluye medicamentos)	455.00	682.50	910.00
589	71250	60 Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	254.00	381.00	508.00
590	71260	61 Tomografía axial computadorizada, tórax; contrastada (no incluye medicamentos)	367.00	550.50	734.00
591	77057	62 Mamografía de tamizaje, bilateral (2 imágenes de cada seno)	85.00	127.50	170.00
592	77056	63 Mamografía, bilateral	85.00	127.50	170.00
593	77055	64 Mamografía, unilateral	56.00	84.00	112.00
594	71275	65 Angiografía por Tomografía computarizada, tórax (no coronaria), con material contraste (no incluye medicamentos)	586.00	879.00	1,172.00
SERVICIO DE ECOGRAFÍA					
595	93303	1 Ecocardiografía	56.00	84.00	112.00
596	PDC020	2 Ecocardiografía doppler color	50.00	75.00	100.00
597	76700	3 Ecografía abdominal	33.00	49.50	66.00
598	76705	4 Ecografía de hígado y vías biliares	30.00	45.00	60.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

Nº	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
599	76645	5 Ecografia de mamas	33.00	49.50	66.00
600	PDC021	6 Ecografia gestante	20.00	30.00	40.00
601	76770	7 Ecografia Retroperitoneal	30.00	45.00	60.00
602	76830	8 Ecografia transvaginal	57.50	86.50	115.00
603	76770.01	9 Ecografia Renal	45.50	68.50	91.00
604	76775	10 Ecografia de vejiga y próstata	52.50	79.00	105.00
605	PDC022	11 Ecografia Vejiga y Postmiccional	45.50	68.50	91.00
606	76870	12 Ecografia Próstata y vesícula seminal	41.50	62.50	83.00
607	76870	13 Ecografia Testicular	33.00	49.50	66.00
608	76999.01	14 Ecografia transfontanelar	33.00	49.50	66.00
609	76536.03	15 Ecografia Tiroides	33.00	49.50	66.00
610	PDC023	16 Ecografia Reno Vesico - Prostatica	63.00	94.50	126.00
611	76885	17 Ecografia de Caderas (pediátrica)	39.00	58.50	78.00
612	76536	18 Ecografia Partes Blandas	39.00	58.50	78.00
613	76942	19 Marcacion Intralesional de nodule mamario	53.00	79.50	106.00
614	76776	20 Ecografia Doppler Renal	67.00	100.50	134.00
615	76604.02	21 Ecografia de Hombro	39.00	58.50	78.00
616	76880.01	22 Ecografia Codo	39.00	58.50	78.00
617	76883	23 Ecografia Muñeca o mano	39.00	58.50	78.00
618	76880	24 Ecografia de Tobillo, rodilla o pie; hombro, muñeca o mano	39.00	58.50	78.00
619	76604	25 Ecografia de Torax	26.00	39.00	52.00
620	93998.01	26 Ecografia Doppler Testicular	67.00	100.50	134.00
621	76942	27 Ecografia Marcacion para Drenaje y/o Biopsia	33.00	49.50	66.00
622	93970.02	28 Doppler Venoso de Miembro inferior	100.00	150.00	200.00
623	93925	29 Doppler Arterial de Miembro Inferior	100.00	150.00	200.00
624	93882	30 Doppler Carotideo y Vertebral	82.00	123.00	164.00
625	76700.01	31 Ecografia de Píloro	26.00	39.00	52.00
626	76934	32 Guia Ecografica para Paracentesis	33.00	49.50	66.00
627	76934	33 Guia Ecografica para Toracocentesis	33.00	49.50	66.00
628	PDC024	34 Guia para Procedimientos Musculos Esqueleticos	33.00	49.50	66.00
629	36489	35 Guia para Colocación de Cateter Venoso Central	46.00	69.00	92.00
630	93976.01	36 Doppler Hepático (portal)	62.00	93.00	124.00
631	76536.01	37 Ecografia Cervical	33.00	49.50	66.00
632	76999.01	38 Ecografia Region Inguinal	33.00	49.50	66.00
633	76706	39 Ecografia de Pared Abdominal	33.00	49.50	66.00
634	76880.03	40 Ecografia de Rodilla	33.00	49.50	66.00
635	93970.01	41 Doppler Venoso de Miembro Superior	82.00	123.00	164.00
636	93931	42 Doppler Arterial de Miembro Superior	82.00	123.00	164.00
637	88172.01	43 BAAF de Ganglios / Guia Ecografica	100.00	150.00	200.00
638	88172.01	44 BAAF Tumores Varios/guia ecografica	100.00	150.00	200.00
639	78821	45 Biopsia Tumores Varios / Guia Ecografica	100.00	150.00	200.00
640	47000	46 Biopsia Hepatica / Guia Ecografica	100.00	150.00	200.00
641	50200	47 Biopsia Renal / Guia Ecografica	100.00	150.00	200.00
642	PDC025	48 Ecografia Portatil	41.00	61.50	82.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
643	75989	49 Drenaje Colección/Abscesos/Guia Ecografica	63.00	94.50	126.00
644	76700.02	50 Ecografia Hemiabdomen pelvica transabdominal	33.00	49.50	66.00
645	76700.01	51 Ecografia Hemiabdomen superior	33.00	49.50	66.00
PROCEDIMIENTOS DE ECOGRAFÍAS - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA					
646	76826	1 Ecocardiografia Genética Fetal (I trimestre)	150.00	225.00	300.00
647	76827	2 Ecocardiografia Morfológica Fetal (II trimestre)	150.00	225.00	300.00
648	76700	3 Ecografia Ginecológica Abdominal	47.00	70.50	94.00
649	76817	4 Ecografia Ginecológica Transvaginal y/o Transvaginal Obstetrica	49.00	73.50	98.00
650	76815	5 Ecografia Obstétrica (Básica)	46.00	69.00	92.00
651	76820	6 Ecografia Obstetrica Doppler	100.00	150.00	200.00
XIX PROCEDIMIENTOS EN TÓPICO					
652	PDC026	1 Por cada 1 puntos adicionales	5.00	7.50	10.00
653	10061	2 Debridación de absceso	38.00	57.00	76.00
654	99199.03	3 Enema	34.00	51.00	68.00
655	11720	4 Extracción de uña	38.00	57.00	76.00
656	99195	5 Flebotomía	44.00	66.00	88.00
657	91105	6 Gastroclisis	26.00	39.00	52.00
658	90782	7 Inyectable intramuscular (no incluye jeringa)	7.00	10.50	14.00
659	69799	8 Lavado de oído	26.00	39.00	52.00
660	92011	9 Lavado de ojos	10.00	15.00	20.00
661	36430	10 Transfusión sanguínea (por unidad de sangre)	47.00	70.50	94.00
XX PROCEDIMIENTOS EN HOSPITALIZACION					
662	59000	1 Amniocentesis	15.00	22.50	30.00
663	59400	2 Conducción de trabajo de parto	10.00	15.00	20.00
664	96905	3 Fototerapia	20.00	30.00	40.00
665	99231	4 Hospitalización (día /cama)	12.00	18.00	24.00
666	99468	5 Hospitalización con incubadora	20.00	30.00	40.00
667	59899	6 Inducción de trabajo de parto	10.00	15.00	20.00
668	59050	7 Monitoreo electronico fetal	24.00	36.00	48.00
669	94799.02	8 Oxigenoterapia libra/pulg ² x hora	6.00	9.00	12.00
670	66997	9 Paracentesis	20.00	30.00	40.00
671	62270	10 Punción lumbar	20.00	30.00	40.00
672	PDC027	11 Punción suprapúbica	15.00	22.50	30.00
673	36430	12 Transfusión sanguínea	34.00	51.00	68.00
674	59020	13 Test estresante fetal por contracción	24.00	36.00	48.00
XXI PROCEDIMIENTOS EN CUIDADOS INTERMEDIOS					
675	31725	1 Aspirado Bronquial	20.00	30.00	40.00
676	92960	2 Cardioversión electiva	50.00	75.00	100.00
677	36620	3 Caterismo arterial	50.00	75.00	100.00
678	93542	4 Caterismo venoso	50.00	75.00	100.00
679	32422	5 Drenaje torácico	20.00	30.00	40.00
680	97799.01	6 Fisioterapia ventilatoria	3.00	4.50	6.00
681	99231	7 Hospitalización (día/cama)	20.00	30.00	40.00
682	90780	8 Infusión IV por bomba x día	20.00	30.00	40.00
683	31500	9 Intubación endotraqueal	10.00	15.00	20.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
684	33208	10 Marcapaso externo	100.00	150.00	200.00
685	99301	11 Monitoreo cardiaco no invasivo (por día)	50.00	75.00	100.00
686	33010	12 Pericardiocentesis	15.00	22.50	30.00
687	92950	13 Reanimación Cardiopulmonar	20.00	30.00	40.00
688	94657	14 Soporte ventilatorio (por día)	20.00	30.00	40.00
689	32421	15 Toracocentesis	15.00	22.50	30.00
690	94002	16 Ventilación mecánica (por día)	15.00	22.50	30.00
XXII PROCEDIMIENTOS EN CUIDADOS INTENSIVOS					
691	31500	1 Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	43.00	64.50	86.00
692	92950	2 Reanimación cardiopulmonar (p.ej. En paro cardiaco)	55.00	82.50	110.00
693	93000	3 Electrocardiograma c/ informe	38.00	57.00	76.00
694	93005	4 Electrocardiograma s/ informe	27.00	40.50	54.00
695	94660	5 Ventilación con presión positiva continua en las vías aéreas (CPAP)	67.00	100.50	134.00
696	94662	6 Ventilación con presión negativa continua (CNP)	20.00	30.00	40.00
697	99295	7 Atención de hospitalización en unidad de cuidados intensivos del adulto, día paciente	299.00	448.50	598.00
XXIII PROCEDIMIENTOS DE SALA DE OPERACIONES					
698	01971.01	1 Colocación de anestesia	10.00	15.00	20.00
699	57520	2 Conización de Cuello Uterino	150.00	225.00	300.00
700	PDC028	3 Cirugía menor en sala de operaciones	20.00	30.00	40.00
701	PDC029	4 Uso de sala de operaciones	20.00	30.00	40.00
XXIV INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES					
702	23900	1 Amputaciones	100.00	150.00	200.00
703	59351	2 Anexectomía y/o ooforectomía	150.00	225.00	300.00
704	44970	3 Apendicectomía laparoscópica	250.00	375.00	500.00
705	27130	4 Artroplastía de cadera	250.00	375.00	500.00
706	47561	5 Biopsia por Laparoscopia	250.00	375.00	500.00
707	56301	6 BTB (Bloqueo tubárico bilateral)	150.00	225.00	300.00
708	D7875	7 Cirugía artroscópica	250.00	375.00	500.00
709	47600.01	8 Colectomía	200.00	300.00	400.00
710	47600	9 Colectomía Laparoscópica	250.00	375.00	500.00
711	57240	10 Colpoperineoplastia anterior	150.00	225.00	300.00
712	57250	11 Colpoperineoplastia posterior	220.00	330.00	440.00
713	49675	12 Eventroplastia	170.00	255.00	340.00
714	51990	13 Eventroplastia más colocación de malla	200.00	300.00	400.00
715	47610	14 Exploración de vías biliares	200.00	300.00	400.00
716	46270	15 Fistulectomía	150.00	225.00	300.00
717	37241	16 Flebo extracción (várices)	150.00	225.00	300.00
718	46945	17 Hemorroidectomía	150.00	225.00	300.00
719	49520	18 Hernioplastia	180.00	270.00	360.00
720	49568	19 Hernioplastia más colocación de malla	210.00	315.00	420.00
721	E5012	20 Injertos óseos	50.00	75.00	100.00
722	49000	21 Laparotomía exploratoria	220.00	330.00	440.00
723	44960	22 Peritonitis secundaria	220.00	330.00	440.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
724	26665	23 Reconstrucción y/o osteosíntesis quirúrgica de la mano	150.00	225.00	300.00
725	PDC030	24 Red abierta y colocación de fijador externo	180.00	270.00	360.00
726	PDC031	25 Red abierta y osteosint. con placas y/o tornillos	180.00	270.00	360.00
727	27236	26 Red abierta y osteosint. Fémur, cadera, hombro	220.00	330.00	440.00
728	44120	27 Resección intestinal	250.00	375.00	500.00
729	PDC032	28 Tenoplastias y/o injertos de tendones	150.00	225.00	300.00
730	PDC033	29 Tenorrafias	100.00	150.00	200.00
731	47015	30 Tratamiento quirúrgico de quiste hidático	220.00	330.00	440.00
I.Q. MAYORES - SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA					
732	56301	1 Bloqueo Tubarico Bilateral BTB Laparoscopica	630.00	945.00	1,260.00
733	58600	2 BTB (Bloqueo tubárico bilateral)	469.00	703.50	938.00
734	19499	3 Debridación de absceso de mama	537.00	805.50	1,074.00
735	59120	4 Embarazo ectópico complicado	770.00	1,155.00	1,540.00
736	59514	5 Cesárea	641.00	961.50	1,282.00
737	19301	6 Excerisis de Tumoración de mama	729.00	1,093.50	1,458.00
738	58301	7 Extracción de DIU (Dispositivo Intrauterino)	465.00	697.50	930.00
739	58180	8 Histerectomía abdominal total y/o subtotal	1,020.00	1,530.00	2,040.00
740	58543	9 Histerectomía Asistida por Laparoscopia	843.00	1,264.50	1,686.00
741	58290	10 Histerectomía vaginal	766.00	1,149.00	1,532.00
742	56300	11 Laparoscopia diagnóstica	671.00	1,006.50	1,342.00
743	58120	12 Legrado simple	80.00	120.00	160.00
744	59872	13 Legrado con proceso infeccioso	353.00	529.50	706.00
745	56309	14 Miomectomía por vía laparoscópica	810.00	1,215.00	1,620.00
746	49322	15 Quiste de ovario complicado	635.00	952.50	1,270.00
747	56420	16 Quistectomía de Bartholino	30.00	45.00	60.00
748	58679	17 Quistectomía Laparoscópica	767.00	1,150.50	1,534.00
749	59300	18 Sutura de desgarro de pared vaginal Complicado	462.00	693.00	924.00
750	57210	19 Sutura de Desgarro Perineal Complicado	252.00	378.00	504.00
I.Q. MAYORES - SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA					
751	66830	1 Operación de Cataratas	424.00	636.00	848.00
752	67805	2 Operación de chalazión, sutura conjuntival y palpebral	372.00	558.00	744.00
753	67311	3 Operación de estrabismo	532.00	798.00	1,064.00
754	65420	4 Operación de pterigion	451.00	676.50	902.00
I.Q. MAYORES - SERVICIO DE UROLOGÍA					
755	55831	1 Adenectomía Prostática Transvesical (APTV)	618.00	927.00	1,236.00
756	55700	2 Biopsia Prostática dedo dirigida	399.00	598.50	798.00
757	54055	3 Cauterización de verrugas	300.00	450.00	600.00
758	54055	4 Cauterización de verrugas + Posectomía Adultos	318.00	477.00	636.00
759	51050	5 Cistolitotomía	497.00	745.50	994.00
760	54640	6 Criptorquidea Alta Bilateral	627.00	940.50	1,254.00
761	54640	7 Criptorquidea Alta Unilateral	619.00	928.50	1,238.00
762	54640	8 Criptorquidea Baja Bilateral	506.00	759.00	1,012.00
763	54640	9 Criptorquidea Baja Unilateral	506.00	759.00	1,012.00
764	54840	10 Cura Quirúrgica de Espermatocoele Bilateral	502.00	753.00	1,004.00
765	54840	11 Cura Quirúrgica de Espermatocoele Unilateral	502.00	753.00	1,004.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS		Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
766	55060	12	Cura Quirúrgica de Hidrocele Bilateral	502.00	753.00	1,004.00
767	55060	13	Cura Quirúrgica de Hidrocele Unilateral	502.00	753.00	1,004.00
768	55530	14	Cura Quirúrgica de Varicocele Bilateral	502.00	753.00	1,004.00
769	55530	15	Cura Quirúrgica de Varicocele Unilateral	502.00	753.00	1,004.00
770	54520	16	Orquiectomía Radical Bilateral	502.00	753.00	1,004.00
771	54520	17	Orquiectomía Radical Unilateral	502.00	753.00	1,004.00
772	54520	18	Orquiectomía Simple Bilateral	502.00	753.00	1,004.00
773	54520	19	Orquiectomía Simple Unilateral	502.00	753.00	1,004.00
774	54640	20	Pexia de Testículos (Testículos en Ascensor)	399.00	598.50	798.00
775	54640	21	Pexia de Testículos y de Torsión Testicular y/o Hidatide	399.00	598.50	798.00
776	54161	22	Postectomía Niños	456.00	684.00	912.00
777	51040	23	Talla Vesical	514.00	771.00	1,028.00
778	51040	24	Talla Vesical en cama	300.00	450.00	600.00
779	55250	25	Vasectomía	310.00	465.00	620.00
XXV INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES						
780	58100	1	Biopsia Endometrial	40.00	60.00	80.00
781	59830	2	Legrado con proceso infeccioso	80.00	120.00	160.00
782	59872	3	Legrado simple	70.00	105.00	140.00
783	38220	4	Punción de médula ósea	110.00	165.00	220.00
I.Q. MENORES - SERVICIO DE UROLOGÍA						
784	53060	1	Excresis de Quiste Meato	342.00	513.00	684.00
785	54164	2	Frenulotomía	310.00	465.00	620.00
786	54161	3	Postectomía Adultos	357.00	535.50	714.00
787	55250	4	Vasectomía	310.00	465.00	620.00
788	52001	5	Cistouretroscopia con irrigación y evacuación de coágulos obstructivos múltiples	305.00	457.50	610.00
789	51702	6	Insertión de Catéter Vesical Temporal; simple (p.ej. Foley) (cambio de sonda)	45.50	68.50	91.00
790	51736	7	Uroflujometría (UFM) simple (p. ej. Velocidad de detención de flujo, uroflujometría mecánica)	195.50	293.50	391.00
791	51741	8	Uroflujometría (UFM) compleja (p. ej. Calibración de equipo electrónico)	288.00	432.00	576.00
792	52000	9	Cistouretroscopia (procedimiento separado)	214.50	322.00	429.00
793	51700	10	Irrigación de la vejiga, simple, lavado y/o instilación	59.00	88.50	118.00
794	52005	11	Cistouretroscopia con cateterización uretral, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografía, sin incluir el servicio radiológico	313.50	470.50	627.00
795	54450	12	Manipulación de prepucio incluyendo lisis de adherencias prepuciales y estiramiento	142.00	213.00	284.00
796	54055	13	Distrucción de lesión(es), pene (p. ej. Condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética), simple; electrodesecación	182.00	273.00	364.00
797	55700	14	Biopsia de próstata; con aguja o en sacabocado; una sola o varias, cualquier abordaje	326.00	489.00	652.00
798	53605	15	Dilatación de estenosis uretral o cuello vesical mediante un dilatador uretral o sonda en hombres con anestesia general o regional	100.50	151.00	201.00
799	15849	16	Retiro de puntos sin anestesia	23.00	34.50	46.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMYS	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
800	97597	17 Debridamiento (Ejemplo: hidrojet de alta presión con o sin succión, debridamiento selectivo con tijeras, escalpelo y fórceps), herida abierta (Ejemplo: fibrina, epidermis y/o dermis desvitalizada, exudado, restos, bioplaque), incluyendo aplicación(es) tópica(s), evaluación de la herida, uso de baño, cuando se realice e instrucciones para el cuidado subsiguiente, por sesión, área total de herida; primeros 20.0 cm cuadrados o menos	41.50	62.50	83.00
801	54100	18 Biopsia de pene (procedimiento separado)	194.50	292.00	389.00
802	53445	19 Colocación de esfínter inflable a nivel de uretra/cuello vesical, incluyendo colocación de bomba, reservorio y manguito (cambio de talla vesical)	45.50	68.50	91.00
803	52332	20 Cistoureteroscopia (incluyendo cateterización ureteral); con inserción de stent ureteral autoretenitivo (p. ej. Gibbons, o tipo doble J) (Retiro de catéter doble)	256.00	384.00	512.00
804	53899	21 Procedimiento no listado, sistema urinario (Retiro de Sonda Vesical)	31.50	47.50	63.00
I.Q. MENORES - SERVICIO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA					
805	PDC034	1 Cauterización de Verrugas	314.00	471.00	628.00
806	57452	2 Colposcopia	304.00	456.00	608.00
807	57421	3 Colposcopia + Biopsia de Cuello Uterino	325.00	487.50	650.00
808	56420	4 Drenaje y Marsupialización de Absceso de Bartolino	430.00	645.00	860.00
809	57721	5 Sutura de desgarro cervical Complicado	343.00	514.50	686.00
810	59300	6 Sutura de desgarro de pared vaginal simple	335.00	502.50	670.00
XXVI TRANSPORTE (TRASLADO DE PACIENTES)					
AMBITO NACIONAL					
811		1 Servicio de Ambulancia: Moquegua - Puno - Moquegua	1,545.00	2,317.50	3,090.00
812		2 Servicio de Ambulancia: Moquegua - Arequipa - Moquegua	1,115.00	1,672.50	2,230.00
813		3 Servicio de Ambulancia: Moquegua - Tacna - Moquegua	858.00	1,287.00	1,716.00
AMBITO REGIONAL					
814		1 Servicio de Ambulancia: Moquegua - Ilo - Moquegua	603.00	904.50	1,206.00
815		2 Servicio de Ambulancia: Moquegua - Torata - Moquegua	153.00	229.50	306.00
816		3 Servicio de Ambulancia: Moquegua - Cujane - Moquegua	206.00	309.00	412.00
AMBITO LOCAL					
817		1 Servicio de Ambulancia a domicilio	69.00	103.50	138.00
XXVII TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS					
818		1 TUPA - Certificado de Discapacidad	GRATUITO		
819		2 TUPA - Certificado de Salud	10.00	15.00	20.00
820		3 TUPA - Certificado Médico de Invalidez	33.00	49.50	66.00
821		4 TUPA - Constancia de Atención	5.00	7.50	10.00
822		5 TUPA - Copia de Historia Clínica o Epícrisis	12.00	18.00	24.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
EJECUTORA: 402 GOB. REG. MOQUEGUA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA (001394)

N°	Código CPMys	DESCRIPCION DE SERVICIOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
823		6 TUPA - Informe médico, Psicasmático, Psicológico, Odontológico	10.00	15.00	20.00
XXVIII OTROS SERVICIOS					
824		1 Informe Social	15.00	22.50	30.00
825		2 Vización de Certificado Médico (con requisitos)	15.00	22.50	30.00
826		3 Costo por cada día adicional de descanso médico (hasta 20 días)	3.00	4.50	6.00
827		4 Certificado Psicológico	12.00	18.00	24.00
828		5 Vización de Certificado Psicológico	15.00	22.50	30.00
829		6 Reprogramación de cheque vencido	5.00	7.50	10.00
830		7 Impresión de Placas Radiográficas del Servicio de Rayos X	15.00	22.50	30.00
831		8 Informe Radiográfico del Servicio de Rayos X	16.00	24.00	32.00
832		9 Pasantías Institutos Particulares (costo mensual)	100.00	150.00	200.00
833		10 Pasantías Institutos Nacionales (costo mensual)	50.00	75.00	100.00
834		11 Pasantías Universidades Particulares y/o extranjeras (costo mensual)	300.00	450.00	600.00
835		12 Pasantías Universidades Nacionales (costo mensual)	250.00	375.00	500.00
836		13 Pasantías Personal Ministerio de Salud - Profesionales (costo mensual)	100.00	150.00	200.00
837		14 Pasantías Personal Ministerio de Salud - Técnicos (costo mensual)	50.00	75.00	100.00
838		15 Derecho de Constancias para Instituciones Públicas - Formación	10.00	15.00	20.00

