GOBIERNO REGIONAL
MOQUEGUA

Nº 280-2024-DIRESA-HRM/DE

REPÚBLICA DEL PERÚ

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 18 de septiembre de 2024.

VISTOS: Informe N° 754-2024-DIRESA-HRM/03 de fecha 04 de septiembre de 2024 de la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 868-2024-DIRESA-HRM-06 de fecha 24 de julio de 2024 de la Jefatura de la Oficina de Administración, Informe N° 469-2024-DIRESA-HRM/06.6.2 de fecha 22 de julio de 2024 de la Jefatura de la Unidad de Economía, Memorándum N° 1106-2024-DIRESA-HRM/01 de fecha 19 de julio de 2024 de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ejecutiva Regional N° 0101-2011-GR/MOQ, del 15 de febrero del 2011, se resuelve crear la Unidad Ejecutora 402 Hospital Regional de Moquegua, en el Pliego N° 455 Gobierno Regional del Departamento de Moquegua, para el logro de objetivos y la contribución de la mejora de la calidad y cobertura del servicio público de salud y que por la función relevante la administración de la misma requiere independencia para garantizar su operatividad, teniendo como representante legal a su director;

Que, la Ley N° 31188, Ley de Negociación Colectiva en el Sector Público, tiene por objeto regular el ejercicio del derecho a la negociación colectiva de las organizaciones sindicales de trabajadores estatales, de conformidad con lo establecido en el artículo 28 de la Constitución Política del Perú y lo señalado en los Convenios 98 y 151 de la Organización Internacional del Trabajo;

Que, el artículo 17 de la citada ley, establece que, el convenio colectivo es el producto final del procedimiento de negociación colectiva y tiene las siguientes características: *17.1 **Tiene fuerza de ley** y es vinculante para las partes que lo adoptaron. Obliga a estas, a las personas en cuyo nombre se celebró y a quienes les sea aplicable, así como a los trabajadores que se incorporen con posterioridad dentro de su ámbito. 17.2 Rige desde el día en que las partes lo determinen, con excepción de las disposiciones con incidencia presupuestaria, que necesariamente rigen desde el 1 de enero del año siguiente a su suscripción, y sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley. 17.3 Tendrá la vigencia que acuerden las partes, que en ningún caso es menor a un (1) año. 17.4 Modifica de pleno derecho los aspectos de la relación de trabajo sobre los que incide. Los contratos individuales quedan automáticamente adaptados a aquella y no continúen disposiciones contrarias en perjuicio del trabajador. 17.5 Sus cláusulas siguen surtiendo efecto hasta que entre en vigencia una nueva convención que las modifique. Las clausulas son permanentes, salvo que, de manera excepcional, se acuerde expresamente su carácter temporal. 17.6 No es de aplicación a los funcionarios directivos públicos. es nulo e inaplicable todo pacto en contrario;*

Que, por otro lado, a través de Decreto Supremo N° 008-2022-PCM se aprueba los "Lineamientos para la implementación de la Ley N° 31188, Ley de Negociación Colectiva en el Sector Estatal", estableciendo en su articulo 21 que: *21.1 En el trato directo, los acuerdos se adoptan por consenso entre la representación de las entidades públicas y la representación de la organización sindical sobre las clausulas incluidas en el proyecto de Convenio Colectivo.* (...). Asimismo, el artículo 22 señala que: *22.1 El trato directo concluye con la suscripción de un convenio colectivo entre la Representación Empleadora y la Representación Sindical.*(...);

Que, a través de Convenio Colectivo 2024-2025, suscrito entre la representación empleadora del Hospital Regional de Moquegua, y la representación sindical compuesta por: Sindicato de los Trabajadores Administrativos del Hospital Regional de Moquegua– "SINTRAHR MOQUEGUA", Sindicato Unificado de Trabajadores de Salud – Hospital Regional de Moquegua – "SUTSA – HRM", Sindicato Mixto de Trabajadores de la Salud del Hospital Regional de Moquegua – "SIMIXTRA HRM", Sindicato de Trabajadores Administrativos de Salud CAS del Hospital Regional de Moquegua – "SITRAS-CAS/HRM"; acordaron en su **CLAUSULA 03** lo siguiente: ***"La entidad se compromete continuar con el Beneficio del Descuento del 60% en procedimientos y servicios de salud para servidores públicos del Hospital Regional de Moquegua, aprobado con Resolución Ejecutiva Directoral N° 1385-2022-DIRESA-HRM/DE"***;

Que, la mencionada Resolución Ejecutiva Directoral N° 1385-2022-DIRESA-HRM/DE, de fecha 21 de octubre de 2022, aprobó el Tarifario del Hospital Regional de Moquegua, señalando en su doceavo considerando lo siguiente: ***ratificar el beneficio del descuento del 60% siendo de alcance al primer grado de consanguinidad y primer grado de afinidad a los familiares del servidor;***

GOBIERNO REGIONAL
MOQUEGUA

Nº 280-2024-DIRESA-HRM/DE

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 18 de septiembre de 2024.

Que, a través de Resolución Directoral N° 210-2024-GRM-DIRESA-DR de fecha 09 de abril de 2024, se resuelve aprobar el Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios de la Unidad Ejecutora N° 402, Institución Prestadora de Servicios de Salud Hospital Regional Moquegua, comprendiendo un total de 868 procedimientos del Segundo Nivel de Atención;

Que, con Memorándum N° 1106-2024-DIRESA-HRM/01 de fecha 19 de julio de 2024, la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua, en mérito al Convenio Colectivo 2024– 2025, dispone a la Oficina de Administración se dé continuidad con el descuento del 60% en procedimientos y servicios de salud para los trabajadores nombrados, destacados y los que pertenecen al Decreto Legislativo 1057, así como a sus familiares hasta el primer grado de consanguinidad (padres e hijos) y primer grado de afinidad (esposo), debiendo regularse dicha disposición a través de un acto administrativo;

Que, mediante Informe N° 868-2024-DIRESA-HRM-06 de fecha 24 de julio de 2024, la Jefatura de la Oficina de Administración, solicita se implemente en el tarifario aprobado, los costos individualizados para la continuidad del descuento del 60%, en procedimientos y servicios de salud para los trabajadores y familiares del primer grado de consanguinidad y primer grado de afinidad de cualquier régimen laboral del Hospital Regional de Moquegua;

Que, a través de Informe N° 754-2024-DIRESA-HRM/03 de fecha 04 de septiembre de 2024, la Jefatura de la Oficina de Planeamiento Estratégico, manifiesta que a fin de dar cumplimiento a lo pactado con los sindicatos, se debe aprobar el descuento del 60% mediante acto resolutivo, tomando como fuente la Resolución Directoral N° 210-2024-GRM-DIRESA-DR, con la indicación expresa que el descuento se concede al personal y familiares hasta el primer grado de consanguinidad y primer grado de afinidad, asimismo el acto administrativo debe señalar que el descuento del 60% es al costo del servicio, que se ubica en la cuarta columna del tarifario aprobado;

Que, en mérito a la cláusula 03 del Convenio Colectivo 2024 – 2025, suscrito entre el Hospital Regional de Moquegua, y los sindicatos, sobre la continuidad del descuento del 60%, en procedimientos y servicios de salud para los trabajadores y familiares del primer grado de consanguinidad y primer grado de afinidad de cualquier régimen laboral del Hospital Regional de Moquegua; y conforme lo requiere la parte técnica, es que corresponde formalizar la autorización, mediante acto administrativo, a fin de que se dé cumplimiento a lo pactado en el mencionado convenio colectivo;

Contando con el visto bueno de la Oficina de Planeamiento Estratégico, la Oficina de Administración y proveído de la Dirección Ejecutiva;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 31188, Ley de Negociaciones Colectivas en el Sector Estatal, Decreto Supremo N° 008-2022-PCM, 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° 07-2017-CR/GRM;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.-AUTORIZAR la continuidad del descuento del 60% en procedimientos y servicios de salud para servidores públicos del Hospital Regional de Moquegua, alcanzando a los familiares del primer grado de consanguinidad y primer grado de afinidad, conforme establece la Cláusula 03 del Convenio Colectivo 2024 – 2025, suscrito entre los representantes del Hospital Regional de Moquegua, y los Sindicatos "SINTRAHR MOQUEGUA", SUTSA – HRM", "SIMIXTRA HRM", "SITRAS-CAS/HRM".

Artículo 2°.- PRECISAR, que el descuento del 60% se aplicará al rubro **COSTO DEL SERVICIO** de la Resolución Directoral N° 210-2024-GRM-DIRESA-DR de fecha de fecha 09 de abril de 2024, que aprueba el "Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios de la Unidad Ejecutora N° 402, Institución Prestadora de Servicios de Salud Hospital Regional Moquegua", que contiene 868 procedimientos del Segundo Nivel de Atención (ver ANEXO 01).

Artículo 3°.- ENCARGAR a la Unidad de Estadística e Informática, las acciones que sean necesarias para la implementación del descuento del 60% a nivel de Sistema de Información de Historias Clínicas y Electrónicas - SIHCE.

GOBIERNO REGIONAL
MOQUEGUA

Nº280-2024-DIRESA-HRM/DE

Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 18 de septiembre de 2024.

Artículo 4°.- REMÍTASE a la Unidad de Estadística e Informática, para su respectiva publicación en la página web Hospital Regional de Moquegua (www.hospitalmoquegua.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M. E. MARTHA ELENA HUERTAS DE REYNOSO
C.M.P. 017360 RNE 008701
DIRECTORA EJECUTIVA

MEHR/DIRECCIÓN
JWTB/AL
(01) O. ADMINISTRACION
(01) U. ECONOMIA
(01) TESORERIA
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. PERSONAL
(01) ESTADÍSTICA
ARCHIVO

N°210-2024-GRM-DIRESA-DR.

Resolución Directoral

Moquegua, 09 de Abril del 2024.

VISTOS: el Informe N°009-2024-GRM/DIRES/VDR-DEPAS-UFOS, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Manual de Operaciones (MOP) de la Dirección Regional de Salud Moquegua, aprobado con Decreto Regional N° 002-2023-GR/MOQ, rectificado con Decreto Regional N° 004-2023-GR/MQQ, en su articulo 2° respecto a la Naturaleza Jurídica, prescribe: *La Dirección Regional de Salud Moquegua, es el órgano que por delegación de la Alta Dirección del Ministerio de Salud ejerce la autoridad de salud. Es un órgano desconcentrado del Gobierno Regional de Moquegua.*

Que, la segunda parte del articulo VI del Titulo Preliminar de la *Ley N° 26842 Ley General de Salud*, prescribe: *Es responsabilidad del estado, promover las condiciones que garantice una adecuada cobertura de prestación de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.*

Que, el articulo 142 del Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, señala; *Es obligación del Ministerio de Salud elaborar, publicar, difundir y actualizar la clasificación, denominación, codificación y descripción de los estándares de información relacionados al registro de las prestaciones y/o conjunto de prestaciones en salud de carácter promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación orientadas al manejo de las condiciones sanitarias, priorizadas para el Aseguramiento Universal en Salud.*

Que, con Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, es aprobado el Documento Técnico, denominado; Catalogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud, tiene como fin, *contribuir a estandarizar la Identificación (Clasificación, denominación, codificación y descripción) de los procedimientos médicos y sanitarios del Sector Salud para los diferentes usos*, siendo modificado con Resolución Ministerial N° 1044-2020-MINSA, Resolución Ministerial N° 860-2021-MINSA y Resolución Ministerial N° 215-2022-MINSA que aprueban la actualización del Anexo N° 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud, del documento técnico; *"Catalogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud"*, y actualizado por la Resolución Ministerial N° 1044-2020/MINSA.

Que, mediante Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA, es aprobado el Documento Técnico: *Lineamientos de Política Tarifaria del Sector Salud (...)*, deroga la Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA, tiene como *objetivo; Establecer los Lineamientos de Política Sectorial, para la determinación y actualización de las tarifas de los procedimientos médicos y sanitarios en las IPRESS a nivel nacional, en un marco de equidad, solidaridad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia y calidad de atención.*

Que, con Resolución Ministerial N° 951-2019/MINSA, es aprobada 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"*, cuya directiva es modificada por la Resolución Ministerial N° 862-2021-MINSA y Resolución Ministerial N° 803-2022-MINSA., tiene como objetivo; *Establecer los criterios técnicos para la determinación de las tarifas de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios de los servicios de salud que se brindan en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS, en el marco de la atención integral de salud y aseguramiento universal en salud.*

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, es aprobado el Documento Técnico, denominado: *Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)*, deroga a la vez, a la Resolución Ministerial N° 195-2009/MINSA, tiene como objetivo; *Establecer la metodología para la estimación de los costos de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS.*

Que, con Resolución Ministerial N° 550-2023/MINSA, se aprueba la actualización del Anexo 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud del Documento Técnico "Catalogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", aprobado por Resolución Ministerial N° 1044-2020/MINSA, deja sin efecto, a las siguientes resoluciones; Resolución Ministerial N° 860-2021/MINSA, Resolución Ministerial N° 215-2022/MINSA y Resolución Ministerial N° 801-2022/MINSA.

Que, con Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, se aprueba las *"Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"*, y deroga a la Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA; señala que tiene como objetivo

Resolución Directoral

Moquegua, 09 de Abril del 2024.

general; *"Establecer las disposiciones relacionadas con las etapas de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos, que expide el Ministerio de Salud, en el marco de sus funciones rectoras".*

Que, en el literal q) del artículo 4° del Manual de Operaciones –MOP-, de la Dirección Regional de Salud Moquegua, señala: *La Dirección Regional de Salud Moquegua directamente o a través de los entes competentes, debe cumplir las siguientes funciones generales en sus respectivas jurisdicciones: q) Emitir resoluciones directorales regionales en asuntos de su competencia.*

Que, con Informe N°009-2024-GRM/DIRESA/DR-DEPAS-UFOS, del 25 de Marzo del 2024, la Dirección Ejecutiva de Prestaciones en Salud y Aseguramiento - DEPAS, da cuenta que, la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional de Moquegua con Informe N° 141-2024-DIRESA-HRM/01, ingresado con Registro N° 1657-24 el 07 de marzo del 2024, alcanza el documento titulado; *"Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios de la Unidad Ejecutora N° 402, Institución Prestadora de Servicios de Salud Hospital Regional Moquegua, comprende un total de 868 Procedimientos Médicos y Sanitarios del Segundo Nivel de Atencion"*, para su revisión y aprobación con acto resolutivo, al respecto, el expediente al haber sido evaluado por la Oficina de Planeamiento Presupuesto y Modernización – OPPM, éste con Informe N° 009-2024-GRM-DIRESA-OPPM del 13 de Marzo del 2024, emite opinión favorable para su aprobación con documento formal y oficial, en ese sentido, lo solicitado, al encontrase dentro del marco legal vigente y al contar con proveído favorable de la Dirección Regional de Salud Moquegua y el visto de los estamentos administrativos competentes, resulta viable plasmar su probación en acto resolutivo.

Que, el numeral 1.2.1 del Inciso 1.2 del artículo 1 del Decreto Supremo N°004-2019-JUS, TUO de la *Ley N°27444 Ley del Procedimiento Administrativo General*, prescribe: *Los actos de administración interna de las entidades están destinados a organizar o hacer funcionar sus propias actividades o servicios. Estos actos son regulados por cada entidad, con sujeción a las disposiciones del Título Preliminar de esta Ley, y de aquellas normas que expresamente así lo establezcan.*

Que, estando a lo señalado en la Ley N° 26842, Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA, Resolución Ministerial N° 951-2019/MINSA, Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, Resolución Ministerial N° 550-2023/MINSA, Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, TUO de la Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General, el literal o) del artículo 8° del Manual de Operaciones (MOP) de la Dirección Regional de Salud Moquegua, aprobado con Decreto Regional N° 002-2023-GR/MOQ, rectificado con Decreto Regional N° 004-2023-GR/MOQ, y Resolución Ejecutiva Regional Nº 057-2024-GR/MOQ del 14 de febrero de 2024.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.-Aprobar el *"Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios de la Unidad Ejecutora Nº 402, Institución Prestadora de Servicios de Salud Hospital Regional Moquegua, Comprende un total de 868 Ochocientos sesenta y ocho Procedimientos Médicos y Sanitarios del Segundo Nivel de Atencion"*, por los fundamentos facticos y jurídicos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución.

ARTÍCULO 2º.-Disponer que, la Oficina de Administrativa – OA, quien, a través de la Unidad de Economía, se encarguen del seguimiento, evaluación y cumplimiento del referido tarifario, aprobado con el presente acto resolutivo.

ARTÍCULO 3º.-Notificar la presente resolución al ente interesado y estamentos administrativos competentes.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
M.C. ALFREDO RUBEN CENTURION VARGAS
C.M.P. 41193
DIRECTOR REGIONAL

ARCV/DR.
VRQG/UFAJ.
NECC/Abog.
C.C.DR/UFAJ.
HRM/OGA/UFE
DEPAS/UFOS.
OPPM/OCI
Arch.

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

PLIEGO: 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
I			ADMISIÓN			
1	PDC001	1	Apertura de Historia Clinica	2.00	3.00	4.00
II			CONSULTA EXTERNA			
2	99246	1	Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos	17.00	25.50	34.00
3	99246.02	2	Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos en Gineco-Obstetricia	17.00	25.50	34.00
4	99202	3	Consulta ambulatoria para la evaluación y manejo de un paciente nuevo nivel de atención II	17.00	25.50	34.00
5	99281	4	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada al problema, examen clinico focalizado al problema, decisión medica simple y directa usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Prioridad IV)	23.00	34.50	46.00
6	92002	5	Consulta oftalmológica de tipo intermedia con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo	17.00	25.50	34.00
7	99246.01	6	Consulta médica especializada/subespecializada de 20 minutos en Pediatría	17.00	25.50	34.00
8	99215.01	7	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente continuador de psiquiatría	17.00	25.50	34.00
9	90806.01	8	Estudio Psicológico Inicial	10.00	15.00	20.00
10	D0140	9	Consulta estomatológica no especializada	14.00	21.00	28.00
11	PDC002	10	Consulta Obstétrica - no medica	10.00	15.00	20.00
12	99209	11	Atención en nutrición	10.00	15.00	20.00
13	99251	12	Interconsulta para la evaluación y manejo de un paciente nuevo o continuador que se encuentra hospitalizado o en un institución donde recibe cuidados para diagnóstico	5.00	7.50	10.00
III			PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGÍA			
14	93000	1	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	38.00	57.00	76.00
15	93015	2	Prueba de esfuerzo ("stress") cardiovascular máximo o submáximo en banda rodante o en bicicleta, control electrocardiográfico continuo, y/o estímulo farmacológico; con supervisión médica, con interpretación e informe	130.00	195.00	260.00
16	93464	3	Estudio fisiológico de ejercicio (p. ej. Bicicleta o ergometría de brazo) incluyendo evaluaciones de mediciones hemodinámicas antes y después (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	50.00	75.00	100.00
17	93224	4	Registro electrocardiográfico externo hasta 48 horas mediante registro y almacenamiento continuo; incluye registro, análisis del registro con reporte, revisión e interpretación por médico u otro profesional de la salud calificado/Registro Electrocardiografico externo (monitoreo Holter) de 24 horas	130.00	195.00	260.00
18	99199.01	5	Riesgo quirúrgico	25.00	37.50	50.00
IV			PROCEDIMIENTOS DE CIRUGÍA			
19	10060	1	Incisión y drenaje de abscesos simples o unicos (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	289.00	433.50	578.00
20	10120	2	Incisión y retiro simple de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	302.00	453.00	604.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
21	11011	3	Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular y músculo, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s) (p. ej. Debridación excisional)	416.00	624.00	832.00
22	11012	4	Debridamiento de piel, tejido subcutáneo, fascia muscular, músculo y hueso, incluyendo remoción de cuerpos extraños asociados con fractura(s) y/o dislocadura(s) abierta(s) (p. ej. Debridación excisional)	492.00	738.00	984.00
23	11201	5	Extirpación de verrugas blandas, pólipos fibrocutáneos múltiples, cualquier zona; cada 10 lesiones adicionales, (registrar por separado adicionalmente al código del procedimiento primario)	288.00	432.00	576.00
24	11100	6	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; lesión única	251.00	376.50	502.00
25	11401	7	Escición de lesión benigna, incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, de tronco, miembros superiores o inferiores, de 0.6 a 1.0 cm de diámetro	262.00	393.00	524.00
26	12001	8	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.5 cm o menos	207.00	310.50	414.00
27	12002	9	Sutura simple de heridas superficiales de cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); 2.6 a 7.5 cm	214.00	321.00	428.00
28	12004	10	Sutura simple de heridas superficiales en cuero cabelludo, cuello, axila, genitales externos, tronco y/o extremidades (incluyendo manos y pies); de 7.6 a 12.5 cm	227.00	340.50	454.00
29	12041	11	Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de menos de 2.5 cm	220.00	330.00	440.00
30	12042	12	Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de 2.6 a 7.5 cm	227.00	340.50	454.00
31	12044	13	Cierre en capas de heridas de cuello, manos, pies y/o genitales externos de 7.6 a 12.5 cm	241.00	361.50	482.00
32	13160	14	Cierre secundario de herida quirúrgica o dehiscencia, amplia o complicada	220.00	330.00	440.00
33	D7920	15	Injerto de piel (identificar el defecto a cubrir, la ubicación y el tipo de injerto)	300.00	450.00	600.00
34	16010	16	Debridamiento o cura quirúrgica de quemaduras bajo anestesia	338.00	507.00	676.00
35	11042.02	17	Limpieza quirúrgica o escarectomía de 10% a 20%	288.00	432.00	576.00
36	20000	18	Incisión de absceso de tejido blando (p. ej. secundario a osteomielitis); superficial	237.00	355.50	474.00
37	21501	19	Incisión y drenaje, absceso profundo o hematoma, tejidos blandos del cuello o tórax	277.00	415.50	554.00
38	44140	20	Colectomía parcial con anastomosis	530.00	795.00	1,060.00
39	44151	21	Colectomía total abdominal, sin proctectomía, con ileostomía continente	593.00	889.50	1,186.00
40	44950	22	Apendicectomia	288.00	432.00	576.00
41	44970	23	Apendicectomía por laparoscopia	301.00	451.50	602.00
42	44974	24	Apendicectomía con lavado de cavidad peritoneal c/s drenaje por vía laparoscópica	391.00	586.50	782.00
43	47340	25	Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados I-II	492.00	738.00	984.00
44	47345	26	Tratamiento quirúrgico de trauma hepático grados III-IV	720.00	1,080.00	1,440.00
45	47362	27	Manejo de hemorragia hepática; con re-exploración de lesión hepática para remocion del empaquetamiento del hígado	492.00	738.00	984.00
46	47562	28	Laparoscopía quirúrgica, colecistectomía	391.00	586.50	782.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
47	49000	29	Laparotomia exploradora con o sin biopsia (s)	568.00	852.00	1,136.00
48	49651	30	Laparoscopía quirúrgica, reparación de hernia inguinal recurrente	492.00	738.00	984.00
49	49650	31	Herniorrafia inguinal no complicada en forma bilateral (INICIAL)	391.00	586.50	782.00
V			**PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA**			
50	17340	1	Crioterapia para acné (CO_2, nitrógeno líquido)	16.50	25.00	33.00
51	11900	2	Inyección intralesional, hasta 7 lesiones	10.00	15.00	20.00
VI			**PROCEDIMIENTO DE ENDOCRINOLOGIA**			
52	PDC003	1	Sesión de enseñanza endocrinologia	16.00	24.00	32.00
VII			**PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA**			
53	99381	1	Atención Integral de Salud del Niño-CRED menor de 1 año	0.00	0.00	0.00
54	90717	2	Vacuna viva de la fiebre amarilla, para uso subcutáneo	0.00	0.00	0.00
55	90636	3	Vacuna de la hepatitis A y hepatitis B (HepA HepB), dosis adulta, para uso intramuscular	0.00	0.00	0.00
VIII			**PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA**			
56	99234	1	Evaluación y manejo subsecuentes de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	10.00	15.00	20.00
57	99235	2	Atención en sala de observación de 12 horas a 24 horas (neonatos, niños y adolescentes)	16.00	24.00	32.00
58	44951	3	Apendicectomía con drenaje	402.00	603.00	804.00
59	44962	4	Apendicectomía con lavado de cavidad peritoneal c/s drenaje	427.00	640.50	854.00
60	65235	5	Extirpación de cuerpo extraño intraocular de la cámara anterior o cristalino	198.00	297.00	396.00
61	43215	6	Esofagoscopía, flexible; con extirpación de cuerpo extraño	138.00	207.00	276.00
62	29035	7	Aplicación de yeso corporal, hombro hasta caderas	112.00	168.00	224.00
63	29065	8	Aplicación; de hombro a mano (largo, del brazo)	35.00	52.50	70.00
64	29405	9	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	57.00	85.50	114.00
65	29365	10	Aplicación de enyesado cilíndrico (muslo a tobillo)	57.00	85.50	114.00
66	29125	11	Aplicación de férula corta para el brazo (antebrazo a mano); estática	68.00	102.00	136.00
67	29358	12	Aplicación de enyesado largo para la pierna y abrazadera	90.00	135.00	180.00
68	12015	13	Sutura simple de heridas superficiales en cara, oídos, párpados, nariz, labios y/o mucosas; 7.6 a 12.5 cm	38.00	57.00	76.00
69	15854	14	Curacion de herida primaria	15.00	22.50	30.00
70	15880	15	Curación de heridas grandes, más de 10.0 cm	30.00	45.00	60.00
71	30300	16	Extirpación de cuerpo extraño intranasal simple (similar al procedimiento de consultorio externo)	33.00	49.50	66.00
72	99206.01	17	Atención de enfermería en II, III nivel de atención (Administración de tratamiento)	15.00	22.50	30.00
73	91105	18	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	42.00	63.00	84.00
74	94644	19	Tratamiento con inhalación continua de médicamento en aerosol para obstrucción aguda de las vías aéreas; primera hora	6.00	9.00	12.00
75	96366	20	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o medicamento); inicial, cada hora adicional (registrar por separado además del código del procedimiento principal)	20.00	30.00	40.00
76	11042.01	21	Limpieza quirúrgica o escarectomía menor a 10%	386.00	579.00	772.00
77	26010	22	Drenaje de absceso de dedo; simple	30.00	45.00	60.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

PLIEGO: 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
IX			PROCEDIMIENTOS DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
78	57511	1	Cauterización de cérvix con criocauterio, inicial o repetido	51.00	76.50	102.00
79	99131	2	Electrocauterización	135.00	202.50	270.00
X			PROCEDIMIENTOS DE SALA DE PARTOS			
80	59410	1	Atención de parto vaginal (unicamente) (con o sin episiotomía), incluyendo atención postparto	400.00	600.00	800.00
81	59025	2	Test no estresante fetal NST	40.00	60.00	80.00
82	PDC004	3	Sutura de desgarro perineal	80.00	120.00	160.00
83	99436	4	Atención del recién nacido inmediatamente despues del parto	20.00	30.00	40.00
XI			PROCEDIMIENTOS DE OFTALMOLOGIA			
84	92081	1	Examen de campos visuales, uni o bilateral, incluye la interpretación e informe; examen limitado (tamizaje tangencial, autoploteo, perímetro de arco, o prueba automatizada de estimulo único, tal como Octopus 3 o equivalente 7)/Estudio de Campo Visual - Campimetría y/o perimetría limitada, uni o bilateral. Incluye la interpretación e informe	59.00	88.50	118.00
85	65205	2	Remoción de cuerpo extraño externo: conjuntival superficial	41.00	61.50	82.00
86	92011	3	Lavado Ocular	32.00	48.00	64.00
87	92225	4	Oftalmoscopía extendida con dibujo retinal (p. ej. por desprendimiento de la retina, melanoma), incluye interpretación e informe, inicial	47.00	70.50	94.00
88	92016	5	Refracción y medición de la visión con cicloplejia	43.00	64.50	86.00
89	68810	6	Sondeo de conducto nasolagrinial, con o sin irrigación	153.00	229.50	306.00
90	92100	7	Tonometría seriada (procedimiento separado) con múltiples medidas de la presión intraocular en un mismo día, durante un periodo extendido de tiempo, con interpretación e informe, el mismo dia (Ejemplo: curva diurna o tratamiento médico de elevación aguda de presión intraocular)	41.00	61.50	82.00
XII			PROCEDIMIENTOS DE ODONTOESTOMATOLOGIA			
91	D3410	1	Apicectomía/cirugía periapical en piezas anteriores	94.00	141.00	188.00
92	D1351	2	Aplicación de sellante - por diente	20.00	30.00	40.00
93	D2920	3	Re-cementación de corona	9.00	13.50	18.00
94	D7286	4	Biopsia de tejido oral - tejidos blandos	36.00	54.00	72.00
95	E4250	5	Cirugía periodontal receptiva por cuadrante	50.00	75.00	100.00
96	E4130	6	Curetaje subgingival	101.00	151.50	202.00
97	D7510	7	Incisión y drenaje de absceso - intraoral	35.00	52.50	70.00
98	D4341	8	Raspado y alisado radicular - cuatro a más dientes por cuadrante	30.00	45.00	6000
99	D3311	9	Tratamiento de conducto en pieza uniradicular no vital (sin obturación final)	70.00	105.00	140.00
100	63100	10	Exceresis de tumor vertebromedular	70.00	105.00	140.00
101	D7210	11	Exodoncia quirúrgica del diente erupcionado que requiere elevación del colgajo mucoperióstico, extracción de hueso y/o sección del diente (extracción compleja)	60.00	90.00	120.00
102	D7220	12	Exodoncia quirúrgica de diente impactado en tejido blando	90.00	135.00	180.00
103	D7176	13	Extracción dental simple, un diente	20.00	30.00	40.00
104	D4322	14	Fijación y/o ferulización de piezas dentales con resina fotocurable	70.00	105.00	140.00
105	D7960	15	Frenulectomía (frenectomia y frenotomía)	60.00	90.00	120.00
106	D1110	16	Profilaxis dental	20.00	30.00	40.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

PLIEGO: 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
107	D3230	17	Pulpectomía anterior dientes deciduo	80.00	120.00	160.00
108	D3220	18	Pulpotomía	60.00	90.00	120.00
109	D0270	19	Radiografía bitewing	9.00	13.50	18.00
110	D0240	20	Radiografía intraoral oclusal	12.00	18.00	24.00
111	D0220	21	Radiografía intraoral periapical	15.00	22.50	30.00
112	D3110	22	Recubrimiento pulpar directo	25.00	37.50	50.00
113	D3120	23	Recubrimiento pulpar indirecto	20.00	30.00	40.00
114	D7270	24	Reimplantacion de diente y/o estabilizacion de diente	40.00	60.00	80.00
115	D2391	25	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias posterior (primarias o permanentes)	35.00	52.50	70.00
116	C3201	26	Restauración dental con ionomero de vidrio	30.00	45.00	60.00
117	D2330	27	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	35.00	52.50	70.00
118	E2343	28	Restauraciones autocurables de cuatro o más superficies con resina en piezas dentarias posteriores (primarias o permanentes)	30.00	45.00	60.00
119	E2336	29	Restauración autocurable de una superficie con resina en piezas dentarias anteriores (primarias o permanentes)	20.00	30.00	40.00
120	D1206	30	Aplicación flúor barniz	20.00	30.00	40.00
XIII			PROCEDIMIENTOS DE GASTROENTEROLOGÍA			
121	43235	1	Esofagogastroduodenoscopia flexible con fines diagnósticos, incluyendo colección de muestra(s) mediante cepillado o lavado, cuando se realice (procedimiento separado)	129.00	193.50	258.00
122	91148	2	Ligadura de várices esofágicas con videoendoscopio	94.00	141.00	188.00
XIV			PROCEDIMIENTOS DE PSICOLOGIA			
123	90804	1	Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el paciente	10.00	15.00	20.00
124	96103	2	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilidades intelectuales, personalidad y psicopatología, p. ej. MMPI) administradas por un computador con interpretación e informe de un profesional de la salud calificado	20.00	30.00	40.00
125	96100.02	3	Orientación y consejeria psicológica	20.00	30.00	40.00
126	90857	4	Psicoterapia interactiva de grupo	15.00	22.50	30.00
127	90806	5	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicológo	5.00	7.50	10.00
128	90833	6	Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia, cuando se realiza con un servicio de evaluación y manejo (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	15.00	22.50	30.00
XV			PROCEDIMIENTOS DE TRAUMATOLOGIA			
129	29075	1	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	20.00	30.00	40.00
130	29085	2	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	40.00	60.00	80.00
131	29799	3	Procedimiento que no aparece en la lista, yeso o vendaje: Vendaje de miembros superiores e inferiores	30.00	45.00	60.00
132	29345	4	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos)	35.00	52.50	70.00
133	29325	5	Aplicacion de enyesaco en espiga de la cadera; espiga de uno y medio o ambas piernas	60.00	90.00	120.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
134	20606	6	Artrocentesis, aspiración y/o inyección, articulaciones intermedias o bursa (p. ej. temporomandibular, acromioclavicular, muñeca, codo, tobillo, bursa olecraneana); con guía de ultrasonido, con registro y reporte permanente	79.00	118.50	158.00
135	29010	7	Aplicación de corsé de Risser, localizador, cuerpo; solamente	112.00	168.00	224.00
136	29058	8	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	60.00	90.00	120.00
137	29515	9	Aplicación de férula corta de pierna (pantorrilla a pie)	68.00	102.00	136.00
138	29105	10	Aplicación de férula larga para el brazo (hombro a mano)	90.00	135.00	180.00
139	99187	11	Infiltración extrarticular	20.00	30.00	40.00
140	25600	12	Tratamiento cerrado de fractura distal del radio (p. ej. fractura de Colles o Smith) o separación epifisaria, incluye el tratamiento cerrado de fractura de la apófisis estiloides cubital, cuando se realice; sin manipulación	30.00	45.00	60.00
141	29715	13	Remoción o bivalvo; corsé con tensor	46.00	69.00	92.00
142	29700	14	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	10.00	15.00	20.00
143	29705	15	Remoción o bivalvo; yeso de brazo completo o pierna completa	15.00	22.50	30.00
144	29049	16	Aplicación; enyesado "en figura de ocho"	25.00	37.50	50.00
			INTERVENCIONES QUIRURGICAS TRAUMATOLOGICAS			
145	20610	1	Artrocentesis con aspiración y/o inyección de articulación o bolsa sinovial mayor (p. ej. hombro, cadera, articulación de la rodilla, bolsa sub acromial)	288.00	432.00	576.00
146	20680	2	Remoción de implante; profundo (p. ej. alambre intraóseo, clavija, tornillo, banda metálica, clavo, varilla o placa)	326.00	489.00	652.00
			MANO			
147	26055	1	Incisión de vaina tendinosa (p. ej. para dedo "en gatillo")	288.00	432.00	576.00
148	26600	2	Tratamiento cerrado de fractura metacarpiana, una sola; sin manipulación, cada hueso	288.00	432.00	576.00
149	26608	3	Fijación esquelética percutánea de fractura metacarpiana, cada hueso	339.00	508.50	678.00
150	26615	4	Tratamiento abierto de fractura metacarpiana, una sola, con o sin fijación interna, cuando se realice, cada hueso	241.00	361.50	482.00
151	26641	5	Tratamiento cerrado de dislocación carpometacarpiana, dedo pulgar, con manipulación	313.00	469.50	626.00
152	26705	6	Tratamiento cerrado de dislocación metacarpofalángica, una sola, con manipulación; con anestesia	300.00	450.00	600.00
153	26725	7	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis de falange, falange proximal o media, dedo o pulgar; con manipulación, con o sin tracción de piel o esquelética, cada una	302.00	453.00	604.00
154	26727	8	Fijación esquelética percutánea de fractura inestable de diáfisis de falange, falange proximal o media, dedo o pulgar, con manipulación, cada una	338.00	507.00	676.00
			ANTEBRAZO MUÑECA			
155	25500	1	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; sin manipulación	300.00	450.00	600.00
156	25574	2	Tratamiento abierto de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito, con fijación interna, cuando se realice; de radio o cúbito	567.00	850.50	1,134.00
157	25606	3	Fijación percutánea de fractura distal de radio o separación epifisiaria	338.00	507.00	676.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

PLIEGO: 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
158	25624	4	Tratamiento cerrado de fractura de escafoide carpeano (navicular); con manipulación	262.00	393.00	524.00
159	25628	5	Tratamiento abierto de fractura de escafoide carpeano (navicular), incluye fijación interna, cuando se realice	491.00	736.50	982.00
160	25630	6	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano (navicular)); sin manipulación, cada hueso	262.00	393.00	524.00
161	25645	7	Tratamiento abierto de fractura de hueso carpal (excluyendo escafoide carpal (navicular)), cada hueso	414.00	621.00	828.00
162	25675	8	Tratamiento cerrado de dislocación radiocubital distal, con manipulación	300.00	450.00	600.00
163	25676	9	Tratamiento abierto de dislocación radiocubital distal, aguda o crónica	488.00	732.00	976.00
			HUMERO			
164	23500	1	Tratamiento cerrado de fractura clavicular; sin manipulación	260.00	390.00	520.00
165	23515	2	Tratamiento abierto de fractura clavicular, con o sin fijación interna	488.00	732.00	976.00
166	23525	3	Tratamiento cerrado de dislocación esternoclavicular; con manipulación	298.00	447.00	596.00
167	23545	4	Tratamiento cerrado de dislocación acromioclavicular; con manipulación	260.00	390.00	520.00
168	23605	5	Tratamiento cerrado de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico); con manipulación, con o sin tracción esquelética	298.00	447.00	596.00
169	23615	6	Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico), incluye fijación interna, cuando se realice, con reparación de tuberosidades, cuando se realice	641.00	961.50	1,282.00
170	23650	7	Tratamiento cerrado de dislocación del hombro, con manipulación; sin anestesia	298.00	447.00	596.00
171	23660	8	Tratamiento abierto de dislocación aguda del hombro	488.00	732.00	976.00
			PELVIS Y CADERA			
172	26991	1	Incisión y drenaje, pelvis o región de articulación de la cadera; bolsa sinovial infectada	264.00	396.00	528.00
173	27252	2	Tratamiento cerrado de dislocación de la cadera, traumática; con anestesia	315.00	472.50	630.00
174	27200	3	Tratamiento cerrado de fractura coccígea	264.00	396.00	528.00
175	27202	4	Tratamiento abierto de fractura coccígea	416.00	624.00	832.00
176	27217	5	Tratamiento abierto de fractura y/o dislocación de hueso pélvico anterior, con patrones de fractura que afectan el anillo pélvico, unilateral, incluyendo fijación interna, cuando se realice (incluye sinfisis púbica y/o rama ipsilateral superior/inferior)	948.00	1422.00	1,896.00
177	27222	6	Tratamiento cerrado de fracturas del acetábulo (cavidad de sustentación del acetábulo); con manipulación, con o sin tracción esquelética	340.00	510.00	680.00
178	27226	7	Tratamiento abierto de fractura de la pared anterior o posterior del acetábulo, con fijación interna	796.00	1194.00	1,592.00
179	27230	8	Tratamiento cerrado de fractura femoral, extremo proximal, cuello; sin manipulación	340.00	510.00	680.00
180	27235	9	Fijación esquelética percutánea de fractura femoral, extremo proximal, cuello	492.00	738.00	984.00
181	27269	10	Tratamiento abierto de fractura femoral, proximal distal, cabeza, incluye fijación interna, cuando se realice	492.00	738.00	984.00
182	27250	11	Tratamiento cerrado de dislocación de la cadera, traumática; sin anestesia	262.00	393.00	524.00
183	27253	12	Tratamiento abierto de dislocación de la cadera, traumática, sin fijación interna	644.00	966.00	1,288.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

PLIEGO: 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
			MANIPULACIÓN			
184	27275	1	Manipulacion, articulacion de la cadera, con anestesia general	250.00	375.00	500.00
			FEMUR (MUSLO RODILLA)			
185	27501	1	Tratamiento cerrado de fractura femoral supracondilar o transcondilar con o sin extensión intercondilar, sin manipulación	338.00	507.00	676.00
186	27502	2	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis femoral, con manipulación, con o sin tracción de piel o esquelética	338.00	507.00	676.00
187	27506	3	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis femoral, con o sin fijación externa, con inserción de implante intramedular, con o sin cerclaje y/o tornillos fijadores	491.00	736.50	982.00
188	27509	4	Fijación esquelética percutánea de fractura femoral, extremo distal, cóndilo medial o lateral, o supracondilar o transcondilar, con o sin extensión intercondilar, o separación epifisaria femoral distal	414.00	621.00	828.00
189	27514	5	Tratamiento abierto de fractura femoral, extremo distal, cóndilo medial o lateral, incluye fijación interna, cuando se realice	491.00	736.50	982.00
190	27520	6	Tratamiento cerrado de fractura rotuliana, sin manipulación	300.00	450.00	600.00
191	27524	7	Tratamiento abierto de fractura rotuliana, con fijación interna y/o rotulectomia parcial o completa y corrección de tejido blando	338.00	507.00	676.00
192	27530	8	Tratamiento cerrado de fractura tibial, proximal (meseta); sin manipulación	300.00	450.00	600.00
193	27535	9	Tratamiento abierto de fractura tibial, proximal (meseta); unicondilar, con o sin fijación interna o externa	478.00	717.00	956.00
194	27550	10	Tratamiento cerrado de dislocación de rodilla; sin anestesia	288.00	432.00	576.00
195	27556	11	Tratamiento abierto de dislocación de rodilla, incluye fijación interna, cuando se realice; sin corrección primaria de ligamento o aumento/reconstrucción	478.00	717.00	956.00
			PIERNA (TIBIA Y PERONE) Y TOBILLO			
196	27750	1	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); sin manipulación	264.00	396.00	528.00
197	27756	2	Fijación esquelética percutánea de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné) (p. ej. clavijas o tornillos)	340.00	510.00	680.00
198	27758	3	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis tibial, (con o sin fractura del peroné) con placa/tornillos, con o sin cerclaje	492.00	738.00	984.00
199	27760	4	Tratamiento cerrado de fractura del maléolo medial; sin manipulación	264.00	396.00	528.00
200	27766	5	Tratamiento abierto de fractura de maléolo medial, incluye fijación interna, cuando se realice	340.00	510.00	680.00
201	27780	6	Tratamiento cerrado de fractura de peroné proximal, o diáfisis del peroné; sin manipulación	262.00	393.00	524.00
202	27784	7	Tratamiento abierto de fractura de peroné proximal, o diáfisis del peroné, incluye fijación interna, cuando se realice	338.00	507.00	676.00
203	27786	8	Tratamiento cerrado de fractura del peroné distal (maléolo lateral); sin manipulación	262.00	393.00	524.00
204	27792	9	Tratamiento abierto de fractura del peroné distal (maléolo lateral), incluye fijación interna, cuando se realice	338.00	507.00	676.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

PLIEGO: 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
205	27808	10	Tratamiento cerrado de fractura bimaleolar del tobillo, p. ej. Maleolo lateral y medial, o maleolo lateral y posterior, o maleolo medial y posterior); sin manipulación	300.00	450.00	600.00
206	27816	11	Tratamiento cerrado de fractura trimaleolar del tobillo; sin manipulación	300.00	450.00	600.00
207	27822	12	Tratamiento abierto de fractura trimaleolar del tobillo, incluyendo fijación interna, cuando se realice, maléolo medial y/o lateral; sin fijación de labio posterior	643.00	964.50	1,286.00
208	27824	13	Tratamiento cerrado de fractura de la porción articular de la tibia distal que soporta carga axil (p. ej. pilón o plafón tibial), con o sin anestesia; sin manipulación	300.00	450.00	600.00
209	27826	14	Tratamiento abierto de fractura de la porción de la superficie articular de la tibia distal que soporta carga axil (p. ej. pilón y plafón tibial), con fijación interna, cuando se realice; sólo de peroné	643.00	964.50	1,286.00
210	27840	15	Tratamiento cerrado de dislocación del tobillo; sin anestesia	300.00	450.00	600.00
211	27846	16	Tratamiento abierto de dislocación de tobillo, con o sin fijación esquelética percutánea; sin corrección o fijación interna	491.00	736.50	982.00
			PIES Y DEDOS			
212	28400	1	Tratamiento cerrado de fractura del calcáneo; sin manipulación	262.00	393.00	524.00
213	28406	2	Fijación esquelética percutánea de fractura del calcáneo, con manipulación	300.00	450.00	600.00
214	28445	3	Tratamiento abierto de fractura del astrágalo, incluye fijación interna, cuando se realice	567.00	850.50	1,134.00
215	28415	4	Tratamiento abierto de fractura del calcáneo, con o sin fijación interna o externa	567.00	850.50	1,134.00
216	28455	5	Tratamiento de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo); con manipulación, cada una	300.00	450.00	600.00
217	28456	6	Fijación esquelética percutánea de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), con manipulación, cada una	300.00	450.00	600.00
218	28465	7	Tratamiento abierto de fractura de hueso tarsiano (excepto astrágalo y calcáneo), incluye fijación interna, cuando se realice, cada una	414.00	621.00	828.00
219	28490	8	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; sin manipulación	262.00	393.00	524.00
220	28496	9	Fijación esquelética percutánea de fractura del dedo gordo, falange o falanges, con manipulación	300.00	450.00	600.00
221	28505	10	Tratamiento abierto de fractura del dedo gordo, falange o falanges, incluye fijación interna, cuando se realice	414.00	621.00	828.00
222	28540	11	Tratamiento cerrado de dislocación de hueso tarsiano, que no sea astrágalotarsiana; sin anestesia	300.00	450.00	600.00
223	28555	12	Tratamiento abierto de dislocación de hueso tarsiano, incluyendo fijación interna, cuando se realice	491.00	736.50	982.00
224	28600	13	Tratamiento cerrado de dislocación de la articulación tarsometatarsiana; sin anestesia	300.00	450.00	600.00
225	28630	14	Tratamiento cerrado de dislocación de articulación metatarsofalángica; sin anestesia	300.00	450.00	600.00
226	28645	15	Tratamiento abierto de dislocación de articulación metatarsofalángica, incluye fijación interna, cuando se realice	491.00	736.50	982.00
			AMPUTACIÓN			
227	25924	1	Desarticulación a través de la muñeca; reamputación	338.00	507.00	676.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

PLIEGO: 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
228	26952	2	Amputación, dedo o pulgar, primaria o secundaria, cualquier articulación o falange, una sola, incluyendo neurectomias; con colgajos de avance local (V-Y plastia, casquete)	300.00	450.00	600.00
229	27880	3	Amputación, pierna, a nivel de tibia y peroné	478.00	717.00	956.00
230	28805	4	Amputación, pie; transmetatarsiana	338.00	507.00	676.00
XVI			**PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO**			
			PRUEBAS INMUNOLOGICAS			
231	86000	1	Aglutininas de fiebre (p. ej. Brucella, Francisella, tifus murino, fiebre Q, fiebre por garrapatas, Montañas Rocosas, tifus de los matorrales), cada antígeno	15.00	22.50	30.00
232	86060	2	Antiestreptolisina O; titulo	25.00	37.50	50.00
233	86644	3	Anticuerpos; citomegalovirus (CMV)	21.00	31.50	42.00
234	86703	4	Detección de anticuerpos HIV 1-2	45.00	67.50	90.00
235	88142	5	Citopatologia, cervical o vaginal (cualquier sistema de informes), con recolección de material en liquido preservante, preparación automatizada de capa delgada; tamizaje manual supervisado por el médico	11.00	16.50	22.00
236	86430	6	Factor reumatoideo; cualitativo	20.00	30.00	40.00
237	87340	7	Detección de antigenos de agente infeccioso mediante técnica de inmunoensayo enzimático, cualitativo o semicuantitativo, método de varios pasos; hepatitis B antigeno de superficie (HBsAg)	45.00	67.50	90.00
238	86703.01	8	Detección cualitativa de anticuerpo por inmunocromatografía para VIH 1-2	25.00	37.50	50.00
239	87340.01	9	Detección de antígeno de virus hepatitis B	45.00	67.50	90.00
240	84702	10	Gonadotropina coriónica (hCG); cuantitativa	20.00	30.00	40.00
241	86592	11	Prueba de sífilis; anticuerpo no treponémico; cualitativo (p. ej. VDRL, RPR, ART)	19.00	28.50	38.00
242	82143	12	Análisis de líquido amniótico (espectrofotométrico)	10.00	15.00	20.00
			PRUEBAS HEMATOLOGICAS			
243	85060	1	Extendido de sangre periférica, interpretación e informe escrito por médico	17.00	25.50	34.00
244	85384	2	Medición de actividad de fibrinógeno	50.00	75.00	100.00
245	87207	3	Frotis de fuente primaria con interpretación, con tinción especial para cuerpos de inclusión o parásitos (p. ej. malaria, coccidios, microsporidios, tripanosomas, virus de herpes)	17.00	25.50	34.00
246	85027	4	Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)	25.00	37.50	50.00
247	85590	5	Recuento de plaquetas	6.00	9.00	12.00
248	85045	6	Recuento automatizado de reticulocitos	28.00	42.00	56.00
249	85022	7	Recuento sanguíneo; hemograma automatizado, y recuento manual diferencial de leucocitos (CBC)	5.00	7.50	10.00
250	85651	8	Velocidad de sedimentación de eritrocitos; no automatizada	8.00	12.00	16.00
			PRUEBAS PARASITOLOGICAS			
251	87177	1	Examen de trotis directo y de concentración para identificación de huevos y parásitos	25.00	37.50	50.00
252	89055	2	Evaluación de leucocitos, en heces, qualitativo o semicuantitativo	10.00	15.00	20.00
253	87177.01	3	Estudio parasitologico en heces por 3	22.00	33.00	44.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

PLIEGO: 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
254	82270	4	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medicion única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)	20.00	30.00	4000
255	87172	5	Examen de oxiuros (p. ej. prueba de cinta adhesiva)	10.00	15.00	20.00
			PRUEBAS BIOQUIMICAS			
256	84550	1	Ácido úrico; en sangre	10.00	15.00	20.00
257	82020	2	Dosaje de ADA (Adenosinadeaminasa)	25.00	37.50	50.00
258	82150	3	Dosaje de Amilasa	15.00	22.50	30.00
259	82247	4	Dosaje de Bilirrubina; total	20.00	30.00	40.00
260	82310	5	Oosaje de Calcio; total	20.00	30.00	40.00
261	82465	6	Dosaje de colesterol total en sangre completa o suero	15.00	22.50	30.00
262	83718	7	Determinacion directa de Lipoproteina de alta densidad (HDL colesterol)	10.00	15.00	20.00
263	83721	8	Determinación directa de lipoproteina de baja densidad (LDL colesterol)	10.00	15.00	20.00
264	82565	9	Dosaje de creatinina en sangre	10.00	15.00	20.00
265	82553	10	Dosaje de Creatina quinasa (CK), (CPK); fracción MB solamente	25.00	37.50	50.00
266	84060	11	Dosaje de Fosfatasa ácida; total	18.00	27.00	36.00
267	84075	12	Dosaje de Fosfatasa, alcalina	15.00	22.50	30.00
268	82947	13	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)	10.00	15.00	20.00
269	83690	14	Dosaje de Lipasa	21.00	31.50	42.00
270	80076	15	Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)	48.00	72.00	96.00
271	82248	16	Dosajede Bilirrubina; directa (Perfil hepático Emergencia)	35.00	52.50	70.00
272	80061	17	Perfil lipídico, este perfil debe incluir lo siguiente: colesterol, suero total (82465), medición directa de lipoproteína, colesterol de alta densidad (HDL) (83718) y triglicéridos (84478)	47.00	70.50	94.00
273	84155	18	Proteínas totales, excepto refractometría, suero, plasma o sangre total	20.00	30.00	40.00
274	82950	19	Dosaje de Glucosa; después de una dosis de glucosa (incluye glucosa)	23.00	34.50	46.00
275	82951	20	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	31.00	46.50	62.00
276	85610	21	Tiempo de protrombina	29.00	43.50	58.00
277	84460	22	Transferasa; amino alanina (ALT) (SGPT)	14.00	21.00	28.00
278	84478	23	Triglicéridos	15.00	22.50	30.00
279	84526	24	Urea en sangre capilar (dispositivo portátil)	10.00	15.00	20.00
			PRUEBAS DE UROANALISIS			
280	82575	1	Dosaje de Creatinina; depuración	28.00	42.00	56.00
281	81001	2	Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopia	20.00	30.00	40.00
282	81015	3	Análisis de orina, solamente microscópico	4.00	6.00	8.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

PLIEGO: 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
283	82044	4	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina semicuantitativa (p. ej. ensayo con tira reactiva)	17.00	25.50	34.00
284	84180	5	Proteinuria de 24 horas	29.00	43.50	58.00
			PRUEBAS BACTERIOLÓGICAS			
285	87070	1	Cultivo bacterial, en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces, con aislamiento e identificacion presuntativa de cepas	44.00	66.00	88.00
286	87045	2	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shiguella	44.00	66.00	88.00
287	87116	3	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificacion presuntiva de aislamientos	17.50	26.50	35.00
288	87102	4	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos); otra fuente (excepto sangre)	22.00	33.00	44.00
289	89300	5	Análisis de semen; presencia y/o motilidad de espermatozoides, incluyendo la prueba de Huhner (post-coital)	50.00	75.00	100.00
290	87220	6	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaros (Ejemplo: sarna)	17.00	25.50	34.00
291	87210.01	7	Tinta china en líquidos biológicos	13.00	19.50	26.00
292	87252	8	Identificación de virus; inoculación y observación de cultivo de tejidos, con identificacion presuntiva por efecto citopatico	18.00	27.00	36.00
293	87205	9	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	15.00	22.50	30.00
294	87040	10	Cultivo bacterial, en sangre, aeróbico, con aislamiento e identificacion presuntativa de cepas (incluye cultivo anaerobico,si es necesario)	71.00	106.50	142.00
295	86631	12	Anticuerpos; clamidia	15.00	22.50	30.00
296	87086	13	Urocultivo con recuento de colonias cuantitativo	34.00	51.00	68.00
			PRUEBAS HORMONALES			
			PROCEDIMIENTOS DE BANCO DE SANGRE			
297	85018	1	Hemoglobina	10.00	15.00	20.00
298	85014	2	Hematócrito	5.00	7.50	10.00
299	86900	3	Tipificación de sangre; ABO	10.00	15.00	20.00
300	86880	4	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero	38.00	57.00	76.00
301	86886	5	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); indirecta, cada título de anticuerpo	43.00	64.50	86.00
XVII			**PROCEDIMIENTOS INTERMEDIOS O DE APOYO**			
			PROCEDIMIENTOS DE SERVICIO DE RAYOS X			
302	74010	1	Examen radiologico de abdomen, incidencias ánteroposterior, y adicional de incidencia oblícua y tangencial	43.50	65.50	87.00
303	74000	2	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	58.50	88.00	117.00
304	73090	3	Examen radiológico de antebrazo cada lado, 2 incidencias	46.50	70.00	93.00
305	73500	4	Examen radiológico, cadera, unilateral; una vista	52.50	79.00	105.00
306	73650	5	Examen radiológico, calcáneo, mínimo de dos vistas	45.50	68.50	91.00
307	74210.01	6	Examen radiológico de cavum	42.50	64.00	85.00
308	74430	7	Cistografía, mínimo tres incidencias, supervision e interpretación radiológica	61.50	92.50	123.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

PLIEGO: 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
309	74300	8	Colangiografía y/o pancreatografía; intraquirúrgica, supervisión e interpretación radiológica	96.50	145.00	193.00
310	72040	9	Examen radiológico de columna vertebral cervical; 2 o 3 incidencias	50.50	76.00	101.00
311	72040.02	10	Examen radiológico de columna cervical, funcionales dos incidencias	63.50	95.50	127.00
312	72070	11	Examen radiológico, columna vertebral; torácica, 2 incidencias	60.50	91.00	121.00
313	72080	12	Examen radiológico, columna vertebral; toracolumbar, 2 incidencias	70.50	106.00	141.00
314	72067	13	Examen radiológico de columna lumbar, frontal y lateral, dos Incidencias	56.50	85.00	113.00
315	72100	14	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; 2 o 3 incidencias	58.50	88.00	117.00
316	72220	15	Examen radiológico de sacro y cóccix, mínimo de 2 vistas	54.50	82.00	109.00
317	74200	16	Colon a doble contraste	95.50	143.50	191.00
318	74245	17	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior; con intestino delgado, incluyendo placas múltiples seriadas	102.50	154.00	205.00
319	73010	18	Examen radiológico de escápula, completo	38.50	58.00	77.00
320	73550	19	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	48.50	73.00	97.00
321	76080	20	Examen radiológico, absceso, fístula o tracto de seno, supervisión e interpretación radiológicas	103.50	155.50	207.00
322	74740	21	Histerosalpingografía, supervisión e interpretación radiológica	115.50	173.50	231.00
323	73020	22	Examen radiológico de hombro; 1 incidencia	46.50	70.00	93.00
324	73060	23	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	46.50	70.00	93.00
325	73120	24	Examen radiológico, mano; dos incidencias	46.50	70.00	93.00
326	70110	25	Examen radiológico, maxilar inferior; completo, mínimo de 4 incidencias	54.50	82.00	109.00
327	70200	26	Examen radiológico; órbitas, completo, mínimo de 4 incidencias	53.50	80.50	107.00
328	71120	27	Examen radiológico de esternón, mínimo de 2 incidencias	54.50	82.00	109.00
329	70130	28	Examen radiológico, mastoides; completo, mínimo de de tres incidencias por lado	59.50	89.50	119.00
330	70328	29	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral	60.50	91.00	121.00
331	72190	30	Examen radiológico, pelvis; completo, mínimo de tres vistas	43.50	65.50	87.00
332	73620	31	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	46.50	70.00	93.00
333	78500	32	Gammagrafía de Espacio Vascular Cardiaco y/o Grandes Vasos	63.50	95.50	127.00
334	74250	33	Examen radiológico, intestino delgado, incluye múltiples placas seriadas	87.50	131.50	175.00
335	70220	34	Examen radiológico; senos paranasales, completo, mínimo de 3 incidencias	51.50	77.50	103.00
336	70240	35	Examen radiológico de silla turca	44.50	67.00	89.00
337	73600	36	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	46.50	70.00	93.00
338	74426	37	Urografía excretoria	97.50	146.50	195.00
339	74400	38	Urografía (pielografía), intravenosa, con sin visualización de riñones, uréteres y vejiga, con o sin tomografía	80.50	121.00	161.00
340	74420	39	Urografía retrógrada, con o sin visualización de riñones, uréteres, vejiga	85.50	128.50	171.00

18.

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
341	20986	40	Procedimiento de navegación asistido por computadora para procedimientos musculo esqueléticos; imágenes obtenidas con direccionamiento en el intraoperatorio (fluoroscopia, ultrasonido)	256.00	384.00	512.00
			SERVICIO DE ECOGRAFÍA			
342	76700	1	Ecografía abdominal, tiempo real con documentación de imagen; limitada (Ejemplo: un solo órgano, cuadrante, seguimiento)	47.00	70.50	94.00
343	76705	2	Ecografía abdominal completa, tiempo real con documentación de imagen	33.00	49.50	66.00
344	76645	3	Ecografía de mama(s) (unilateral o bilatera), tiempo real con documentación de imagen	33.00	49.50	66.00
345	76805	4	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna, después del 1er trimestre (> o = a 14 semanas 0 días), abordaje transabdominal; gestación única o primera	57.50	86.50	115.00
346	76830	5	Ecografía transvaginal	30.00	45.00	60.00
347	76770.01	6	Ecografía Renal	45.50	68.50	91.00
348	76775.01	7	Ecografía Vesical	52.50	79.00	105.00
349	76604.03	8	Ecografía de Región Axilar - Supraclavicular	39.00	58.50	78.00
350	78730	9	Estudio de residuo vesical (Listelo separadamente en adición al código del procedimiento primario	45.50	68.50	91.00
351	76775	10	Ecografía retroperitoneal (renal, aorta, ganglios), en tiempo real con imágenes documentadas, limitada	47.00	70.50	94.00
352	76870	11	Ecografía, escroto y contenido	41.50	62.50	83.00
353	76506	12	Ecoencefalografía, tiempo real con documentación de imágenes (escala de grises) (para determinación de tamaño ventricular, delineamiento de contenido cerebral y detección de masas fluidas u otras anormalidades intracraneales), incluyendo encefalografía en modo A, como componente secundario cuando esté indicado	33.00	49.50	66.00
354	76536.03	13	Ecografía de Tiroides	33.00	49.50	66.00
355	76873	14	Ecografía transrectal, estudio de volumen prostático para planeamiento de tratamiento braquiterápico (procedimiento independiente)	52.50	79.00	105.00
356	76885	15	Ecografía, caderas de lactante, imágenes en tiempo real con documentación de imágenes; dinámica (que requiere manipulación médica o de otro profesional calificado)	39.00	58.50	78.00
357	76536	16	Ecografía de partes blandas de cabeza y cuello (Ejemplo: tiroides, paratiroides, parótida), tiempo real con documentación de la imagen	39.00	58.50	78.00
358	76942	17	Guía ultrasonográfica para colocación de aguja (p.ej.: biopsia, aspiración, inyección, dispositivo de localización), supervisión e interpretación de imágenes	53.00	79.50	106.00
359	76776	18	Ecografía renal y doppler en el riñón transplantado, con documentación de imagen	67.00	100.50	134.00
360	76604.02	19	Ecografía de Hombro	39.00	58.50	78.00
361	76880.01	20	Ecografía de codo	39.00	58.50	78.00
362	76880.02	21	Ecografía de muñeca	39.00	58.50	78.00
363	76880	22	Ecografía no vascular de extremidades por rastreo B y/o en tiempo real	39.00	58.50	78.00
364	76880.04	23	Ecografía de tobillo	39.00	58.50	78.00
365	76604	24	Ecografía de tórax (incluyendo mediastino), tiempo real con documentación de imagen	26.00	39.00	52.00
366	93998.01	25	Ecografía doppler (dúplex) de partes blandas (p.ej. masas, quistes, hematomas, cuerpos extraños y otros)	67.00	100.50	134.00
367	60100	26	Biopsia de tiroides, aguja percutánea	53.00	79.50	106.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

PLIEGO: 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
368	93971	27	Ecografía doppler (dúplex) de las venas de las extremidades incluyendo respuestas a la compresión y otras maniobras; estudio unilateral o limitado	100.00	150.00	200.00
369	93926	28	Ecografía doppler (dúplex) de las arterias de las extremidades inferiores o de injertos de derivación arterial; estudio unilateral o limitado	100.00	150.00	200.00
370	93882	29	Barrido dúplex de arterias extracraneales; estudio unilateral o limitado	82.00	123.00	164.00
371	76934	30	Orientación ultrasónica para la toracentesis o paracentesis abdominal, supervisión e interpretación radiológicas	33.00	49.50	66.00
372	20999	31	Procedimiento que no aparece en la lista, sistema musculo esqueléticos, general	33.00	49.50	66.00
373	36489	32	Colocación de catéter venoso central (p. ej. para presión venosa central, quimioterapia, otros)	46.00	69.00	92.00
374	93976.01	33	Ecografía doppler (dúplex) de la entrada arterial y salida venosa; hepático portal	62.00	93.00	124.00
375	76536.01	34	Ecografía de Región Cervical	33.00	49.50	66.00
376	76999.01	35	Ecografía de partes blandas de región no especificada	33.00	49.50	66.00
377	76706	36	Ecografía abdominal regional (por cuadrantes)	33.00	49.50	66.00
378	76880.03	37	Ecografía de rodilla	33.00	49.50	66.00
379	93970.01	38	Ecografía doppler (dúplex) de las venas de las extremidades superiores incluyendo respuestas a la compresión y otras maniobras; estudio bilateral completo	82.00	123.00	164.00
380	93931	39	Ecografía doppler (dúplex) de las arterias de las extremidades superiores o de injertos de derivación arterial; estudio unilateral o limitado	82.00	123.00	164.00
381	47000	40	Biopsia hepática con aguja; percutánea	100.00	150.00	200.00
382	38505	41	Biopsia o Escición de ganglio(s) linfático(s); mediante aguja, superficial (p. ej. Cervical, inguinal, axilar)	100.00	150.00	200.00
383	78821	42	Biopsia por ecografia	100.00	150.00	200.00
384	50200	43	Biopsia renal: percutánea, con trócar o aguja	100.00	150.00	200.00
385	75989	44	Orientación radiológica (fluoroscopia, ultrasonido o tomografía computarizada), para drenaje percutáneo (Ejemplo: absceso, obtención de muestra), con colocación de catéter, supervisión e interpretación radiológicas	63.00	94.50	126.00
386	76856	45	Ecografía pélvica (no obstétrica), tiempo real con documentación de imágenes; completa	33.00	49.50	66.00
387	76700.02	46	Ecografía abdominal completa inferior	33.00	49.50	66.00
388	76700.01	47	Ecografía abdominal completa superior	33.00	49.50	66.00
	PROCEDIMIENTOS DE ECOGRAFÍAS - GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA					
389	76826	1	Ecocardiografía fetal, sistema cardiovascular, en tiempo real con documentación de la imagen (2D), con o sin registro en modo M; estudio de seguimiento o repetido	150.00	225.00	300.00
390	76827	2	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	150.00	225.00	300.00
391	76817	3	Ecografia, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, vía transvaginal	49.00	73.50	98.00
392	76815	4	Ecografia, útero grávido, tiempo real con documentación de imágenes, limitado (Ejemplo: frecuencia cardiaca fetal, ubicación de placenta, posición fetal y/o volumen de líquido amniítico cualitativo), 1 o más fetos	46.00	69.00	92.00
393	76820	5	Velocimetria doppler, fetal; arteria umbilical	100.00	150.00	200.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
XVIII			PROCEDIMIENTOS EN TÓPICO			
394	10061	1	Incisión y drenaje de abscesos complicados o múltiples (p. ej. Carbunco, hidradenitis supurativa, absceso cutáneo o subcutáneo, quiste, forúnculo o paroniquia)	38.00	57.00	76.00
395	99199.03	2	Colocación de Enema	34.00	51.00	68.00
396	11720	3	Debridamiento de 1 a 5 uñas, por cualquier método	38.00	57.00	76.00
397	99195	4	Flebotomía terapéutica (procedimiento separado)	44.00	66.00	88.00
398	90782	5	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea o intramuscular	7.00	10.50	14.00
399	69799	6	Procedimiento que no aparece en la lista, oído medio	26.00	39.00	52.00
XIX			PROCEDIMIENTOS EN HOSPITALIZACION			
400	59400	1	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbramiento dirigido)	10.00	15.00	20.00
401	96905	2	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	20.00	30.00	40.00
402	99468	3	Atención inicial crítica de internamiento, por día para la evaluación y manejo de neonato en condición crítica, 28 días de edad o menor	20.00	30.00	40.00
403	59899	4	Procedimiento no listado, maternidad y parto	10.00	15.00	20.00
404	59050	5	Monitoreo fetal durante el trabajo de parto por parte de médico consultor (médico no encargado), con reporte escrito; supervisión e interpretación	24.00	36.00	48.00
405	94799.02	6	Oxigenoterapia	6.00	9.00	12.00
406	66997	7	Punción y aspiración de humor acuoso (paracentesis)	20.00	30.00	40.00
407	62270	8	Punción lumbar, diagnóstica o terapéutica	20.00	30.00	40.00
408	51102	9	Aspiración de vejiga con inserción de catéter suprapúbico	15.00	22.50	30.00
409	36430	10	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	47.00	70.50	94.00
410	59020	11	Test estresante fetal por contracción	24.00	36.00	48.00
XX			PROCEDIMIENTOS EN CUIDADOS INTERMEDIOS			
411	31725	1	Aspiracion traqueobronquialcon cateter y fibroscopio, en cama de internamiento (procedimiento separado)	20.00	30.00	40.00
412	92960	2	Cardioversión electiva, conversión eléctrica de la arritmia, externa	50.00	75.00	100.00
413	36620	3	Cateterismo o canulación arterial percutánea para toma de muestra, monitorización o transfusión (procedimiento separado)	50.00	75.00	100.00
414	93542	4	Cateterismo venoso central	50.00	75.00	100.00
415	32422	5	Drenaje torácico con tubo de drenaje, incluye sistema de sello bajo agua (p. ej. neumotórax)	20.00	30.00	40.00
416	99231.15	6	Atención paciente-día hospitalización especializada continuada que no está especificada	20.00	30.00	40.00
417	90780	7	Infusión intravenosa para diagnóstico o terapia, administrada por el médico o bajo su supervisión directa	20.00	30.00	40.00
418	33208	8	Insercion de marcapaso permanente nuevo o de reemplazo con electrodo(s) transvenoso(s) a nivel	100.00	150.00	200.00
419	99301	9	Monitoreo de gasto cardiaco invasivo/dia	50.00	75.00	100.00
420	33010	10	Pericardiocentesis inicial	15.00	22.50	30.00
421	92950	11	Reanimación cardiopulmonar (p. ej. en paro cardiaco)	55.00	82.50	110.00
422	94657	12	Preestablecimiento de valores de presión o volumen para ventilación asistida o controlada cada uno de los días subsecuentes de soporte ventilatorio	20.00	30.00	40.00
423	32421	13	Toracocentesis, para aspiración, primera vez o subsecuente	15.00	22.50	30.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

PLIEGO: 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
424	94002	14	Asistencia y manejo de ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen predefinidos para respiración asistida o controlada; en paciente bajo observación/internamiento, día inicial	15.00	22.50	30.00
425	90935	15	Procedimiento de Hemodiálisis crónica con una sola evaluación médica por médico u otro Profesional de la Salud Calificado	314.00	471.00	628.00
XXI			PROCEDIMIENTOS EN CUIDADOS INTENSIVOS			
426	93005	1	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; trazado solamente, sin interpretación e informe	27.00	40.50	54.00
427	94660	2	Inicio y manejo de ventilación con presión positiva continua en las vías aéreas	67.00	100.50	134.00
428	94662	3	Inicio y manejo de ventilación con presión negativa continua	20.00	30.00	40.00
429	99295	4	Atención en unidad de cuidados intensivos, dia paciente	299.00	448.50	598.00
XXII			PROCEDIMIENTOS DE SALA DE OPERACIONES			
430	01971.01	1	Anestesia General Inhalatoria con mascarilla facial	10.00	15.00	20.00
431	57520	2	Conización del cérvix, con o sin fulguración, con o sin dilatación y legrado, con o sin corrección; usando bisturí frío o Láser	150.00	225.00	300.00
432	PDC006	3	Cirugía menor en sala de operaciones	20.00	30.00	40.00
433	PDC007	4	Uso de sala de operaciones	20.00	30.00	40.00
XXIII			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MAYORES			
434	23900	1	Amputación intertóracoescapular (cuarto delantero)	100.00	150.00	200.00
435	59351	2	Anexectomia	150.00	225.00	300.00
436	27130	3	Artroplastía, reemplazo prostético acetabular y femoralproximal (reemplazo total de cadera), con o sin injerto autólogo o aloinjerto	250.00	375.00	500.00
437	47561	4	Laparoscopía quirúrgica; con colangiografia transhepática guiada, con biopsia	250.00	375.00	500.00
438	58960	5	Laparotomía para estadiaje o reestadiaje de cáncer ovárico, tubárico o peritoneal primario (segunda mirada), con o sin omentectomía, lavado peritoneal, biopsias de peritoneo abdominal y pélvico, con evaluaciones diafragmáticas y linfadenectomia pélvica y paraaórtica limitada	150.00	225.00	300.00
439	D7875	6	Cirugía artroscópica	250.00	375.00	500.00
440	47600.01	7	Colecistectomía radical	200.00	300.00	400.00
441	47600	8	Colecistectomía	250.00	375.00	500.00
442	57240	9	Colporrafia anterior, corrección de cistocele con o sin corrección de uretrocele	150.00	225.00	300.00
443	57250	10	Colporrafia posterior, corrección de rectocele con o sin perineorrafia	220.00	330.00	440.00
444	49675	11	Eventroplastía por vía laparoscópica	170.00	255.00	340.00
445	51990	12	Suspensión uretral por incontinencia de esfuerzo por laparoscopía	200.00	300.00	400.00
446	47610	13	Colecistectomia con exploración de conducto biliar común (colédoco)	200.00	300.00	400.00
447	46270	14	Tratamiento quirurgico de fistula anal (fistulectomia/ fistulotomia) subcutánea	150.00	225.00	300.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

PLIEGO: 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
448	37241	15	Embolización u oclusión vascular, incluyendo supervisión e interpretación radiológica, mapeo intraprocedimental, y orientación por imágenes necesaria para completar la intervención; venosa, diferente de hemorragia (p. ej. Malformaciones venosas congénitas o adquiridas, hemangiomas venosos y capilares, várices, varicoceles)	150.00	225.00	300.00
449	46945	16	Hemorroidectomía, interna, mediante mecanismo diferente de banda de caucho; columna/grupo hemorroidal único	150.00	225.00	300.00
450	49520	17	Corrección de hernia inguinal recurrente, cualquier edad; reducible	180.00	270.00	360.00
451	49568	18	Implantación de malla u otra prótesis para corrección de hernia incisional o ventral o malla para cierre de debridamiento por infección necrotizante de tejido blando (anotar separadamente además del código de corrección de hernia Incisional o ventral)	210.00	315.00	420.00
452	E5012	19	Injerto óseo	50.00	75.00	100.00
453	44960	20	Apendicectomía, por ruptura de apéndice con absceso o peritonitis generalizada	220.00	330.00	440.00
454	26665	21	Tratamiento abierto de dislocación por fractura carpometacarpiana, dedo pulgar (fractura de Bennett), incluye fijación interna, cuando se realice	150.00	225.00	300.00
455	PDC008	22	Red abierta y colocación de fijador externo	180.00	270.00	360.00
456	PDC009	23	Red abierta y osteosint. con placas y/o tornillos	180.00	270.00	360.00
457	27236	24	Tratamiento abierto de fractura femoral, extremo proximal, cuello, fijación interna o reemplazo prostético	220.00	330.00	440.00
458	44120	25	Resección y anastomosis del intestino delgado	250.00	375.00	500.00
459	PDC010	26	Tenoplastías y/o injertos de tendones	150.00	225.00	300.00
460	PDC011	27	Tenorrafias	100.00	150.00	200.00
461	47015	28	Laparotomía, con aspiración y/o inyección de quiste(s) o absceso(s) parasíticos hepáticos (p. ej. amebiano o equinocósico)	220.00	330.00	440.00
			I.Q. MAYORES- SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA			
462	56301	1	Bloqueo tubárico bilateral por vía laparoscópica	630.00	945.00	1,260.00
463	58600	2	Ligadura o sección de trompa(s) de Falopio, abordaje abdominal o vaginal, unilateral o bilateral	469.00	703.50	938.00
464	19499	3	Procedimiento de mama no listado	537.00	805.50	1,074.00
465	59120	4	Tratamiento quirúrgico del embarazo ectópico; tubárico u ovárico, que requiere salpingectomia y/u ooforectomia a través de abordaje abdominal o vaginal	770.00	1155.00	1,540.00
466	59514	5	Cesárea solamente	641.00	961.50	1,282.00
467	19301	6	Mastectomia parcial (p. ej. lumpectomia, cuadrantectomia, segmentectomia)	729.00	1093.50	1,458.00
468	58301	7	Remoción de dispositivo intrauterino (DIU)	465.00	697.50	930.00
469	58180	8	Histerectomía abdominal supracervical o subtotal, con o sin extirpación de trompa(s), con o sin extirpación de ovario(s)	1,020.00	1530.00	2,040.00
470	58543	9	Laparoscopia quirúrgica; histerectomia supracervical de útero mayor de 250 gramos	843.00	1264.50	1,686.00
471	58290	10	Histerectomía vaginal de útero mayor de 250 gramos	766.00	1149.00	1,532.00
472	56300	11	Laparoscopia diagnóstica	671.00	1006.50	1,342.00
473	58120	12	Dilatación y legrado, diagnósticos y/o terapéuticos (no obstétricos)	80.00	120.00	160.00
474	59872	13	Evacuación uterina de óbito fetal + legrado uterino	353.00	529.50	706.00
475	56309	14	Miomectomía por vía laparoscópica	810.00	1215.00	1,620.00
476	49322	15	Laparoscopia quirúrgica, con aspiracion de cavidad o quiste (p. ej. quiste ovárico) (único o múltiple)	635.00	952.50	1,270.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
477	56420	16	Incisión y drenaje de absceso de glándula de Bartholino	430.00	645.00	860.00
478	58679	17	Procedimiento laparoscópico en oviducto, ovario no listado	767.00	1150.50	1,534.00
479	59300	18	Episiorrafia o sutura vaginal, por otro médico que no es el encargado del parto	462.00	693.00	924.00
480	57210	19	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo	252.00	378.00	504.00
			I.Q. MAYORES - SERVICIO DE OFTALMOLOGIA			
481	66830	1	Extirpación de catarata membranosa secundaria (opacidad capsular posterior y /o hialoide anterior) con sección córneo-escleral, con o sin iridectomía (iridocapsulotomia, iridocapsulectomía)	424.00	636.00	848.00
482	67805	2	Blefarotomia y Escición de chalazión; múltiples, en diferentes párpados	372.00	558.00	744.00
483	67311	3	Cirugía para estrabismo, procedimiento de recesión o resección; un músculo horizontal	532.00	798.00	1,064.00
484	65420	4	Escición o transposición de pterigion ; sin injerto	451.00	676.50	902.00
			I.Q. MAYORES - SERVICIO DE UROLOGIA			
485	55831	1	Prostatectomía (incluyendo control de sangrado postoperatorio, vasectomía, meatotomía, calibración uretral y/o dilatación y uretrotomía interna); retropúbica, subtotal	618.00	927.00	1,236.00
486	51050	2	Cistolitotomia, cistolomia con retiro de cálculo, sin resección de cuello vesical	497.00	745.50	994.00
487	54650	3	Orquidopexia, abordaje abdominal, para testículos intraabdominales (p. ej. Fowler-Stephens)	627.00	940.50	1,254.00
488	54640	4	Orquidopexia, abordaje inguinal, con o sin corrección de hernia	506.00	759.00	1,012.00
489	54840	5	Escisión de espermato cele, con o sin epididinectomia	502.00	753.00	1,004.00
490	55060	6	Reparación de hidrocele de túnica vaginal (tipo Bottle)	502.00	753.00	1,004.00
491	55530	7	Escición de varicocele o ligadura de venas espermáticas debido a varicocele (procedimiento separado)	502.00	753.00	1,004.00
492	54530	8	Orquiectomía radical, por tumor; abordaje inguinal	502.00	753.00	1,004.00
493	54520	9	Orquiectomía simple (incluyendo subcapsular), con o sin prótesis testicular, abordaje escrotal o inguinal	502.00	753.00	1,004.00
494	54550	10	Exploración de testículos no descendidos (región inguinal o escrotal)	399.00	598.50	798.00
495	54600	11	Reducción de torsión de testículos, quirúrgica, con o sin fijación del testículo contralateral	399.00	598.50	798.00
496	54161	12	Circuncisión, Escición quirúrgica diferente de clamp, dispositivo o corte dorsal; mayor de 28 días	456.00	684.00	912.00
497	51040	13	Cistotomía con drenaje	514.00	771.00	1,028.00
XXIV			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES			
498	58100	1	Toma de muestra endometrial (biopsia) con o sin toma de muestra endocervical (biopsia), sin dilatación cervical, cualquier método (procedimiento separado)	40.00	60.00	80.00
499	59830	2	Tratamiento de aborto séptico, completado quirúrgicamente	80.00	120.00	160.00
500	38220	3	Aspiración de médula ósea	110.00	165.00	220.00
			I.Q. MENORES - SERVICIO DE UROLOGÍA			
501	53060	1	Drenaje de absceso o quiste de glándula de Skene	342.00	513.00	684.00
502	54164	2	Frenulotomía de pene	310.00	465.00	620.00
503	54152	3	Circuncisión en persona que no sea recién nacida	357.00	535.50	714.00
504	55250	4	Vasectomía, unilateral o bilateral (procedimiento separado), incluyendo examen(es) postoperatorio(s)	310.00	465.00	620.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 01

PLIEGO: 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
			I.Q. MENORES - SERVICIO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA			
505	99130	1	Electrofulguración	314.00	471.00	628.00
506	57421	2	Colposcopia completa de vagina, que puede incluir la visualización del cérvix y la toma de biopsia(s) de vagina o cérvix	325.00	487.50	650.00
507	57721	3	Traqueloplastia (cirugia plastica de cuello uterino)	343.00	514.50	686.00
XXV			TRANSPORTE (TRASLADO DE PACIENTES)			
			AMBITO NACIONAL			
508	T1	1	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Puno - Moquegua	1,545.00	2,317.50	3,090.00
509	T2	2	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Arequipa - Moquegua	1,115.00	1,672.50	2,230.00
510	T3	3	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Tacna - Moquegua	858.00	1,287.00	1,716.00
			AMBITO REGIONAL			
511	T4	1	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Ilo - Moquegua	603.00	904.50	1,206.00
512	T5	2	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Torata - Moquegua	153.00	229.50	306.00
513	T6	3	Servicio de Ambulancia: Moquegua - Cuajone - Moquegua	206.00	309.00	412.00
			AMBITO LOCAL			
514	T7	1	Servicio de Ambulancia a domicilio	69.00	103.50	138.00
XXVI			OTROS SERVICIOS			
515	T8	1	Informe Social	15.00		
516	T9	2	Vización de Cerificado Médico	15.00		
517	T10	3	Costo por cada día adicional de descanso médico (hasta 20 dias)	3.00		
518	T11	4	Certificado Psicológico	12.00		
519	T12	5	Vización de Certificado Psicológico	15.00		
520	T13	6	Reprogramación de cheque vencido	5.00		
521	T14	7	Impresión de Placas Radiográficas del Servicio de Rayos X	15.00		
522	T15	8	Informe Radiográfico del Servicio de Rayos X	16.00		
523	T16	9	Pasantías Institutos Particulares (costo mensual)	100.00		
524	T17	10	Pasantías Institutos Nacionales (costo mensual)	50.00		
525	T18	11	Pasantías Universidades Particulares y/o extranjeras (costo mensual)	300.00		
526	T19	12	Pasantías Universidades Nacionales (costo mensual)	250.00		
527	T20	13	Pasantías Personal Ministerio de Salud - Profesionales (costo mensual)	100.00		
528	T21	14	Pasantías Personal Ministerio de Salud - Técnicos (costo mensual)	50.00		
529	T22	15	Derecho de Constancias para Instituciones Públicas - Formación	10.00		

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 02

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
I	PROCEDIMIENTOS DE CARDIOLOGÍA					
1	99301.01	1	Monitoreo de presión arterial invasiva	130.00	195.00	260.00
2	93303	2	Ecocardiografía transtorácica para anomalias cardiacas congénitas; completa	150.00	225.00	300.00
3	93304	3	Ecocardiografía transtorácica para anomalias cardiacas congénitas; Estudio de seguimiento o limitado	112.00	168.00	224.00
4	93307	4	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	130.00	195.00	260.00
5	93308	5	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
6	93314	6	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	148.50	198.00
II	PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGIA					
7	10040	1	Cirugia del acné (p. ej. Marsupialización, apertura o remoción de múltiples puntos negros, comedones, quistes, pústulas)	30.00	45.00	60.00
8	11000	2	Debridamiento de piel infectada o eczemas extensos, hasta el 10% de superficie corporal	75.00	112.50	150.00
9	11004	3	Desbridamiento de la piel, del tejido subcutáneo, del músculo y de la fascia debido a infección necrotizante de tejidos blandos a nivel de órganos genitales externos y perineo	75.00	112.50	150.00
10	11005	4	Desbridamiento de la piel, del tejido subcutáneo, del músculo y de la fascia debido a infección necrotizante de tejidos blandos de pared abdominal con o sin cierre de fascia	75.00	112.50	150.00
11	11006	5	Desbridamiento de la piel, del tejido subcutáneo, del músculo y de la fascia debido a infección necrotizante de tejidos blandos de perineo y pared abdominal con o sin cierre de fascia	75.00	112.50	150.00
12	11101	6	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple), a menos que se registre en otro lugar; cada lesión adicional o separada (registrar por separado además del procedimiento primario)	49.00	73.50	98.00
13	11200	7	Extirpación de lesiones pediculadas, acrocordones, papilomas fibrocutáneos múltiples, hasta 15 lesiones (Electrocauterización mayor de 10 - Lesiones Genitales)	183.00	274.50	366.00
14	11400	8	Extirpación de lesión benigna incluyendo márgenes, que no sea verruga blanda, tronco, brazos, o piernas; diámetro de lesión extirpada de 0.5 cm o menos (Electrocauterización menos de 5)	57.00	85.50	114.00
15	11755	9	Biopsia de unidad ungueal (p. ej. placa, lecho, matriz, hiponiquio, pliegues ungueales proximales y laterales), procedimiento separado	50.00	75.00	100.00

14.

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 02

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
16	17000	10	Destrucción (p. ej. Cirugía láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico) de lesiones premalignas (p. ej. queratosis actínica); primera sesión (Electrocauterización menos de 5)	57.00	85.50	114.00
17	17003	11	Destrucción (p. ej. Cirugía láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico) de lesiones premalignas (p. ej. queratosis actínica); lesión 2 a 14, por cada una (registrar además del código del procedimiento para la primera lesión)	114.00	171.00	228.00
18	17004	12	Destrucción (p. ej. Cirugía láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico) de lesiones premalignas (p. ej. queratosis actínica); lesión 15 a más	133.00	199.50	266.00
19	17106	13	Destrucción de lesiones cutáneas vasculares proliferativas (p. ej. Técnica de láser), en menos de 10.0 cm cuadrados	129.00	193.50	258.00
20	17107	14	Destrucción de lesiones cutáneas vasculares proliferativas (p. ej. Técnica de láser), 10.0 cm a 50.0 cm cuadrados	163.00	244.50	326.00
21	17110	15	Destrucción de lesiones benignas que no sean verrugas blandas o lesiones cutáneas vasculares proliferativas, cualquier método (p. ej. láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), hasta 14 lesiones	126.00	189.00	252.00
22	17111	16	Destrucción de lesiones benignas que no sean verrugas blandas o lesiones cutaneas vasculares proliferativas, cualquier método (p. ej. láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), de 15 a más lesiones	192.00	288.00	384.00
23	17260	17	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en tronco o extremidades, menor de 0.5 cm o menos de diametro	57.00	85.50	114.00
24	17261	18	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en tronco o extremidades, menor de 0.6 a 1.0 cm de diámetro	107.00	160.50	214.00
25	17262	19	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en tronco o extremidades, menor de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	137.00	205.50	274.00
26	17263	20	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en tronco o extremidades, menor de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	133.00	199.50	266.00
27	17264	21	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en tronco o extremidades, menor de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	178.00	267.00	356.00
28	17266	22	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en tronco o extremidades, mayor de 4.0 cm de diámetro	198.00	297.00	396.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO N°02

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

N°	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
29	17270	23	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales, menor de 0.5 cm de diámetro	65.00	97.50	130.00
30	17271	24	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales, menor de 0.6 a 1.0 cm de diámetro	117.00	175.50	234.00
31	17272	25	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales, menor de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	137.00	205.50	274.00
32	17273	26	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales, menor de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	137.00	205.50	274.00
33	17274	27	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales, menor de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	162.00	243.00	324.00
34	17276	28	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en cuero cabelludo, cuello, manos, pies, genitales, mayor de 4.0 cm de diámetro	178.00	267.00	356.00
35	17280	29	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en cara, oídos, párpados, nariz, labios, mucosa, menor de 0.5 cm de diámetro	64.00	96.00	128.00
36	17281	30	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en cara, oídos, párpados, nariz, labios, mucosa, menor de 0.6 a 1.0 cm de diámetro	114.00	171.00	228.00
37	17282	31	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en cara, oídos, párpados, nariz, labios, mucosa, menor de 1.1 a 2.0 cm de diámetro	144.00	216.00	288.00
38	17283	32	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en cara, oídos, párpados, nariz, labios, mucosa, menor de 2.1 a 3.0 cm de diámetro	159.00	238.50	318.00
39	17284	33	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en cara, oídos, párpados, nariz, labios, mucosa, menor de 3.1 a 4.0 cm de diámetro	173.00	259.50	346.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 02

PLIEGO: 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
40	17286	34	Destrucción de lesión maligna, cualquier método (Ejemplo: láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirúrgico), en cara, oídos, párpados, nariz, labios, mucosa, mayor de 4.0 cm de diámetro	209.00	313.50	418.00
41	17360	35	Exfoliación química de acné (p. ej. Pasta de acné, ácido)	25.00	37.50	50.00
42	65400.01	36	Queratectomía fotorefractiva in situ asistido por Laser Excimer (PRK)	37.00	55.50	74.00
43	65400.02	37	Queratectomía fotorefractiva asistido por Laser Femtosegundo	36.00	54.00	72.00
44	96567	38	Terapia fotodinámica de aplicación externa de luz para destruir lesiones premalignas y/o lesiones malignas de la piel y la mucosa adyacente (p. ej. labio) mediante la activación del fármaco fotosensible (s),cada sesión de exposición a fototerapia	63.00	94.50	126.00
45	96904.01	39	Detección y búsqueda activa, comparativa de lesión con sospecha de cáncer de piel mediante dermatoscopia digital (lesión única)	26.00	39.00	52.00
46	96904.02	40	Detección y búsqueda activa, de cáncer de piel mediante dermatoscopia digital (mapeo digital)	36.00	54.00	72.00
47	96920	41	Tratamiento laser para enfermedades de piel inflamatorias (psoriasis), area total menor de 250.0 cm cuadrados	123.00	184.50	246.00
III			**PROCEDIMIENTOS DE EMERGENCIA**			
48	90935	1	Procedimiento de Hemodiálisis crónica con una sola evaluación médica por médico u otro Profesional de la Salud Calificado	314.00	471.00	628.00
IV			**PROCEDIMIENTOS DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACION/FISIOTERAPIA**			
			PROCEDIMIENTOS MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN			
49	97784	1	Bloqueo paraespinal BIE	20.00	30.00	40.00
50	97785	2	Desgatillamiento muscular	14.50	22.00	29.00
51	97786	3	Infiltración perifacetaria	20.00	30.00	40.00
52	97799	4	Servicio o procedimiento de medicina física/rehabilitación no listado	15.50	23.50	31.00
53	97810	5	Acupuntura, una o más agujas; sin estimulación eléctrica, 15 minutos iniciales de contacto personal uno a uno con el paciente	14.50	22.00	29.00
54	99193	6	Infiltracion intraarticulares mayores	37.00	55.50	74.00
55	99194	7	Infiltracion intraarticulares menores	29.50	44.50	59.00
56	U0900	8	Terapia neural	20.00	30.00	40.00
57	U0901	9	Laserterapia	14.50	22.00	29.00
			PROCEDIMIENTOS FISIOTERAPIA/ TERAPIA FÍSICA			
58	96100.03	1	Terapia grupal para adolescentes	19.00	28.50	38.00
59	97007	2	Aplicación de tanque Whirlpool (incluye procedimiento terapéutico); hidroterapia en tanque de Whirlpool (MMII) por sesión	20.00	30.00	40.00
60	97010	3	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; compresas calientes o frias	20.00	30.00	40.00
61	97012	4	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; tracción mecánica	20.00	30.00	40.00
62	97014	5	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (no asistida)	20.00	30.00	40.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 02

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

N°	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
63	97018	6	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; baño de parafina	20.00	30.00	40.00
64	97026	7	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; rayos infrarrojos	15.00	22.50	30.00
65	97032	8	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; estimulación eléctrica (manual), cada 15 minutos	8.00	12.00	16.00
66	97035	9	Aplicación de modalidad de terapia física a 1 o más áreas; ultrasonido, cada 15 minutos	18.00	27.00	36.00
67	97112	10	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscular del movimiento, equilibrio, coordinación, sentido quinestésico, postura y propriocepción para actividades en posición de pie y/o sentado	20.00	30.00	40.00
68	97124	11	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; masaje, incluyendo frotamiento (Effleurage), compresión (Petrissage), percusión	15.00	22.50	30.00
69	97125	12	Técnicas de terapia manual	15.00	22.50	30.00
70	97139	13	Procedimiento terapéutico que no aparece en la lista (especifique)	20.00	30.00	40.00
71	97788	14	Terapia de psicomotricidad en niño	19.00	28.50	38.00
72	97799.01	15	Fisioterapia respiratoria	15.00	22.50	30.00
73	97799.02	16	Fisioterapia cardiovascular	15.00	22.50	30.00
			PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA DE LENGUAJE			
74	97008	1	Terapia del complejo orofacial/sesion	16.00	24.00	32.00
75	97009	2	Terapia de lenguaje/sesion	19.00	28.50	38.00
			PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL			
76	97003	1	Evaluación de terapia ocupacional	20.00	30.00	40.00
77	97006.04	2	Confección de férulas y ortésis simples	10.00	15.00	20.00
			PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA HIPERBÁRICA			
78	99153	1	Tratamiento de oxigenoterapia hiperbarica en camara, por sesión	64.00	96.00	128.00
V			**PROCEDIMIENTOS DE NEUMOLOGÍA**			
79	31625	1	Broncoscopía, rígida o flexible, incluye guía fluoroscópica, cuando se realice, con biopsia(s) bronquial o endobronquial, de sitio único o múltiples	325.00	487.50	650.00
80	32554	2	Toracocentesis, con aguja o catéter, aspiración del espacio pleural; sin guía de imágenes (Terapeútica)	70.00	105.00	140.00
81	94010	3	Espirometría, incluyendo reporte gráfico, capacidad vital total y por tiempo, mediciones de flujo espiratorio, con o sin ventilación voluntaria máxima	50.00	75.00	100.00
82	94729	4	Determinación de la resistencia al flujo aéreo, métodos oscilantes o pletismográficos	150.00	225.00	300.00
83	94726	5	Capacidad de difusión (p. ej. Monóxido de carbono, membrana) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	150.00	225.00	300.00
VI			**PROCEDIMIENTOS DE NEUROLOGÍA**			
84	95860	1	Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	54.00	81.00	108.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO N°02

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

N°	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
85	95861	2	Electromiografía con aguja de 2 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	86.00	129.00	172.00
86	95863	3	Electromiografía con aguja de 3 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	125.00	187.50	250.00
87	95864	4	Electromiografía con aguja de 4 extremidades con o sin la evaluación de los músculos paravertebrales relacionados	143.00	214.50	286.00
88	95867	5	Electromiografía con aguja; músculos inervados por un nervio craneal de un solo lado del cuerpo	56.00	84.00	112.00
89	95868	6	Electromiografía con aguja; músculos inervados por un nervio craneal de ambos lados	60.50	91.00	121.00
90	95937	7	Pruebas de unión neuromuscular (estimulación repetitiva, estímulos pareados) con cualquier método en un nervio	83.00	124.50	166.00
91	95900	8	Estudio de velocidad, amplitud y latencia de conducción nerviosa, nervio motor	40.00	60.00	80.00
92	95812	9	Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 30 minutos	83.00	124.50	166.00
93	95812	10	Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 60 minutos	123.00	184.50	246.00
94	95812	11	Monitoreo de electroencefalograma (EEG) de 120 minutos	182.00	273.00	364.00
VII	PROCEDIMIENTOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA					
95	15849	1	Retiro de puntos sin anestesia	21.50	32.50	43.00
96	15850	2	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local), hecho por el mismo cirujano	36.00	54.00	72.00
97	15881	3	Curación de herida operatoria	31.00	46.50	62.00
98	17250	4	Cauterización química de tejido de granulación (tejido de granulación, seno o fístula)	26.00	39.00	52.00
99	21310	5	Tratamiento cerrado de fractura de huesos nasales, tabique nasal sin manipulación	100.00	150.00	200.00
100	30200	6	Inyección terapéutica dentro del cornete nasal	33.00	49.50	66.00
101	30801	7	Ablación de tejido blando de cornete nasal inferior, unilateral o bilateral, con cualquier método (p. ej. Electrocauterio, ablación por radiofrecuencia o reducción de volumen); superficial	100.00	150.00	200.00
102	30901	8	Control de hemorragia nasal con cauterización y/o taponamiento nasal anterior simple (limitado a cauterio y/o taponamiento con gasa)	35.00	52.50	70.00
103	69200	9	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo sin anestesia general	28.50	43.00	57.00
104	69210	10	Remoción de cerumen impactado que requiere instrumentación, unilateral	28.50	43.00	57.00
105	92511	11	Nasofaringolaringoscopía con endoscopio (procedimiento separado)	54.50	82.00	109.00
106	92550	12	Timpanometría y medición de umbrales reflejos	50.00	75.00	100.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO N° 02

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

N°	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
107	92553	13	Audiometría de tonos puros transmitidos por aire y hueso	50.00	75.00	100.00
108	92557	14	Evaluación completa del umbral de audiometría y reconocimiento del habla (combinación de 92553y 92556)	100.00	150.00	200.00
109	92567	15	Timpanometría (prueba de impedancia)	26.00	39.00	52.00
110	95992	16	Procedimiento(s) de reposicionamiento de canalículo (p. ej. maniobra de Epley, maniobra de Sermont), por día	37.00	55.50	74.00
VIII			PROCEDIMIENTOS DE GASTROENTEROLOGÍA			
111	43236	1	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con inyecciones submucosas directas de cualquier sustancia	200.50	301.00	401.00
112	43239	2	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con biopsia, única o múltiple	154.00	231.00	308.00
113	43244	3	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con ligadura elástica de várices esofágicas y/o gástricas	247.00	370.50	494.00
114	43245	4	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con dilatación de estenosis de cardias/piloro obstruido (p. ej. Balón, sonda)	229.00	343.50	458.00
115	43246	5	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con colocación dirigida de tubo percutáneo de gastrostomía	236.50	355.00	473.00
116	43247	6	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con extirpación de cuerpo extraño. Realizado con Videoendoscopia	172.50	259.00	345.00
117	43248	7	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con inserción de alambre guía seguida de dilatación de esófago sobre el alambre guía	163.50	245.50	327.00
118	43249	8	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con dilatación de esófago con balón (menos de 30 mm de diámetro)	167.00	250.50	334.00
119	43251	9	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con extirpación de tumores, pólipos, u otras lesiones mediante técnica de asa	182.00	273.00	364.00
120	43255	10	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con control de sangrado, cualquier método	163.50	245.50	327.00
121	43458	11	Dilatación de esófago con balón (diámetro de 30 mm o mayor) por acalasia. Realizado con Videoendoscopia	201.50	302.50	403.00
122	43600	12	Biopsia de estómago por tubo o cápsula a través de la boca (uno o más especimenes)	181.50	272.50	363.00
123	43760	13	Cambio percutáneo de tubo de gastrostomía, sin guía de imágenes o endoscopia	181.50	272.50	363.00
124	43761	14	Recolocación de tubo de alimentación naso u orogástrico, a través de duodeno, para nutrición enteral	181.50	272.50	363.00
125	44382	15	Ileoscopia, a través del estoma; con biopsia, única o múltiple	160.50	241.00	321.00
126	44389	16	Colonoscopia a través del estoma; con biopsia simple o múltiple	272.50	409.00	545.00
127	44390	17	Colonoscopia a través del estoma; con remoción de cuerpo extraño	274.00	411.00	548.00
128	44391	18	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

ANEXO Nº 02

PLIEGO: 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
129	44393	19	Colonoscopía a través del estoma; con ablación de tumores, pólipos, u otra lesiones no factibles de ser extirpadas con pinza de biopsia caliente, cauterio bipolar o técnica con asa	276.50	415.00	553.00
130	45340	20	Sigmoidoscopía flexible con dilatación por balón de una o más estenosis	274.00	411.00	548.00
131	45380	21	Colonoscopía flexible, proximal a la flexura esplénica, con biopsia simple o múltiple	274.00	411.00	548.00
132	45379	22	Colonoscopia flexible, proximal a la flexura esplénica; con remoción de cuerpo extraño	274.00	411.00	548.00
133	45381	23	Colonoscopía flexible, proximal a la flexura esplénica, con inyección submucosa directa de cualquier sustancia	289.00	433.50	578.00
134	45382	24	Colonoscopía 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
135	45385	25	Colonoscopía flexible, proximal a la flexura esplénica, con ablación de tumores, pólipos, u otras lesiones con técnica de asa	300.00	450.00	600.00
136	46946	26	Hemorroidectomía, interna, mediante mecanismo diferente de banda de caucho; 2 o más columnas/grupos hemorroidales	274.00	411.00	548.00
137	46600	27	Anoscopía diagnóstica, con o sin recolección de especímenes mediante cepillado o lavado (procedimiento separado)	265.50	398.50	531.00
138	49080	28	Paracentesis Diagnóstica	265.50	398.50	531.00
139	49082	29	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); sin orientación de imágenes	274.00	411.00	548.00
140	49083	30	Paracentesis abdominal (diagnóstica o terapéutica); con orientación de imágenes	204.00	306.00	408.00
141	45305	31	Proctosigmoidoscopia rigida con biopsia simple o múltiple	200.00	300.00	400.00
142	45307	32	Proctosigmoidoscopía rígida con remoción de cuerpo extraño	200.00	300.00	400.00
143	45309	33	Proctosigmoidoscopía rígida con ablación de tumor simple, pólipo, u otra lesión con técnica con asa	200.00	300.00	400.00
144	45317	34	Proctosigmoidoscopía rígida con control de sangrado (p. ej. Inyección, cauterio bipolar, cauterio unipolar, sonda térmica, engrapador, coagulador de plasma)	220.00	330.00	440.00
145	45331	35	Sigmoidoscopía flexible con biopsia simple o múltiple	252.00	378.00	504.00
146	45332	36	Sigmoidoscopía flexible con remoción de cuerpo extraño	251.00	376.50	502.00
147	45334	37	Sigmoidoscopía 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
148	45335	38	Sigmoidoscopía flexible con inyecciones submucosas directas de cualquier sustancia	252.00	378.00	504.00
149	45338	39	Sigmoidoscopía flexible con ablación de tumor simple, pólipo, u otra lesión con técnica con asa	252.00	378.00	504.00
IX	PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO					
	PRUEBAS INMUNOLOGICAS					
150	85549	1	Muramidasa (Células LE)	50.00	75.00	100.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO N°02

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

N°	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
151	86687	2	Anticuerpos; HTLV-I (HTLV I-II - Elisa)	45.00	67.50	90.00
152	86695	3	Anticuerpos; herpes simple, tipo 1 (Herpes suero prueba Elisa)	45.00	67.50	90.00
153	86704	4	Detección de anticuerpo contra el antígeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); total	45.00	67.50	90.00
154	86705	5	Anticuerpo contra el antigeno de la nucleocápside de la hepatitis B (HBcAb); anticuerpo IgM	38.00	57.00	76.00
155	86706	6	Anticuerpo contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAb)	45.00	67.50	90.00
156	86708	7	Anticuerpo contra la hepatitis A (HAAb); total	45.00	67.50	90.00
157	86762	8	Anticuerpo contra; rubéola (rubeola Suero Elisa)	45.00	67.50	90.00
158	86777	9	Anticuerpo contra; toxoplasma	35.00	52.50	70.00
159	86781	10	FTA - absorbido, prueba de confirmación Treponema pallidum (sífilis)	45.00	67.50	90.00
160	86803	11	Detección de anticuerpos hepatitis C (hepatitis C métodos Elisa)	45.00	67.50	90.00
161	86920.04	12	Tamizaje de sangre o componentes (GS y Rh, Hto, Hb, VIH, Hepatitis B - superficie y core, antichagas, Anti HTLV I y II, Ant HC, VDRL, detección de Acs irregulares, Pruebas de compatibilidad	315.00	472.50	630.00
162	87351	13	Detección de AgE para hepatitis B (HBeAg)	39.00	58.50	78.00
163	87445	14	Chagas ELISA	45.00	67.50	90.00
			PRUEBAS HEMATOLOGICAS			
164	85378	1	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dimero D, cualitativo o semicuantitativo	47.50	71.50	95.00
165	85730	2	Tiempo de tromboplastina parcial (PTT); en plasma o sangre entera	27.50	41.50	55.00
166	86922	3	Prueba de Compatibilidad para cada unidad técnica de antiglobulina	59.00	88.50	118.00
			PRUEBAS BIOQUIMICAS			
167	80051	1	Perfil de electrolito, este perfil deberá incluir los siguientes: dióxido de carbono (82374), cloruro (82435), potasio (84132) y sodio (84295)	45.00	67.50	90.00
168	82043	2	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa	45.00	67.50	90.00
169	82232	3	Dosaje de Beta-2-microglobulina	47.00	70.50	94.00
170	82728	4	Dosaje de Ferritina	40.00	60.00	80.00
171	82803	5	Dosaje de Gases en sangre, cualquier combinación de pH, pCO2, pO2, CO2, HCO3 (incluyendo la saturación de O2 calculada) AGA	45.00	67.50	90.00
172	82977	6	Dosaje de Glutamil transferasa, gamma (GGT)	26.50	40.00	53.01
173	83036	7	Dosaje de Hemoglobina, Glucosilada	51.00	76.50	102.00
174	83540	8	Dosaje de Hierro	30.00	45.00	60.00
175	83615	9	Dosaje de Lactato deshidrogenasa (LD), (LDH)	30.00	45.00	60.00
176	84145	10	Dosaje de Procalcitonina (PCT)	46.00	69.00	92.00
177	84157	11	Proteina total, excepto por refractometria, otra fuente (Ejemplo: liquido sinovial, líquido cefalorraquideo)	50.00	75.00	100.00
178	84450	12	Aspartato amino transferasa (AST) (SGOT)	25.00	37.50	50.00
179	84512	13	Troponina, cualitativa	40.00	60.00	80.00
180	86140	14	Proteína C - reactiva (proteina PCR Cualitativa)	40.00	60.00	80.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 02

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
			PRUEBAS HORMONALES			
181	82105	1	Dosaje de Alfa-fetoproteína; sérica	56.00	84.00	112.00
182	82378	2	Dosaje de Antígeno carcinoembriónico (CEA)	50.00	75.00	100.00
183	82533	3	Dosaje de Cortisol; total	40.00	60.00	80.00
184	82670	4	Dosaje de Estradiol	40.00	60.00	80.00
185	83001	5	Dosaje de Gonadotropina; hormona folículoestimulante	40.00	60.00	80.00
186	83002	6	Dosaje de Gonadotropina; hormona luteinizante (LH)	40.00	60.00	80.00
187	83525	7	Dosaje de Insulina; total	40.00	60.00	80.00
188	83527	8	Dosaje de Insulina; libre (post prandial)	43.00	64.50	86.00
189	84144	9	Dosaje de Progesterona	40.00	60.00	80.00
190	84146	10	Dosaje de Prolactina	35.00	52.50	70.00
191	84152	11	Dosaje de Antígeno prostático específico (PSA); complejos	45.00	67.50	90.00
192	84154	12	Dosaje de Antígeno prostático específico libre (PSA)	45.00	67.50	90.00
193	84402	13	Testosterona; libre	40.00	60.00	80.00
194	84403	14	Testosterona; total	40.00	60.00	80.00
195	84439	15	Tiroxina; libre	40.00	60.00	80.00
196	84443	16	Hormona estimulante de la tiroides (TSH)	40.00	60.00	80.00
197	84481	17	Triyodotironina T3; libre	40.00	60.00	80.00
198	84702.01	18	BhCG en líquidos biológicos	40.00	60.00	80.00
199	86316	19	Inmunoensayo cuantitativo para otros antígenos tumorales (Ejemplo: CA50, 72-4, 549), cada uno (CA 125/CA 19.9)	56.00	84.00	112.00
200	82948	20	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva	10.00	15.00	20.00
			PROCEDIMIENTOS DE BANCO DE SANGRE			
201	86985.04	1	Paquete globular fraccionado	193.00	289.50	385.50
202	86989	2	Plasma fresco congelado - preparacion y conservacion de plasma	80.50	121.00	160.00
			PROCEDIMIENTOS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA			
203	88027	1	Necropsia, macro y microscopica; con cerebro y medula espinal	553.00	829.50	1,106.00
204	88028	2	Necropsia, macro y microscópica; lactante con cerebro	351.50	527.50	703.00
205	88029	3	Necropsia, macro y microscopica; mortinato o recién nacido con cerebro	254.00	381.00	508.00
206	88107	4	cervicales o vaginales; preparación de extendidos y filtro, con interpretación	62.50	94.00	125.00
207	88141	5	Citopatologia, vaginal o cervical (en cualquier sistema de información), requeriendo interpretación por un médico	25.00	37.50	50.00
208	88172.01	6	Biopsia de aspiración con aguja fina (BAAF)	70.00	105.00	140.00
209	88305	7	Bloque Celular	61.50	92.50	123.00
210	88313	8	Tinciones especiales, incluyendo interpretación y reporte; Grupo II, todas las demás (p. ej. hierro, tricromo), excepto tinciones para microorganismos, tinciones para constituyentes enzimáticos, o inmunocitoquímica e inmunohistoquimica	31.00	46.50	62.00
211	88318.01	9	Estudio histopatológico de pieza operatoria grande: Biopsia quirúrgica	181.00	271.50	362.00
212	88318.02	10	Estudio histopatológico de pieza operatoria mediana: Biopsia quirúrgica	127.00	190.50	254.00
213	88318.03	11	Estudio histopatológico de pieza operatoria pequeña: Biopsia quirúrgica	81.50	122.50	163.00
214	88366	12	Estudio de biopsia quirúrgica	40.00	60.00	80.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 02

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
215	88321	13	Consulta profesional e informe sobre láminas referidas (preparadas en otro lugar).	27.00	40.50	54.00
216	88325	14	Consulta profesional completa, con revisión de registros y muestras, y un informe sobre el material referido	41.00	61.50	82.00
217	88388	15	Examen macroscópico, disección y preparación de tejido para estudios analíticos no microscópicos (p. ej. estudios moleculares basados en ácidos nucleicos); en simultáneo con una impronta de contacto, consulta operatoria o sección por congelación, cada preparación de tejido (p. ej. ganglio linfático único) (registrar separadamente además del código para el procedimiento principal)	61.00	91.50	122.00
218	88172	16	Estudio citohistologico inmediato de aspirado de aguja fina para determinar adecuación de la(s) muestra(s) para realizar diagnóstico, primera evaluación, cada sitio	132.00	198.00	264.00
219	PDC005	17	Duplicado de Informe Anatomopatológico	20.00	30.00	40.00
X			**PROCEDIMIENTOS INTERMEDIOS O DE APOYO**			
			PROCEDIMIENTOS DE SERVICIO DE RAYOS X			
220	70160	1	Examen radiologico, huesos nasales; completo, minimo de 3 incidencias	60.00	90.00	120.00
221	70250	2	Examen radiológico, cráneo	64.50	97.00	129.00
222	71010	3	Examen radiológico de tórax; incidencia frontal	48.50	73.00	97.00
223	71100	4	Examen radiológico, costillas, unilateral; 2 incidencias	70.00	105.00	140.00
224	72170	5	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	62.00	93.00	124.00
225	73000	6	Examen radiológico de clavícula, completo	46.00	69.00	92.00
226	73070	7	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	46.00	69.00	92.00
227	73100	8	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	48.50	73.00	97.00
228	73560	9	Examen radiológico de rodilla, 1 o 2 incidencias	55.00	82.50	110.00
229	73590	10	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	55.00	82.50	110.00
230	74210	11	Examen radiológico de faringe y/o esófago con contraste (no incluye los medicamentos)	106.00	159.00	212.00
231	72040.03	12	Examen radiológico de columna cervical, oblícuas	63.50	95.50	127.00
			PROCEDIMIENTOS DE TOMOGRAFÍA			
232	70450	1	Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste	227.00	340.50	454.00
233	70460	2	Tomografía axial computadorizada, cabeza o cerebro; contrastada (no incluye medicamentos)	327.00	490.50	654.00
234	70480	3	Tomografía computarizada de órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno sin material de contraste	302.00	453.00	604.00
235	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
236	70480.02	5	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno sin material de contraste	275.00	412.50	550.00
237	70482.01	6	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno; contrastada (no incluye medicamentos)	380.00	570.00	760.00
238	70480.04	7	Tomografía computarizada de silla turca sin material de contraste	311.00	466.50	622.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 02

PLIEGO: 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
239	70482.03	8	Tomografía computarizada de silla turca contrastada (no incluye medicamentos)	413.00	619.50	826.00
240	70480.01	9	Tomografía computarizada de senos paranasales sin material de contraste	236.00	354.00	472.00
241	70482.02	10	Tomografía computarizada de senos paranasales contrastada (no incluye medicamentos)	343.00	514.50	686.00
242	70486	11	Tomografía computarizada de zona máxilofacial sin material de contraste	300.00	450.00	600.00
243	70487	12	Tomografía axial computadorizada, zona maxilofacial; contrastada (no incluye medicamentos)	403.00	604.50	806.00
244	70486.01	13	Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular; sin material de contraste	317.00	475.50	634.00
245	70488.01	14	Tomografía computarizada, Articulación Temporo - Mandibular; contrastada (no incluye medicamentos)	429.00	643.50	858.00
246	72125	15	Tomografía axial computarizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste	230.00	345.00	460.00
247	72126	16	Tomografía axial computarizada, columna vertebral cervical; contrastada (no incluye medicamentos)	330.00	495.00	660.00
248	72131	17	Tomografía axial computarizada, columna vertebral lumbar; sin material de contraste	300.00	450.00	600.00
249	72132	18	Tomografía axial computarizada, columna vertebral lumbar; contrastada (no incluye medicamentos)	384.00	576.00	768.00
250	72192	19	Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste	257.00	385.50	514.00
251	72193	20	Tomografía axial computarizada, pelvis; contrastada (no incluye medicamentos)	352.00	528.00	704.00
252	74176	21	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, sin material de contraste	309.00	463.50	618.00
253	74177	22	Tomografía computarizada de abdomen y pelvis, contrastada (no incluye medicamentos)	415.00	622.50	830.00
254	70490	23	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; sin material contraste	254.00	381.00	508.00
255	70491	24	Tomografía axial computadorizada, tejido blando del cuello; contrastada (no incluye medicamentos)	382.00	573.00	764.00
256	74150	25	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	250.00	375.00	500.00
257	74160	26	Tomografía computarizada de abdomen; contrastada (no incluye medicamentos)	354.00	531.00	708.00
258	74150.01	27	Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste	257.00	385.50	514.00
259	74160.01	28	Tomografía computarizada de abdomen superior contrastada (no incluye medicamentos)	396.00	594.00	792.00
260	74150.02	29	Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste	250.00	375.00	500.00
261	74160.02	30	Tomografía computarizada de abdomen inferior contrastada (no incluye medicamentos)	354.00	531.00	708.00
262	71250.01	31	Tomografía computarizada de Parrilla Costal; sin material contraste	257.00	385.50	514.00
263	73200	32	Tomografía axial computarizada, extremidad superior; sin material de contraste	362.00	543.00	724.00
264	73201	33	Tomografía axial computarizada, extremidad superior; contrastada (no incluye medicamentos)	460.00	690.00	920.00
265	73200.06	34	Tomografía computarizada de hombro; sin material contraste	252.00	378.00	504.00
266	73201.06	35	Tomografía computarizada, de hombro; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 02

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
267	73200.03	36	Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
268	73201.03	37	Tomografía computarizada de mano; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
269	73200.04	38	Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
270	73201.04	39	Tomografía computarizada de muñeca; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
271	73700	40	Tomografía axial computarizada, extremidad inferior; sin material de contraste	335.00	502.50	670.00
272	73701	41	Tomografía computarizada, extremidad inferior; contrastada (no incluye medicamentos)	436.00	654.00	872.00
273	73700.02	42	Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
274	73701.02	43	Tomografía computarizada de pie; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
275	73700.03	44	Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
276	73701.03	45	Tomografía computarizada de rodilla; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
277	73700.04	46	Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
278	73701.04	47	Tomografía computarizada de tobillo; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
279	73200.01	48	Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
280	73201.01	49	Tomografía computarizada de brazo; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
281	73200.02	50	Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste	252.00	378.00	504.00
282	73201.02	51	Tomografía computarizada de antebrazo; constratada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
283	73700.05	52	Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste	253.00	379.50	506.00
284	73701.05	53	Tomografía computarizada de muslo; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
285	73200.05	54	Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste	253.00	379.50	506.00
286	73201.05	55	Tomografía computarizada de codo; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
287	73700.01	56	Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste	253.00	379.50	506.00
288	73701.01	57	Tomografía computarizada de pierna; contrastada (no incluye medicamentos)	383.00	574.50	766.00
289	72131.01	58	Tomografía computarizada de Columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste	352.00	528.00	704.00
290	72132.01	59	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; contrastada (no incluye medicamentos)	455.00	682.50	910.00
291	71250	60	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	254.00	381.00	508.00
292	71260	61	Tomografía axial computadorizada, tórax; contrastada (no incluye medicamentos)	367.00	550.50	734.00
293	72128	62	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste (Dorsal)	300.00	450.00	600.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 02

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
294	72129	63	Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; con material de contraste (Dorsal)	384.00	576.00	768.00
			PROCEDIMIENTOS DE MAMOGRAFÍA			
295	77057	1	Mamografía de tamizaje, bilateral (2 imagenes de cada seno)	85.00	127.50	170.00
296	77056	2	Mamografia, bilateral	85.00	127.50	170.00
297	77055	3	Mamografia, unilateral	56.00	84.00	112.00
			PROCEDIMIENTOS DE ANGIOGRAFÍA			
298	71275	1	Angiografía por Tomografía computarizada, torax (no coronaria), con material contraste (no incluye medicamentos)	586.00	879.00	1,172.00
299	70496	2	Angiografía por tomografía computarizada de cabeza y/o cuello, con contraste(s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se toman, y post procesamiento de imágenes	553.50	830.50	1,107.00
300	75680	3	Angiografía de carótida cervical, bilateral	576.00	864.00	1,152.00
301	74174	4	Angiografía por tomografía computarizada abdomen y pelvis, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesamiento de imigenes	569.00	853.50	1,138.00
302	72191	5	Angiografía por tomografía computarizada, pelvis, con material de contraste (s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesado de imágenes	591.50	887.50	1,183.00
303	75724	6	Angiotem de renal bilaterales con contraste	591.50	887.50	1,183.00
304	73206	7	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad superior, con material de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizan, y post procesamiento de imágenes	617.00	925.50	1,234.00
305	75635	8	Angiografía por tomografía de la aorta abdominal y sistema iliofemoral bilateral de miembros inferiores, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizara, y post procesamiento de imigenes	634.00	951.00	1,268.00
			PROCEDIMIENTOS ESPECIALES			
306	73667	1	Mensurador de miembros inferiores niños	78.00	117.00	156.00
307	73668	2	Mensurador de miembros inferiores adultos	70.00	105.00	140.00
308	76066	3	Survey articular dos o más articulaciones	100.00	150.00	200.00
309	77072	4	Estudios de Edad ósea	34.00	51.00	68.00
310	77073	5	Estudios de longitud ósea (Ortoroentgenograma, scanograma) panorámica miembros inferiores	66.00	99.00	132.00
311	77080	6	Absorciometría dual de rayos-X (DXA), estudio de densidad ósea, uno o más sitios; esqueleto axial (p. ej. cadera, pelvis, talón)	84.00	126.00	168.00
XI			**PROCEDIMIENTOS DE CUIDADOS INTENSIVOS**			
312	31500	1	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	235.50	353.50	471.00
XII			**PROCEDIMIENTOS EN HOSPITALIZACION**			
313	99231	1	Atención paciente-día hospitalización continuada	280.00	420.00	560.00
314	99221	2	Cuidados hospitalarios iniciales	344.00	516.00	688.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 02

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
XIII			I.Q. MAYORES - SERVICIO DE UROLOGÍA			
315	52353	1	Cistouretroscopía con ureteroscopia y/o pieloscopía con litotripsia (se incluye la caterización ureteral)	710.50	1,066.00	1,421.00
316	52356	2	Cistouretroscopía, con ureteroscopía y/o pieloscopia; con litotripsia incluyendo inserción de stent ureteral autoretentivo (Ejemplo: Gibbons o de tipo doble J) (Láser o Neumática)	973.00	1,459.50	1,946.00
317	52601	3	Resección electroquirúrgica transuretral completa de la próstata, incluyendo control del sangrado postoperatorio, completo (incluye vasectomia, meatotomia, cistouretroscopia, calibracion y/o dilatación uretral y uretrotomia interna) RTU	530.00	795.00	1,060.00
XIV			INTERVENCIONES QUIRURGICAS MENORES			
			I.Q. MENORES - SERVICIO DE UROLOGÍA			
318	15849	1	Retiro de puntos sin anestesia	23.00	34.50	46.00
319	51700	2	Irrigación de la vejiga, simple, lavado y/o instilación	59.00	88.50	118.00
320	51702	3	Inserción de Catéter Vesical Temporal; simple (p.ej. Foley) (cambio de sonda)	45.50	68.50	91.00
321	51736	4	Uroflujometría (UFM) simple (p. ej. Velocidad de detención de flujo, uroflujometría mecánica)	195.50	293.50	391.00
322	51741	5	Uroflujometría (UFM) compleja (p. ej. Calibración de equipo electrónico)	288.00	432.00	576.00
323	52000	6	Cistouretroscopía (procedimiento separado)	214.50	322.00	429.00
324	52001	7	Cistouretroscopía con irrigación y evacuación de coágulos obstructivos múltiples	305.00	457.50	610.00
325	52005	8	Cistouretroscopía con cateterizacitn ureteral, con o sin irrigación, instilación o ureteropielografia, sin incluir el servicio radiológico	313.50	470.50	627.00
326	52332	9	Cistouretroscopía (incluyendo cateterización ureteral); con inserción de stent ureteral autoretentivo (p. ej. Gibbons, o tipo doble J) (Retiro de catéter doble)	256.00	384.00	512.00
327	53445	10	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
328	53605	11	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
329	53899	12	Procedimiento no listado, sistema urinario (Retiro de Sonda Vesical)	31.50	47.50	63.00
330	54055	13	Destrucción de lesión(es), pene (p. ej. Condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesícula herpética), simple: electrodesecación	182.00	273.00	364.00
331	54100	14	Biopsia de pene (procedimiento separado)	194.50	292.00	389.00
332	54450	15	Manipulación de prepucio incluyendo lisis de adherencias prepuciales y estiramiento	142.00	213.00	284.00
333	55700	16	Biopsia de próstata; con aguja o en sacabocado; una sola o varias, cualquier abordaje	326.00	489.00	652.00

TARIFARIO HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

ANEXO Nº 02

PLIEGO : 455 GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA

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

Nº	Código CPMyS		DENOMINACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	Costo del Servicio	Convenio Entidad Pública	Convenio Entidad Privada
334	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, bioplaca), incluyendo aplicacion(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
XV			PROCEDIMIENTOS DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
335	57455	1	Colposcopia de Cervix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina con biopsia de cérvix	84.00	126.00	168.00
336	57452	2	Colposcopia de Cérvix incluyendo la parte superior o adyacente de la vagina	112.00	168.00	224.00
337	59401	3	Atención Prenatal	76.00	114.00	152.00
338	59000	4	Amniocentesis diagnóstica	75.00	112.50	150.00
339	59409	5	Atencion de parto vaginal solamente (con o sin episiotomía)	300.00	450.00	600.00

CONVENIO COLECTIVO 2024-2025 SUSCRITO ENTRE LA REPRESENTACION EMPLEADORA HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA Y LA REPRESENTACION SINDICAL COMPUESTA POR: SINDICATO DE LOS TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – ",SINTRAHR MOQUEGUA", SINDICATO UNIFICADO DE TRABAJADORES DE SALUD – HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA "SUTSA-HRM", SINDICATO MIXTO DE TRABAJADORES DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA – "SIMIXTRA HRM", SINDICATO DE TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DE SALUD CAS DEL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA– "SITRAS-CAS/HRM".

En la ciudad de Moquegua, Provincia Mariscal Nieto, Departamento de Moquegua; siendo las 12:00 horas del día martes 09 de Julio de 2024, en la sala de reuniones del tercer piso de las instalaciones administrativas del Hospital Regional de Moquegua, nos reunimos los representantes de la empleadora Hospital Regional de Moquegua" (Mirtha Elena Huertas de Reynoso, Lidia Juana Quispe Centeno, Juana Irene Mamani Cuellar, Anamelba Nina Gómez, Marleni Roció Bohorquez Cosi, Madeleine Emilia Robles Cristóbal, Jorge Máximo Crispín Mercado y Alejandro Cornejo Mamani) y la Representantes de los Sindicatos Compuesta Por: Katherine Margaret Herrera Sánchez, Yaqueline Mayte Murriel Liu, en representación del Sindicato de los Trabajadores Administrativos del Hospital Regional de Moquegua; Evelyn Ruth Fernández Mamani, Claudia Alexandra Guillen Flores, en representación del Sindicato Mixto de Trabajadores de la Salud del Hospital Regional de Moquegua; Eliud Romero Delgadillo, Solange Marie Paredes Grandez en representación del Sindicato de Trabajadores Administrativos de Salud CAS del Hospital Regional de Moquegua; Jaqueline Miriam Portugal Puma, Carmen Yraida Guiza Ordoñez en representación del Sindicato Unificado de Trabajadores de Salud – Hospital Regional de Moquegua.

Se inicia informando el espacio fiscal para la negociación colectiva, número de trabajadores del Hospital Regional Moquegua y la viabilidad presupuestal.

Tras negociación, se acuerdan los siguientes puntos:

CLAUSULA SIN INCIDENCIA ECONOMICA:

CLAUSULA 01. La entidad se compromete en atención a la cláusula 21 del Pacto Colectivo firmado el 15 de Julio 2023, elaborar el Reglamento Interno de Trabajo del Hospital Regional de Moquegua del 08 al 12 de Julio y del 15 al 30 de Julio se evaluará y consolidará y el 31 de Julio se enviará a DIRESA para su aprobación.

CLAUSULA 02. La Entidad *va a solicitar a la Unidad de Servicios Generales la evaluación de un espacio físico y realice la habilitación de los servicios básicos para un CAFETIN; plazo hasta la cuarta semana de Julio del 2024, luego se convocaría a un proceso logístico para que este funcione en el Hospital.*

CLAUSULA 03: La entidad se compromete continuar con el Beneficio del Descuento del 60% en procedimientos y servicios de salud para servidores públicos del Hospital Regional de Moquegua, aprobado con Resolución Ejecutiva Directoral N 1852022 -DIRESA-HRM/DE.

CLAUSULA 04: La entidad se compromete mejorar las capacidades al personal a través de capacitación y convenios, debiendo tramitar hasta el mes de Febrero del 2025 las propuestas de Capacitación, para ser incluidas en el PDP; asimismo en los Convenios con Universidades se considerara Capacitación a trabajadores del Hospital Regional de Moquegua y estos Convenios deben ser socializados para mejorar el registro de las Capacitaciones.

CLÁUSULA 05: La entidad se compromete a otorgar facilidades a los miembros de la Junta Directiva del Sindicato, previa presentación que sustente la licencia y en casos de permisos deberán contar con el visto bueno del lugar donde asistieron a la reunión previa aprobación del jefe inmediato.

CLAUSULA 06: *Las partes acuerdan construir una cobertura para la ampliación del comedor, encargando al área de mantenimiento la evaluación de los materiales y estructura de dicha cobertura.*

CLAUSULA 07: La entidad se compromete incluir dentro de los exámenes de salud ocupacional el descarte visual con oftalmólogo en forma obligatoria a todos los trabajadores del Hospital Regional de Moquegua; así mismo incluir el examen de mamografía y Papanicolau a todas las trabajadoras de nuestro nosocomio al salir de vacaciones.

CLAUSULA 08: La entidad se compromete en conformar un Comité que trabajara indicadores por grupo ocupacional estableciendo criterios para realizar el reconocimiento y distinción en ceremonia por Aniversario del Hospital Regional de Moquegua.

CLAUSULA 09: La entidad se compromete a convocar a las organizaciones sindicales para que tengan conocimiento de las modificaciones de los documentos de gestión institucional.

CLAUSULA 10: La entidad se compromete a crear la meta para otorgar el 0.1% mensual de los recursos Directamente Recaudados desde Enero a Diciembre del 2025 para solventar los gastos de pautas activas y otras que permitan desarrollar actividades físicas a los trabajadores del Hospital Regional de Moquegua, a excepción de la recaudación del fondo rotatorio.

CLAUSULA 11: La entidad se compromete entregar el fotocheck a todos los trabajadores del Hospital Regional de Moquegua.

CLAUSULA 12: La entidad se compromete a realizar las gestiones ante el sector educación para implementar una cuna/guardería para los hijos de los trabajadores del Hospital Regional de Moquegua.

CLAUSULA CON INCIDENCIA ECONOMICA:

ARTICULO 13.- La entidad se compromete *otorgar Indumentaria de Trabajo y/o Ropa de Trabajo por un valor de S/. 500.00 soles a cada trabajador contratado y nombrado para el periodo 2025, de acuerdo a la normatividad vigente.*

Siendo las 12:45 am se procede a dar lectura al Acta del día de hoy, para lo cual todos los asistentes brindan conformidad, por lo cual proceden con la suscripción de la misma.

Jaqueline Portugal P.
SUTSA

SUTSA

Lic. Adm. Solange Marye Paredes Grández
CLAD - 23348

Jaqueline Murriel L.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
CPC. MARLENI PRATO BOHORQUES COSI
N° MAT. 20-419
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

SINDICATO DE TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS DE SALUD CAS HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
SECRETARIA GENERAL
ELIUD ROMERO DELGADILLO

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
Lic. Adm. ANAMELBA NINA GÓMEZ
REG. UNIC. DE COLEGIO N° 029145
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
Anamelba Nina Gómez

HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
JUANA IRENE MAMANI CUELLAR

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
Lic. Adm. LIDIA JUANA QUISPE CENTENO
REG. ÚNIC. DE COLEGIO N° 5083
JEFE DE LA UNIDAD DE PERSONAL

Claudia Cuellar

Elvira Paredes
41602441

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
C.P.C. Madeleine Emilia Robles Cristobal
MAT. N° 20-102
JEFE UNIDAD DE ECONOMIA

SINTRAHR MOQUEGUA
TAP. KATHERINE HERRERA SANCHEZ
SECRETARIA GENERAL

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
M.E. MR THA ELENA HUERTAS DE REYNOSO
C.M.P. 011360 RNE 008701
DIRECTORA EJECUTIVA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA
Dr. ALEJANDRO CORNEJO MAMANI
ANESTESIOLOGO
C.M.P. 21338 R.N.E. 17041

SINTRAHR MOQUEGUA
TAP. KATHERINE HERRERA SANCHEZ
SECRETARIA GENERAL

4.