



# MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAYO

"Construyendo el futuro de la Nación Wanka"  
Gestión Edil 2011 - 2014

001

## DECRETO DE ALCALDÍA N° -2013-MPH/A

Huancayo, 31 ENE 2013

### VISTO:

El Decreto de Alcaldía N° 009-2012-MPH/A, el Informe N° 25-2013-MPH-CMM/D del Centro Médico Municipal y el Informe N° 018-2013-MPH/GPP de la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto;

### CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General en su Artículo 37°, último párrafo, establece que para aquellos servicios que no sean prestados en exclusividad, las entidades a través de Resolución del Titular del Pliego establecerán los requisitos correspondientes a los mismos, debiendo ser debidamente difundidos para que sean de público conocimiento.

Que, con Decreto de Alcaldía N° 009-2012-MPH/A del 14-12-2012 se aprobó el Texto Único de Servicios No Exclusivos (TUSNE) de la Municipalidad Provincial de Huancayo, dejando sin efecto el Decreto de Alcaldía N° 001-2012-MPH/A a solicitud de la Gerencia de Desarrollo Económico y Turismo, el Centro Médico Municipal y la Gerencia de Servicios Públicos Locales. Después ya en el año 2013 con Informe N° 25-2013-MPH-CMM/D el Director del Centro Médico Municipal corre traslado de la propuesta de modificación de su TUSNE, requiriendo modificar 11 (once) servicios exclusivos, e incrementar 45 (cuarenta y cinco) servicios no exclusivos.

Que, con Informe N° 018-2013- MPH/GPP, la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto refiere que la modificación ha sido requerida por las unidades orgánicas que vienen prestando los servicios no exclusivos en el ámbito de la Municipalidad Provincial de Huancayo y que por lo mismo tienen competencia al respecto; en ese contexto la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto procede a otorgar el visto bueno necesario, procediendo a modificar el TUSNE, el cual debe promoverse como documento normativo de gestión institucional con Decreto de Alcaldía.

En uso de las atribuciones que otorga el Art. 20° de la Ley N° 27972 Ley Orgánica de Municipalidades, inciso 6°.

### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.**- Modificar el TUSNE de la Municipalidad Provincial de Huancayo aprobado con Decreto de Alcaldía N° 009-2012-MPH/A, básicamente en los servicios no exclusivos de competencia del Centro Médico Municipal; quedando aquellos servicios no exclusivos conforme se detalla en ejemplar adjunto.

**ARTÍCULO SEGUNDO.**- Córrese traslado de éste Decreto y los cuadros conteniendo los servicios exclusivos al Servicio de Administración Tributaria de Huancayo, el Centro Médico Municipal y la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto.

### REGISTRESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE



MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUANCAYO

Lic. Dimás Rudy Altaga Castro  
ALCALDE

Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS		REQUISITOS	COSTO \$/.
<b>CENTRO MEDICO MUNICIPAL</b>				
<b>SERVICIOS</b>				
133	Consulta Médica		Pago por derecho de atención	8.00
134	Consulta de urgencia (a partir de las 06:00 p.m. de lun. A vier. ; sab. Hasta lun. A las 07:55 a.m.)		Pago por derecho de atención	15.00
135	Consulta Domiciliaria		Pago por derecho de atención	40.00
136	Inyectable a domicilio intramuscular, endovenoso.		Pago por derecho de atención	15.00
<b>PROCEDIMIENTOS</b>				
<b>SERVICIOS Y PROCEDIMIENTOS EN TOPICO</b>				
137	Atencion en crecimiento y desarrollo	1	Pago por derecho de atención	2.00
138	Inyectable Intramuscular	1	Pago por derecho de atención	1.50
139	Inyectable endovenoso	1	Pago por derecho de atención	3.00
140	Colocacion de via endovenoso ambulatorio	1	Pago por derecho de atención	10.00
141	Toma de presion arterial	1	Pago por derecho de atención	1.00
142	Curacion pequeña con gasas	1	Pago por derecho de atención	5.00
143	Curacion mediana con gasas	1	Pago por derecho de atención	10.00
144	Curacion grande con gasa	1	Pago por derecho de atención	20.00
145	Taponamiento nasal	1	Pago por derecho de atención	10.00
146	Aplicación de enema	1	Pago por derecho de atención	10.00
147	Bomba de infusión x 24 horas	1	Pago por derecho de atención	25.00
148	Curacion de ombligo con gasa	1	Pago por derecho de atención	5.00
149	Curacion de quemadura chica con gasa	1	Pago por derecho de atención	20.00
150	Curacion de quemadura grande con gasa	1	Pago por derecho de atención	30.00
151	Retiro de puntos con gasa por puntos	1	Pago por derecho de atención	2.00
152	Sutura por punto con gasa por punto	1	Pago por derecho de atención	3.00
153	Colocacion de sonda fowley	1	Pago por derecho de atención	15.00
154	Sangria sin materiales	1	Pago por derecho de atención	30.00
155	Lavado de oido cada uno	1	Pago por derecho de atención	10.00
156	Lavado gastrico sin materiales	1	Pago por derecho de atención	30.00
157	Lavado ocular cada uno	1	Pago por derecho de atención	7.00
158	Nebulizacion sin materias	1	Pago por derecho de atención	7.00
159	Extraccion de uñero sin materiales cada uno	1	Pago por derecho de atención	20.00
160	Paracentesis	1	Pago por derecho de atención	30.00
161	Debridacion de absceso sin materiales	1	Pago por derecho de atención	30.00
162	Extirpacion fibrolipoma sin materiales	1	Pago por derecho de atención	80.00
163	Extirpacion de limpoma sin materiales	1	Pago por derecho de atención	50.00
164	Extirpacion de quistes sebaceo sin materiales	1	Pago por derecho de atención	50.00
165	Extirpacion de verrugas sin materiales	1	Pago por derecho de atención	20.00
166	Extirpacion de cuerpo extraño pequeño sin materiales	1	Pago por derecho de atención	20.00
167	Extirpacion de cuerpo extraño grande sin materiales	2	Pago por derecho de atención	60.00
168	Observacion y/o reposo (6 horas sin medicamento)	3	Pago por derecho de atención	20.00
169	Hospitalizacion por dia (24 horas sin alimentos)		Pago por derecho de atención	40.00
170	Incubadora por dia (24 horas)	1	Pago por derecho de atención	40.00
171	Oxigeno x un litro x 10 minutos		Pago por derecho de atención	5.00
<b>SERVICIOS DE ECOGRAFIA Y ELECTROCARDIOGRAMA</b>				
172	Ecografia abdominal	1	Pago por derecho de atención	15.00
173	Ecografia renal	1	Pago por derecho de atención	15.00
174	Ecografia pelvica	1	Pago por derecho de atención	15.00
175	Ecografia prostática	1	Pago por derecho de atención	20.00
176	Ecografia trasvaginal	1	Pago por derecho de atención	20.00
177	Electrocardiograma	1	Pago por derecho de atención	25.00
<b>SERVICIO DE OBSTETRICIA</b>				
178	Consulta obstetrica	1	Pago por derecho de atención	8.00



Nº	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS		COSTO S/.
179	PAP	1	Pago por derecho de atención	5.00
180	Examen de mama	1	Pago por derecho de atención	5.00
181	Inserción DIU	1	Pago por derecho de atención	15.00
182	Exorción DIU	1	Pago por derecho de atención	10.00
183	Psicoprofilaxis x sesion	1	Pago por derecho de atención	5.00
184	Atencion de partos normal s/. Medicamentos	1	Pago por derecho de atención	250.00
185	Legrado Uterino (Post parto / restos placentarios s/m)	1	Pago por derecho de atención	150.00
186	Legrado uterino, aborto incompleto, aborto frustrado	1	Pago por derecho de atención	200.00
187	Legrado uterino aborto provocados/m	1	Pago por derecho de atención	200.00
188	Mola, Aborto Terapéutico	1	Pago por derecho de atención	200.00
	<b>OTROS SERVICIOS</b>			150.00
189	Alquiler de sala de cirugía menor x hora	1	Pago por derecho de atención	80.00
190	Alquiler de sala de cirugía mayor x hora	1	Pago por derecho de atención	150.00
191	Alquiler de auditorio x hora	1	Pago por derecho de atención	50.00
192	Alquiler sala de partos	1	Pago por derecho de atención	130.00
193	Alquiler de sala por campaña y paciente	1	Pago por derecho de atención	70.00
194	Alquiler de consultorio por procedimiento y por paciente	1	Pago por derecho de atención	30.00
195	Alquiler de consultorio por paciente	1	Pago por derecho de atención	10.00
196	Duplicado carné de crecimiento y desarrollo	1	Pago por derecho de atención	1.00
197	Carnet perinatal	1	Pago por derecho de atención	5.00
198	Constancia de salud	1	Pago por derecho de atención	15.00
199	Constancia de hospitalización	1	Pago por derecho de atención	10.00
200	Constancia de practicas	1	Pago por derecho de atención	15.00
201	Solicitud de practicas	1	Pago por derecho de atención	5.00
202	Tarjeta de cita (duplicado)	1	Pago por derecho de atención	1.00
	<b>PAQUETES DE DESCARTE DE ANEMIA O POLICITEMIA</b>			
203	Consulta médica		Pago por derecho de atención	8.00
204	Laboratorio Hemoglobina, Hematrocito		Pago por derecho de atención	8.00
205	Diagnóstico Nutricional		Pago por derecho de atención	2.00
206	Saturación de oxígeno		Pago por derecho de atención	2.00
	<b>COSTO TOTAL</b>			20.00
	<b>PAQUETE DE DESCARTE DE DIABETES:</b>			
207	Consulta médica		Pago por derecho de atención	8.00
208	Diagnóstico Nutricional		Pago por derecho de atención	4.00



N°	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	COSTO \$/.
209	Laboratorio glucosa	Pago por derecho de atención	2.00
210	Reevaluación en 2 días, consejería nutricional	Pago por derecho de atención	1.00
	<b>COSTO TOTAL</b>		15.00
	<b>PAQUETE RENAL</b>		
211	Consulta médica	Pago por derecho de atención	6.00
212	Laboratorio: urea, creatinina	Pago por derecho de atención	6.00
213	Hemoglobina, exámen completo de orina	Pago por derecho de atención	5.00
214	Ecografía renal	Pago por derecho de atención	15.00
215	Diagnostico nutricional, saturación de oxígeno reevaluación en 2 días consejería nutricional	Pago por derecho de atención	
	<b>COSTO TOTAL DEL PAQUETE</b>		32.00
	<b>PAQUETE DE HIPERCOLESTEROLEMIA E HIPERTRIGLICERIDEMIA</b>		
216	Consulta médica	Pago por derecho de atención	6.00
217	Laboratorio. Triglicéridos, colesterol	Pago por derecho de atención	16.00
218	Ecografía abdominal superior	Pago por derecho de atención	15.00
219	Diagnóstico nutricional, saturación de oxígeno reevaluación en 2 días consejería nutricional	Pago por derecho de atención	
	<b>COSTO TOTAL DEL PAQUETE</b>		37.00
	<b>PAQUETE HEPÁTICO</b>		
220	Consulta médica	Pago por derecho de atención	6.00
221	Laboratorio: perfil hepático	Pago por derecho de atención	27.00
222	Ecografía abdominal superior	Pago por derecho de atención	15.00
223	Diagnóstico nutricional, saturación de oxígeno reevaluación en 2 días consejería nutricional	Pago por derecho de atención	
	<b>COSTO TOTAL DEL PAQUETE</b>		48.00
	<b>PAQUETE DE ENFERMERÍA</b>		
	<b>PAQUETE 01</b>		
224	Control de peso y talla control nutricional, descarte de anemia, exámen paracitológico (1 muestra)	Pago por derecho de atención	5.00
	<b>PAQUETE 02</b>		
225	Control de peso y talla, control nutricional, descarte de anemia, exámen paracitológico (3 muestras)	Pago por derecho de atención	8.00
	<b>PAQUETE 03</b>		
226	Control de peso y talla, control nutricional, descarte de anemia, exámen paracitológico (3 muestras) y consulta médica	Pago por derecho de atención	15.00
	<b>PAQUETES OBSTETRICOS</b>		
227	6 controles prenatales	Pago por derecho de atención	48.00
228	6 sesiones psicoprofilaxis	Pago por derecho de atención	35.00
229	3 ecografías obstétricas	Pago por derecho de atención	60.00
230	3 análisis de laboratorio	Pago por derecho de atención	94.00
231	1 consulta médica	Pago por derecho de atención	8.00
232	1 tarjeta perinatal	Pago por derecho de atención	5.00
	<b>COSTO TOTAL</b>		250.00
	<b>PAQUETE MUJER</b>		
233	Exámen de mama, descarte de cancer uterino PAP, ecografía pélvica, consulta obstétrica	Pago por derecho de atención	25.00
	<b>COSTOS POR CAMPAÑA</b>		
	<b>ESPECIALIDADES</b>		
234	Consulta médica	Pago por derecho de atención	5.00
235	Consulta obstétrica	Pago por derecho de atención	5.00
236	Ecografía abdominal superior	Pago por derecho de atención	10.00
237	Ecografía transvaginal	Pago por derecho de atención	15.00
238	Presión arterial	Pago por derecho de atención	1.00
239	Toma de PAP	Pago por derecho de atención	4.00
240	Diagnóstico nutricional	Pago por derecho de atención	2.00
	<b>HEMATOLOGIA</b>		
241	Hemograma completo	Pago por derecho de atención	9.00
242	Constantes corpusculares	Pago por derecho de atención	7.00



N°	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	COSTO S/.
243	Lámina periférica	Pago por derecho de atención	9.00
244	Grupo y factor sanguíneo	Pago por derecho de atención	4.00
245	Hematrocito	Pago por derecho de atención	2.00
246	Hemoglobina	Pago por derecho de atención	2.00
247	Recuento de eosinófilos	Pago por derecho de atención	7.00
248	Recuento de leucocitos y diferencial	Pago por derecho de atención	7.00
249	Reticulocitos	Pago por derecho de atención	8.00
250	Velocidad de sedimentación globular	Pago por derecho de atención	5.00
251	Exámen de gota gruesa	Pago por derecho de atención	8.00
252	Recuento de plaquetas	Pago por derecho de atención	7.00
253	Tiempo de coagulación y sangría	Pago por derecho de atención	6.00
	<b>BIOQUIMICA</b>		
254	Glucosa	Pago por derecho de atención	5.00
255	Tolerancia a la glucosa	Pago por derecho de atención	27.00
256	Glucosa post prandial	Pago por derecho de atención	12.00
257	Urea	Pago por derecho de atención	5.00
258	Creatinina	Pago por derecho de atención	5.00
259	Depuración de creatinina	Pago por derecho de atención	12.00
	<b>PERFIL LIPIDICO</b>		
260	Colesterol total	Pago por derecho de atención	5.00
261	Colesterol HDL	Pago por derecho de atención	6.00
262	Colesterol LDL	Pago por derecho de atención	6.00
263	Triglicéridos	Pago por derecho de atención	5.00
	<b>PERFIL HEPÁTICO</b>		
264	Bilirubina total y fraccionada (BT, BD, BI)	Pago por derecho de atención	10.00
265	Transaminasa glutámico pirúvica (TGP)	Pago por derecho de atención	5.00
266	Transaminasa glutámico oxalacética (TGP)	Pago por derecho de atención	5.00
267	Proteínas totales y fraccionadas (PT, ALB, GLOB)	Pago por derecho de atención	10.00
268	Fosfatasa alcalina	Pago por derecho de atención	5.00
269	Ácido úrico	Pago por derecho de atención	7.00
	<b>INMUNOLOGÍA</b>		
270	Agglutinaciones en lámina	Pago por derecho de atención	8.00
271	Agglutinaciones en tubo	Pago por derecho de atención	20.00
272	Factor reumatoideo (PRUEBA EN LATEX)	Pago por derecho de atención	8.00
273	Proteína C reactiva (PRUEBA EN LATEX)	Pago por derecho de atención	8.00
274	Anti-treponema o (ASO) (PRUEBA EN LATEX)	Pago por derecho de atención	8.00
275	R.P.R. (CUALITATIVO)	Pago por derecho de atención	6.00
276	R.P.R. (CUANTITATIVO)	Pago por derecho de atención	10.00
277	VDRL Cuantitativo	Pago por derecho de atención	12.00
278	VDRL Cualitativo	Pago por derecho de atención	8.00
	<b>INMUNOLOGÍA ESPECIAL</b>		
279	HIV (Elisa)	Pago por derecho de atención	40.00
280	HIV (Prueba rápida)	Pago por derecho de atención	18.00
281	PSA (PRUEBA EN LATEX)	Pago por derecho de atención	12.00
282	HBSAG (Antígenos superficie)	Pago por derecho de atención	35.00
283	Sub unidad beta en suero	Pago por derecho de atención	35.00
284	HCGEN ORINA	Pago por derecho de atención	6.00
285	HCG EN SANGRE	Pago por derecho de atención	15.00
	<b>HORMONAS</b>		
286	Estradiol	Pago por derecho de atención	40.00
287	Progesterona	Pago por derecho de atención	40.00
288	Testosterona Total	Pago por derecho de atención	40.00
289	FSH	Pago por derecho de atención	35.00
290	LH	Pago por derecho de atención	35.00
291	Pool de Prolactina	Pago por derecho de atención	55.00
292	Prolactina	Pago por derecho de atención	35.00
293	T3 Libre	Pago por derecho de atención	35.00



N°	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	COSTO S/.
294	T4 Libre	Pago por derecho de atención	35.00
295	TSH (Ultrasensible)	Pago por derecho de atención	35.00
	<b>MARCADORES TUMORALES</b>		
296	PSA ( Fracción libre)	Pago por derecho de atención	40.00
297	AFP (Alfafetoproteína)	Pago por derecho de atención	70.00
298	CEA-15	Pago por derecho de atención	60.00
299	CEA (Antígeno Carcinoembrionario)	Pago por derecho de atención	70.00
	<b>ORINA</b>		
300	Exámen completo de orina	Pago por derecho de atención	6.00
301	Depuración de creatinina	Pago por derecho de atención	15.00
302	Proteinuria de 24 horas	Pago por derecho de atención	20.00
	<b>HECES</b>		
303	Grasas en heces	Pago por derecho de atención	16.00
304	Investigación de Amebas	Pago por derecho de atención	12.00
305	Investigación de oxiuros (TES DE GRAHAM)	Pago por derecho de atención	8.00
306	Parasitología seriado	Pago por derecho de atención	9.00
307	Parasitológico simple	Pago por derecho de atención	4.00
308	Reacción inflamatoria	Pago por derecho de atención	6.00
309	Sustancias reductoras	Pago por derecho de atención	6.00
310	Thevenon en heces	Pago por derecho de atención	6.00
311	Coprológico funcional	Pago por derecho de atención	20.00
	<b>MICROBIOLOGÍA</b>		
312	Urocultivo	Pago por derecho de atención	25.00
313	Coprocultivo	Pago por derecho de atención	25.00
314	Cultivo de secreción vaginal	Pago por derecho de atención	25.00
315	Cultivo de secreción faringea	Pago por derecho de atención	25.00
316	Cultivo de líquido bilógico	Pago por derecho de atención	35.00
317	Cultivo de heridas	Pago por derecho de atención	25.00
318	Cultivo de hongos	Pago por derecho de atención	20.00
319	Espermatocultivo	Pago por derecho de atención	35.00
320	Exámen directo de secreción	Pago por derecho de atención	12.00
321	Investigación de BK (ZIEHL NIELSEN)	Pago por derecho de atención	10.00
322	Investigación de hongos (KOH)	Pago por derecho de atención	8.00
323	Investigación de germen (GRAM)	Pago por derecho de atención	8.00
	<b>PRUEBAS ESPECIALES</b>		
324	Tiempo de protombina	Pago por derecho de atención	15.00
325	Tiempo parcial de tromboplastina	Pago por derecho de atención	18.00
326	INR	Pago por derecho de atención	5.00
327	Aamilasa serica	Pago por derecho de atención	12.00
328	Calcio	Pago por derecho de atención	18.00
329	Gama glutamil transferasa	Pago por derecho de atención	12.00
	<b>SERVICIO DE ODONTOLOGIA</b>		
330	Sellante	Pago por derecho de atención	15.00
331	Profilaxis + fluorizacion	Pago por derecho de atención	25.00
332	Destartraje + profilaxis + fluorizacion	Pago por derecho de atención	35.00
333	Consulta odontologica	Pago por derecho de atención	10.00
334	Restauracion con resina simple	Pago por derecho de atención	25.00
335	Restauracion con resina compleja	Pago por derecho de atención	30.00
336	Restauracion con amalgama simple	Pago por derecho de atención	20.00
337	Restauracion con amalgama compleja	Pago por derecho de atención	25.00
338	Restauracion con incrustacion de resina	Pago por derecho de atención	45.00
339	Extraccion	Pago por derecho de atención	15.00
340	1 Topicacion con flour barniz	Pago por derecho de atención	15.00
341	1 Topicacion para sensibilidad dentaria	Pago por derecho de atención	10.00
342	Pulpotomias	Pago por derecho de atención	50.00
343	pulpectomias	Pago por derecho de atención	70.00
344	Odontologia del bebe (paquete con fluorizacion	Pago por derecho de atención	30.00
	<b>SERVICIO DE OPTOMETRIA</b>		
345	Evaluacion refractiva (medida de vista)	Pago por derecho de atención	30.00



N°	SERVICIOS NO EXCLUSIVOS	REQUISITOS	COSTO S/.
346	Evaluacion de la agudeza visual	Pago por derecho de atención	7.00
347	Evaluacion de fondo de ojo (directo)	Pago por derecho de atención	40.00
348	evaluacion de la esteropsis (test de la mosca):	Pago por derecho de atención	35.00
349	Evaluacion de la vision de colores (test de ishihara o farnsworth)	Pago por derecho de atención	30.00
350	Evaluacion Ocupacional de salud visual	Pago por derecho de atención	55.00
351	Evaluacion Binocular (motilidad, cover test hirschberg):	Pago por derecho de atención	25.00
352	Evaluacion del area macular (rejilla de amsler)	Pago por derecho de atención	25.00
353	evaluacion del campo visual (pantalla tangente, 30° centrales)	Pago por derecho de atención	30.00
354	Evaluacion de la sensibilidad al contraste	Pago por derecho de atención	30.00
	<b>SERVICIO DE PSICOLOGIA</b>		
355	Consulta general	Pago por derecho de atención	30.00
356	Paquete psicologico para la familia	Pago por derecho de atención	40.00
357	Evaluacion del area macular (rejilla de amsler)	Pago por derecho de atención	25.00
358	evaluacion del campo visual (pantalla tangente, 30° centrales)	Pago por derecho de atención	30.00
359	Evaluacion de la sensibilidad al contraste	Pago por derecho de atención	30.00
	<b>SERVICIO DE PSICOLOGIA</b>		
360	Consulta general	Pago por derecho de atención	30.00
361	Paquete psicologico para la familia	Pago por derecho de atención	40.00
	<b>TALLER GRUPALES</b>		
362	Taller de habilidades social individual	Pago por derecho de atención	10.00
363	Taller de habilidades social grupal	Pago por derecho de atención	8.00
364	Taller de Autestima individual	Pago por derecho de atención	10.00
365	Taller de Autestima grupal	Pago por derecho de atención	8.00
366	Tecnicas de relajacion individual	Pago por derecho de atención	10.00
367	Tecnicas de relajacion grupal	Pago por derecho de atención	8.00
368	Tai - chi Individual grupal	Pago por derecho de atención	10.00
369	Tai - chi Individual individual	Pago por derecho de atención	10.00

