



# RESOLUCION DIRECTORAL N° 189 -2017- GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS-HRVFCH/DE



Chachapoyas; 14 SET. 2017

**VISTO:**

El Informe N° 008-2017-G.R. AMAZONAS-DRSA/HRVFCH/DE-DA, de fecha 14 de setiembre de 2017, Resolución Directoral N°127-2017-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/HRVFCH-DE, de fecha 15 de mayo de 2017, y;

**CONSIDERANDO:**

Que, el Hospital Regional "Virgen de Fátima" – Chachapoyas, Es una Entidad desconcentrada de la Dirección Regional de Salud Amazonas, con nivel de Unidad Ejecutora, que cuenta con autonomía administrativa, económica y funcional, conforme al organigrama estructural de los Gobiernos Regionales de la República del Perú.

Que, con Resolución Ministerial N°246-2006/MINSA, se aprobó los "Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud", cuya finalidad permitirá mejorar el acceso a los servicios de salud a la población, ordenando y regulando la determinación de las tarifas en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional, favoreciendo complementariamente su sostenibilidad operativa y financiera.

Que, con artículo 2° de la Resolución Ministerial N°704-2006/MINSA, se aprueba el Documento Técnico denominado "lineamientos de política tarifaria ene l sector público" , Documentos Técnicos: glosario de términos en el marco de los Lineamientos de Política Tarifaria para la Gestión de Servicios de Salud, Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios de Salud para el Sector Salud y Catálogo de Unidades Productoras de Servicios de los Establecimientos del Sector Salud.

Que, con Resolución Directoral N°127-2017-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/HRVFCH-DE, de fecha 15 de mayo de 2017, se aprueba el Tarifario Institucional Actualizado -2017, del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas.

Que, mediante Informe N° 008-2017-G.R. AMAZONAS-DRSA/HRVFCH/DE-DA, de fecha 14 de setiembre de 2017, el Director de Administración, propone a la Dirección Ejecutiva los costos para exámenes tomográficos y sean incluidos en el Tarifario Institucional.

Que, el marco de la reforma de salud, es conveniente la evaluación permanente de los costos de los servicios especializados que el Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas brinda a los usuarios mediante actualización periódica del tarifario para garantizar su vigencia y legalidad.

Que, con el documento del Visto, y estando a los solicitado por el Director Ejecutivo, resulta procedente emitir el acto administrativo a fin de incluir el costo de exámenes tomográficos en el Tarifario Institucional de esta entidad para el año 2017.

De conformidad con las facultades que confiere la Resolución Ejecutiva Regional N° 229-2017-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/PR; contando con visación de la Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento y Presupuesto, Asesoría Legal, Unidad de Economía, y Unidad de Seguros del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas;

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.- INCLUIR**, en el Tarifario Institucional Actualizado-2017del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, los **COSTOS PARA EXÁMENES TOMOGRAFICOS**, los mismos que continuación se detalla:





**RESOLUCION DIRECTORAL N° 189 -2017-  
GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS-HRVFCH/DE**



Chachapoyas; 14 SET. 2017

N°	CONCEPTO	COSTO ORDINARIO	COSTO POR CLINICA
1	TEM CEREBRAL S/C	300.00	350.00
2	TEM CEREBRAL C/C	400.00	450.00
3	TEM ORBITAS/SILLA TURCA S/C	400.00	450.00
4	TEM ORBITAS/SILLA TURCA C/C	580.00	600.00
5	TEM SNP S/C	300.00	350.00
6	TEM SNP C/C	400.00	450.00
7	TEM MAXILO FACIAL S/C	350.00	400.00
8	TEM MAXILO FACIAL C/C	560.00	600.00
9	TEM MASTOIDES S/C	250.00	300.00
10	TEM MASTOIDES C/C	450.00	500.00
11	TEM CUELLO S/C	300.00	350.00
12	TEM CUELLO C/C	500.00	550.00
13	TEM TORAX S/C	250.00	300.00
14	TEM TORAX C/C	450.00	500.00
15	TEM ABDOMEN SUPERIOR S/C	300.00	350.00
16	TEM ABDOMEN SUPERIOR C/C	550.00	600.00
17	TEM ABDOMEN INFERIOR /PELVIS S/C	250.00	300.00
18	TEM ABDOMEN INFERIOR /PELVIS C/C	500.00	550.00
19	TEM ABDOMEN TOTAL S/C	400.00	450.00
20	TEM ABDOMEN TOTAL C/C	600.00	650.00
21	TEM EXTREMIDADES S/C	300.00	350.00
22	TEM EXTREMIDADES C/C	550.00	600.00
23	TEM COL. CERV-DOR-LUM S/C	300.00	400.00
24	TEM COL. CERV-DOR-LUM C/C	600.00	650.00
25	TEM UROTEM S/C	390.00	450.00
26	TEM UROTEM C/C	650.00	650.00
LISTADO DE PRECIOS DE TOMOGRAFIAS POR SEGMENTO			
27	TORAX -ABDOMEN S/C	550.00	600.00
28	TORAX -ABDOMEN C/C	800.00	850.00
29	SENOS PARANASALES - MASTOIDES S/C	350.00	400.00
30	SENOS PARANASALES - MASTOIDES C/C	600.00	650.00
31	CABEZA -CUELLO S/C	350.00	400.00
32	CABEZA -CUELLO C/C	560.00	600.00
33	CUELLO -TORAX S/C	400.00	450.00
34	CUELLO -TORAX C/C	600.00	650.00

**ARTÍCULO SEGUNDO.-** NOTIFICAR, la presente Resolución a los Órganos Internos de esta Unidad Ejecutora, para los fines de ley.

**REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.**

JALY/DEHRVFCB  
PARC/ALE  
DISTRIBUCION  
DA  
OPP  
US  
ALE  
CAJA PRINCIPAL  
CAJA EMERGENCIA  
SERVICIOS  
ARCHIVO



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS  
HOSPITAL REGIONAL "VIRGEN DE FATIMA"

Mg. JORGE A. LA TORRE Y JIMENEZ  
DIRECTOR EJECUTIVO (e)  
CMP. 19198

