

Resolución Directoral

Lima, 06 MAR. 2023

VISTO:

El Expediente (Hoja de Trámite Nº 202302071) que contiene: 1) El Oficio Nº 2797-2022-DG-056-OEPP-HEJCU, recepcionado por la mesa de partes de la Entidad el 9 de enero de 2023; 2) El Informe Nº 006-2023-OPP-DIRIS-LC, de fecha 18 de enero de 2023; y 3) El Informe Legal Nº 058-2023-OAJ-DIRIS-LC, de fecha 2 de febrero de 2023; y,

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I, II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Por lo que su protección es de interés público. Por lo tanto, es responsabilidad del Estado regular, vigilar y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud de la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública;

Que, en relación a ello, el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, que tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad rectora en materia de salud. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación en salud de la población;

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

Que, de acuerdo a lo previsto en el literal a) del artículo 5 del Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Ministerio de Salud tiene como una de sus funciones rectoras, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno;

Que, el artículo 2 del Manual de Operaciones de las Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana, aprobado por la Resolución Ministerial Nº 467-2017/MINSA, establece que las Direcciones de Redes Integradas de Salud tienen la misión de garantizar la atención oportuna y adecuada de las prestaciones de servicios de salud a los usuarios, así como de



desarrollar acciones en materia de salud pública e intervenciones sanitarias, emergencia y desastres, docencia e investigación, fortaleciendo la capacidad resolutoria, en el ámbito de su competencia;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, de fecha 11 de octubre de 2017, se aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", que tiene como finalidad contribuir a estandarizar la identificación (clasificación, denominación, codificación y descripción) de los procedimientos médicos y sanitarios del Sector Salud para los diferentes usos;

Que, con Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA, de fecha 27 de setiembre de 2019, se aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política Tarifaria del Sector Salud", a fin de contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud a la población residente en el territorio nacional, mediante la regulación de los procesos y procedimientos que facilite la estandarización, determinación y actualización de las tarifas de procedimientos médicos y sanitarios en las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud — IPRESS, favoreciendo complementariamente la sostenibilidad financiera;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 951-2019/MINSA, de fecha 9 de octubre de 2019, se aprueba 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", modificada por Resolución Ministerial N° 862-2021/MINSA, de fecha 15 de julio de 2021, y por Resolución Ministerial N° 803-2022/MINSA, de fecha 6 de octubre de 2022, cuyo objetivo es 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 IPRESS, en el marco de la atención integral de salud y aseguramiento universal en salud;

Que, conforme al numeral 5.1 del acápite V de la precitada Directiva Administrativa se define al Costo del Procedimiento Médico o Procedimientos Sanitarios como el valor económico que resulta del consumo por la utilización de los factores de producción o recursos necesarios para producir un procedimiento médico o procedimiento sanitario, el cual es medido en términos monetarios;

Que, por otro lado, en el subnumeral 6.3.5 de la Directiva Administrativa en mención se establece que las tarifas de los procedimientos médicos y procedimientos sanitarios de las IPRESS públicas una vez aprobadas institucionalmente mediante acto resolutorio, deben ser ingresadas al Observatorio Nacional de Tarifas de Procedimientos Médicos y Sanitarios (ONT-PMS) por esta, según lo dispuesto por la normativa vigente, del mismo modo, en su subnumeral 6.3.6 se establece que las Direcciones de Redes Integradas de Salud del ámbito de Lima Metropolitana y las Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el ámbito de las regiones, deben comunicar formalmente al Ministerio de Salud la aprobación de los expedientes de tarifas de procedimientos médicos y procedimientos sanitarios de las IPRESS del ámbito de su competencia;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, de fecha 5 de noviembre de 2019, se aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de

Resolución Directoral

Lima, 06 MAR. 2023

Servicios de Salud", cuya finalidad es contribuir con la mejora de la gestión en el uso eficiente de los recursos públicos que son utilizados por las IPRESS para brindar servicios de salud a la población usuaria;

Que, con la Resolución Ministerial Nº 860-2021/MINSA, de fecha 15 de julio de 2021, se aprueba la actualización del Anexo Nº 1: Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", del Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud" aprobado por Resolución Ministerial Nº 902-2017/MINSA, y actualizado por Resolución Ministerial Nº 1044-2020/MINSA;

Que, ahora bien, mediante el documento del Visto 1), recepcionado por la mesa de partes de la Entidad el 9 de enero de 2023, el Director General del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa remite a la DIRIS Lima Centro, para su revisión y aprobación, el Informe Nº 152-2022-OEPP-HEJCU, a través del cual hacen llegar el expediente que contiene: (i) el listado (134) procedimientos médicos y procedimientos sanitarios debidamente codificados y con la denominación acorde al catálogo vigente, (ii) las tarifas propuestas de (134) procedimientos médicos o sanitarios, (iii) formato de la estructura de costos de (134) prestaciones de salud; y que ha sido desarrollado según la metodología de costos vigente para el sector salud. Asimismo, se recomienda que se eleve a quien corresponda para solicitar su aprobación y posterior ingreso al Observatorio Nacional de Tarifas (ONT-PMS);

Que, posteriormente, a través del documento del Visto 2), de fecha 18 de enero de 2023, el Jefe de la Oficina de Presupuesto Público de la Entidad, habiendo sustentado con los documentos que se adjuntan, y su formulación de la Estimación de la Estructura de Costos en base a la Resolución Ministerial Nº 1032-2019/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Metodología para la Estimación de Costos Estándar de Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud", emitió opinión favorable al expediente presentado por el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa de sus 134 PMS de los UPSS especificados en el rubro II.2, recomendando elevar el informe a las instancias superiores a fin de dar cumplimiento a la normativa vigente y proseguir con el trámite de aprobación correspondiente, actuación que la Dirección Administrativa hizo suya a través del Proveído Nº 76-2023-DA/DIRIS-LC;

Que, por todo lo expuesto, y de acuerdo al documento del visto 3), corresponde a esta Dirección General aprobar la propuesta de las tarifas referenciales y estructuras de costos de ciento treinta y cuatro (134) Procedimientos Médicos y Procedimientos Sanitarios de los departamentos de Enfermería, Medicina, Patología Clínica, Cirugía, Diagnóstico por Imágenes, del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa;



Con el visto de la de la Oficina de Presupuesto Público, de la Dirección Administrativa, y de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro;

De conformidad, con las funciones previstas en el literal e) del artículo 8 del Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA y, a las facultades conferidas por Resolución Ministerial N° 1045-2022/MINSA.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR las Tarifas de los ciento treinta y cuatro (134) Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios de los departamentos de Enfermería, Medicina, Patología Clínica, Cirugía, Diagnóstico por Imágenes, del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, según el Anexo 1 que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- DISPONER la notificación del presente acto resolutivo a la IPRESS Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa; en consecuencia, dicha institución lo reporte al Observatorio Nacional de Tarifas Procedimientos Médicos y Sanitarios, conforme a ley.

Artículo 3.- COMUNICAR la presente resolución a la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional del Ministerio de Salud, para conocimiento y fines pertinentes.

Artículo 4.- DISPONER la difusión de la presente resolución en el portal web de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PERÚ MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD - LIMA CENTRO
MC. MARTÍN GUTIERREZ ZAPATA
Director General
CMP. 311BQ

- MGZ/RVTC/jlwg
✓ Dirección Adjunta
✓ Dirección Administrativa
✓ Oficina de Presupuesto Público
✓ Oficina de Asesoría Jurídica
✓ Archivo





Resolución Directoral

Lima, 06 MAR. 2023

ANEXO Nº1

1) DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA (1 PMys):

PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA				
Nº	CPMS	PROCEDIMIENTOS	COSTO estandar = Tarifa Referencial	TARIFA POBLACION USUARIA
1	36430	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	S/. 80.22	S/. 80.00

2) DEPARTAMENTO DE MEDICINA (12 PMys):

PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA				
Nº	CPMS	PROCEDIMIENTOS	COSTO estandar = Tarifa Referencial	TARIFA POBLACION USUARIA
1	31500	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	260.04	S/. 260.00
2	31603	Traqueostomía, procedimiento de emergencia; transtraqueal	526.48	S/. 526.00
3	36620	Cateterismo o canulación arterial percutánea para toma de muestra, monitorización o transfusión (procedimiento separado)	94.20	S/. 94.00
4	31622	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavado de células, cuando se realice (procedimiento separado)	278.17	S/. 278.00
5	99281	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada al problema, examen clínico focalizado al problema, decisión medica simple y directa usualmente el problema es autolimitado y de menor complejidad (Prioridad IV)	57.45	S/. 57.00
6	99282	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión medica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad III)	66.59	S/. 66.00
7	99283	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico focalizado-extendido del problema decisión medica de moderada complejidad usualmente el problema es de moderada severidad. (Prioridad III)	66.59	S/. 66.00
8	99284	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico detallado-extendido del problema decisión medica de moderada complejidad usualmente el problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	84.86	S/. 84.00
9	94656	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefijados para la respiración asistida o controlada	432.29	S/. 432.00
10	99300	Monitoreo de soporte ventilatorio no invasivo/día	899.62	S/. 899.00
11	99299	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo/día	186.02	S/. 186.00
12	99499.10	Telemonitoreo	40.22	S/. 40.00



3) DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA (39 PMys):

PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE MICROBIOLOGIA				
N°	CPMS	PROCEDIMIENTOS	COSTO estandar = Tarifa Referencial	TARIFA POBLACION USUARIA
1	87040.01	Hemocultivo con MIC	66.44	S/. 66.00
2	87040.02	Cultivos de Sangre (Hemocultivo) con removedor	67.39	S/. 67.00
3	87045	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, con aislamiento e examen preliminar (Ejemplo: KIA, LIA) de especies de Salmonella y Shigella	61.05	S/. 61.00
4	87046	Cultivo bacterial, en heces, aeróbico, de patógenos adicionales., aislamiento e identificación presuntiva de cepas, cada placa	61.03	S/. 61.00
5	87046.01	Cultivo bacterial de heces (coprocultivo), aeróbico de salmonella, Shigella y patógenos adicionales con MIC	61.10	S/. 61.00
6	87060	Cultivo bacteriano definitivo; garganta o nariz	65.02	S/. 65.00
7	87070.01	Cultivo bacterial en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces con aislamiento e identificación presuntivas de cepas con MIC	68.25	S/. 68.00
8	87072	Cultivo o método directo de identificación bacteriana, cada organismo, con kit comercial, cualquier fuente excepto orina	69.60	S/. 69.00
9	87077	Cultivo bacterial, aislamiento aeróbico, métodos adicionales. requeridos para la identificación definitiva, cada aislamiento	68.38	S/. 68.00
10	87081	Cultivo de organismos presuntivamente patógenos, con propósitos de tamizaje solamente	67.14	S/. 67.00
11	87087.01	Urocultivo y antibiograma con MIC	55.10	S/. 55.00
12	87101	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento (con o sin identificación presuntiva); piel, pelo o uñas	22.42	S/. 22.00
13	87102	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos; otra fuente (excepto sangre)	27.44	S/. 27.00
14	87103	Cultivo de hongos (espora o levadura), aislamiento, con identificación presuntiva de aislamientos; sangre	26.81	S/. 26.00
15	87106	Identificación definitiva de levaduras	26.79	S/. 26.00
16	87115	Baciloscopia: BK	12.86	S/. 12.00
17	87162	Cultivo de secreciones (faríngea, uretral, vaginal, esputo, heridas, otros)	65.01	S/. 65.00
18	87163.01	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericardio, amniótico, otros) con MIC	61.51	S/. 61.00
19	87172	Examen de oxiuros (p. ej. prueba de cinta adhesiva)	12.00	S/. 12.00
20	87177.01	Estudio parasitológico en heces por 3	13.32	S/. 13.00
21	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	12.47	S/. 12.00
22	87210.01	Tinta china en líquidos biológicos	12.47	S/. 12.00
23	87220	Examen con KOH de muestras de la piel, pelo, o uñas para hongos, huevos de ectoparásito o acaros (Ejemplo: sarna)	12.17	S/. 12.00

PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE BIOQUIMICA				
N°	CPMS	PROCEDIMIENTOS	COSTO estandar = Tarifa Referencial	TARIFA POBLACION USUARIA
1	82951	Dosaje de Glucosa; prueba de tolerancia (GTT), tres muestras (incluye glucosa)	44.94	S/. 44.00
2	84145	Dosaje de Prolactina (PCT)	58.37	S/. 58.00



Resolución Directoral

Lima, 06 MAR. 2023



PROCEDIMIENTOS DE HEMATOLOGIA				
N°	CPMS	PROCEDIMIENTOS	COSTO estandar = Tarifa Referencial	TARIFA POBLACION USUARIA
1	85049	Recuento automatizado de plaquetas	31.49	S/. 31.00
2	85378	Medición de los productos de la degradación del fibrina, dímero D, cualitativo o semicuantitativo	55.52	S/. 55.00
3	85384	Medición de actividad de fibrinógeno	27.43	S/. 27.00

PROCEDIMIENTOS DE INMUNOLOGIA				
N°	CPMS	PROCEDIMIENTOS	COSTO estandar = Tarifa Referencial	POBLACION USUARIA
1	86901	Tipificación de sangre; Rh (D)	31.85	S/. 31.00
2	80095	Perfil de donante de sangre (grupo sanguíneo, hematocrito, VIH I-II, HBsAg, VHC, Sífilis, Chagas, HTLV I-II y anticore HB)	297.25	S/. 297.00

PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE				
N°	CPMS	PROCEDIMIENTOS	COSTO estandar = Tarifa Referencial	TARIFA POBLACION USUARIA
1	86996	Evaluación Médica - Atención de donantes	29.34	S/. 29.00
2	86999	Extracción de sangre	85.20	S/. 85.00
3	86985.04	Paquete Globular Fraccionado	58.68	S/. 58.00
4	86989	Plasma Fresco Congelado - Preparación y conservación de plasma	58.54	S/. 58.00
5	86992	Leucoreducción para Plaquetas - Preparación y conservación de plaquetas con sistema de leucoreducción	149.49	S/. 149.00
6	86921	Prueba de compatibilidad para cada unidad; técnica de incubación	63.06	S/. 63.00
7	86920	Prueba de compatibilidad para cada unidad; técnica inmediata de centrifugación	59.25	S/. 59.00
8	86927	Descongelamiento de plasma fresco congelado, cada unidad	64.80	S/. 64.00
9	86920	Células Pantalla	71.07	S/. 71.00



4) DEPARTAMENTO DE CIRUGIA (36 PMys):

PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR Y TORAX				
N°	CPMS	PROCEDIMIENTOS	COSTO estandar = Tarifa Referencial	TARIFA POBLACION USUARIA
1	32556	Drenaje pleural percutáneo, con inserción de catéter autoretenitivo, sin gula de imágenes	136.09	S/. 136.00
2	32096	Toracotomía, con biopsia(s) diagnóstica(s) de infiltrado(s) pulmonar(es) (p. ej. Cuña, incisional) unilateral	1,212.43	S/. 1,212.00
3	32097	Toracotomía, con biopsia(s) diagnóstica(s) de nódulo(s) o masa(s) pulmonar(es) (p. ej. Cuña, incisional) unilateral	1,152.28	S/. 1,152.00
4	32098	Toracotomía, con biopsia(s) de pleura	912.69	S/. 912.00
5	32100	Toracotomía, con exploración	1,486.92	S/. 1,486.00
6	32120	Toracotomía, por complicaciones postoperatorias	1,716.21	S/. 1,716.00
7	32140	Toracotomía, con drenaje de quiste(s), incluye procedimiento pleural cuando se realice	1,306.92	S/. 1,306.00
8	32141	Toracotomía, con Escisión o plicatura de bulas (bulectomía), incluye cualquier procedimiento pleural, cuando se realice	1,215.88	S/. 1,215.00
9	33025	Creación de ventana pericárdica o resección parcial para drenaje por vía transtorácica	960.41	S/. 960.00
10	34203	Embolectomía o trombectomía, con o sin catéter, de la arteria popliteo-fibio-peroneal, mediante incisión en el miembro inferior	1,059.60	S/. 1,059.00
11	35011	Corrección directa de aneurisma, aneurisma, o Escisión (parcial o total) e inserción de injerto (con o sin injerto de parche) en arteria braquial y axilar por aneurisma y enfermedad oclusiva asociada mediante incisión en el brazo	1,443.95	S/. 1,443.00
12	35045	Corrección directa de aneurisma, aneurisma, o Escisión (parcial o total) e inserción de injerto (con o sin injerto de parche) en arteria radial o arteria cubital por aneurisma, pseudoaneurisma y enfermedad oclusiva asociada	1,216.45	S/. 1,216.00
13	35092	Corrección directa de aneurisma, pseudoaneurisma, o Escisión (parcial o total) e inserción de injerto, con o sin injerto de parche; por ruptura de aneurisma, en arteria aórtica abdominal que involucra arterias viscerales (mesenterica, celiaca, renal)	1,681.96	S/. 1,681.00
14	35190	Corrección de fístula arteriovenosa adquirida o traumática en extremidades	1,185.00	S/. 1,185.00
15	35321	Tromboendarterectomía incluyendo parche de injerto, si se realizara, de la arteria axilar o braquial	1,401.30	S/. 1,401.00
16	35840	Exploración vascular del abdomen por hemorragia postoperatoria, trombosis o infección	1,437.15	S/. 1,437.00
17	35860	Exploración vascular de una extremidad por hemorragia postoperatoria, trombosis o infección	1,457.40	S/. 1,457.00
18	39501	Reparación de laceración diafrágica, cualquier abordaje	1,200.65	S/. 1,200.00
19	32035	Toracostomía, ventana torácica (con resección de costilla) para drenaje de empiema	1,366.60	S/. 1,366.00
20	32225	Decorticación pulmonar parcial (procedimiento separado)	1,186.05	S/. 1,186.00
21	32440	Neumonectomía total	1,474.95	S/. 1,474.00
22	32480	Lobectomía pulmonar	1,460.45	S/. 1,460.00
23	32608	Toracoscopia, con biopsia(s) diagnóstica(s) de nódulo(s) o masa(s) pulmonar(es) (p. ej. Cuña, incisional) unilateral	955.26	S/. 955.00
24	32400	Biopsia, pleura; aguja percutánea	503.88	S/. 503.00
25	32095	Toracotomía, limitada, para biopsia pulmonar o pleural	1,201.37	S/. 1,201.00
26	32655	Toracoscopia Resección/plicatura de bulas, incluye cualquier procedimiento pleural, cuando se realice	1,444.97	S/. 1,444.00
27	75710	Angiografía de extremidad, unilateral, supervisión e interpretación radiológica	647.12	S/. 647.00



Resolución Directoral

Lima, 06 MAR. 2023

PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA GINECOLOGICA				
Nº	CPMS	PROCEDIMIENTOS	COSTO estandar = Tarifa Referencial	TARIFA POBLACION USUARIA
1	59514	Cesárea solamente	894.40	S/. 894.00
2	59812	Tratamiento de aborto incompleto, completado quirúrgicamente	628.01	S/. 628.00
3	56351	Histeroscopia quirúrgica con lisis de adherencias intrauterinas, división de tabique intrauterino, extirpación de tumores, ablación endometrial, toma de muestra	752.98	S/. 752.00

PROCEDIMIENTOS DE TOPICO DE GINECOLOGIA				
Nº	CPMS	PROCEDIMIENTOS	COSTO estandar = Tarifa Referencial	TARIFA POBLACION USUARIA
1	59414	Extracción de placenta (procedimiento separado)	176.25	S/. 176.00
2	59400	Atención obstétrica de rutina incluyendo atención del trabajo de parto, parto vaginal (con o sin episiotomía y/o fórceps) y atención postparto (alumbramiento dirigido).	426.91	S/. 426.00
3	76811	Ecografía, útero grávido, tiempo real con documentación de la imagen, evaluación fetal y materna más examen anatómico fetal detallado, abordaje transabdominal; gestación única o primera	81.97	S/. 82.00
4	76818	Perfil biofísico fetal, con test no estresante	86.57	S/. 87.00
5	76819	Perfil biofísico fetal, sin test no estresante	81.97	S/. 82.00
6	76827	Ecocardiografía Doppler, fetal, con ondas de pulso y/o ondas continuas con registro de espectro; completo	91.17	S/. 91.00

5) DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENES (46 PMys):



PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES (RADIOLOGIA CONVENCIONAL)					
Nº	CPMS	PROCEDIMIENTOS	COSTO estandar = Tarifa Referencial	TARIFA POBLACION USUARIA	
1	70100	Examen radiológico, maxilar inferior; parcial, menos de 4 incidencias	45.09	S/.	45.00
2	70110	Examen radiológico, maxilar inferior; completo, mínimo de 4 incidencias	51.99	S/.	52.00
3	70120	Examen radiológico, mastoides; menos de tres incidencias por lado	51.99	S/.	52.00
4	70160	Examen radiológico, huesos nasales; completo, mínimo de 3 incidencias	45.09	S/.	45.00
5	70200	Examen radiológico; órbitas, completo, mínimo de 4 incidencias	49.90	S/.	50.00
6	70210	Examen radiológico; senos paranasales, menos de 3 incidencias	43.00	S/.	43.00
7	70260	Examen radiológico, cráneo; completa, mínimo de 4 incidencias	47.81	S/.	48.00
8	70328	Examen radiológico, articulación temporomandibular, boca abierta y cerrada; unilateral	47.18	S/.	47.00
9	70360	Examen radiológico de tejido blando de cuello	38.19	S/.	38.00
10	71010	Examen radiológico de tórax; incidencia frontal	36.10	S/.	36.00
11	71020	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral	43.00	S/.	43.00
12	71021	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral; con incidencia apical lordótica	43.00	S/.	43.00
13	71022	Examen radiológico de tórax, 2 incidencias, frontal y lateral; con proyecciones oblicuas	45.09	S/.	45.00
14	71035	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales (p. Ej. Decúbito lateral)	47.81	S/.	48.00
15	71100	Examen radiológico, costillas, unilateral; 2 incidencias	48.14	S/.	48.00
16	71101	Examen radiológico, costillas, unilateral; incluyendo el tórax posteroanterior, mínimo de tres vistas	52.65	S/.	53.00
17	71120	Examen radiológico de esternón, mínimo de 2 incidencias	38.19	S/.	38.00
18	72074	Examen radiológico, columna vertebral, mínimo de 4 incidencias	52.65	S/.	53.00
19	72110	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacra; mínimo de 4 incidencias	52.65	S/.	53.00
20	72114	Examen radiológico, columna vertebral lumbosacral; completo, incluyendo vistas en posición doblada, mínimo de 6 incidencias	68.48	S/.	68.00
21	72170	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	36.10	S/.	36.00
22	72200	Examen radiológico, articulaciones sacroilíacas; menos de tres vistas	43.00	S/.	43.00
23	72220	Examen radiológico de sacro y cóccix, mínimo de 2 vistas	43.00	S/.	43.00
24	73000	Examen radiológico de clavícula, completo	31.29	S/.	31.00
25	73010	Examen radiológico de escápula, completo	38.19	S/.	38.00



Resolución Directoral

Lima, 06 MAR. 2023



26	73030	Examen radiológico, hombro; completo, mínimo de dos vistas	43.00	SI.	43.00
27	73050	Examen radiológico; articulaciones acromioclaviculares, bilateral, con o sin distracción ponderada	43.00	SI.	43.00
28	73060	Examen radiológico de húmero, mínimo de 2 incidencias	38.52	SI.	39.00
29	73070	Examen radiológico de codo; 2 incidencias	38.19	SI.	38.00
30	73080	Examen radiológico, codo; completo, mínimo de tres vistas	38.52	SI.	39.00
31	73100	Examen radiológico de muñeca; 2 incidencias	38.19	SI.	38.00
32	73120	Examen radiológico, mano; dos incidencias	38.19	SI.	38.00
33	73130	Examen radiológico, mano; mínimo de tres incidencias	43.00	SI.	43.00
34	73500	Examen radiológico, cadera, unilateral; una vista	36.10	SI.	36.00
35	73510	Examen radiológico, cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas	38.19	SI.	38.00
36	73550	Examen radiológico de fémur, 2 incidencias	38.52	SI.	39.00
37	73562	Examen radiológico de rodilla, 3 incidencias	43.00	SI.	43.00
38	73590	Examen radiológico, tibia y peroné, 2 vistas	38.52	SI.	39.00
39	73600	Examen radiológico, tobillo; 2 incidencias	36.10	SI.	36.00
40	73620	Examen radiológico, pie; 2 incidencias	36.10	SI.	36.00
41	73630	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	43.00	SI.	43.00
42	73650	Examen radiológico, calcáneo, mínimo de dos vistas	36.10	SI.	36.00
43	74000	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	36.10	SI.	36.00
44	74020	Examen radiológico de abdomen, completo, incluyendo incidencias de pie y/o de decúbito	43.00	SI.	43.00

PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES (RADIOLOGIA ESPECIAL)

Nº	CPMS	PROCEDIMIENTOS	COSTO estandar = Tarifa Referencial	TARIFA POBLACION USUARIA
1	74220	Examen radiológico de esófago	97.24	SI. 97.00
2	74245	Examen radiológico, tracto gastrointestinal superior; con intestino delgado, incluyendo placas múltiples seriadas	183.84	SI. 184.00

