



Resolución Directoral

Lima, 06 de Setiembre de 2019

VISTO: El Expediente Administrativo Registro N° 008982-2019, que contiene el Anexo: Cuadro Resumen de Precios Aprobados de Procedimientos Médicos, por el Comité de Tarifario Institucional del Departamento de Cirugía, del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar, de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, los Lineamientos de Políticas Tarifarias para el Sector Salud, permiten 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, mediante Resolución Ministerial N° 704-2006/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Guía metodológica de Determinación de Costos de Servicios de Salud para el Sector Salud"; la cual constituye herramienta para uniformizar criterios de costo de servicios de salud y de este modo contar con la metodología que permita comparar resultados de costos a nivel de los prestadores y financiadores del Sistema de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 195-2009-MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la Estimación de Costo Estándar en los Establecimientos de Salud", con la finalidad de tener una herramienta para implementar los sistemas de costos en los establecimientos de salud y con el objetivo de proporcionar una herramienta de ayuda al usuario del sistema de salud y uniformizar métodos estándar, en todos los establecimientos de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud, cuyo objetivo es establecer las directrices y criterios técnicos que regulen la determinación de las tarifas de los servicios de salud en los establecimientos públicos a nivel nacional, en un marco de equidad, efectividad, transparencia, eficacia y calidad en la atención, con la finalidad de permitir 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 financiera;



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO" - IGSS
EQUIPO DE TRABAJO DE INFORMÁTICA
18 SET. 2019
RECEPCION
HORA: 10:20

HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
OFICINA DE ESTADÍSTICA
13 SEP 2019
SECRETARIA
Hora: 10:12

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista
10 SEP 2019
José Luis PORTELLA TRUJILLO

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que ha sido revisado

1^o SEP 2019

José Luis PORTO LA TRUJILLO



Que, A través de la Resolución Ministerial N° 902-2017-MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Catalogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", teniendo como finalidad contribuir a estandarizar la identificación (clasificación, denominación y codificación y descripción) de los procedimientos médicos y sanitarios del Sector Salud para los diferentes usos;



Que, el numeral 7.1 de la acotada norma dispone que la identificación estándar de los procedimientos médicos y sanitarios es de uso obligatorio en las entidades del Sector Salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud) entre otros, en el caso de tarifarios;



Que, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, conforme a sus atribuciones, remite el Informe N° 054-2019-OEPE-HNDM, de fecha 26 de abril del 2019, a la Dirección Adjunta de la Dirección General y anexa el Informe N° 031-2019-E.C.- OEPE - HNDM, de fecha 02 de julio del 2019, del Equipo de Trabajo de Costos de la Oficina de Planeamiento Estratégico, en el cual recomienda que el comité de tarifario institucional, revise y evalúe la propuesta de los costos para su incorporación al tarifario institucional;



Que, mediante acta de reunión del Comité de Tarifario Institucional, firmado el 15 de agosto del 2019, los integrantes del citado Comité, toman acuerdos al respecto del Tarifario Institucional sobre Costo de Procedimientos Médicos del Departamento de Cirugía, luego del cual realizaron la revisión y visación de cada estructura de costo;

Que, mediante Memorándum N° 726-2019-DA-HNDM, de fecha 29 de agosto del 2019, el Director Adjunto de la Dirección General, solicita la aprobación mediante Resolución Directoral de la propuesta de Costos de Procedimientos Médicos, del Departamento de Cirugía;

Estando a lo propuesto por el Jefe del Departamento de Cirugía;

Con las visaciones del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, del Jefe del Departamento de Cirugía y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;



De conformidad con lo establecido en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, de la Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política Tarifaria en el Sector Salud", la Resolución Ministerial N° 195-2009-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Metodología para la Estimación de Costo Estándar en los Establecimientos de Salud" y la Resolución Ministerial N° 696-2008/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional "Dos de Mayo"; y la Resolución Ministerial N° 783-2019-MINSA, que encarga al médico cirujano Carlos Ernesto CUEVA QUIROZ, el Cargo de Director General del Hospital Nacional "Dos de Mayo";

Ministerio de Salud
Hospital Nacional
"Dos de Mayo"



Resolución Directoral

Lima, 06 de Septiembre de 2019

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Tarifario Institucional sobre Costos de Procedimientos Médicos del Departamento de Cirugía, del Hospital Nacional "Dos de Mayo", según el cuadro de costos aprobado por el Comité de Tarifario Permanente, denominado **ANEXO: CUADRO RESUMEN DE PRECIOS APROBADOS DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS, POR EL COMITÉ DE TARIFARIO INSTITUCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA**", que en dos (02) paginas, forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- Disponer que la Jefatura de la Oficina de Economía ejecute el cabal cumplimiento a la presente resolución directoral.

Artículo 3.- Disponer que la Jefatura de la Oficina de Seguros haga de conocimiento de la presente resolución y su anexo al Seguro Integral de Salud – SIS.

Artículo 4°.- La Jefatura de la Oficina de Estadística e Informática de la Institución dispondrá la publicación de la presente resolución directoral en el portal institucional del Hospital <http://www.hdosdemayo.gob.pe>.

Regístrese, comuníquese y publíquese,



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
[Firma]
M.C. CARLOS ERNESTO CUEVA QUIROZ
Director General (e)

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"
Que he tenido a la vista

10 SEP 2019

[Firma]
José Luis PORTELLA TRUJILLO

CECQ/JJMA/OCRO/CATC/ELVF/WGCHH /dipa.

- Dirección General.
- Dirección Adjunta.
- O. de Control Institucional
- Of. Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.
- Dpto. de Cirugía
- O. de Economía
- O. de Seguros
- O. de Estadística e Informática.
- O. Asesoría Jurídica.
- Archivo.

10 SEP 2019

ANEXO

José Luis PORTELLA TRINIDAD

CUADRO RESUMEN DE PRECIOS APROBADOS DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS, POR EL COMITÉ DE TARIFARIO INSTITUCIONAL PARA EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

Nº	CPMS	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PRECIO APROBADO PARA EL TARIFARIO INSTITUCIONAL (Soles) (No incluye medicamentos e insumos de Farmacia)
1	10081	INCISIÓN Y DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL COMPLICADO - (DRENAJE DE QUISTE PILONIDAL)	150.00
2	11043	DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO Y/O FASCIA (INCLUYE EPIDERMIS, DERMIS Y TEJIDO SUBCUTÁNEO, SI SE REALIZA); PRIMEROS 20 CM CUADRADOS O MENOS - (DESBRIDAMIENTO DE MUSCULO Y FASCIA)	150.00
3	11770	EXCISIÓN DE QUISTE O SENO PILONIDAL SIMPLE - (EXERESIS DE QUISTE PILONIDAL)	250.00
4	11772	EXCISIÓN DE QUISTE O SENO PILONIDAL COMPLICADO - (EXCISIÓN DE QUISTE PILONIDAL)	300.00
5	13160	CIERRE SECUNDARIO DE HERIDA QUIRÚRGICA O DEHISCENCIA, AMPLIA O COMPLICADA - (CIERRE DE HERIDA POR SEGUNGA INTENSION)	300.00
6	15849	RETIRO DE PUNTOS SIN ANESTESIA	15.00
7	17250	CAUTERIZACIÓN QUÍMICA DE TEJIDO DE GRANULACIÓN (TEJIDO DE GRANULACIÓN, SENO O FÍSTULA) - (CAUTERIZACION DE TEJIDO DE GRANULACION)	30.00
8	20005	INCISIÓN DE ABSCESO DE TEJIDO BLANDO SUBFASCIAL (P. EJ. COMPROMETE TEJIDO BLANDO DEBAJO DE LA FASCIA PROFUNDA) - (DRENAJE DE ABSCESO)	40.00
9	44005	ENTEROLISIS (LIBERACIÓN DE ADHERENCIAS INTESTINALES) (PROCEDIMIENTO SEPARADO) - (LIBERACION DE BRIDAS Y ADHERENCIAS)	700.00
10	39541	CORRECCIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA TRAUMÁTICA CRÓNICA (SE EXCLUYE NEONATOS) - (HERNIA DIAFRAGMATICA)	800.00
11	43325	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGÁSTRICA, CON PARCHE FÚNDICO (PROCEDIMIENTO DE THAL-NISSEN) - (FONDOPLICATURA DE ESTOMAGO- THAL-NISSEN)	800.00
12	43326	FUNDOPLASTIA ESOFAGOGÁSTRICA CON GASTROPLASTIA (COLLINS) - (FONDOPLICATURA DE ESTOMAGO - COLLINS)	800.00
13	43330	ESOFAGOMIOTOMIA (TIPO HELLER); ABORDAJE ABDOMINAL - (MIOTOMIA DE ESOFAGO (HELLER))	800.00
14	44201	YEYUNOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA - (YEYUNOSTOMIA LAPAROSCOPICA)	600.00
15	43401	TRANSECCIÓN DE ESÓFAGO CON CORRECCIÓN POR VARICES ESOFAGICAS - (VARICES ESOFAGICAAS)	800.00
16	43500	GASTROTOMIA; CON EXPLORACIÓN O EXTIRPACIÓN DE CUERPO EXTRAÑO - (GASTROSTOMIA)	600.00
17	43501	GASTROTOMIA CON SUTURA DE ÚLCERA SANGRANTE - (GASTROSTOMIA CON SUTURA GASTRICA)	600.00
18	43620	GASTRECTOMÍA TOTAL, CON ESOFAGOENTEROSTOMIA	1,500.00
19	43621	GASTRECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX	1,500.00
20	43840	GASTRORRAFIA, SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL O GASTRICA PERFORADA, HERIDA O LESIÓN - (GASTRORRAFIA)	600.00
21	43631	GASTRECTOMÍA PARCIAL DISTAL, CON GASTRODUODENOSTOMIA - (GASTRECTOMIA SUBTOTAL)	1,500.00
22	43632	GASTRECTOMÍA PARCIAL DISTAL, CON GASTROYEYUNOSTOMIA - (GASTRECTOMIA SUBTOTAL CON YEYUNOSTOMIA)	1,500.00
23	43633	GASTRECTOMÍA PARCIAL DISTAL CON RECONSTRUCCIÓN EN Y DE ROUX - (GASTRECTOMIA SUBTOTAL CON Y DE ROUX)	1,500.00
24	44312	REVISIÓN DE ILEOSTOMIA SIMPLE (LIBERACIÓN DE CICATRIZ SUPERFICIAL) (PROCEDIMIENTO SEPARADO) - (ILEOSTOMIA)	400.00
25	44314	REVISIÓN DE ILEOSTOMIA COMPLICADA (RECONSTRUCCIÓN PROFUNDA) (PROCEDIMIENTO SEPARADO) - (ILEOSTOMIA REMODELACION)	500.00
26	44316	ILEOSTOMIA CONTINENTE (PROCEDIMIENTO DE KOCK) (PROCEDIMIENTO SEPARADO) - (ILEOSTOMIA CONTINENTE)	800.00
27	48148	EXCISIÓN DE LA AMPOLLA DE VATER - (AMPULECTOMIA/RESECCION DE AMPOLLA DE VATER)	1,500.00
28	43800	PILOROPLASTIA	800.00
29	43820	GASTROYEYUNOSTOMÍA SIN VAGOTOMÍA - (GASTROYEYUNO ANASTOMOSIS)	800.00
30	43772	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, PROCEDIMIENTO RESTRICTIVO GÁSTRICO; REMOCIÓN (SOLAMENTE) DE DISPOSITIVO RESTRICTIVO GÁSTRICO AJUSTABLE - (BANDA GASTRICA)	800.00
31	43775	LAPAROSCOPIA QUIRÚRGICA, PROCEDIMIENTO GÁSTRICO RESTRICTIVO; GASTRECTOMÍA LONGITUDINAL (POR EJEMPLO, GASTRECTOMIA DE BANDA) - (MANGA GASTRICA)	1,500.00
32	43870	CIERRE QUIRÚRGICO DE GASTROSTOMÍA - (CIERRE DE GASTROSTOMIA)	800.00
33	43880	CIERRE DE FÍSTULA GASTROCÓLICA - (CIERRE DE FISTULA GASTROCOLICA)	800.00
34	44025	COLOTOMIA PARA EXPLORACIÓN, BIOPSIA, REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO - (COLOTOMIA)	700.00
35	44050	REDUCCIÓN DE VÓLVULO, INTUSUSCEPCIÓN, HERNIA INTERNA, MEDIANTE LAPAROTOMÍA - (OBSTRUCCION INTESTINAL)	600.00
36	44111	ESCISIÓN DE UNA O MAS LESIONES DE INTESTINO DELGADO O GRUESO QUE NO REQUIEREN ANASTOMOSIS, EXTERIORIZACIÓN O FISTULIZACIÓN; ENTEROTOMIAS MÚLTIPLES - (ENTEROTOMIA)	600.00
37	44120	ENTERECTOMIA, RESECCIÓN DEL INTESTINO DELGADO, RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS ÚNICAS - (RESECCION INTESTINAL)	800.00
38	44125	ENTERECTOMIA, RESECCIÓN DEL INTESTINO DELGADO, CON ENTEROTOMIA - (RESECCION INTESTINAL CON OSTOMIA)	1,000.00
39	44140	COLECTOMÍA PARCIAL CON ANASTOMOSIS - (COLECTOMIA PARCIAL)	1,000.00
40	44141	COLECTOMIA PARCIAL CON CECOSTOMIA CON EXTERIORIZACIÓN A LA PIEL O COLOSTOMIA - (COLECTOMIA PARCIAL CON OSTOMIA)	1,300.00



El presente documento es "COPIA FIEL DEL ORIGINAL" Que pertenece a la lista

10 SEP 2019

José Luis PORTELLA TRIUNFO

ANEXO

CUADRO RESUMEN DE PRECIOS APROBADOS DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS, POR EL COMITÉ DE TARIFARIO INSTITUCIONAL PARA EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

Nº	CPMS	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PRECIO APROBADO PARA EL TARIFARIO INSTITUCIONAL (Soles) (No incluye medicamentos e Insumos de Farmacia)
41	44145	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS PÉLVICA BAJA) - (RESECCION ANTERIOR)	1,300.00
42	44146	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOPROCTOSTOMÍA (ANASTOMOSIS PÉLVICA BAJA), CON COLOSTOMIA - (RESECCION ANTERIOR CON OSTOMIA)	1,300.00
43	44150	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL, SIN PROTECTOMÍA, CON ILEOSTOMIA O ILEOPROCTOSTOMIA	1,300.00
44	44155	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL, CON PROTECTOMÍA, CON ILEOSTOMIA - (COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA)	1,300.00
45	44156	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL, CON PROTECTOMIA, CON ILEOSTOMIA CONTINENTE	1,300.00
46	44157	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL, CON PROTECTOMIA, CON ANASTOMOSIS ILEOANAL, INCLUYE ILEOSTOMIA EN ASA Y MUCOSECTOMIA RECTAL, CUANDO SE REALICE - (COLECTOMIA TOTAL MAS ILEOSTOMIA)	1,500.00
47	44158	COLECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL, CON PROTECTOMIA, CON ANASTOMOSIS ILEOANAL, CREACION DE RESERVOIRIO ILEAL (S O J), INCLUYE ILEOSTOMIA EN ASA Y MUCOSECTOMIA RECTAL, CUANDO SE REALICE - (COLECTOMIA TOTAL MAS ANASTOMOSIS ILEO ANAL)	1,500.00
48	44160	COLECTOMÍA PARCIAL CON REMOCIÓN DE ILEON TERMINAL E ILEOCOLOSTOMIA - (COLECTOMIA PARCIAL)	1,300.00
49	44310	ILEOSTOMIA O YEYUNOSTOMIA, SIN TUBO - (ILEOSTOMIA / YEYUNOSTOMIA)	600.00
50	45540	PROCTOPEXIA (P.EJ. POR PROLAPSO); ABORDAJE ABDOMINAL - (PROMONTOFIJACION)	600.00
51	45550	PROCTOPEXIA (P.EJ. POR PROLAPSO); COMBINADA CON RESECCIÓN SIGMOIDEA, ABORDAJE ABDOMINAL - (PROMONTOFIJACION MAS RESECCION INTESTINAL)	800.00
52	45560	CORRECCIÓN DE RECTOCELE (PROCEDIMIENTO SEPARADO) - (RECTOCELE)	600.00
53	45563	EXPLORACIÓN, REPARACIÓN Y DRENAJE PRESACRO PARA LESIÓN RECTAL CON COLOSTOMIA - (COLOSTOMIA)	600.00
54	45800	CIERRE DE FÍSTULA RECTOVESICAL - (FISTULA RECTO VESICAL)	600.00
55	45820	CIERRE DE FÍSTULA RECTOURETRAL - (FISTULA RECTO URETRAL)	600.00
56	46060	INCISIÓN Y DRENAJE DE ABSCESO INTRAMURAL O ISQUIORECTAL, CON FISTULECTOMIA O FISTULOTOMIA, SUBMUSCULAR, CON O SIN COLOCACIÓN DE SETON - (ABSCESSO RECTAL)	300.00
57	46080	ESFINTERECTOMIA ANAL, CON DIVISIÓN DE ESFINTER (PROCEDIMIENTO SEPARADO) - (ESFINTEROTOMIA)	300.00
58	46200	FISURECTOMIA, INCLUYE ESFINTERECTOMIA, CUANDO SE REALICE - (FISURA ANAL)	300.00
59	46220	EXCISIÓN DE PAPILA ANAL EXTERNA/ACROCORDON ÚNICO, ANO - (PAPILA ANAL)	200.00
60	46221	HEMORROIDECTOMIA, INTERNA, MEDIANTE BANDA DE CAUCHO - (HEMORROIDE INTERNA, BANDA DE CAUCHO)	200.00
61	46250	HEMORROIDECTOMIA EXTERNA, 2 O MAS COLUMNAS/GRUPOS - (HEMORROIDE EXTERNA 2 O MAS COLUMNAS)	200.00
62	46255	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA, COLUMNA/GRUPO ÚNICO - (HEMORROIDE INTERNA Y EXTERNA COLUMNA /GRUPO UNICO)	200.00
63	46260	HEMORROIDECTOMIA INTERNA Y EXTERNA, 2 O MAS COLUMNAS/GRUPOS - (HEMORROIDE INTERNA Y EXTERNA 2 O MAS COLUMNAS /GRUPOS)	200.00
64	46270	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA) SUBCUTÁNEA - (FISTULA ANAL)	200.00
65	46280	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE FISTULA ANAL (FISTULECTOMIA/ FISTULOTOMIA); TRANSESFINTÉRICA, SUPRAESFINTÉRICA, EXTRAESFINTÉRICA O MÚLTIPLE, INCLUYENDO COLOCACIÓN DE SETON, CUANDO SE REALICE - (FISTULA ANAL COMPLEJA)	200.00
66	46320	ESCISION DE HEMORROIDES TROMBOSADA, EXTERNA - (HEMORROIDE TROMBOSADA)	200.00
67	47015	LAPAROTOMIA, CON ASPIRACIÓN Y/O INYECCIÓN DE QUISTE(S) O ABSCESO(S) PARASITICOS HEPÁTICOS (P. EJ. AMEBIANO O EQUINOCÓSICO) - (QUISTE HIDATIDICO)	500.00
68	47100	BIOPSIA HEPÁTICA, EN CUÑA - (BIOPSIA HEPATICA)	400.00
69	47122	HEPATECTOMIA, RESECCIÓN HEPÁTICA; TRISEGMENTECTOMIA - (HEPATECTOMIA SEGMENTARIA)	1,300.00
70	47125	HEPATECTOMIA, RESECCIÓN HEPÁTICA; LOBECTOMIA IZQUIERDA TOTAL - (HEPATECTOMIA LOBULAR)	1,300.00
71	47300	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE O ABSCESO HEPÁTICO - (ABSCESSO HEPATICO)	500.00
72	47362	MANEJO DE HEMORRAGIA HEPÁTICA; CON RE-EXPLORACIÓN DE LESIÓN HEPÁTICA PARA REMOCION DEL EMPAQUETAMIENTO DEL HÍGADO - (EMPAQUETAMIENTO HEPATICO)	1,300.00
73	47420	COLEDOCOTOMIA O COLEDOCOSTOMIA CON EXPLORACIÓN, DRENAJE, O EXTIRPACIÓN DE CÁLCULO, CON O SIN COLECISTOTOMIA; SIN ESFINTEROPLASTIA O ESFINTEROTOMIA TRANSDUODENAL - (EXPLORACION DE VIA BILIAR SIN ESFINTEROPLASTIA)	800.00
74	47425	COLEDOCOTOMIA O COLEDOCOSTOMIA CON EXPLORACIÓN, DRENAJE, O EXTIRPACIÓN DE CÁLCULO, CON O SIN COLECISTOTOMIA; CON ESFINTEROPLASTIA O ESFINTEROTOMIA TRANSDUODENAL - (EXPLORACION DE VIA BILIAR CON ESFINTEROPLASTIA)	800.00
75	47460	ESFINTEROTOMIA O ESFINTEROPLASTIA TRANSDUODENAL, CON O SIN EXTRACCIÓN TRANSDUODENAL DE CÁLCULO (PROCEDIMIENTO SEPARADO) - (ESFINTEROTOMIA DEL ODD)	800.00
76	47600	COLECISTECTOMIA - (COLECISTECTOMIA ABIERTA)	350.00
77	47605	COLECISTECTOMIA CON COLANGIOGRAFIA - (COLECISTECTOMIA ABIERTA MAS COLANGIOGRAFIA)	500.00



ANEXO

CUADRO RESUMEN DE PRECIOS APROBADOS DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS, POR EL COMITÉ DE TARIFARIO INSTITUCIONAL PARA EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

Nº	CPMS	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	PRECIO APROBADO PARA EL TARIFARIO INSTITUCIONAL (Soles) (No incluye medicamentos e Insumos de Farmacia)
78	47610	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE CONDUCTO BILIAR COMUN (COLÉDOCO) - (COLECISTECTOMIA ABIERTA MAS EXPLORACION DE VIA BILIAR SIN COLEDOCOENTEROSTOMIA)	600.00
79	47612	COLECISTECTOMIA CON EXPLORACION DE CONDUCTO BILIAR COMUN (COLÉDOCO); CON COLEDOCOENTEROSTOMIA - (COLECISTECTOMIA ABIERTA MAS EXPLORACION DE VIA BILIAR CON COLEDOCOENTEROSTOMIA)	600.00
80	47711	EXCISIÓN DE TUMOR DE CONDUCTO BILIAR, CON O SIN CORRECCIÓN PRIMARIA DE CONDUCTO BILIAR, EXTRAHEPÁTICO - (EXCISIÓN DE TUMOR DE VIA BILIAR)	1,300.00
81	47715	EXCISIÓN DE QUISTE DEL COLÉDOCO - (EXCISIÓN DE QUISTE DEL COLÉDOCO)	1,300.00
82	47740	COLECISTOENTEROSTOMIA; EN Y DE ROUX - (GASTROENTERO ANASTOMOSIS SIN GASTROENTEROSTOMIA)	1,300.00
83	47741	COLECISTOENTEROSTOMIA; EN Y DE ROUX CON GASTROENTEROSTOMIA - (GASTROENTERO ANASTOMOSIS CON GASTROENTEROSTOMIA)	1,300.00
84	47780	ANASTOMOSIS, EN Y DE ROUX, DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS Y TRACTO GASTROINTESTINAL - (DERIVACION BILIODIGESTIVA - Y DE ROUX)	1,300.00
85	47800	RECONSTRUCCION PLASTICA, DE CONDUCTOS BILIARES EXTRAHEPATICOS CON ANASTOMOSIS TERMINO-TERMINAL - (DERIVACION BILIODIGESTIVA - RECONSTRUCCION PLASTICA)	1,300.00
86	47802	HEPATICOENTEROSTOMIA CON TUBO EN "U" - (DERIVACION BILIODIGESTIVA CON TUBO EN "U")	1,300.00
87	47900	SUTURA DE CONDUCTO BILIAR EXTRAHEPÁTICO POR LESIÓN PREEXISTENTE (PROCEDIMIENTO SEPARADO) - (DERIVACION BILIODIGESTIVA - SUTURA DE CONDUCTO BILIAR)	1,300.00
88	48001	COLOCACION DE DRENES, PERI PANCREATICOS, POR PANCREATITIS AGUDA; CON COLECISTOSTOMIA, GASTROSTOMIA, Y YEYUNOSTOMIA - (PANCREATITIS)	1,000.00
89	48100	BIOPSIA DE PANCREAS, ABIERTA (P.EJ. ASPIRACION CON AGUJA FINA, BIOPSIA CON AGUJA, BIOPSIA EN CUÑA) - (BIOPSIA DE PANCREAS)	500.00
90	49560	CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL INICIALES; REDUCIBLE - (EVENTRACION)	300.00
91	49561	CORRECCION DE HERNIA INCISIONAL O VENTRAL INICIALES, INCARCERADA O ESTRANGULADA - (EVENTRACION COMPLICADA)	400.00
92	49570	CURA QUIRURGICA DE HERNIA EPIGÁSTRICA (P. EJ. GRASA PREPERITONEAL); REDUCIBLE (PROCEDIMIENTO SEPARADO) - (HERNIA EPIGÁSTRICA)	300.00
93	49585	CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; REDUCIBLE - (HERNIA UMBILICAL)	300.00
94	49587	CORRECCION DE HERNIA UMBILICAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; INCARCERADA O ESTRANGULADA - (HERNIA UMBILICAL COMPLICADA)	400.00
95	49507	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; INCARCERADA O ESTRANGULADA - (HERNIA INGUINAL COMPLICADA)	400.00
96	49505	CORRECCION DE HERNIA INGUINAL INICIAL, 5 AÑOS DE EDAD O MAYOR; REDUCIBLE - (HERNIA INGUINAL)	300.00
97	49651	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA, REPARACION DE HERNIA INGUINAL RECURRENTE - (HERNIA LAPAROSCOPICA/HERNIOLAP)	400.00
98	49652	LAPAROSCOPIA QUIRURGICA, REPARACION DE HERNIA VENTRAL, UMBILICAL, SPIGELIANA O EPIGÁSTRICA (INCLUYE INSERCIÓN DE MALLA, CUANDO SE REALIZA); REDUCIBLE - (HERNIA LAPAROSCOPICA/HERNIOLAP CON MALLA)	400.00

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Mp. CESAR AUGUSTO TIPIAN CORONADO
Jefe del Dpto. de Cirugía
C.M.F. 17891 R.N.E. 7960

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
Equipo de Trabajo de Costos

WALTER CISNEROS OJEDA
INGENIERO EN JUSTITIA
Reg. CIP. N° 143440
Coordinador

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Mg. Ing. CARLOS HUMBERTO VIERA GUTIERREZ
CIP 215584
Jefe del Dpto. de Cirugía - 1-601-1414

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

SOLEDAD S. URBANO MORALES
Jefe de la Oficina de Economía
C.P.C. N° 39344

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
CALLE VANDERBILT CON CALLE VANDERBILT
Lima, Perú. Teléfono: 14772 R.N.E. 7255

El presente documento es
"COPIA FIEL DEL ORIGINAL"

Que ha sido revisado por el Jefe de la Oficina de Economía

10 SEP 2019

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

M.C. CARLOS E. CUEVA QUIROZ
Director Adjunto de la Dirección General

José Luis PORTELLA TRUJILLO