

13 NOV 2019

El presente documento es  
**COPIA FIEL DEL ORIGINAL**  
que me tenido a la vista



# Resolución Directoral

Lima, 12 de Noviembre de 2019

Visto, el Expediente Nº 19-044102-001, conteniendo la Nota Informativa Nº 70-2019-OPE/HNHU de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico, en la cual solicitan que se proyecte el acto resolutorio a fin de aprobar e incluir en el Tarifario Institucional del Hospital Nacional Hipólito Unanue, los procedimientos médicos correspondientes al Servicio de Oftalmología del Departamento de Especialidades Quirúrgicas, y de las Soluciones de Nutrición Parenteral del Departamento de Farmacia;

## CONSIDERANDO:

Que, con Resolución Ministerial Nº 246-2006/MINSA, se aprobaron los Lineamientos de la Política Tarifaria en el Sector Salud 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 y financiera;

Que, con Resolución Ministerial Nº 689-2006/MINSA, se aprobó el Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud y de las Unidades Relativas de Valor;

Que, a través de la Resolución Ministerial Nº 704-2006/MINSA, se aprobaron los Documentos Técnicos siguientes: **1.** Glosario de Términos en el Marco de los Lineamientos de Política Tarifaria para la Gestión de Servicios de Salud; **2.** Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios de Salud para el Sector Salud; y **3.** Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos del Sector Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 195-2009/MINSA, de fecha 27 de marzo de 2009, se aprobó el Documento Técnico: "Metodología para la Estimación de Costos Estándar en los Establecimientos de Salud" el cual tiene como objetivo, definir la metodología de costeo estándar para que los establecimientos de salud conozcan y estimen los costos de sus procedimientos médicos;

Que, en el Acta de Reunión de fecha 16 de setiembre de 2019, el Comité de Tarifas del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobó las tarifas de los procedimientos médicos correspondientes al Servicio de Oftalmología del Departamento de Especialidades Quirúrgicas y de las Soluciones de Nutrición Parenteral del Departamento de Farmacia;

Que, con Nota Informativa Nº 0017-UC-HNHU-2019 la Jefa de la Unidad de Costos de la Oficina de Planeamiento Estratégico solicita que se proyecte el acto resolutorio a fin de aprobar e incorporarse en el Tarifario del Hospital Nacional Hipólito Unanue, los procedimientos médicos correspondientes al Servicio de Oftalmología del Departamento de Especialidades Quirúrgicas, y de las Soluciones de Nutrición Parenteral del Departamento de Farmacia;

Que, en tal sentido, para lograr los objetivos funcionales en un marco de equidad, transparencia, eficiencia y calidad de atención, resulta conveniente incorporar lo propuesto por el Comité de Tarifas del Hospital;



Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 950-2019-OAJ/HNHU;

Con el visado del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA, que aprobó los Lineamientos de la Política Tarifaria en el Sector Salud; Resolución Ministerial N° 689-2006/MINSA, se aprobó el Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud y de las Unidades Relativas de Valor; y de acuerdo a las facultades establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar e Incluir en el Tarifario del Hospital Nacional Hipólito Unanue, los procedimientos médicos correspondientes al Servicio de Oftalmología del Departamento de Especialidades Quirúrgicas, y de las Soluciones de Nutrición Parenteral del Departamento de Farmacia que se detallan en el Anexo adjunto que forma parte de la presente Resolución, y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

**Artículo 2.-** Disponer que la Oficina de Administración, a través de la Unidad de Contabilidad y Finanzas, adopten las acciones necesarias para incluir y/o actualizar dichos procedimientos en el Tarifario Institucional.

**Artículo 3.-** Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente resolución en la página Web del Hospital.

**Regístrese y comuníquese.**

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional "Hipólito Unánue"

Dr. Luis W. MIRANDA MOLINA  
DIRECTOR GENERAL (e)  
CMP N°27423

LWMMCh/mgd  
DISTRIBUCIÓN  
( ) Dirección Adjunta  
( ) Ofic. de Administración  
( ) Ofic. Asesoría Jurídica  
( ) OPE  
( ) Unidad de Contabilidad y Finanzas  
( ) Dpto de Especialidades Quirúrgicas  
( ) Dpto de Farmacia  
( ) Archivo.

**ANEXO DE RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°. 284 -2019-HNHU-DG 13 NOV 2019**

Listado de procedimientos para pacientes particulares

El presente documento es  
**COPIA FIEL DEL ORIGINAL**  
 que he tenido a la vista

**SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA**

	CODIGO CPT	PROCEDIMIENTO MÉDICO	TARIFA APROBADA
1	67036	Vitrectomía mecánica, vía pars plana	s/. 380,00
2	67042	Vitrectomía, mecánica, vía pars plana; con membranectomía, incluye taponamiento intraocular (p. ej. Aire, gas o aceite de silicona)	s/. 400,00
3	67039	Vitrectomía mecánica, abordaje por pars plana; con fotocoagulación endolaser	s/. 380,00
4	67080	Corrección de desprendimiento de retina, con crioterapia o láser transpupilar con o sin drenaje de liquido subretinal	s/. 350,00
5	67110	Corrección(reparación) de desprendimiento de retina; mediante inyección de aire u otro gas y criopexia o laser transpupilar	s/. 280,00
6	67107	Corrección de desprendimiento de retina; cerclaje escleral (tal como procedimiento de disección, imbrincación o rodeado escleral lamelar), con o sin implante, con o sin crioterapia, fotocoagulación o drenaje de fluido subretiniano	s/. 350,00
7	67082	Desprendimiento de retina con vitrectomia pars plana, con o sin sutura explante de silicona. Incluye crioterapia o endolaser, e inyección de aceite de silicona, gas expandible o aire	s/. 400,00
8	67043	Reparación de desprendimiento complejo de retina (Ejemplo: vitreoretinopatía proliferativa, estadio C-1 o mayor, desprendimiento de retina por tracción diabética, retinopatía de la prematuridad, desgarro retinal mayor de 90 grados), con vitrectomia y peel	s/. 400,00
9	67120	Remoción de material implantado extra ocular en el segmento posterior	s/. 350,00
10	67141	profilaxis usando láser o crioterapia o destrucción de lesión focalizada con láser o diatermia, sin drenaje, en una o más sesiones	s/. 80,00
11	67227	Destrucción de retinopatía extensa o progresiva, mediante crioterapia, o láser, en una o más sesiones	s/. 150,00
12	65265	Remoción de cuerpo extraño del segmento posterior, mediante extracción no magnética	s/. 400,00
13	67028	Inyección intravitrea	s/. 100,00
14	67299	Procedimiento que no aparece en la lista, segmento posterior	s/. 420,00



**SOLUCIONES DE NUTRICION PARENTERAL**

	CODIGO SISMED	SOLUCIONES PARENTERALES	TARIFA APROBADA
1	27668	Solución de nutrición parenteral X 150 ml	s/. 168,46
2	02434	Solución de nutrición parenteral X 250 ml	s/. 233,59
3	02436	Solución de nutrición parenteral X 500 ml	s/. 299,60
4	02432	Solución de nutrición parenteral X 1000 ml	s/. 384,43
5	34026	Solución de nutrición parenteral x 2 litros c /glutamina	s/. 657,52
6	02435	Solución de nutrición parenteral x 3 litros	s/. 461,02