



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
Dirección Regional de Salud



Huacho,

31 DIC. 2024

Resolución Directoral

VISTO:

El Memorando N° 1567 -2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-OEPP y Proveído N° 066-2024-DIRESA LIMA-OEPP-OOCCI y el Informe Técnico N° 037-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA OEPP/OOCCI/UFC, de fecha 26 de diciembre del 2024, suscrito por el Director Ejecutivo de Planeamiento y Presupuesto de la Dirección Regional de Salud Lima, remite para su aprobación de Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios PMyS del Segundo Nivel de Atención de la Unidad Ejecutora N° 408 Huarochiri Hospital San Juan de Matucana.

CONSIDERANDO:

Que, los artículos 7° y 8° de la Constitución Política del Perú señalan que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, y que el estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos, el acceso equitativo a los servicios de salud;

Que, mediante la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de la persona de los servicios de salud, se modificó la Ley General de Salud en cuanto al acceso a los servicios de salud, acceso a la información, se modificó la Ley General de Salud, atención y recuperación de salud; así como las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones y vulneración de los derechos en los servicios de salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA, de fecha 27 de setiembre del 2019, se aprobó el documento técnico "Lineamientos de Política Tarifaria de Salud";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, que aprueba el documento técnico: "Metodología para la estimación de los costos estándar de procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud", se establece la metodología para la estimación de los costos de los procedimientos médicos o procedimientos sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), con la finalidad de contribuir con la mejora de 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, mediante Resolución Ministerial N° 1044-2020/MINSA, se aprobó la actualización del anexo N° 01: Listado de procedimientos médicos y sanitarios del sector salud del documento técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", aprobado con Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA;

Que, conforme a los literales d) del Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Lima, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto tiene como funciones, entre otras, implantar y mantener la supervisión y evaluación de los costos y tarifas por servicios de salud en sus órganos desconcentrados;

Que, las tarifas de los Procedimientos Médicos para el tarifario del Segundo Nivel de Atención de la Unidad Ejecutora N° 408 Red Salud Huarochiri del Hospital San Juan de Matucana, comprende un total de 66 Procedimientos Médicos y Sanitarios, las cuales están sustentadas bajo estructuras de costos, en marco de la metodología para la estimación de costos estándar de los Procedimientos Médicos o Procedimientos Sanitarios en las instituciones prestadoras de servicios de salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 1032/MINSA;



N°	UPSS	CANTIDAD DE PROCEDIMIENTOS
1	LABORATORIO	20
2	PEDIATRIA	08
3	OBSTETRICIA	16
4	INMUNIZACION	10
5	MEDICINA	09
6	OFTAMOLOGIA	03
	TOTAL	66

Que, el equipo de trabajo de cada Unidad Ejecutora de Salud, se encargará de validar las tarifas de los Tarifarios Institucionales de Procedimientos Médicos y Procedimientos Sanitarios, mediante Informe Técnico o Acta, para su posterior remisión a la DIRESA LIMA, a través de un expediente con Informe Técnico por la oficina de planeamiento y presupuesto, y oficio firmado por el Director Ejecutivo de la Unidad Ejecutora, solicitando la aprobación.

Que, las tarifas de los Procedimientos Médicos de la Unidad Ejecutora N° 408 Red Salud Huarochiri del Hospital San Juan de Matucana,, están determinadas de acuerdo con los lineamientos de política tarifaria establecida por el Ministerio de Salud y de acuerdo a la normatividad vigente;

Que, con Informe Técnico N° 037-2024-GRL-GRDS-DIRESA LIMA-OEPP-OOCCI, con fecha 26 de diciembre del 2024, la oficina de Organización, Costos y Cooperación Internacional de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto remite para su aprobación el Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios PMyS del Segundo Nivel de Atención de la Unidad Ejecutora N° 408 Red Salud Huarochiri del Hospital San Juan de Matucana,, recomendando se emita el acto resolutivo de aprobación;

Con el visado del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto y del Director de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud de Lima y, de conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones de la DIRESA LIMA, aprobado por la Ordenanza Regional N° 014-2008-CR-RL; y, la Resolución Gerencial General Regional N° 183-2023-GRL-GGR, que designa al Director General de la Dirección Regional de Salud;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR el documento tarifario, "Tarifario de Procedimientos Médicos y Sanitarios de la Unidad Ejecutora N° 408 Red Salud Huarochiri del Hospital San Juan de Matucana, que comprende un total de 66 Procedimientos Médicos y Sanitarios del Segundo Nivel de Atención", los cuales son definidos en el anexo que se adjunta y forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO. - ENCARGAR a la Secretaria General, elabore los oficios y/o memorandos y notifique el presente acto resolutivo a los interesados y a las unidades orgánicas que correspondan a esta entidad, conforme al TUO de la ley N° 27444 "Ley de Procedimiento Administrativo General".

ARTÍCULO TERCERO. - DISPONER a la Oficina de Estadística, Informática y Telecomunicaciones de la Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria de la Dirección Regional de Salud Lima, la publicación de la presente Resolución Directoral en el portal web institucional.

Regístrese y comuníquese.

JGMC/FGM
c.c. DIRECCIÓN GENERAL
c.c. OAJ.
c.c. HOSPITAL SAN JUAN DE MATUCANA RED SALUD HUARACHIRI
c.c. OEPP
c.c. OEA
CC. DESI
CC. DEGCS
CC. OOCCI
c.c. Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE LIMA
Dr. José Guillermo Morales De la Cruz
CMP 4504 RNE 044095 RNA AU556
DIRECTOR GENERAL

MATRIZ REFERENCIAL PARA PUBLICACION DEL TARIFARIO LABORATORIO

N°	Código CPMS	Procedimiento	Tarifas Referenciales (Tr)	Tarifas Específicas		
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades	Privados (IAFAS/Otras entidades)
1	86430	Factor reumatoideo cualitativo	39.67	40.00	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía
2	86920.06	Tamizaje serológico de sangre o componentes [VIH, hepatitis B, antígeno superficial, hepatitis B, antígeno Core, Anti-DOSAE DE ANTIGENO ESPECIFICO TOTAL (PSA)]	59.62	60.00		
3	84153	DOSAE DE ANTIGENO ESPECIFICO TOTAL (PSA)	48.15	48.00		
4	84154	ANTIGENO ESPECIFICO LIBRE PSA	39.72	40.00		
5	86703.01	DETECCION CUALITATIVA DE ANTICUERPO POR INMUNOCROMATOGRAFIA PARA VIH 1-2	47.24	47.00		
6	82771	Determinación cualitativa de sangre oculta por actividad peroxidasa [prueba de guayaco] en NEOPLASIAS COLORRECTALES	26.22	26.00		
7	82351	DOSAE DE GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA 3 MUESTRAS INCLUYE GLUCOSA	33.73	34.00		
8	87426.01	DETECCION DE ANTIGENOS DE AGENTE INFECCIOSOS MEDIANTE TECNICA DE ENSAYO INMUNOCROMATOGRAFICO, PRUEBA RAPIDA, CORONAVIRUS, SRA SEVERO, SARS-COV-2 (ENFERMEDAD POR CORONAVIRUS COVID-19)	50.11	50.00		
9	84703	GONADOTROPINA CORIONICA (HCG), CUALITATIVA	22.95	23.00		
10	83690	DOSAE DE LIPASA	36.61	37.00		
11	89960.01	TEST DE FERN - PRUEBA DE HELECHO	17.81	18.00		
12	86055	EVALUACION DE LEUCOCITOS EN HECE, CUALITATIVO O SEMICUANTITATIVO	21.35	21.00		
13	87425	DETECCION DE ANTIGENOS DE AGENTE INFECCIOSO- ROTAVIRUS	32.78	33.00		
14	85590	Recuento de plaquetas	32.87	33.00		
15	87046.01	Cultivo bacterial de heces (coprocultivo), aeróbico de salmonella, Shigella y patógenos adicionales con MIC	22.03	22.00		
16	87087	Urocultivo y antibiograma	46.98	47.00		
17	86706	ANTIGENO DE SUPERFICIE DE LA HEPATITIS B (HBsAg)	45.38	45.00		
18	85670	TIEMPO DE TROMBINA	40.43	40.00		
19	85379	MEDICION DE LOS PRODUCTOS DE DEGRADACION DE LA FIBRINA, DIMERO D, CUANTITATIVO	41.00	41.00		
20	86695.02	SANGRIA TERAPEUTICA	43.95	44.00		



MATRIZ REFERENCIAL PARA PUBLICACION DEL TARIFARIO GINECO OBSTETRICIA

N°	Código CPMS	Procedimiento	Tarifas Referenciales (Tr)	Tarifas Específicas		
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades	Privados (IAFAS/Otras entidades)
1	55405	Incisión y drenaje de absceso vulvar o perineal	56.64	57.00	SIS	73.63
2	55620	Incisión y drenaje de absceso de glándula de Bartholino	56.13	56.00	ESSALUD, FFAA, Policía	72.97
3	57510	Cauterización eléctrica dérmica del cérvix	41.52	42.00		54.11
4	99217	Manejo del alta de un paciente que se encontraba en observación. (Este código ha de ser utilizado por el médico para informar todos los servicios prestados a un paciente dado de alta que se encontraba en observación, siempre y cuando el alta ocurra en una día posterior a la fecha de ingreso en observación). Para informar los servicios prestados a un paciente que se encontraba en observación y es dado de alta en la misma fecha en que fue ingresado a observación utilizar los códigos del título "Servicios brindados en observación u hospitalización" desde el 99234 al 33236 según corresponda.	17.21	17.00		22.38
5	99234	Evaluación y manejo sucesivos de un paciente hospitalizado o en observación, incluyendo la admisión y el alta en un mismo día	21.87	22.00		28.43
6	99238	Gestión del alta hospitalaria que dura 30 minutos o menos	17.57	18.00		22.85
7	99241	Interconsulta de hospitalización	35.89	36.00		46.90
8	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 médica de baja complejidad usualmente el problema es de baja severidad. (Prioridad II)	19.14	19.00		24.88
9	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 médica de moderada complejidad usualmente el problema es de moderada severidad. (Prioridad III)	32.21	32.00		41.88
10	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 médica 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)	39.37	39.00		51.18
11	99284.01	Manejo inicial Consultar emergencia problema es de alta severidad y requiere de evaluación urgente por el médico pero no pone en riesgo inmediato a la vida. (Prioridad II)	29.61	30.00		38.49
12	99285	Consulta en emergencia para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: historia focalizada extendida del problema, examen clínico completo del problema decisión médica de alta complejidad usualmente el problema es de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	31.75	32.00		41.27
13	99285.01	Manejo inicial Consultar emergencia problema de alta severidad y pone en riesgo inmediato la vida o deterioro severo funcional. (Prioridad I)	33.09	33.00		43.02
14	99450	Servicios de evaluación para certificación médica de salud	35.25	35.00		45.82
15	15849	Retro de puntos sin anestesia	24.86	25.00		32.31
16	15881	Curación de herida operatoria	22.38	22.00		29.10



MATRIZ REFERENCIAL PARA PUBLICACION DEL TARIFARIO DE MEDICINA

N°	Código CPMS	Procedimiento	Tarifas Referenciales (Tr)	Tarifas Específicas		
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios - IAFAS y otras entidades	Privados (IAFAS/Otras entidades)
1	53000	Electrocardiograma. ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe	39.21	39.00		50.98
2	54644	Tratamiento con inhalador continuo de medicamento en aerosol para obstrucción aguda de las vías aéreas; primera hora	31.24	31.00		40.61
3	54645	Tratamiento con inhalador continuo de medicamento en aerosol para obstrucción aguda de las vías aéreas; cada hora adicional (registrar por separado adicionalmente al código primario de atención)	32.32	32.00		42.02
4	94799.02	Oxigenoterapia	52.67	53.00		68.47
5	94799.03	Oxigenoterapia en este código está reservado para cada uno de los siguientes 30 minutos adicionales del procedimiento; se debe registrar adicionalmente al código principal.	52.67	53.00		68.47
6	93010	Electrocardiograma. ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; interpretación e informe solamente	40.09	40.00		52.12
7	95199.17	Suplementación con hierro	20.98	21.00		27.28
8	95199.24	Monitoreo EKG	19.91	20.00		25.88
9	95199.29	Pruebas anales de la	23.81	24.00		30.95



MATRIZ REFERENCIAL PARA PUBLICACION DEL TARIFARIO PEDIATRIA

N°	Código CPMS	Procedimiento	Tarifas Referenciales (Tr)	Tarifas Específicas			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tpu)	Venta de servicios	IAFAS y otras entidades	Privados (IAFAS/Otras entidades)
1	99436	ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL PARTO	51.81	52.00	SIS	ESSALUD, PFAA, Policía	67.35
2	99460	ATENCIÓN INICIAL DEL RECIÉN NACIDO DADA EN EL HOSPITAL O CENTRO MATERNO, PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	49.87	50.00			64.83
3	99246.01	CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA ESPECIÁLMENTE PARA LA EVALUACIÓN Y MANEJO DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	47.29	47.00			61.48
4	99431	ANAMNESIS Y EL EXAMEN FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO NORMAL	43.86	44.00			57.01
5	99432	CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO NORMAL EN UNA INSTALACIÓN NO HOSPITALARIA O FUERA DE UNA SALA DE PARTOS	40.99	41.00			53.29
6	99477	FIN DE LA EVALUACIÓN Y MANEJO DIARIO DE UN RECIÉN NACIDO HOSPITALIZADO	54.74	55.00			71.16
7	99435	ANAMNESIS Y EL EXAMEN FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO NORMAL INCLUYE PREPARACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA	40.55	41.00			52.72
8	99433	EVALUACIÓN Y MANEJO DIARIO DE UN RECIÉN NACIDO NORMAL HOSPITALIZADO	45.97	46.00			59.76



MATRIZ REFERENCIAL PARA PUBLICACION DEL TARIFARIO OFTALMOLOGIA

N°	Código CPMS	Procedimiento	Tarifas Referenciales (Tr)	Tarifas Específicas			
				Población usuaria de los servicios de salud no adscrita a un seguro de salud (Tipu)	SIS	ESSALUD, FFAA, Policía	Privados (IAFAS/Otras entidades)
1	92002	Consulta oftalmológica de tipo intermedia con examen y evaluación médica e inicio de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente nuevo	76.08	76.00		76.00	98.91
2	92011	Lavado Ocular	87.78	88.00		88.00	114.11
3	92012	Consulta oftalmológica de tipo intermedia con examen y evaluación médica e inicio o continuación de plan de diagnóstico y tratamiento en un paciente continuador	76.61	77.00		77.00	99.59



