Municipalidad de San Isidro

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA MUNICIPAL N°193-2021-0200-GM/MSI

San Isidro, 09 de noviembre de 2021

LA GERENTE MUNICIPAL

VISTOS:

El Memorándum Vía Remota N° 637-2021-1500-GDH/MSI de la Gerencia de Desarrollo Humano; el Informe Vía Remota N° 517-2021-1510-SSBD-GDH/MSI y el Memorando Vía Remota N° 263-2021-1510-SSBD-GDH/MSI de la Subgerencia de Salud, Bienestar y Deportes; el Pase Vía Remota N° 3549-2021-0800-GAF/MSI de la Gerencia de Administración y Finanzas; el Informe Vía Remota Nº 643-2021-0810-SCC-GAF/MSI de la Subgerencia de Contabilidad y Costos; el Informe Vía Remota Nº 181-2021-0500-GPPDC/MSI de la Gerencia de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Corporativo; y, el Informe Vía Remota Nº 274-2021-0520-SDC-GPPDC/MSI; mediante los cuales se propone la modificación del Tarifario de Servicios No Exclusivos de la Municipalidad de San Isidro respecto a servicios a cargo de la Gerencia de Desarrollo Humano; y,

CONSIDERANDO:

Que, los gobiernos locales gozan de autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia, conforme lo establece el artículo 194° de la Constitución Política del Perú, en concordancia con el artículo II del Título Preliminar de la Ley Orgánica de Municipalidades, Ley N° 27972 y modificatorias;

Que, el numeral 43.4 del artículo 43° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-PCM, señala que para aquellos servicios que no sean prestados en exclusividad, las entidades, a través de Resolución del Titular de la entidad, establecen la denominación, la descripción clara y taxativa de los requisitos y sus respectivos costos, los cuales deben ser debidamente difundidos para que sean de público conocimiento;

Que, mediante la Resolución de Alcaldía N° 245 del 08 de mayo de 2015 se aprobó el Tarifario de Servicios No Exclusivos de la Municipalidad de San Isidro; delegándose, en su Artículo Tercero, a la Gerencia Municipal la facultad de inclusión, modificación o eliminación de servicios no exclusivos del Tarifario de la Municipalidad de San Isidro;

Que, el literal c) del artículo 36° del Reglamento de Organización y Funciones –ROF de la Municipalidad de San Isidro, aprobado por Ordenanza N° 505-MSI, establece que la Subgerencia de Desarrollo Corporativo debe consolidar y gestionar la actualización del TUPA y Tarifario de Servicios no Exclusivos, propuestos por las áreas de la Municipalidad de San Isidro en función a su competencia;

Que, el Policlínico Municipal San Isidro cuenta con Código RENIPRESS N° 00010844 Policlínico Municipal 1-3, aprobado mediante Resolución Administrativa N° 579 -2019-DMGS-DIRIS-LC del 30 de diciembre 2019 y mediante Resolución Ministerial N° 004-2021 /MINSA se aprueba la NTS N° 171-MINSA/2021/DGAIN "Norma Técnica de salud para adecuación de los servicios de salud del primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID -19 en el Perú", el cual le faculta contar con el área COVID y no COVID;

Municipalidad de San Isidro

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA MUNICIPAL N°193-2021-0200-GM/MSI

Que, mediante los documentos del visto, la Gerencia de Desarrollo Humano y la Subgerencia de Salud, Bienestar y Deportes proponen la modificación en los Servicios 6.3 LABORATORIOS, mediante la inclusión y modificación de servicios en el rubro 6.3.8 *Laboratorio Clínico*, que contiene los ítems: hematología, bioquímica, inmunología, parasitología, microbiología y paquetes; y la incorporación del rubro 6.3.9 *Odontología* que contiene los ítems: consulta, obturación, exodoncia, endodoncia, perno, prótesis fija, coronas, prótesis parcial, modelo de estudio, blanqueamiento, fluorización por arcada, profilaxis, destartaje, radiografía periapical, mantenedor de espacio y férula miorelajante;

Que, en ese contexto, mediante los informes del visto, la Gerencia de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Corporativo y la Subgerencia de Desarrollo Corporativo emiten opinión favorable respecto al proyecto de modificación del Tarifario de Servicio No Exclusivos de la Municipalidad de San Isidro en servicios a cargo de la Gerencia de Desarrollo Humano, en cumplimiento de lo dispuesto en el procedimiento de "Elaboración del Tarifario de Servicios", aprobado mediante la Resolución de Gerencia Municipal N° 140-2015-0200-GM/MSI;

Que, estando a lo opinado por la Gerencia de Asesoría Jurídica mediante el Informe Vía Remota N° 0471-2021-0400-GAJ/MSI;

Con la conformidad de las Gerencias de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Corporativo y de Asesoría Jurídica; y,

En uso de las facultades conferidas por el Artículo Tercero de la Resolución de Alcaldía N° 245 del 08 de mayo de 2015;

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- **APROBAR** la modificación del Tarifario de Servicios No Exclusivos de la Municipalidad de San Isidro, aprobado por Resolución de Alcaldía N° 245 del 08 de mayo de 2015 y modificatorias; en los Servicios 6.3 LABORATORIOS, mediante la inclusión y modificación de servicios en el rubro 6.3.8 "*Laboratorio Clínico*", y la incorporación del rubro 6.3.9 "*Odontología*"; conforme al Anexo que forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- **DEJAR SIN EFECTO** toda disposición que se contraponga a lo aprobado en el Artículo Primero.

ARTÍCULO TERCERO.- **DISPONER** se remita copia de la modificación del Tarifario de Servicios No Exclusivos de la Municipalidad de San Isidro, a la Gerencia de Planeamiento, Presupuesto y Desarrollo Corporativo, y Gerencia de Desarrollo Humano.

ARTÍCULO CUARTO.- **ENCARGAR** a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano; y, a la Gerencia de Comunicaciones e Imagen Institucional, en el Portal Institucional de la Municipalidad de San Isidro: www.munisanisidro.gob.pe.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

MUNICIPALIDAD DE SAN ISIDRO

Ing. NANCY NINAPAITAN DELGADO
Gerente Municipal

Municipalidad de San Isidro

TARIFARIO DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS DE LA MSI

Nº	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO S/
	GERENCIA DE DESARROLLO HUMANO		
6	**SUBGERENCIA DE SALUD BIENESTAR Y DEPORTES**		
(...)			
6.3	**LABORATORIOS**		
(...)			
6.3.8	**LABORATORIO CLINICO**		
6.3.8.1	**HEMATOLOGÍA**		
	a) GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR RH	REQUISITOS PARA TODOS LOS CASOS: - Exhibir Documento de Identidad: DNI, Carnet de Extranjería y/o Pasaporte. - Exhibir Orden de Análisis expedida. - Pago por derecho de servicio. - Acudir en ayunas.	S/ 9.50
	b) HEMOGLOBINA HEMATOCRITO (HB-HTO)		S/ 13.00
	c) HEMOGLOBINA GLICOSILADA		S/ 29.50
	d) HEMOGRAMA		S/ 15.00
	e) MALARIA GOTA GRUESA		S/ 7.40
	f) RECUENTO DE PLAQUETAS		S/ 8.00
	g) RETICULOSITOS		S/ 6.30
	h) TIEMPO DE COAGULACIÓN Y SANGRÍA		S/ 12.00
	i) TIEMPO DE PROTROMBINA		S/ 14.10
	j) TIEMPO DE TROMBINA-TT		S/ 21.30
	k) VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR (VSG)		S/ 6.00
6.3.8.2	**BIOQUÍMICA**		
	a) ÁCIDO FÓLICO		S/ 51.60
	b) ÁCIDO ÚRICO		S/ 8.00
	c) AMILASAS		S/ 11.60
	d) BILIRRUBINAS TOTALES Y FRACCIONADAS		S/ 12.30
	e) CALCIO SÉRICO		S/ 10.00
	f) COLESTEROL TOTAL		S/ 8.30
	g) CREATININA		S/ 9.50
	h) CREATININA SÉRICA		S/ 7.60
	i) CREATININA EN ORINA 24 HORAS		S/ 9.10
	j) CREATININA EN ORINA SIMPLE		S/ 9.40
	k) DESHIDROGENASA LÁCTICA (DHL)		S/ 12.00
	l) ELECTROLITOS (Na, K, Cl)		S/ 35.50
	m) FOSFATASA ALCALINA		S/ 8.50
	n) FÓSFORO		S/ 10.50
	ñ) GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA		S/ 11.60
	o) GLUCOSA		S/ 10.50
	p) GLUCOSA BASAL Y PP		S/ 12.30
	q) GLUCOSA TOLERANCIA 1 HORA		S/ 21.50
	r) HCG SUB UNIDAD BETA		S/ 27.30
	s) HDL COLESTEROL		S/ 8.60
	t) HIERRO SÉRICO		S/ 13.60
	u) ÍNDICE DE SATURACIÓN DE TRANSFERRINA		S/ 30.60
	v) LDL COLESTEROL		S/ 8.60
	w) LIPASA		S/ 18.60
	x) MAGNESIO		S/ 10.00
	y) MICROALBUMINURIA ORINA SIMPLE		S/ 18.80

MUNICIPALIDAD DE SAN ISIDRO SUBGERENCIA DE DESARROLLO CORPORATIVO

Nº	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO S/
	GERENCIA DE DESARROLLO HUMANO		
	z) PCR ULTRASENSIBLE		S/ 19.90
	aa) PERFIL HEPÁTICO		S/ 45.00
	ab) PERFIL LIPÍDICO COMPLETO (COLESTEROL TOTAL, HDL, LDL, TG)		S/ 42.00
	ac) PROTEINAS TOTALES Y FRACCIONADAS		S/ 10.00
	ad) PROTEINURIA		S/ 9.30
	ae) TRANSAMINASA OXALACÉTICA		S/ 9.00
	af) TRANSAMINASA PIRÚVICA		S/ 9.00
	ag) TRANSFERRINA (T.I.B.C.)		S/ 18.60
	ah) TRIGLICÉRIDOS		S/ 9.30
	ai) T3		S/ 26.60
	aj) T3 LIBRE		S/ 25.60
	ak) T4		S/ 25.00
	al) T4 LIBRE		S/ 27.00
	am) TROPONINA I		S/ 45.00
	an) TSH ULTRASENSIBLE		S/ 30.10
	añ) ÚREA		S/ 8.00
	ao) VITAMINA B12		S/ 48.30
	ap) VITAMINA D (25-HIDROXIVITAMINA D)		S/ 269.60
6.3.8.3	**INMUNOLOGIA**		
	a) AGLUTINACIONES (Antígenos Febriles)		S/ 20.00
	b) AGLUTINACIONES (LÁMINA)		S/ 9.30
	c) ANTIESTREPTOLISINA		S/ 15.00
	d) DESPISTAJE DEL SIDA (ELISA)		S/ 31.10
	e) FACTOR REUMATOIDEO		S/ 13.00
	f) FERRITINA SÉRICA		S/ 42.00
	g) Prueba de Antígeno para descarte de COVID-19 a) Vecino	REQUISITOS PARA TODOS LOS CASOS - Exhibir DNI - Pago por derecho de trámite	GRATUITO
	b) Particular	EN CASO DE SER VECINO - Exhibir Declaración Jurada de Impuesto Predial (PU) del año correspondiente o el último recibo de servicio (luz, agua o teléfono) que lo acredite como contribuyente del distrito.	S/ 101.06
	Nota: * La prueba de antígeno para descarte Covid -19 tiene vigencia de una (1) semana.		
	h) HEPATITIS "B" (HBsAg)		S/ 45.00
	i) HEPATITIS B CORE IgM		S/ 25.60
	j) HIV ANTÍGENO - ANTICUERPO		S/ 26.20
	k) PROTEINA C REACTIVA		S/ 13.00
	l) PSA PANEL COMPLETO		S/ 39.00
	m) RPR		S/ 10.30
6.3.8.4	**PARASITOLOGIA** a) CONCENTRADO PARASITOLÓGICO		S/ 25.00
	b) EXAMEN DIRECTO GRAM		S/ 7.50
	c) PARÁSITO DIRECTO		S/ 10.50

MUNICIPALIDAD DE SAN ISIDRO
SUBGERENCIA DE DESARROLLO CORPORATIVO

Municipalidad de San Isidro

TARIFARIO DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS DE LA MSI

Nº	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO S/
	GERENCIA DE DESARROLLO HUMANO		
	d) PARASITOLÓGICO SIMPLE		S/ 6.00
	e) PARASITOLÓGICO SERIADO - TRES MUESTRAS		S/ 15.00
	f) REACCIÓN INFLAMATORIA		S/ 10.00
	g) ROTAVIRUS		S/ 13.00
	h) TEST DE GRAHAM		S/ 6.70
6.3.8.5	**MICROBIOLOGIA**		
	a) COPROCULTIVO		S/ 25.20
	b) CULTIVO SECRECIÓN		S/ 18.90
	c) EXAMEN COMPLETO DE ORINA		S/ 13.00
	d) EXAMEN DIRECTO DE SECRECIÓN		S/ 12.00
	e) ORINA COMPLETA		S/ 8.50
	f) THEVENON		S/ 6.00
	g) UROCULTIVO		S/ 23.30
6.3.8.6	**PAQUETES**		
	a) PAQUETE DE LABORATORIO PARA NIÑO (Hemograma, Examen de Orina Completo, Parasitológico x 3, Test de Graham)		S/ 40.00
	b) PAQUETE DE LABORATORIO PARA ADULTO (Hemograma Completo, Examen de Orina Completo, Glucosa, Urea, Creatinina, Perfil de Lípidos, Perfil hepático)		S/ 140.00
	c) PAQUETE DE LABORATORIO PARA ADULTO MAYOR (Hemograma Completo, Examen de Orina Completo, Glucosa, Urea, Creatinina, Perfil de Lípidos, Ácido Úrico, Proteínas totales, Factor Reumatoide)		S/ 120.00
	Informes : Tlf. 513-9000 Anx. 4002 y 4102 Dirección : Paul Harris 205 Horario : Lunes a Viernes, 8.00 am - 1:00 pm y 2:00 pm - 4:00 pm		
6.3.9	**ODONTOLOGÍA**		
6.3.9.1.	**CONSULTA DENTAL**	REQUISITOS PARA TODOS LOS CASOS: - Exhibir Documento de Identidad: DNI, Carnet de Extranjería y/o Pasaporte. - Pago por derecho de servicio.	S/ 10.00
6.3.9.2.	**OBTURACIÓN**		
	a) OBTURACIÓN SIMPLE	En caso de Infantes: - Exhibir Documento de Identidad o Acta de Nacimiento de menor y deben estar acompañados de padre o apoderado.	S/ 40.30
	b) OBTURACIÓN COMPUESTA		S/ 50.10
	c) OBTURACIÓN CON IONÓMERO DE VIDRIO		S/ 48.60
6.3.9.3.	**EXODONCIA**		
	a) EXODONCIA SIMPLE		S/ 38.60
	b) EXODONCIA COMPLEJA		S/ 51.60
	c) EXODONCIA DE TERCER MOLAR SEMI IMPACTADA		S/ 134.00
	d) SUTURA		S/ 33.50
6.3.9.4.	**ENDODONCIA**		
	a) ENDODONCIA EN MOLARES		S/ 263.60
	b) ENDODONCIA EN PREMOLARES		S/ 195.00
6.3.9.5.	**PERNO**		
	a) PERNO FIBRA DE VIDRIO		S/ 125.10
	b) PERNO COLADO		S/ 99.10
6.3.9.6.	**PRÓTESIS FIJA**		
	a) PRÓTESIS TOTAL INFERIOR		S/ 480.00
	b) PRÓTESIS TOTAL SUPERIOR		S/ 480.00
6.3.9.7.	**CORONAS**		
	a) CORONA DE PORCELANA PURA (POR PIEZA)		S/ 449.80

MUNICIPALIDAD DE SAN ISIDRO
SUB GERENCIA DE DESARROLLO CORPORATIVO

Municipalidad de San Isidro

TARIFARIO DE SERVICIOS NO EXCLUSIVOS DE LA MSI

Nº	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO	REQUISITOS	DERECHO DE PAGO S/
	GERENCIA DE DESARROLLO HUMANO		
	b) CORONA DE METAL PORCELANA		S/ 331.80
6.3.9.8.	**PRÓTESIS PARCIAL**		
	a) PRÓTESIS PARCIAL DE ACRÍLICO		S/ 290.60
	b) PRÓTESIS PARCIAL FLEXIBLE		S/ 613.30
6.3.9.9.	**MODELO DE ESTUDIO**		S/ 40.60
6.3.9.10.	**BLANQUEAMIENTO**		
	a) BLANQUEAMIENTO CON FÉRULAS		S/ 255.30
	b) BLANQUEAMIENTO CON LUZ HALÓGENA		S/ 344.00
6.3.9.11.	**FLUORIZACIÓN POR ARCADA**		S/ 31.30
6.3.9.12.	**PROFILAXIS**		S/ 50.30
6.3.9.13.	**DESTARTAJE SUPERIOR O INFERIOR**		S/ 48.00
6.3.9.14.	**RADIOGRAFÍA PERIAPICAL**		S/ 18.80
6.3.9.15.	**MANTENEDOR DE ESPACIO (BANDA ANSA)**		S/ 127.00
6.3.9.16.	**FÉRULA MIORELAJANTE**		S/ 224.60
	Informes : Tlf. 513-9000 Anx. 4015 - 4016 Dirección : Paul Harris 205 Horario : Lunes a Viernes, 8.00 am - 1:00 pm y 2:00 pm - 4:00 pm		

MUNICIPALIDAD DE SAN ISIDRO
SUBGERENCIA DE DESARROLLO CORPORATIVO