

San Borja, 28 de Diciembre de 2019

**VISTO:**

El expediente Exp. N° CCT00020190000006, sobre aprobación de tarifas de ochenta y dos (82) procedimientos; y,

**CONSIDERANDO:**

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que 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, el artículo VIII del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que “El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a la acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención medica la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado”;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 573-92-SA/DM, se aprobó el Reglamento de Administración de Guardias Hospitalarias para el personal asistencial de los establecimientos del Ministerio de Salud cuyo objetivo es establecer normas para la Programación, Ejecución, Supervisión y Control, así como el pago de la remuneración compensatoria por Guardia Hospitalaria que efectúe el personal profesional y no profesional de la salud en los establecimientos asistenciales del Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA, de fecha 13 de marzo de 2006, se aprobó los lineamientos del Política Tarifaria en el Sector Salud” con la finalidad de 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° 689-2006/MINSA, de fecha 25 de julio de 2006, se aprobó el “Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud y de las Unidades Relativas de Valor”, herramienta básica para la estandarización, alineamiento e intercambio de información de la producción de servicios de salud y base para la determinación de la cartera de servicios de cada establecimiento prestador público y privado, así como es el insumo más importante para la determinación de Unidades Relativas de Valor en el marco de la política tarifaria del sector; con la finalidad de fortalecer el intercambio de servicios y la mejora de la atención de salud en el país;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 704-2006-SA, de fecha 26 de julio de 2006, se aprobaron los documentos técnicos “Glosario de Términos en el Marco de los Lineamientos de Política Tarifaria para la Gestión de Servicios de Salud” que permitirá definir y aplicar correctamente los aspectos conceptuales de algunos términos en salud, que pueden generar algún vacío en su interpretación, y así favorecer la “Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios de Salud para el Sector Salud” que permitirá uniformizar criterios de costeo de servicios de salud y de este modo contar con una metodología que permita comparar resultados de costos a nivel de los prestadores y financiadores del sistema de salud; y, el “Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud y de las Unidades Relativas de Valor”, que tiene como objetivo contribuir al desarrollo de los Lineamientos de la Política Tarifaria del Sector y poner a disposición diversos instrumentos que permitan la

estandarización y unificación de las denominaciones de las Unidades productoras de Servicios en los establecimientos de salud a nivel nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 195-2009/MINSA, de fecha 27 de julio de 2009, se aprobó el Documento Técnico “Metodología para la Estimación de Costos Estándar en los Establecimientos de Salud” que complementa el Documento Técnico “Guía Metodológica de Determinación de Costos de Servicios de Salud para el Sector Salud” y tiene como objetivo definir la metodología de costeo estándar para que los establecimientos de salud conozcan y estimen los costos de sus procedimientos médicos con la finalidad de uniformizar el método de costeo estándar en todos los establecimientos de salud que permita disponer de mayores elementos para la complementariedad de los servicios de salud entre los diferentes prestadores, público y privados;

Que, los incisos a) y o) del artículo 37° del Decreto supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, establece que el Director Médico le corresponde planificar, organizar, dirigir y controlar la producción de los servicios de salud, asegurando la oportuna y eficiente prestación de los mismos, y disponer las medidas para el cumplimiento de las normas técnicas de salud aprobadas por el Ministerio de Salud;

Que, mediante Resolución Directoral N° 014/2013/INSN-SB/T, de fecha 26 de octubre de 2013, se aprobó la conformación del Comité de Costos y Tarifas del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja;

Que, mediante Resolución Directoral N° 048/2013/INSN-SB/T, de fecha 01 de junio de 2015, se aprobó la reconfiguración del Comité de Costos y Tarifas del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja;

Que, mediante Resolución Directoral N° 062/2016/INSN-SB/T, de fecha 05 de mayo de 2016, se aprobó la reconfiguración del Comité de Costos y Tarifas del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja;

Que, mediante Resolución Directoral N° 057/2013/INSN-SB/T, de fecha 03 de mayo de 2016, se aprobó el Tarifario del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja;

Que, mediante Resolución Jefatural N° 031-2017/IGSS, de fecha 20 de febrero de 2017, se aprobó la Cartera de Servicios de Salud de las Unidades Productoras de Servicios de Salud UPSS) del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja Categoría III-2;

Que, mediante Resolución Directoral N° 512-2014/MINSA, publicado el 08 de julio de 2014, se aprobó el Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja, que en el numeral II.2.1. establece que la Dirección General es la máxima autoridad del INSN-SB, y está a cargo de la conducción general, coordinando y evaluación de los objetivos, políticas, proyectos, programas y actividades que corresponden al Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja. Es el Titular de la Unidad Ejecutora y será designado por el Ministerio de Salud, y tiene, entre otras, la función de proponer los documentos de gestión del INSN-SB/T y aprobarlos en los casos que corresponda, según la normatividad vigente;

Que, mediante Informe N° 03-2019-CCT-INSNSB, de fecha 16 de diciembre de 2019, el Presidente del Comité de Costos y Tarifas del el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, recomienda la aprobación con acto resolutorio de los Treinta y dos (32) procedimientos correspondientes a la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, Servicio Patología Clínica, para que se incluyan en el Tarifario Institucional, así como en el Sistema Galen Plus en el módulo Catálogo de Servicios;

Que, en el precitado Informe, se solicita la aprobación con acto resolutorio de los Diez (10) procedimientos, correspondientes a la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, Servicio de Anatomía Patológica, para que se

*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"*

incluyan en el Tarifario Institucional, así como en el Sistema Galen Plus en el módulo Catálogo de Servicios;

Que, asimismo en el Informe N° 03-2019-CCT-INSNSB, se solicita la aprobación con acto resolutivo de los Treinta y dos (32) procedimientos correspondientes a la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, Servicio de Diagnóstico por Imágenes, para que se incluyan en el Tarifario Institucional, así como en el Sistema Galen Plus en el módulo Catálogo de Servicios;

Que, en dicho Informe, se solicita aprobación con acto resolutivo de los Siete (07) procedimientos correspondientes a la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, Servicio de Banco de Sangre, para que se incluyan en el Tarifario Institucional, así como en el Sistema Galen Plus en el módulo Catálogo de Servicios;

Que, por último en el Informe N° 03-2019-CCT-INSNSB, se solicita la aprobación con acto resolutivo de Un (01) procedimiento, correspondientes a la Unidad de Donación y Trasplante, Servicio de Banco de Tejidos, para que se incluyan en el Tarifario Institucional, así como en el Sistema Galen Plus en el módulo Catálogo de Servicios;

Que, con Memorando N° 618-2019-DG-INSNSB, de fecha 16 de diciembre de 2019, la Dirección General, remite a la Unidad de Asesoría Jurídica, el Informe N° 03-2019-CCT-INSNSB, señalando que el Comité de Costos y Tarifas propone la aprobación con un total de ochenta y dos (82) procedimientos, solicitando se proceda con la revisión y de corresponder realizar el acto resolutivo, en el marco de la normatividad vigente;

Que, con Memorando N° 350-2019-UAJ-INSNSB, de fecha 18 de diciembre de 2019, la Unidad de Asesoría Jurídica, solicita al Presidente del Comité de Costos y Tarifas del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, se sirva adjuntar el CUADRO N° 1 detallado en el Informe N° 03-2019-CCT-INSNSB, como ANEXO 1, debidamente visado por todos los miembros del Comité de Costos y Tarifas, toda vez que es el referido anexo el que será aprobado en la Resolución Directoral;

Que, con Memorando N° 02-2019-CCT-INSNSB, de fecha 27 de diciembre de 2019, el Presidente del Comité de Costos y Tarifas del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, adjunta a detalle la relación de cuadros pertenecientes al Informe N° 003-2019-CCT-INSNSB como ANEXO 1, correspondiente a las tarifas aprobadas de los servicios de Patología Clínica, Diagnóstico por Imágenes, Banco de Sangre y Banco de Tejidos, los mismos que se encuentran debidamente visados por todos los miembros del Comité de Costos y Tarifas para su aprobación correspondiente.

Que, mediante Informe Legal N° 000295-2019-UAJ-INSN-SB, el Jefe de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica opina que la solicitud del Comité de Costos y Tarifas de aprobación de la nueva escala tarifaria de ochenta y dos (82) procedimientos en el Tarifario del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja Año 2019, y su inclusión en el sistema GALEN PLUS, se enmarca en las normas legales y reglamentarias del Sector Salud, recomendando por ello su aprobación mediante Resolución Directoral

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto, del Director Ejecutivo de la Unidad de Administración, del Director Ejecutivo de la Unidad de Atención Integral Especializada, del Director Ejecutivo de la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, y del Jefe de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica;

De conformidad a lo dispuesto en la Ley 26842 – Ley General de Salud, el Decreto Supremo N° 013-2006-SA – Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, la Resolución Ministerial N° 246-2006/MINSA, la Resolución Ministerial N° 689-

*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"*

2006/MINSA, la Resolución Ministerial N° 704-2006-SA, la Resolución Ministerial N° 195-2009/MINSA, la Resolución Ministerial N° 090-2013/MINSA, la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, y la Resolución Ministerial N° 307-2019/MINSA.

**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.- APROBAR**, la tarifa de ochenta y dos (82) procedimientos de la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico, del Servicio Patología Clínica, del Servicio de Anatomía Patológica, del Servicio de Diagnóstico por Imágenes, del Servicio de Banco de Sangre, de la Unidad de Donación y Trasplante, y del Servicio de Banco de Tejidos del Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, que en Anexo 01, forma parte integrante de la presente Resolución.

**ARTÍCULO 2°.- INCLUIR** las tarifas aprobadas en el artículo precedente en el tarifario institucional, así como en el Sistema Galen Plus en el módulo Cartera de Servicios del INSNSB.

**ARTÍCULO 3°.-** La implementación de las tarifas aprobadas mediante la presente Resolución deben realizarse conforme al ordenamiento legal y el acuerdo del Comité de Costos y Tarifas del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja.

**ARTÍCULO 4°.- DISPONER** la publicación de la presente Resolución en la página web de la institución, conforme a las normas de Transparencia y Acceso a la información Pública.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

**ANTONIO RICARDO ZOPFI RUBIO**  
Director General(e)  
Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja

ARZR/RVC  
Cc.  
DG  
DA  
UAD  
USDT  
UPP  
UAJ  
UDITD  
Comunicaciones  
Comité de Costos y Tarifas INSN-SB  
Archivo

## ANEXO N° 1

### TARIFAS APROBADAS DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO - PATOLOGIA CLINICA - LICITADAS DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCIÓN CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	84155.01	Proteínas totales y fraccionadas	5	8	7	5	5	0
2	83735.02	Dosaje de Magnesio en orina simple	20	30	26	20	20	0
3	85018.01	Hemoglobina - Hematocrito	7	10	9	7	7	0
4	86880.01	Prueba de antiglobulina humana (prueba de coombs); directa, cada antisuero mono específico	21	32	27	21	21	0
5	84466.02	Saturación de Transferrina	17	25	21	17	17	0
6	87163	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros)	18	27	23	18	18	0
7	87163.01	Cultivo de líquidos corporales (LCR, pleural, ascítico, pericárdico, amniótico, otros) con MIC	73	110	95	73	73	0
8	87087.01	Urocultivo y antibiograma con MIC	45	67	58	45	45	0
9	87046.01	Cultivo bacteriano de heces (coprocultivo), aeróbico de salmonella, shigella y patógenos adicionales con MIC	73	110	95	73	73	0
10	87070.01	Cultivo bacteriano en cualquier fuente excepto orina, sangre o heces con aislamiento e identificación presuntivas de cepas con MIC	18	27	23	18	18	0
11	87070.02	Cultivo Secreción y otros con MIC	73	110	95	73	73	0
12	87070.03	Cultivos de Secreción Bronquial con MIC	73	110	95	73	73	0
13	87040.03	Hemocultivo con MIC II	73	110	95	73	73	0
14	87116	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	47	71	61	47	47	0
15	87205	Frotis de fuente primaria con interpretación, con coloración Gram o Giemsa o Wright para bacterias, hongos o tipos de células	18	27	23	18	18	0
16	87116.01	Cultivo de bacilos de tubérculo o cualquier otro bacilo ácido-resistente (p. ej. tuberculosis, AFB, micobacteria); cualquier fuente, con aislamiento e identificación presuntiva de aislamientos	396	594	515	396	396	0

Elaboración: Equipo de Costos

### TARIFAS APROBADAS DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO - PATOLOGIA CLINICA - TERCERIZADAS DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCIÓN CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	82306	Dosaje de Vitamina D; 25 hidrox, OH incluye fracción(es), si se realiza	147	221	191	147	147	0
2	82525.01	Dosaje de Cobre en Orina de 24 horas	28	42	36	28	28	0
3	84105.01	Fósforo en orina simple	8	12	10	8	8	0
4	84305.01	IGFBP - 3	21	32	27	21	21	0
5	84478.01	Triglicéridos en Líquido Biológico	2	3	3	2	2	0
6	84484	Troponina, cuantitativa	34	51	44	34	34	0
7	84588	Vasopresina (hormona antidiurética, ADH)	199	299	259	199	199	0
8	86021.01	Identificación de anti músculo liso	26	39	34	26	26	0
9	86146.01	Determinación de Anticuerpos a la Beta 2, glicoproteína I IgM	31	47	40	31	31	0
10	86256.01	Perfil ENA Autoinmune	109	164	142	109	109	0
11	86632	Anticuerpos; clamidia, IgM	34	51	44	34	34	0
12	86765	Anticuerpo contra; sarampión	35	53	46	35	35	0
13	86781	FTA - absorbida, prueba de confirmación Treponema pallidum	28	42	36	28	28	0
14	86800	Anticuerpo contra la tiroglobulina	24	36	31	24	24	0
15	87084	Cultivo de organismos presuntivamente patógenos con estimación de número de colonias mediante una carta de densidad	198	297	257	198	198	0
16	89051.01	Citoquímico en líquidos corporales varios (p. ej. líquido cefalorraquídeo, líquido de articulaciones), excepto sangre; con recuento diferencial	17	26	22	17	17	0

Elaboración: Equipo de Costos



## ANEXO N° 1

### TARIFAS APROBADAS DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO - ANATOMIA PATOLOGICA DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	88104.01	Citopatología por Citocentrifugación (Cytospin)	49	74	64	49	37	0
2	88172.02	Estudio citológico, cualquier origen (Squash e Impronta)	56	84	73	56	42	0
3	88312	Tinciones especiales, incluyendo interpretación y reporte; Grupo I para microorganismos (Histoquímica para identificar Microorganismos)	87	131	113	87	65	0
4	88313.01	Histoquímica para identificar Componentes Químicos (P. ej., Cobre, Zinc)	87	131	113	87	65	0
5	88313.02	Histoquímica para Componentes Orgánicos	64	95	83	64	48	0
6	88323.01	Consulta profesional e informe sobre material referido que requiere la preparación de nuevo material	70	104	90	70	52	0
7	88349.01	Microscopía electrónica; diagnóstica de líquidos, suspensiones y otros	783	1,174	1,018	783	589	0
8	88349.02	Microscopía electrónica; procesamiento, corte y fotografía	0	0	470	361	272	0
9	88349.03	Microscopía electrónica; corte y fotografía	0	0	349	268	202	0
10	88349.04	Microscopía electrónica; fotografía por hora	0	0	240	185	139	0

Elaboración: Equipo de Costos

### TARIFAS APROBADAS DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO - DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - ECOGRAFIAS DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	76536.04	Ecografía de Otras Partes Blandas	68	103	89	68	51	0
2	76700.01	Ecografía Abdomen Superior	91	136	118	91	68	0
3	76820.01	Doppler Yugulares	83	124	107	83	62	0
4	76820.02	Doppler Arterial Miembro Superior	143	215	186	143	108	0
5	76820.03	Doppler Arterial Miembro Inferior	152	228	198	152	114	0
6	76820.04	Doppler Venoso Miembro Superior	143	215	186	143	108	0
7	76820.05	Doppler Venoso Miembro Inferior	144	215	187	144	108	0
8	76820.06	Doppler Arterial y Venoso de Vasos - Iliacas y femoral	99	149	129	99	75	0
9	76820.07	Doppler Hepático - Portal (HT - Portal)	152	228	198	152	114	0
10	76820.08	Doppler Renal	137	205	178	137	103	0
11	76820.09	Doppler de Pene (pediátrico)	109	163	141	109	82	0
12	76820.10	Doppler de Testículo	109	163	141	109	82	0
13	76820.11	Doppler Partes Blandas	117	176	152	117	88	0
14	76820.12	Doppler Región a Especificar de otras zonas	117	176	152	117	88	0
15	76820.13	Doppler Pelvico (Ejem: masas ovaricas)	109	163	141	109	82	0
16	76820.14	Doppler Abdominal, especificar vaso	118	177	154	118	89	0

Elaboración: Equipo de Costos

### TARIFAS APROBADAS DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO - DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	78895	Quimioterapia arterial selectiva	3,032	4,547	3,941	3,032	2,279	0
2	75894	Embolización terapéutica transcáteter, por cualquier método, supervisión e interpretación radiológica, Ejemplo: Abdominal, bronquial, de extremidades, etc	1,606	2,409	2,088	1,606	1,208	0
3	99188.03	Colocación de sonda naso yeyunal con guía de fluoroscópica para soporte nutricional enteral	1,193	1,789	1,551	1,193	897	0
4	36555.01	Verificación de permeabilidad de catéter venoso central tunelizado insertado centralmente, supervisión e interpretación radiológica	689	1,034	896	689	518	0

Elaboración: Equipo de Costos



## ANEXO N° 1

### TARIFAS APROBADAS DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO - DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - RESONANCIA MAGNETICA DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	70336.01	Resonancia magnética de temporomandíbula, con contraste	404	606	525	404	304	0
2	70551.03	Difusión, secuencia avanzada de resonancia magnética para la valoración del grado de difusión del agua entre los tejidos	113	170	147	113	85	0
3	70551.05	Resonancia magnética de región selar y paraselar - Hipofisis, con contraste	383	574	497	383	288	0
4	72195.01	Resonancia magnética de Articulaciones Sacroiliacas sin Contraste	380	570	494	380	286	0
5	72196.01	Resonancia magnética de Articulaciones Sacroiliacas con Contraste	454	682	591	454	342	0
6	75552.01	Resonancia magnética cardíaca para evaluación morfológica, con material de contraste	751	1,126	976	751	564	0
7	76498.02	Resonancia Magnética de Columna Total Panorámica; con contraste	840	1,259	1,091	840	631	0

Elaboración: Equipo de Costos

### TARIFAS APROBADA DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO - DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - RADIODIAGNOSTICO DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	70360.01	Examen radiológico de Cavum	47	71	62	47	36	0
2	71020.01	Examen radiológico de tórax; vista única, frontal, portatil	71	107	93	71	54	0
3	76001.01	Fluoroscopia, por más de una hora (hasta 4 horas)	417	626	542	417	314	0
4	74000.01	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior Portátil	72	108	93	72	54	0

Elaboración: Equipo de Costos

### TARIFAS APROBADA DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO - DIAGNOSTICO POR IMÁGENES - TOMOGRAFIA DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	74150.04	Urotomografía con contraste	338	507	439	338	254	0

Elaboración: Equipo de Costos



## ANEXO N° 1

### TARIFAS APROBADA DE LA SUB UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO -HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE DE LA UNIDAD DE SOPORTE AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	86885	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); indirecta, cualitativa, cada reactivo de eritrocitos (Rastreo de anticuerpos irregulares)	52	77	67	52	39	0
2	38206.03	Colecta de células progenitoras hematopoyéticas para trasplante, por colecta; alogénico - CVC	921	1,381	1,197	921	692	0
3	38206.04	Colecta de células progenitoras hematopoyéticas para trasplante, por colecta; alogénico - Via Perif	543	814	706	543	408	0
4	38210.01	Separación Celular para Depleción de Células TCR α/β y CD19	35,066	52,599	45,586	35,066	35,066	0
5	86880.02	Prueba de antiglobulina humana (prueba de Coombs); directa, cada título de anticuerpo	56	85	73	56	42	0
6	86901.01	Tipificación de sangre; Rh (D) Variante Du	42	63	55	42	32	0
7	86920.08	Tamizaje Molecular NAT para detección de virus VIH, VHC y VHB en donante de sangre	217	325	282	217	163	0

Elaboración: Equipo de Costos

### TARIFA APROBADA SERVICIO BANCO DE TEJIDOS DE LA UNIDAD DE DONACION Y TRASPLANTE INSN-SB AÑO 2019

N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	88240.04	Conservación de Placa Craneana	306	204	265	204	153	0

Elaboración: Equipo de Costos

