



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
Sección Anestesiología						
1	01970	I	Anestesia general inhalatoria con intubación por hora	240	184	169
2	01971	I	Anestesia general inhalatoria con mascarilla laríngea por hora	349	269	242
3	0197101	I	Anestesia general inhalatoria con mascarilla facial por hora	349	269	242
4	0197301	I	Anestesia general endovenosa con mascarilla laríngea por hora	392	301	271
5	01974	I	Anestesia general endovenosa con intubación por hora	244	188	169
6	198001	I	Anestesia epidural con catéter tunelizado por hora	269	207	186
7	01981	I	Anestesia epidural simple sin catéter por hora	269	207	186
8	01982	I	Anestesia epidural continua con catéter por hora	228	175	158
9	01983	I	Anestesia Raquídea por hora	228	175	158
10	198501	I	Anestesia local con Intervención de Anestesiólogo (Sala de Procedimiento)	261	201	181
11	199902	I	Hipnosis y Analgesia de medicamentos	72	55	46
12	199903	I	Terapia del dolor (seguimiento)	41	32	26
Sección Cirugía						
13	10060	I	Incisión y drenaje de abscesos simples o únicos	36	28	23
14	10061	I	Incisión y drenaje de abscesos complicados o múltiples	49	38	31
15	10121	I	Incisión y retiro complicado de cuerpo extraño de tejido subcutáneo	36	28	23
16	10140	I	Incisión y drenaje de hematoma, seroma o colecciones de fluidos	47	36	29
17	10160	I	Punción y aspiración de absceso, hematoma, bula o quiste o flictena	46	35	27
18	10180	I	Incisión y drenaje herida postoperatoria compleja	49	38	31
19	10781	I	Canalización de Vía Periférica	17	13	11
20	1104201	I	Limpieza quirúrgica o escarectomía menor de 10%	766	590	483
21	1104202	I	Limpieza quirúrgica o escarectomía de 11% a 20%	902	694	569
22	1104203	I	Limpieza quirúrgica o escarectomía mayor de 20%	1,028	791	648
23	11043	I	Debridamiento de músculo y/o fascia (incluye epidermis, dermis y tejido subcutáneo, s	883	679	556
24	11044	I	Debridamiento de hueso (incluye epidermis, dermis, tejido subcutáneo, músculo y/o fa	952	732	600
25	11046	I	Debridamiento de músculo y/o fascia (incluye epidermis, dermis y tejido subcutáneo, s	883	679	557
26	11100	I	Biopsia de piel, tejido subcutáneo y/o mucosa (incluye cierre simple, y para diagnóstic	43	33	27
27	11201	I	Extirpación de verrugas blandas, pólipos fibrocutáneos múltiples, cualquier zona; cada	39	30	23
28	11400	I	Extirpación de lesión benigna (consultorio)	44	34	28
29	11650	I	Plastia de cicatrices simples	596	458	347
30	11655	I	Plastia de cicatrices complicadas	1,076	828	678
31	11750	I	Excisión permanente de uña y matriz ungueal, parcial o completo (p.ej. Uña encarnada	39	30	23
32	11900	I	Inyección intralesional, hasta 7 lesiones	54	42	34
33	1190001	I	Lesionografía Vascular / Inyección intralesional, hasta 7 lesiones bajo anestesia	760	585	443
34	12001	I	Sutura simple de heridas superficiales; 2.5 cm o menos	22	17	14
35	14000	I	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, tronco; defecto de 10 cm cuad	1,013	779	639
36	14001	I	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, tronco; defecto de 10,1 a 30 cr	1,264	972	797
37	14020	I	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, cuero cabelludo, brazos y/o pi	1,015	781	640
38	14021	I	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, cuero cabelludo, brazos y/o pi	1,264	972	797
39	14040	I	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, en frente, mejillas, mentón, bc	1,015	781	640
40	14041	I	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, frente, mejillas, mentón, boca,	1,264	972	797
41	14060	I	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, párpados, nariz, oídos, y/o labi	975	750	615
42	14061	I	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, párpados, nariz, oídos, y/o labi	1,388	1,068	875
43	14302	I	Transferencia o reposicionamiento de tejido adyacente, cualquier área; cada 30 cm cua	1,388	1,068	875
44	14350	I	Colgajo de dedo incluyendo preparación del sitio receptor	3,999	3,076	2,521
45	15000	I	Preparación quirúrgica o creación de sitio receptor	988	760	623
46	1510001	I	Injerto autólogo de espesor parcial menor de 10% - AIDE	549	423	346
47	1510002	I	Injerto autólogo de espesor parcial entre 11% a 20% - AIDE	678	522	428
48	1510003	I	Injerto autólogo de espesor parcial mayor de 21% - AIDE	807	621	509
49	15200	I	Injerto de espesor total, incluyendo cierre directo del sitio del donador, en tronco, de 2	410	316	259
50	1530001	I	Injerto Alogénico menor de 10% (Homoinjerto)	412	317	260
51	1530002	I	Injerto Alogénico entre 11% a 20% (Homoinjerto)	544	418	343
52	1530003	I	Injerto Alogénico mayor de 21% (Homoinjerto)	676	520	426
53	1540001	I	Injerto Heterólogo menor de 10% (Xenoinjerto)	413	317	260
54	1540002	I	Injerto Heterólogo entre 11% a 20% (Xenoinjerto)	543	418	343
55	1540003	I	Injerto Heterólogo mayor de 21% (Xenoinjerto)	676	520	426





PERÚ Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Av. Agustín de la Rosa Toro N°1399 - Urb. Jacaranda II - San Borja
Central Telefónica 2300600



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
56	15650	I	Transferencia de cualquier colgajo pediculado a cualquier zona del cuerpo	1,264	972	797
57	15756	I	Aplicación de colgajo libre, con anastomosis microvascular	2,374	1,826	1,384
58	15850	I	Retiro de puntos bajo anestesia (que no sea anestesia local)	31	24	20
59	1585001	I	Retiro de Grapas bajo anestesia (que no sea anestesia local)	31	24	20
60	15851	I	Retiro de puntos	18	14	10
61	1585201	I	Curación de Ulceras por Presión	67	51	42
62	15878	I	Curación de heridas pequeñas, menor de 5 cms	40	31	26
63	15879	I	Curación de heridas medianas, de 5 a 10 cms	53	41	33
64	1587901	I	Curación de Colostomía	38	29	24
65	1587902	I	Curación de Cateter Venoso Central	56	43	35
66	1587903	I	Curación de Cateter Venoso Central (Pacientes Inmunosuprimidos)	66	50	41
67	1587905	I	Curación de Traqueostomía, Gastrostomía	39	30	24
68	1587906	I	Curación de Cateter PICC	53	41	34
69	15880	I	Curación de heridas grandes, más de 10 cms	71	55	45
70	16020	I	Debridamiento y/o colocación de apósitos de una quemadura de espesor parcial peque	130	100	82
71	16025	I	Debridamiento y/o colocación de apósitos de una quemadura de espesor parcial media	160	123	101
72	16030	I	Debridamiento y/o colocación de apósitos de una quemadura de espesor parcial grand	185	142	117
73	16035	I	Escarotomía, incisión inicial	629	484	396
74	17000	I	Destrucción (p.ej. Cirugía láser, electrocirugía, criocirugía, quimiocirugía, curetaje quirú	35	27	20
75	1725001	I	Cauterización química Nasal	71	55	45
76	1799901	I	Electrocauterización	32	25	19
77	19120	I	Biopsia excisional abierta de lesión benigna o maligna de mama, conducto, pezón, o are	693	533	437
78	20005	I	Incisión de absceso de tejido blando (P. ej. secundario a osteomielitis); profundo o con	744	573	469
79	20220	I	Biopsia de hueso, trocar, o aguja; superficial (p. ej. hueso iliaco, esternón, apófisis espir	369	284	233
80	20225	I	Biopsia de hueso, trocar, o aguja; profundo (cuerpo vertebral, fémur)	459	353	289
81	20245	I	Biopsia de hueso, con excisión; profunda (P. ej. húmero, isquion, fémur)	872	671	550
82	20670	I	Remoción de implante; superficial, (p. ej. alambre intraóseo, clavija o varilla) (procedim	752	579	474
83	20680	I	Remoción de implante; profundo (p. ej. alambre intraóseo, clavija, tornillo, banda metá	752	579	474
84	20692	I	Aplicación de sistema externo de fijación, multiplanar (clavijas o alambres en más de 1	984	757	620
85	20693	I	Ajuste o revisión del sistema de fijación externa, que requiere uso de anestesia (P. ej. N	762	586	480
86	20694	I	Remoción, bajo anestesia, de sistema de fijación externa	646	497	407
87	20936	I	Injerto autólogo para cirugía de columna solamente (incluye obtención del injerto); loc	723	556	456
88	20937	I	Injerto autólogo para cirugía de columna solamente (incluye obtención del injerto); mo	895	688	564
89	20955	I	Injerto óseo con anastomosis microvascular; peroné	2,402	1,848	1,400
90	21048	I	Resección tumor benigno o quiste de maxilar que requiere osteotomía intraoral (P. ej. I	909	699	530
91	21141	I	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I	1,215	935	766
92	21142	I	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de 2 piezas, movimiento de segmento	1,601	1,232	933
93	21143	I	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de 3 o más piezas, movimiento de seg	1,601	1,232	933
94	21145	I	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de una sola pieza, movimiento de seg	1,601	1,232	933
95	21146	I	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de 2 piezas, movimiento de segmento	1,601	1,232	933
96	21147	I	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort I de 3 o más piezas, movimiento de seg	1,601	1,232	933
97	21150	I	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort II, con intrusión anterior (P. ej. Síndrom	1,601	1,232	933
98	21151	I	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort II, en cualquier dirección, con injerto de	1,601	1,232	933
99	21154	I	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort III (extracraneal), de cualquier tipo, con	1,565	1,204	912
100	21155	I	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort III (extracraneal), de cualquier tipo, con	1,571	1,209	916
101	21159	I	Reconstrucción medifacial, osteotomía LeFort III (extra e intracraneal), con desplazam	1,571	1,209	916
102	21209	I	Osteoplastia de huesos faciales para reducirlos	1,601	1,232	933
103	21315	I	Tratamiento cerrado de fractura de hueso nasal	686	528	432
104	21740	I	Corrección reconstructiva de pecho excavado ("en embudo") o de pecho hundido ("en	1,026	789	647
105	22800	I	Artrodesis posterior, por deformación de columna, con o sin yeso; hasta 6 segmentos v	984	757	621
106	22802	I	Artrodesis posterior, por deformación de columna, con o sin yeso; de 7 a 12 segmento	1,160	892	731
107	22804	I	Artrodesis posterior, por deformación de columna, con o sin yeso; de 13 o más segmer	1,537	1,182	969
108	22842	I	Instrumentación segmentaria posterior (P. ej. fijación al pedículo, varillas dobles con v	2,058	1,583	1,297
109	22843	I	Instrumentación segmentaria posterior (P. ej. fijación al pedículo, varillas dobles con v	2,440	1,877	1,538
110	22844	I	Instrumentación segmentaria posterior (P. ej. fijación al pedículo, varillas dobles con v	2,791	2,147	1,760
111	22848	I	Fijación pélvica (unión del extremo caudal de la instrumentación a estructuras óseas de	584	449	368
112	24075	I	Excisión, tumor, parte blanda de brazo o región del codo; subcutáneo; menos de 3 cm	400	308	233





"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
113	24515	I	Tratamiento abierto de fractura de diáfisis del húmero con placa/tornillos, con o sin cer	957	736	603
114	24516	I	Tratamiento de fractura de diáfisis del húmero, con inserción de implante intramedular	957	736	603
115	24545	I	Tratamiento abierto de fractura humeral supracondilar o transcondilar, con o sin fijaci	957	736	603
116	24546	I	Tratamiento abierto de fractura humeral supracondilar o transcondilar, con o sin fijaci	957	736	603
117	24586	I	Tratamiento abierto de fractura periarticular y/o dislocación del codo (fractura del hún	957	736	603
118	24587	I	Tratamiento abierto de fractura periarticular y/o dislocación del codo (fractura del hún	957	736	603
119	24900	I	Amputación, brazo a través del húmero; con cierre primario	978	752	617
120	24920	I	Amputación, brazo a través del húmero; abierto, circular (guillotina)	978	752	617
121	24925	I	Amputación, brazo a través del húmero; cierre secundario o revisión de cicatriz	978	752	617
122	24930	I	Amputación, brazo a través del húmero; reamputación	978	752	617
123	25505	I	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del radio; con manipulación	193	149	122
124	25525	I	Tratamiento abierto de fractura de diáfisis del radio, con fijación interna, cuando se re	957	736	603
125	25526	I	Tratamiento abierto de fractura de diáfisis del radio, con fijación interna, cuando se re	957	736	603
126	25535	I	Tratamiento cerrado de fractura de diáfisis del cúbito; con manipulación	193	149	122
127	25545	I	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis del cúbito, incluye fijación interna, cuand	957	736	603
128	25560	I	Tratamiento cerrado de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito; sin manipulación	136	105	86
129	25565	I	Tratamiento cerrado de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito; con manipulación	193	149	122
130	25574	I	Tratamiento abierto de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito, con fijación interna, c	957	736	603
131	25575	I	Tratamiento abierto de fracturas de las diáfisis del radio y cúbito, con fijación interna, c	957	736	603
132	25605	I	Tratamiento cerrado de fractura distal del radio (P. ej. fractura de Colles o Smith) o sep	193	148	122
133	25608	I	Tratamiento abierto de fractura distal del radio intra-articular o separación epifisiaria; c	957	736	603
134	25609	I	Tratamiento abierto de fractura distal del radio intra-articular o separación epifisiaria; c	957	736	603
135	25624	I	Tratamiento cerrado de fractura de escafoide carpeano (navicular); con manipulación	0	0	27
136	25635	I	Tratamiento cerrado de fractura de hueso carpiano (excluyendo el escafoide carpiano)	193	149	122
137	25650	I	Tratamiento cerrado de fractura de la apófisis estiloides cubital	193	149	122
138	25670	I	Tratamiento cerrado de dislocación radiocarpal o intercarpal, uno o más huesos	193	149	122
139	25675	I	Tratamiento cerrado de dislocación radiocubital distal, con manipulación	193	149	122
140	25680	I	Tratamiento cerrado de dislocación por fractura de tipo transescafoidea perisemilunar,	193	149	122
141	25690	I	Tratamiento cerrado de dislocación del semilunar, con manipulación	193	149	122
142	26560	I	Corrección de sindactilia (dedos en membrana), cada espacio interdigital; con colgajos	1,010	777	588
143	26561	I	Corrección de sindactilia (dedos en membrana), cada espacio interdigital; con colgajos	1,145	881	667
144	26562	I	Corrección de sindactilia (dedos en membrana), cada espacio interdigital; compleja (P.	1,145	881	667
145	26605	I	Tratamiento cerrado de fractura metacarpiana, una sola; con manipulación, cada hueso	193	149	122
146	26641	I	Tratamiento cerrado de dislocación carpometacarpiana, dedo pulgar, con manipulación	193	149	122
147	26700	I	Tratamiento cerrado de luxación carpometacarpiana, tarsometarsiana, metacarpofalán	193	149	122
148	27120	I	Acetabuloplastia; (P. ej. Whitman, Colonna, Haygroves, o "en copa")	958	737	604
149	27259	I	Tratamiento abierto de dislocación espontánea de la cadera (del desarrollo, incluyendo	1,754	1,349	1,106
150	27606	I	Tenotomía, percutánea, tendón de Aquiles (procedimiento separado); anestesia gener	596	458	376
151	27752	I	Tratamiento cerrado de fractura de la diáfisis tibial (con o sin fractura del peroné); con	193	149	122
152	27758	I	Tratamiento abierto de fractura de la diáfisis tibial, (con o sin fractura del peroné)	1,072	825	676
153	27768	I	Tratamiento cerrado de la fractura del maléolo posterior; con manipulación	193	149	122
154	27814	I	Tratamiento cerrado de fractura bimalleolar del tobillo, p.ej. Maleolo lateral y medial, c	193	149	122
155	27825	I	Tratamiento cerrado de fractura de la porción articular de la tibia distal que soporta ca	193	149	122
156	28344	I	Reconstrucción, dedos del pie; polidactilia	1,416	1,089	825
157	28405	I	Tratamiento cerrado de fractura del calcáneo; con manipulación	193	149	122
158	28485	I	Tratamiento abierto de fractura metatarsiana, con o sin fijación interna o externa, cada	1,013	780	639
159	28495	I	Tratamiento cerrado de fractura de dedo gordo, falange o falanges; con manipulación	193	149	122
160	29065	I	Aplicación; de hombro a mano (largo, del brazo)	171	131	108
161	29075	I	Aplicación; de codo a dedo (corto, del brazo)	122	94	77
162	29325	I	Aplicación de enyesado en espiga de la cadera; espiga de uno y medio o ambas piernas	189	145	119
163	29345	I	Aplicación de enyesado largo para la pierna (muslo a dedos);	116	89	73
164	29365	I	Aplicación de enyesado cilíndrico (muslo a tobillo)	171	131	108
165	29450	I	Aplicación de yeso para pie zambo, moldeado, o manipulación, largo o corto para la pie	152	117	96
166	29705	I	Remoción o bivalvo; yeso de brazo completo o pierna completa	70	54	44
167	2979901	I	Vendaje de miembros superiores e inferiores	7	5	5
168	30117	I	Excisión o destrucción, cualquier método (incluyendo Láser), lesión intranasal; abordaj	893	687	563
169	30124	I	Excisión de Quiste Dermoide, nariz; simple, piel, subcutánea	819	630	516





PERÚ Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Av. Agustín de la Rosa Toro N°1399 - Urb. Jacaranda II - San Borja
Central Telefónica 2300600



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
170	30300	I	Extirpación de cuerpo extraño intranasal simple (similar al procedimiento de consultori	26	20	15
171	30310	I	Extirpación de cuerpo extraño intranasal con necesidad de anestesia general	576	443	336
172	30320	I	Extirpación de cuerpo extraño intranasal a través de rinotomía lateral	576	443	336
173	30520	I	Septoplastia o Resección Submucosa, incluyendo calificación, contorneo o reemplazo c	786	605	496
174	30901	I	Control de hemorragia nasal con cauterización y / o taponamiento nasal anterior simpl	33	25	19
175	30903	I	Control de hemorragia nasal con cauterización y / o taponamiento nasal anterior comp	569	437	331
176	30905	I	Control de hemorragia nasal con cauterización y / o taponamiento nasal posterior usan	617	475	360
177	31020	I	Sinusotomía maxilar (antrotomía); intranasal	768	591	485
178	31070	I	Sinusotomía frontal; externa, simple (con trepanación)	1,070	823	623
179	31200	I	Etmoidectomía; intranasal, anterior	768	591	485
180	31267	I	Endoscopia nasal/sinusoidal, quirúrgica, con antrostomía maxilar; con extirpación de te	1,323	1,018	771
181	31288	I	Endoscopia nasal/sinusoidal, quirúrgica, con esfenoidectomía; con extirpación de tejido	1,561	1,201	910
182	31290	I	Endoscopia nasal/sinusoidal para corrección de escape de líquido cefalorraquídeo de la	1,561	1,201	910
183	31293	I	Endoscopia nasal/sinusoidal, quirúrgica; con descompresión de la pared orbitaria medi	1,561	1,201	910
184	31500	I	Intubación, endotraqueal, procedimiento de urgencia	45	35	29
185	31511	I	Laringoscopia, indirecta; con extirpación de cuerpo extraño.	574	441	334
186	31530	I	Laringoscopia, directa, operatoria, con extirpación de cuerpo extraño.	574	441	334
187	31531	I	Laringoscopia, directa, operatoria, con extirpación de cuerpo extraño; con microscopio	788	606	459
188	31582	I	Laringoplastia; para estenosis laríngea, con injerto o molde luminal, incluyendo traque	998	768	582
189	31622	I	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye la guía fluoroscópica, cuando se realice, con lav	274	211	173
190	31624	I	Broncoscopia, rígida o flexible, incluye guía fluoroscópica, cuando se realice, con lavad	316	243	199
191	31645	I	Broncoscopia, incluyendo guía fluoroscópica, cuando se realice, con aspiración terapeu	316	243	199
192	3172001	I	Aspiración de Secreciones	24	18	15
193	3172002	I	Aspiración de Secreciones por Circuito Cerrado o Continua	32	25	20
194	31750	I	Traqueoplastia, cervical	1,015	780	591
195	32140	I	Toracotomía mayor, para drenaje de quiste o absceso	987	759	575
196	32421	I	Toracocentesis, punción de cavidad pleural, procedimiento inicial o subsecuente	241	185	152
197	32480	I	Lobectomía pulmonar	983	756	620
198	32607	I	Toracoscopia; con biopsia(s) diagnóstica(s) de infiltrado(s) pulmonar(es) (ej, cuña, incisi	1,085	835	633
199	32608	I	Toracoscopia, con biopsia(s) diagnóstica(s) de nódulo(s) o masa(s) pulmonar(es) (p.ej. i	1,085	835	633
200	32609	I	Toracoscopia, con biopsia(s) de pleura	821	631	478
201	32652	I	Decorticación pulmonar total por toracoscopia	1,286	989	749
202	32663	I	Lobectomía pulmonar total o segmentaria por toracoscopia	1,615	1,242	941
203	33025	I	Creación de ventana pericárdica o resección parcial para drenaje por vía transtorácica	763	587	481
204	33120	I	Excisión de tumor intracardiaco, resección con derivación cardiopulmonar	1,997	1,536	1,259
205	33202	I	Inserción de marcapaso permanente con electrodos epicárdicos, por incisión abierta (t	1,161	893	732
206	33206	I	Inserción o reemplazo de marcapaso en aurícula	905	696	571
207	33207	I	Inserción o reemplazo de marcapaso en ventrículo	905	696	571
208	33208	I	Inserción o reemplazo de marcapaso en aurícula y ventrículo	905	696	571
209	33212	I	Inserción o reemplazo del generador de pulsos marcapasos, auricular o ventricular	904	696	570
210	33233	I	Remoción de generador de pulsos de marcapasos permanente	899	691	567
211	33335	I	Colocación de injerto en la aorta y grandes vasos, con derivación cardio-pulmonar - BL	1,218	937	768
212	3333501	I	Colocación de injerto en la aorta y grandes vasos, con derivación cardio-pulmonar - BL	2,013	1,548	1,269
213	33400	I	Valvuloplastia, válvula aórtica; abierta, con derivación cardiopulmonar	1,997	1,536	1,259
214	33405	I	Reemplazo de válvula aórtica, con derivación cardiopulmonar; con válvula protésica qu	1,997	1,536	1,259
215	33422	I	Valvulotomía mitral a corazón abierto, con derivación cardiopulmonar	1,919	1,476	1,210
216	33600	I	Cierre de válvula auriculoventricular (mitral o tricúspide) mediante sutura o parche, coi	1,868	1,437	1,178
217	33641	I	Corrección de defecto del tabique auricular, tipo secundum, con o sin parche, con deriv	2,013	1,549	1,269
218	33647	I	Corrección de Defecto del Tabique Auricular y Ventricular Mediante Cierre Directo con	2,000	1,539	1,261
219	33690	I	Cerclaje de Arteria Pulmonar - Banding Up	1,161	893	732
220	33692	I	Reparación completa de tetralogía de Fallot sin atresia pulmonar	2,013	1,549	1,269
221	33694	I	Reparación completa de tetralogía de Fallot sin atresia pulmonar usando parche transa	1,998	1,537	1,260
222	33697	I	Reparación completa de tetralogía de Fallot sin atresia pulmonar incluyendo construc	1,997	1,536	1,259
223	33730	I	Corrección completa de retorno venoso anómalo (tipos supra- intra- o infracardiaco) - I	2,013	1,549	1,269
224	33736	I	Septectomía o Septostomía Auricular a corazón abierto con derivación cardiopulmonar	1,997	1,536	1,259
225	33764	I	Cortocircuito central con prótesis de injerto	1,437	1,105	906
226	33767	I	Cortocircuito de vena cava superior a arteria pulmonar para flujo a ambos pulmones (I	2,013	1,549	1,269





"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
227	33778	I	Corrección de transposición de grandes arterias mediante reconstrucción de arteria pul	1,997	1,536	1,259
228	33820	I	Ligadura de Conducto Arterioso Persistente - PCA	1,161	893	732
229	33822	I	Sección de conducto arterioso persistente en menores de 18 años	1,153	887	727
230	33840	I	Excisión de coartación de la aorta, asociada o no a conducto arterioso persistente, con	1,172	901	732
231	33853	I	Corrección de arco aórtico interrumpido o hipoplásico usando injerto autólogo o materi	2,013	1,549	1,269
232	33919	I	Corrección de atresia pulmonar con defecto del tabique ventricular mediante unifocali	2,296	1,767	1,448
233	36400	I	Venipuntura, que requiere las habilidades de un médico, en vena femoral o yugular de n	549	422	346
234	36430	I	Transfusión de sangre o componentes sanguíneos	31	24	19
235	3647001	I	Escleroterapia percutánea de anomalía vascular (tratamiento)	927	713	540
236	3648801	I	Colocación Percutánea de Cateter Venoso Central Permanente Implantable Porth con a	648	499	409
237	36489	I	Colocación percutánea de catéter venoso central (subclavia, yugular u otra vena), may	611	470	385
238	3653301	I	Apertura de Cateter Implantable PORT-A-CATH	65	50	41
239	3653302	I	Curación de Cateter Implantable PORT-A-CATH	58	44	36
240	3653303	I	Sellado de Cateter Implantable PORT-A-CATH	48	37	30
241	36568	I	Colocación periférica de catéter venoso central (PICC)	199	153	122
242	36584	I	Reemplazo completo de catéter venoso central periférico (PICC)	51	39	32
243	36592	I	Extracción de sangre usando un catéter venoso periférico o central colocado previamen	11	9	7
244	36620	I	Cateterismo o canulación arterial (toma de muestra, monitorización o transfusión)	34	26	21
245	37201	I	Trombolisis Intraarterial transcáteter / Terapéutica trombolítica transcáteter	1,877	1,444	1,183
246	3720101	I	Trombolisis Vascular Percutánea Transcatéter	1,861	1,432	1,174
247	38100	I	Esplenectomía total (procedimiento separado)	1,050	808	662
248	38101	I	Esplenectomía parcial (procedimiento separado)	946	728	596
249	38102	I	Esplenectomía total en bloque por enfermedad extensa, en conjunción con otro proce	1,535	1,181	968
250	38120	I	Esplenectomía por vía laparoscópica	1,785	1,373	1,126
251	38206	I	Colecta de células progenitoras hematopoyéticas para trasplante, por colecta; alogénic	969	745	611
252	3820601	I	Colecta de células progenitoras hematopoyéticas para trasplante, por colecta; alogénic	1,180	908	744
253	38220	I	Aspirado de Médula Ósea (Procedimiento Médico)	298	229	188
254	38221	I	Biopsia de Médula Ósea con aguja o trocar (Procedimiento Médico)	298	229	188
255	38240	I	Células progenitoras hematopoyéticas (HPC); trasplante (Infusión) alogénico, por don	488	375	308
256	38500	I	Biopsia o excisión de ganglios linfáticos; abierta, superficial	841	647	530
257	38510	I	Biopsia o excisión de ganglios linfáticos profundos	841	647	530
258	38550	I	Excisión de higroma quístico, axilar o cervical	1,090	838	687
259	38555	I	Excisión de higroma quístico axilar o cervical, con disección neurovascular profunda	968	745	611
260	39503	I	Reparación de hernia diafragmática neonatal, con o sin inserción de sonda torácica, co	1,281	985	807
261	39520	I	Corrección de hernia diafragmática (hiatal esofágica)	1,281	985	807
262	39530	I	Corrección de hernia diafragmática (hiatal esofágica) sin procedimiento antireflujo, vía	1,281	985	807
263	39540	I	Corrección de hernia diafragmática traumática aguda, se excluye neonatos	1,062	817	670
264	39541	I	Corrección de hernia diafragmática traumática crónica, se excluye neonatos	1,062	817	670
265	40500	I	Bermellonectomía (afeitado labial), con avance de mucosa; plastia / reconstrucción de	871	670	549
266	40510	I	Excisión de labio, de espesor parcial	742	571	468
267	40520	I	Excisión de labio en V con cierre linear directo primario	742	571	468
268	40525	I	Excisión de labio, de espesor total, con reconstrucción con colgajo	866	666	546
269	40527	I	Excisión de labio, de espesor total, con reconstrucción con colgajo de labio cruzado (Ab	742	571	468
270	40530	I	Resección de labio, más de un cuarto, sin reconstrucción	742	571	468
271	40700	I	Corrección plástica de labio hendido o deformidad nasal; primaria, parcial o completa,	866	666	546
272	40701	I	Corrección plástica de labio hendido o deformidad nasal; procedimiento de una etapa	744	573	469
273	40702	I	Corrección plástica primaria bilateral, de labio hendido o deformidad nasal, uno de dos	742	571	468
274	40720	I	Corrección plástica de labio hendido o deformidad nasal; secundaria, mediante recreac	742	571	468
275	40761	I	Corrección plástica de labio hendido o deformidad nasal; con colgajo pediculado de lab	757	582	477
276	40818	I	Excisión de mucosa del vestíbulo de la boca como injerto	613	471	390
277	40819	I	Excisión de frenillo, labial o bucal (Frenulectomía, Frenulectomía, Frenectomía)	619	476	390
278	40820	I	Destrucción de lesión o cicatriz del vestíbulo de la boca mediante métodos físicos (ejm.	619	476	390
279	40830	I	Cierre de laceración de vestíbulo de la boca de 2,5 cm o menos	619	476	390
280	40831	I	Cierre de laceración de vestíbulo de la boca mayor 2,5 cm o complejo	619	476	390
281	41110	I	Excisión de lesión de lengua	778	598	491
282	41115	I	Excisión de frenillo lingual (frenectomía)	778	598	490
283	41520	I	Frenoplastia (revisión quirúrgica del frenillo, (ejm. con Z-plastia)	619	476	390





PERÚ Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Av. Agustín de la Rosa Toro N°1399 - Urb. Jacaranda II - San Borja
Central Telefónica 2300600



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
284	42107	I	Escisión de lesión de paladar, con cierre con colgajo de piel	744	572	469
285	42120	I	Resección de paladar o resección amplia de lesión	744	572	469
286	42140	I	Uvulectomía, excisión de la úvula	744	572	469
287	42160	I	Destrucción de la lesión, del paladar o de la úvula (térmica, crio o química)	619	476	390
288	42180	I	Corrección de laceración de paladar	744	572	469
289	42182	I	Corrección de laceración de paladar mayor de 2 cm o compleja	744	572	469
290	42200	I	Palatoplastia para paladar hendido, paladar blando y/o duro solamente	869	668	548
291	42205	I	Palatoplastia para paladar hendido, con cierre de arco alveolar; tejido blando solamente	993	764	626
292	42210	I	Palatoplastia con injerto óseo en el arco alveolar (incluye la obtención del injerto)	1,000	769	630
293	42215	I	Palatoplastia para paladar hendido, revisión completa	1,243	956	784
294	42220	I	Palatoplastia para paladar hendido, procedimiento de estiramiento secundario	1,243	956	784
295	42225	I	Palatoplastia para paladar hendido, con colocación de colgajo faríngeo	1,243	956	784
296	42226	I	Alargamiento de paladar y colgajo faríngeo	1,243	956	784
297	42227	I	Alargamiento de paladar y colgajo en isla	1,243	956	784
298	42235	I	Corrección del paladar anterior, incluyendo colgajo de vómer	869	668	548
299	42260	I	Corrección de fistula nasolabial	744	573	469
300	42809	I	Extirpación de cuerpo extraño de faringe	574	441	334
301	42810	I	Excisión de quiste o vestigio de hendidura braquial, confinada a la piel y tejido subcutáneo	1,017	782	641
302	42820	I	Amigdalectomía y adenoidectomía	780	600	492
303	43235	I	Endoscopia gastrointestinal alta, incluyendo esófago, estómago y yeyuno duodeno y/o yeyuno	356	274	224
304	43247	I	Esofagogastroduodenoscopia flexible; con extirpación de cuerpo extraño. Realizado con	359	277	227
305	43280	I	Fundoplastia esofagagástrica (P. ej. procedimientos de Nissen, Toupet) por laparoscopia	1,785	1,373	1,126
306	43324	I	Fundoplastia esofagagástrica (P. ej. procedimientos de Nissen, Belsey IV, Hill)	1,050	808	662
307	43332	I	Reparación de hernia hiatal paraesofágica (incluyendo funduplicación), vía laparotomía	1,229	945	775
308	43333	I	Reparación de hernia hiatal paraesofágica (incluyendo funduplicación), vía laparotomía	1,259	969	794
309	43334	I	Reparación de hernia hiatal paraesofágica (incluyendo funduplicación), vía toracotomía	1,050	808	662
310	43350	I	Esofagostomía, fistulización externa de esófago, abordaje abdominal.	1,049	807	662
311	43351	I	Esofagostomía, fistulización externa de esófago, abordaje torácico.	1,049	807	662
312	43352	I	Esofagostomía, fistulización externa de esófago, abordaje cervical.	1,049	807	662
313	43520	I	Piloromiotomía, corte de músculo pilórico (procedimiento de Fredet-Ramstedt)	842	647	531
314	43653	I	Gastrostomía por laparoscopia, sin construcción de tubo gástrico (P. ej. procedimiento	1,437	1,105	906
315	43761	I	Colocación de sonda nasoyeyunal o gástrica con guía endoscópica. Realizado con Videc	400	307	252
316	43800	I	Pilorooplastia	1,259	969	794
317	43830	I	Gastrostomía, abierta; sin construcción de tubo gástrico (procedimiento separado)	1,050	808	662
318	43831	I	Gastrostomía neonatal abierta para alimentación	946	728	596
319	43850	I	Reparación de anastomosis gastroduodenal (gastroduodenostomía) sin reconstrucción	1,259	969	794
320	43870	I	Cierre quirúrgico de gastrostomía	1,050	808	662
321	44005	I	Enterólisis, liberación de adherencias o bridas peritoneales o intestinales por vía abdominal	1,042	801	657
322	44050	I	Reducción de vólvulo, intususcepción, hernia interna, mediante laparotomía	1,259	969	794
323	44055	I	Corrección de malrotación mediante lisis de bandas duodenales y/o reducción de vólvulo	1,050	808	662
324	44120	I	Enterectomía, resección del intestino delgado, resección y anastomosis únicas	1,050	808	662
325	44125	I	Enterectomía, resección del intestino delgado, con enterotomía	1,259	969	794
326	44126	I	Enterectomía; resección de intestino delgado debido a atresia congénita, anastomosis	1,259	969	794
327	44127	I	Enterectomía; resección de intestino delgado debido a atresia congénita, anastomosis	1,468	1,129	926
328	44128	I	Enterectomía; resección de intestino delgado debido a atresia congénita, cada anastomosis	1,259	969	794
329	44130	I	Enteroenterostomía, anastomosis de intestino, con o sin enterostomía cutánea (procedimiento	1,259	969	794
330	44140	I	Colectomía parcial con anastomosis	1,259	969	794
331	44141	I	Colectomía parcial con cecostomía con exteriorización a la piel o colostomía	1,259	969	794
332	44143	I	Colectomía parcial con colostomía y cierre de segmento distal (procedimiento tipo Har	1,259	969	794
333	44144	I	Colectomía parcial con resección, Colostomía o ileostomía y creación de fistula mucosa	1,049	807	661
334	44316	I	Ileostomía continente (procedimiento de Kock)	1,258	968	793
335	44320	I	Colostomía o cecostomía con exteriorización a la piel	1,050	808	662
336	44620	I	Cierre de enterostomía, intestino grueso o delgado	1,536	1,181	968
337	44960	I	Apendicectomía, por ruptura de apéndice con absceso o peritonitis generalizada	1,149	884	670
338	44970	I	Apendicectomía por laparoscopia	1,437	1,105	906
339	46740	I	Corrección de ano imperforado alto con fistula rectouretral o rectovaginal; abordaje pe	1,628	1,252	1,026
340	46744	I	Corrección de anomalía cloacal mediante anorectovaginoplastia y uretroplastia, abordaje	4,365	3,358	2,544





"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
341	47525	I	Cambio de catéter percutáneo de drenaje biliar	459	353	290
342	49255	I	Omentectomía, epiploectomía, resección de epiplón (procedimiento separado)	1,491	1,147	869
343	49491	I	Reparación, hernia inguinal inicial, lactantes prematuros (menos de 37 semanas de ges	834	641	526
344	49492	I	Reparación, hernia inguinal inicial, lactantes prematuros (menos de 37 semanas de ges	1,146	882	723
345	49495	I	Reparación, hernia inguinal inicial, lactante a término menor de 6 meses, o lactante pre	834	641	526
346	49496	I	Hernioplastia inguinal encarcerada o estrangulada	1,146	882	723
347	49498	I	Hernioplastia inguinal no complicada en forma bilateral	1,042	802	657
348	49500	I	Corrección de hernia inguinal inicial, 6 meses a menos de 5 años de edad, con o sin hid	834	641	526
349	49501	I	Corrección de hernia inguinal inicial, 6 meses a menos de 5 años de edad, con o sin hid	1,146	882	723
350	49505	I	Corrección de hernia inguinal inicial, 5 años de edad o mayor; reducible	834	641	526
351	49507	I	Corrección de hernia inguinal inicial, 5 años de edad o mayor; encarcerada o estrangula	1,146	882	723
352	49520	I	Corrección de hernia inguinal recurrente, cualquier edad; reducible	834	641	526
353	49521	I	Corrección de hernia inguinal recurrente, cualquier edad; encarcerada o estrangulada	1,146	882	723
354	49525	I	Corrección de hernia inguinal, deslizante, cualquier edad	834	641	526
355	49565	I	Cura quirúrgica de eventración de pared abdominal reducible	825	635	520
356	49566	I	Cura quirúrgica de eventración de pared abdominal encarcerada o estrangulada	1,042	801	657
357	49580	I	Cura quirúrgica de hernia umbilical, menor de 5 años, reducible	907	698	529
358	49600	I	Corrección de onfalocele pequeño, con cierre primario	833	641	525
359	49605	I	Corrección de onfalocele grande o gastrosquisis; con o sin prótesis	1,040	800	656
360	49606	I	Corrección de onfalocele grande o gastrosquisis; con remoción de prótesis, reducción f	1,040	800	656
361	50045	I	Nefrotomía, con exploración	1,074	826	677
362	50060	I	Nefrolitotomía; extirpación de cálculo	1,608	1,237	1,014
363	50065	I	Nefrolitotomía; operación quirúrgica secundaria para extirpación de cálculo	1,608	1,237	1,014
364	50070	I	Nefrolitotomía complicada por anomalía renal congénita	1,771	1,363	1,117
365	50075	I	Nefrolitotomía de gran cálculo renal coraliforme que llena la pelvis y calices renales (in	1,771	1,363	1,117
366	50120	I	Pielotomía; con exploración	1,199	922	756
367	50125	I	Pielotomía con drenaje; pielostomía	1,324	1,019	835
368	50130	I	Pielotomía con extirpación de cálculo (pielolitotomía, pelvilitotomía, incluyendo pieloli	1,324	1,019	835
369	50135	I	Pielotomía complicada (P. ej. operación secundaria, anomalía renal congénita)	1,473	1,133	928
370	50220	I	Nefrectomía, incluyendo ureterectomía parcial, cualquier abordaje abierto, incluyendo	1,489	1,146	939
371	50225	I	Nefrectomía, incluyendo ureterectomía parcial, cualquier abordaje abierto, incluyendo	1,608	1,237	1,014
372	50230	I	Nefrectomía radical, incluyendo ureterectomía parcial, cualquier abordaje abierto, incli	1,939	1,491	1,222
373	50234	I	Nefrectomía con ureterectomía total y remoción parcial de vejiga, a través de la misma	1,771	1,363	1,117
374	50236	I	Nefrectomía con ureterectomía total y remoción parcial de vejiga, a través de una incis	1,772	1,363	1,117
375	50240	I	Nefrectomía parcial	1,771	1,363	1,117
376	50320	I	Nefrectomía en donante (incluye preservación en frío); abierta, de donante vivo	1,379	1,061	870
377	50398	I	Cambio de tubo de nefrostomía o pielostomía	459	353	290
378	50400	I	Pieloplastia (pieloplastia en Y de Foley), operación plástica en pelvis renal, con o sin pla	1,490	1,146	940
379	50405	I	Pieloplastia (pieloplastia en Y de Foley), operación plástica en pelvis renal, con o sin pla	2,078	1,598	1,310
380	50545	I	Nefrectomía radical laparoscópica (incluye retiro de fascia de Gerota y tejido graso circ	1,877	1,444	1,183
381	50546	I	Nefrectomía laparoscópica, incluyendo ureterectomía parcial	1,472	1,132	928
382	50548	I	Nefrectomía laparoscópica, incluyendo ureterectomía total	1,674	1,288	1,056
383	51050	I	Cistolitotomía, cistotomía con retiro de cálculo, sin resección de cuello vesical	999	768	630
384	51701	I	Inserción de catéter vesical no permanente (P. ej. Cateterización de orina residual)	39	30	25
385	51702	I	Inserción de catéter vesical temporal; simple (P. ej. Foley)	23	18	15
386	51703	I	Inserción de catéter vesical temporal; compleja (P. ej. anatomía alterada, balón roto)	61	47	38
387	51880	I	Cierre de cistostomía (procedimiento separado)	800	615	504
388	51980	I	Vesicostomía cutánea	990	762	624
389	52000	I	Cistouretroscopia (procedimiento separado)	384	296	242
390	52001	I	Cistouretroscopia con irrigación y evacuación de coágulos obstructivos múltiples	549	422	346
391	52005	I	Cistouretroscopia con cateterización ureteral, con o sin irrigación, instilación o uretero	621	477	391
392	52007	I	Cistouretroscopia con cateterización ureteral, con o sin irrigación, instilación o uretero	549	422	346
393	52270	I	Cistouretroscopia con uretrotomía interna en mujeres	480	370	303
394	52275	I	Cistouretroscopia con uretrotomía interna en varones	480	370	303
395	52276	I	Cistouretroscopia con uretrotomía interna por visión directa	481	370	303
396	52281	I	Cistouretroscopia, con calibración y/o dilatación de estrechez uretral o estenosis, con c	481	370	303
397	52300	I	Cistouretroscopia, con resección o fulguración de ureteroceles ortotopico(s), unilateral	502	386	316





PERÚ Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Av. Agustín de la Rosa Toro N°1399 - Urb. Jacaranda II - San Borja
Central Telefónica 2300600



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
398	52301	I	Cistouretroroscopia, con resección o fulguración de ureterocele(s) ectópico(s), unilateral	536	412	338
399	52310	I	Cistouretroroscopia, con retiro de cuerpo extraño, cálculo, o stent ureteral desde uretra c	462	355	291
400	52317	I	Litolapaxia: fragmentación de cálculo por cualquier método en la vejiga y remoción de	2,141	1,647	1,350
401	52400	I	Cistouretroroscopia con incisión, fulguración o resección de válvulas uretrales posteriore:	570	439	360
402	53445	I	Colocación de Sonda Foley	38	29	24
403	54055	I	Destrucción de lesión(es), pene (p.ej. Condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesicu	482	371	304
404	54060	I	Destrucción de lesión(es), pene (p.ej. Condiloma, papiloma, molusco contagioso, vesicu	628	483	396
405	54100	I	Biopsia de pene (procedimiento separado)	482	371	304
406	54150	I	Circuncisión, usando clamp u otro dispositivo con bloqueo regional dorsal del pene o e	568	437	358
407	54160	I	Circuncisión, excisión quirúrgica diferente de clamp, dispositivo o corte dorsal; neonat	568	437	358
408	54161	I	Circuncisión, excisión quirúrgica diferente de clamp, dispositivo o corte dorsal; mayor c	612	471	386
409	54324	I	Reparación de hipospadias distal en etapa única (con o sin encordamiento o circuncisió	924	711	583
410	54450	I	Manipulación de prepucio incluyendo lisis de adherencias prepuciales y estiramiento	34	26	21
411	54520	I	Orquiectomía simple (incluyendo subcapsular), con o sin prótesis testicular, abordaje e	730	561	460
412	54530	I	Orquiectomía radical, por tumor; abordaje inguinal	762	586	480
413	54640	I	Orquidopexia, abordaje inguinal, con o sin corrección de hernia	720	554	454
414	54840	I	Escisión de espermatocoele, con o sin epididimectomía	762	586	480
415	55040	I	Excisión de hidrocele, unilateral	720	554	454
416	55110	I	Exploración escrotal	716	551	452
417	55175	I	Escrotoplastia simple	643	494	405
418	55530	I	Excisión de varicocele o ligadura de venas espermáticas debido a varicocele (procedimi	720	554	454
419	56340	I	Colecistectomía por laparoscopia	1,437	1,105	906
420	56441	I	Lisis de adhesiones labiales	420	323	265
421	56442	I	Himenotomía, incisión simple	739	568	466
422	56501	I	Destrucción de lesión(es) de vulva; cualquier método	362	278	228
423	56620	I	Vulvectomía simple	770	592	485
424	57130	I	Excisión de tabique vaginal	1,348	1,037	850
425	57210	I	Colpoperineorrafia, sutura de lesión de vagina y/o perineo (no obstétrica)	776	597	490
426	57292	I	Construcción de una vagina artificial; con injerto	1,913	1,472	1,206
427	57410	I	Examen pélvico bajo anestesia EBA (que no sea local)	306	235	193
428	57420	I	Colposcopia completa de vagina, puede incluir la visualización del cérvix - Videovagino:	854	657	539
429	58661	I	Laparoscopia quirúrgica; con remoción de estructuras anexiales (ooforectomía y/o salp	1,237	952	780
430	58925	I	Cistectomía ovárica, unilateral o bilateral	776	597	490
431	58964	I	Cistectomía ovárica, unilateral o bilateral por vía laparoscópica	1,158	890	730
432	5899901	I	Toma de muestra de Secreción Vaginal	30	23	19
433	60210	I	Lobectomía tiroidea parcial, unilateral; con o sin istmosectomía	965	742	608
434	60220	I	Lobectomía tiroidea total, unilateral con o sin istmosectomía	965	742	608
435	60240	I	Tiroidectomía, total o completa	1,132	871	720
436	60252	I	Tiroidectomía, total o subtotal por malignidad; con disección conservadora del cuello	1,589	1,222	1,002
437	60280	I	Excisión de quiste o fistula del conducto tirogloso	1,090	838	687
438	60521	I	Timectomía, parcial o total; abordaje externo o transtorácico, sin disección mediastina	1,148	883	669
439	61021	I	Punción Intra Ventricular	78	60	49
440	61305	I	Craniectomía o craneotomía infratentorial (fosa posterior)	1,615	1,243	1,018
441	61312	I	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, extradural,	1,515	1,165	955
442	61313	I	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma supratentorial, intracerebr	2,132	1,640	1,344
443	61314	I	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma infratentorial, extradural, s	1,515	1,165	955
444	61315	I	Craniectomía o craneotomía para evacuación de hematoma infratentorial, intracerebr	2,132	1,640	1,344
445	61510	I	Craniectomía, trepanación, craneotomía con colgajo óseo; para excisión de tumor supr	2,673	2,056	1,685
446	61512	I	Craniectomía, trepanación, craneotomía con colgajo óseo; para escisión de meningiom	2,673	2,056	1,685
447	61514	I	Craniectomía, trepanación, craneotomía con colgajo óseo; para escisión de absceso su	2,264	1,742	1,428
448	61516	I	Craniectomía, trepanación, craneotomía con colgajo óseo; para escisión o fenestración	2,285	1,757	1,440
449	61518	I	Craniectomía para escisión de tumor cerebral infratentorial o de fosa posterior; except	2,662	2,048	1,678
450	61519	I	Craniectomía para escisión de tumor cerebral infratentorial o de fosa posterior: mening	2,662	2,048	1,678
451	61520	I	Craniectomía para escisión de tumor cerebral infratentorial o de fosa posterior: tumor	2,662	2,048	1,678
452	61521	I	Craniectomía para escisión de tumor cerebral infratentorial o de fosa posterior: tumor	2,662	2,048	1,678
453	61545	I	Craneotomía con elevación de colgajo óseo para escisión de craneofaringioma	2,238	1,722	1,411
454	61546	I	Craneotomía para hipofisectomía o escisión de tumor hipofisario, abordaje intracranea	2,370	1,823	1,494





"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
455	61550	I	Craniectomía para craneosinostosis; una sola sutura craneal	1,528	1,175	963
456	61552	I	Craniectomía para craneosinostosis; múltiples suturas craneales	1,528	1,175	963
457	61556	I	Craniectomía para craneosinostosis; con colgajo óseo frontal o parietal	1,528	1,175	963
458	61557	I	Craniectomía para craneosinostosis; con colgajo óseo bifrontal	1,528	1,176	964
459	61558	I	Craniectomía amplia por craneosinostosis de varias suturas craneales; que no requiera i	2,059	1,584	1,298
460	61559	I	Craniectomía amplia por craneosinostosis de varias suturas craneales; que requiere recu	2,059	1,584	1,298
461	61680	I	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; supratentorial, simple	2,332	1,794	1,470
462	61682	I	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; supratentorial, compleja	2,332	1,794	1,471
463	61684	I	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; infratentorial, simple	2,332	1,794	1,470
464	61686	I	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; infratentorial, compleja	2,332	1,794	1,470
465	61690	I	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; en la duramadre, simple	2,332	1,794	1,470
466	61692	I	Cirugía de malformación arteriovenosa intracraneal; en la duramadre, compleja	2,332	1,794	1,470
467	61697	I	Cirugía de aneurisma arteriovenoso intracraneal perteneciente a la circulación carotide	2,267	1,744	1,430
468	61698	I	Cirugía de aneurisma complejo intracraneal perteneciente a la circulación vertebrobas	2,267	1,744	1,430
469	61700	I	Cirugía de aneurisma simple intracraneal perteneciente a la circulación carotidea medi	2,267	1,744	1,430
470	61702	I	Cirugía de aneurisma complejo intracraneal perteneciente a la circulación carotidea me	2,267	1,744	1,430
471	61703	I	Cirugía de aneurisma intracraneal, abordaje cervical mediante aplicación de un clip ocl	3,554	2,734	2,241
472	62120	I	Reparación de encefalocele en calota craneal, incluyendo cranioplastia	2,235	1,720	1,409
473	62140	I	Craneoplastia por defecto del cráneo hasta 5 cm	1,548	1,191	976
474	62141	I	Craneoplastia por defecto del cráneo mayor de 5 cm	1,548	1,191	976
475	62161	I	NeuroEndoscopia intracraniana con disección de adhesiones, fenestración de septum p	1,302	1,002	821
476	62162	I	NeuroEndoscopia intracraniana con fenestración de septum pellucidum o escisión de	1,302	1,002	821
477	62163	I	NeuroEndoscopia intracraniana para retiro de cuerpo extraño	1,302	1,002	821
478	62200	I	Ventriculocisternostomía, tercer ventrículo	1,302	1,002	821
479	62223	I	Creación de derivación ventrículo-peritoneal, -pleural, otras vías - DVP	1,180	908	744
480	62225	I	Reemplazo o irrigación, catéter ventricular	839	645	529
481	62256	I	Remoción de sistema completo de derivación de LCR	950	731	599
482	62258	I	Retiro del sistema completo de la desviación del líquido cerebroespinal; con reemplazo	1,453	1,118	916
483	62270	I	Punción Lumbar (Procedimiento)	314	241	198
484	62350	I	Implantación, revisión o reposicionamiento de catéter tunelizado intratecal o epidural,	381	293	240
485	62355	I	Remoción de catéter intratecal o epidural previamente implantado	48	37	30
486	62365	I	Remoción de reservorio o bomba subcutánea previamente implantada para infusión in	48	37	30
487	63001	I	Laminectomía con exploración y/o descompresión de médula espinal o cola de caballo,	1,521	1,170	959
488	63005	I	Laminectomía con exploración y/o descompresión de médula espinal o cola de caballo,	1,521	1,170	959
489	63704	I	Corrección de mielomeningocele menor de 5 cm de diámetro	2,241	1,724	1,413
490	63706	I	Corrección de mielomeningocele mayor de 5 cm de diámetro	2,241	1,724	1,413
491	64413	I	Inyección de agente anestésico en plexo cervical	339	261	214
492	64416	I	Inyección de agente anestésico en plexo braquial mediante infusión continua por catét	348	267	219
493	64417	I	Inyección de agente anestésico en nervio axilar	339	261	214
494	64418	I	Inyección de agente anestésico en nervio supraescapular	339	261	214
495	64445	I	Inyección de agente anestésico en nervio ciático único	339	261	214
496	64446	I	Inyección de agente anestésico en nervio ciático mediante infusión continua por catét	348	267	219
497	64447	I	Inyección de agente anestésico en nervio femoral único	339	261	214
498	64448	I	Inyección de agente anestésico en nervio femoral mediante infusión continua por caté	348	267	219
499	64449	I	Inyección de agente anestésico en plexo lumbar, por aproximación posterior, mediant	348	267	219
500	64450	I	Inyección de agente anestésico en cualquier otro nervio o rama periférica	339	261	214
501	64510	I	Inyección de agente anestésico en ganglio estrellado	339	261	214
502	64520	I	Inyección de agente anestésico en nervios simpáticos torácicos o lumbares	339	261	214
503	64550	I	Aplicación de neuroestimulador de superficie (transcutáneo)	56	43	36
504	64708	I	Neuroplastia en nervio periférico de brazo o pierna; diferente de los nervios especificad	1,621	1,247	1,022
505	64713	I	Neuroplastia de plexo braquial	2,426	1,866	1,530
506	64727	I	Neurolisis interna, que requiera el uso de microscopio quirúrgico (la neuroplastia inclu	2,426	1,866	1,530
507	64859	I	Sutura de cada nervio periférico mayor adicional (lista por separado además del código	2,426	1,866	1,530
508	64861	I	Sutura de plexo braquial	2,426	1,866	1,530
509	64864	I	Sutura del nervio facial; extracraneal	2,426	1,866	1,530
510	64865	I	Sutura del nervio facial; infratemporal con o sin injerto	2,426	1,866	1,530
511	64866	I	Anastomosis facial-espinal accesorio	2,426	1,866	1,530





PERÚ Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Av. Agustín de la Rosa Toro N°1399 - Urb. Jacaranda II - San Borja
Central Telefónica 2300600



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
512	64868	I	Anastomosis facial-hipogloso	2,426	1,866	1,530
513	64870	I	Anastomosis facial-frénico	2,426	1,866	1,530
514	64895	I	Injerto de nervio (incluye la obtención del injerto), varias hebras (cable), mano o pie ha	2,426	1,866	1,530
515	64896	I	Injerto de nervio (incluye la obtención del injerto), varias hebras (cable), mano o pie m.	2,426	1,866	1,530
516	64897	I	Injerto de nervio (incluye la obtención del injerto), varias hebras (cable), miembro supe	2,426	1,866	1,530
517	64898	I	Injerto de nervio (incluye la obtención del injerto), varias hebras (cable), miembro supe	2,426	1,866	1,530
518	64901	I	Injerto de nervio, cada nervio adicional; hebra única (registrar por separado adicionalm	2,426	1,866	1,530
519	64902	I	Injerto de nervio, cada nervio adicional; hebras múltiples (cable) (registrar por separad	2,426	1,866	1,530
520	64905	I	Transferencia de pedículo neural; primera etapa	2,426	1,866	1,530
521	64907	I	Transferencia de pedículo neural; segunda etapa	2,426	1,866	1,530
522	64910	I	Reparación de nervio con injerto sintético o venoso alográfico (P. ej. tubo de nervio), ci	2,426	1,866	1,530
523	64911	I	Reparación de nervio con injerto venoso autólogo (incluye obtención del injerto), cada	2,426	1,866	1,530
524	6499901	I	Transferencia de Nervio	2,426	1,866	1,530
525	66172	I	Trabeculectomía ab externo con tejido cicatrizal originado por cirugía ocular previa o tr	962	740	606
526	66180	I	Derivación de humor acuoso a un reservorio extraocular (P. ej. Molteno, Schocket, Den	835	643	527
527	66185	I	Revisión de derivación del humor acuoso a un reservorio extraocular	994	765	627
528	66984	I	Extracción extracapsular de catarata con implante de lente intraocular (en una sola eta	834	642	526
529	67014	I	Vitreotomía anterior mecánica	572	440	361
530	67031	I	Eliminación de filamentos, membranas, opacidades, láminas o adhesiones vitreas med	269	207	169
531	67316	I	Cirugía para estrabismo, procedimiento de recesión o resección; dos o más músculos v	805	619	507
532	67800	I	Excisión de chalazión único (Sala de procedimientos)	238	183	150
533	67905	I	Corrección de blefaroptosis congénita; método del músculo frontal con sutura u otro n	726	558	457
534	68720	I	Dacriocistorrinostomía (fistulización de saco lagrimal a la cavidad nasal)	1,323	1,018	771
535	68810	I	Sondeo de conducto nasolagrimal, con o sin irrigación;	180	138	113
536	68899.59	I	Ducciones forzadas	9	7	5
537	69110	I	Excisión de oído externo; parcial, corrección simple	1,053	810	614
538	69200	I	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo sin anestesia general	33	25	19
539	69205	I	Remoción de cuerpo extraño de conducto auditivo externo con anestesia general	679	523	396
540	69210	I	Remoción de cerumen impactado (procedimiento separado), uno o ambos oídos	51	39	32
541	69300	I	Otoplastia, orejas en protrusión (sobresalientes), con o sin reducción de tamaño	869	668	548
542	6939901	I	Reconstrucción Auricular completa por agenesia auricular unilateral	1,504	1,157	948
543	6939902	I	Reconstrucción Auricular completa por agenesia auricular bilateral	1,504	1,157	948
544	69436	I	Timpanostomía (que requiera inserción de tubo de ventilación), anestesia general	865	665	504
545	69620	I	Miringoplastia (cirugía confinada a la membrana timpánica y región donante)	900	692	567
546	69631	I	Timpanoplastia sin mastoidectomía, inicial o revisión	774	595	488
547	69635	I	Timpanoplastia con antrotomía o mastoidotomía	1,028	791	648
548	69641	I	Timpanoplastia con mastoidectomía	1,283	987	809
549	6971401	I	Implantación, implante osteointegrado, hueso temporal, con fijación transcutánea a pr	1,675	1,289	1,056
Sección de Apoyo al Diagnóstico						
Diagnóstico por Imágenes						
550	7012001	I	Examen radiológico de maxilar superior	59	46	37
551	7012002	I	Examen radiológico de maxilar inferior	59	46	37
552	70220	I	Examen radiológico completo de senos paranasales	71	54	44
553	70260	I	Examen radiológico completo de cráneo	61	47	39
554	70360	I	Examen radiológico de tejido blando de cuello	55	42	35
555	7036001	I	Examen radiológico de Cavum	55	42	35
556	71010	I	Examen Radiológico, tórax; vista única, frontal	57	44	36
557	7101001	I	Examen radiológico de tórax; vista única, frontal, portátil	116	89	73
558	71020	I	Examen radiológico de tórax, dos incidencias, frontal y lateral	75	58	47
559	71022	I	Examen radiológico de tórax con proyecciones oblicuas, con incidencias frontal y latera	80	61	50
560	71035	I	Examen radiológico de tórax, incidencias adicionales. decúbito lateral y frontal	71	54	44
561	71100	I	Examen radiológico de parrilla costal, cada lado	55	42	35
562	71101	I	Examen radiológico, costillas, unilateral; incluyendo el tórax posteroanterior, mínimo d	66	51	42
563	71111	I	Examen radiológico, costillas, bilateral; incluyendo el tórax posteroanterior, mínimo de	75	58	47
564	71120	I	Examen radiológico de esternón, lateral y oblicua	56	43	35
565	71130	I	Examen radiológico de articulación o articulaciones esternoclaviculares, 3 tomás	59	46	37
566	72010	I	Examen radiológico de columna vertebral completa, estudio de exploración, ánteropos	73	56	46





TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
567	7201001	I	Bebegrama	86	66	54
568	72040	I	Examen radiológico de columna vertebral cervical; frontal y lateral, incluye Examen esp	59	46	37
569	72050	I	Examen radiológico de columna vertebral cervical; frontal, lateral y oblicuas	75	58	47
570	72052	I	Columna vertebral cervical; completo, incluyendo estudios oblicuos, de flexión y/o de e	84	65	53
571	72069	I	Examen radiológico, columna vertebral toracolumbar, de pie (escoliosis), frontal y later	66	51	42
572	72070	I	Columna vertebral; torácica, incidencia dorsal anteroposterior y lateral	59	46	37
573	72074	I	Examen radiológico, columna vertebral; torácica completa, incluyendo vistas oblicuas,	59	46	37
574	72080	I	Columna vertebral; toracolumbar, incidencia anteroposterior y lateral / con inclinaci	67	52	42
575	72090	I	Examen radiológico, columna vertebral; estudio de escoliosis, incluyendo estudios en p	84	64	53
576	7209001	I	Examen radiológico, columna vertebral dorsolumbar con incidencia frontal y lateral y c	92	71	58
577	72100	I	Columna vertebral lumbosacral; incidencia anteroposterior y lateral	66	51	42
578	72110	I	Columna vertebral lumbosacral; Incidencia frontal, lateral y oblicua	75	58	47
579	72170	I	Examen radiológico, pelvis; incidencia anteroposterior, 1 o 2 incidencias	59	46	37
580	72190	I	Pelvis; incidencia anteroposterior, posición de rana y oblicuas (Niños a D/C displasia de	75	58	47
581	72200	I	Articulaciones sacroilíacas; menos de tres vistas (Antero-posterior, Oblicuas, etc.)	59	46	37
582	72220	I	Examen radiológico de sacro y cóccix, frontal y lateral	59	46	37
583	73000	I	Examen radiológico de clavícula, cada lado	59	46	37
584	73010	I	Examen radiológico de escápula, cada lado	59	46	37
585	73020	I	Examen radiológico de hombro; cada lado, tomás frontal y perfil	59	46	37
586	73030	I	Hombro; completo, mínimo de dos vistas, incidencia antero-posterior y rotación intern	75	58	47
587	73050	I	Examen radiológico; articulaciones acromioclaviculares, bilateral, con o sin distracción	59	46	37
588	73060	I	Examen radiológico de húmero, cada lado, frente y perfil	59	46	37
589	73070	I	Examen radiológico de codo; cada lado, frente y perfil	59	46	37
590	73090	I	Examen radiológico de antebrazo cada lado, frontal y lateral	59	46	37
591	73092	I	Examen radiológico; extremidad superior, lactante, mínimo de dos vistas	59	46	37
592	73100	I	Examen radiológico de muñeca; cada lado	59	46	37
593	73110	I	Examen radiológico, muñeca; completo, mínimo de tres vistas	68	53	43
594	73120	I	Mano; dos vistas, incidencia antero-posterior y oblicua.	59	46	37
595	73130	I	Examen radiológico, mano; mínimo de tres vistas	66	50	41
596	73510	I	Cadera, unilateral; completo, mínimo de dos vistas - anteroposterior, oblicua, etc.	59	46	37
597	73520	I	Examen radiológico, cadera, bilateral, mínimo de dos vistas de cada cadera, incluyendo	66	50	41
598	73530	I	Examen radiológico de cadera durante un procedimiento quirúrgico	68	53	43
599	73550	I	Examen radiológico de fémur, frontal y lateral	59	46	37
600	73560	I	Examen radiológico de rodilla, frontal y lateral	59	46	37
601	73562	I	Examen radiológico de rodilla, frontal, lateral y axial	68	53	43
602	73565	I	Rodilla; ambas rodillas, incidencia, posición de pie, anteroposterior y lateral	75	58	47
603	73590	I	Tibia y peroné, incidencia anteroposterior y lateral	59	46	37
604	73592	I	Examen radiológico; extremidades inferiores, lactante, mínimo de dos vistas	58	45	37
605	73600	I	Tobillo; incidencia anteroposterior, lateral y oblicua	59	46	37
606	73620	I	Pie; incidencia anteroposterior y lateral	56	43	35
607	73630	I	Examen radiológico, pie; completo, mínimo de tres vistas	66	51	42
608	73650	I	Calcáneo o Talón, mínimo de dos vistas. Incidencia frontal y lateral	56	43	35
609	74000	I	Examen radiológico de abdomen, incidencia ánteroposterior	59	46	37
610	74010	I	Examen radiológico de abdomen, incidencias ánteroposterior, oblicua y tangencial	59	46	37
611	74020	I	Examen radiológico de abdomen, incidencias de pie y de decúbito	68	53	43
612	74220	I	Examen radiológico de esófago	162	124	102
613	74230	I	Evaluación de la función de deglución con cinerradiografía y/o videoradiografía	171	131	108
614	7424701	I	Colostograma	228	176	144
615	74249	I	Radiografía de Estomago y Duodeno o enteroclis	184	141	116
616	74250	I	Examen radiológico de intestino delgado, con múltiples placas seriadas (Tránsito Intest	361	278	228
617	74270	I	Examen radiológico de colon mediante enema de barío, con o sin KUB	224	172	141
618	74400	I	Urografía Excretoria	223	171	140
619	74425	I	Urografía anterógrada	216	166	136
620	74430	I	Cistografía, mínimo tres incidencias	195	150	123
621	74450	I	Uretrocistografía retrógrada	195	150	123
622	74455	I	Uretrocistografía con micción	195	150	123
623	74775	I	Cloacograma	181	139	114





PERÚ Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Av. Agustín de la Rosa Toro N°1399 - Urb. Jacaranda II - San Borja
Central Telefónica 2300600



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
624	7477501	I	Genitograma o Vaginografía (P. ej., vaginograma, para determinación del sexo o de la e	181	139	114
625	76000	I	Fluoroscopia (procedimiento separado), hasta una hora de tiempo médico o de otro pr	131	101	83
626	76001	I	Fluoroscopia, por más de una hora (hasta 2 horas)	235	180	148
627	7600101	I	Fluoroscopia, por más de una hora (hasta 4 horas)	433	333	273
628	76080	I	Examen radiológico de absceso, fístula o estudio de tracto	215	166	136
629	7039101	I	Panangiografía Cerebral - Diagnóstica	1,106	851	697
630	74475	I	Nefrostomía percutánea; Introducción de intracatéter o catéter en la pelvis renal para	710	546	448
631	75726	I	Angiografía visceral selectiva o supraseductiva (con o sin aortograma de vaciado), super	1,106	851	697
632	75894	I	Embolización terapéutica transcáteter Cerebral, por cualquier método, supervisión e in	1,881	1,447	1,186
633	7589401	I	Embolización terapéutica transcáteter Abdominal, por cualquier método, supervisión e	1,881	1,447	1,186
634	7589402	I	Embolización terapéutica transcáteter Bronquial - Toraxica, por cualquier método, supr	1,881	1,447	1,186
635	7589403	I	Embolización terapéutica transcáteter Extremidades Unilateral, por cualquier método,	1,621	1,247	1,022
636	7589404	I	Embolización terapéutica transcáteter Extremidades Bilateral, por cualquier método, s	1,881	1,447	1,186
637	75980	I	Drenaje biliar percutáneo transhepático con monitoreo con contraste, supervisión e int	839	645	529
638	75984	I	Cambio de tubo percutáneo o catéter de drenaje con control de contraste (P. ej., sister	459	353	290
639	77012	I	Guía tomográfica para localización de aguja (P. ej. biopsia, aspiración, inyección, localiz	495	381	312
640	75710	I	Angiografía de extremidad, unilateral, supervisión e interpretación radiológica - Diagno	847	651	534
641	75716	I	Angiografía bilateral de extremidades, supervisión e interpretación radiológica - Diagn	1,106	851	697
642	75743	I	Angiografía pulmonar bilateral, selectiva, supervisión e interpretación radiológica - Dia	1,365	1,050	861
643	76942	I	Guía ultrasonográfica para colocación de aguja (ej biopsia, aspiración, inyección, dispo	248	190	156
644	76986	I	Guía ultrasonográfica intraoperatoria	115	88	72
645	10030	I	Drenaje de colección líquida mediante catéter guiado por imágenes (p.ej. absceso, hen	582	448	367
646	70450	I	Tomografía computarizada de cerebro; sin material de contraste	205	157	129
647	70470	I	Tomografía computarizada, cabeza o cerebro; con materiales de contraste	257	198	162
648	70480	I	Tomografía computarizada de órbita sin material de contraste	204	157	129
649	7048001	I	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno sin material de contraste	185	143	117
650	7048002	I	Tomografía computarizada de senos paranasales sin material de contraste	174	134	110
651	7048003	I	Tomografía computarizada de silla turca; sin material de contraste	174	134	110
652	70482	I	Tomografía computarizada de órbita con material de contraste	257	198	162
653	7048201	I	Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno con material de contraste	257	198	162
654	7048202	I	Tomografía computarizada de senos paranasales con material de contraste	257	198	162
655	7048203	I	Tomografía computarizada de silla turca con material de contraste	257	198	162
656	70486	I	Tomografía computarizada de zona máxilofacial sin material de contraste	195	150	123
657	70488	I	Tomografía computarizada de zona máxilofacial con material de contraste	301	231	190
658	70490	I	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste	195	150	123
659	70491	I	Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; con materiales de contraste	301	231	190
660	70496	I	Angiografía por tomografía computarizada de cabeza y/o cuello, con contraste	571	440	360
661	70498	I	Angiografía por tomografía computarizada de cuello (carotidas), con material de contr	571	440	360
662	71250	I	Tomografía computarizada de tórax; sin material de contraste	174	134	110
663	71270	I	Tomografía computarizada de tórax; con material de contraste	257	198	162
664	7125001	I	Tomografía computarizada de parrilla costal; sin material de contraste	174	134	110
665	7127001	I	Tomografía computarizada de las arterias coronarias	430	331	271
666	7127002	I	Tomografía computarizada de traqueobroncoscopia virtual	373	287	235
667	71275	I	Angiografía por Tomografía computarizada de tórax; con material de contraste, incluye	341	262	215
668	7560501	I	Angiografía por tomografía computarizada de aorta toraxica	443	341	279
669	7556101	I	AngioTomografía de tromboembolismo pulmonar TEP	378	291	239
670	72125	I	Tomografía computarizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste	174	134	110
671	72126	I	Tomografía computarizada, columna vertebral cervical; con material de contraste	257	198	162
672	72128	I	Tomografía computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste	174	134	110
673	72129	I	Tomografía computarizada, columna vertebral torácica; con material de contraste	257	198	162
674	72131	I	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar; sin material de contraste	174	134	110
675	7213101	I	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de cor	180	139	114
676	72132	I	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar; con material de contraste	216	166	136
677	7213201	I	Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; con material de co	257	198	162
678	72191	I	Angiografía tomográfica computarizada de la pelvis, con material de contraste (s), inclu	341	262	215
679	72192	I	Tomografía computarizada, pelvis; sin material de contraste	174	134	110
680	72193	I	Tomografía computarizada, pelvis; con materiales de contraste	257	198	162





TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
681	7219401	I	Tomografía computarizada sacroiliacas y pelvis	200	154	126
682	73200	I	Tomografía computarizada, extremidad superior; sin material de contraste	174	134	110
683	7320001	I	Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste	174	134	110
684	7320002	I	Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste	174	134	110
685	7320003	I	Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste	174	134	110
686	7320004	I	Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste	174	134	110
687	7320005	I	Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste	174	134	110
688	7320006	I	Tomografía computarizada de hombro; sin material de contraste	174	134	110
689	73201	I	Tomografía computarizada, extremidad superior; con materiales de contraste	257	198	162
690	7320101	I	Tomografía computarizada de brazo; con material de contraste	257	198	162
691	7320102	I	Tomografía computarizada de antebrazo; con material de contraste	257	198	162
692	7320103	I	Tomografía computarizada de mano; con material de contraste	257	198	162
693	7320104	I	Tomografía computarizada de muñeca; con material de contraste	257	198	162
694	7320105	I	Tomografía computarizada de codo; con material de contraste	257	198	162
695	7320106	I	Tomografía computarizada de hombro; con material de contraste	257	198	162
696	7320107	I	Tomografía Computarizada de Articulaciones sin contraste	174	134	110
697	73206	I	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad superior, con material de con	427	329	270
698	73700	I	Tomografía computarizada, extremidad inferior; sin material de contraste	174	134	110
699	7370001	I	Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste	174	134	110
700	7370002	I	Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste	174	134	110
701	7370003	I	Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste	174	134	110
702	7370004	I	Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste	174	134	110
703	7370005	I	Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste	174	134	110
704	73701	I	Tomografía computarizada, extremidades inferiores; con contraste	257	198	162
705	7370101	I	Tomografía computarizada de pierna; con contraste	257	198	162
706	7370102	I	Tomografía computarizada de pie; con contraste	257	198	162
707	7370103	I	Tomografía computarizada de rodilla; con contraste	257	198	162
708	7370104	I	Tomografía computarizada de tobillo; con contraste	257	198	162
709	7370105	I	Tomografía computarizada de muslo; con contraste	257	198	162
710	73706	I	Angiografía por tomografía computarizada de extremidad inferior, con material de con	471	362	297
711	74150	I	Tomografía computarizada de abdomen sin contraste	174	134	110
712	7415001	I	Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste	174	134	110
713	7415002	I	Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste	174	134	110
714	74170	I	Tomografía computarizada de abdomen con contraste	257	198	162
715	7417001	I	Tomografía computarizada de abdomen superior con contraste	257	198	162
716	7417002	I	Tomografía computarizada de abdomen inferior con contraste	257	198	162
717	7417003	I	Tomografía dinámica de hígado - páncreas	313	240	197
718	7417004	I	Tomografía con Volumetría hepática	430	331	271
719	74175	I	Angiografía por tomografía computarizada de abdomen	378	291	239
720	7417501	I	Angiourotem con Fase Arterial y Venosa	442	340	279
721	7448501	I	Urotomografía sin contraste	207	159	130
722	7448502	I	Urotomografía con contraste	369	284	233
723	75572	I	Tomografía computarizada de corazón, con material de contraste, para evaluación de e	782	602	493
724	75574	I	Angiografía por tomografía computarizada de corazón e injertos de arterias coronarias	471	362	297
725	7557401	I	Angiotomografía cardíaca, con material de contraste, para evaluación de estructura y n	396	304	249
726	75635	I	Angiografía por Tomografía computarizada de aorta abdominal y sistema iliofemoral bi	443	341	279
727	76355	I	Uso de guía tomográfica computarizada para localización estereotáctica	130	100	82
728	76362	I	Uso de guía tomográfica computarizada para monitoreo de ablación visceral	130	100	82
729	76377	I	Renderizado 3D con servicios de interpretación y presentación de informes de tomogr	162	124	102
730	70336	I	Resonancia magnética de temporomandibular, sin contraste	497	382	313
731	7033601	I	Resonancia magnética de temporomandibula, con contraste	543	417	342
732	70540	I	Resonancia magnética de órbita, sin contraste	548	421	345
733	7054001	I	Resonancia magnética de oídos, sin contraste	561	431	354
734	7054002	I	Resonancia magnética de maxilo facial, sin contraste	548	421	345
735	7054003	I	Resonancia magnética de cuello, sin contraste	497	382	313
736	70542	I	Resonancia magnética de órbita, con contraste	543	417	342
737	7054201	I	Resonancia magnética de oídos, con contraste	581	447	367





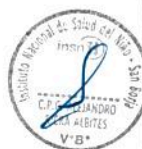
PERU

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño San BorjaAv. Agustín de la Rosa Toro N°1399 - Urb. Jacaranda II - San Borja
Central Telefónica 2300600

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
738	7054202	I	Resonancia magnética de maxilo facial, con contraste	543	417	342
739	7054203	I	Resonancia magnética de cuello, con contraste	543	417	342
740	70544	I	Angiografía por resonancia magnética de cerebro; sin contraste	193	148	122
741	70546	I	Angiografía por resonancia magnética de cerebro con contraste	223	171	141
742	70547	I	Angiografía por resonancia magnética de cuello sin contraste	532	409	335
743	70549	I	Angiografía por resonancia magnética de cuello (Carótidas) con contraste	552	425	348
744	70551	I	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo tallo cerebral) sin contraste	496	382	313
745	7055101	I	Resonancia magnética de región selar y paraselar - Hipofisis, sin contraste	499	384	314
746	7055102	I	Tractografía	248	191	157
747	70553	I	Resonancia magnética de cerebro (incluyendo el tallo cerebral); con materiales de cont	562	432	354
748	7055301	I	Resonancia magnética de región selar y paraselar, con contraste	517	398	326
749	7055901	I	Perfusion Cerebral	278	214	175
750	71550	I	Resonancia magnética de torax; sin contraste	548	421	345
751	7155001	I	Resonancia magnética de mediastino sin contraste	583	449	368
752	7155002	I	Resonancia magnética de pared tóraca sin contraste	497	382	313
753	71552	I	Resonancia magnética de tórax con contraste	517	398	326
754	7155201	I	Resonancia magnética de pared toraxica con contraste	543	417	342
755	7155202	I	Resonancia magnética de mediastino con contraste	543	417	342
756	71555	I	Angiografía por Resonancia magnética en tórax, con o sin uso de contraste	552	425	348
757	72141	I	Resonancia Magnética de Canal Espinal y su Contenido Cervical; sin contraste	471	362	297
758	72142	I	Resonancia magnética de canal espinal y su contenido, cervical; con materiales de cont	517	398	326
759	72146	I	Resonancia Magnética de Canal Espinal y su Contenido Toracico; sin contraste	471	362	297
760	72147	I	Resonancia magnética de canal espinal y su contenido, torácica; con materiales de con	517	398	326
761	72148	I	Resonancia Magnética de Canal Espinal y su Contenido Lumbar; sin contraste	471	362	297
762	72149	I	Resonancia magnética de canal espinal y su contenido, lumbar; con materiales de conti	517	398	326
763	7215601	I	Resonancia magnética de Articulaciones Sacroiliacas sin Contraste	426	328	269
764	7215602	I	Resonancia magnética de Articulaciones Sacroiliacas con Contraste	510	393	322
765	72159	I	Angiografía de resonancia magnética, canal espinal y su contenido, con o sin materiale:	563	433	355
766	72195	I	Resonancia Magnética de Pelvis; sin material de contraste	534	411	337
767	72197	I	Resonancia magnética de pelvis, con contraste	580	446	366
768	72198	I	Angiografía de resonancia magnética, pelvis, con o sin materiales de contraste	601	462	379
769	7321801	I	Resonancia Magnética de Antebrazo; sin material de contraste	507	390	319
770	7321802	I	Resonancia Magnética de Brazo; sin material de contraste	507	390	319
771	7321803	I	Resonancia magnética de Plexo Braquial, sin contraste	497	382	313
772	7321804	I	Resonancia Magnética de Mano; sin material de contraste	507	390	319
773	7321805	I	Resonancia Magnética de Dedos de Mano; sin material de contraste	507	390	319
774	7322001	I	Resonancia Magnética de Antebrazo; con material de contraste	554	426	349
775	7322002	I	Resonancia Magnética de Brazo; con material de contraste	554	426	349
776	7322003	I	Resonancia Magnética de Plexo Braquial; con material de contraste	554	426	349
777	7322004	I	Resonancia Magnética de Mano; con material de contraste	554	426	349
778	7322005	I	Resonancia Magnética de Dedos de Mano; con material de contraste	554	426	349
779	7322101	I	Resonancia Magnética de Hombro; sin constraste	508	391	320
780	7322102	I	Resonancia Magnética de Codo; sin constraste	508	391	320
781	7322103	I	Resonancia Magnética de Muñeca; sin constraste	508	391	320
782	7322301	I	Resonancia Magnética de Hombro; con material de contraste	553	425	348
783	7322302	I	Resonancia Magnética de Codo; con material de contraste	553	425	348
784	7322303	I	Resonancia Magnética de Muñeca; con material de contraste	553	425	348
785	73225	I	Angiografía por resonancia magnética en hombro o codo o brazo o antebrazo o muñec	589	453	371
786	7371801	I	Resonancia Magnética de Muslo; sin material de contraste	497	382	313
787	7371802	I	Resonancia Magnética de Pierna; sin material de contraste	497	382	313
788	7371803	I	Resonancia Magnética de Pie; sin material de contraste	497	382	313
789	7371804	I	Resonancia Magnética de Dedos de Pie; sin material de contraste	497	382	313
790	7372001	I	Resonancia Magnética de Muslo; con material de contraste	543	417	342
791	7372002	I	Resonancia Magnética de Pierna; con material de contraste	543	417	342
792	7372003	I	Resonancia Magnética de Pie; con material de contraste	543	417	342
793	7372004	I	Resonancia Magnética de Dedos de Pie; con material de contraste	543	417	342
794	7372101	I	Resonancia Magnética de Cadera; sin material de contraste	497	382	313





TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
795	7372102	I	Resonancia Magnética de Rodilla; sin material de contraste	497	382	313
796	7372103	I	Resonancia Magnética de Tobillo; sin material de contraste	497	382	313
797	7372301	I	Resonancia Magnética de Cadera; con material de contraste	543	417	342
798	7372302	I	Resonancia Magnética de Rodilla; con material de contraste	543	417	342
799	7372303	I	Resonancia Magnética de Tobillo; con material de contraste	543	417	342
800	73725	I	Angiografía por Resonancia magnética de cadera o femur o rodilla o tibia-peroné o tob	578	444	364
801	74181	I	Resonancia Magnética de Abdomen Inferior; sin contraste	546	420	344
802	7418101	I	Resonancia Magnética de Abdomen Superior; sin contraste	546	420	344
803	74182	I	Resonancia Magnética de Abdomen; con contraste	678	522	428
804	74183	I	Resonancia magnética de abdomen inferior con contraste	561	432	354
805	7418301	I	Resonancia magnética de abdomen superior con contraste	588	452	370
806	74185	I	Angioresonancia de abdomen, con o sin contraste	685	527	432
807	7432001	I	Colangioresonancia	561	431	353
808	7828101	I	Enterografía por resonancia	916	705	578
809	7448503	I	Uroresonancia sin contraste	545	419	343
810	7448504	I	Uroresonancia con contraste	626	481	395
811	75552	I	Cardioresonancia de evaluación morfológica	1,087	836	685
812	76390	I	Espectroscopia por Resonancia Magnética de cerebro	259	200	164
813	7639001	I	Espectroscopia en abdomen	256	197	162
814	7649801	I	Resonancia Magnética de Columna Total Panorámica; sin contraste	605	465	381
815	7649802	I	Resonancia magnética Fetal	979	753	617
816	7649901	I	Duplicado de CD - Estudio de Diagnóstico por Imágenes	17	13	11
817	76506	I	Ecografía transfontanelar	79	61	50
818	76514	I	Ecografía oftálmica, diagnóstica; paquimetría unilateral o bilateral de córnea (determin	35	27	22
819	76516	I	Biometría oftálmica por ecografía modo A	29	22	18
820	76519	I	Biometría oftálmica por ecografía modo A; cálculo de poder de lente intraocular	29	22	18
821	73511	I	Ultrasonido oftálmico, ecografía, diagnóstico	52	40	33
822	7653601	I	Ecografía de Región Cervical	93	72	59
823	7653602	I	Ecografía de Parotidas y Glándulas Salivales	79	61	50
824	7653603	I	Ecografía de Tiroides	79	61	50
825	7653604	I	Ecografía de Otras Partes Blandas	93	72	59
826	76604	I	Ecografía de Tórax	64	49	40
827	7660401	I	Ecografía de Timo	65	50	41
828	7660402	I	Ecografía de Hombro	108	83	68
829	7660403	I	Ecografía de Región Axilar - Supraclavicular	71	55	45
830	7660404	I	Ecografía de la Función Diafragmática	71	55	45
831	76645	I	Ecografía de mamas	101	78	64
832	76700	I	Ecografía Abdominal Completa	101	78	64
833	7670003	I	Ecografía Abdomen Superior	73	56	46
834	7677001	I	Ecografía Renal	86	66	55
835	7677002	I	Ecografía de Glándulas Suprarenales	65	50	41
836	76775	I	Ecografía de las Vías Urinarias	86	66	54
837	7677501	I	Ecografía Vesical	57	44	36
838	76778	I	Ecografía de riñón transplantado	108	83	68
839	76800	I	Ecografía de canal espinal y contenido	101	77	63
840	7680001	I	Ecografía de canal espinal y contenido Portatil	115	89	73
841	76805	I	Ecografía obstétrica	94	72	59
842	7682001	I	Doppler Carotideas	110	85	69
843	7682002	I	Doppler Yugulares	88	68	56
844	7682003	I	Doppler Arterial Miembro Superior	139	107	88
845	7682004	I	Doppler Arterial Miembro Inferior	146	113	92
846	7682005	I	Doppler Venoso Miembro Superior	139	107	88
847	7682006	I	Doppler Venoso Miembro Inferior	139	107	88
848	7682007	I	Doppler Arterial y Venoso de Vasos - Iliacas y Femoral	66	51	42
849	7682008	I	Doppler Hepatico - Portal (HT - Portal)	132	101	83
850	7682009	I	Doppler Renal	132	101	83
851	7682010	I	Doppler de Pene (pediatrico)	110	85	69





PERÚ Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Av. Agustín de la Rosa Toro N°1399 - Urb. Jacaranda II - San Borja
Central Telefónica 2300600



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
852	7682011	I	Doppler de Testículo	110	85	69
853	7682012	I	Doppler Partes Blandas	117	90	74
854	7682013	I	Doppler Región a Especificar: _____	117	90	74
855	76856	I	Ecografía Pélvica Completa no Obstétrica	86	66	55
856	76870	I	Ecografía, escroto y contenido	79	61	50
857	7688001	I	Ecografía de Codo	86	66	55
858	7688002	I	Ecografía de Muñeca	86	66	55
859	7688003	I	Ecografía de Rodilla	79	61	50
860	7688004	I	Ecografía de Tobillo	86	66	55
861	7688005	I	Ecografía Muscular de Región Específica	79	61	50
862	76886	I	Ultrasonido de caderas de lactante	86	66	54
863	76020	I	Estudios de edad ósea	73	56	46
864	77073	I	Medición de Miembros inferiores - Estudios de longitud ósea (Ortoentegenograma, s	66	51	42
865	77075	I	Examen radiológico, survey óseo completo (esqueleto axial y apendicular)	122	94	77
Patología Clínica						
866	80051	L	Electrolitos (Na K CL)	22	21	20
867	8005101	L	Electrolitos (Na K Cl) en orina 24 horas	40	38	36
868	8005102	L	Electrolitos simple	37	36	34
869	80156	L	Carbamacepina	51	49	47
870	80164	L	Acido valproico	65	62	59
871	80184	L	Fenobarbital	44	42	40
872	80185	L	Fenitoina	44	42	40
873	81001	L	Examen completo de orina	8	7	7
874	82040	L	Albumina Sérica	9	8	8
875	82105	L	Alfa feto proteína	37	35	33
876	82150	L	Amilasa	9	8	8
877	8215401	L	3 Alpha Androstenediol	78	74	71
878	82157	L	Androstenediona	78	74	71
879	82232	L	Beta 2 Microglobulina	42	40	38
880	82247	L	Bilirrubina Total	9	8	8
881	82248	L	Bilirrubina Directa	5	4	4
882	82310	L	Calcio; total	7	6	6
883	8231001	L	Calcio en orina 24 horas	15	14	14
884	82330	L	Calcio Ionico	15	14	14
885	8234001	L	Calcio orina simple	12	12	11
886	82378	L	Antígeno Carcino Embrionario	27	26	25
887	82465	L	Colesterol	7	6	6
888	82533	L	Cortisol	25	24	23
889	82550	L	CPK Total	12	11	11
890	82553	L	CPK MB	18	17	17
891	82565	L	Creatinina	7	6	6
892	8256501	L	Creatinina en orina simple	9	8	8
893	8256502	L	Creatinina en orina 24 horas	14	13	12
894	82575	L	Depuración Creatinina	14	13	12
895	82627	L	DHEA- S04	73	69	66
896	82651	L	Dihidrotestosterona (DHT)	82	78	75
897	82670	L	Estradiol	41	39	37
898	8267001	L	Estradiol Libre	41	39	37
899	82728	L	Ferritina Sérica	29	27	26
900	8278401	L	Dosaje de Inmunoglobulina A	26	25	24
901	8278402	L	Dosaje de Inmunoglobulina G	26	25	24
902	8278403	L	Dosaje de Inmunoglobulina M	26	25	24
903	82785	L	Dosaje de Inmunoglobulina E	23	22	21
904	82803	L	Gases Arteriales en Sangre	22	21	20
905	82947	L	Glucosa	7	6	6
906	82948	I	Glucosa, en sangre, tira reactiva (Toma de Hemoglucotes)	23	18	15
907	82950	L	Glucosa Post Prandial	19	18	17





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño San BorjaAv. Agustín de la Rosa Toro N°1399 - Urb. Jacaranda II - San Borja
Central Telefónica 2300600

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
908	82977	L	GGT	8	7	7
909	83001	L	FSH	27	26	25
910	83002	L	LH	25	24	23
911	83003	L	Dosaje de Hormona de Crecimiento	40	38	36
912	83525	L	Dosaje de insulina	31	30	28
913	83540	L	Hierro serico	21	20	19
914	83605	L	Lactato	37	36	34
915	83615	L	Deshidrogenasa Láctica (DHL)	10	10	9
916	83721	L	LDL	7	6	6
917	83718	L	HDL	8	7	7
918	83719	L	VLDL	10	9	9
919	83735	L	Magnesio	16	15	15
920	8373501	L	Magnesio en Orina 24h	25	24	23
921	8373502	L	Magnesio en orina simple	25	24	23
922	84075	L	Fosfatasa, alcalina;	7	7	7
923	84100	L	Fosforo Serico	14	13	12
924	84144	L	Progesterona	64	61	58
925	84145	L	Procalcitonina cuantitativa	93	89	85
926	84146	L	Prolactina	25	24	23
927	8415501	L	Proteinas totales y fraccionadas	6	6	6
928	84156	L	Proteinuria de 24 horas	18	17	16
929	84402	L	Testosterona; libre	76	73	69
930	84403	L	Testosterona	31	30	28
931	84436	L	Dosaje de Hormona T4	18	17	17
932	84443	L	Dosaje de Hormona TSH	8	8	7
933	84450	L	Transaminasa oxalacetica TGO	7	6	6
934	84460	L	Transaminasa piruvicaTGP	7	6	6
935	8446601	L	Saturacion de Transferrina	53	50	48
936	84478	L	Trigliceridos	7	6	6
937	84480	L	Dosaje de Hormona T3	21	20	19
938	84512	L	Troponina I	60	57	54
939	84520	L	Urea	7	6	6
940	8452001	L	Urea en orina 24 horas	10	9	9
941	84540	L	Urea en orina simple	7	6	6
942	84550	L	Acido Úrico	6	6	5
943	84560	L	Acido urico en orina simple	19	18	17
944	8456001	L	Acido urico en orina 24 horas	7	7	7
945	84630	L	Zinc	111	106	101
946	84702	L	Hormona Gonadotrófica Coriónica Humana	35	33	32
947	89050	L	Citoquímico LCR	44	42	40
948	8100001	I	Ph en Orina	36	27	22
949	83930	I	Osmolalidad; sangre	60	46	38
950	83935	I	Osmolalidad; orina	59	45	37
951	86160	L	Dosaje de Complemento C3 y C4	43	41	39
952	85002	L	Tiempo de Coagulación y Sangría	5	5	4
953	8501801	L	Hemoglobina -Hematocrito	8	8	7
954	85027	L	Hemograma	8	8	7
955	85045	L	Reticulocitos	10	9	9
956	85048	L	Recuento de leucocitos	36	34	32
957	85049	L	Recuento Plaquetas	7	6	6
958	85060	L	Frotis de Sangre Periférica	34	32	31
959	85097	I	Interpretación del Extendido de Médula Ósea solamente (Citomorfología)	44	34	28
960	85379	L	Dimero D Cuantitativo	78	74	71
961	85384	L	Fibrinógeno	16	15	14
962	85610	L	Tiempo Protrombina	9	9	8
963	85652	L	Velocidad Sedimentacion	6	6	6
964	85670	L	Tiempo de trombina	28	27	25





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño San BorjaAv. Agustín de la Rosa Toro N°1399 - Urb. Jacaranda II - San Borja
Central Telefónica 2300600

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
965	85730	L	Tiempo Parcial Tromboplastina	14	14	13
966	86367	I	Recuento Total de Celula Madre (CD34)	268	206	169
967	8818201	I	Citometria-Indice ADN	420	323	245
968	8818701	I	Citometria de 8 Colores para Células Progenitoras	834	641	526
969	8818801	I	Citometria de Flujo para Enfermedad Mínima Residual	1,097	844	692
970	8818901	I	Citometria de 8 Colores para Estudio de Leucemia Aguda (DEBUT)	1,684	1,295	1,062
971	88200	I	Citometria de Flujo - Células Progenitoras	1,161	893	732
972	88201	I	Citometria-Linfocitos T CD4 CD8	339	261	214
973	88205	I	Citometria-Linfocitos T,B,NK	732	563	462
974	86140	L	Proteinas C Reactivas (PCR)	10	10	9
975	86431	L	Factor reumatoideo	14	14	13
976	8658001	I	Prueba de Sensibilidad para L - Asparaginasa	47	36	30
977	86592	L	VDRL	7	7	7
978	86593	L	Sifilis por Elisa	7	7	7
979	86644	L	Citomegalovirus IgG	31	30	28
980	86645	L	Citomegalovirus IgM	31	30	28
981	86664	L	Epstein Barr Virus EBNA IgG e Ig M	65	62	59
982	86665	L	Epstein Barr Virus VCA IgG	31	30	28
983	8666501	L	Epstein Barr Virus VCA IgM	31	30	28
984	86695	L	Herpes 1 IGG	23	22	21
985	8669501	L	Herpes 1 IGM	26	24	23
986	86696	L	Herpes 2 IGG	23	22	21
987	8669601	L	Herpes 2 IGM	26	24	23
988	86687	L	Deteccion de Anticuerpos para HTLV 1 y 2	69	66	63
989	86708	L	Hepatitis A: HAV Total	51	49	47
990	86762	L	Rubeola IGG	36	34	33
991	8676201	L	Rubeola IGM	36	34	33
992	86777	L	Toxoplasma IgG	31	30	28
993	86778	L	Toxoplasma IgM	23	22	21
994	86703	L	HIV 1-2 (ELISA)	21	20	19
995	86704	L	Hepatitis B: Core Total	33	31	30
996	86803	L	Hepatitis C: HVC	40	38	36
997	8684901	L	Antígeno PP65 (para Citomegalovirus)	157	149	142
998	8684902	L	TORCH	124	119	113
999	8684903	L	Pro BNP	180	172	164
1000	87040	L	Cultivos de Sangre (Hemocultivo) Antibiograma	46	44	42
1001	8704002	L	Cultivos de Sangre (Hemocultivo) con removedor	46	44	42
1002	87045	L	Coprocultivo - Antibiograma	26	25	24
1003	87070	L	Otros Cultivos de Secreciones (oral, anal, nasal, otica, vag,cateter)	20	19	18
1004	8707001	L	Cultivos de Secrecion Bronquial	20	19	18
1005	87086	L	Cultivos de Urología (Urocultivo) Antibiograma	23	22	21
1006	8711601	L	Bk Cultivo de Espudo PCR	435	415	396
1007	87163	L	Cultivos de liquido Cefaloraquideo	20	19	18
1008	87172	L	Examen de oxiuros (P. ej. prueba de cinta adhesiva)	12	9	7
1009	87177	L	Parasitológico Una Muestra	9	9	8
1010	8717701	L	Estudio Parasitológico en Heces x 3	14	14	13
1011	87179	L	Coprológico funcional	14	14	13
1012	87205	L	Examen directo de Secreción Bronquial	20	19	18
1013	87230	L	Estudio de Clostridium Difficile en Heces	69	66	63
1014	87340	L	Hepatitis B: Antígeno de Superficie Australiano	33	31	30
1015	87350	L	Hepatitis B: Ag E	42	40	38
1016	87425	L	Estudio de Rotavirus en Heces	27	26	25
1017	86805	I	Análisis de linfocitotoxicidad, prueba cruzada visual; con titulación - Crossmatch	151	116	95
1018	8680501	I	Crossmatch por Citometria de Flujo (XM-FC)	1,927	1,482	1,215
1019	86807	I	Tamizaje en suero de anticuerpos citotóxicos (PRA) Clase I y Clase II; método estandar	1,566	1,205	988
1020	8681201	I	Tipificación Molecular HLA - A, B, C, DR, DQ - SSO en Resolución Intermedia	4,069	3,130	2,566
1021	8681202	I	Tipificación Molecular HLA - A, B, DR - SSO en Resolución Intermedia	2,561	1,970	1,615





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud
del Niño San BorjaAv. Agustín de la Rosa Toro N°1399 - Urb. Jacaranda II - San Borja
Central Telefónica 2300600

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
1022	8681203	I	Tipificación Molecular HLA - A - SSO en Resolución Intermedia	848	653	535
1023	8681204	I	Tipificación Molecular HLA - B - SSO en Resolución Intermedia	848	653	535
1024	8681205	I	Tipificación Molecular HLA - C - SSO en Resolución Intermedia	848	653	535
1025	8681601	I	Tipificación Molecular HLA - DR - SSO en Resolución Intermedia	1,039	799	655
1026	8681602	I	Tipificación Molecular HLA - DQ - SSO en Resolución Intermedia	912	701	575
1027	86832	I	Anticuerpo a antígenos de leucocitos humanos (HLA) Anti-HLA Clase I, ensayos de fase	2,109	1,623	1,330
1028	86833	I	Anticuerpo a antígenos de leucocitos humanos (HLA) Anti-HLA Clase II, ensayos de fase	1,823	1,402	1,150
1029	8389101	I	Extracción de DNA a partir de Sangre Periférica y Tejidos	79	61	50
1030	8389102	I	Extracción de ADN a partir de Bulbo Piloso (Cabello)	148	114	93
1031	8681206	I	Genotipo HLA-B*51, antígeno único	852	655	537
1032	8681207	I	Genotipo HLA-B*27, antígeno único	852	655	537
1033	8681208	I	Genotipo HLA-C*06, antígeno único	852	655	537
1034	8681603	I	Genotipo HLA-DRB1*02, antígeno único	1,138	875	717
1035	8681604	I	Genotipo HLA-DRB1*04, antígeno único	1,039	799	655
1036	8681605	I	Genotipo HLA-DQB1*02, antígeno único	912	701	575
1037	81265	I	Quimerismo Pre Trasplante - Análisis comparativo empleando marcadores de tandem	2,909	2,238	1,834
1038	81266	I	Perfil de Identidad Humana - Análisis comparativo empleando marcadores de tandem	1,501	1,154	946
1039	81267	I	Quimerismo Post Trasplante - Análisis de quimerismo en muestra post trasplante (inje	1,501	1,154	946
1040	87522	I	Carga Viral del Virus de la Hepatitis C (HCV) - PCR en Tiempo Real	1,934	1,488	1,219
1041	8752201	I	Detección Molecular del Virus Hepatitis C (HCV) - PCR en Tiempo Real	1,030	792	649
1042	8780001	I	Carga Viral del Virus de la Hepatitis B (HBV) - PCR en Tiempo Real	572	440	361
1043	8780002	I	Carga Viral de Epstein Barr Virus (EBV) - PCR en Tiempo Real	572	440	361
1044	8780003	I	Carga Viral de Citomegalovirus (CMV) - PCR en Tiempo Real	572	440	361
1045	8780004	I	Carga Viral de Baculovirus (BKV) - PCR en Tiempo Real	572	440	361
1046	8780005	I	Carga Viral de Adenovirus (ADV) - PCR en Tiempo Real	1,236	951	779
1047	8780006	I	Detección Molecular de Adenovirus (ADV) - PCR en Tiempo Real	542	417	342
1048	8780007	I	Detección Molecular por PCR en tiempo Real de Aspergillus	776	597	490
1049	8780008	I	Detección molecular por PCR en tiempo Real de Herpes-6 Virus (Prueba Cualitativa)	514	396	324
1050	8780009	I	Carga Viral de Herpes-6 Virus por PCR en tiempo Real Prueba Cuantitativa)	904	695	570
1051	80158	I	Dosaje de ciclosporina	193	149	122
1052	80197	I	Dosaje de tacrolimus	180	139	114
1053	80202	I	Dosaje de vancomicina	82	63	52
1054	80203	I	Dosaje de metotrexate	178	137	112
1055	87300	I	Determinación Cualitativa de Virus Respiratorio por Inmunofluorescencia - IFI Viral	207	159	131
1056	87305	I	Determinación Cualitativa de Galactomanano	142	109	90
1057	8834701	I	Determinación AC. IgM de Patógenos Atípicos y Virus Respiratorios	221	170	139
1058	8912701	I	Toma de Muestra de Cultivo por Hisopado (rectal, otico, nasal y oral)	14	11	9
1059	8912702	I	Toma de Muestra de Sangre (Hemocultivo de Cateter Porth)	15	11	9
1060	8912703	I	Toma de Muestra Traqueal	44	34	27
Hemoterapia y Banco de Sangre						
1061	85013	I	Hematocrito (Banco de Sangre)	2	2	2
1062	86870	I	Identificación de Anticuerpos Irregulares cada batería por cada técnica en suero - GEL	180	139	114
1063	86880	I	Prueba de Antiglobulina humana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero (GEL) - P	22	17	14
1064	8688001	I	Prueba de Antiglobulina humana (prueba de Coombs); directa, cada antisuero (GEL) - N	55	42	35
1065	8688002	L	Coombs Directo IgG (Fase Solida)	22	21	20
1066	86890	I	Sangre o Componente Autologo, obtención, procesado y almacenamiento;	19	15	12
1067	86850	I	Rastreo de anticuerpos irregulares o test coombs indirecto o Tamizaje de anticuerpos c	49	37	31
1068	8685001	I	Rastreo de anticuerpos irregulares (Fase Solida)	63	49	40
1069	86900	I	Tipificación de sangre; Grupo Sanguíneo - TUBO	17	13	11
1070	8690001	I	Grupo Sanguíneo ABD-Inverso (Fase Solida)	40	31	25
1071	8690002	I	Tipificación de sangre; Grupo Sanguíneo ABD - PLACA	7	5	4
1072	8690003	I	Tipificación de sangre; ABD -Inversa Grupo Sanguíneo - GEL	36	28	23
1073	86901	I	Tipificación de Sangre RH - Factor RH - TUBO	11	8	7
1074	8690101	I	Confirmación de RH (Variante DU) - GEL	33	25	21
1075	86903	I	Tamizaje Serológico por donante - Tipificación de sangre; tamizaje de antígenos para u	293	225	185
1076	86906	I	Tipificación de sangre; fenotipificación Rh-KELL (GEL)	57	44	36
1077	8690601	I	Fenotipo Ampliado (Fase Solida)	145	111	91





PERÚ Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Av. Agustín de la Rosa Toro N°1399 - Urb. Jacaranda II - San Borja
Central Telefónica 2300600



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
1078	8690602	I	Tipificación de sangre; fenotipificación extendido Rh-KELL, completa (Fase Solida)	92	71	58
1079	86985	I	Paquete Globular	22	17	14
1080	8698501	I	Globulos Rojos Lavados	27	21	17
1081	8698502	I	Sangria Terapéutica	29	23	19
1082	8698503	I	Sangre Total Reconstituida para Exanguineo Transfusión	40	31	25
1083	8698504	I	Paquete Globular Fraccionado	27	21	17
1084	8698505	I	Paquete Globular Irradiado	122	94	77
1085	86996	I	Evaluación Médica	7	5	4
1086	86922	I	Prueba de compatibilidad o Prueba Cruzada para cada unidad; técnica de antiglobulina	24	18	15
1087	86989	I	Plasma Fresco Congelado - Preparación y conservación de plasma	49	37	31
1088	8698901	I	Recambio Plasmático Terapéutico	269	207	169
1089	8698902	I	Plasma Fresco Congelado Fraccionado	26	20	17
1090	86990	I	Concentrado de Plaquetas - Preparación y conservación de plaquetas	76	59	48
1091	8699001	I	Concentrado de Plaquetas Irradiadas	161	124	101
1092	86991	I	Crioprecipitado - Preparación y conservación de crioprecipitado	69	53	44
1093	86992	I	Leucorreducción para Plaquetas - Preparación y conservación de plaquetas con sistema	14	11	9
1094	8699201	I	Leucorreducción para Hematíes	14	11	9
1095	8699901	I	Sub grupo de A; Lectin A1	11	9	7
1096	8699902	I	Rastreo de Anticuerpos Antiplaquetaria	588	452	371
1097	8699903	I	Prueba de compatibilidad Plaquetaria (Fase Solida)	366	282	231
1098	8699904	I	Plaqueta por Aferesis	223	171	140
1099	8699905	I	Plaquetas por Aferesis Terapéutica	241	185	152
1100	8699906	I	Triaje: Registro, peso y talla del donante	2	1	1
1101	8699907	I	Plaqueta por Aferesis Fraccionado	228	175	144
1102	8699908	I	Plaqueta por Aferesis Irradiadas	323	248	203
Anatomía Patológica						
1103	88020	I	Necropsia (autopsia), macro y microscópica; sin sistema nervioso central	235	181	148
1104	88025	I	Necropsia (autopsia), macro y microscópica; con cerebro	284	218	179
1105	88027	I	Necropsia (autopsia), macro y microscópica; con cerebro y médula espinal	312	240	197
1106	88036	I	Necropsia (autopsia) limitada, macro y/o microscópica; regional	151	116	95
1107	88037	I	Necropsia (autopsia) limitada, macro y/o microscópica; órgano único	151	116	95
1108	88104	I	Citopatología, líquidos, lavados o cepillados, extendidos con interpretación	44	34	28
1109	8810401	I	Citopatología por Citocentrifugación (Cytospin)	43	33	27
1110	88155	I	Citopatología, extendidos de Secreciones	35	27	22
1111	88162	I	Citopatología, extendidos, cualquier otro origen; Tinciones múltiples	38	29	24
1112	88164	I	Citopatología, extendidos, PAP cervical o vaginal (sistema Bethesda); tamizaje manual	33	25	21
1113	88172	I	Estudio Citológico Inmediato para Determinar Adecuación de la (S) Muestra	36	27	23
1114	8817201	I	Estudio citológico, cualquier origen (Squash e Impronta)	53	41	34
1115	88368	I	Estudio de biopsia por congelación	64	49	40
1116	88372	I	Estudio de tejido óseo con técnica de descalcificación	10	8	6
1117	88382	I	Pieza Quirúrgica Pequeña (<0.5cc, biopsia gástrica, duodenal, colon) Nivel II Estudio macro	72	55	45
1118	88381	I	Pieza Quirúrgica Mediana (>0.5cc, biopsia piel, hepática por aguja, cuña hepática) Nivel III	88	68	56
1119	88380	I	Pieza Quirúrgica Grande (>5cm apéndice, resección intestinal) Nivel IV Estudio macro	120	93	76
1120	88321	I	Consulta profesional e informe sobre extendidos referidos, preparados en otro lugar	15	11	9
1121	8832301	I	Consulta profesional e informe sobre material referido que requiere la preparación de	59	45	37
1122	88318	I	Histoquímica para identificar Componentes Químicos (P. ej., Cobre, Zinc)	66	51	41
1123	88342	I	Inmunohistoquímica (incluye Inmunocitoquímica), cada anticuerpo	154	119	97
1124	88346	I	Estudio de inmunofluorescencia, cada anticuerpo; método directo	79	61	50
1125	88347	I	Estudio de inmunofluorescencia, cada anticuerpo; método indirecto	99	76	62
1126	88312	I	Histoquímica para identificar Microorganismos	73	56	46
1127	88313	I	Histoquímica para Componentes Orgánicos	64	50	41
1128	8834801	I	Microscopía electrónica; diagnóstica - Pieza Menor	337	259	212
1129	8834802	I	Microscopía electrónica; diagnóstica - Pieza Mayor	447	344	282
1130	8834803	I	Microscopía electrónica; diagnóstica - Pieza Recuperada	336	258	212
Genética						
1131	8120702	I	Cuantificación Molecular del Gen de Fusión BCR-ABL p190	334	257	211
1132	8120602	I	Cuantificación Molecular del Gen de Fusión BCR-ABL p210	320	246	202





"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
1133	8131601	I	Cuantificación Molecular del Gen de Fusión PML-RARα (bcr1)	311	240	196
1134	8131602	I	Cuantificación Molecular del Gen de Fusión PML-RARα (bcr2)	311	240	196
1135	8131603	I	Cuantificación Molecular del Gen de Fusión PML-RARα (bcr3)	311	239	196
1136	8120605	I	Cuantificación Molecular del Gen de Fusión AML1-ETO	312	240	197
1137	8120706	I	Detección Molecular Panel Leucemia Linfoblástica Aguda LLA (5 genes)	262	202	165
1138	8120606	I	Detección Molecular Panel Leucemia Mieloide Aguda LMA (4 genes)	272	209	171
1139	8120604	I	Detección Molecular del Gen de Fusión AML1-ETO	218	167	137
1140	8120601	I	Detección Molecular del Gen de Fusión BCR-ABL p210	218	167	137
1141	8120701	I	Detección Molecular del Gen de Fusión BCR-ABL p190	218	167	137
1142	8120703	I	Detección Molecular del Gen de Fusión E2A-PBX1	218	167	137
1143	8120704	I	Detección Molecular del Gen de Fusión MLL-AF4	218	167	137
1144	8120705	I	Detección Molecular del Gen de Fusión TEL-AML1	218	167	137
1145	8120603	I	Detección Molecular del Gen de Fusión CBFβ-MYH11	222	171	140
1146	81310	I	Mutación NPM1-A	222	171	140
1147	81245	I	Mutación FLT3-ITD	218	167	137
1148	8131501	I	Detección Molecular del Gen de Fusión PML-RARα (bcr1)	218	167	137
1149	8131502	I	Detección Molecular del Gen de Fusión PML-RARα (bcr2)	218	167	137
1150	8131503	I	Detección Molecular del Gen de Fusión PML-RARα (bcr3)	218	167	137
1151	8131504	I	Detección Molecular del Gen de Fusión PML-RARα (bcr1, bcr2, bcr3)	248	191	156
1152	8839901	I	Extracción RNA-DNA	75	58	48
1153	8824901	I	Estudio de Fragilidad Cromosómica de Sangre Periférica - puntaje 100 células, estimula	745	573	470
1154	88292	I	Cariotipo+banda GTG Médula Ósea	879	676	554
1155	88293	I	Cariotipo+banda GTG Sangre Periférica	607	467	383
Banco de Tejidos						
1156	8824001	I	Criopreservación, congelamiento, almacenamiento de Tejidos y células de líneas celula	3,578	2,753	2,255
1157	8824002	I	Criopreservación, congelamiento, almacenamiento de Tejidos y células de líneas celula	1,043	803	657
1158	8824003	I	Criopreservación, congelamiento, almacenamiento de Tejidos y células de líneas celula	263	202	202
Sección Medicina - Procedimientos Médicos						
1159	90782	I	Inyección profiláctica, diagnóstica o terapéutica; subcutánea o intramuscular	9	7	6
1160	90791	I	Evaluación diagnóstica psiquiátrica	63	48	37
1161	90806	I	Psicoterapia individual	28	22	18
1162	90832	I	Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia	19	15	12
1163	90846	I	Sesión de psicoterapia de familia (Psiquiatra)	62	48	37
1164	9084601	I	Sesión de psicoterapia de familia (Psicólogo)	43	33	27
1165	90849	I	Psicoterapia de grupo multifamiliar	50	38	31
1166	90853	I	Sesión de psicoterapia de grupo (con excepción de múltiples grupos familiares) - Medi	170	131	100
1167	9085702	I	Entrevista y Evaluación psicológica	26	20	17
1168	9085703	I	Consejería psicológica	25	19	16
1169	90861	I	Terapia de relajación	28	22	18
1170	90863	I	Psicoterapia grupal psicodinámica	50	38	31
1171	90866	I	Terapia de juego	29	22	18
1172	90887	I	Interpretación o explicación de los resultados de exámenes médicos, psiquiátricos y psi	63	49	37
1173	90889	I	Preparación del informe sobre el estado psiquiátrico del paciente, historia, tratamiento	63	49	37
1174	91001	I	Colocación de Sonda Nasogástrica	18	14	12
1175	91105	I	Lavado gástrico por sonda nasogástrica	38	29	24
1176	91160	I	Dilatación esofágica con videoendoscopio	478	368	302
1177	9129901	I	Colocación de Sonda Rectal	20	15	12
1178	92015	I	Refracción y medición de la visión	13	10	8
1179	92016	I	Refracción y medición de la visión con ciclopejía	49	38	29
1180	92020	I	Gonioscopia (procedimiento separado)	37	28	23
1181	92060	I	Examen sensoriomotor con múltiples mediciones de desviación ocular (ej restricción o	43	33	27
1182	92083	I	Campimetría - Examen de cambios visuales, uni o bilateral, incluye la interpretación e i	68	53	43
1183	92100	I	Tonometría Seria	13	10	8
1184	92225	I	Oftalmoscopia extendida con dibujo retinal (P. ej., por desprendimiento de la retina, m	52	40	30
1185	92227	I	Oftalmoscopia directa e Indirecta (Sala de Procedimientos)	134	103	84
1186	92250	I	Fotografía de fondo de ojo - RET CAM	73	56	46
1187	92278	I	Test de estereopsis	24	19	15





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño San BorjaAv. Agustín de la Rosa Toro N°1399 - Urb. Jacaranda II - San Borja
Central Telefónica 2300600

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
1188	92288	I	Potenciales evocados visuales	78	60	49
1189	92340	I	Adaptación de anteojos, exceptuando afaquia; monofocal	43	33	27
1190	92341	I	Adaptación de anteojos, exceptuando afaquia; bifocal	63	49	40
1191	92352	I	Adaptación de anteojos por afaquia; monofocal	63	49	40
1192	92354	I	Adaptación de ayuda para visión baja de un solo elemento	83	64	52
1193	92504	I	Microscopía binocular (Consultorio)	102	79	65
1194	9250401	I	Microscopía binocular (Sala de Procedimientos)	285	220	180
1195	92507	I	Tratamiento de enfermedad del habla, lenguaje, voz, comunicación y/o procesamiento	40	30	23
1196	92511	I	Nasofaringoscopia con endoscopio (consultorio)	131	101	83
1197	9251101	I	Nasofaringoscopia con endoscopio (Sala de Procedimientos)	273	210	172
1198	92540	I	Evaluación vestibular básica, incluyendo prueba de nistagmus espontáneo mediante ni	87	67	51
1199	92541	I	Prueba de nistagmo espontáneo con registro, incluyendo el nistagmo de mirada y de fi	87	67	51
1200	92542	I	Prueba de nistagmo de posición con registro, mínimo de 4 posiciones,	87	67	51
1201	92543	I	Prueba vestibular calórica con registro, cada irrigación (la estimulación binaural, bitérr	87	67	51
1202	92553	I	Audiometría de tonos puros transmitidos por aire y hueso	51	39	32
1203	9255301	I	Audiometría de tonos puros transmitidos por aire y hueso (Sala de Procedimientos)	47	36	27
1204	92556	I	Umbral de audiometría con reconocimiento del habla - Logoaudiometría	47	36	27
1205	92567	I	Timpanometría (prueba de impedancia)	38	29	24
1206	9256701	I	Timpanometría - prueba de impedancia (Sala de Procedimientos)	48	37	28
1207	92585	I	Potenciales evocados auditivos completos para la audiometría de respuestas evocadas	92	71	58
1208	9258501	I	Potenciales evocados auditivos completos para la audiometría de respuestas evocadas	295	227	186
1209	92586	I	Potenciales evocados auditivos limitados para la audiometría de respuestas evocadas y	112	86	71
1210	9258601	I	Potenciales evocados auditivos limitados para la audiometría de respuestas evocadas y	294	226	185
1211	92588	I	Emisiones otoacústicas evocadas por productos distorsionados (DPOAE); evaluación di	27	21	16
1212	92950	I	Reanimación cardiopulmonar (p. ej. en paro cardíaco)	143	110	90
1213	9295001	I	Ventilación con mascarilla y balón resucitador	97	75	61
1214	92986	I	Valvuloplastia percutánea de balón; válvula aórtica	1,350	1,039	851
1215	92990	I	Valvuloplastia percutánea de balón; válvula pulmonar	1,350	1,039	851
1216	92992	I	Septectomía o septostomía auricular; método transvenoso de balón, (P. ej. tipo Rashki	1,857	1,428	1,171
1217	9299201	I	Septectomía o septostomía auricular; método transvenoso de balón, bajo guía ecográfi	1,069	823	674
1218	93582	I	Cierre percutáneo transcáteter de ductus arterioso persistente	1,350	1,039	851
1219	93000	I	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación	17	13	11
1220	93015	I	Ergometría - Prueba de esfuerzo ("stress") cardiovascular máximo o submáximo en bar	86	66	54
1221	93315	I	Ecocardiografía transesofágica para anomalías cardíacas congénitas; incluye la colocaci	215	165	135
1222	93320	I	Ecocardiografía Doppler, con onda de pulsos y/u onda continua con indicación de espe	135	104	85
1223	9332001	I	Ecocardiografía Doppler, Transcraneal	112	86	71
1224	93224	I	Holter - Monitoreo de trazado electrocardiográfico de fuente móvil de 24 horas por me	118	91	74
1225	93451	I	Cineangiografía Biplanar Derecho o Cateterización cardíaca derecha, incluyendo medic	1,714	1,318	1,080
1226	93452	I	Cineangiografía Biplanar Izquierdo o Cateterización cardíaca izquierda incluyendo inyec	1,476	1,135	931
1227	93453	I	Cineangiografía Biplanar Combinada o Cateterización combinada izquierda y derecha, i	2,003	1,541	1,263
1228	94010	I	Espirometría	80	61	50
1229	94200	I	Capacidad de respiración máxima, ventilación voluntaria máxima	30	23	19
1230	94640	I	Tratamiento por inhalación con o sin presión para tratamiento de obstrucción aguda di	44	34	28
1231	94656	I	Ayuda y manejo de la ventilación, inicio de ventiladores de presión o de volumen prefij	46	35	29
1232	94664	I	Nebulización: Inhalaciones de aerosoles o vapores para la movilización del esputo, bror	33	26	21
1233	94667	I	Manipulación de la pared torácica, tal como acopado, percusión y vibración para facilit	44	34	28
1234	9479901	I	Oxigenoterapia	27	21	17
1235	95812	I	Electroencefalograma (EEG) de 41-60 minutos	140	107	88
1236	95925	I	Potenciales evocados somatosensoriales de latencia corta, estimulación de cualquiera/	119	92	75
1237	95940	I	Monitoreo neurofisiológico intraoperatorio continuo en sala de operaciones, que requi	2,122	1,633	1,338
1238	95860	I	Electromiografía con aguja de una extremidad con o sin la evaluación de los músculos y	74	57	47
1239	95887	I	Electromiografía de aguja, músculo(s) que no es de extremidad (inervado por nervio cr	74	57	47
1240	96101	I	Evaluación psicológica (incluye evaluación psicodiagnóstica de emocionalidad, habilida	28	22	18
1241	96118	I	Pruebas neuropsicológicas (P. ej. Batería neuropsicológica Halstead-Reitan, escalas de n	39	30	25
1242	96360	I	Infusión intravenosa, hidratación; inicial, 31 minutos a 1 hora - INFUSIÓN CORTA	37	29	24
1243	96361	I	Infusión intravenosa, hidratación; inicial, cada hora adicional - INFUSIÓN LARGA	48	37	30
1244	96365	I	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o m	75	58	47





"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
1245	96366	I	Infusión intravenosa, para terapia, profilaxis o diagnóstico (especificar la sustancia o m	71	54	45
1246	96369	I	Infusión subcutánea para terapia o profilaxis (especificar sustancia o medicamento); ini	77	59	49
1247	96372	I	Inyección terapéutica, profiláctica o diagnóstica (especificar sustancia o medicamento)	7	5	4
1248	96407	I	Quimioterapia EV o IM - intramuscular	39	30	25
1249	96409	I	Administración de quimioterapia intravenosa en bolo	52	40	33
1250	96413	I	Administración de quimioterapia intravenosa con técnica de infusión	79	61	50
1251	96450	I	Quimioterapia Intratecal	70	54	44
1252	96521	I	Preparacion y Mantenimiento de una bomba portatil - PCA	195	150	123
1253	96545	I	Quimioterapia Via Oral - Suministro del agente de Quimioterapia	32	25	20
1254	9654501	I	Preparación de Esquema de Quimioterapia	62	47	39
1255	9654901	I	Mantenimiento de Linea de Circuito Cerrado	49	38	31
1256	96905	I	Fototerapia - actinoterapia (luz ultravioleta)	59	45	37
1257	97001	I	Evaluación de Terapia Física	24	18	15
1258	97003	I	Evaluación de terapia ocupacional	33	26	21
1259	97008	I	Sesión: Terapia del complejo orofacial	41	31	26
1260	9700901	I	Terapia de Activación de Musculatura COF	29	22	18
1261	9700902	I	Terapia de Succión	29	22	18
1262	9700903	I	Terapia de Deglución	29	22	18
1263	9700904	I	Terapia de Masticación	29	22	18
1264	9700905	I	Terapia de Voz	29	22	18
1265	9700906	I	Terapia de Lenguaje Expresivo	29	22	18
1266	97010	I	Sesion Compresas Calientes o Compresas Frias	16	12	10
1267	97022	I	Hidroterapia en tanque de Whirlpool (MMSS) por Sesión	19	15	12
1268	9702201	I	Hidroterapia en tanque de Whirlpool (MMII) por Sesión	19	15	12
1269	97036	I	Hidroterapia: tanque de Hubbard + Terapia Kinesica por Sesión	34	26	22
1270	9703601	I	Hidroterapia: tanque de Hubbard por Sesión	25	19	16
1271	97110	I	Procedimiento terapéutico para desarrollar fuerza y resistencia al ejercicio, arco de mo	19	15	12
1272	9711001	I	Terapia Kinesica por sesión	19	15	12
1273	9711002	I	Ejercicios Respiratorios	38	29	24
1274	97112	I	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; reeducación neuromuscul	44	34	28
1275	9711201	I	Control Postural	23	18	15
1276	9711202	I	Tratamiento de Neurodesarrollo	23	18	15
1277	97116	I	Procedimiento terapéutico, 1 o más áreas, cada 15 minutos; entrenamiento de la marc	29	22	18
1278	97124	I	Masoterapia: Procedimiento terapéuticos de tipo masaje que incluyen frotamiento, coi	15	12	10
1279	97139	I	Sesión: Procedimiento terapéutico (Quinesioterapia) + agentes físicos	31	24	19
1280	97140	I	Tecnicas Manuales de la Terapia (P. ej. Manipulación de la movilización, drenaje linfátic	19	15	12
1281	9714001	I	Mecanoterapia	21	16	13
1282	97530	I	Terapia Respiratoria: Actividades terapéuticas, contacto directo (uno a uno) entre el pa	41	31	26
1283	97533	I	Tecnicas de integración sensorial para mejorar el procesamiento sensorial y promover l	41	31	26
1284	9753501	I	Terapia ocupacional grupal	40	30	25
1285	97537	I	Terapia y Capacitación para la reintegración a la comunidad y al trabajo (p. ej., compra:	60	46	38
1286	97545	I	Intensificación / acondicionamiento al esfuerzo; 2 primeras horas	44	34	28
1287	97750	I	Prueba o medición del rendimiento físico (P. ej., musculoesquelético, capacidad funcion	29	22	18
1288	97802	I	Evaluación Nutricional	18	14	12
1289	97803	I	Reevaluación Nutricional	15	11	9
1290	99173	I	Prueba de agudeza visual, cuantitativa, bilateral	23	18	14
1291	99174	I	Tamizaje ocular con instrumento (ej fototamizaje, refracción automatizada), bilateral	5	4	3
1292	99189	I	Medición de la presión intra-abdominal	38	29	24
1293	9919901	I	Aplicación de Medios Físicos	56	43	35
1294	9919902	I	Colocación de Enema	43	33	27
1295	9935101	I	Administración oral	4	3	3
1296	9935102	I	Administración otica	4	3	3
1297	9935103	I	Administración oftálmica	4	3	3
1298	99218	I	Monitoreo de Soporte Nutricional por día	17	13	10
1299	9936701	I	Junta médica de médicos tratantes sin la presencia del paciente y/o familia. La reunión	251	193	158
1300	99562	I	Administración Nutrición Parenteral por día	26	20	16

Sección Evaluación y Manejo





PERÚ Ministerio de Salud

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja

Av. Agustín de la Rosa Toro N°1399 - Urb. Jacaranda II - San Borja
Central Telefónica 2300600



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
Consulta						
1301	9920401	I	Consulta médica especializada de Hematología Clínica	75	40	12
1302	9920402	I	Consulta médica especializada de Trasplante de Médula Ósea	75	40	12
1303	9920403	I	Consulta médica especializada de Cirugía Cardiovascular	75	40	12
1304	9920404	I	Consulta médica especializada de Cardiología	75	40	12
1305	9920405	I	Consulta médica especializada de Neurocirugía	75	40	12
1306	9920406	I	Consulta médica especializada de Neurología	75	40	12
1307	9920407	I	Consulta médica especializada de Neonatología	75	40	12
1308	9920408	I	Consulta médica especializada de Cirugía Pediátrica	75	40	12
1309	9920409	I	Consulta médica especializada de Quemados	75	40	12
1310	9920410	I	Consulta médica especializada de Cirugía Plástica Reconstructiva	75	40	12
1311	9920411	I	Consulta médica especializada de Oftalmología	75	40	12
1312	9920412	I	Consulta médica especializada de Cabeza, Cuello y Maxilo Facial	75	40	12
1313	9920413	I	Consulta médica especializada de Otorrinolaringología	75	40	12
1314	9920414	I	Consulta médica especializada de Urología	75	40	12
1315	9920415	I	Consulta médica especializada de Ginecología	75	40	12
1316	9920416	I	Consulta médica especializada de Ginecología en MAMIS	0	0	0
1317	9920417	I	Consulta médica especializada de Traumatología	75	40	12
1318	9920418	I	Consulta médica especializada de Terapia del Dolor	75	40	12
1319	9920419	I	Consulta médica especializada de Pediatría	75	40	12
1320	9920420	I	Consulta médica especializada de Pediatría en MAMIS	0	0	0
1321	9920421	I	Consulta médica especializada de Gastroenterología	75	40	12
1322	9920422	I	Consulta médica especializada de Neumología Pediátrica	75	40	12
1323	9920423	I	Consulta médica especializada de Endocrinología Pediátrica	75	40	12
1324	9920424	I	Consulta médica especializada de Nefrología Pediátrica	75	40	12
1325	9920425	I	Consulta de médica especializada de Medicina Física y Rehabilitación	75	40	12
1326	9920426	I	Consulta médica especializada de Infectología Pediátrica	75	40	12
1327	9920427	I	Consulta médica especializada de Dermatología Pediátrica	75	40	12
1328	9920428	I	Consulta médica especializada de Psiquiatría	123	66	20
1329	9920429	I	Consulta médica especializada de Psiquiatría en MAMIS	0	0	0
1330	9920430	I	Consulta médica especializada de Genética	75	40	12
1331	9920431	I	Consulta médica especializada de Radiología Intervencionista	75	40	12
1332	9920432	I	Consulta médica especializada de Anestesiología	75	40	12
1333	9920433	I	Consulta médica especializada de Anestesiología - Quemados	75	40	12
1334	9920434	I	Consulta médica especializada de Anestesiología-Cirugía Cardiovascular	75	40	12
1335	9920435	I	Consulta médica especializada de Anestesiología-Neurocirugía	75	40	12
1336	9920436	I	Consulta médica especializada de Anestesiología-Cirugía Pediátrica y Neonatal	75	40	12
1337	9920438	I	Consulta médica especializada del Adolescente	75	40	12
1338	99206	I	Atención de Enfermería	20	15	10
1339	99207	I	Atención en Salud Mental	28	22	15
1340	9920701	I	Atención en Salud Mental (Psicología en MAMIS)	0	0	0
1341	99209	I	Atención en Nutrición	37	23	10
1342	9920901	I	Control de Nutrición	14	10	9
1343	99210	I	Atención del Servicio Social	18	14	11
1344	9921001	I	Atención del Servicio Social en MAMIS	0	0	0
1345	99509	I	Visita domiciliar para la ayuda con actividades de la vida diaria y del cuidado persona	159	122	100
1346	99402	I	Consejería integral	11	8	7
1347	9940201	I	Consejería de Enfermería en MAMIS	0	0	0
Hospitalización						
1348	99223	I	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Trasplante de Medula Os	501	316	83
1349	9923101	I	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Quemados	501	316	83
1350	9923102	I	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Cardiología	501	316	83
1351	9923103	I	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Neurocirugía	501	316	83
1352	9923104	I	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Cirugía Pediátrica	501	316	83
1353	9923105	I	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Hematología Clínica	501	316	83
1354	9923107	I	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Cirugía Cabeza, Cuello y I	501	316	83
1355	9923108	I	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Oftalmología	501	316	83





"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
1356	9923109	I	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Otorrinolaringología	501	316	83
1357	9923110	I	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Urología	501	316	83
1358	9923111	I	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Ginecología	501	316	83
1359	9923112	I	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Traumatología	501	316	83
1360	9923113	I	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Cirugía Plástica	501	316	83
1361	9923114	I	Atención en Hospitalización especializada por día paciente en Pediatría	501	316	83
Interconsulta						
1362	9924301	I	Interconsulta médica especializada de Hematología Clínica	85	61	30
1363	9924302	I	Interconsulta médica especializada de Trasplante de Médula Ósea	85	61	30
1364	9924303	I	Interconsulta médica especializada de Cirugía Cardiovascular	85	61	30
1365	9924304	I	Interconsulta médica especializada de Cardiología	85	61	30
1366	9924305	I	Interconsulta médica especializada de Neurocirugía	85	61	30
1367	9924306	I	Interconsulta médica especializada de Neurología	85	61	30
1368	9924307	I	Interconsulta médica especializada de Neonatología	85	61	30
1369	9924308	I	Interconsulta médica especializada de Cirugía Pediátrica	85	61	30
1370	9924309	I	Interconsulta médica especializada de Quemados	85	61	30
1371	9924310	I	Interconsulta médica especializada de Cirugía Plástica Reconstructiva	85	61	30
1372	9924311	I	Interconsulta médica especializada de Oftalmología	85	61	30
1373	9924312	I	Interconsulta médica especializada de Cabeza, Cuello y Maxilo Facial	85	61	30
1374	9924313	I	Interconsulta médica especializada de Otorrinolaringología	85	61	30
1375	9924314	I	Interconsulta médica especializada de Urología	85	61	30
1376	9924315	I	Interconsulta médica especializada de Ginecología	85	61	30
1377	9924316	I	Interconsulta médica especializada de Ginecología en MAMIS	0	0	0
1378	9924317	I	Interconsulta médica especializada de Traumatología	85	61	30
1379	9924318	I	Interconsulta médica especializada de Radiología Intervencionista	85	61	30
1380	9924319	I	Interconsulta médica especializada de Anestesiología	85	61	30
1381	9924320	I	Interconsulta médica especializada de Terapia del Dolor	85	61	30
1382	9924321	I	Interconsulta médica especializada de Pediatría	85	61	30
1383	9924322	I	Interconsulta médica especializada de Pediatría en MAMIS	0	0	0
1384	9924323	I	Interconsulta médica especializada de Gastroenterología	85	61	30
1385	9924324	I	Interconsulta médica especializada de Neumología Pediátrica	85	61	30
1386	9924325	I	Interconsulta médica especializada de Endocrinología Pediátrica	85	61	30
1387	9924326	I	Interconsulta médica especializada de Nefrología Pediátrica	85	61	30
1388	9924327	I	Interconsulta médica especializada de Infectología Pediátrica	85	61	30
1389	9924328	I	Interconsulta médica especializada de Medicina Física y Rehabilitación	85	61	30
1390	9924329	I	Interconsulta médica especializada de Dermatología Pediátrica	85	61	30
1391	9924330	I	Interconsulta médica especializada de Psiquiatría	85	61	30
1392	9924331	I	Interconsulta médica especializada de Psiquiatría en MAMIS	0	0	0
1393	9924332	I	Interconsulta médica especializada de Genética	85	61	30
1394	9924333	I	Interconsulta médica especializada de Cuidados Intensivos	85	61	30
1395	9924334	I	Interconsulta Salud Mental (Psicología)	22	17	14
1396	9924335	I	Interconsulta médica especializada de Radiología Pediátrica	85	61	30
Emergencia						
1397	99234	I	Atención de Emergencia en Sala de Observaciones hasta 12 Horas	410	259	155
1398	99238	I	Atención de Emergencia en sala de observación de 12 horas a 24 horas	496	381	312
1399	99282	I	Atención de Emergencia	61	38	15
1400	99291	I	Trauma Shock: Evaluación y manejo de un paciente críticamente enfermo en UCI por H	267	205	168
Unidad de Cuidados Intensivos						
1401	99295	I	Atención en unidad de cuidados intensivos Pediátricos de Neuroquirúrgica, día paciente	1,773	1,118	375
1402	9929501	I	Atención en unidad de cuidados intensivos Paciente Quemado, día paciente	1,958	1,235	453
1403	9929502	I	Atención en unidad de cuidados intensivos Cirugía Cardiovascular, día paciente	1,891	1,192	381
1404	9929503	I	Atención en unidad de cuidados intensivos Cardiología, día paciente	1,914	1,207	397
1405	9929504	I	Atención en unidad de cuidados intensivos Cirugía Neonatal, día paciente	1,925	1,214	372
1406	99298	I	Atención en unidad de cuidados intermedios Cirugía Neonatal, día paciente	1,367	862	254
1407	9929901	I	Monitoreo de soporte ventilatorio invasivo por hora	87	67	55
1408	99232	I	Evaluación y manejo subsecuentes por día de un paciente hospitalizado en la Unidad d	135	104	85
1409	9923201	I	Evaluación y manejo subsecuentes por día de un paciente hospitalizado en la Unidad d	403	310	254



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
Consulta a Domicilio						
1410	9934401	I	Consulta médica especializada de Neurocirugía a domicilio para la evaluación y manejo	400	307	233
1411	9934402	I	Consulta médica especializada de Cardiología a domicilio para la evaluación y manejo c	400	307	233
1412	9934403	I	Consulta médica especializada de Cirugía Cardiovascular a domicilio para la evaluación	400	307	233
1413	9934404	I	Consulta médica especializada de Cirugía Pediátrica a domicilio para la evaluación y ma	400	307	233
1414	9934405	I	Consulta médica especializada de Cirugía Neonatal a domicilio para la evaluación y mar	400	307	233
1415	9934406	I	Consulta médica especializada de Pediatría a domicilio para la evaluación y manejo de	400	307	233
1416	9934407	I	Consulta médica especializada de Quemados a domicilio para la evaluación y manejo d	400	307	233
1417	9934408	I	Consulta médica especializada de Hematología Clínica a domicilio para la evaluación y r	400	307	233
1418	9934409	I	Consulta médica especializada de Especialidades Quirúrgicas a domicilio para la evalua	400	307	233
1419	9934410	I	Consulta médica especializada de Sub Especialidades Pediátricas a domicilio para la eva	400	307	233
Ambulancia						
1420	99441	I	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vid.	113	87	71
1421	9944101	I	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vid.	182	140	115
1422	9944102	I	Traslado de paciente o herido en condiciones en que no está en riesgo potencial su vid.	298	229	188
1423	99442	I	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones es	113	87	71
1424	9944201	I	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones es	182	140	115
1425	9944202	I	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones es	298	229	188
1426	9944203	I	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones es	162	125	102
1427	9944204	I	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones es	276	212	170
1428	9944205	I	Transporte asistido de paciente o herido con asistencia médica básica y condiciones es	457	351	281
1429	99443	I	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requiere	166	128	102
1430	9944301	I	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requiere	276	212	170
1431	9944302	I	Transporte asistido de paciente o herido en estado crítico o de alto riesgo que requiere	457	351	281
Sección Odontología						
1432	D0120	I	Examen Estomatológico	15	11	9
1433	D0150	I	Examen odontoestomatológico	26	20	17
1434	D0160	I	Consulta estomatológica especializada	24	18	14
1435	D1110	I	Profilaxis dental	40	31	23
1436	D1120	I	Profilaxis dental en niños	31	24	19
1437	D1201	I	Aplicación tópica de flúor en niños, incluido profilaxis dental	22	17	14
1438	D1203	I	Fluorización tópica (gel acidulado, neutro, barniz), sin profilaxis	22	17	14
1439	D1204	I	Aplicación tópica de flúor gel (Limpieza)	27	21	16
1440	D1206	I	Aplicación de flúor barniz (Procedimiento)	35	27	20
1441	D122001	I	Preparación de Colutorio por Litro	13	10	8
1442	D1310	I	Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	12	9	8
1443	D1330	I	Instrucción de Higiene Oral	19	15	12
1444	D1351	I	Aplicación de sellante por pieza dentaria	29	22	17
1445	D2336	I	Restauración de piezas dentarias deciduas, anteriores, mediante coronas de composite	72	56	42
1446	D2391	I	Restauración fotocurable de una superficie con resina en piezas dentarias posteriores (	44	34	25
1447	D2392	I	Restauración fotocurable de dos superficie con resina en piezas dentarias posteriores (	56	43	33
1448	D2393	I	Restauración fotocurable de tres superficie con resina en piezas dentarias posteriores (	69	53	40
1449	D3120	I	Recubrimiento pulpar - indirecto	38	29	22
1450	D3220	I	Pulpotomía terapéutica (excluyendo obturación final), y aplicación de medicamentos	64	49	37
1451	D3221	I	Apertura Cameral	33	26	19
1452	D3222	I	Pulpotomía parcial para apexogénesis	68	53	40
1453	D3230	I	Pulpectomía anterior dientes deciduos	39	30	23
1454	D3240	I	Pulpectomía posterior dientes deciduos	52	40	30
1455	D3310	I	Terapia endodóntica en piezas anteriores vitales (preparación biomecánica)	62	47	36
1456	D3330	I	Terapia endodóntica en piezas posteriores vitales (preparación biomecánica)	74	57	43
1457	D3351	I	Apexicación visita inicial/apicoformación/recalcificación - visita inicial (cierre apical) ca	52	40	30
1458	D3352	I	Obturación y curación dental simple de Amalgama	35	27	22
1459	D335201	I	Obturación y curación dental simple de Ionometro	46	35	29
1460	D335202	I	Obturación y curación dental simple de resina	49	37	31
1461	D3353	I	Apexicación visita final/apicoformación/recalcificación - visita final (incluyendo tercio r	62	48	36
1462	D335301	I	Obturación y curación dental compuesta de Ionometro	72	55	45
1463	D335302	I	Obturación y curación dental compuesta de resina	85	65	54





PERÚ

Ministerio
de SaludInstituto Nacional de Salud
del Niño San BorjaAv. Agustín de la Rosa Toro N°1399 - Urb. Jacaranda II - San Borja
Central Telefónica 2300600

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

TARIFARIO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA

N°	Código	Tipo	CATÁLOGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C
1464	D4341	I	Destartraje	26	20	17
1465	D7111	I	Exodoncia remanente coronal diente deciduo	37	28	21
1466	D7176	I	Extracción dental simple	30	23	19
1467	D7178	I	Extracción dental simple con sutura	43	33	25
1468	D7238	I	Queiloplastia bilateral	990	762	624
1469	D7240	I	Queiloplastia unilateral	866	666	546
1470	D7252	I	Retiro de puntos sin/con anestesia local en cavidad oral	17	13	10
1471	D7510	I	incisión y drenaje de absceso intraoral	30	23	18
1472	D7910	I	Sutura de las recientes heridas pequeñas de hasta 5cm	11	9	7
1473	D7999	I	Procedimientos quirúrgicos orales	225	173	131
1474	E1311	I	Raspaje dental o destartraje dental	49	38	29
1475	E2395	I	Restauración fotocurable con ionomero de vidrio en una superficie dental (primaria o p	38	29	22
1476	E2396	I	Restauración fotocurable con ionomero de vidrio en dos superficie dental (primaria o p	48	37	28
1477	E2397	I	Restauración fotocurable con ionomero de vidrio en tres superficie dental (primaria o p	59	45	34
Sección Telesalud						
1478	9949903	I	Teleconsulta en Línea (consultor)	191	147	120
Cirugía Experimental						
1479	PI001	I	Uso de Sala de Cirugía Experimental por Hora	120	93	76
1480	PI002	I	Uso de Sala de Microcirugía por Hora	34	26	21
1481	PI003	I	Uso de Sala de Endotainers por Hora	82	63	52
1482	PI004	I	Uso de Sala de Ecografía por Hora	27	21	17
1483	PI005	I	Uso de Equipo de Torre Laparoscopico	651	501	410
1484	PI006	I	Uso de Microscopio Quirúrgico	264	203	166
1485	PI007	I	Uso de Equipo de Ecografía	142	109	89
1486	PI008	I	Uso de Instrumental Microcirugía	58	44	36
1487	PI009	I	Uso de Instrumental Cirugía Laparoscopica	73	56	46
1488	PI010	I	Uso de Instrumental Cirugía Convencional	27	21	17
1489	PI011	I	Alojamiento de Especimen en Bioterio por Día (Animal Pequeño)	27	21	17
1490	PI012	I	Alojamiento de Especimen en Bioterio por Día (Animal Mediano)	64	50	41
1491	PI013	I	Servicio de Anestesia (Animal Pequeño)	42	32	27
1492	PI014	I	Servicio de Anestesia (Animal Mediano)	264	203	166
1493	PI015	I	Paquete de Equipo Protección Personal General	19	15	15
Sección Procedimientos Administrativos						
1494	PT002	I	Certificado de Discapacidad	0	0	0
1495	PT004	I	Informe Médico	27.3	27.3	27.3
1496	PT010	I	Acceso a la Información Pública que Produzca o Posea el INSN-SB (copia simple x pagin	0.12	0.12	0.12
1497	PT011	I	Acceso a la Información Pública que Produzca o Posea el INSN-SB (copia CD)	3.6	3.6	3.6
1498	PT012	I	Acceso a la Información Pública que Produzca o Posea el INSN-SB (correo electronico)	0	0	0
Docencia						
1499	PP001	I	Pasantía Profesional Médico - Nacional - por Mes	1,341	1,118	733
1500	PP002	I	Pasantía Profesional Médico con alimentación - Nacional - por Mes	2,578	2,148	1,409
1501	PP003	I	Pasantía Profesional Médico con alimentación y Hospedaje - Nacional - por Mes	3,100	2,583	1,694
1502	PP004	I	Pasantía Otros Profesionales de la Salud - Nacional - por Mes	828	690	453
1503	PP005	I	Pasantía Otros Profesionales de la Salud con Alimentación - Nacional - por Mes	2,065	1,721	1,129
1504	PP006	I	Pasantía Otros Profesionales de la Salud con alimentación y Hospedaje - Nacional - por	2,587	2,156	1,414
1505	PP007	I	Prácticas de estudiantes extranjeros - por semana	289	0	0
1506	PP008	I	Prácticas de estudiantes extranjeros con alimentación - por semana	541	0	0
1507	PP009	I	Prácticas de estudiantes extranjeros con alimentación y hospedaje - por semana	718	0	0
1508	PP010	I	Prácticas de estudiantes extranjeros - por mes	1,154	0	0
1509	PP011	I	Prácticas de estudiantes extranjeros con alimentación - por mes	2,235	0	0
1510	PP012	I	Prácticas de estudiantes extranjeros con alimentación y hospedaje - por mes	2,401	0	0
1511	PA001	I	Fotocheck de Residentes	0	0	6
1512	PA002	I	Certificados	0	0	8





Resolución Ministerial

Lima, 11 de Octubre del 2017



W. BORJAE



P. LAVADO



M. ATARAMA C.



C. VIRÚ

Visto el Expediente N° 16-097312-003, que contienen el Informe N° 016-2017-DIPOS-DGAIN/MINSA de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley, contemplan como función rectora del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector, así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, mediante Decreto Supremo N° 024-2005-SA, se aprobó entre otros, la Identificación Estándar de Dato en Salud N° 001: "Procedimiento Médico en el Sector Salud", que tiene como objetivos, establecer el marco normativo para la identificación (clasificación, denominación, codificación y descripción) estándar de los procedimientos médicos, así como los usos de la identificación estándar de los procedimientos médicos en los procesos institucionales y sectoriales;

Que, el artículo 142 del Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, dispone que es obligación del Ministerio de Salud elaborar, publicar, difundir y actualizar la

clasificación, denominación, codificación y descripción de los estándares de información relacionados al registro de las prestaciones y/o conjunto de prestaciones en salud de carácter promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación orientadas al manejo de las condiciones sanitarias priorizadas para el Aseguramiento Universal en Salud. Corresponde al Ministerio de Salud aprobar y liderar la actualización permanente de las identificaciones estándar de datos en salud base del código correspondiente, según norma técnica específica contenida en el Decreto Supremo N° 024-2005-SA;



Que, en ese contexto mediante Resolución Ministerial 689-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de Salud y de las Unidades Relativas de Valor", con la finalidad de fortalecer el intercambio de servicios y la mejora de la atención de salud en el país;



Que, el artículo 98 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional es el órgano de línea responsable de proponer normatividad en materia de organización y gestión de servicios en salud. Asimismo propone normatividad para implementar el intercambio prestacional con la finalidad de generar mayor cobertura de los servicios y utilizar la oferta pública de forma eficiente. Supervisa la política en materia de aseguramiento en salud a nivel nacional;



Que, con el documento del visto, la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, ha propuesto el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", con la finalidad de estandarizar la identificación (clasificación, denominación, codificación y descripción) de los procedimientos médicos y sanitarios del Sector Salud para los diferentes usos;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 986-2016/MINSA, fue prepublicado el "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", a efectos de recibir los aportes, sugerencias y comentarios por parte de las entidades públicas o privadas, y de la ciudadanía en general;

Que, la Oficina General de Asesoría Jurídica, emitió opinión legal con el Informe N° 274-2017-OGAJ/MINSA;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 689-2006/MINSA en el extremo referido al Catálogo de Servicios Médicos y Estomatológicos del Ministerio de



Resolución Ministerial

Lima, 11 de Octubre del 2017

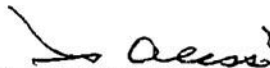


Salud, manteniéndose vigente el extremo referido a las Unidades Relativas de Valor, en lo que resulte aplicable, en tanto se apruebe la nueva versión sobre dichas Unidades Relativas de Valor.

Artículo 3.- Los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos contarán con un plazo de ciento ochenta días (180) calendarios, computables a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano para implementar en lo que corresponde al presente Documento Técnico.

Artículo 4.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese


FERNANDO ANTONIO D'ALESSIO PINZA
Ministro de Salud

