



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Nacional Docente
Madre-Niño "San Bartolomé"

N° 048 2019-DG-HONADOMANI-SB



Resolución Directoral

Lima, 04 de Mayo de 2019

Visto, el Expediente N° 00352-19;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, dispone 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, mediante Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, establece en el artículo 61°, numeral 61.2. que, "Toda entidad es competente para realizar las tareas materiales internas necesarias para el eficiente cumplimiento de su misión y objetivo, así como para la distribución de las atribuciones que se encuentren comprendidas dentro de su competencia".

Que, mediante Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, de fecha 11 de octubre de 2017, se aprobó el Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud" cuya finalidad y objetivo general es establecer el marco normativo para la identificación estándar (clasificación, denominación, codificación y descripción) y uso de los procedimientos médicos y sanitarios del sector salud;

Que, mediante Resolución Directoral N° 0265-DG-HONADOMANI-SB-2014, de fecha 31 de mayo de 2014, se aprobó la Actualización del Tarifario de Servicios del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

Que, en ese contexto, a través de la Resolución Directoral N° 0602.DG.HONADOMANI.SB.2014 de fecha 31 de diciembre de 2014, se conformó el Comité de Tarifas del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", la cual fue modificada a través de la Resolución Directoral N° 038-2019-DG-HONADOMANI-SB, de fecha 22 de febrero de 2019;

Que, conforme a las acciones encomendadas al Comité de Tarifas del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante la Nota Informativa N° 002.P.CT.HONADOMANI.SB.19, de fecha 07 de febrero de 2019, el Presidente del citado Comité solicita al Director General la aprobación de la actualización del Tarifario Institucional;

Que, mediante Memorando N° 052.2019.DG.HONADOMANI.SB, de fecha 07 de febrero de 2019 el Director General, solicita a la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica, proyecte el correspondiente Acto Resolutivo;





Con la visación de la Dirección Ejecutiva de Administración, Dirección Adjunta, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Oficina de Economía y Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé";

En uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director General del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", mediante Resolución Ministerial N° 1364-2018/MINSA y Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", aprobado mediante la Resolución Ministerial N° 884-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- Aprobar la actualización del Tarifario Institucional del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé", que consta de seis (06) folios, (anexo N°01-A; N°01-B y N° 02) debidamente visado forma parte integrante de la presente Resolución Directoral

Artículo Segundo.- Encargar a la Oficina de Economía la supervisión y cumplimiento en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" del Tarifario Institucional aprobado en la presente Resolución Directoral.

Artículo Tercero.- Disponer que el Comité de Tarifas del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" continúe desarrollando sus actividades en concordancia con los lineamientos de política tarifaria del sector salud y presente sus informes en forma periódica a la Dirección General, con los análisis, conclusiones y recomendaciones para la actualización de los tarifarios de la Institución.

Artículo Cuarto.- Dejar sin efecto la Resolución Directoral N° 0265-DG-HONADOMANI-SB-2014, de fecha 31 de mayo de 2014, que resolvió aprobar la Actualización del Tarifario de Servicios del Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé".

Artículo Quinto.- Disponer que la Oficina de Estadística e Informática, a través del responsable del Portal de Transparencia de la Institución, se encargue de la publicación de la presente Resolución Directoral, en la dirección electrónica www.sanbartolome.gob.pe

Regístrese y Comuníquese,



MINISTERIO DE SALUD
HOS. DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOME"

M.C. ILDAURO AGUIRRE SOSA
Director General (e)
CMP 20684 RNE 10628



IAS/CEA/lccs
cc.

- OEA
- DA
- OEPE
- OE
- OAJ
- OCI
- OEI
- Archivo

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN BARTOLOME
Documento Autenticado

Sr. RODOLFO MELCHOR ANICAYA GOMEZ
FEDATARIO
Reg. N° Fecha: 04 MAR 2019



ANEXO Nº 01-A

CONSULTA EXTERNA ----- (PACIENTE NUEVO)

Código	Descripción
MEDICINA DE MATERNO FETAL - ADOLESCENTE	
060118	CONSULTA OBSTETRICA NUEVO
060122	CONSULTA DE CURACION NUEVO
060123	CONSULTA PLANIFICACION FAMILIAR NUEVO
060124	CONSULTA TEST DE BONEY NUEVO
060125	CONSULTA DE PIGI NUEVO
060127	CONSULTA DE PUERPERIO NUEVO
060129	CONSULTA ENDOCRINOLOGICA ADULTOS
GINECOLOGIA	
060119	CONSULTA GINECOLOGICA NUEVO
REPRODUCCION HUMANA	
060120	CONSULTA REPROD.HUMANA E INFERT(INDIV) NUEVO
060113	CONSULTA REPROD. HUMANA (PAREJA)
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	
060121	CONSULTA GINEC.ONCOLOGICA NUEVO
030121	CONSULTA PEDIATRICA NUEVO
030123	CONSULTA NEONATAL NUEVO
031206	CONSULTA DE U.R.O. NUEVO
030701	1° CONSULTA (HISTORIA Y 2 PRUEBAS)
030132	CONSULTA NEONATAL (ALTO RIESGO) NUEVO
ESPECIALIDADES PEDIATRICAS	
030126	CONSULTA DE NEUROLOGIA NUEVO
030127	CONSULTA NEUMOLOGICA NIÑOS NUEVO
030129	CONSULTA ESPEC.ENDOCRINOLOGIA NUEVO
030130	CONSULTA ESPEC.GENETICA NUEVO
030131	CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA NUEVO
030926	CONSULTA RIESGO NEUMOLOGICO NUEVO
0312532	CONSULTA DE PSIQUIATRIA INFANTIL NUEVO
030927	CONSULTA DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA NUEVO
031205	CONSULTA DE INFECTOLOGIA NUEVO
0312510	CONSULTA DE NEFROLOGIA PEDIATRICA NUEVO
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS PEDIATRICAS	
070106	CONSULTA CIRUGIA PEDIAT.NUEVO
070107	CONSULTA DE UROLOGIA PEDIATRICA NUEVO
070109	CONS.ESP. CIRUGIA PLASTICA PEDIATRICA
070521	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA NUEVO
070632	CONSULTA OFTALMOLOGIA NUEVO
MEDICINA ESPECIALIZADA	
031102	CONSULTA MEDICINA INTERNA ADULTO NUEVO
030406	CONSULTA CARDIOLOGIA NUEVO
060130	CONSULTA GENETICA ADULTO NUEVO
030925	CONSULTA DE NEUMOLOGIA ADULTO NUEVO
030509	CONSULTA DERMATOLOGICA NUEVO
040123	CONSULTA DE PSIQUIATRIA ADULTO NUEVO
030835	CONSULTA MEDICINA FISICA Y REHABIL.NUEVO
050111	CONSULTA PRE-ANESTESICA NUEVO
050110	CONSULTA DE ANESTESIOLOGIA NUEVO

[illegible]

ANEXO N° 01-B

CONSULTA EXTERNA (paciente continuador)

TARIFA

		TIPO DE PACIENTE					
Código	Descripción	1	9	7	8	10	
Importe Base	Particular	Trabajador HSB	1. FFAA	2. PNP	3. ESSALUD	EPS	
MEDICINA DE MATERNO FETAL - ADOLESCENTE							
060101	CONSULTA OBSTETRICA	14.00	14.00	22.00	22.00	22.00	29.00
060106	CONSULTA DE CURACION	14.00	14.00	22.00	22.00	22.00	29.00
060107	CONSULTA PLANIFICACION FAMILIAR	14.00	14.00	22.00	22.00	22.00	29.00
060108	CONSULTA TEST DE BONEY	14.00	14.00	22.00	22.00	22.00	29.00
060110	CONSULTA DE PIGI	14.00	14.00	22.00	22.00	22.00	29.00
060116	CONSULTA DE PUERPERIO	14.00	14.00	22.00	22.00	22.00	29.00
060131	CONSULTA GENETICA ADULTO (CONTINUADOR)	14.00	14.00	22.00	22.00	22.00	29.00
GINECOLOGIA ONCOLOGICA							
060102	CONSULTA GINECOLOGICA	14.00	14.00	22.00	22.00	22.00	29.00
REPRODUCCION HUMANA							
060103	CONSULTA REPRODUCCION HUMANA E INFERTILIDAD (INDIV)	14.00	14.00	22.00	22.00	22.00	29.00
060126	CONSULTA REPROD. HUMANA (PAREJA) NUEVO	14.00	14.00	22.00	22.00	22.00	29.00
GINECOLOGIA ONCOLOGICA							
060104	CONSULTA GINECOLOGIA ONCOLOGICA (COLPOSCOPIA)	14.00	14.00	22.00	22.00	22.00	29.00
ESPECIALIDADES PEDIATRICAS							
030101	CONSULTA PEDIATRICA	14.00	14.00	22.00	22.00	22.00	29.00
030103	CONSULTA NEONATAL	14.00	14.00	22.00	22.00	22.00	29.00
031204	CONSULTA DE U.R.O.	14.00	14.00	22.00	22.00	22.00	29.00
030702	2° CONSULTA (DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO)	14.00	14.00	22.00	22.00	22.00	29.00
030120	CONSULTA NEONATAL (ALTO RIESGO)	15.00	15.00	24.00	24.00	24.00	32.00
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS PEDIATRICAS							
030113	CONSULTA NEUMOLOGICA NIÑOS	15.00	15.00	23.00	23.00	23.00	30.00
030910	CONSULTA DE NEUMOLOGIA PEDIATRICA	15.00	15.00	23.00	23.00	23.00	30.00
030902	CONSULTA RIESGO NEUMOLOGICO	15.00	15.00	23.00	23.00	23.00	30.00
030115	CONSULTA ESPEC.ENDOCRINOLOGIA	15.00	15.00	23.00	23.00	23.00	30.00
030116	CONSULTA ESPEC.GENETICA	15.00	15.00	23.00	23.00	23.00	30.00
030108	CONSULTA DE NEUROLOGIA	15.00	15.00	23.00	23.00	23.00	30.00
031203	CONSULTA DE INFECTOLOGIA	15.00	15.00	23.00	23.00	23.00	30.00
0312061	CONSULTA DE NEFROLOGIA PEDIATRICA	15.00	15.00	23.00	23.00	23.00	30.00
030119	CONSULTA DE GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	15.00	15.00	23.00	23.00	23.00	30.00
0312531	CONSULTA DE PSIQUIATRIA INFANTIL	15.00	15.00	23.00	23.00	23.00	30.00
0312220	CONSUL.MED.ESPEC.GASTROENT.(NEONATO NIÑOS ADOLES. ADULTOS)	15.00	15.00	23.00	23.00	23.00	30.00
030407	CONSULTA CARDIOLÓGICA PEDIÁTRICA	15.00	15.00	23.00	23.00	23.00	30.00
MEDICINA ESPECIALIZADA							
070101	CONSULTA CIRUGIA PEDIATRICA	14.00	14.00	20.00	20.00	20.00	25.00
070103	CONSULTA DE UROLOGIA PEDIATRICA	15.00	15.00	20.00	20.00	20.00	25.00
070109	CONS.ESP. CIRUGIA PLASTICA PEDIATRICA	15.00	15.00	20.00	20.00	20.00	25.00
070501	CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGIA	15.00	15.00	20.00	20.00	20.00	25.00
070601	CONSULTA OFTALMOLOGICA	15.00	15.00	20.00	20.00	20.00	25.00
031101	CONSULTA MEDICINA INTERNA ADULTO	15.00	15.00	24.00	24.00	24.00	31.00
030401	CONSULTA CARDIOLOGICA	15.00	15.00	24.00	24.00	24.00	31.00
030901	CONSULTA DE NEUMOLOGIA ADULTO	15.00	15.00	24.00	24.00	24.00	31.00
030501	CONSULTA DERMATOLOGICA	15.00	15.00	24.00	24.00	24.00	31.00
040106	CONSULTA DE PSIQUIATRIA ADULTO	15.00	15.00	24.00	24.00	24.00	31.00
030801	CONSULTA MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	15.00	15.00	24.00	24.00	24.00	31.00
050107	CONSULTA DE ANESTESIOLOGIA	15.00	15.00	24.00	24.00	24.00	31.00
050108	CONSULTA PRE-ANESTESICA	15.00	15.00	24.00	24.00	24.00	31.00

ANEXO Nº 02

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO
SAN CARLOS
Dr. JOSE C. TABOADA TILLY
C.M. 1001

		TARIFA PROPUESTA						
		TIPO DE PACIENTE						
Codigo (Tarifa Institución)	Descripción (Tarifa Institución)	Importe Base	1	9	7	8	10	EPS
			Particular	Personal HSB	1.Fuerzas Armadas (FFAA)	2.Fuerzas Policiales (PNP)	3.ESSALUD	
100101	HEMOGRAMA COMPLETO	17.00	17.00	17.00	30.00	30.00	30.00	39.00
100102	HEMOGLOBINA	12.00	12.00	12.00	23.00	23.00	23.00	30.00
100103	HEMATOCRITO	7.50	7.50	7.50	14.00	14.00	14.00	19.00
100104	VELOC DE SEDIM	8.00	8.00	8.00	16.00	16.00	16.00	21.00
100105	T DE COAG Y SANGRIA	10.00	10.00	10.00	12.00	12.00	12.00	16.00
100106	RETICULOCITOS	12.00	12.00	12.00	27.00	27.00	27.00	35.00
100107	CONSTANTES CORPUSC	13.00	13.00	13.00	21.00	21.00	21.00	27.00
100108	MEIOLOGRAMA	32.00	32.00	32.00	35.00	35.00	35.00	40.00
100109	GOTA GRUESA	12.00	12.00	12.00	27.00	27.00	27.00	35.00
100110	RECuento DE PLAQUETAS	12.00	12.00	12.00	27.00	27.00	27.00	35.00
100111	RETRACC. COAGULO	8.00	8.00	8.00	15.00	15.00	15.00	19.00
100112	CELULAS L.E.	18.00	18.00	18.00	45.00	45.00	45.00	58.00
100126	TIEMPO DE TROMBINA	17.00	17.00	17.00	24.00	24.00	24.00	30.00
100113	PROTROMBINA	16.00	16.00	16.00	23.00	23.00	23.00	30.00
100115	FIBRINOGENO	22.00	22.00	22.00	24.00	24.00	24.00	30.00
100114	PTTA	20.00	20.00	20.00	23.00	23.00	23.00	30.00
100116	LAMINA PERIFERICA	14.00	14.00	14.00	30.00	30.00	30.00	39.00
100120	PERFIL DE COAGULACION (TP, TPT FIBRIN, PLAQ.T' COAG, T' SANG.)	50.00	50.00	50.00	54.00	54.00	54.00	70.00
100125	ANTICOAGULANTE LUPICO	60.00	60.00	60.00	67.00	67.00	67.00	86.00
100347	DIMERO D	50.00	50.00	50.00	60.00	60.00	60.00	78.00
100513	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	12.00	12.00	12.00	14.00	14.00	14.00	18.00
100209	PRUEBA CRUZADA MAYOR	25.00	25.00	25.00	38.00	38.00	38.00	50.00
100210	PRUEBA CRUZADA MENOR	25.00	25.00	25.00	38.00	38.00	38.00	50.00
100225	COOMBS DIRECTO MONOESPECIFICO	34.00	34.00	34.00	37.00	37.00	37.00	48.00
100222	CELULAS PANEL	50.00	50.00	50.00	81.00	81.00	81.00	106.00
100221	EVALUACION DE DONANTE	175.00	175.00	175.00	326.00	326.00	326.00	424.00
100402	EXAMEN DE ORINA COMPLETO	12.00	12.00	12.00	19.00	19.00	19.00	24.00
100301	GLUCOSA	10.00	10.00	10.00	15.00	15.00	15.00	20.00
100387	ALBUMINA	12.70	12.70	12.70	16.00	16.00	16.00	20.00
100305	CREATININA	8.00	8.00	8.00	12.00	12.00	12.00	15.00
100503	PROTEINAS C REACTIVA	17.00	17.00	17.00	24.00	24.00	24.00	32.00
100315	TRANSAMINASA T.G.P	12.00	12.00	12.00	14.00	14.00	14.00	19.00
100313	BILIRRUBINA (T.D.I.)	12.00	12.00	12.00	14.00	14.00	14.00	16.00
100386	BILIRRUBINA DIRECTA	12.00	12.00	12.00	16.00	16.00	16.00	20.00
100314	TRANSAMINASA T.G.O	12.00	12.00	12.00	14.00	14.00	14.00	19.00
100304	UREA	10.00	10.00	10.00	12.00	12.00	12.00	14.00
100337	ELECT. EN NA+ K+ CL- (SANGRE)	35.00	35.00	35.00	40.00	40.00	40.00	45.00
100355	CALCIO IONICO	25.00	25.00	25.00	27.00	27.00	27.00	30.00
100346	DESHIDROGENASA LACTICA	12.00	12.00	12.00	14.00	14.00	14.00	18.00
100354	AGA + ELECTROLITOS	53.00	53.00	53.00	60.00	60.00	60.00	65.00
100389	PROTEINAS TOTALES	12.70	12.70	12.70	15.00	15.00	15.00	18.00
100336	GASES EN SANGRE	53.00	53.00	53.00	55.00	55.00	55.00	60.00
100303	TOLERANCIA A LA GLUCOSA	30.00	30.00	30.00	38.00	38.00	38.00	49.00
100343	MAGNESIO	13.80	13.80	13.80	16.00	16.00	16.00	21.00
100405	DOSAJE DE CREATININA EN ORINA	16.00	16.00	16.00	19.00	19.00	19.00	25.00
100372	PROTEINAS EN ORINA	15.00	15.00	15.00	18.00	18.00	18.00	23.00
100320	TRIGLICERIDOS	10.50	10.50	10.50	13.00	13.00	13.00	17.00
100321	FOSFATASA ALCALINA	15.00	15.00	15.00	18.00	18.00	18.00	23.00
100344	FOSFORO INORGANICO	12.00	12.00	12.00	15.00	15.00	15.00	19.00
100403	PROTEINURIA DE 24 H.	15.00	15.00	15.00	17.00	17.00	17.00	22.00
100317	COLESTEROL TOTAL	11.00	11.00	11.00	13.00	13.00	13.00	16.00
100322	ELECTROLITO SODIO (SANGRE)	25.00	25.00	25.00	30.00	30.00	30.00	38.00
100306	ACIDO URICO	10.00	10.00	10.00	13.00	13.00	13.00	17.00
100353	TRANSPEPTIDASA GAMMA GLUTAMIL	12.00	12.00	12.00	14.00	14.00	14.00	18.00
1005111	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	46.00	46.00	46.00	55.00	55.00	55.00	72.00

ANEXO Nº 02

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DE LA NIÑA MADRE NIÑO
"SAN BARTOLOME"

Dr. JOSÉ C. TAROADÁ TELLO

TARIFA PROPUESTA COMITÉ TARIFAS

Codigo (Tarifa Institución)	Descripción (Tarifa Institución)	TIPO DE PACIENTE						
		1	9	7	8	10		
		Importe Base	Particular	Personal HSB	1.Fuerzas Armadas (FFAA)	2.Fuerzas Policiales (PNP)	3.ESSALUD	EPS
100401	SEDIMENTO URINARIO	12.00	12.00	12.00	14.00	14.00	14.00	18.00
100378	CPK TOTAL	18.00	18.00	18.00	20.00	20.00	20.00	26.00
100374	CK-MB	18.50	18.50	18.50	21.00	21.00	21.00	28.00
100368	ELECTROLITOS NA-K-Cl EN ORINA	30.00	30.00	30.00	32.00	32.00	32.00	42.00
100309	TEST DE BIOQUIMICA EN L.A	30.00	30.00	30.00	32.00	32.00	32.00	42.00
100310	LCR CITOLOGICO	30.00	30.00	30.00	32.00	32.00	32.00	42.00
100311	LCR BIOQUIMICO	30.00	30.00	30.00	32.00	32.00	32.00	42.00
100318	HDL COLESTEROL	12.00	12.00	12.00	20.00	20.00	20.00	26.00
100323	ELECTROLITO SERICO POTASIO (SANGRE)	25.00	25.00	25.00	30.00	30.00	30.00	39.00
100324	ELECTROLITO CLORO (SANGRE)	25.00	25.00	25.00	30.00	30.00	30.00	39.00
100330	LIQUIDO ASCITICO (CITOLOGICO Y BIOQUIMICO)	30.00	30.00	30.00	32.00	32.00	32.00	35.00
100341	AMILASA (SUERO)	15.70	15.70	15.70	18.00	18.00	18.00	22.00
100345	FOSFORO INORGANICO (ORINA)	12.00	12.00	12.00	14.00	14.00	14.00	18.00
100348	LIPASA	17.00	17.00	17.00	20.00	20.00	20.00	26.00
100375	MICROALBUMINURIA	17.50	17.50	17.50	20.00	20.00	20.00	25.00
100404	DEPURACION DE CREATININA	16.00	16.00	16.00	19.00	19.00	19.00	25.00
100366	ACIDO URICO EN ORINA	10.00	10.00	10.00	12.00	12.00	12.00	16.00
100371	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HS	10.00	10.00	10.00	13.00	13.00	13.00	17.00
100367	CALCIO EN ORINA	12.00	12.00	12.00	14.00	14.00	14.00	18.00
100370	CALCIO EN ORINA DE 24 HS	10.00	10.00	10.00	17.00	17.00	17.00	22.00
100373	CREATININA EN ORINA DE 24 HS	16.00	16.00	16.00	19.00	19.00	19.00	23.00
100382	FOSFORO INORGANICO EN ORINA x 24 Hs	12.00	12.00	12.00	14.00	14.00	14.00	18.00
100380	MAGNESIO EN ORINA	12.00	12.00	12.00	16.00	16.00	16.00	21.00
100381	MAGNESIO EN ORINA X 24 Hs	12.00	12.00	12.00	16.00	16.00	16.00	21.00
100501	AGLUTINACIONES	13.50	13.50	13.50	15.00	15.00	15.00	19.00
100597	ROSA DE BENGALA	12.00	12.00	12.00	17.00	17.00	17.00	22.00
100502	VDRL (SEROLOGIA)	18.50	18.50	18.50	20.00	20.00	20.00	25.00
100577	RPR	11.00	11.00	11.00	13.00	13.00	13.00	17.00
23013495	FACTOR REUMATOIDEO CUANTITATIVO	19.00	19.00	19.00	30.00	30.00	30.00	39.00
100505	ANTIESTREPTOLISINA "O"	32.00	32.00	32.00	35.00	35.00	35.00	40.00
100506	ANTIGENO AUSTRALIANO	31.00	31.00	31.00	33.00	33.00	33.00	43.00
100507	CORE TOTAL HEP.B	35.00	35.00	35.00	39.00	39.00	39.00	50.00
100593	ANTI ANTIGENO AUSTRALIANO	32.00	32.00	32.00	35.00	35.00	35.00	46.00
100508	HEPATITIS A IGM	36.00	36.00	36.00	40.00	40.00	40.00	52.00
100509	HEPATITIS C	35.00	35.00	35.00	39.00	39.00	39.00	50.00
100511	HIV 1-2	32.00	32.00	32.00	38.00	38.00	38.00	49.00
100213	PRUEBA RAPIDA PARA H.I.V.	28.50	28.50	28.50	30.00	30.00	30.00	35.00
100214	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B.	32.00	32.00	32.00	35.00	35.00	35.00	40.00
100582	HEPATITIS C. PRUEBA RAPIDA	25.00	25.00	25.00	30.00	30.00	30.00	35.00
1005103	PRUEBA RAPIDA DE SIFILIS TOTAL	20.00	20.00	20.00	24.00	24.00	24.00	31.00
100215	HTLV 1/HTLV 2	33.00	33.00	33.00	59.00	59.00	59.00	77.00
100518	TOXOPLASMA IG. G.	33.50	33.50	33.50	39.00	39.00	39.00	51.00
100519	TOXOPLASMA IG. M.	35.00	35.00	35.00	56.00	56.00	56.00	73.00
100520	CITOMEGALOVIRUS IG. G.	35.00	35.00	35.00	56.00	56.00	56.00	73.00
100521	CITOMEGALOVIRUS IG. M.	35.00	35.00	35.00	54.00	54.00	54.00	71.00
100522	RUBEOLA IG. G.	35.00	35.00	35.00	55.00	55.00	55.00	71.00
100523	RUBEOLA IG. M.	35.00	35.00	35.00	55.00	55.00	55.00	71.00
100524	HERPES I IG.G.	36.00	36.00	36.00	58.00	58.00	58.00	76.00
100525	HERPES I IG.M.	36.00	36.00	36.00	53.00	53.00	53.00	69.00
100526	HERPES II IG.G	36.00	36.00	36.00	53.00	53.00	53.00	68.00
100527	HERPES II IG.M.	36.00	36.00	36.00	53.00	53.00	53.00	68.00
1005119	INMUNOGLOBULINA A	32.00	32.00	32.00	35.00	35.00	35.00	45.00
1005120	INMUNOGLOBULINA G	32.00	32.00	32.00	34.00	34.00	34.00	43.00
1005121	INMUNOGLOBULINA M	32.00	32.00	32.00	35.00	35.00	35.00	45.00
1005122	COMPLEMENTO C3	32.00	32.00	32.00	35.00	35.00	35.00	45.00
1005123	COMPLEMENTO C4	32.00	32.00	32.00	35.00	35.00	35.00	45.00

ANEXO Nº 02

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE Y
"SAN BARTOLOME"
Dr. JOSE C. TABOADA YELLO
C.M.P. 23711
POLÍTICA TARIFAS

		TARIFA PROPUESTA						
		TIPO DE PACIENTE						
Codigo (Tarifa Institución)	Descripción (Tarifa Institución)	Importe Base	1	9	7	8	10	
			Particular	Personal HSB	1.Fuerzas Armadas (FFAA)	2.Fuerzas Policiales (PNP)	3.ESSALUD	EPS
100533	TEST DE ADA	23.00	23.00	23.00	33.00	33.00	33.00	42.00
100358	TEST DE ADA LCR	23.00	23.00	23.00	33.00	33.00	33.00	42.00
100359	TEST DE ADA LIQ.ARTICULAR	23.00	23.00	23.00	33.00	33.00	33.00	42.00
100360	TEST DE ADA LIQ.ASCITICO	23.00	23.00	23.00	33.00	33.00	33.00	42.00
100361	TEST DE ADA LIQ.PLEURAL	23.00	23.00	23.00	33.00	33.00	33.00	42.00
100587	ANTICARDIOLIPINA IG G.	35.00	35.00	35.00	58.00	58.00	58.00	75.00
100588	ANTICARDIOLIPINA IG.M.	35.00	35.00	35.00	58.00	58.00	58.00	75.00
100579	CHLAMYDIA IG.G	56.60	56.60	56.60	82.00	82.00	82.00	106.00
100580	CHLAMYDIA IG.M	56.60	56.60	56.60	80.00	80.00	80.00	104.00
100594	EPSTEIN BARR CAPSIDE VIRAL IGM	56.00	56.00	56.00	80.00	80.00	80.00	104.00
100598	CLAMYDIA NEUMONIAE IG M	56.00	56.00	56.00	80.00	80.00	80.00	104.00
100599	MICOPLASMA NEUMONIAE IG M	56.00	56.00	56.00	82.00	82.00	82.00	107.00
1005142	VARICELA ZOSTER IgM	56.00	56.00	56.00	82.00	82.00	82.00	107.00
1005143	VARICELA ZOSTER IgG	56.00	56.00	56.00	82.00	82.00	82.00	107.00
1005148	BORDETELLA PERTUSSIS IgM	50.00	50.00	50.00	70.00	70.00	70.00	91.00
1005144	SARAMPIÓN IgM	56.00	56.00	56.00	82.00	82.00	82.00	107.00
1005145	SARAMPIÓN IgG	56.00	56.00	56.00	82.00	82.00	82.00	107.00
1005139	ANTICUERPO BETA 2 GLICOPROTEINA IgM	40.00	40.00	40.00	56.00	56.00	56.00	73.00
1005140	ANTICUERPO BETA 2 GLICOPROTEINA IgG	40.00	40.00	40.00	56.00	56.00	56.00	73.00
1005126	Bartonella Hensenlae IgM	32.00	32.00	32.00	55.00	55.00	55.00	71.00
1005107	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES (ANA)	30.00	30.00	30.00	62.00	62.00	62.00	80.00
1005108	ANTICUERPO DE NEUTRÓLIO (ANCA)	40.00	40.00	40.00	67.00	67.00	67.00	87.00
1005109	ANTI MUSCULO LISO	45.00	45.00	45.00	67.00	67.00	67.00	87.00
1005115	ANTICUERPOS ANTI DNA NATIVO	31.50	31.50	31.50	58.00	58.00	58.00	75.00
1005110	FTA ABSORCION (CONFIRMATORIO DE SIFILIS)	38.00	38.00	38.00	44.00	44.00	44.00	57.00
1005136	HIERRO SERICO	12.00	12.00	12.00	35.00	35.00	35.00	46.00
1005105	HELICOBACTER PYLORI IgG	34.00	34.00	34.00	54.00	54.00	54.00	69.00
1005106	HELICOBACTER PYLORI IgM	34.00	34.00	34.00	53.00	53.00	53.00	69.00
100517	SUB U BETA HCG (SUERO) CUANTITATIVO	32.00	32.00	32.00	38.00	38.00	38.00	49.00
100535	T3 (TRIYODOTIRONINA)	35.00	35.00	35.00	42.00	42.00	42.00	54.00
100574	T3 LIBRE	34.00	34.00	34.00	41.00	41.00	41.00	53.00
100536	T4 (TIROXINA)	33.00	33.00	33.00	42.00	42.00	42.00	54.00
100554	T4 LIBRE	35.00	35.00	35.00	40.00	40.00	40.00	51.00
100537	TSH	32.00	32.00	32.00	37.00	37.00	37.00	48.00
100543	LH	35.00	35.00	35.00	39.00	39.00	39.00	51.00
100545	FSH	32.00	32.00	32.00	37.00	37.00	37.00	48.00
100555	ESTRADIOL	32.00	32.00	32.00	37.00	37.00	37.00	48.00
100546	PROLACTINA	32.00	32.00	32.00	38.00	38.00	38.00	49.00
100547	POOL DE PROLACTINA	45.00	45.00	45.00	50.00	50.00	50.00	60.00
100558	TESTOSTERONA	35.00	35.00	35.00	44.00	44.00	44.00	57.00
100365	TESTOSTERONA LIBRE	40.00	40.00	40.00	43.00	43.00	43.00	56.00
100559	PROGESTERONA	35.00	35.00	35.00	44.00	44.00	44.00	58.00
100564	CORTISOL	35.00	35.00	35.00	44.00	44.00	44.00	57.00
100566	INSULINA	34.00	34.00	34.00	41.00	41.00	41.00	53.00
100595	PEPTIDO C	43.50	43.50	43.50	53.00	53.00	53.00	68.00
100542	ALFA FETO PROTEINA	35.00	35.00	35.00	42.00	42.00	42.00	54.00
100561	CA 125	40.00	40.00	40.00	42.00	42.00	42.00	54.00
100549	CEA (ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO)	34.00	34.00	34.00	41.00	41.00	41.00	53.00
100572	DHEAS	40.00	40.00	40.00	50.00	50.00	50.00	64.00
1005127	ANTICUERPO ANTITIROIDEO ANTIPEROXIDASA (ANTI TPO)	40.00	40.00	40.00	47.00	47.00	47.00	61.00
1005128	ANTICUERPO TIROIDEO ANTITIROGLOBULINA	60.00	60.00	60.00	65.00	65.00	65.00	70.00
100567	INMUNOGLOBULINA E. TOTAL	33.50	33.50	33.50	44.00	44.00	44.00	57.00
100570	HORMONA DE CRECIMIENTO	35.00	35.00	35.00	40.00	40.00	40.00	52.00
100528	ACTH	43.00	43.00	43.00	53.00	53.00	53.00	68.00
1005130	HORMONA PARATIROIDEA	40.00	40.00	40.00	53.00	53.00	53.00	68.00
1005112	FERRITINA	50.00	50.00	50.00	55.00	55.00	55.00	60.00

ANEXO Nº 02

DE JOSE C. TABOADA TELLO
C.M.P. 33711
PRESIDENTE COMITÉ TARIFAS

		TARIFA PROPUESTA						
		TIPO DE PACIENTE						
Codigo (Tarifa Institución)	Descripción (Tarifa Institución)	Importe Base	1	9	7	8	10	
			Particular	Personal HSB	1.Fuerzas Armadas (FFAA)	2.Fuerzas Policiales (PNP)	3.ESSALUD	EPS
1005113	VITAMINA B12	37.00	37.00	37.00	49.00	49.00	49.00	63.00
1005114	ACIDO FOLICO	38.00	38.00	38.00	40.00	40.00	40.00	52.00
1005131	25 HIDROXI VITAMINA D	60.00	60.00	60.00	65.00	65.00	65.00	84.00
100364	17 HIDROXI PROGESTERONA	35.00	35.00	35.00	42.00	42.00	42.00	54.00
100568	ANDROSTENEDIONA	35.00	35.00	35.00	56.00	56.00	56.00	73.00
100532	SIFILIS IG. M.	46.70	46.70	46.70	58.00	58.00	58.00	76.00
1005147	ALDOSTERONA	60.00	60.00	60.00	67.00	67.00	67.00	87.00
1005149	SOMATOMEDINA (IGF-1)	60.00	60.00	60.00	83.00	83.00	83.00	108.00
1005146	PANEL DE ANTÍGENO VIRALES RESPIRATORIOS	150.00	150.00	150.00	153.00	153.00	153.00	198.00
100710	PH EN HECES	8.00	8.00	8.00	9.00	9.00	9.00	12.00
100703	TEST DE GRAHAM	8.00	8.00	8.00	10.00	10.00	10.00	12.00
100704	REACCION INFLAMATORIA	10.00	10.00	10.00	12.00	12.00	12.00	16.00
100706	THEVENON (SANGRE OCULTA)	7.00	7.00	7.00	9.00	9.00	9.00	11.00
100707	BENEDICT (SUSTANCIAS SEDUCTORAS)	12.00	12.00	12.00	14.00	14.00	14.00	18.00
100709	COPROLOGICO FUNCIONAL	22.00	22.00	22.00	26.00	26.00	26.00	34.00
100712	DETECCION DE GIARDIA LAMBLIA Y CRYPTOSPORIDIUM EN HECES	65.00	65.00	65.00	78.00	78.00	78.00	102.00
100713	DETECCION DE TOXINA CLOSTRIDIUM DIFFICILE A.B. EN HECES	75.00	75.00	75.00	88.00	88.00	88.00	115.00
100714	DETECCION DE HEMOGLOBINA HUMANA EN HECES	19.00	19.00	19.00	23.00	23.00	23.00	30.00
100601	UROCULTIVO	29.00	29.00	29.00	35.00	35.00	35.00	45.00
100602	COPROCULTIVO	30.00	30.00	30.00	68.00	68.00	68.00	88.00
100603	HEMOCULTIVO (-)	32.00	32.00	32.00	51.00	51.00	51.00	66.00
100649	HEMOCULTIVO AUTOMATIZADO (-)	76.00	76.00	76.00	91.00	91.00	91.00	118.00
100604	MILOCULTIVO	34.00	34.00	34.00	50.00	50.00	50.00	65.00
100605	CULTIVO DE LCR	34.00	34.00	34.00	51.00	51.00	51.00	66.00
100606	CULTIVO DE HONGOS	28.00	28.00	28.00	36.00	36.00	36.00	46.00
100608	CULTIVO DE SECRECION VAGINAL	35.00	35.00	35.00	51.00	51.00	51.00	66.00
100612	HONGOS (DIRECTO)	10.00	10.00	10.00	13.00	13.00	13.00	17.00
100614	PRUEBA DE VAGINOSIS	12.00	12.00	12.00	14.00	14.00	14.00	18.00
100617	CULTIVO DE SECRE.NASOFARINGEO	34.00	34.00	34.00	51.00	51.00	51.00	66.00
100616	CULTIVO DE SECRECION URETRAL	34.00	34.00	34.00	51.00	51.00	51.00	66.00
100618	CULTIVO DE SECRE.FARINGEA	34.00	34.00	34.00	51.00	51.00	51.00	66.00