

San Borja, 10 de Agosto de 2020

VISTOS:

El expediente Exp. N° **CCT00020200000007**, sobre rectificación de tarifas de 165 procedimientos de la Especialidad de Traumatología, correspondiente a la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, y,

CONSIDERANDO:

Que, el Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja es un órgano desconcentrado especializado del Ministerio de Salud - MINSA, que según Manual de Operaciones, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA y modificado mediante Resolución Directoral N° 123-2017/INSN-SB, tiene como misión brindar atención altamente especializada en cirugía neonatal compleja, cardiología y cirugía cardiovascular, neurocirugía, atención integral al paciente quemado y trasplante de médula ósea y, simultáneamente realiza investigación y docencia, proponiendo el marco normativo de la atención sanitaria compleja a nivel nacional;

Que, mediante Resolución Directoral N° 000081-2020-DG-INSNSB, de fecha 17 de junio de 2020, se aprobó la tarifa de ciento sesenta y siete (167) procedimientos médicos especializados: un (01) procedimiento correspondiente a la Especialidad de Cardiología, (01) un procedimiento correspondiente a la Especialidad de Nefrología y, ciento sesenta y cinco (165) procedimientos correspondientes a la Especialidad de Traumatología; los cuales en su Anexo N° 01, forman parte de dicha Resolución.

Que, mediante Informe N° 09-2020-CCT-INSNSB, de fecha 29 de julio de 2020, el Presidente del Comité de Costos y Tarifas del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, informa que se llevó a cabo la reunión el 22 de julio del 2020, donde revisó, evaluó y aprobó con Acta N° 005-2020-CCT-INSN-SB, la rectificación de las tarifas de los 165 procedimientos de la Especialidad de Traumatología, correspondiente a la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, tarifas que fueron aprobadas con Resolución Directoral N° 000081-2020-DG-INSNSB, y requieren su modificación debido a un error material al momento de transcribir los montos de las escalas tarifarias en el Acta N° 003-2020-CCT-INSN-SB;

Que, el numeral 212.1, y 212.2, del artículo 212°, del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, establece que ***“Los errores material o aritmético en los actos administrativos pueden ser rectificadas con efecto retroactivo, en cualquier momento, de oficio o a instancia de los administrados, siempre que no se altere lo sustancial de su contenido ni el sentido de la decisión. La rectificación adopta las formas y modalidades de comunicación o publicación que corresponda para el acto original.”***;

Que, de acuerdo a la norma antes glosada, observamos que dentro de las clases de errores del Acto Administrativo, se definen a los errores aritméticos como: *errores en la consignación de números o la operación matemática o lógica de algunas unidades que no dejan lugar a dudas de que fue un error de consignación formal*, y errores materiales: *que son errores de tipeo del texto, que no cambia accidentalmente el sentido primigenio de la decisión contenida en el acto administrativo*;

Que, el Manual de Operaciones del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, establece en su numeral II.2.1. que la Dirección General es la máxima autoridad del INSN-SB y está a cargo de la conducción general, coordinación y evaluación de los objetivos,



políticas, proyectos, programas y actividades que corresponden al Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja;

Que, mediante Informe Legal N°000182 -2020-UAJ-INSN-SB, el Jefe de Oficina de la Unidad de Asesoría Jurídica, considera que la rectificación de las tarifas de los 165 procedimientos de la Especialidad de Traumatología, de la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, es procedente, de acuerdo a la normativa establecida en el marco legal vigente;

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

Estando a lo dispuesto en la Ley General de Salud – Ley N° 26842, en la Ley N° 29344, en la Resolución Ministerial N° 704-2006-SA, en la Resolución Ministerial N° 1001-2017/MINSA, en la Resolución Ministerial N° 899-2019/MINSA, en la Resolución Ministerial N° 951-2019/MINSA, en la Resolución Ministerial N° 1032-2019/MINSA, en la Resolución Directoral N° 074-2019/INSN-SB, en la Resolución Directoral N° 207-2019-DG-INSNSB, en la Resolución Ministerial N° 512-2014/MINSA, en la Resolución Directoral N° 158/2017/INSN-SB, y en la Resolución Viceministerial N° 027-2020-SA/DVM-PAS;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°.- MODIFICAR parcialmente, el artículo 2° de la Resolución Directoral 000081-2020-DG-INSNSB, de fecha 17 de junio de 2020, rectificando las tarifas de los 165 procedimientos de la Especialidad de Traumatología, correspondiente a la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas, que en Anexo 01, forma parte integrante de la presente Resolución.

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

ARTÍCULO 3°.- La Resolución Directoral 000081-2020-DG-INSNSB, de fecha 17 de junio de 2020, continúa vigente, con excepción de la modificación parcial, dispuesta en el artículo 1°, del presente acto resolutivo.

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

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

ELIZABETH ZULEMA TOMAS GONZALES

Directora General del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja

EZTG/RRG
CC.
DA
UAIE
USDT
UPP
UAD
Comité de Costos y Tarifas
UAJ
UTI



ANEXO N° 1

**TARIFAS APROBADAS DE LA SUB UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL ESPECIALIZADA DEL PACIENTE DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS
TRAUMATOLOGIA INSN-SB AÑO 2020**

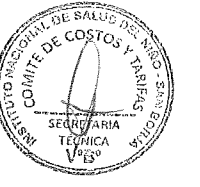
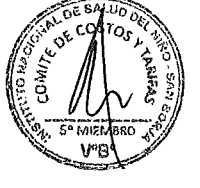
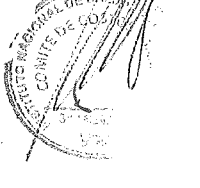
N°	Código CPMS	DESCRIPCION CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
1	26502	Reconstrucción de polea del tendón, cada tendón; con injerto de tendón o fascial (incluye obtención del injerto) (procedimiento separado)	1,535	2,303	1,996	1,535	1,154	0
2	26499	Corrección de dedo "en garra", otros métodos	1,535	2,303	1,996	1,535	1,154	0
3	26496	Restauración de la oposición del pulgar ("oponenplastia"); otros métodos	2,220	3,330	2,886	2,220	1,669	0
4	26460	Tenotomía, extensor, mano o dedo, abierta, cada tendón	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
5	26455	Tenotomía, flexor, dedo, abierta, cada tendón	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
6	26434	Corrección de tendón extensor, inserción distal primaria o secundaria; con injerto libre (incluye obtención del injerto)	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
7	26432	Tratamiento cerrado de inserción distal de tendón extensor, con o sin fijación con enclavado percutáneo (p. ej. dedo en "martillo")	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
8	26428	Corrección de tendón extensor, deslizamiento central, secundaria (p. ej. deformación "en ojal"); con injerto libre (incluye obtención del injerto), cada dedo	1,598	2,397	2,077	1,598	1,201	0
9	26412	Corrección de tendón extensor, mano, primaria o secundaria; con injerto libre (incluye obtención del injerto), cada tendón	1,598	2,397	2,077	1,598	1,201	0
10	26215	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de falange proximal, media, o distal del dedo; con injerto autólogo (incluye obtención del injerto)	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
11	26205	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno del metacarpo; con injerto autólogo (incluye obtención del injerto)	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
12	26160	Escisión de lesión de vaina tendinosa o cápsula (p. ej. quiste, quiste mucoso, o ganglión), mano o dedo	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
13	26125	Fasciectomía, palmar parcial con liberación de un único dedo incluyendo la articulación interfalángica proximal, con o sin Z-plastia, otra reorganización de tejido local, o injerto cutáneo (incluye obtención del injerto); cada dedo adicional (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	1,228	1,842	1,596	1,228	923	0
14	26118	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de mano o dedo, 3.0 cm o mayor	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
15	26037	Fasciotomía descompresiva, mano (excluye a 26035)	730	1,095	949	730	549	0
16	26011	Drenaje de absceso de dedo; con complicaciones (p. ej. panadizo)	730	1,095	949	730	549	0
17	25927	Amputación transmetacarpal	1,097	1,646	1,426	1,097	825	0
18	25920	Desarticulación a través de la muñeca	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
19	25900	Amputación, antebrazo, a través de radio y cúbito	1,097	1,646	1,426	1,097	825	0
20	25830	Artrodesis, articulación radiocubital distal, con resección segmentaria de cúbito, con o sin injerto óseo (p. ej. procedimiento de Sauve-Kapandji)	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
21	25825	Artrodesis, muñeca; con injerto autólogo (incluye obtención del injerto)	1,598	2,397	2,077	1,598	1,201	0
22	25676	Tratamiento abierto de dislocación radiocubital distal, aguda o crónica	1,097	1,646	1,426	1,097	825	0
23	25652	Tratamiento abierto de fractura de apófisis estiloides del cúbito	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
24	25651	Fijación percutánea de fractura de la apófisis estiloides del cúbito	730	1,095	949	730	549	0
25	25628	Tratamiento abierto de fractura de escafoide carpeano (navicular), incluye fijación interna, cuando se realice	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
26	25492	Tratamiento profiláctico (uso de clavos, clavijas, placas o alambre), con o sin metilmetacrilato; radio y cúbito	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
27	25450	Paro epifisario mediante epifisiodesis o con grapas; radio distal o cúbito	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
28	25431	Reparación de falta de unión de hueso del carpo (excluyendo escafoides-navicular), (incluye el injerto y la fijación necesaria), cada hueso	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
29	25405	Corrección de falta de unión o unión defectuosa, radio o cúbito; con injerto autólogo (incluye obtención del injerto)	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
30	25365	Osteotomía; radio y cúbito	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
31	25360	Osteotomía; cúbito	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
32	25355	Osteotomía, radio; tercio medio o proximal	1,277	1,916	1,660	1,277	956	0
33	25350	Osteotomía, radio; tercio distal	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
34	25312	Trasplante o transferencia de tendón, flexor o extensor, antebrazo y/o muñeca, uno solo; con injertos tendinosos (incluye obtención del injerto), cada tendón	1,598	2,397	2,077	1,598	1,201	0
35	25290	Tenotomía, abierta, tendón flexor o extensor, antebrazo y/o muñeca, una sola, cada tendón	1,169	1,754	1,520	1,169	879	0
36	25280	Alargamiento o acortamiento de tendón flexor o extensor, antebrazo y/o muñeca, uno solo, cada tendón	1,169	1,754	1,520	1,169	879	0
37	25274	Corrección, tendón o músculo, extensor, secundario, con injerto tendinoso libre (incluye obtención del injerto), antebrazo y/o muñeca, cada tendón o músculo	1,590	2,385	2,067	1,590	1,195	0
38	25265	Corrección, tendón o músculo, flexor, antebrazo y/o muñeca; secundario, con injerto libre (incluye obtención del injerto), cada tendón o músculo	1,598	2,397	2,077	1,598	1,201	0
39	25248	Exploración con extirpación de cuerpo extraño, antebrazo o muñeca	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0



N°	Código CPMS	DESCRIPCIÓN CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
40	25240	Escisión decúbito distal, parcial o completa (p. ej. resección de Darrach o correspondiente al área)	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
41	25215	Carpectomía; todos los huesos de la fila proximal	1,169	1,754	1,520	1,169	879	0
42	25170	Resección radical de tumor, radio o cúbito	1,613	2,420	2,097	1,613	1,213	0
43	25136	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de huesos carpales; con aloinjerto	982	1,473	1,277	982	879	0
44	25126	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de radio o cúbito (excluyendo cabeza o cuello del radio y apófisis olecraneana); con aloinjerto	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
45	25112	Escisión de ganglión, muñeca (dorsal o palmar); recurrente	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
46	25107	Artrotomía, articulación radiocubital distal incluyendo corrección del complejo del cartilago triangular, compleja	1,169	1,754	1,520	1,169	879	0
47	25078	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de antebrazo y/o muñeca, 3.0 cm o mayor	1,153	1,730	1,499	1,153	863	0
48	25073	Escisión de tumor, tejido blando de antebrazo y/o muñeca, subfasial (p. ej. intramuscular); 3.0 cm o mayor	1,169	1,754	1,520	1,169	879	0
49	25066	Biopsia, tejido blando de antebrazo y/o muñeca; profundo (subfasial o intramuscular)	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
50	25000	Incisión, vaina tendinosa del extensor, muñeca (p. ej. enfermedad de Quervain)	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
51	24802	Artrodesis, articulación del codo; con injerto autólogo (incluye obtención del injerto)	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
52	24685	Tratamiento abierto de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); incluye fijación interna, cuando se realice	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
53	24675	Tratamiento cerrado de fractura del cúbito, extremo proximal (apófisis coronoides u olecranon); con manipulación	730	1,095	949	730	549	0
54	24665	Tratamiento abierto de fractura de cabeza o cuello del radio, incluye fijación interna o Escisión de la cabeza del radio, cuando se realice	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
55	24655	Tratamiento cerrado de fractura de cabeza o cuello del radio; con manipulación	730	1,095	949	730	549	0
56	24640	Tratamiento cerrado de subluxación de cabeza del radio en niños, "codo de niñera", con manipulación	730	1,095	949	730	549	0
57	24635	Tratamiento abierto de la fractura de monteggia a nivel del codo (fractura del extremo proximal del cúbito con dislocación de la cabeza del radio), incluye fijación interna, cuando se realice	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
58	24615	Tratamiento abierto de dislocación aguda o crónica del codo	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
59	24605	Tratamiento de dislocación cerrada del codo; con anestesia	730	1,095	949	730	549	0
60	24579	Tratamiento abierto de fractura humeral condilar, medial o lateral, con o sin fijación interna	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
61	24577	Tratamiento cerrado de fractura humeral condilar, medial o lateral; con manipulación	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
62	24575	Tratamiento abierto de fractura humeral epicondilar, medial o lateral, con o sin fijación interna	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
63	24565	Tratamiento cerrado de fractura humeral epicondilar, medial o lateral; con manipulación	1,003	1,505	1,304	1,003	750	0
64	24495	Fasciotomía de descompresión, antebrazo, con exploración de la arteria braquial	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
65	24470	Paro hemiepifisario (p. ej. cúbito varo o valgo, húmero distal)	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
66	24435	Corrección de falta de unión o unión defectuosa, húmero; con injerto autólogo de hueso ilíaco u otro (incluye obtención del injerto)	1,535	2,303	1,996	1,535	1,154	0
67	24400	Osteotomía, húmero, con o sin fijación interna	1,731	2,597	2,250	1,731	1,350	0
68	24366	Artroplastia, cabeza del radio; con implante	1,535	2,303	1,996	1,535	1,154	0
69	24359	Tenotomía lateral o medial del codo (p. ej. epicondilitis, codo de tenis, codo del golfista); debridación de tejido suave y/o el hueso, abierto con reparación o re inserción de tendón	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
70	24346	Reconstrucción el ligamento medio colateral del codo, con injerto de tendón (incluye obtención del injerto)	1,504	2,256	1,955	1,504	1,131	0
71	24343	Reparación del ligamento lateral del codo, con el tejido local	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
72	24340	Tenodesis del tendón del bíceps a nivel del codo (procedimiento separado)	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
73	24331	Flexor-plastia, codo (p. ej. avance de Steindler); con avance del extensor	1,535	2,303	1,996	1,535	1,154	0
74	24320	Tenoplastia, con transferencia de músculo, con o sin injerto libre, desde el codo al hombro, una sola (procedimiento de Seddon-Brookes)	1,535	2,303	1,996	1,535	1,154	0
75	24310	Tenotomía, abierta, desde el codo al hombro, cada tendón	1,511	2,267	1,964	1,511	1,130	0
76	24305	Alargamiento de tendón, brazo o codo, cada tendón	1,535	2,303	1,996	1,535	1,154	0
77	24301	Transferencia de músculo o tendón, cualquier tipo, brazo o región del codo, uno solo (excluyendo 24320-24331)	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
78	24300	Manipulación del codo bajo anestesia	730	1,095	949	730	549	0
79	24201	Extirpación de cuerpo extraño, brazo o región del codo; profundo (subfasial o intramuscular)	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
80	24152	Resección radical de tumor, cabeza o cuello del radio	1,535	2,303	1,996	1,535	1,154	0
81	24150	Resección radical de tumor, diáfisis o húmero distal	1,535	2,303	1,996	1,535	1,154	0
82	24130	Escisión, cabeza del radio	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
83	24125	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de cabeza o cuello del radio o apófisis olecraneana; con injerto autólogo (incluye obtención del injerto)	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
84	24116	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno, húmero; con aloinjerto	1,097	1,646	1,426	1,097	825	0



N°	Código CPMS	DESCRIPCIÓN CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
85	24101	Artrotomía, codo; con exploración de la articulación, con o sin biopsia, con o sin extirpación de cuerpo extraño	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
86	24073	Escisión de tumor, tejido blando de brazo o codo, subfascial (p. ej. intramuscular); 5.0 cm o mayor	1,387	2,081	1,803	1,387	1,043	0
87	24066	Biopsia, tejido blando de brazo o región del codo; profunda (subfascial o intramuscular)	730	1,095	949	730	549	0
88	24000	Artrotomía codo, incluyendo exploración, drenaje o extirpación de cuerpo extraño	1,293	1,940	1,681	1,293	972	0
89	23920	Desarticulación del hombro	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
90	23700	Manipulación bajo anestesia, articulación del hombro, incluyendo la aplicación de aparato de fijación (excluida la dislocación)	730	1,095	949	730	549	0
91	23660	Tratamiento abierto de dislocación aguda del hombro	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
92	23630	Tratamiento abierto de fractura de la tuberosidad mayor del húmero, con o sin fijación interna	1,293	1,940	1,681	1,293	972	0
93	23616	Tratamiento abierto de fractura del húmero proximal (cuello quirúrgico o anatómico), con o sin fijación interna o externa, con o sin corrección de tuberosidades; con reemplazo protésico del húmero proximal	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
94	23585	Tratamiento abierto de fractura escapular (cuerpo, cavidad glenoide o acromion) con o sin fijación interna	998	1,497	1,297	998	751	0
95	23552	Tratamiento abierto de dislocación acromioclavicular, aguda o crónica; con injerto fascial (incluye obtención del injerto)	1,535	2,303	1,996	1,535	1,154	0
96	23532	Tratamiento abierto de dislocación esternoclavicular, aguda o crónica; con injerto fascial (incluye obtención del injerto)	1,084	1,626	1,409	1,084	811	0
97	23515	Tratamiento abierto de fractura clavicular, con o sin fijación interna	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
98	23485	Osteotomía, clavícula, con o sin fijación interna; con injerto óseo por falta de unión o unión defectuosa (incluye obtención del injerto y/o fijación necesaria)	1,691	2,537	2,198	1,691	1,271	0
99	23472	Artroplastia articulación glenohumeral; hombro completo (reemplazo de la cavidad glenoidea o de húmero proximal (p. ej. hombro completo))	1,886	2,829	2,452	1,886	1,418	0
100	23466	Capsulorrafia, articulación glenohumeral, cualquier tipo de inestabilidad multidireccional	1,691	2,537	2,198	1,691	1,271	0
101	23440	Resección o trasplante del tendón largo del bíceps	1,691	2,537	2,198	1,691	1,271	0
102	23430	Tenodesis del tendón largo del bíceps	1,019	1,529	1,325	1,019	766	0
103	23420	Reconstrucción de avulsión completa del hombro (rotador), avulsión de manguito, crónico (incluye acromioplastia)	1,613	2,420	2,097	1,613	1,213	0
104	23412	Corrección abierta de ruptura de manguito musculotendinoso (p. ej. rotador del hombro); crónico	1,529	2,294	1,988	1,529	1,150	0
105	23406	Tenotomía, región del hombro; varios tendones a través de la misma incisión	1,131	1,697	1,470	1,131	851	0
106	23400	Escapulopexia (p. ej. deformidad de Sprengel o para parálisis)	1,535	2,303	1,996	1,535	1,154	0
107	23333	Remoción de cuerpo extraño, hombro; profundo (subfascial o intramuscular)	730	1,095	949	730	549	0
108	23156	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de húmero proximal; con aloinjerto	1,136	1,704	1,477	1,136	854	0
109	23155	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de húmero proximal; con injerto autólogo (incluye obtención del injerto)	1,426	2,139	1,854	1,426	1,072	0
110	23145	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de clavícula o escápula; con injerto autólogo (incluye obtención del injerto)	1,242	1,863	1,615	1,242	934	0
111	23130	Acromioplastia o acromionectomía, parcial, con o sin liberación del ligamento coracoacromial	1,097	1,646	1,426	1,097	825	0
112	23078	Resección radical de tumor (p. ej. sarcoma), tejido blando de hombro; 5.0 cm o más	1,308	1,962	1,700	1,308	984	0
113	23073	Escisión de tumor de tejido blando de hombro, subfascial (p. ej. intramuscular); 5.0 cm o más	730	1,095	949	730	549	0
114	23066	Biopsia, tejido blando de región del hombro; profunda	730	1,095	949	730	549	0
115	23044	Artrotomía, acromioclavicular, articulación esternoclavicular incluyendo exploración, drenaje, o extirpación de cuerpo extraño	808	1,212	1,050	808	608	0
116	22852	Remoción de instrumentación segmentaria posterior	2,137	3,206	2,778	2,137	1,607	0
117	22850	Remoción de instrumentación no segmentaria posterior (p. ej. varilla de Harrington)	1,329	1,994	1,728	1,329	999	0
118	22847	Instrumentación anterior; de 8 o más segmentos vertebrales (registrar separadamente además del código del procedimiento primario)	2,483	3,725	3,228	2,483	1,867	0
119	22840	Instrumentación posterior no segmentaria (p. ej. técnica única de varilla de Harrington, fijación de pedículo a través de 1 interespaciom fijación con tornillo transarticular atlantoaxial, tendido de alambre sublamina en C1, fijación de tornillo en faceta) (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	3,214	4,821	4,178	3,214	2,417	0
120	22632	Artrodesis, posterior, técnica de intercuerpos, incluyendo laminectomía y/o disquetomía para preparar el interespacio (que no sea para descompresión) un solo interespacio; cada interespacio adicional (registrar separadamente además del código para el procedimiento primario)	3,214	4,821	4,178	3,214	2,417	0
121	22328	Tratamiento abierto y/o reducción de fracturas o dislocaciones vertebrales, abordaje posterior, fractura de una sola vértebra, o dislocación de un solo segmento; cada vértebra fracturada o segmento dislocado adicionales. (anote separadamente además del código del procedimiento principal)	3,214	4,821	4,178	3,214	2,417	0
122	22214	Osteotomía de columna, abordaje posterior o posterolateral, un segmento vertebral; lumbar	3,214	4,821	4,178	3,214	2,417	0



N°	Código CPMS	DESCRIPCIÓN CPMS	Escala Tarifaria					
			Tarifa Convenios Públicos	Tarifa Convenios Privados	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
123	22226	Osteotomía de columna, incluyendo disquetomía, abordaje anterior, un solo segmento vertebral; cada segmento vertebral adicional (anote separadamente además del procedimiento primario)	3,214	4,821	4,178	3,214	2,417	0
124	22212	Osteotomía de columna, abordaje posterior o posterolateral, un segmento vertebral; torácico	3,214	4,821	4,178	3,214	2,417	0
125	22207	Osteotomía de columna por abordaje posterior o posterolateral, 3 columnas, 1 segmento vertebral (p. ej. Sustracción de pedículo/cuerpo vertebral), lumbar	3,214	4,821	4,178	3,214	2,417	0
126	22206	Osteotomía de columna por abordaje posterior o posterolateral, 3 columnas, 1 segmento vertebral (p. ej. Sustracción de pedículo/cuerpo vertebral), torácico	3,214	4,821	4,178	3,214	2,417	0
127	22116	Escisión parcial de cuerpo vertebral, debido a lesión ósea intrínseca, sin descompresión de médula espinal o raíces nerviosas, un segmento vertebral; cada segmento vertebral adicional (anote separadamente además del código del procedimiento primario)	1,059	1,589	1,377	1,059	796	0
128	20696	Aplicación de fijación externa multiplanos (tornillos o alambres e más de un plano), unilateral, con ajuste estereotáctico guiado por computadora (p. ej. parrilla espacial), incluyendo la toma de imágenes, alineamiento inicial y subsiguiente(s), evaluación(es) y cómputo(s) de cronograma(s) de ajuste(s)	917	1,376	1,192	917	690	0
129	20650	Inserción de alambre o clavija con aplicación de tracción esquelética, incluyendo remoción (procedimiento separado)	817	1,226	1,062	817	615	0
130	29280	Vendaje; mano o dedo	103	155	134	103	78	0
131	29260	Vendaje; codo o muñeca	103	155	134	103	78	0
132	29240	Vendaje; hombro (p. ej. vendaje de Velpeau)	103	155	134	103	78	0
133	29200	Vendaje; tórax	103	155	134	103	78	0
134	29126	Aplicación de férula corta para el brazo (antebrazo a mano); dinámica	103	155	134	103	78	0
135	29125	Aplicación de férula corta para el brazo (antebrazo a mano); estática	146	219	190	146	110	0
136	29105	Aplicación de férula larga para el brazo (hombro a mano)	103	155	134	103	78	0
137	29086	Aplicación, férula; dedo (p. ej. contractura)	115	173	150	115	86	0
138	29085	Aplicación; de mano a antebrazo bajo (guante)	103	155	134	103	78	0
139	29058	Aplicación; enyesado tipo Velpeau	132	198	172	132	99	0
140	29055	Aplicación; espiga de hombro	171	257	222	171	129	0
141	29049	Aplicación; enyesado "en figura de ocho"	164	246	213	164	123	0
142	20924	Injerto de tendón, distante (p. ej. palmar, extensor de dedo del pie, plantar)	1,586	2,379	2,062	1,586	1,193	0
143	20827	Reimplantación, dedo pulgar (incluye punta distal hasta articulación MF), amputación completa	2,334	3,501	3,034	2,334	1,755	0
144	20663	Aplicación de halo, incluyendo remoción; femoral	1,134	1,701	1,474	1,134	853	0
145	20662	Aplicación de halo, incluyendo remoción; pélvico	2,255	3,383	2,932	2,255	1,696	0
146	29700	Vendaje; bota de Unna	135	203	176	135	102	0
147	29580	Remoción o bivalvo; enyesado tipo guante, bota o corporal	135	203	176	135	102	0
148	29550	Vendaje; dedos de los pies	135	203	176	135	102	0
149	29540	Vendaje; tobillo	135	203	176	135	102	0
150	29530	Vendaje; rodilla	174	261	226	174	131	0
151	29520	Vendaje; cadera	135	203	176	135	102	0
152	29515	Aplicación de férula corta de pierna (pantorrilla a pie)	135	203	176	135	102	0
153	29505	Aplicación de férula larga para la pierna (muslo a tobillo o dedos de los pies)	135	203	176	135	102	0
154	29445	Aplicación de yeso de contacto total rígido, en la pierna	167	251	217	167	126	0
155	29440	Agregado de elemento para marcha a un yeso previamente aplicado	167	251	217	167	126	0
156	29435	Aplicación de enyesado rotuliano con soporte para el tendón	167	251	217	167	126	0
157	29425	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies); para marcha o ambulatorio	170	255	221	170	128	0
158	29405	Aplicación de enyesado corto para la pierna (debajo de la rodilla hasta dedos de los pies)	167	251	217	167	126	0
159	29750	Confección de una cuña en el enyesado (excepto enyesados para pie zambo)	206	309	268	206	155	0
160	29740	Confección de una cuña en el enyesado (excepto enyesados para pie zambo)	167	251	217	167	126	0
161	29730	Confección de una ventana en el enyesado	186	279	242	186	140	0
162	29720	Corrección de espiga, yeso corporal o corsé	167	251	217	167	126	0
163	29715	Remoción o bivalvo; corsé con tensor	167	251	217	167	126	0
164	29710	Remoción o bivalvo; espiga de hombro o cadera, Minerva, o corsé de Risser, etc	172	258	224	172	129	0
165	23146	Escisión o legrado de quiste óseo o tumor benigno de clavícula o escápula; con aloinjerto	1,165	1,748	1,515	1,165	876	0

Elaboración: Equipo de Costos

