



RESOLUCION No. 058  
01 FEB 2019

*Por Medio de la cual se actualizan los códigos CUPS de las tarifas institucionales y se crean códigos y tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander*

El Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Junta Directiva, y

**CONSIDERANDO:**

1. Que mediante Decreto Número 0025 del 04 de febrero de 2005, emanado de la Gobernación de Santander, se crea la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, como una Entidad descentralizada del orden Departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.
2. Que de acuerdo con lo establecido en el Decreto Departamental 0025 de febrero 04 de 2005 y en los Estatutos Internos de la Entidad, es función de la Junta Directiva aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en sus distintos órdenes.
3. Que según el artículo 4 del decreto 1876 de 1994 son objetivos de las Empresas Sociales del Estado:
  - a. Producir servicios de salud eficientes y efectivos que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito;
  - b. Prestar los servicio de salud que la población requiera y que la Empresa Social, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles pueda ofrecer,
  - c. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa Social;
  - d. Ofrecer a las Entidades Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que los demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado;
  - e. Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento;
  - f. Garantizar los mecanismos de la participación ciudadana y comunitaria establecidos por la ley y los reglamentos.
4. Que el Artículo 1 del Decreto 887 de 2001 contempla que las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 1996 (Compilado en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y protección social, Título 3, Capítulo 6, Anexo técnico 1.), serán de obligatorio cumplimiento en los casos originados por accidente de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas y los demás eventos catastróficos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud; también en la atención inicial de urgencias de otra naturaleza si no hay acuerdo entre las partes; en las demás prestaciones de servicios de salud sólo se utilizarán como tarifas de referencia.
5. Que el artículo 87 del Decreto 2423 de 1996 establece que: *"...Por las circunstancias de orden tecnológico, cuando alguna Institución Prestadora de Servicios de Salud realice un procedimiento que no se encuentre definido y por lo tanto no tenga asignada tarifa, éste se reconocerá por la tarifa que tenga definida la Institución..."*
6. Que el Ministerio de Salud y Protección Social no ha realizado la actualización del Decreto 2423 de 1996 (Compilado en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y protección social, Título 3, Capítulo 6, Anexo técnico 1.), de acuerdo a lo definido en el Decreto 056 de 2015, artículo 10, **Parágrafo.** *"El Gobierno nacional, dentro de los dos (2) años siguientes a la entrada en vigencia del presente decreto actualizará y ajustará el manual tarifario adoptado mediante el Decreto 2423 de 1996, modificado por el Decreto 887 de 2001 y realizará de manera periódica, mínimo cada cinco (5) años, la revisión y ajustes correspondientes".*

RESOLUCION No. 058  
01 FEB 2019

Por Medio de la cual se actualizan los códigos CUPS de las tarifas institucionales y se crean códigos y tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander

7. Que el Acuerdo de Junta Directiva Número 03 de Febrero 14 de 2018, establece que para aquellos procedimientos que no se encuentren en los manuales tarifarios, que por motivos de las nuevas tecnologías, los costos sean superiores a los valores establecidos en los manuales tarifarios vigentes, la ESE HUS establecerá TARIFAS INSTITUCIONALES propias, mediante acto administrativo suscrito por la Gerencia, tomando como base los estudios de costos unitarios que se adelanten por el área de Costos de la Entidad, y el análisis del mercado.
8. Que en consecuencia la ESE HUS podrá utilizar, para efectos de la facturación de los servicios que se prestan a los usuarios de las diferentes Entidades Responsables de Pago, el sistema de codificación y tarifas que considere apropiado.
9. Que las tarifas establecidas para los diferentes procedimientos se requieren con el fin de ser competitivos dentro del mercado de servicios de salud, optimizar los recursos disponibles y mejorar la eficiencia del servicio.
10. Que el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó los CUPS mediante Resolución 5851 del 21 de Diciembre de 2018, por lo cual se requiere realizar la actualización e implementación de los nuevos códigos CUPS aplicada a los códigos y tarifas institucionales de la ESE HUS.
11. Que de acuerdo a lo anterior, se debe realizar la actualización del Anexo 01 y 02 de la Resolución 159 del 14 de Marzo de 2018 emitida por la ESE HUS.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO:** Actualizar los códigos CUPS de los procedimientos con código y tarifa institucional que se relacionan a continuación los cuales se encuentran incluidos en el ANEXO 01 de la Resolución 159 del 14 de Marzo de 2018 de la ESE HUS, teniendo en cuenta que los CUPS fueron modificados según la Resolución 5851 del 21 de Diciembre de 2018 emitida por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS:

CÓDIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO (TARIFA INSTITUCIONAL)	CÓDIGO CUPS	DENOMINACIÓN CUPS	MODIFICACIÓN
19993	TIEMPO DE TROMBINA SERIADO	902048	TIEMPO DE TROMBINA	Estaba homologado al CUPS 902010, se modifica por el CUPS 902048
19116H	GENEXPERT BK Y CULTIVO	908825	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	Estaba homologado al CUPS 908026, se modifica por el CUPS 908825
21625H	ARTERIOGRAFIA MESENTERICA MAS AORTOGRAMA ABDOMINAL	877112 / 877110	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	Se actualiza agregando el código CUPS 877110 teniendo en cuenta que incluye el aortograma.
21626H	ARTERIOGRAFIA RENAL MAS AORTOGRAMA ABDOMINAL	877112 / 877110	877112 + AORTOGRAMA ABDOMINAL 877110	
21907H	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES (STENT BILIAR)	510302	DRENAJE BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	Estaba homologado al CUPS 510301, se modifica por el CUPS 510302, por la vía de realización del procedimiento.
21811H	BIOPSIA RENAL GUIADA POR ECOGRAFIA	552604	BIOPSIA DE RIÑON VÍA ENDOSCÓPICA	Estaba homologado al CUPS 552310, se modifica por el CUPS 552604.
21813H	BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS CON AGUJA TRUCUT GUIADO POR ECOGRAFIA	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	Estaba homologado al CUPS 832100, se modifica por el CUPS 832102.
21814H	BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS (ACAF) GUIADO POR ECOGRAFIA	832102	VÍA PERCUTÁNEA	Estaba homologado al CUPS 832100, se HOMOLOGA al CUPS 832102.



RESOLUCION Nd. 058  
01 FEB 2019

Por Medio de la cual se actualizan los códigos CUPS de las tarifas institucionales y se crean códigos y tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander

CÓDIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO (TARIFA INSTITUCIONAL)	CÓDIGO CUPS	DENOMINACIÓN CUPS	MODIFICACIÓN
21816H	DOPPLER TRANSCRANEAL	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	Estaba homologado al CUPS 882101, se modifica por el CUPS 882103.
21817H	BIOPSIA PERCUTANEA DE PANCREAS GUIADA POR ECOGRAFIA	521002	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	Estaba homologado al CUPS 521100, el cual ya no se encuentra en los CUPS, se modifica por el CUPS 521002.
21818H	PERICARDIOCENTESIS	370102	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMÁGENES	Estaba homologado al CUPS 370100, el cual ya no se encuentra en los CUPS, se modifica por el CUPS 370102.
21605H	VIA VENOSA CENTRAL PERMANENTE GUIADA POR ECOGRAFIA	389107	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE	Estaba homologado al CUPS 389103, se modifica por el CUPS 389107.
21606H	VIA VENOSA CENTRAL IMPLANTOFIX GUIADA POR ECOGRAFIA	389106	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	Estaba homologado al CUPS 389103, se HOMOLOGA al CUPS 389106.
37916H	FIBROBRONCOSCOPIA COMPLETA	332202	BRONCOSCOPIA	Estaba homologado al CUPS 332200, el cual ya no se encuentra en los CUPS, se modifica por el CUPS 332202.
21807H	MODIFICADORES DE RESPUESTA BIOLOGICA ORAL	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	Estaba homologado al CUPS 992800, el cual ya no se encuentra en los CUPS, se modifica por el CUPS 992511.
37909H	COLPOSCOPIA	702203	COLPOSCOPIA	Estaba homologado al CUPS 702200, el cual ya no se encuentra en los CUPS, se modifica por el CUPS 702203.
37910H	COLPOSCOPIA BIOPSIA MAS ESTUDIO HISTOPATOLOGICO	702203	COLPOSCOPIA	Estaba homologado al CUPS 702201, el cual ya no se encuentra en los CUPS, se HOMOLOGA al CUPS 702203.
39143B-5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGÍA	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGÍA	Se modifica el CUPS ya que estaba invertido el número, figuraba como 890205 y es 890250 HOMOLOGADO, no hay CUPS para dicha subespecialidad.
38144H	NEUROLISIS DE NERVIOS EN BRAZO (CON ANGIOGRAFO)	042311	NEUROLISIS DE NERVIOS EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	Estaba homologado al CUPS 042301, el cual ya no se encuentra en los CUPS, se modifica por el CUPS 042311.
38145H	NEUROLISIS DE NERVIOS EN ANTEBRAZO (CON ANGIOGRAFO)	042313	NEUROLISIS DE NERVIOS EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	Estaba homologado al CUPS 042302, el cual ya no se encuentra en los CUPS, se modifica por el CUPS 042313.
38151H	NEUROLISIS DE NERVIOS DE MUSLO (CON ANGIOGRAFO)	042317	NEUROLISIS DE NERVIOS EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA	Estaba homologado al CUPS 042306, el cual ya no se encuentra en los CUPS, se modifica por el CUPS 042317.
38152H	NEUROLISIS EN NERVIOS DE LA PIERNA (CON ANGIOGRAFO)	042320	NEUROLISIS DE NERVIOS EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA	Estaba homologado al CUPS 042307, el cual ya no se encuentra en los CUPS, se modifica por el CUPS 042320.
38155H	LISIS RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN LA MEDULA ESPINAL Y RAÍCES Y NERVIOS ESPINALES (CON ANGIOGRAFO)	036101	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA	Estaba homologado al CUPS 036100, el cual ya no se encuentra en los CUPS, se modifica por el CUPS 036101.
90002H	PRESION EXPIRATORIA E INSPIRATORIA MAXIMA DE PLESTIMOGRAFIA	893811	MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MÁXIMA CON EQUIPO PORTÁTIL	Estaba homologado al CUPS 893810, se modifica por el CUPS 893811.
90003H	VOLUMENES PULMONARES POR PLESTIMOGRAFIA SIMPLE	893810	MEDICIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIMPEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	Estaba homologado al CUPS 893811, se modifica por el CUPS 893810.
21603H	EMBOLIZACION ANEURISMA	385112	OCLUSIÓN DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VÍA ENDOVASCULAR	Estaba homologado al CUPS 385120, se modifica por el CUPS 385112.
21608H	EMBOLIZACION MALFORMACION CEREBRAL	385120	OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR	Estaba homologado al CUPS 385112, se modifica por el CUPS 385120.

4

RESOLUCION No. 058  
01 FEB 2019

Por Medio de la cual se actualizan los códigos CUPS de las tarifas institucionales y se crean códigos y tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Actualizar los códigos CUPS y denominaciones de los procedimientos relacionados a continuación, que hacen parte del ANEXO 01 de la Resolución 159 del 14 de Marzo de 2018 emitida por la ESE HUS, teniendo en cuenta que se presentaron cambios en los CUPS de acuerdo a la nueva clasificación establecida en la Resolución 5851 del 21 de Diciembre de 2018 emitida por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, así:

CÓDIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO TARIFA INSTITUCIONAL	CÓDIGO CUPS	DENOMINACIÓN CUPS	MODIFICACIÓN
902050H	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE - (TROMBOELASTOGRAMA SIN HEPARINASA)	902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	Estaba homologado al CUPS 902066, el cual ya no se encuentra en los CUPS, se modifica por el CUPS 902073. Se modifica la descripción del procedimiento.
902051H	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE - (TROMBOELASTOGRAMA CON HEPARINASA)	902073		
30129H	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE (FIBRINOGENO FUNCIONAL CON HEPARINASA POR TROMBOELASTOGRAFIA)	902073		
30130H	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE (FIBRINOGENO FUNCIONAL SIN HEPARINASA POR TROMBOELASTOGRAFIA)	902073		

**ARTÍCULO TERCERO:** Crear códigos institucionales para los procedimientos del listado de tarifas institucionales, que la ESE HUS manejaba en forma agrupada según los criterios establecidos en el Decreto 780 de 2016 (Manual SOAT), y teniendo en cuenta la actualización de los CUPS (Resolución 5851 del 21 de Diciembre de 2018 del ), se hace necesario derivar la codificación para designar el correspondiente código CUPS manteniendo la misma tarifa, a los procedimientos que se relacionan a continuación:

CÓDIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO TARIFA INSTITUCIONAL	TARIFA 2019	CÓDIGO CUPS	DENOMINACIÓN CUPS	MODIFICACIÓN
21824H - 1	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS SUPERIORES	4.748.623	380308	TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	La nueva Resolución de CUPS crea código para la trombolisis de miembros superiores que antes se homologaba con el CUPS 380810, se desglosa el código en superiores e inferiores
21824H - 2	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	4.748.623	380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES. VÍA ENDOVASCULAR	
21621H - 1	ANGIOPLASTIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON BALON	3.508.676	395030	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	El código agrupaba miembros superiores e inferiores con el CUPS 395031, se desglosa código y se asigna el respectivo código CUPS, para miembro superior 395030 y para miembro inferior con BALÓN 395080
21621H - 2	ANGIOPLASTIA DE MIEMBRO INFERIOR CON BALON	3.508.676	395080	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN	
21622H - 1	ANGIOPLASTIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON STENT	3.508.676	395031	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	El código agrupaba miembros superiores e inferiores con el CUPS 395081, se desglosa código y se asigna el respectivo código CUPS, para miembro superior 395031 y para miembro inferior con STENT 395081.
21622H - 2	ANGIOPLASTIA DE MIEMBRO INFERIOR CON STENT	3.508.676	395081	ANGIOPLASTIA O ATRECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	
21640H - 1	DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)	1.613.146	875411	DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)	El código agrupaba DISCOGRAFIA con el CUPS 875400, código que ya no se registra en el listado de CUPS. La nueva Resolución de CUPS deriva éste procedimiento en 8, se desglosa código y se asigna el respectivo código CUPS, para cada segmento o disco, manteniendo la misma tarifa de la discografía.
21640H - 2	DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)	1.613.146	875412	DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)	
21640H - 3	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)	1.613.146	875421	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)	
21640H - 4	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)	1.613.146	875422	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)	
21640H - 5	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	1.613.146	875431	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	
21640H - 6	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	1.613.146	875432	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	
21640H - 7	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	1.613.146	875441	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	
21640H - 8	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	1.613.146	875442	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	



RESOLUCION No. 058  
01 FEB 2019

Por Medio de la cual se actualizan los códigos CUPS de las tarifas institucionales y se crean códigos y tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander

CÓDIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO TARIFA INSTITUCIONAL	TARIFA 2019	CÓDIGO CUPS	DENOMINACIÓN CUPS	MODIFICACIÓN
21643H - 1	STENT CUBIERTO MIEMBROS INFERIORES	7.326.235	395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	El código agrupaba miembros superiores e inferiores con el CUPS 395081, se desglosa código y se asigna el respectivo código CUPS, para miembro superior 395031 y para miembro inferior con BALÓN 395081.
21643H - 2	STENT CUBIERTO MIEMBROS SUPERIORES	7.326.235	395031	ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	
21909H - 1	PAQUETE FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	1.019.395	877401	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	El código agrupaba PAQUETE FISTULOGRAFÍA homologado al CUPS 877400 por ser paquete, código que ya no se registra en el listado de CUPS, pero la nueva Resolución de CUPS deriva éste procedimiento en 3, de acuerdo a la región donde se realiza. Se desglosa código y se asigna el respectivo código CUPS (877401 - 877402 - 877403), manteniendo la misma tarifa del PAQUETE FISTULOGRAFÍA.
21909H - 2	PAQUETE FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	1.019.395	877402	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	
21909H - 3	PAQUETE FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	1.019.395	877403	FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	

**ARTÍCULO CUARTO:** Modificar el ARTICULO OCTAVO, numeral 2. RESONANCIA MAGNÉTICA, literal b. y párrafo, de la Resolución 159 del 14 de Marzo de 2018 emitida por la ESE HUS, teniendo en cuenta que el código agrupaba en RESONANCIA DE CRÁNEO (base de Cráneo, órbitas, cerebro, silla turca), columna, cervical, columna torácica, columna lumbosacra, tórax (corazón, grandes vasos, mediastino y pulmones), abdomen y pelvis, sistema músculo esquelético), y las demás se debían facturar de acuerdo a las tarifas del manual. Sin embargo, la actualización de los CUPS (Resolución 5851 del 21 de Diciembre de 2018 del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL), hace necesario derivar la codificación de la Resonancia Magnética, para designar el correspondiente código CUPS, manteniendo la misma tarifa, así:

- a. El código del procedimiento RESONANCIA DE CRÁNEO, se deriva en 13 códigos institucionales con su respectivo código CUPS de acuerdo a la región donde se realiza el procedimiento, se mantiene la misma tarifa, según se detalla a continuación.

CÓDIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO TARIFA INSTITUCIONAL	TARIFA 2019	CÓDIGO CUPS	DENOMINACIÓN CUPS	MODIFICACIÓN
31303H-1	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	830.586	883101	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	El código agrupaba RESONANCIA DE CRÁNEO (base de Cráneo, órbitas, cerebro, silla turca), columna, cervical, columna torácica, columna lumbosacra, tórax (corazón, grandes vasos, mediastino y pulmones), abdomen y pelvis, sistema músculo esquelético), homologado al CUPS 883102. Se desglosa código y se asigna el respectivo código CUPS, de acuerdo a la región donde se realiza el procedimiento, manteniendo la misma tarifa.
31303H-2	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	830.586	883102	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRÁNEO O SILLA TURCA	
31303H-3	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	830.586	883103	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	
31303H-4	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	830.586	883210	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	
31303H-5	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	830.586	883211	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	
31303H-6	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	830.586	883220	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	
31303H-7	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	830.586	883221	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	
31303H-8	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	830.586	883230	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	
31303H-9	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	830.586	883231	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	
31303H-10	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	830.586	883301	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	
31303H-11	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	830.586	883401	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	
31303H-12	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	830.586	883440	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	
31303H-13	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	830.586	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	

**Parágrafo:** El medio de contraste que se utilice en la práctica del examen (Resonancia Magnética) no está incluido en la tarifa, por lo cual se facturará por aparte y de acuerdo a las tarifas definidas por la ESE HUS.

RESOLUCION No. 058  
01 FEB 2019

Por Medio de la cual se actualizan los códigos CUPS de las tarifas institucionales y se crean códigos y tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander

- b. Crear y asignar los códigos con las tarifas institucionales para los procedimientos de RESONANCIA MAGNÉTICA que se detallan a continuación, los cuales no se encuentran definidos en el manual tarifario vigente (Decreto 2423 de 1996 - Compilado en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y protección social), y asignar el código CUPS de acuerdo a la Resolución 5851 de 2018 del 21 de Diciembre de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social:

CÓDIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	CÓDIGO CUPS	DENOMINACIÓN CUPS
31308H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	30,09	830.586	883108	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS
31309H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	30,09	830.586	883109	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS
31310H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	30,09	830.586	883110	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA
31311H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	30,09	830.586	883111	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO
31312H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	30,09	830.586	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE
31313H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	30,09	830.586	883233	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE
31314H	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	30,09	830.586	883341	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)
31315H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	30,09	830.586	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES
31316H	COLANGIORRESONANCIA	30,09	830.586	883434	COLANGIORRESONANCIA
31317H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	30,09	830.586	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]
31318H	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	30,09	830.586	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES
31319H	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	30,09	830.586	883521	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES
31321H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	30,09	830.586	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL

**Parágrafo:** El medio de contraste que se utilice en la práctica del examen (Resonancia Magnética) no está incluido en la tarifa, por lo cual se facturará por aparte y de acuerdo a las tarifas definidas por la ESE HUS.

- c. Los códigos institucionales incluidos en los literales a y c de la Resolución 159 del 14 de Marzo de 2018 de la ESE HUS, se continuarán aplicando de acuerdo a lo descrito en la misma.

**ARTÍCULO QUINTO:** Crear y asignar los códigos con las tarifas institucionales para las consultas de primera vez por especialista que se relacionan a continuación, las cuales no estaban incluidas en la Resolución 159 de Marzo de 2018 de tarifas institucionales de la ESE HUS. Se crean las tarifas institucionales por ser consultas que están incluidas en el portafolio de servicios, y que tienen asignado código CUPS en la Resolución 5851 de 2018 del 21 de Diciembre de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales formarán parte del **CAPÍTULO IV, SERVICIOS AMBULATORIOS, ARTÍCULO DIECINUEVE:** numeral 4 CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, Resolución 159 de Marzo de 2018 de la ESE HUS:

RESOLUCION No. 058

01 FEB 2019

Por Medio de la cual se actualizan los códigos CUPS de las tarifas institucionales y se crean códigos y tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander

CÓDIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	CÓDIGO CUPS	DENOMINACIÓN CUPS
39143-5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA	1,73	47.755	890291	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA
39143A-21	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2,25	62.108	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL
39143B-20	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4,88	134.705	890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL
39143B-21	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	4,88	134.705	890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA

**ARTÍCULO SEXTO:** Crear y asignar los códigos con las tarifas institucionales para la CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA teniendo en cuenta que tienen código CUPS asignado en la Resolución 5851 de 2018 del 21 de Diciembre de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, las cuales formarán parte del **CAPÍTULO IV, SERVICIOS AMBULATORIOS, ARTÍCULO DIECINUEVE:** numeral 4 CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, Resolución 159 de Marzo de 2018 de la ESE HUS. Se mantienen las tarifas definidas para las consultas de primera vez por especialista:

CÓDIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	TARIFA 2019	CÓDIGO CUPS	DENOMINACIÓN CUPS	MODIFICACIÓN
39147-1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	47.755	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	
39147-2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	47.755	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	
39147-3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	47.755	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	
39147-4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	47.755	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	
39147-5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA	47.755	890391	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA	
39147A-1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	62.108	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	
39147A-2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	62.108	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	
39147A-3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	62.108	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	
39147A-4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	62.108	890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	
39147A-5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	62.108	890341	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	

RESOLUCION No. 058  
01 FEB 2019

Por Medio de la cual se actualizan los códigos CUPS de las tarifas institucionales y se crean códigos y tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander

CÓDIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	TARIFA 2019	CÓDIGO CUPS	DENOMINACIÓN CUPS	MODIFICACIÓN
39147A-6	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	62.108	890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	
39147A-7	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	62.108	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	
39147A-8	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	62.108	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	
39147A-9	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	62.108	890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	
39147A-10	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	62.108	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	
39147A-11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIURUGÍA	62.108	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIURUGÍA	
39147A-12	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	62.108	890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	
39147A-13	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	62.108	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	
39147A-14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	62.108	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	
39147A-15	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	62.108	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	
39147A-16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	62.108	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	
39147A-17	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	62.108	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	
39147A-18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	62.108	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	
39147A-19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	62.108	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	
39147A-20	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	62.108	890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	
39147A-21	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	62.108	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	
39147B-1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	134.705	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	
39147B-2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	134.705	890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	
39147B-3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	134.705	890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	
39147B-4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	134.705	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	
39147B-5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGÍA	134.705	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Se homologa al código CUPS 890350 Especialista en Ginecología y Obstetricia, en razón a que no hay código CUPS

RESOLUCION No. 058  
01 FEB 2019

Por Medio de la cual se actualizan los códigos CUPS de las tarifas institucionales y se crean códigos y tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander

CÓDIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	TARIFA 2019	CÓDIGO CUPS	DENOMINACIÓN CUPS	MODIFICACIÓN
39147B-6	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	134.705	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	
39147B-7	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECO-ONCOLOGÍA	134.705	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	Se homologa al código CUPS 890350 Especialista en Ginecología y Obstetricia, en razón a que no hay código CUPS.
39147B-8	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA PEDIÁTRICA	134.705	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	Se homologa al código CUPS 890394 Especialista en UROLOGÍA, en razón a que no hay código CUPS para UROLOGIA PEDIÁTRICA.
39147B-9	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	134.705	890387	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	
39147B-10	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	134.705	890370	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	
39147B-11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA ONCOLÓGICA	134.705	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	Se homologa al código CUPS 890394 Especialista en UROLOGÍA, en razón a que no hay código CUPS para UROLOGIA PEDIÁTRICA.
39147B-12	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	134.705	890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	
39147B-13	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	134.705	890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	
39147B-14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	134.705	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	
39147B-15	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	134.705	890331	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	
39147B-16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	134.705	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	
39147B-17	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA	134.705	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	
39147B-18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	134.705	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	
39147B-19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	134.705	890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	
39147B-20	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	134.705	890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	
39147B-21	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	134.705	890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	

**ARTÍCULO SEPTIMO:** Crear y asignar código con la tarifa institucional para la INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA, teniendo en cuenta que tiene código CUPS asignado en la Resolución 5851 de 2018 del 21 de Diciembre de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, la cual formará parte del **CAPÍTULO III, ARTÍCULO DIECIOCHO**, de la Resolución 159 de Marzo de 2018 de la ESE HUS. Se mantiene la tarifa definida para las interconsultas de las subespecialidades.

CÓDIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	CÓDIGO CUPS	DENOMINACIÓN CUPS
39140H-29	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	3,07	84.800	890468	SE CREA CÓDIGO, CON CUPS 890468.

RESOLUCION No. 058

01 FEB 2019

Por Medio de la cual se actualizan los códigos CUPS de las tarifas institucionales y se crean códigos y tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander

**ARTÍCULO OCTAVO:** Modificar la descripción del procedimiento con código institucional 39143A-20 H CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA código CUPS 890346, por CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA código CUPS 890246, código que se encuentra incluido en el **CAPÍTULO IV, SERVICIOS AMBULATORIOS, ARTÍCULO DIECINUEVE:** numeral 4 CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, de la Resolución 159 de Marzo de 2018 del a ESE HUS. Se realiza la actualización del ANEXO 01 de la Resolución en mención.

CÓDIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	CÓDIGO CUPS	DENOMINACIÓN CUPS
39143A-20	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	2,25	62.108	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA

**ARTÍCULO NOVENO:** Complementar la descripción del procedimiento con código institucional 039002AD el cual quedaría así: INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA (CON ANGIÓGRAFO) código CUPS 039002, código que se encuentra incluido en el **CAPÍTULO V, OTROS SERVICIOS, ARTÍCULO VEINTE,** literal b, Resolución 159 de Marzo de 2018. Se realiza la actualización del ANEXO 01 de la Resolución en mención.

**ARTÍCULO DECIMO:** Modificar la descripción del procedimiento con código institucional 30122H el cual quedaría así: LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (CELULAS MADRE CD 34 POSITIVAS) código CUPS 906706, código que se encuentra incluido en el **CAPÍTULO III EXAMENES, ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CLINICOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, ARTÍCULO DECIMO,** numeral 2, Resolución 159 de Marzo de 2018. Se realiza la actualización del ANEXO 01 de la Resolución en mención.

**ARTÍCULO ONCE:** Modificar la descripción, código CUPS y valor, del procedimiento con código institucional 30109H, el cual quedaría así: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS con código CUPS 911205, código que se encuentra incluido en el ARTÍCULO DÉCIMO, numeral 1 BANCO DE SANGRE, literal b, Resolución 159 de Marzo de 2018 de la ESE HUS. Actualizar el valor del procedimiento que para la presente vigencia DE \$750.000. Se realiza la actualización del ANEXO 01 de la Resolución en mención.

CÓDIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	CÓDIGO CUPS	DENOMINACIÓN CUPS
30109H	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	27,17	750.000	911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS

**ARTÍCULO DOCE:** Modificar el valor del procedimiento con código institucional 37903F ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL, con código CUPS 881436, código que se encuentra incluido en el ARTÍCULO DIECISIETE, numeral 1, literal a, Resolución 159 de Marzo de 2018, homologando el valor al procedimiento de ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON DETALLE ANATÓMICO (ECOGRAFIA III NIVEL), por la complejidad en la realización de la misma. Modificar el valor del procedimiento que para la presente vigencia es de \$202.991. Se realiza la actualización del ANEXO 01 de la Resolución en mención.

CÓDIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	CÓDIGO CUPS	DENOMINACIÓN CUPS
37903F	ECOGRAFÍA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	7,35	202.991	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL

**RESOLUCION No. 058**  
**01 FEB 2019**

*Por Medio de la cual se actualizan los códigos CUPS de las tarifas institucionales y se crean códigos y tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander*

**ARTICULO TRECE:** Derogar el código 19999H GENEXPERT BK Y CULTIVO, en razón a que en la Resolución 159 de Marzo de 2018, CAPÍTULO III, ARTÍCULO CUARTO, Parágrafo, se indicaba que:... *en el momento en que los cartuchos recibidos como donación y que se encuentran en el equipo GENEXPERT objeto del contrato de comodato número 2151079 de 2015, se agoten, y la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER deba asumir el costo por la compra de los mismos, el cobro se realizará basado en la tarifa institucional...*, es decir, se cobrará el código 19116H GENEXPERT BK Y CULTIVO, CUPS 908825.

**ARTICULO CATORCE:** Derogar el código 29122 TERAPIA INTEGRAL CON OXIDO NITRICO X HORA, incluido en el CAPÍTULO V, ARTÍCULO VEINTIDÓS, Resolución 159 de Marzo de 2018, teniendo en cuenta que el cobro del insumo se realizará directamente por la farmacia.

**ARTÍCULO QUINCE:** Modificar el código correspondiente a los HONORARIOS ANESTESIOLOGO, para los procedimientos de mediana complejidad de las cirugías de CABEZA Y CUELLO, el cual se encontraba en el ANEXO 02 con el número 36020, siendo el código a utilizar el 39020.

**ARTÍCULO DIECISEIS:** Aclarar que para los procedimientos guiados por ecografía, en la tarifa institucional no está incluida la ecografía o guía ecográfica, lo cual se cobrará por separado de acuerdo a las tarifas de los manuales tarifarios vigentes, pactadas en los contratos con las diferentes Entidades Responsables de Pago.

**ARTICULO DIECISIETE:** Las Tarifas institucionales serán ajustadas a partir del 1 de Enero de cada anualidad de acuerdo al porcentaje de incremento del SMLMV (Salario mínimo legal mensual vigente), con base en lo establecido en el Decreto 2423 de 1996 (Compilado en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y protección social, Título 3, Capítulo 6, Anexo técnico 1). Por lo anterior todas las tarifas incluidas en el anexo 01 y 02 de la Resolución 159 del 14 de Marzo de 2018, se actualizan en el 2019 aplicando el incremento al Salario Mínimo Legal Mensual según Decreto 2451 del 27 de diciembre de 2018.

Se exceptúa de dicha actualización los MEDICAMENTOS, MATERIALES, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS, contemplados en el CAPÍTULO VII (Anexos 03 – 04 – 05 – 06 – 07 - 08), los cuales se actualizarán mediante acto administrativo suscrito por la Gerencia, de acuerdo a lo definido el ARTÍCULO 34 parágrafo 1 y 2 y ARTÍCULO 35 parágrafo, de la Resolución 159 de Marzo de 2018 de tarifas Institucionales de la ESE HUS.

**ARTÍCULO DIECIOCHO:** Formarán parte integral de la presente Resolución el **ANEXO 01** Resumen de Tarifas Institucionales Procedimientos ESE HUS y el **ANEXO 02** Resumen de Tarifas Institucionales Procedimientos Quirúrgicos CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO - CIRUGÍA DE TÓRAX, donde se relacionan y resumen la totalidad de las tarifas institucionales de la ESE HUS para diferentes procedimientos, lo cual incluye: Código Institucional, Descripción del Procedimiento, factor en SMLMV, tarifa 2019 (actualizada), código CUPS, Denominación del CUPS.

Se aclara que la homologación realizada de la codificación de las tarifas institucionales con la codificación CUPS se hizo de acuerdo a la Resolución 5851 del 21 de Diciembre de 2018 emitida por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, por la cual se establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS.

**Parágrafo.** La homologación se hace buscando concordancia entre el procedimiento con tarifa institucional y el código CUPS que corresponda o se asemeje a dicho procedimiento; sin embargo, en caso de no existir

4



RESOLUCION No. 058  
01 FEB 2019

*Por Medio de la cual se actualizan los códigos CUPS de las tarifas institucionales y se crean códigos y tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander*

CUPS concordante, se homologa a un código CUPS con el fin de cumplir normativamente con la codificación, para facilitar el proceso de autorización, identificación del código institucional, facturación y por ende reconocimiento y pago del servicio.

Se hace ésta salvedad, en razón a que la Resolución 5851 del 21 de Diciembre de 2018 emitida por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, no contiene literalmente la totalidad de los procedimientos determinados con tarifa Institucional, lo cual obliga a realizar la homologación referida.

**ARTICULO DIECINUEVE:** Realizar las actualizaciones que correspondan en la base de datos del sistema de información **DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA (DGH.NET)**, los códigos y tarifas institucionales contemplados en la presente Resolución, a partir de la expedición de la misma y ordenar su implementación por la oficina de facturación y la Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de información.

**ARTÍCULO VEINTE:** Socializar el presente Acto Administrativo a las partes interesadas, para su correspondiente implementación.

**ARTICULO VEINTIUNO:** Ordenar la publicación del presente acto en la página web del Hospital Universitario de Santander.

**ARTÍCULO VEINTIDOS:** La presente Resolución rige a partir de expedición y publicación.

**COMUNÍQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Bucaramanga, a los 01 FEB 2019

**EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO**  
Gerente

Revisó:

**Dra. MARTHA ROSA AMIRA VEGA BLANCO**  
Subgerente Administrativa y Financiera

**Dr. GERMAN YESID PEÑA RUEDA**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica

**Dra. BLANCA MARINA ALBARRACÍN VILLAMIZAR**  
Profesional Especializado UF. Recursos Financieros (E)

**Dra. CLAUDIA ORELLANA HERNÁNDEZ**  
Profesional de Apoyo Gerencia

Proyectó:

**CLAUDIA PATRICIA MORENO PICO**  
Profesional Universitario Costos (E)

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
1	159 / 2018	LABORATORIO CLINICO	902048	19993	TIEMPO DE TROMBINA SERIADO	1,04	28.708		TIEMPO DE TROMBINA	X	
2	159 / 2018	LABORATORIO CLINICO	902018	19994	DOSIFICACION DE INHIBIDOR ANTI FACTOR VIII - C	5,37	148.230		FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN (CUPS2019)		OK
3	159 / 2018	LABORATORIO CLINICO	902104	19995	DIMERO D AUTOMATIZADO	2,12	58.519		DIMERO D AUTOMATIZADO		OK
4	159 / 2018	LABORATORIO CLINICO	906841	19997H	PROCALCITONINA	6,18	170.589		PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		OK
5	159 / 2018	LABORATORIO CLINICO	903066	19998H	PEPTIDO NATIURETICO	4,38	120.904		PEPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO]		OK
6	159 / 2018	LABORATORIO CLINICO	904920	19115H	TIROGLOBULINA	2,43	67.077		TIROGLOBULINA		OK
7	159 / 2018	LABORATORIO CLINICO	908825	19116H	GENEXPERT BK Y CULTIVO	9,31	256.989		Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	X	
8	159 / 2018	LABORATORIO CLINICO	903604	19123H	CALCIO IONICO	2,36	65.144		CALCIO IÓNICO		OK
9	159 / 2018	LABORATORIO CLINICO	906039	19124H	PRUEBA TREPONEMICA RAPIDA	1,07	29.536		Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		OK
10	159 / 2018	PATOLOGIA	898801	20213H	ESTUDIO POR CONGELACION Y O PARAFINA EN ESPECIMINES QUIRURGICOS SIMPLES SIN DISECCION GANGLIONAR	8,94	246.775		ESTUDIO POR CONGELACIÓN		OK
11	159 / 2018	PATOLOGIA	898801	20214H	ESTUDIO POR CONGELACION Y O PARAFINA EN ESPECIMINES QUIRURGICOS DISECCION GANGLIONAR O RESER MARGENE	12,35	340.902		ESTUDIO POR CONGELACIÓN	X	
12	159 / 2018	PATOLOGIA	901101	20210H	COLORACION ESPECIAL Y LECTURA	1,96	54.102		BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	X	
13	159 / 2018	PATOLOGIA	901106	20211H	LECTURA LAMINA HISTOPATOLOGICA AL VALOR DE LA COLORACION AGREGAR	0,78	21.531		COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	X	
14	159 / 2018	PATOLOGIA	901102	20212H	COLORACION DE PLATA METENAMINA	1,79	49.410		COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	X	
15	159 / 2018	PATOLOGIA	898006	20308H	CITOLOGIA LIQUIDOS PLEURAL GASTRICO ASCITICO LCR LAV BRONQUIAL ESPUTO ORINA EN BLOQ PARAFINA TIN ES	2,31	63.764		ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN	X	
16	159 / 2018	PATOLOGIA	898005	898005H	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y O FUNCIONAL	2,52	69.560		ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL		OK
17	159 / 2018	PATOLOGIA	898006	898006H	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	2,52	69.560		ESTUDIO DE COLORACIÓN HISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA DE LÍQUIDO CORPORAL O SECRECIÓN		OK
18	159 / 2018	PATOLOGIA	898103	20215H	COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA - CA DE MAMA	21,29	587.678		ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN BIOPSIA	X	
19	159 / 2018	PATOLOGIA	898011	20216H	COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA - PANEL DE TAMIZAJE	43,56	1.202.407		ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUÍMICA EN CITOLOGÍA POR ASPIRACIÓN DE CUALQUIER TEJIDO U ÓRGANO [BACAF]	X	

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
20	159 / 2018	PATOLOGIA	898012	20217H	COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA - PANEL CONFIRMATORIO	43,56	1.202.407		ESTUDIO DE COLORACIÓN INMUNOHISTOQUIMICA DE ASPIRADO DE MÚDULA ÓSEA (MIELOGRAMA)	X	
21	159 / 2018	PATOLOGIA	898301	20218H	AUTOPSIA (NECROPSIA) COMPLETA	62,24	1.718.170		AUTOPSIA [NECROPSIA] COMPLETA		OK
22	159 / 2018	PATOLOGIA	898304	20219H	AUTOPSIA (NECROPSIA) FETO Y PLACENTA	30,12	831.416		ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS POST MÓRTEM DE FETO Y PLACENTA		OK
23	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	385620	21819H	OCLUSION O EMBOLIZACION DE ARTERIAS RENALES	172,87	4.771.810		OCLUSIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	X	
24	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	385320	21820H	OCLUSION O EMBOLIZACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS SUPERIORES	152,24	4.202.351		OCLUSIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	X	
25	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	385820	21821H	OCLUSION O EMBOLIZACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	152,34	4.205.162		OCLUSIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR	X	
26	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	385208	21822H	EMBOLIZACION NASAL	205,09	5.661.194		EMBOLIZACIÓN DE EPISTAXIS VÍA ENDOVASCULAR	X	
27	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	385207	21823H	EMBOLIZACION NASOANGIOFIBROMA	204,95	5.657.329		EMBOLIZACIÓN DE TUMORES VÍA ENDOVASCULAR	X	
28	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	380308	21824H-1	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS SUPERIORES	172,03	4.748.623		TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES		OK
29		OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	380308	21824H-2	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	172,03	4.748.623	<b>INCLUYE:</b> Derechos de sala, honorarios médico – asistenciales, costo del procedimiento.	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VÍA ENDOVASCULAR		OK
30	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	876130	21825H	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	76,45	2.110.284	<b>No incluye:</b> medicamentos, dispositivos, ni insumos utilizados en los procedimientos, los cuales se facturarán por aparte	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR		OK
31	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	387300	21826H	FILTRO DE VENA CAVA	119,51	3.298.890		INSERCIÓN DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD		OK
32	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	878301	21827H	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES	65,55	1.809.407		FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO SUPERIOR		OK
33	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	878401	21828H	FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES	65,60	1.810.787		FLEBOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR		OK
34	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	428100	21829H	COLOCACION DE STENT ESOFAGICO	172,22	4.753.868		INSERCIÓN DE TUBO O PRÓTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESÓFAGO SOD		OK
35	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	451303	21830H	COLOCACION DE STENT DUODENAL	172,22	4.753.868		INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSITIVO DUODENAL	X	
36	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	386301	21831H	ESCLEROSIS CON BLEOMICINA DE MAVEN EN MIEMBROS SUPERIORES	80,50	2.222.079		ESCLEROSIS DE LESIÓN EN VASOS SANGUÍNEOS VÍA PERCUTÁNEA	X	
37	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	385112	21603H	EMBOLIZACION ANEURISMA	251,42	6.940.062		OCLUSIÓN DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VÍA ENDOVASCULAR	X	
38	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	385620	21607H	EMBOLIZACION MIOMAS UTERINOS	147,07	4.059.641		OCLUSIÓN DE ARTERIAS ABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	X	
39	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	385120	21608H	EMBOLIZACION MALFORMACION CEREBRAL	180,19	4.973.868		OCLUSIÓN DE LESIÓN EN VASOS INTRACRANEALES, VÍA ENDOVASCULAR	X	

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la **Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander**, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
40	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	395018	21609H	ANGIOPLASTIA CAROTIDEA	180,19	4 973.868		ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	X	
41	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	876110	21612H	ARTERIOGRAFIA AORTICA	58,44	1.613.146		AORTOGRAMA TORÁCICO	X	
42	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	874133	21613H	ARTERIOGRAFIA CEREBRAL	100,56	2.775.804		ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)	X	
43	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	878201	21614H	ARTERIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES (UNO)	42,37	1.169.558		ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCIÓN		OK
44	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	878111	21615H	ARTERIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES BILATERALES	87,66	2.419.719		ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO	X	
45	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	878101	21616H	ARTERIOGRAFIA MIEMBROS SUPERIORES (1)	42,37	1.169.558		ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR		OK
46	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	878111	21617H	ARTERIOGRAFIA MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL	84,74	2.339.117		ARTERIOGRAFÍA PERIFÉRICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORÁCICO		OK
47	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	878905	21618H	ABLACION DE VENA SAFENA CON RADIOFRECUENCIA	197,72	5.457.757		ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO VÍA PERCUTÁNEA	X	
48	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	385320	21619H	OCLUSION DE VASOS ABDOMINALES POR VIA ENDOVASCULAR	178,34	4.922.801		OCLUSIÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VÍA ENDOVASCULAR		OK
49	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	783001	21620H	SALVAMENTO EXTREMIDADES	122,48	3.380.872		TRANSPOSICIÓN ÓSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACIÓN DE TUTOR EXTERNO	X	
50	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	395030	21621H - 1	ANGIOPLASTIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON BALON	127,11	3.508.676		ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	X	
51		OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	395080	21621H - 2	ANGIOPLASTIA DE MIEMBRO INFERIOR CON BALON	127,11	3.508.676		ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN	X	
52		OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	395031	21622H - 1	ANGIOPLASTIA DE MIEMBRO SUPERIOR CON STENT	127,11	3.508.676		ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	X	
53	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	395081	21622H - 2	ANGIOPLASTIA DE MIEMBRO INFERIOR CON STENT	127,11	3.508.676		ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)		OK
54	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	395063	21623H	ANGIOGRAFIA STENT ARTERIAL RENAL	121,75	3.360.722		ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA DE ARTERIA RENAL	X	

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO		
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO	
55	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	395001	21624H	ANGIOPLASTIA VENOSA EN PACIENTES DE HEMODIALISIS	127,11	3.508.676		ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	X		
56	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	877112 / 877110	21625H	ARTERIOGRAFIA MESENTERICA MAS AORTOGRAMA ABDOMINAL	120,04	3.313.520	INCLUYE Derechos de sala, honorarios médico - asistenciales, costo del procedimiento, <u>no incluye</u> medicamentos, dispositivos, ni insumos utilizados en los procedimientos, los cuales se facturarán por aparte.	ARTERIOGRAFÍA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA) 877112 + AORTOGRAMA ABDOMINAL 877110	X		
57	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	877112 / 877110	21626H	ARTERIOGRAFIA RENAL MAS AORTOGRAMA ABDOMINAL	91,80	2.533.998		X			
58	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	876241	21627H	CAVOGRAFIA	63,55	1.754.200			ANGIOGRAFÍA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA		OK
59	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	391704	21629H	DERIVACION PORTOSISTEMICA TIPS	270,28	7.460.663			DERIVACIÓN PORTO-SISTÉMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPÁTICA	X	
60	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	385720	21630H	EMBOLIZACION DE VARICES PELVICAS Y GONADALES	194,80	5.377.154			OCLUSIÓN DE VENAS INTRAABDOMINALES, VÍA ENDOVASCULAR	X	
61	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	385521	21631H	EMBOLIZACION DE ARTERIAS BRONQUIALES	194,80	5.377.261			OCLUSION DE COLATERALES AORTO PULMONARES VIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	X	
62	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	877201	21632H	FLEBOGRAFIA GONADAL	138,79	3.831.298			FLEBOGRAFÍA [VENOGRAFÍA] ABDOMINAL O PÉLVICA (SELECTIVA)	X	
63	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	385207	21633H	QUIMIOEMBOLIZACION DE TUMORES HEPATICOS	232,05	6.405.383		EMBOLIZACIÓN DE TUMORES VÍA ENDOVASCULAR	X		
64	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	395220	21634H	TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA AORTA-TORAXICA	396,90	10.955.813		REPARACIÓN DE ANEURISMA DE AORTA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	X		
65	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	383411	21635H	TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA AORTA ABDOMINAL	396,90	10.955.813		RECONSTRUCCION DE AORTA TORÁCICA DESCENDENTE VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	X		
66	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	395220	21636H	TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA AORTA TORAXICA ABDOMINAL	396,90	10.955.813		REPARACIÓN DE ANEURISMA DE AORTA VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	X		
67	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	875510	21637H	MIEOGRAFIA CERVICAL (CADA SEGMENTO)	38,96	1.075.430		MIEOGRAFÍA CERVICAL		OK	
68	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	875520	21638H	MIEOGRAFIA DORSAL - TORACICA (CADA SEGMENTO)	38,96	1.075.430		MIEOGRAFÍA TORÁCICA		OK	
69	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	874200	21639H	MIEOCISTERNOGRAFIA	73,05	2.016.433		CISTERNOGRAFÍA SOD	X		
70		OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	875411	21640H - 1	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	58,44	1.613.146		DISCOGRAFÍA CERVICAL (UN DISCO)		OK	
71		OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	875412	21640H - 2	DISCOGRAFIA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)	58,44	1.613.146		DISCOGRAFÍA CERVICAL (DOS O MÁS DISCOS)		OK	
72		OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	875421	21640H - 3	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (UN DISCO)	58,44	1.613.146		DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)		OK	
73		OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	875422	21640H - 4	DISCOGRAFIA SEGMENTO TORACICO (DOS O MÁS DISCOS)	58,44	1.613.146		DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)		OK	
74		OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	875431	21640H - 5	DISCOGRAFIA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	58,44	1.613.146		DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)		OK	
75		OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	875432	21640H - 6	DISCOGRAFIA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	58,44	1.613.146		DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)		OK	

RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

ANEXO 01

Fecha de Actualización 23/01/2018

RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
76		OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	875441	21640H - 7	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	58,44	1.613.146		DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)		OK
77		OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	875442	21640H - 8	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	58,44	1.613.146		DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)		OK
78	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	053103	21641H	INFILTRACION RADICULAR	56,49	1.559.319		BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	X	
79	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	017206	21642H	ABLACION CON RADIOFRECUENCIA	180,19	4.973.966		RESECCIÓN DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFÉRICOS	X	
80	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	395081	21643H - 1	STENT CUBIERTO MIEMBROS INFERIORES	265,41	7.326.235		ANGIOPLASTIA O ATRECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN, PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	X	
81		OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	395031	21643H - 2	STENT CUBIERTO MIEMBROS SUPERIORES	265,41	7.326.235		ANGIOPLASTIA CON BALÓN DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PRÓTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTÉSICO (S)	X	
82	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	385113	21644H	STROKE CEREBRAL	362,81	10.014.811		REVASCULARIZACIÓN CEREBRAL	X	
83	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	395101	21645H	DENERVACION SIMPATICA RENAL	241,06	6.654.090		DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	X	
84	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	877603	21904H	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA MAS DERIVACION DE VIAS BILIARES	161,44	4.456.303		COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	X	
85	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	550202	21905H	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	68,18	1.882.004	no incluye dispositivos, materiales e insumos, los cuales serán facturados por aparte	NEFROSTOMIA VÍA PERCUTÁNEA		OK
86	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	510302	21907H	COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES (STENT BILIAR)	148,53	4.099.942		DRENAJE BILIAR VÍA ENDOSCÓPICA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	X	
87	159 / 2018	OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS	875530	21908H	MIEOGRAFIA LUMBAR	38,96	1.075.430		MIEOGRAFÍA LUMBAR		OK
88	159 / 2018	TOMOGRAFÍA	552310	21810H	BIOPSIA RENAL GUIADA POR TOMOGRAFIA	69,84	1.927.825	INCLUYE: Derechos de sala, honorarios médico - asistenciales no incluye medicamentos, dispositivos, ni insumos utilizados en los procedimientos, los cuales se	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	X	
89	159 / 2018	TOMOGRAFÍA	774002	21812H	BIOPSIA DE HUESO GUIADA POR TOMOGRAFIA	69,84	1.927.825	facturarán por aparte	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	X	
90	159 / 2018	TOMOGRAFÍA	501002	21912H	PAQUETE BIOPSIA PERCUTANEA DE HIGADO	69,13	1.908.318	INCLUYEN: Derechos de sala, materiales e insumos, dispositivos, honorarios médico - asistenciales, guía escanográfica para procedimientos intervencionistas.	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	X	
91	159 / 2018	TOMOGRAFÍA	332601	21913H	PAQUETE BIOPSIA DE PULMON	91,09	2.514.400		BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	X	
92	159 / 2018	TOMOGRAFÍA	861102	21914H	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESOS O COLECCIONES GUIADO POR TOMOGRAFIA	44,73	1.234.794	INCLUYE: Derechos de sala, honorarios médico - asistenciales. NO INCLUYE: medicamentos, dispositivos, ni insumos utilizados en los procedimientos, los cuales se	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA	X	
93	159 / 2018	ECOGRAFIA	510301	21901H	PAQUETE DE DRENAJE PERCUTANEO DE VIAS BILIARES	319,25	8.812.404		DRENAJE BILIAR VÍA PERCUTÁNEA Y COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	X	
94	159 / 2018	ECOGRAFIA	877603	21903H	PAQUETE COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	153,75	4.244.003		COLANGIOGRAFÍA PERCUTÁNEA	X	

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la **Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander**, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO		
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO	
95	159 / 2018	ECOGRAFIA	061002	21906H	PAQUETE ACAF DE TIROIDES	34,10	941.290		BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	X		
96	159 / 2018	ECOGRAFIA	877401	21909H - 1	PAQUETE FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	36,93	1.019.395	INCLUYE: Derechos de Sala, Materiales e Insumos, Dispositivos, medicamentos, Honorarios Médico - Asistenciales.	FISTULOGRAFÍA EN PARED ABDOMINAL	X		
97		ECOGRAFIA	877402	21909H - 2	PAQUETE FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	36,93	1.019.395		FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERINEAL	X		
98		ECOGRAFIA	877403	21909H - 3	PAQUETE FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	36,93	1.019.395		FISTULOGRAFÍA EN REGIÓN PERIANAL	X		
99	159 / 2018	ECOGRAFIA	851102	21910H	PAQUETE BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRUCUT	62,03	1.712.389		BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)			OK
100	159 / 2018	ECOGRAFIA	601101	21911H	PAQUETE BIOPSIA TRANSRECTAL DE PROSTATA	49,48	1.365.689		BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL			OK
101	159 / 2018	ECOGRAFIA	861102	21902H	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESOS O COLECCIONES GUIADO POR ECOGRAFIA	38,96	1.075.452	NO INCLUYE: Dispositivos, Materiales e insumos los cuales serán facturados por aparte. No está incluida la ecografía o guía ecográfica, lo cual se cobrará por separado de acuerdo a las tarifas de los manuales tarifarios vigentes pactadas en los contratos con las diferentes ERP.	DRENAJE DE COLECCIÓN PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	X		
102	159 / 2018	ECOGRAFIA	389107	21628H	COLOCACION CATETER DE HEMODIALIS GUIADO POR ECOGRAFIA	38,96	1.075.452	INCLUYE: Derechos de sala, honorarios médico - asistenciales. NO INCLUYE: Medicamentos, dispositivos, ni insumos utilizados en los procedimientos, ecografía o guía ecográfica, los cuales se facturarán por aparte.	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE	X		
103	159 / 2018	ECOGRAFIA	552604	21811H	BIOPSIA RENAL GUIADA POR ECOGRAFIA	55,87	1.542.235		BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA	X		
104	159 / 2018	ECOGRAFIA	832102	21813H	BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS CON AGUJA TRUCUT GUIADO POR ECOGRAFIA	32,59	899.637		BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	X		
105	159 / 2018	ECOGRAFIA	832102	21814H	BIOPSIA DE TEJIDOS BLANDOS (ACAF) GUIADO POR ECOGRAFIA	27,93	770.965	INCLUYE: Derechos de sala, honorarios médico - asistenciales. NO INCLUYE: Medicamentos, dispositivos, ni insumos utilizados en los procedimientos, guía ecográfica, los cuales se facturarán por aparte.	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	X		
106	159 / 2018	ECOGRAFIA	413201	21815H	BIOPSIA PERCUTANEA DE BAZO GUIADA POR ECOGRAFIA	51,21	1.413.574		BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA	X		
107	159 / 2018	ECOGRAFIA	882103	21816H	DOPPLER TRANSCRANEAL	23,28	642.608		ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	X		
108	159 / 2018	ECOGRAFIA	521002	21817H	BIOPSIA PERCUTANEA DE PANCREAS GUIADA POR ECOGRAFIA	83,80	2.313.170		BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	X		
109	159 / 2018	ECOGRAFIA	370102	21818H	PERICARDIOCENTESIS	69,84	1.927.825		PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMÁGENES	X		
110	159 / 2018	ECOGRAFIA	389107	37915H	INSERCIÓN DE CATETER PERCUTANEO DE DURACION PROLONGADA Y ALTO FLUJO GUIADO POR ECOGRAFIA	33,47	923.888	NO INCLUYE: Cateter y guía ecográfica, los cuales se facturarán por aparte	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE	X		
111	159 / 2018	ECOGRAFIA	389103	21604H	VIA VENOSA CENTRAL BILUMEN O TRILUMEN GUIADA POR ECOGRAFIA	21,19	584.918		INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL VÍA PERIFÉRICA	X		
112	159 / 2018	ECOGRAFIA	389107	21605H	VIA VENOSA CENTRAL PERMANENTE GUIADA POR ECOGRAFIA	27,98	772.308		INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE	X		
113	159 / 2018	ECOGRAFIA	389106	21606H	VIA VENOSA CENTRAL IMPLANTOFIX GUIADA POR ECOGRAFIA	27,98	772.308	INCLUYE: Derechos de sala, honorarios médico - asistenciales. NO INCLUYE: Medicamentos, dispositivos, ni insumos utilizados en los procedimientos, guía ecográfica, los cuales se facturarán por aparte.	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	X		

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
114	159 / 2018	ECOGRAFIA	542802	21610H	PARACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA	14,23	392.889	ecográfica, los cuales se facturarán por aparte.	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPÉUTICA VÍA PERCUTÁNEA	X	
115	159 / 2018	ECOGRAFIA	345002	21611H	TORACENTESIS GUIADA POR ECOGRAFIA	14,23	392.889		TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	X	
116	159 / 2018	RESONANCIA	883101	31307H	EXAMEN PARA MAGNETICO (GADOLINIO DTPA); AL VALOR DEL EXAMEN, AGREGAR:	12,16	335.676		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	X	
117	159 / 2018	RESONANCIA	883101	31303H-1	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO	30,09	830.586	Los servicios no incluidos en la presente Resolución (RMN), se facturarán de acuerdo a lo definido en los manuales tarifarios vigentes y a los contratos suscritos con las diferentes ERP, así mismo, los medicamentos, materiales e insumos que se utilicen para la realización de los procedimientos, se facturarán por aparte y de acuerdo a las tarifas definidas por la ESE HUS.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO		OK
118	159 / 2018	RESONANCIA	883102	31303H-2	RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA		OK
119	159 / 2018	RESONANCIA	883103	31303H-3	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ÓRBITAS		OK
120	159 / 2018	RESONANCIA	883210	31303H-4	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE		OK
121	159 / 2018	RESONANCIA	883211	31303H-5	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	30,09	830.586	El medio de contraste que se utilice en la práctica del examen, se reconocerá hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por autoridad competente.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE		OK
122	159 / 2018	RESONANCIA	883220	31303H-6	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA SIMPLE		OK
123	159 / 2018	RESONANCIA	883221	31303H-7	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE	30,09	830.586	El medio de contraste que se utilice en la práctica del examen, se reconocerá hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por autoridad competente.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA TORÁCICA CON CONTRASTE		OK
124	159 / 2018	RESONANCIA	883230	31303H-8	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE		OK
125	159 / 2018	RESONANCIA	883231	31303H-9	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	30,09	830.586	El medio de contraste que se utilice en la práctica del examen, se reconocerá hasta por el precio comercial de catálogo para venta al público fijado por autoridad competente.	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE		OK
126	159 / 2018	RESONANCIA	883301	31303H-10	RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DEL TÓRAX		OK
127	159 / 2018	RESONANCIA	883401	31303H-11	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN		OK
128	159 / 2018	RESONANCIA	883440	31303H-12	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS		OK
129	159 / 2018	RESONANCIA	883590	31303H-13	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO		OK

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
130		RESONANCIA	883108	31308H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PARES CRANEANOS		OK
131		RESONANCIA	883109	31309H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DE OIDOS		OK
132		RESONANCIA	883110	31310H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DE SENOS PARANASALES O CARA		OK
133		RESONANCIA	883111	31311H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CUELLO		OK
134		RESONANCIA	883232	31312H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILIACA SIMPLE		OK
135		RESONANCIA	883233	31313H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE		OK
136		RESONANCIA	883341	31314H	ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)	30,09	830.586		ANGIORRESONANCIA DE TÓRAX (SIN INCLUIR CORAZÓN)		OK
137		RESONANCIA	883430	31315H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES		OK
138		RESONANCIA	883434	31316H	COLANGIORESONANCIA	30,09	830.586		COLANGIORESONANCIA		OK
139		RESONANCIA	883435	31317H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]		OK
140		RESONANCIA	883511	31318H	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		OK
141		RESONANCIA	883521	31319H	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		OK
142		RESONANCIA	883560	31321H	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	30,09	830.586		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL		OK
143	159 / 2018	RESONANCIA	998702	39153H	ANESTESIA EN EXÁMENES DE RESONANCIA MAGNÉTICA	13,97	385.559		SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	X	
144	159 / 2018	BANCO DE SANGRE	911008	911008H	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO	1,26	34.817		COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) EN TUBO	X	
145	159 / 2018	BANCO DE SANGRE	911205	30109H	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	27,17	750.000		PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFÉRESIS O ERITROFÉRESIS	X	
146	159 - 269 / 2018	BANCO DE SANGRE	906825 - 906812	30126H	INMUNOTIPIFICACION Y ELECTROFORESIS DE PROTEINAS POR TECNICA DE CAPILARIDAD	16,85	465.241	INCLUYE: Derechos de sala, honorarios asistenciales	INMUNOFIJACIÓN AUTOMATIZADA 906825 / ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO 906812	X	

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

*Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.*

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
147	159 / 2018	BANCO DE SANGRE	906809	30127H	ELECTROFORESIS CAPILAR DE HEMOGLOBINA	11,97	330.414		ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	X	
148	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	902224	199992	RECuento DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	0,78	21.510		RECuento DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO		OK
149	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	902010	902010H	PT CRUZADO	2,66	73.425		DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	X	
150	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	902011	902011H	PTT CRUZADO	2,66	73.425		DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	X	
151	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	902047	902047H	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	1,13	31.192		TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO		OK
152	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	902119	902119H	PRUEBA NEUTRALIZACION DE PLAQUETAS	2,59	71.493		PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN PLAQUETARIA		OK
153	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	902226	908307H	TEST DE SACAROSA	0,89	24.567		PRUEBA DE SUCROSA EN ERITROCITOS [TEST DE HARTMAN]		OK
154	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	902073	902050H	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE - (TROMBOELASTOGRAMA SIN HEPARINASA)	8,26	228.005		VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	X	
155	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	902073	902051H	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE - (TROMBOELASTOGRAMA CON HEPARINASA)	12,11	334.278		VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	X	
156	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	898106	30113H	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA (LEUCEMIAS AGUDAS)	52,06	1.437.036		ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	X	
157	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	898106	30114H	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA (LEUCEMIAS LINFOCITICAS AGUDAS)	44,99	1.241.880		ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	X	
158	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	898106	30115H	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA (SINDROME LINFOPROLIFERATIVO)	43,51	1.201.027		ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	X	
159	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	898106	30116H	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA (SINDROME MIELOPROLIFERATIVO)	55,73	1.538.341		ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	X	
160	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	898106	30117H	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA (DISCRASIAS DE CELULAS PLASMATICAS)	29,47	813.474		ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	X	
161	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	898106	30118H	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA (INFILTRACION LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR CELULAS NEOPLASICAS)	32,47	896.284		ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	X	
162	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	898106	30119H	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA (CLASIFICACION DE ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL)	38,83	1.071.842		ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	X	
163	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	898106	30120H	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA (H.P.N. HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA)	8,70	240.150		ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA	X	
164	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	906706	30121H	HLAB27/B7	3,72	102.685		LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
165	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	906706	30122H	LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO (CELULAS MADRE CD 34 POSITIVAS)	7,23	199.573		LEUCOCITOS CD34 CÉLULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		OK
166	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	906744	30123H	CLASIFICACION INMUNODEFICIENCIA (POBLACIONES LINFOCITOS T) RELACION CD3 - CD4 - CD8	9,80	270.514		LINFOCITOS T CUANTIFICACIÓN CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		OK

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
167	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	906711	30124H	CLASIFICACION INMUNODEFICIENCIA (LINFOCITOS B)	7,16	197.641		LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		OK
168	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	906738	30125H	CLASIFICACION INMUNODEFICIENCIA (CELULAS NK)	7,30	201.505		LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		OK
169	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	898206	30128H	ADQUISICIÓN Y ANÁLISIS DE MUESTRAS POR CITOMETRÍA DE FLUJO	3,21	88.608		ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO		OK
170	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	902073	30129H	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE (FIBRINOGENO FUNCIONAL CON HEPARINASA POR TROMBOELASTOGRAFIA)	20,81	574.428	INCLUYE: Honorarios, insumos y reactivos requeridos para la toma de la muestra	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	X	
171	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	902073	30130H	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE (FIBRINOGENO FUNCIONAL SIN HEPARINASA POR TROMBOELASTOGRAFIA)	15,24	420.677		VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	X	
172	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	908420	30131H	ESTUDIO MOLECULAR DE NEOPLASIAS LINFOPROLIFERATIVAS	92,45	2.551.939		ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	X	
173	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	908420	30132H	ESTUDIO MOLECULAR DE NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS	74,20	2.048.177		ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	X	
174	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	908420	30133H	ESTUDIO MOLECULAR DE LEUCEMIAS AGUDAS	74,10	2.045.416		ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	X	
175	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	908420	30134H	ESTUDIO MOLECULAR DE DISCRASIAS DE CELULAS PLASMATICAS	56,50	1.559.596		ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	X	
176	159 / 2018	Laboratorio Hematología - Hemocentro	908420	30135H	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL	21,67	598.166		ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECÍFICOS)	X	
177	159 / 2018	Medicina Física y Rehabilitación,	893601	893600H	ELECTROMIOGRAFIA DE ESPINTER ANAL	2,73	75.358		ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL		OK
178	159 / 2018	Medicina Física y Rehabilitación,	930820	930820H	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	7,80	215.307		ELECTROMIOGRAFIA EN CARA		OK
179	159 / 2018	Neumología	893809	90001H	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLESTIMOGRAFIA SIMPLE	3,26	89.988		RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE		OK
180	159 / 2018	Neumología	893811	90002H	PRESION EXPIRATORIA E INSPIRATORIA MAXIMA DE PLESTIMOGRAFIA	6,98	192.672		MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA Y EXPIRATORIA MÁXIMA CON EQUIPO PORTATIL	X	
181	159 / 2018	Neumología	893810	90003H	VOLUMENES PULMONARES POR PLESTIMOGRAFIA SIMPLE	5,59	154.303	INCLUYE: Derechos de sala, honorarios médico - asistenciales.	MEDICIÓN DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIMPEM AJUSTADO CON VOLÚMENES PULMONARES)	X	
182	159 / 2018	Neumología	893701	90004H	VOLUMENES PULMONARES POR PLESTIMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	10,24	282.660		VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES		OK
183	159 / 2018	Neumología	893806	90005H	CAPACIDAD DE DIFUSION DE MONOXIDO DE CARBONO	5,59	154.303		CAPACIDAD DE DIFUSIÓN CON MONÓXIDO DE CARBONO		OK
184	159 / 2018	Neumología	894101	90006H	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIPULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	20,95	578.338		PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)		OK
185	159 / 2018	Neumología	332202	37916H	FIBROBRONCOSCOPIA COMPLETA	21,88	603.964		BRONCOSCOPIA	X	
186	159 / 2018	Neumología	306006	37917H	EVALUACION FUNCIONAL FARINGOLARINGEA DE LA DEGLUSIÓN VÍA ENDOSCÓPICA (FEES)	17,49	482.784		EVALUACIÓN FUNCIONAL FARINGOLARINGEA DE LA DEGLUCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA		OK
187	159 / 2018	Neurología	891402	891402H	ELECTROENCEFALOGAMA COMPUTARIZADO	2,41	66.525		ELECTROENCEFALOGAMA COMPUTARIZADO		OK

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
188	159 / 2018	Gastroenterología	511000	1008	COLANGIODUODENO PANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (ERCP)	146,10	4.032.945	INCLUYE: Honorarios especialista y anestesiólogo, medicamentos, materiales, insumos y dispositivos utilizados en el procedimiento, Fluoroscopia.	COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA SOD		OK
189	159 / 2018	RADIOTERAPIA	922442	21647H	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (Planeación computarizada, tridimensional y simulación virtual) TECNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL	154,53	4.265.623	INCLUYE: Paquete que incluye: Honorarios médicos, Derechos de sala de tomógrafo, simulación, toma de tac de simulación, plan de tratamiento físico - médico, placa verificadora. En caso de requerirse medios de contraste, insumos de venopunción y máscaras inmovilizadoras, deberán facturarse por aparte.	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL		OK
190	159 / 2018	RADIOTERAPIA	922504	21648H	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES( Planeación computarizada bidimensional y simulación convencional)	88,10	2.431.934	INCLUYE: Paquete que incluye: Honorarios médicos, Derechos de sala de tomógrafo, simulación, toma de tac de simulación, plan de tratamiento físico - médico, placa verificadora. En caso de requerirse medios de contraste, insumos de venopunción y máscaras inmovilizadoras, deberán facturarse por aparte.	ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL		OK
191	159 / 2018	RADIOTERAPIA	922505	21649H	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES( Planeación computarizada tridimensional y simulación virtual)	125,62	3.467.558	INCLUYE: Paquete que incluye: Honorarios médicos, Derechos de sala de tomógrafo, simulación, toma de tac de simulación, plan de tratamiento físico - médico, placa verificadora. En caso de requerirse medios de contraste, insumos de venopunción y máscaras inmovilizadoras, deberán facturarse por aparte.	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL		OK
192	159 / 2018	RADIOTERAPIA	922607	21650H	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA ( Planeación computarizada tridimensional y simulación virtual) con alta tasa de dosis	96,56	2.665.306	INCLUYE: Paquete que incluye: Honorarios médicos de Radioterapeuta, físico médico, enfermeras, auxiliar de enfermería y tecnólogos en radioterapia, consulta pre braquiterapia con análisis de resultados de laboratorio, simulación realizada por arco en C, programación del tratamiento, salida de fuente radioactiva y evaluación médica posterior a la terminación del tratamiento.	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS		OK
193	159 / 2018	RADIOTERAPIA	911113	911108H	IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS	13,23	365.199		IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE DIFUSO DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON RADIOMARCACION		OK
194	159 / 2018	RADIOTERAPIA	401002	21651H	DIAGNOSTICO DE GANGLIO CENTINELA CON RADIOMARCACION	65,23	1.800.530		DIAGNOSTICO DE GANGLIO CENTINELA CON RADIOMARCACION		OK
195	159 / 2018	RADIOTERAPIA	922441	33110	SIMULACION	8,85	244.396		TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL) TECNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL	X	
196	159 / 2018	QUIMIOTERAPIA	992501	992501H	QUIMIOTERAPIA DE INDUCCION	67,01	1.849.778		TERAPIA ANTINEOPLASICA DE INDUCCION		OK
197	159 / 2018	QUIMIOTERAPIA	992505	992505H	POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO	22,42	618.921		POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD		OK
198	159 / 2018	QUIMIOTERAPIA	992801	992506H	INYECCION O INFUSION DE MODIFICADORES RESPUESTA BIOLOGICA	30,08	830.250		INYECCION O INFUSION DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLOGICA		OK

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
199	159 / 2018	QUIMIOTERAPIA	992511	21807H	MODIFICADORES DE RESPUESTA BIOLOGICA ORAL	11,31	312.303	Los Modificadores de respuesta biológica oral, corresponden a la formulación para la administración de medicamentos (vía oral) que van directamente al tumor para destruir células malignas según estudios especiales de los bloques de parafina. Incluye la valoración, planeación del tratamiento y seguimiento del paciente. No incluye los medicamentos utilizados en el tratamiento con la periodicidad que el médico tratante lo considere	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	X	
200	159 / 2018	QUIMIOTERAPIA	992504	21808H	HORMONOTERAPIA ORAL	11,31	312.303	Manejo hormonal de las enfermedades tumorales hormono dependientes. (Cáncer de mama, próstata y endometrio, etc.) Incluye la valoración y formulación del tratamiento.	POLITERAPIA ANTINEOPLÁSICA DE BAJA TOXICIDAD	X	
201	159 / 2018	QUIMIOTERAPIA	992200	21809H	HORMONOTERAPIA PARENTERAL	11,31	312.303		INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA HORMONAL SOD	X	
202	159 / 2018	Unidad de Medicina Materno Fetal	753725	26104F	VESICOCENTESIS FETAL	22,06	608.840		VESICOCENTESIS FETAL		OK
203	159 / 2018	Unidad de Medicina Materno Fetal	881437	31126F	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATÓMICO (ECOGRAFIA III NIVEL)	7,35	202.991		ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO		OK
204	159 / 2018	Unidad de Medicina Materno Fetal	753717	342000F	TORACOCENTESIS FETAL	22,06	608.840		TORACOCENTESIS FETAL		OK
205	159 / 2018	Unidad de Medicina Materno Fetal	753726	37901F	DERIVACION VESICOAMNIOTICA	73,52	2.029.512		DERIVACIÓN VESICOAMNIÓTICA		OK
206	159 / 2018	Unidad de Medicina Materno Fetal	753718	37902F	DERIVACION TORACOAMNIOTICA	73,52	2.029.551		DERIVACIÓN TORACOAMNIÓTICA		OK
207	159 / 2018	Unidad de Medicina Materno Fetal	881436	37903F	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	7,35	202.991		ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL		OK
208	159 / 2018	Unidad de Medicina Materno Fetal	751202	37904F	AMNIOINFUSION TRANSABDOMINAL	14,18	391.410		AMNIOINFUSIÓN	X	
209	159 / 2018	Unidad de Medicina Materno Fetal	751202	37906F	AMNIOINFUSION TRANSCERVICAL	5,88	162.259		AMNIOINFUSIÓN	X	
210	159 / 2018	Unidad de Medicina Materno Fetal	753601	31130F	CORDOCENTESIS VIA PERCUTÁNEA (FETAL)	18,38	507.479		CORDOCENTESIS VÍA PERCUTÁNEA		OK
211	159 / 2018	Unidad de Medicina Materno Fetal	751101	12112F	AMNIOCENTESIS DIAGNÓSTICA	15,59	430.433		CORDOCENTESIS VÍA PERCUTÁNEA		OK
212	159 / 2018	Unidad de Medicina Materno Fetal	752101	11705F	TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA	49,54	1.367.449		TRANSFUSIÓN FETAL INTRAUTERINA		OK
213	159 / 2018	Unidad de Medicina Materno Fetal	751201	37905F	AMNIOREDUCCIÓN	17,69	488.374		AMNIOREDUCCIÓN		OK
214	159 / 2018	Unidad de Medicina Materno Fetal	881360	31124H	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS	5,38	148.509		ECOGRAFÍA PELVICA CON ANÁLISIS DOPPLER	X	
215	159 / 2018	Unidad de Medicina Materno Fetal	882298	31125H	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	5,38	148.509		ECOGRAFÍA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA		OK
216	159 / 2018	Unidad de Medicina Materno Fetal	881438	31126H	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	20,62	569.191		ECOCARDIOGRAFÍA FETAL		OK
217	159 / 2018	Unidad de Medicina Materno Fetal	881439	31127H	NEUROSONOGRAFIA FETAL	7,35	202.955		NEUROSONOGRAFÍA FETAL		OK
218	159 / 2018	Ecografías Gineco	673102	11479	CERVICOMETRIA O LONGITUD CERVICAL	3,43	94.640		RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	X	
219	159 / 2018	Ecografías Gineco	881434	31115	PERFIL BIOFISICO	4,03	111.174		PERFIL BIOFÍSICO		OK
220	159 / 2018	Ecografías Gineco	881410	881410	ULTRASONOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA (203)	4,53	125.021		ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFÍA)		OK

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
221	159 / 2018	Sala de partos	670101	37907F	DILATACION Y CURETAJE DEL MUÑON CERVICAL	12,97	357.992		SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CÉRVIX] VÍA VAGINAL	X	
222	159 / 2018	Sala de partos	039101	37115	ANALGESIA OBSTETRICA	11,20	309.192		INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	X	
223	159 / 2018	Sala de partos	699602	37908F	RETIRO MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	5,56	153.521		RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VÍA VAGINAL		OK
224	159 / 2018	CIRUGIA PLASTICA	869500	37912H	CURACIONES GRANDES	7,91	218.408	INCLUYE: Material de curación. NO INCLUYE: Las cremas, medicamentos y apósitos especiales para curación ambulatoria, los cuales deben ser suministrados por el paciente.	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	X	
225	159 / 2018	CIRUGIA PLASTICA	869500	37913H	CURACIONES MEDIANA	2,93	80.968		CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	X	
226	159 / 2018	CIRUGIA PLASTICA	869500	37914H	CURACIONES PEQUEÑAS	2,10	57.967		CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	X	
227	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890428	39140H-1	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA		OK
228	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890429	39140H-2	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA		OK
229	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890444	39140H-3	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA		OK
230	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890445	39140H-4	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA		OK
231	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890451	39140H-5	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA		OK
232	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890452	39140H-6	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		OK
233	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890488	39140H-7	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA		OK
234	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890471	39140H-8	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA		OK
235	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890472	39140H-9	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA		OK
236	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890474	39140H-10	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA		OK
237	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890475	39140H-11	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		OK
238	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890446	39140H-12	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		OK

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la **Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander**, creando el **Manual de Tarifas Institucionales.**

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
239	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890447	39140H-13	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA		OK
240	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890431	39140H-14	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO		OK
241	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890448	39140H-15	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA		OK
242	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890433	39140H-16	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX		OK
243	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890455	39140H-17	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA		OK
244	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890440	39140H-18	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR		OK
245	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890437	39140H-19	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA		OK
246	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890441	39140H-20	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA		OK
247	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890453	39140H-21	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA		OK
248	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890478	39140H-22	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA		OK
249	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890494	39140H-23	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA PEDIÁTRICA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	X	
250	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890454	39140H-24	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA		OK
251	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890470	39140H-25	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA		OK
252	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890450	39140H-26	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGÍA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	X	
253	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890480	39140H-27	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA ONCOLÓGICA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	X	
254	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	890450	39140H-28	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECO - ONCOLOGÍA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	X	
255		HOSPITALIZACIÓN	890468	39140H-29	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	3,07	84.800		INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA		
256	159 / 2018	Madre canguro	890315	11481H	PROGRAMA MADRE CANGURO FASE I	54,66	1.508.798			X	
257	159 / 2018	Madre canguro	890315	11484H	PROGRAMA MADRE CANGURO FASE II CON TERAPIAS FISICAS Y OCUPACIONALES	65,10	1.797.214	Ver Resolución 159, página 22, donde se detalla lo que incluye cada fase.	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO	X	

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la **Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander**, creando el **Manual de Tarifas Institucionales.**

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
258	159 / 2018	Madre canguro	890315	11485H	PROGRAMA MADRE CANGURO FASE II SIN TERAPIAS FISICAS Y OCUPACIONALES	49.34	1.362.060		INTERDISCIPLINARIO	X	
259	159 / 2018	Consulta Externa	702203	37909H	COLPOSCOPIA	4.38	120.809		COLPOSCOPIA		OK
260	159 / 2018	Consulta Externa	702203	37910H	COLPOSCOPIA BIOPSIA MAS ESTUDIO HISTOPATOLOGICO	6.98	192.779		COLPOSCOPIA	X	
261	159 / 2018	Consulta Externa	952602	37911H	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR	6.98	192.779		CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	X	
262	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890202	39143A	CONSULTA AMBULATORIA OE MEDICINA ESPECIALIZADA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS		OK
263	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890202	39143B	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA	4.88	134.705				OK
264	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890283	39143-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	1.73	47.755		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		OK
265	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890250	39143-2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1.73	47.755		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA		OK
266	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890280	39143-3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	1.73	47.755		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		OK
267	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890235	39143-4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	1.73	47.755		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL		OK
268		CONSULTA EXTERNA	890291	39143-5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA	1.73	47.755		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGÍA CLÍNICA		OK
269	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890266	39143A-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		OK
270	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890228	39143A-2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA		OK
271	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890254	39143A-3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA		OK
272	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890240	39143A-4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR		OK
273	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890241	39143A-5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA		OK
274	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890244	39143A-6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA		OK
275	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890288	39143A-7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA		OK
276	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890271	39143A-8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA		OK
277	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890268	39143A-9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA		OK

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la **Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander**, creando el **Manual de Tarifas Institucionales**.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
278	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890239	39143A-10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA		OK
279	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890273	39143A-11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA		OK
280	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890237	39143A-12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA		OK
281	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890238	39143A-13	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA		OK
282	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890276	39143A-14	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA		OK
283	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890294	39143A-15	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		OK
284	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890226	39143A-16	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA		OK
285	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890274	39143A-17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA		OK
286	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890282	39143A-18	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		OK
287	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890242	39143A-19	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		OK
288		CONSULTA EXTERNA	890246	39143A-20	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA		OK
289		CONSULTA EXTERNA	890236	39143A-21	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.25	62.108		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL		OK
290	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890245	39143B-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA		OK
291	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890251	39143B-2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA		OK
292	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890275	39143B-3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		OK
293	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890272	39143B-4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIÁTRICA		OK
294	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890250	39143B-5	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGÍA	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGÍA		OK

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
295	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890277	39143B-6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		OK
296	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890250	39143B-7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECO-ONCOLOGÍA	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECO-ONCOLOGÍA	X	
297	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890294	39143B-8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA PEDIÁTRICA	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA PEDIÁTRICA	X	
298	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890287	39143B-9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA		OK
299	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890270	39143B-10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA		OK
300	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890294	39143B-11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA ONCOLOGICA	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA ONCOLOGICA	X	
301	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890278	39143B-12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA		OK
302	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890243	39143B-13	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		OK
303	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890233	39143B-14	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TÓRAX		OK
304	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890231	39143B-15	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO		OK
305	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890281	39143B-16	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA INFANTIL	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA INFANTIL		OK
306	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890229	39143B-17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA		OK
307	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890248	39143B-18	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA		OK
308	159 / 2018	CONSULTA EXTERNA	890253	39143B-19	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA		OK
309		CONSULTA EXTERNA	890234	39143B-20	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL		OK
310		CONSULTA EXTERNA	890255	39143B-21	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	4.88	134.705		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA		OK
311		CONSULTA EXTERNA	890383	39147-1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	1.73	47.755		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		OK

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la **Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander**, creando el **Manual de Tarifas Institucionales**.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
312		CONSULTA EXTERNA	890350	39147-2	CONSULTA OE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1.73	47.755		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		OK
313		CONSULTA EXTERNA	890380	39147-3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA	1.73	47.755		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA		OK
314		CONSULTA EXTERNA	890335	39147-4	CONSULTA DE CONTROL O OE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1.73	47.755		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL		OK
315		CONSULTA EXTERNA	890391	39147-5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA	1.73	47.755		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN TOXICOLOGIA CLINICA		OK
316		CONSULTA EXTERNA	890366	39147A-1	CONSULTA DE CONTROL O OE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		OK
317		CONSULTA EXTERNA	890328	39147A-2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARIOLOGIA	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA		OK
318		CONSULTA EXTERNA	890354	39147A-3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA		OK
319		CONSULTA EXTERNA	890340	39147A-4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR		OK
320		CONSULTA EXTERNA	890341	39147A-5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA		OK
321		CONSULTA EXTERNA	890344	39147A-6	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA		OK
322		CONSULTA EXTERNA	890388	39147A-7	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	2.25	62.108		CONSULTA OE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA		OK
323		CONSULTA EXTERNA	890371	39147A-8	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	2.25	62.108		CONSULTA OE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA		OK
324		CONSULTA EXTERNA	890368	39147A-9	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA		OK

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
325		CONSULTA EXTERNA	890339	39147A-10	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA		OK
326		CONSULTA EXTERNA	890373	39147A-11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIROLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIROLOGÍA		OK
327		CONSULTA EXTERNA	890337	39147A-12	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ONCOLÓGICA		OK
328		CONSULTA EXTERNA	890338	39147A-13	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA		OK
329		CONSULTA EXTERNA	890376	39147A-14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA		OK
330		CONSULTA EXTERNA	890394	39147A-15	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA		OK
331		CONSULTA EXTERNA	890326	39147A-16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA		OK
332		CONSULTA EXTERNA	890374	39147A-17	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA		OK
333		CONSULTA EXTERNA	890382	39147A-18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		OK
334		CONSULTA EXTERNA	890342	39147A-19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		OK
335		CONSULTA EXTERNA	890346	39147A-20	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA		OK
336		CONSULTA EXTERNA	890336	39147A-21	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	2.25	62.108		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL		OK
337		CONSULTA EXTERNA	890345	39147B-1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	4.88	134.705		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA		OK

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
338		CONSULTA EXTERNA	890351	39147B-2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA	4,88	134.705		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA		OK
339		CONSULTA EXTERNA	890375	39147B-3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	4,88	134.705		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		OK
340		CONSULTA EXTERNA	890372	39147B-4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	4,88	134.705		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA		OK
341		CONSULTA EXTERNA	890350	39147B-5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA	4,88	134.705	Se homologa al código CUPS 890350 Especialista en Ginecología y Obstetricia, en razón a que no hay código CUPS.	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	X	
342		CONSULTA EXTERNA	890377	39147B-6	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	4,88	134.705		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		OK
343		CONSULTA EXTERNA	890350	39147B-7	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOONCOLOGIA	4,88	134.705	Se homologa al código CUPS 890350 Especialista en Ginecología y Obstetricia, en razón a que no hay código CUPS.	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	X	
344		CONSULTA EXTERNA	890394	39147B-8	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA PEDIÁTRICA	4,88	134.705	Se homologa al código CUPS 890394 Especialista en UROLOGÍA, en razón a que no hay código CUPS para UROLOGIA PEDIÁTRICA.	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	X	
345		CONSULTA EXTERNA	890387	39147B-9	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	4,88	134.705		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA		OK
346		CONSULTA EXTERNA	890370	39147B-10	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	4,88	134.705		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA		OK
347			890394	39147B-11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	4,88	134.705	Se homologa al código CUPS 890394 Especialista en UROLOGÍA, en razón a que no hay código CUPS para UROLOGIA PEDIÁTRICA.	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	X	
348		CONSULTA EXTERNA	890378	39147B-12	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA	4,88	134.705		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA		OK
349		CONSULTA EXTERNA	890343	39147B-13	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	4,88	134.705		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		OK
350		CONSULTA EXTERNA	890333	39147B-14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	4,88	134.705		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TÓRAX		OK

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
351		CONSULTA EXTERNA	890331	39147B-15	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	4,88	134.705		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO		OK
352		CONSULTA EXTERNA	890381	39147B-16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	4,88	134.705		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		OK
353		CONSULTA EXTERNA	890329	39147B-17	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	4,88	134.705		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA		OK
354		CONSULTA EXTERNA	890348	39147B-18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	4,88	134.705		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA		OK
355		CONSULTA EXTERNA	890353	39147B-19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	4,88	134.705		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA		OK
356		CONSULTA EXTERNA	890334	39147B-20	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL	4,88	134.705		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROINTESTINAL		OK
357		CONSULTA EXTERNA	890355	39147B-21	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA	4,88	134.705		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGÍA		OK
358	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO102T	SOCKET - DESARTICULACION DE CADERA	58,73	1.621.151		NO TIENE CUPS		
359	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO103T	SOCKET - PRÓTESIS TRANSFEMORAL	48,52	1.339.320		NO TIENE CUPS		
360	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO104T	SOCKET - DESARTICULACION DE RODILLA	45,89	1.266.722		NO TIENE CUPS		
361	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO105T	SOCKET - PRÓTESIS TRANSTIBIAL	44,18	1.219.520		NO TIENE CUPS		
362	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO106T	SOCKET - PROTECTOR DE MUÑO	15,25	420.953		NO TIENE CUPS		
363	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO107T	SOCKET - PRÓTESIS TIPO SYME	40,45	1.116.559		NO TIENE CUPS		
364	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO108T	SOCKET - PRÓTESIS MIEMBRO SUPERIOR BAJO CODO	43,15	1.191.089		NO TIENE CUPS		
365	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO109T	SOCKET - PRÓTESIS MIEMBRO SUPERIOR ARRIBA DE CODO	48,77	1.346.221		NO TIENE CUPS		
366	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO110T	SOCKET - DESARTICULADO DE CODO	50,53	1.394.803		NO TIENE CUPS		
367	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO111T	ORTESIS UCBL SMO	9,36	258.369		NO TIENE CUPS		
368	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO112T	ORTESIS TOBILLO PIE (OTP)	11,87	327.653		NO TIENE CUPS		
369	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO113T	ORTESIS REACCION A PISO	12,52	345.595		NO TIENE CUPS		
370	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO114T	ORTESIS TOBILLO PIE ARTICULADO (OTP)	12,13	334.830		NO TIENE CUPS		
371	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO115T	ORTESIS RODILLA TOBILLO PIE (ORTP)	25,67	708.580		NO TIENE CUPS		
372	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO116T	ORTESIS CADERA RODILLA TOBILLO PIE (OCRTP)	29,41	811.818		NO TIENE CUPS		
373	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO119T	ORTESIS SEDESTACION	35,44	978.267		NO TIENE CUPS		
374	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO120T	ORTESIS TORACOLUMBOSACRO (ESCOLIOSIS)	30,01	828.379		NO TIENE CUPS		
375	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO121T	ORTESIS TORACOLUMBOSACRO POR FRACTURA	27,08	747.501		NO TIENE CUPS		
376	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO122T	ORTESIS LUMBOSACRO	18,97	523.638		NO TIENE CUPS		
377	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO123T	BRACE DE HUMERO	14,33	395.558		NO TIENE CUPS		
378	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO124T	BRACE FUNCIONAL DE CODO	15,27	421.505		NO TIENE CUPS		
379	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO125T	BRACE DE FEMUR	16,52	456.009		NO TIENE CUPS		
380	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO126T	BRACE DE TIBIA	15,99	441.380		NO TIENE CUPS		
381	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO127T	BRACE FUNCIONAL DE RODILLA	19,78	545.996		NO TIENE CUPS		
382	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESES		AGMO117T	FERULA MILLGRAM	13,36	368.782		NO TIENE CUPS		

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
383	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESIS		AGMO118T	FERULA FREDIKA	3,72	102.685		NO TIENE CUPS		
384	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESIS		AGMO128T	FERULA DINÁMICA LESIÓN GLOBAL	7,19	198.469		NO TIENE CUPS		
385	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESIS		AGMO132T	FERULA TUNEL DEL CARPO	4,87	134.429		NO TIENE CUPS		
386	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESIS		AGMO134T	FERULA BARRA EN C	4,11	113.451		NO TIENE CUPS		
387	159 / 2018	Medicina Física y Rehabilitación,		AGMO133T	FERULA POSICION FUNCIONAL	9,48	261.681		NO TIENE CUPS		
388	159 / 2018	Medicina Física y Rehabilitación,		AGMO129T	FERULA LESION CUBITAL	3,85	106.273		NO TIENE CUPS		
389	159 / 2018	Medicina Física y Rehabilitación,		AGMO130T	FERULA DE KLEINERT	6,90	190.464		NO TIENE CUPS		
390	159 / 2018	Medicina Física y Rehabilitación,		AGMO131T	FERULA DINÁMICA RADIAL	7,96	219.723		NO TIENE CUPS		
391	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESIS		AGMO135T	PAQUETE ORTESIS Y PRÓTESIS	157,52	4.348.097		NO TIENE CUPS		
392	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESIS		AGMO136T	PAQUETE PRÓTESIS TRANSFEMORAL	140,30	3.872.765	Los paquetes de Prótesis comprenden los siguientes servicios 1. Valoración pre y post	NO TIENE CUPS		
393	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESIS		AGMO137T	PAQUETE PRÓTESIS DESARTICULACION DE RODILLA	133,21	3.677.057	protésico por el técnico de órtesis y prótesis 2	NO TIENE CUPS		
394	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESIS		AGMO138T	PAQUETE PRÓTESIS TRANSTIBIAL	136,37	3.764.284	Valoración pre y post protésico en Junta	NO TIENE CUPS		
395	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESIS		AGMO139T	PAQUETE PRÓTESIS PROTECTOR DE MUÑON TRANSTIBIAL	45,05	1.243.536	Médica por el médico fisiatra 1 Elaboración	NO TIENE CUPS		
396	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESIS		AGMO140T	PAQUETE PRÓTESIS TIPO SYME	127,09	3.508.124	del Socket 4. Doce (12) sesiones de terapia	NO TIENE CUPS		
397	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESIS		AGMO141T	PAQUETE PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR BAJO CODO	124,25	3.429.730	física 5 No incluye componentes ni	NO TIENE CUPS		
398	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESIS		AGMO142T	PAQUETE PRÓTESIS MIEMBRO SUPERIOR ARRIBA DE CODO	147,79	4.079.515	accesorios, estos se facturarán	NO TIENE CUPS		
399	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESIS		AGMO143T	PAQUETE PRÓTESIS DESARTICULADO DE CODO	132,74	3.664.083	adicionalmente. Los componentes y	NO TIENE CUPS		
400	159 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESIS		AGMO144T	PAQUETE INTEGRAL PRÓTESIS TRANSFEMORAL DE CONTENCIÓN ISIÁTICA Y SOCKET BALNDO DE THERMOLYN	442,66	12.218.948	accesorios, se facturarán con un incremento	NO TIENE CUPS		
401	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	052200 - 052300	38136H	SIMPATECTOMÍA LUMBAR O CERVICAL (CON ANGIOGRAFO)	97,31	2.686.048	del 60% al precio de compra 6 Están	SIMPATECTOMÍA CERVICAL SOD 052200 - SIMPATECTOMÍA LUMBAR SOD 052300	X	
402	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	052300	38137H	BLOQUEO DE FACETA CERVICAL-LUMBAR O TORÁCICA (CON ANGIOGRAFO)	64,88	1.790.897	incluidos los componentes en el paquete	SIMPATECTOMÍA LUMBAR SOD	X	
403	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	052102	38138H	BLOQUEO DE PLEXO BRANQUIAL (CON ANGIOGRAFO)	42,37	1.169.553	integral - prótesis transfemoral de contención	GANGLIONECTOMÍA	X	
404	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	053114	38139H	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CON ANGIOGRAFO)	55,33	1.527.411	asiática y socket blando de Thermolyn	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR)	X	
405	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	053106	38140H	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL (CON ANGIOGRAFO)	55,33	1.527.411		BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL		OK
406	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	039001	38141H	INSERCIÓN CATÉTER PERIDURAL O SUBDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (CON ANGIOGRAFO)	71,34	1.969.267		INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA		OK
407	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	042314	38142H	NEUROLISIS NERVIOS DE LA MANO (CON ANGIOGRAFO)	97,31	2.686.077		NEUROLISIS EN NERVIOS DE MANO VÍA ABIERTA	X	
408	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	042315	38143H	NEUROLISIS NERVIOS EN DEDO DE MANO (UNO A DOS) (CON ANGIOGRAFO)	97,31	2.686.077		NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VÍA ABIERTA	X	
409	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	042311	38144H	NEUROLISIS DE NERVIOS EN BRAZO (CON ANGIOGRAFO)	97,31	2.686.077		NEUROLISIS DE NERVIOS EN BRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	X	
410	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	042313	38145H	NEUROLISIS DE NERVIOS EN ANTEBRAZO (CON ANGIOGRAFO)	97,31	2.686.077		NEUROLISIS DE NERVIOS EN ANTEBRAZO VÍA ENDOSCÓPICA	X	
411	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	053201	38146H	NEUROLISIS DE PLEXO BRAQUIAL (CON ANGIOGRAFO)	97,31	2.686.077		NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL		OK

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
412	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	053203	38147H	NEUROLISIS DE PLEXO CERVICAL (CON ANGIOGRAFO)	97,31	2.686.077	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	NEURÓLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)		OK
413	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	053204	38148H	NEUROLISIS DE PLEXO TORAXICO (CON ANGIOGRAFO)	97,31	2.686.077	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	NEURÓLISIS DE PLEJO TORÁCICO		OK
414	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	053202	38149H	NEUROLISIS DE PLEXO LUMBAR (CON ANGIOGRAFO)	97,31	2.686.077	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	NEURÓLISIS DE PLEJO LUMBAR		OK
415	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	038200	38150H	NEUROLISIS DE PLEXO CELIACO (CON ANGIOGRAFO)	97,31	2.686.077	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES SOD	X	
416	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	042317	38151H	NEUROLISIS DE NERVIOS DE MUSLO (CON ANGIOGRAFO)	97,31	2.686.077	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	NEUROLISIS DE NERVIOS EN MUSLO VÍA ENDOSCÓPICA	X	
417	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	042320	38152H	NEUROLISIS EN NERVIOS DE LA PIERNA (CON ANGIOGRAFO)	97,31	2.686.077	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	NEUROLISIS DE NERVIOS EN PIERNA VÍA ENDOSCÓPICA	X	
418	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	038200	38153H	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES (CON ANGIOGRAFO)	104,17	2.875.684	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	NEUROLISIS DE RAÍCES ESPINALES SOD		OK
419	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	053207	38154H	NEUROLISIS DE GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER) (CON ANGIOGRAFO)	97,31	2.686.077	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	NEURÓLISIS DEL GANGLIO SIMPÁTICO PRESACRO [GANGLIO IMPAR DE WALTER]		OK
420	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	036101	38155H	LISIS RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN LA MEDULA ESPINAL Y RAÍCES Y NERVIOS ESPINALES (CON ANGIOGRAFO)	184,43	5.090.971	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	LISIS O RESECCIÓN DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MÉDULA ESPINAL O RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES VÍA ABIERTA	X	
421	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	039306	38156H	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE ESTIMULACIÓN ESPINAL POR VÍA PERCUTÁNEA (PRUEBA) (CON ANGIOGRAFO)	170,79	4.714.562	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACIÓN ESPINAL VÍA PERCUTÁNEA		OK
422	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	039306	38157H	IMPLANTACIÓN DE ELECTRODOS DE ESTIMULACIÓN ESPINAL POR VÍA PERCUTÁNEA (DEFINITIVO) (CON ANGIOGRAFO)	238,97	6.596.604	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	HOMOLOGADO		OK
423	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	819004	38158H	VERTEBROPLASTIA	340,26	9.392.780	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	VERTEBROPLASTIA		OK
424	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	048202	38159H	BLOQUEO DE NERVIOS PERIFÉRICOS (INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIOS PERIFÉRICOS CON FINES ANALGÉSICOS)	11,60	320.230	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	INFUSIÓN CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA PARA NERVIOS PERIFÉRICOS	X	
425	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	819201	38160H	INFILTRACION INTRAARTICULAR, BOLSA SINOVIAL LIGAMENTOSA, NEUROMA O PUNTO GATILLO.	9,12	251.885	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE LA ARTICULACIÓN O EL LIGAMENTO	X	
426	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	861805	38161H	RETANQUEO DE BOMBA DE INFUSIÓN IMPLANTABLE.	30,90	853.066	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	INSERCIÓN DE BOMBA DE INFUSIÓN TOTALMENTE IMPLANTABLE	X	
427	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	861803	38162H	COLOCACIÓN CATÉTER SUBCUTÁNEO	6,65	183.547	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	INSERCIÓN DE CATÉTER SUBDÉRMICO (EPIDERMOLISIS)	X	
428	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	039001	38163H	INSERCIÓN CATÉTER PERIDURAL O SUBDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA ANALGÉSICA	33,44	923.204	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA	X	
429	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	S12500	C40106AD	TRATAMIENTO INTEGRAL DEL DOLOR POR PACIENTE	48,01	1.325.361	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO PALIATIVO SOD	X	

RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

ANEXO 01

Fecha de Actualización 23/01/2018

RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
430	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	039002	039002AD	INSERCIÓN DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTA DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA (CON ANGIÓGRAFO)	66.70	1.841.127	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	INSERCIÓN DE CATÉTER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PALIATIVA		OK
431	159 / 2018	ALIVIO AL DOLOR	032304	032301AD	LESION DE TRACTO DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES POR RADIOFRECUENCIA	126.71	3.497.858	INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.	LESIÓN DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAÍCES POSTERIORES [DREZ]		OK
432	159 / 2018	UNIDAD RENAL	399804	24001H	HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA DE 0 - 24 HORAS	194.07	5.357.226		HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA	X	
433	159 / 2018	UNIDAD RENAL	399804	24002H	HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA DE 25 - 48 HORAS	277.25	7.653.283		HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA	X	
434	159 / 2018	UNIDAD RENAL	399804	24003H	HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA DE LA HORA 49 A LA 72 HORAS (Costo adicional).	83.17	2.295.992		HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA	X	
435	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	903841	19992	GLUCOMETRIA	0.24	6.722		GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	X	
436	159 / 2018	HOSPITALIZACIÓN	992990	19996	SUPLENCIA HEMATINICA PARENTERAL Y OTROS	2.18	60.091		INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	X	
437	159 / 2018	CENTRAL DE ESTERILIZACION	S43300	21800H	MANEJO INT. MOT - GRUPO QUIRURGICO (2-6)	4.66	128.520	Manejo integral material de osteosíntesis	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	X	
438	159 / 2018	CENTRAL DE ESTERILIZACION	S43300	21801H	MANEJO INT. MOT - GRUPO QUIRURGICO (7-10)	13.97	385.559	Manejo integral material de osteosíntesis	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	X	
439	159 / 2018	CENTRAL DE ESTERILIZACION	S43300	21802H	MANEJO INT. MOT - GRUPO QUIRURGICO (11-13)	23.28	642.599	Manejo integral material de osteosíntesis	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	X	
440	159 / 2018	CENTRAL DE ESTERILIZACION	S43300	21803H	MANEJO INT. MOT - GRUPO QUIRURGICO (20-23)	37.25	1.028.157	Manejo integral material de osteosíntesis	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	X	
441	159 / 2018	QUIRÓFANOS	541102	21832H	PROCEDIMIENTO DE EXPLANTE DE ÓRGANOS SÓLIDOS (2 HORAS)	107.08	2.955.951	Manejo integral material de osteosíntesis	SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN DE COMPLEJIDAD ALTA SOD	X	
442	159 / 2018	QUIRÓFANOS	541102	21833H	PROCEDIMIENTO DE EXPLANTE DE ÓRGANOS SÓLIDOS - HORAS ADICIONALES (POR HORA)	30.46	840.782		LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	X	
443	159 / 2018	QUIRÓFANOS	777000	21834H	PROCEDIMIENTO DE EXPLANTE DE TEJIDOS (POR HORA)	15.23	420.391		TOMA DE INJERTOS ÓSEOS	X	
444	159 / 2018	Urgencias	S31301	S31301	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO	5.54	152.923		TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO		OK
445	159 / 2018	Urgencias	S31302	S31302	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO	11.08	305.846		TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO		OK
446	159 / 2018	Urgencias	S33301	S33301	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO	6.94	191.569		TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO		OK
447	159 / 2018	Urgencias	S33302	S33302	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, SECUNDARIO	12.47	344.215		TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO		OK
448	159 / 2018	Urgencias	S31302	S32307	AMBULANCIA TRASLADO ASISTENCIAL BASICO (TAB) POR KILOMETRO	0.19	5.176		TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO		OK
449	159 / 2018	Urgencias	S31302	S33307	AMBULANCIA TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM) POR KILOMETRO	0.22	6.115		TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO	X	
450	159 / 2018	TODOS LOS SERVICIOS		V03AN01	OXIGENO MEDICINAL	0.00	18		NO TIENE CUPS		
451	159 / 2018	TODOS LOS SERVICIOS		21840H	RECEPCIÓN, PREPARACION MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS Y DE ALTO COSTO EXTERNOS	6.72	185.500		NO TIENE CUPS		

**RESOLUCION No. 159  
DE MARZO 14 DE 2018**

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

**ANEXO 01**

Fecha de Actualización 23/01/2018

**RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES ESE HUS**

No.	RESOLUCIÓN ESE HUS	SERVICIO	CÓDIGO		DESCRIPCIÓN	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	OBSERVACIONES TARIFA INSTITUCIONAL	DENOMINACIÓN CUPS	HOMOLOGADO	
			CUPS	INSTITUCIONAL						SI	NO
452	269 / 2018	Oftalmología	951902	28001H	Tomografía Óptica de Segmento Posterior	7,20	180.200	Procedimiento realizado en consultorio permite evaluar la estructura del nervio optic() y grosor de las capas de fibras nerviosas y así evaluar la severidad de glaucoma y al realizarlo en la macula, permite evaluar su grosor para así determinar si hay glaucoma o rupturas.	TOMOGRAFIA ÓPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR		OK
453	269 / 2018	Oftalmología	169006	28002H	Inyección Intravítrea de sustancia terapéutica	38,40	954.000	INYECCION INTRAVITREA, se aplica para resolver los edemas maculares Procedimiento realizado en el quirófano por requerirse un espacio ester", no incluye el medicamento utilizado en el tratamiento.	INYECCIÓN INTRAVÍTREA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA		OK
454	269 / 2018	Oftalmología	121102	28003H	Iridotomía	26,76	738.714	Procedimiento realizado en consultorio. Evita glaucoma de angulo cerrado al hacer el procedimiento en los pacientes con angulos estrechos.	IRIDOTOMÍA ASISTIDA		OK
455	620 / 2018	UNIDAD RENAL	399801	24004H	Sesión de Hemodiálisis lenta (SLEED) con bicarbonato para paciente agudo o crónico hasta ocho (8) horas.	36,95	962.141	La indicacion médica para prescribir hemodialisis extendidas mayores a 4 horas y hasta 12 horas, se hace cuando se presenta una o varias de las siguientes condiciones: 1. Paciente con indicación de terapia de reemplazo renal con inestabilidad hemodinamica. 2. Paciente con indicacion de terapia de reemplazo renal dependiente de soporte vasoactivo. 3. Paciente con indicacion de terapia de reemplazo renal con requerimiento de ultrafiltracion deg grandes volúmenes.	HEMOFILTRACIÓN ARTERIOVENOSA CONTINUA (CAVH)	X	
456	620 / 2018	UNIDAD RENAL	399801	24005H	Sesión de Hemodiálisis lenta (SLEED) con bicarbonato para paciente agudo o crónico hasta doce (12) horas.	45,57	1.186.797		HEMOFILTRACIÓN ARTERIOVENOSA CONTINUA (CAVH)	X	
457	620 / 2018	PRÓTESIS Y ÓRTESIS		AGM0145T	ORTESIS CERVICAL TIPO SOMI	16,78	437.000	Incluye el costo de su elaboracion, y los materiales utilizados.	NO TIENE CUPS		

**NOTA:** Los códigos CUPS fueron homologados por los responsables de cada servicio y por auditoria médica de la ESE HUS, el valor a cobrar es el definido para cada código institucional.

Se incluye en el ANEXO 01 la homologación realizada de la codificación de las tarifas institucionales con la codificación CUPS Resolución 5851 del 21 de Diciembre de 2018. La homologación se hace buscando concordancia entre el procedimiento con tarifa institucional y el código CUPS que corresponda o se asemeje a dicho procedimiento, sin embargo, en caso de no existir CUPS concordante, se homologa a un código CUPS con el fin de cumplir normativamente con la codificación, para facilitar el proceso de autorización, identificación del código institucional, facturación y por ende reconocimiento y pago del servicio.

RESOLUCION No. 159

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

ANEXO 02

RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES  
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO - CIRUGÍA DE TÓRAX  
ESE HUS

CODIGOS INSTITUCIONALES								Actualizado:	23/01/2019
								6,00%	
								828.116	27.604
RESOLUCION	Fecha	Servicio	GRUPO	CUPS		NOMBRE PROCEDIMIENTO	TARIFA	FACTOR SMLMV	
					INSTITUCIONAL				
<b>CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO</b>									
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD		39016	HONORARIOS CIRUJANO CABEZA Y CUELLO	9.008.384	326,34	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD		39017	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	1.177.095	42,64	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD		39018	DERECHOS DE SALA	3.389.555	122,79	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD		39019	HONORARIOS CIRUJANO CABEZA Y CUELLO	4.203.912	152,29	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD		39020	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	840.782	30,46	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD		39021	DERECHOS DE SALA	2.421.453	87,72	
<b>DETALLADO DE CIRUGÍAS DE CABEZA Y CUELLO POR COMPLEJIDAD</b>									
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	383201	080101	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	015201	080102	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DE CRANEO FOSA ANTERIOR POR VIA CRANEA FACIAL ANTERIOR. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	015203	080103	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DE CRANEO FOSA ANTERIOR POR VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	015204	080104	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DE CRANEO FOSA ANTERIOR POR VIA TRANSZIGOMATICA Y TRANSPALATAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	015302	080105	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DE CRANEO FOSA MEDIA ABORDAJE TRANSMAXILAR. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	015306	080106	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DE CRANEO FOSA MEDIA POR VIA SUBTEMPORAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	015202	080107	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DE CRANEO FOSA ANTERIOR POR LA VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	015304	080108	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DE CRANEO FOSA MEDIA POR VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	015404	080109	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR,POR VIA TRANS ORAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	015405	080110	RESECCION DE TUMOR DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR,POR VIA MAXILOMIA EXTENDIDA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	398001	080111	RESECCION DE TUMOR GLOMICO CON EXTENSION EXTRATEMPORAL O CERVICAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	054101	080112	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	219107	080113	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSPALATINA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	219006	080114	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSORBITARIA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	219007	080115	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			

## RESOLUCION No. 159

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

## ANEXO 02

RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES  
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO - CIRUGÍA DE TÓRAX  
ESE HUS

CODIGOS INSTITUCIONALES								Actualizado:	23/01/2019
								6,00%	
								828.116	27.604
RESOLUCION	Fecha	Servicio	GRUPO	CUPS		NOMBRE PROCEDIMIENTO	TARIFA	FACTOR SMLMV	
					INSTITUCIONAL				
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	219008	080116	RESECCION OE TUMOR MALIGNO OE FOSA NASAL POR OESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL OEGLOVIN. (CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	226208	080117	RESECCION OE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR POR MAXILECTOMIA SUPERIOR PARCIAL O MEDIAL. (CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	301105	080118	HEMILARINGECTOMIA HORIZONTAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	301109	080119	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	301111	080120	HEMILARINGECTOMIA VERTICAL AMPLIADA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	303201	080121	LARINGECTOMIA TOTAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	303103	080122	LARINGOFARINGECTOMIA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	317503	080123	RECONSTRUCCION TRAQUEAL O LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	293402	080124	FARINGOLARINGECTOMIA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	295101	080125	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	293501	080126	RESECCION RAOICAL OE OROFARINGE ( TEJIDOS BLANOS Y OUIROS ) POR TUMOR. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	404003	080127	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL DE CUELLO BILATERAL ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	302501	080128	REINERVACION OE LARINGE CON PEDICULO NEUROMUSCULAR. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	302301	080129	REOUCCION ABIERTA OE FRACTURA LARINGEA CON SUTURA Y/O ALAMBRE. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	302302	080130	REOUCCION ABIERTA OE FRACTURA LARINGEA CON MINIPLACAS OE FIJACION INTERNA (DISPOSITIVO OE FIJACION U OSTEOSINTESIS) (CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	301201	080131	EPIGLOTIDECTOMIA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	423204	080132	RESECCION OE TUMOR MALIGNO OEL ESOFAGO VIA CERVICAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	254001	080133	GLOSECTOMIA RAOICAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	764301	080134	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON MATERIAL OE DISPOSITIVOS OE FIJACION. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	764302	080135	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	764304	080136	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO. COLGAJO PEDICULADO (CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	ALTA COMPLEJIDAD	764402	080137	RESECCION TOTAL OE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	043001	080138	ANASTOMOSIS OE NERUIO FACIAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	047108	080139	REPARACION OE NERUIO FACIAL POR INTERPOSICION OE NERUIO HIPOGLOSO. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	047102	080140	REPARACION OE NERUIO FACIAL POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO )			

## RESOLUCION No. 159

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

## ANEXO 02

RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES  
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO - CIRUGÍA DE TÓRAX  
ESE HUS

CODIGOS INSTITUCIONALES								Actualizado:	23/01/2019
								6,00%	
								828.116	27.604
RESOLUCION	Fecha	Servicio	GRUPO	CUPS		NOMBRE PROCEDIMIENTO	TARIFA	FACTOR SMLMV	
				CUPS	INSTITUCIONAL				
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	055101	080141	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	040712	080142	RESECCION DE TUMOR DE PLEJO. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	044203	080143	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS IX Y X. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	779134	080144	RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	165001	080145	EXCENTERACION DE ORBITA CON EXCISION DE ESTRUCTURAS ADYACENTES. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	165001	080146	EXCENTERACION DE ORBITA CON EXTRACCION TERAPEUTICA DE HUESO ORBITAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	183103	080147	AURICULECTOMIA TOTAL O PARCIAL CON RESECCION PARCIAL O TOTAL DEL HUESO TEMPORAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	186202	080148	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	187107	080149	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	226307	080150	MAXILOETMOIDECTOMIA ABIERTA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	302407	080151	ARITENOPEXIA VIA EXTERNA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	302405	080152	ARITENOEPIGLOTOPLASTIA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	065201	080153	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	068101	080154	PARATIROIDECTOMIA TOTAL O PARCIAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	398001	080155	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO ( QUEMODECTOMIA) SIN ESCISION DE LA CAROTIDA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	398002	080156	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO ( QUEMODECTOMIA) CON ESCISION DE LA CAROTIDA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	404001	080157	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL DE CUELLO UNILATERAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	341401	080158	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	341402	080159	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	263101	080160	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERIOR. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	263201	080161	PAROTIDECTOMIA TOTAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	263201	080162	PAROTIDECTOMIA TOTAL CONSERVADORA DEL VII PAR CRANEAL. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	306301	080163	INSERCIÓN DE MOLDE ( PROTESIS O STENT) LARINGEO. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	306401	080164	EXTRACCION DE MOLDE ( PROTESIS O STENT) LARINGEO VIA EXTERNA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	317202	080165	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	306201	080166	DILATACION DE LA LARINGE. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	319201	080167	DILATACION ENDOSCOPICA DE LA TRAQUEA. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	306502	080168	INYECCION ENDOSCOPICA EN PLIEGUE VOCAL LATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO. ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			

## RESOLUCION No. 159

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

## ANEXO 02

RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES  
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO - CIRUGÍA DE TÓRAX  
ESE HUS

CODIGOS INSTITUCIONALES							Actualizado:	23/01/2019	
							6,00%		
							828.116	27.604	
RESOLUCION	Fecha	Servicio	GRUPO	CUPS		NOMBRE PROCEDIMIENTO	TARIFA	FACTOR SMLMV	
				CUPS	INSTITUCIONAL				
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	301401	080169	CORDECTOMIA VOCAL ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	300101	080170	RESECCION DE QUISTE VENTRICULAR VIA EXTERNA ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	294001	080171	DILATACION DE NASOFARINGE ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	078203	080172	ESCISION TOTAL DEL TIMO ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	423103	080173	DIVERTICULECTOMIA DEL ESOFAGO VIA CERVICAL ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	402500	080174	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	402600	080175	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	252001	080176	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	252501	080177	HEMIGLOSECTOMIA ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	255001	080178	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	763101	080179	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE MARGINAL ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	763102	080180	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
00000369	30/06/2016	CIRUGIA CABEZA Y CUELLO	MEDIANA COMPLEJIDAD	763104	080181	MANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION ( CIRUGIA CABEZA Y CUELLO)			
CIRUGIA DE TÓRAX									
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO A		39033	HONORARIOS CIRUJANO DE TÓRAX	3.909.638	141,63	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO A		39028	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO	900.839	32,63	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO A		39027	DERECHOS DE SALA	1.441.341	52,21	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO A		39029	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA	420.392	15,23	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO B		39032	HONORARIOS CIRUJANO DE TÓRAX	3.351.119	121,40	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO B		39028	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO	900.839	32,63	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO B		39027	DERECHOS DE SALA	1.441.341	52,21	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO B		39029	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA	420.392	15,23	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO C		39031	HONORARIOS CIRUJANO DE TÓRAX	3.016.006	109,26	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO C		39028	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO	900.839	32,63	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO C		39027	DERECHOS DE SALA	1.441.341	52,21	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO C		39029	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA	420.392	15,23	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO D		39030	HONORARIOS CIRUJANO DE TÓRAX	2.792.599	101,17	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO D		39028	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO	900.839	32,63	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO D		39027	DERECHOS DE SALA	1.441.341	52,21	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO D		39029	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA	420.392	15,23	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO E		39026	HONORARIOS CIRUJANO DE TÓRAX	2.569.191	93,07	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO E		39028	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO	900.839	32,63	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO E		39027	DERECHOS DE SALA	1.441.341	52,21	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO E		39029	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA	420.392	15,23	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO F		39022	HONORARIOS CIRUJANO DE TÓRAX	837.779	30,35	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO F		39024	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIÓLOGO	540.504	19,58	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO F		39023	DERECHOS DE SALA	900.839	32,63	
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO F		39025	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTÍA QUIRÚRGICA	300.280	10,88	

RESOLUCION No. 159

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, creando el Manual de Tarifas Institucionales.

ANEXO 02

RESUMEN DE TARIFAS INSTITUCIONALES  
CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO - CIRUGÍA DE TÓRAX  
ESE HUS

CODIGOS INSTITUCIONALES							Actualizado:	23/01/2019
							6,00%	
							828.116	27.604
RESOLUCION	Fecha	Servicio	GRUPO	CUPS		NOMBRE PROCEDIMIENTO	TARIFA	FACTOR SMLMV
				CUPS	INSTITUCIONAL			
<b>DETALLADO DE CIRUGÍAS DE TÓRAX POR COMPLEJIDAD</b>								
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO A	315002	090119	RESECCION TRAQUEAL Y RECONSTRUCCION CON ANASTOMOSIS		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO B	317305	090103	CIERRE DE FISTULA TRAQUEOSOFAGICA		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO B	325102	090111	NEUMONECTOMIA PULMONAR		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO B	340908	090112	CORRECCION PECTUS EXCAVATUM		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO B	345502	090117	RESECCION MASA GIGANTE PARED TORACICA		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO B	078204	090121	TIMECTOMIA TORACOSCOPICA PULMONAR		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO C	321003	090102	CIERRE TORACOSCOPICO DE FISTULA BRONCOPLEURAL		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO D	332202	090101	FIBROBRONCOSCOPIA TERAPEUTICA		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO D	341403	090104	RESECCION TORACOSCOPICA DE MASA MEDIASTINAL		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO D	345301	090105	DECORTICACION PULMONAR SOD (ABIERTA)		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO D	345302	090106	DECORTICACION TORACOSCOPICA PULMONAR		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO D	342101	090107	DRENAJE TORACOSCOPICO PLEURAL		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO D	537002	090108	EVENTRORRAFIA VIDEOASISTIDA DIAFRAGMATICA		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO D	324104	090109	LOBECTOMIA TORACOSCOPICA EN CUÑA PULMONAR		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO D	324202	090110	LOBECTOMIA TORACOSCOPICA PULMONAR TOTAL		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO D	373105	090113	PERICARDIECTOMIA TORACOSCOPICA PULMONAR		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO D	345102	090114	PLEURECTOMIA TORACOSCOPICA PARIETAL		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO D	348602	090115	PLICATURA TORACOSCOPICA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO D	345502	090116	RESECCION EN CUÑA DE MASA PARED TORACICA		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO D	341403	090118	RESECCION TORACOSCOPICA DE MASA MEDIASTINAL O SUBCARINAL EN CUÑA		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO E	052001	090120	SIMPATECTOMIA TORACOSCOPICA BILATERAL		
00000369	30/06/2016	CIRUGIA DE TORAX	GRUPO F	345202	090122	PLEURODESIS TORACOSCOPICA O POR TORACOSTOMIA		

**NOTA:** Los códigos CUPS fueron homologados por los responsables de cada servicio y por auditoria médica de la ESE HUS, el valor a cobrar es el definido para cada código institucional.

Se incluye en el **ANEXO 02** la homologación realizada de la codificación de las tarifas institucionales con la codificación CUPS Resolución 5851 del 21 de Diciembre de 2018. La homologación se hace buscando concordancia entre el procedimiento con tarifa institucional y el código CUPS que corresponda o se asemeje a dicho procedimiento; sin embargo, en caso de no existir CUPS concordante, se homologa a un código CUPS con el fin de cumplir normativamente con la codificación, para facilitar el proceso de autorización, identificación del código institucional, facturación y por ende reconocimiento y pago del servicio.

Proyectó. **CLAUDIA PATRICIA MORENO PICO** - Profesional Universitario Costos (E)

Revisó. **Dr. ALVARO ENRIQUE FLOREZ PINTO** - Coordinador de Auditoría