



RESOLUCIÓN No. 1 3 4

1 5 ABR 2021

*Por Medio de la cual se crean **Códigos y Tarifas Institucionales** en 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;

CONSIDERANDO:

1. Que mediante Decreto Número 0025 de 04 de febrero de 2005, emanado por 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 servicios 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 según lo establecido en el Decreto 2423 de 1996, artículo 89, (Compilado en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y protección social, Título 3, capítulo 6, Anexo técnico 1), las tarifas deben ser ajustadas a la centena más próxima.
7. 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), y 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

RESOLUCIÓN No. 134

15 ABR 2021

Por Medio de la cual se crean **Códigos y Tarifas Institucionales** en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

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".

8. Que el Acuerdo de Junta Directiva Numero 03 de Febrero 14 de 2018 establece que para aquellos procedimientos que no se encuentran 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".
9. Se requiere crear código y tarifa institucional para el cobro de los procedimientos de COLOPROCTOLOGÍA, MAMA Y TEJIDOS BLANDOS, teniendo en cuenta los eventos atendidos de acuerdo al nivel de complejidad de la Institución, y con el fin de ampliar la oferta de servicios de estas especialidades y que la tarifa definida en los manuales tarifarios están por debajo de los costos no acordes con la complejidad de la cirugía por las nuevas tecnologías utilizadas.
10. Que las tarifas establecidas para los diferentes procedimientos se requieren con el fin de ser competitivos dentro del mercado de servicios de salud y así optimizar los recursos disponibles y mejorar la eficiencia del servicio.
11. 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.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO. Crear código y tarifa institucional para realizar el cobro de los procedimientos de Coloproctología, Mama y Tejidos Blandos, los cuales quedarán así:

| GRUPO INSTITUCIONAL | DETALLE | CODIGO INSTITUCIONAL | TARIFA INSTITUCIONAL | FACTOR SMLMV |
|---------------------|---|----------------------|----------------------|--------------|
| A. | SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO | 100 | \$ 3.776.125 | 124,69 |
| A. | SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO | 200 | \$ 1.150.000 | 37,97 |
| A. | SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTIA | 300 | \$ 501.800 | 16,56 |
| A. | DERECHOS DE SALA | 400 | \$ 1.892.540 | 62,49 |
| B. | SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO | 101 | \$ 2.130.100 | 70,33 |
| B. | SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO | 201 | \$ 893.420 | 29,5 |
| B. | SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTIA | 301 | \$ 367.425 | 12,13 |
| B. | DERECHOS DE SALA | 401 | \$ 1.626.100 | 53,69 |
| C. | SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO | 102 | \$ 1.636.463 | 54,03 |
| C. | SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO | 202 | \$ 629.580 | 20,79 |
| C. | SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTIA | 302 | \$ 252.240 | 8,33 |
| C. | DERECHOS DE SALA | 402 | \$ 1.475.600 | 48,73 |

RESOLUCIÓN No. 134

15 ABR 2021

Por Medio de la cual se crean **Códigos y Tarifas Institucionales** en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

| GRUPO INSTITUCIONAL | DETALLE | CODIGO INSTITUCIONAL | TARIFA INSTITUCIONAL | FACTOR SMLMV |
|---------------------|---|----------------------|----------------------|--------------|
| D. | SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO | 103 | \$ 1.382.313 | 45,64 |
| D. | SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO | 203 | \$ 462.240 | 15,26 |
| D. | SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTIA | 303 | \$ 205.590 | 6,788 |
| D. | DERECHOS DE SALA | 403 | \$ 1.144.220 | 37,78 |
| D. | MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN | 503 | \$ 460.000 | 15,18 |

| GRUPO INSTITUCIONAL | DETALLE | CODIGO INSTITUCIONAL | TARIFA INSTITUCIONAL | FACTOR SMLMV |
|---------------------|---|----------------------|----------------------|--------------|
| E. | SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO | 104 | \$ 821.100 | 27,11 |
| E. | SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO | 204 | \$ 300.520 | 9,92 |
| E. | SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTIA | 304 | \$ 129.600 | 4,28 |
| E. | DERECHOS DE SALA | 404 | \$ 799.375 | 26,4 |
| E. | MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN | 504 | \$ 290.300 | 9,59 |

| GRUPO INSTITUCIONAL | DETALLE | CODIGO INSTITUCIONAL | TARIFA INSTITUCIONAL | FACTOR SMLMV |
|---------------------|---|----------------------|----------------------|--------------|
| F. | SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO | 105 | \$ 579.275 | 19,12 |
| F. | SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO | 205 | \$ 192.600 | 6,36 |
| F. | SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTIA | 305 | \$ 79.041 | 2,61 |
| F. | DERECHOS DE SALA | 405 | \$ 613.440 | 20,25 |
| F. | MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN | 505 | \$ 256.000 | 8,45 |

| GRUPO INSTITUCIONAL | DETALLE | CODIGO INSTITUCIONAL | TARIFA INSTITUCIONAL | FACTOR SMLMV |
|---------------------|---|----------------------|----------------------|--------------|
| G. | SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO | 106 | \$ 268.013 | 8,85 |
| G. | SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO | 206 | \$ 138.000 | 4,56 |
| G. | SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTIA | 306 | \$ 60.900 | 2,01 |
| G. | DERECHOS DE SALA | 406 | \$ 348.150 | 11,5 |
| G. | MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN | 506 | \$ 150.000 | 4,95 |

PARÁGRAFO PRIMERO. Los procedimientos de Coloproctología están clasificados por grupos, para efectuar el cobro de los honorarios del Especialista en Coloproctología, servicios profesionales del Anestesiólogo, Derechos de Sala, Servicios Profesionales de Ayudantía Quirúrgica y Materiales de Sutura y Curación (en los grupos institucionales D, E, F y G), según se detalla en la tabla anterior.

Los códigos para cada procedimiento quirúrgico de acuerdo a su clasificación se detallan a continuación:

| GRUPO INSTITUCIONAL | CODIGO | | DESCRIPCION |
|---------------------|--------|---------------|--|
| | CUPS | INSTITUCIONAL | |
| A. | 487708 | 487708H | DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA |
| B. | 458301 | 458301H | COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA |
| B. | 485004 | 485004H | PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL |
| C. | 485001 | 485001H | PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA ABIERTA |
| C. | 485401 | 485401H | PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA |
| D. | 405503 | 405503H | LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPIA |
| D. | 457101 | 457101H | COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA |
| D. | 457102 | 457102H | COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA LAPAROSCOPIA |
| D. | 457302 | 457302H | HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPIA |
| D. | 457502 | 457502H | HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPIA |
| D. | 497511 | 497511H | COLGAJO O TRANSPOSICION MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL |
| D. | 578402 | 578402H | FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL |

RESOLUCIÓN No. 134
15 ABR 2021

Por Medio de la cual se crean **Códigos y Tarifas Institucionales** en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

| | | | |
|----|--------|---------|---|
| D. | 480100 | 480100H | PROCTOTOMIA, VIA ABDOMINAL O PERINEAL SOD |
| E. | 456201 | 456201H | DUODENECTOMIA VIA ABIERTA |
| E. | 459302 | 459302H | ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA |
| E. | 459401 | 459401H | ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA |
| E. | 459504 | 459504H | ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA |
| E. | 459505 | 459505H | ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA |
| E. | 461301 | 461301H | COLOSTOMIA VIA ABIERTA |
| E. | 465101 | 465101H | CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA |
| E. | 497509 | 497509H | PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA] |
| E. | 545001 | 545001H | LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA |
| E. | 487102 | 487102H | SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA LAPAROSCOPICA |
| E. | 487502 | 487502H | PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA |
| E. | 494001 | 494001H | LIGADURA DE HEMORROIDES |
| E. | 541102 | 541102H | LAPAROTOMIA EXPLORATORIA |
| E. | 717202 | 717202H | CORRECCION DE FISTULA DE PERINE |
| F. | 494005 | 494005H | RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS |
| F. | 497301 | 497301H | FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR |
| F. | 541701 | 541701H | LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA |
| F. | 705210 | 705210H | COLPORRAFIA POSTERIOR |
| F. | 483101 | 483101H | ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL |
| F. | 542101 | 542101H | LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA |
| G. | 489100 | 489100H | INCISION DE ESTENOSIS RECTAL SOD |
| G. | 490201 | 490201H | DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA |
| G. | 495001 | 495001H | ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA |
| G. | 494701 | 494701H | EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS |
| G. | 497101 | 497101H | SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO |

PARÁGRAFO SEGUNDO. Los procedimientos de Mama y Tejidos Blandos están clasificados por grupos, para efectuar el cobro de los honorarios del Especialista en Mama y Tejidos Blandos, servicios profesionales del Anestesiólogo, Derechos de Sala, Servicios Profesionales de Ayudantía Quirúrgica y Materiales de Sutura y Curación (en los grupos institucionales D, E, F y G), según se detalla en la tabla anterior.

Los códigos para cada procedimiento quirúrgico de acuerdo a su clasificación se detallan a continuación:

| GRUPO INSTITUCIONAL | CODIGO | | DESCRIPCION |
|---------------------|--------|---------------|--|
| | CUPS | INSTITUCIONAL | |
| B. | 857201 | 857201H | RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO |
| B. | 857202 | 857202H | RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO |
| C. | 853103 | 853103H | MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL |
| C. | 853104 | 853104H | MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL |
| C. | 868311 | 868311H | REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSEO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMIA |
| D. | 405101 | 405101H | VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA |
| D. | 405304 | 405304H | LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VIA ABIERTA |
| D. | 405503 | 405503H | LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA |
| D. | 541504 | 541504H | RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA |
| D. | 867104 | 867104H | COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPO |
| D. | 858403 | 858403H | COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA |
| D. | 867203 | 867203H | COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS |
| D. | 841800 | 841800H | DESARTICULACION DE CADERA SOD |
| D. | 853401 | 853401H | MAMOPLASTIA ONCOLOGICA UNILATERAL |
| D. | 853402 | 853402H | MAMOPLASTIA ONCOLOGICA BILATERAL |
| D. | 854001 | 854001H | MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA |
| D. | 854103 | 854103H | MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O |

RESOLUCIÓN No. 134
15 ABR 2021

Por Medio de la cual se crean **Códigos y Tarifas Institucionales** en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

| GRUPO INSTITUCIONAL | CODIGO | | DESCRIPCION |
|---------------------|--------|---------------|---|
| | CUPS | INSTITUCIONAL | |
| | | | COMPLEJO AREOLA PEZON |
| D. | 854203 | 854203H | MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON |
| D. | 854301 | 854301H | MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES |
| D. | 854501 | 854501H | ESCISION DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES |
| D. | 858701 | 858701H | RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON |
| D. | 869103 | 869103H | RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS |
| D. | 854101 | 854101H | MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL |
| D. | 854102 | 854102H | MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA |
| D. | 854201 | 854201H | MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL |
| D. | 854401 | 854401H | MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VIA ABIERTA |
| D. | 854502 | 854502H | MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL |
| D. | 864201 | 864201H | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO |
| D. | 864203 | 864203H | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS (CON COLGAJO O INJERTO) |
| D. | 864204 | 864204H | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS |
| E. | 841700 | 841700H | AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD |
| E. | 852201 | 852201H | RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA |
| E. | 542302 | 542302H | BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA |
| E. | 840500 | 840500H | AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD |
| E. | 864106 | 864106H | RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO) |
| E. | 864203 | 864203H1 | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS (REPARACION PRIMARIA) |
| E. | 776702 | 776702H | ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE |
| F. | 041200 | 041200H | BIOPSIA ABIERTA DE NERVIOS O GANGLIO PERIFERICO SOD |
| F. | 401102 | 401102H | BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO |
| F. | 864105 | 864105H | RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO) |
| F. | 867001 | 867001H | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS |
| F. | 867002 | 867002H | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS |
| F. | 867003 | 867003H | COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS |
| F. | 862006 | 862006H | DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL |
| F. | 864101 | 864101H | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS |
| F. | 864103 | 864103H | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS |
| F. | 864104 | 864104H | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO |

RESOLUCIÓN No. 134
15 ABR 2021

Por Medio de la cual se crean **Códigos y Tarifas Institucionales** en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

| GRUPO INSTITUCIONAL | CODIGO | | DESCRIPCION |
|---------------------|--------|---------------|--|
| | CUPS | INSTITUCIONAL | |
| | | | CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS |
| F. | 866108 | 866108H | INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLO O PIES |
| F. | 831403 | 831403H | ESCISION PARCIAL DE FASCIA |
| F. | 868401 | 868401H | PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS |
| F. | 776101 | 776101H | ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA |
| F. | 840100 | 840100H | AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD |
| F. | 854002 | 854002H | EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMIA] SUBCUTANEA |
| F. | 862801 | 862801H | DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL |
| F. | 852401 | 852401H | ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO |
| G. | 841101 | 841101H | AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO) |
| G. | 864202 | 864202H | RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS |
| G. | 041102 | 041102H | BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFERICO |
| G. | 850100 | 850100H | DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD |

PARÁGRAFO TERCERO. La tarifa institucional creada en la presente Resolución queda incorporada al listado de tarifas Institucionales (Anexo 01) de la ESE HUS unificadas mediante Resolución 159 de Marzo 14 de 2018, y hará parte del **CAPÍTULO V, OTROS SERVICIOS.**

PARÁGRAFO CUARTO: Los materiales, insumos y/o dispositivos médicos, que se utilicen en los procedimientos quirúrgicos de los Grupos Institucionales (A, B y C), se facturaran de acuerdo al consumo por cada cirugía, conforme a la cantidad utilizada y con las tarifas institucionales definidas por la E.S.E. Hospital Universitario de Santander. Los dispositivos especiales que se utilicen en los procedimientos quirúrgicos de los Grupos Institucionales (D, E, F y G), se facturaran de acuerdo al consumo y cantidad utilizada y con las tarifas institucionales definidas por la E.S.E. HUS.

ARTICULO SEGUNDO: BASE DE DATOS. Incluir en la base de datos del sistema de información DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA (DGH.NET), los códigos y tarifas de venta de los procedimientos 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.

ARTICULO TERCERO: AJUSTE TARIFARIO. 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).

ARTICULO CUARTO: PUBLICACIÓN. Ordenar la publicación del presente acto administrativo en la página web de la ESE Hospital Universitario de Santander y notificar conforme al artículo quinto a las oficinas responsables del proceso.

ARTICULO QUINTO: NOTIFICACION. El presente acto administrativo se notificará a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios para sus fines pertinentes.

ARTICULO SEXTO: La presente Resolución rige a partir de su publicación.



RESOLUCIÓN No. 134
15 ABR 2021

Por Medio de la cual se crean **Códigos y Tarifas Institucionales** en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga, a los 15 ABR 2021



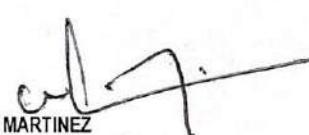
EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO
Gerente

Proyectó.



JORGE ELIÉCER ARGÜELLO MORALES
Profesional Universitario de Costos

Revisó.



WLADIMIR ROJAS MARTINEZ
Profesional Especializado de Apoyo a la Gerencia

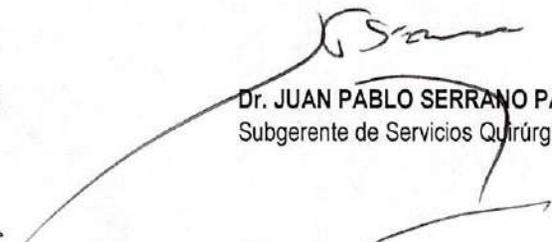


Ing. JUAN CARLOS NIÑO REY
Profesional Especializado de Apoyo a la Gerencia

Aprobó:



Dr. JOHN MAURICIO ROBLES RAMÍREZ
Subgerente Administrativo y Financiero



Dr. JUAN PABLO SERRANO PASTRANA
Subgerente de Servicios Quirúrgicos



Dr. GERMAN YESID PEÑA RUEDA
Jefe Oficina Asesora Jurídica