



Por la cual se crean Códigos y Tarifas Institucionales en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander para servicios de Apoyo Diagnóstico en el Ámbito Ambulatorio a particulares

El Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander en uso de sus facultades legales y;

CONSIDERANDO

1. Que mediante Decreto No. 0025 de 04 de febrero de 2005 expedido por la Gobernación de Santander, se crea la ESE Hospital Universitario de Santander, y en su artículo primero la establece "como una entidad descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa".
2. Que el Decreto No. 0025 del 04 de febrero de 2005, en su artículo 15, numeral 11, establece como función de la Junta Directiva la de "aprobar las tarifas y cuotas de recuperación de la Empresa Social del Estado, de conformidad con sus estudios de costos, con la capacidad de pago de los usuarios y con las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Que, en el mismo sentido, el artículo 2.5.3.8.4.2.7, numeral 5, del Decreto Ley 780 del 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, menciona lo siguiente: "Sin perjuicio de las funciones asignadas a las Juntas Directivas por ley, Decreto, Ordenanza o Acuerdo u otras disposiciones legales, esta tendrá las siguientes: (...) 5. Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Director o 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". (Subrayado y negrilla por fuera del texto original).
4. Que según el Artículo 4 del Decreto No. 1876 de 1994 son objetivos de las Empresas Sociales del Estado los siguientes:
 - 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".
5. Que de conformidad con el artículo 1 del Decreto 887 de 2001, las tarifas dispuestas por el Decreto 2423 de 1996 "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"; Por tal motivo, para el caso de las demás prestaciones de servicios de salud, estas tarifas sólo se utilizarán de referencia.
6. Que el Decreto 2423 de 1996 en su artículo 87, 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 (...)".

Por la cual se crean Códigos y Tarifas Institucionales en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander para servicios de Apoyo Diagnóstico en el Ámbito Ambulatorio a particulares

7. Que según lo establecido en el artículo 89 del Decreto No. 2423 de 1996, las tarifas deben ser ajustadas a la centena más próxima.
8. Que el Acuerdo de Junta Directiva No. 03 del 14 de febrero de 2018, establece que para aquellos procedimientos que no se encuentran en los manuales tarifarios y 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. Que con el ánimo de que la E.S.E Hospital Universitario de Santander sea una institución con estándares competitivos, amplíe su oferta dentro del mercado de salud y mejore la calidad de sus servicios, se requiere crear la tarifa institucional para el cobro de los procedimientos de APOYO DIAGNÓSTICO en el ámbito ambulatorio para los particulares.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. Crear códigos y tarifas institucionales para realizar el cobro de los procedimientos de **RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA**, realizados de manera **AMBULATORIA a particulares**, los cuales quedarán así:

CÓDIGO		DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	TARIFA DE VENTA	FACTOR SMLDV
CUPS	INSTITUCIONAL			
883101	883101PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	\$ 495.000	11,42
883103	883103PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	\$ 495.000	11,42
883102	883102PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	\$ 495.000	11,42
883210	883210PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	\$ 495.000	11,42
883220	883220PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA COLUMNA TORAXICA SIMPLE	\$ 495.000	11,42
883230	883230PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	\$ 495.000	11,42
883232	883232PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA SACROILICA SIMPLE	\$ 495.000	11,42
883301	883301PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	\$ 495.000	11,42
883401	883401PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	\$ 495.000	11,42
883440	883440PAR	RNM DE PELVIS	\$ 495.000	11,42
883341	883341PAR	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	\$ 495.000	11,42
883108	883108PAR	RESONANCIA DE PARES CRA'	\$ 495.000	11,42
883430	883430PAR	RNM DE VIAS BILIARES'	\$ 495.000	11,42
883434	883434PAR	COLANGIOGRAFIA CON RNM'	\$ 495.000	11,42
883435	883435PAR	RESONANCIA MAGENETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	\$ 495.000	11,42
883560	883560PAR	RNM DE PLEJO BRAQUIAL'	\$ 495.000	11,42
883590	883590PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	\$ 495.000	11,42

Por la cual se crean Códigos y Tarifas Institucionales en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander para servicios de Apoyo Diagnóstico en el Ámbito Ambulatorio a particulares

CÓDIGO		DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	TARIFA DE VENTA	FACTOR SMLDV
CUPS	INSTITUCIONAL			
883511	883511PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR ,SIN INCLUIR ARTICULACIONES	\$ 405.000	9,35
883521	883521PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR ,SIN INCLUIR ARTICULACIONES	\$ 405.000	9,35
883512	883512PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO,HOMBRO,Y/O PUÑO)	\$ 405.000	9,35
883522	883522PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR(PELVIS,RODILLA,PIE)	\$ 405.000	9,35
883231	883231PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	\$ 495.000	11,42
883221	883221PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	\$ 495.000	11,42
883211	883211PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	\$ 495.000	11,42
883233	883233PAR	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	\$ 495.000	11,42
883109	883109PAR	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	\$ 495.000	11,42
883110	883110PAR	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	\$ 495.000	11,42
883111	883111PAR	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	\$ 495.000	11,42

PARÁGRAFO PRIMERO: El medio de contraste no está incluido en el valor de la tarifa ofertada, por lo anterior, el mismo se facturará adicional al procedimiento de acuerdo con el protocolo establecido para estos exámenes de diagnóstico. En algunos de los exámenes aquí contemplados, se requerirán más de una dosis del medio de contraste.

ARTÍCULO SEGUNDO. Crear códigos y tarifas institucionales, para realizar el cobro de los procedimientos de **RADIOLOGÍA** realizados de manera **AMBULATORIA a particulares**, los cuales quedarán así:

CODIGO CUPS	INSTITUCIONAL	DESCRIPCION	FACTOR SMDLV	PRECIO DE VENTA
871121	871121PAR	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O AP. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	0,95	\$ 41.000
872002	872002PAR	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE	1,13	\$ 49.000
873210	873210PAR	RADIOGRAFIA DE MANO	0,67	\$ 29.000
873206	873206PAR	RADIOGRAFIA DE PUÑO - MUÑECA	0,67	\$ 29.000
873411	873411PAR	RADIOGRAFIA PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	0,83	\$ 36.000
873412	873412PAR	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	0,78	\$ 33.600
873420	873420PAR	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	0,88	\$ 38.000
873122	873122PAR	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	0,67	\$ 29.000
873333	873333PAR	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	0,67	\$ 29.000
873431	873431PAR	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	0,67	\$ 29.000
873202	873202PAR	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	0,46	\$ 20.000
873205	873205PAR	RADIOGRAFIA DE CODO	0,67	\$ 29.000
873312	873312PAR	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	0,88	\$ 38.000
873313	873313PAR	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	0,88	\$ 38.000
873204	873204PAR	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	0,88	\$ 38.000
873501	873501PAR	RADIOGRAFIA PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANO)	1,57	\$ 68.000
871040	871040PAR	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA	1,36	\$ 59.000
873121	873121PAR	RADIOGRAFIA DE HUMERO	0,88	\$ 38.000
873112	873112PAR	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0,67	\$ 29.000

Por la cual se crean Códigos y Tarifas Institucionales en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander para servicios de Apoyo Diagnóstico en el Ámbito Ambulatorio a particulares

CODIGO CUPS	INSTITUCIONAL	DESCRIPCION	FACTOR SMMDLV	PRECIO DE VENTA
872011	872011PAR	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES, SERIE ABDOMEN AGUDO	1,50	\$ 65.000
871030	871030PAR	RADIOGRAFIA COLUMNA DORSAL O TORAXICA	1,08	\$ 47.000
871111	871111PAR	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	0,95	\$ 41.000
870108	870108PAR	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	0,92	\$ 40.000
871020	871020PAR	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	1,08	\$ 47.000
870101	870101PAR	RADIOGRAFIA CARA, MALAR, ARCO CIGOMATICO, HUESOS NAALES, MAXILAR SUPERIOR, SILLA TURCA, BASE DEL CRANEO	0,92	\$ 40.000
871010	871010PAR	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1,11	\$ 48.000
872121	872121PAR	RADIOGRAFIA ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO (MAS DIGESTIVAS ALTAS)	2,75	\$ 119.000
872123	872123PAR	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	2,61	\$ 113.000
870001	870001PAR	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	0,99	\$ 43.000
873335	873335PAR	RADIOGRAFIA DE CALCANEAL AXIAL Y LATERAL	0,67	\$ 29.000
872105	872105PAR	RADIOGRAFIA COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	2,77	\$ 120.000
870107	870107PAR	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	0,90	\$ 39.000
873305	873305PAR	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	0,99	\$ 43.000
871062	871062PAR	RADIOGRAFIA PANORAMICA COLUMNA VERTEBRAL	1,08	\$ 47.000
873002	873002PAR	RADIOGRAFIA ESTUDIO DE HUESOS LARGOS AP	3,21	\$ 139.000
873444	873444PAR	RADIOGRAFIA PROYECCION ADICIONAL DE EXTREMIDADES Y PELVIS (STRESS, TUNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS) CADA UNA	0,46	\$ 20.000
871050	871050PAR	RADIOGRAFIA SACROCOCCIX	1,08	\$ 47.000
870113	870113PAR	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	0,92	\$ 40.000
873303	873303PAR	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	0,99	\$ 43.000
870601	870601PAR	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO (237)	1,02	\$ 44.000
873423	873423PAR	RADIOGRAFIA TANGENCIAL ROTULA	1,13	\$ 49.000
872101	872101PAR	RADIOGRAFIA TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	2,45	\$ 106.000
872104	872104PAR	RADIOGRAFIA COLON POR ENEMA CONVENCIONAL O COLON POR INGESTA	2,47	\$ 107.000
878811	878811PAR	ARTROGRAFIA DE CADERA	3,53	\$ 153.000
877871	877871PAR	RADIOGRAFIA DE URETROGRAFIA RETROGRADA	3,53	\$ 153.000
877861	877861PAR	RADIOGRAFIA CISTOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA	3,53	\$ 153.000
873422	873422PAR	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	0,46	\$ 20.000
873111	873111PAR	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	0,88	\$ 38.000
873306	873306PAR	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	1,73	\$ 75.000
873340	873340PAR	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	0,88	\$ 38.000
871060	871060PAR	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	2,75	\$ 119.000
871061	871061PAR	PANORAMICA COLUMNA VERTEBRAL	1,08	\$ 47.000
871070	871070PAR	PROYECCIONES DINAMICAS O ADICIONALES DE COLUMNA VERTEBRAL	1,08	\$ 47.000
873302	873302PAR	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILLA U OSTIOMETRIA]	0,99	\$ 43.000
871112	871112PAR	RADIOGRAFIA ESTERNO	0,88	\$ 38.000
871129	871129PAR	RADIOGRAFIA ESTERNO, ARTICULACIONES ESTERNO CLAVICULARES	0,88	\$ 38.000
870602	870602PAR	RADIOGRAFIA CAJUM FARINGEO	1,02	\$ 44.000

PARÁGRAFO PRIMERO: Los medicamentos, dispositivos e insumos utilizados para la realización del examen NO SE ENCUENTRAN incluidos, por lo tanto, serán facturados adicionalmente.

Por la cual se crean Códigos y Tarifas Institucionales en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander para servicios de Apoyo Diagnóstico en el Ámbito Ambulatorio a particulares

ARTÍCULO TERCERO: Crear códigos y tarifas institucionales, para realizar el cobro de los procedimientos de **ECOGRAFÍA** realizados de manera **AMBULATORIA a particulares**, los cuales quedarán así:

CODIGO		DESCRIPCION	FACTOR SMMDLV	PRECIO DE VENTA
CUPS	INSTITUCIONAL			
882317	882317PAR	IMAGEN Y DOPPLER PULSADO ESPECTRAL (DÚPLEX SCANNING), DE: ARTERIAS CAROTIDAS, ARTERIAS VERTEBRALES, ARTERIAS AXILARES Y HUMERALES, AORTA ABDOMINAL, TRONCO CELIACO, ARTERIAS ILIACAS, ARTERIAS RENALES, ARTERIAS MESENTERICAS, ARTERIAS FEMORALES Y POPLITEO DOPPLER HEPATOPORTOESPLENICODOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	4,62	\$ 200.000
881620	881620PAR	ECOGRAFIA DE EXTREMIDADES - ARTICULAR - RODILLA	1,04	\$ 45.000
881332	881332PAR	ECOGRAFIA VAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	1,15	\$ 50.000
882309	882309PAR	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	3,23	\$ 140.000
881511	881511PAR	ECOGRAFIA VASCULAR TESTICULAR (VARICOCELE - TORCION) CON DOPPLER	1,38	\$ 60.000
882307	882307PAR	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	3,69	\$ 160.000
882308	882308PAR	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	3,81	\$ 165.000
881630	881630PAR	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	1,04	\$ 45.000
882316	882316PAR	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	4,50	\$ 195.000
881521	881521PAR	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	0,97	\$ 42.000
882203	882203PAR	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	3,58	\$ 155.000
881621	881621PAR	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	1,04	\$ 45.000
881611	881611PAR	ECOGRAFIA DE EXTREMIDADES - ARTICULAR - CODO	1,04	\$ 45.000
881118	881118PAR	CEREBRAL (ECOGRAFIA TRANSFONTANELAR) CON ANALISIS DOPPLER	3,00	\$ 130.000
881301	881301PAR	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	1,15	\$ 50.000
882272	882272PAR	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	1,48	\$ 64.000
881613	881613PAR	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	1,04	\$ 45.000
881622	881622PAR	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	1,04	\$ 45.000
881502	881502PAR	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	2,31	\$ 100.000

PARÁGRAFO PRIMERO: Los medicamentos, dispositivos e insumos utilizados para la realización del examen NO SE ENCUENTRAN incluidos, por lo tanto, serán facturados adicionalmente.

ARTÍCULO CUARTO: Crear códigos y tarifas institucionales, para realizar el cobro de los procedimientos de **TOMOGRAFÍA** realizados de manera **AMBULATORIA a particulares**, los cuales quedarán así:

CODIGO		DESCRIPCION	FACTOR SMMDLV	PRECIO DE VENTA
CUPS	INSTITUCIONAL			
879111	879111PAR	TAC DE CRANEO SIMPLE	3,92	\$ 170.000
879301	879301PAR	TAC DE TORAX	4,66	\$ 202.000
879391	879391PAR	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	5,31	\$ 230.000
879162	879162PAR	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	3,58	\$ 155.000
879420	879420PAR	TAC DE ABDOMEN TOTAL	5,42	\$ 235.000
879201	879201PAR	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	2,42	\$ 105.000
879131	879131PAR	TAC DE SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	4,38	\$ 190.000
879161	879161PAR	TAC DE LARINGE O CUELLO	3,69	\$ 160.000
879112	879112PAR	TAC DE CRANEO CON CONTRASTE	4,38	\$ 190.000
879205	879205PAR	TAC DE COLUMNA CERVICAL - DORSAL O LUMBAR (ESPACIO)	2,31	\$ 100.000
879520	879520PAR	TAC DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	3,35	\$ 145.000
879510	879510PAR	TAC DE EXTREMIDADES SUPERIORES Y ARTICULACIONES	3,35	\$ 145.000
879121	879121PAR	TAC DE ORBITAS de orbitas (incluye cortes axiales y coronales)	3,35	\$ 145.000

Por la cual se crean Códigos y Tarifas Institucionales en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander para servicios de Apoyo Diagnóstico en el Ámbito Ambulatorio a particulares

CODIGO		DESCRIPCION	FACTOR SMMDLV	PRECIO DE VENTA
CUPS	INSTITUCIONAL			
879113	879113PAR	TAC DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	4,62	\$ 200.000
879460	879460PAR	TOMOGRFIA PELVIS	3,58	\$ 155.000
879410	879410PAR	TOMOGRFIA ABDOMEN SUPERIOR	4,62	\$ 200.000
879430	879430PAR	TOMOGRFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	12,62	\$ 547.000
879150	879150PAR	TAC DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	4,27	\$ 185.000
879522	879522PAR	TOMOGRFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	1,15	\$ 50.000
879523	879523PAR	TAC DE ANTEVERSION FEMORAL O TIBIAL AXIALES DE ROTULA MEDIDA DE LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	1,15	\$ 50.000
879905	879905PAR	TOMOGRFIA COMPUTADA OSEA DE CUERPO ENTERO	19,43	\$ 842.000
879910	879910PAR	TOMOGRFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION	5,77	\$ 250.000
879122	879122PAR	TAC DE SILLA TURCA U OIDO (INCLUYE CORTES AXIALES Y	4,27	\$ 185.000
879114	879114PAR	CISTERNOGRFIA	8,54	\$ 370.000
879421	879421PAR	TOMOGRFIA COMPUTADA DE CADERA	4,18	\$ 181.000

PARÁGRAFO PRIMERO: Los medicamentos, dispositivos e insumos utilizados para la realización del examen NO SE ENCUENTRAN incluidos, por lo tanto, serán facturados adicionalmente.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El medio de contraste no está incluido en el valor de la tarifa ofertada, por lo anterior, el mismo se facturará adicional al procedimiento; de acuerdo con el protocolo establecido para estos exámenes de diagnóstico. En algunos de los exámenes aquí contemplados, se requerirán más de una dosis del medio de contraste.

ARTÍCULO QUINTO: 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.

ARTÍCULO SEXTO: AJUSTE TARIFARIO. Las tarifas institucionales serán ajustadas a partir del 1° de Enero de cada anualidad de acuerdo con el porcentaje de incremento del SMLMV (Salario mínimo legal mensual vigente), de conformidad a lo establecido en el Decreto No. 2423 de 1996 (Compilado en el Decreto No. 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, Título 3, Capítulo 6, Anexo Técnico-1.

ARTÍCULO SÉPTIMO: PUBLICACIÓN. Ordenar la publicación del presente acto administrativo en la página web de la E.S.E Hospital Universitario de Santander y notificar conforme al Artículo 8° de la presente Resolución a las oficinas responsables del proceso.

ARTÍCULO OCTAVO: NOTIFICACIÓN. El presente acto administrativo se notificará a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios para sus fines pertinentes.

ARTÍCULO NOVENO: La presente Resolución quedará en firme desde el día siguiente a su publicación, comunicación o notificación de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 87 de la Ley 1437 de 2011.

Por la cual se crean Códigos y Tarifas Institucionales en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander para servicios de Apoyo Diagnóstico en el Ámbito Ambulatorio a particulares

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga, a los

05 SEP 2024

TC (RA) RICARDO ARTURO HOYOS LANZIANO
GERENTE E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

Proyectó:
JORGE ELIECER ARGÜELLO MORALES
Profesional Universitario de Costos

Aprobó:
Dr. VLADIMIR LOPEZ BARON
Subgerente Administrativo y Financiero

Dra. GLORIA LUCIA QUIROZ HERNÁNDEZ
Subgerente Servicios Apoyo Diagnóstico

Revisó:
Dra. PAOLA ANDREA ORTEGA S.
Profesional Especializado IV Contratación Salud

Dra. YESSICA PAOLA MARQUEZ GUTIERREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica