



RESOLUCIÓN No. 553

Por Medio de la cual se actualizan y se asignan unos 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 , Titulo 3, capitulo 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, Titulo 3, capitulo 6, Anexo técnico 1), las tarifas deben ser ajustadas a la centena más próxima.
7. 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.
8. 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, Titulo 3, capitulo 6, Anexo

RESOLUCIÓN No. 553

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

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 actualizara y ajustara el Manual Tarifario adoptado mediante el Decreto 2423 de 1996, modificado por el Decreto 887 de 2001 y realizara de manera periódica, mínimo cada cinco (5) años, la revisión y ajustes correspondientes.

9. 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".
10. Que se hace necesario la creación de códigos y tarifas institucionales para algunas pruebas de laboratorio que se deben realizar a los pacientes por solicitud del médico tratante, las cuales no se procesan directamente en el Laboratorio Clínico de la ESE HUS, teniendo en cuenta el alto costo de los reactivos requeridos para las mismas, y por la baja demanda, por lo cual están contratadas con un laboratorio externo.
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

ARTICULO PRIMERO: Crear y asignar código institucional con su respectiva tarifa Institucional para las pruebas de laboratorio clínico contratadas con laboratorio externo, según se relacionan a continuación, las cuales se encuentran contempladas en el manual tarifario (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), pero su costo es superior a la tarifa definida en el mismo.

CODIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCION DE PRUEBA DE LABORATORIO	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	CODIGO CUPS	DENOMINACIÓN CUPS
19008H	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO	1,61	\$ 44.442	903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS
19014H	ACIDO PIRUVICO (PIRUVATO)	3,91	\$ 107.931	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]
19038H	ALCALOIDES SCREENING (COCAINA Y ESCOPOLAMINA) SEMICUANTITATIVO	2,29	\$ 63.212	905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO
19074H	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS	3,17	\$ 87.504	905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO
19159H	BARBITURICOS, SEMICUANTITATIVO EN ORINA	2,93	\$ 80.879	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
19154H	BETA-GALACTOSIDASA, ACTIVIDAD	10,70	\$ 295.361	908326	BETA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD
19297H	CRPTOCOCO EN SUERO. Detección de Antígeno	2,20	\$ 60.728	906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO
19823H	FACTOR DE COAGULACION II (Protrombina)	3,61	\$ 99.649	902012	FACTOR II DE LA COAGULACIÓN CUANTIFICACIÓN [PROTROMBINA]
19411H	FACTOR DE COAGULACION X (Stuart-prower)	3,66	\$ 101.030	902020	FACTOR X [STUART PROWER]
19417H	FACTOR DE COAGULACION XIII (Urea)	5,62	\$ 155.133	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COÁGULO]
19418H	FACTOR DE VON WILLEBRAN (F. v W Antígeno)	3,22	\$ 88.884	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND
19406H	FACTOR DE COAGULACION VIII	2,20	\$ 60.728	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACIÓN
19407H	FACTOR DE COAGULACION IX	2,44	\$ 67.353	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACIÓN [CHRISTMAS O PTC]
19405H	FACTOR DE COAGULACIÓN VII (Proconvertina)	3,81	\$ 105.170	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN [ESTABLE O PROCONVERTINA]
19578H	HISTOPLASMA CAPSULATUM ANTICUERPOS EN SUERO Y/O LCR	2,54	\$ 70.113	906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
19640H	LEPTOSPIRA Anticuerpos IgM	1,61	\$ 44.442	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
19975H	VANCOMICINA NIVELES SERICOS.	2,93	\$ 80.879	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO

ARTÍCULO SEGUNDO: Crear y asignar código institucional con su respectiva tarifa Institucional para las pruebas de Laboratorio Clínico que se relacionan a continuación teniendo en cuenta que tienen código CUPS asignado en la Resolución 5851 del 21 de Diciembre de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social, y no

RESOLUCIÓN No. 553

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

se encuentran contemplados en el manual tarifario vigente (Decreto 2423 de 1996 Compilado Decreto 780 de 2016 Anexo 1).

CODIGO INSTITUCIONAL	DESCRIPCION DE PRUEBA DE LABORATORIO	FACTOR SMLMV	TARIFA 2019	CODIGO CUPS	DENOMINACIÓN CUPS
906481H	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IgG	2,05	\$ 56.588	906481	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906482H	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IgM	2,34	\$ 64.593	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
908441H	FACTOR V DE LEIDEN, MUTACION G1691A	6,60	\$ 182.186	908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN
902026H	ANTI-FACTOR X ACTIVADO (Heparina De Bajo Peso Molecular)	5,86	\$ 161.759	902026	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACIÓN [ANTIFACTOR Xa]
902072H	COFACTOR DE RISTOCETINA (F.v.W FUNCIONAL)	5,08	\$ 140.228	902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND
906333H	ASPERGILLUS GALACTOMANANO ANTIGENO	6,25	\$ 172.524	906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
903022H	HOMOCISTEINA EN SUERO (CARDIOVASCULAR)	3,42	\$ 94.405	903022	HOMOCISTEINA
903431H	LIPOPROTEÍNA A [LPA]	2,05	\$ 56.588	903431	LIPOPROTEÍNA A
906466H	PEPTIDO CITRULINADO (CCP) (Artritis Reumatoide)	1,66	\$ 45.822	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PÉPTIDO CÍCLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
902035H	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN: Prueba Funcional	2,93	\$ 80.879	902035	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD
902036H	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN: Antígeno Total	6,01	\$ 165.899	902036	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTIGENO TOTAL
902034H	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN: ANTIGENO	4,15	\$ 114.556	902034	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ANTIGENO
902033H	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN: Prueba Funcional	2,93	\$ 80.879	902033	PROTEÍNA C DE LA COAGULACIÓN ACTIVIDAD
908337H	RELACION LACTATO/PIRUVATO	9,04	\$ 249.539	908337	RELACIÓN LACTATO/PIRUVATO
860205H	MANTOUX PRUEBA DE TUBERCULINA (PPD)	3,71	\$ 102.410	860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]

ARTÍCULO TERCERO: Los códigos y tarifas institucionales creados en la presente Resolución quedan incorporados al listado de tarifas Institucionales (Anexo 01) de la ESE HUS unificadas mediante Resolución 159 de Marzo 14 de 2018, que harán parte del Capítulo III EXAMENES, ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CLINICOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO, Artículo Cuarto: LABORATORIO CLÍNICO.

ARTICULO CUARTO: 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 QUINTO: 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 SEXTO: Ordenar la publicación del presente acto en la página web del Hospital Universitario de Santander.

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

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga, a los 27 SEP 2019

RESOLUCIÓN No. 553

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

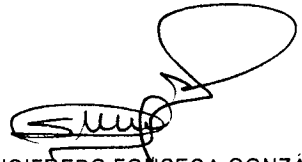
COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

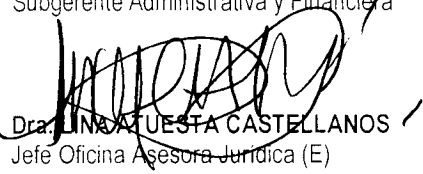
Dada en Bucaramanga, a los


EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO
Gerente

Revisó:


Dra. MARTHA ROSA AMIRA VEGA BLANCO
Subgerente Administrativa y Financiera


Dr. SIGIFREDO FONSECA GONZÁLEZ
Subgerente de Apoyo Diagnóstico


Dra. LINA AUESTA CASTELLANOS
Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)


Dra. CLAUDIA ORELLANA HERNÁNDEZ
Profesional de Apoyo Gerencia


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

Proyectó:


CLAUDIA PATRICIA MORENO PICO
Profesional Universitario Costos (E)


LAURA MARIA ARDILA PIMIENTO
Profesional de la Salud de Laboratorio Clínico