HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**RESOLUCIÓN No.** 119

21 MAR 2024

*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 Número 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 No. 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 No. 887 de 2001 contempla que las tarifas establecidas en el Decreto No. 2423 de 1996 (Compilado en el Decreto No. 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 No. 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 No. 2423 de 1996, Articulo No. 89, (Compilado en el Decreto No. 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 el Ministerio de Salud y Protección Social no ha realizado la actualización del Decreto No. 2423 de 1996 (Compilado en el Decreto No. 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, Titulo 3, Capitulo 6, Anexo Técnico-1), y de acuerdo con lo definido en el Decreto No. 056 de 2015, Articulo 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 No. 2423 de 1996, modificado por el Decreto No. 887 de 2001 y realizará de manera periódica, mínimo cada cinco (5) años, la revisión y ajustes correspondientes".

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**RESOLUCIÓN No.** [redacted] 119 2 1 MAR 2024

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

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. 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.

10. Que se requiere modificar las tarifas de MAMOGRAFIA establecidas en la Resolución No. 424 de 2021, acorde con los costos actuales del servicio de imagenología.

11. Que se requiere modificar la tarifa institucional para el cobro de los procedimientos de ANGIOGRAFIA Y RESONANCIA, establecido en la Resolución No. 159 de 2018, teniendo en cuenta la multiplicidad de los eventos atendidos de acuerdo al nivel de complejidad de la Institución.

12. 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.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO.** MODIFICAR las tarifas para los procedimientos realizados en la Unidad Funcional de Mamografía, con el fin de ser competitivos dentro del mercado de servicios de salud:

| CODIGO | | DESCRIPCION PROCEDIMIENTO | TARIFA DE VENTA | FACTOR SMLDV |
|---|---|---|---|---|
| CUPS | INSTITUCIONAL | | | |
| 876801 | 21211H | MAMOGRAFÍA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRÚRGICA | 89.000 | 2,05 |
| 876802 | 21210H | XEROMAMOGRAFIA+ MAMOGRAFIA BILATERAL DIGITAL | 99.200 | 2,29 |

**ARTÍCULO SEGUNDO.** DEROGAR la Resolución No. 424 de noviembre 26 de 2021.

**ARTÍCULO TERCERO.** MODIFICAR las tarifas para los procedimientos realizados en la Unidad Funcional de Resonancia, teniendo en cuenta la multiplicidad de los eventos atendidos de acuerdo al nivel de complejidad de la Institución, con el fin de ser competitivos dentro del mercado de servicios de salud.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

21 MAR 2024

**RESOLUCIÓN No.** 119

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

| CÓDIGO | | DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO | TARIFA DE VENTA | FACTOR SMLDV |
|---|---|---|---|---|
| CUPS | INSTITUCIONAL | | | |
| 883101 | 31303H-1 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO | $ 550.000 | 12,69 |
| 883103 | 31303H-3 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS | $ 550.000 | 12,69 |
| 883102 | 31303H-2 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA | $ 550.000 | 12,69 |
| 883210 | 31303H-4 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE | $ 550.000 | 12,69 |
| 883220 | 31303H-6 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA COLUMNA TORAXICA SIMPLE | $ 550.000 | 12,69 |
| 883230 | 31303H-8 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | $ 550.000 | 12,69 |
| 883232 | 31312H | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA SACROILICA SIMPLE | $ 550.000 | 12,69 |
| 883301 | 31303H-10 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL | $ 550.000 | 12,69 |
| 883401 | 31303H-11 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN | $ 550.000 | 12,69 |
| 883440 | 31303H-12 | RNM DE PELVIS | $ 550.000 | 12,69 |
| 883341 | 31314H | ANGIORRESONANCIA DE TORAX ( SIN INCLUIR CORAZON ) | $ 550.000 | 12,69 |
| 883108 | 31308H | RESONANCIA DE PARES CRA' | $ 550.000 | 12,69 |
| 883430 | 31315H | RNM DE VIAS BILIARES' | $ 550.000 | 12,69 |
| 883434 | 31316H | COLANGIOGRAFIA CON RNM' | $ 550.000 | 12,69 |
| 883435 | 31317H | RESONANCIA MAGENETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA] | $ 550.000 | 12,69 |
| 883560 | 31321H | RNM DE PLEJO BRAQUIAL' | $ 550.000 | 12,69 |
| 883590 | 31303H-13 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULOESQUELETICO | $ 550.000 | 12,69 |
| 883511 | 31318H | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR ,SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 450.000 | 10,38 |
| 883521 | 31319H | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR ,SIN INCLUIR ARTICULACIONES | $ 450.000 | 10,38 |
| 883512 | 31301H | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR ( CODO,HOMBRO,Y/O PUÑO) | $ 450.000 | 10,38 |
| 883522 | 31301H-1 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR(PELVIS,RODILLA,PIE) | $ 450.000 | 10,38 |
| 883231 | 31303H-9 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE | $ 550.000 | 12,69 |
| 883221 | 31303H-7 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE | $ 550.000 | 12,69 |
| 883211 | 31303H-5 | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE | $ 550.000 | 12,69 |
| 883233 | 31313H | RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE | $ 550.000 | 12,69 |
| 883109 | 31309H | RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS | $ 550.000 | 12,69 |
| 883110 | 31310H | RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA | $ 550.000 | 12,69 |
| 883111 | 31311H | RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO | $ 550.000 | 12,69 |

**PARÁGRAFO PRIMERO:** El medio de contraste no está incluido en el valor de la tarifa ofertada, por lo cual el mismo se facturará adicional al procedimiento; de acuerdo con el protocolo de realización de los procedimientos contrastados, en algunos exámenes se requerirán mas de una dosis.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

**RESOLUCIÓN No.** 119 21 MAR 2024

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

**ARTÍCULO CUARTO:** MODIFICAR las tarifas para los procedimientos realizados en la Unidad Funcional de Angiografía, teniendo en cuenta la multiplicidad de los eventos atendidos de acuerdo al nivel de complejidad de la institución, con el fin de ser competitivos dentro del mercado de servicios de salud.

| CÓDIGO | | DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO | TARIFA DE VENTA | FACTOR SMLDV |
|---|---|---|---|---|
| CUPS | INSTITUCIONAL | | | |
| 21642H | 17206 | ABLACION CON RADIOFRECUENCIA DE HERNIA DISCAL | $ 6.473.435 | 149,39 |
| 21618H | 878905 | ABLACION DE VENA SAFENA CON RADIOFRECUENCIA | $ 6.368.541 | 146,97 |
| 21623H | 395063 | ANGIOPLASTIA STENT ARTERIA RENAL | $ 4.017.966 | 92,72 |
| 21609H | 395018 | ANGIOPLASTIA CAROTIDEA | $ 6.291.028 | 145,18 |
| 21621H | 395030 | ANGIOPLASTIA DE MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR CON BALON | $ 4.169.474 | 96,22 |
| 21622H | 395031 | ANGIOPLASTIA DE MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR CON STENT | $ 4.172.680 | 96,29 |
| 21624H | 395001 | ANGIOPLASTIA VENOSA EN PACIENTES DE HEMODIALISIS | $ 4.313.081 | 99,53 |
| 21612H | 876110 | ARTERIOGRAFIA AORTICA | $ 2.055.102 | 47,43 |
| 21613H | 874133 | ARTERIOGRAFIA CEREBRAL | $ 3.608.959 | 83,28 |
| 21625H | 877112+877110 | ARTERIOGRAFIA MESENTERICA MAS AORTOGRAMA ABDOMINAL | $ 3.975.531 | 91,74 |
| 21614H | 878201 | ARTERIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES (UNO) | $ 1.805.483 | 41,66 |
| 21615H | 878111 | ARTERIOGRAFIA MIEMBROS INFERIORES BILATERAL | $ 3.066.221 | 70,76 |
| 21616H | 878101 | ARTERIOGRAFIA MIEMBROS SUPERIORES ( 1 ) | $ 1.801.528 | 41,57 |
| 21617H | 878111 | ARTERIOGRAFIA MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL | $ 2.979.500 | 68,76 |
| 21825H | 876130 | ARTERIOGRAFIA PULMONAR | $ 2.749.795 | 63,46 |
| 21626H | 877112+877110 | ARTERIOGRAFIA RENAL MAS AORTOGRAMA ABDOMINAL | $ 3.192.549 | 73,67 |
| 21627H | 876241 | CAVOGRAFIA | $ 2.750.774 | 63,48 |
| 21904H | 877603 | COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA MAS DERIVACION DE VIAS BILIARES | $ 6.394.800 | 147,57 |
| 21907H | 510302 | COLOCACION DE PROTESIS DE VIAS BILIARES ( STEN BILIAR ) | $ 5.082.284 | 117,28 |
| 21830H | 451303 | COLOCACION DE STENT DUODENAL | $ 5.988.003 | 138,18 |
| 21645H | 395101 | DENERVACION SIMPATICA RENAL | $ 8.478.762 | 195,66 |
| 21629H | 391704 | DERIVACION PORTOSISTEMICA TIPS | $ 9.469.061 | 218,52 |
| 21640H | 875411 | DISCOGRAFIA | $ 2.461.752 | 56,81 |
| 21603H | 385112 | EMBOLIZACION ANEURISMA | $ 9.294.909 | 214,50 |
| 21631H | 385521 | EMBOLIZACION DE ARTERIAS BRONQUIALES | $ 6.660.107 | 153,69 |
| 21630H | 385720 | EMBOLIZACION DE VARICES PELVICAS Y GONADALES | $ 6.660.107 | 153,69 |
| 21608H | 385120 | EMBOLIZACION MAL FORMACION CEREBRAL | $ 9.267.504 | 213,87 |
| 21607H | 385620 | EMBOLIZACION MIOMAS UTERINOS | $ 5.021.416 | 115,88 |
| 21822H | 385208 | EMBOLIZACION NASAL | $ 6.956.759 | 160,54 |
| 21823H | 385207 | EMBOLIZACION NASOANGIOFIBROMA | $ 6.943.261 | 160,23 |
| 21831H | 386301 | ESCLEROSIS CON BLEOMICINA DE MAVE EN MIEMBROS SUPERIORES | $ 3.041.594 | 70,19 |
| 21826H | 387300 | FILTRO DE VENA CAVA | $ 4.414.682 | 101,88 |
| 21828H | 878401 | FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS INFERIORES | $ 2.534.524 | 58,49 |
| 21827H | 878301 | FLEBOGRAFIA DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 2.529.169 | 58,37 |
| 21632H | 877201 | FLEBOGRAFIA GONADAL | $ 5.100.815 | 117,71 |
| 21641H | 53103 | INFILTRACION RADICULAR | $ 2.095.878 | 48,37 |
| 21619H | 385320 | OCLUSION DE VASOS ABDOMINALES POR VIA ENDOVASCULAR | $ 5.866.529 | 135,38 |
| 21821H | 385820 | OCLUSION O EMBOLIZACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES | $ 5.326.977 | 122,93 |
| 21820H | 385320 | OCLUSION O EMBOLIZACION DE ARTERIAS DE MIEMBROS SUPERIORES | $ 5.345.452 | 123,36 |
| 21819H | 385620 | OCLUSION O EMBOLIZACION DE ARTERIAS RENALES | $ 5.954.663 | 137,42 |
| 21633H | 385207 | QUIMIOEMBOLIZACION DE TUMORES HEPATICOS | $ 6.936.850 | 160,08 |
| 21620H | 783001 | SALVAMENTO EXTREMIDADES | $ 4.610.367 | 106,39 |
| 21829H | 428100 | STEN ESOFAGICO | $ 5.995.919 | 138,37 |
| 21643H | 395081 | STENT CUBIERTO MIEMBROS SUPERIORES O INFERIORES | $ 9.156.656 | 211,31 |
| 21644H | 385113 | STROKE CEREBRAL | $ 13.268.224 | 306,19 |
| 21635H | 383411 | TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA AORTA-ABDOMINAL | $ 12.420.186 | 286,62 |
| 21634H | 395220 | TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA AORTA-TORAXICA | $ 12.432.468 | 286,90 |
| 21636H | 395220 | TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA AORTA TORAXICA - ABDOMINAL | $ 12.420.186 | 286,62 |
| 21824H-1 | 380308 | TROMBOLISIS DE ARTERIA MIEMBROS SUPERIORES | $ 5.879.821 | 135,69 |

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

21 MAR 2024

**RESOLUCIÓN No.** 119

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

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Los procedimientos de Angiografía incluyen los derechos de sala y los honorarios del especialista. Los medicamentos, dispositivos e insumos utilizados en los procedimientos, NO SE ENCUENTRAN INCLUIDOS, por lo tanto, serán facturados adicionalmente al procedimiento.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** La tarifa institucional actualizada 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 III, EXAMENES, ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CLINICOS DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO.**

**ARTÍCULO QUINTO:** DEROGAR el Artículo Séptimo (7°) numeral 1. de la Resolución No. 159 del 14 de marzo de 2018, en razón a que con la presente Resolución se actualiza el cobro de los procedimientos dada la multiplicidad de los eventos atendidos de acuerdo al nivel de complejidad de la Institución.

**ARTICULO SEXTO**: 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 SÉPTIMO:** 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), con base en 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 OCTAVO**: PUBLICACIÓN. Ordenar la publicación del presente acto administrativo en la página web de la ESE Hospital Universitario de Santander y notificar conforme al Artículo Noveno de la presente Resolución a las oficinas responsables del proceso.

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

**ARTÍCULO DÉCIMO:** La presente Resolución rige a partir de su publicación.

21 MAR 2024

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bucaramanga, a los

**EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO**
Gerente

**Proyectó.**
**JORGE ELIÉCER ARGÜELLO MORALES**
Profesional Universitario de Costos

**Revisó.**
**ALVARO FERNANDO SÁNCHEZ ACELAS**
Líder de proceso de Gestión Hospitalaria

**Aprobó:**
**Dr. JUAN CARLOS SUPELANO VILLAMIZAR**
Subgerente Administrativo y Financiero

**Dra. GLORIA LUCIA QUIROZ HERNÁNDEZ**
Subgerente de Apoyo Diagnóstico

**Revisó.**
**Dra. Paola Andrea Ortega**
Profesional Especializado

**Ing. CARLOS ENRIQUE GÓMEZ SANMIGUEL**
Profesional Especializado de Apoyo a la Gerencia

**Dra. MARÍA CLARA NIÑO GÓMEZ**
Jefe Oficina Asesora Jurídica