HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Resolución No. 000124 25 MAR 2026

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, con el fin de 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; así como 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 Acuerdo de Junta Directiva Número 002 de enero 30 de 2026, 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 **E.S.E. Hospital Universitario de Santander** 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 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.

9. Que, en consecuencia, la **E.S.E. Hospital Universitario de Santander** 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: Crear los códigos y las tarifas institucionales correspondientes para el cobro de los servicios de LABORATORIO CLINICO, los cuales se detallan de la siguiente manera:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	908859H2	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES (PANEL BCID2 DE IDENTIFICACION DE HEMOCULTIVOS POR BIOLOGIA MOLECULAR)	21,46	$ 1.252.500
908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	908859H3	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES (PANEL RESPIRATORIO RP 2.1 POR BIOLOGIA MOLECULAR)	21,46	$ 1.252.500
908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	908859H4	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES (PANEL GASTROINTESTINAL POR BIOLOGIA MOLECULAR)	21,46	$ 1.252.500
908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	908859H5	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	22,34	$ 1.303.800
903101	ÁCIDOS BILIARES TOTALES	903101H	ÁCIDOS BILIARES TOTALES EN SANGRE	1,38	$ 81.000
906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	906497H	ANTICUERPOS ANTI-FOSFOLIPASA A2	10,03	$ 585.900
906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906470H	AQUAPORINA 4 IgG EN SUERO POR EIA	8,55	$ 499.500
906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906470H1	AQUAPORINA 4 IgG EN LCR	8,82	$ 514.800
906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906470H2	AQUAPORINA 4 IgG EN SUERO POR TÉCNICA DE IFI	8,55	$ 499.500
908862	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908862H	CITOMEGALOVIRUS DNA DETECTOR (ORINA-PLASMA, SANGRE TOTAL, LÍQUIDOS CORPORALES Y LAVADO BRONCOALVEOLAR)	6,37	$ 371.800
904720	ELASTASA PANCREÁTICA	904720H	ELASTASA PANCREÁTICA EN MATERIA FECAL	3,54	$ 207.100
906811	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO [DETECCIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906811H	ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN LCR (BANDAS OLIGOCLONALES)	4,57	$ 267.300
902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITA	902109H	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA	1,05	$ 61.300
903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	903021H	HAPTOGLOBINA	0,7	$ 41.300
908872	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	908872H	HERPES SIMPLE I-II : DNA DETECTOR POR PCR (LÍQUIDOS CORPORALES, SANGRE, PLASMA Y LESIÓN MUCOSA Y CUTÁNEA)	6,69	$ 390.900
904706	PÉPTIDO C	904706H	PÉPTIDO C EN SUERO	1,22	$ 71.700
904706	PÉPTIDO C	904706H1	PÉPTIDO C EN ORINA	1,22	$ 71.700
906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906303H	DETECCIÓN DE ANTÍGENO LAM (LIPOARABINOMANA)	2,41	$ 141.100
908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	908890	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	2,14	$ 125.000
903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	903065H	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	4,36	$ 255.000

ARTÍCULO SEGUNDO: Las tarifas institucionales creadas en la presente resolución quedan incorporadas al listado de tarifas institucionales de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, unificadas mediante Resolución No. 054 de enero 30 de 2026, y harán parte del capítulo III EXÁMENES, ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, artículo cuarto Laboratorio Clínico.

ARTÍCULO TERCERO: Crear los códigos y las tarifas institucionales correspondientes para el cobro de PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, los cuales se detallan de la siguiente manera:

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
X.	054204	RECONSTRUCCION DE PLEJO	054204H	RECONSTRUCCION DE PLEJO BRAQUIAL QUE INCLUYE: NEURORRAFIA DE TRONCOS E INJERTO DE NERVIO	600,19	$ 35.029.200
A	849501	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN FÉMUR, TIBIA Y PERONÉ; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	849501H	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN FÉMUR, TIBIA Y PERONÉ; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	216,15	$ 12.615.200
A	849701	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN HÚMERO, CÚBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	849701H	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE: OSTEOTOMÍAS O FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS) EN HÚMERO, CÚBITO O RADIO; TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS; TENOTOMÍAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN BRAZO, ANTEBRAZO, MUÑECA O MANO	216,15	$ 12.615.200
H.	397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	397301H	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA	31,33	$ 1.828.600
H.	397302	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	397302H	EXPLORACION DE ARTERIA AXILAR	31,33	$ 1.828.600
H.	397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	397303H	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRA	31,33	$ 1.828.600
H.	397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	397304H	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA	31,33	$ 1.828.600
H.	397305	EXPLORACION DE VENA AXILAR	397305H	EXPLORACION DE VENA AXILAR	31,33	$ 1.828.600
H.	397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	397306H	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	31,33	$ 1.828.600
H.	397801	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	397801H	EXPLORACION ARTERIAL SUPRAPATELAR	31,33	$ 1.828.600
H.	397802	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	397802H	EXPLORACION ARTERIAL INFRAPATELAR	31,33	$ 1.828.600
H.	397803	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	397803H	EXPLORACIÓN DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERI	31,33	$ 1.828.600
H.	397901	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	397901H	EXPLORACION VENOSA SUPRAPATELAR	31,33	$ 1.828.600
H.	397902	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	397902H	EXPLORACION VENOSA INFRAPATELAR	31,33	$ 1.828.600
H.	397903	EXPLORACIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	397903H	EXPLORACIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIOR	31,33	$ 1.828.600
H.	399401	SUSTITUCION O REVISION DE CANULA VASO A VASO	399401H	SUSTITUCION O REVISION DE CANULA VASO A VAS	31,33	$ 1.828.600
E.	380302	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	380302H	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL AXILAR	69,13	$ 4.034.700
E.	380303	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	380303H	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	69,13	$ 4.034.700
E.	380305	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	380305H	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA AXILAR	69,13	$ 4.034.700
E.	380306	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	380306H	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	69,13	$ 4.034.700
H.	380307	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	380307H	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	31,33	$ 1.828.600
H.	380501	TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES	380501H	TROMBOEMBOLECTOMIA EN VASOS ESPINALES	31,33	$ 1.828.600
E.	380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	380801H	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	69,13	$ 4.034.700
E.	380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	380802H	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	69,13	$ 4.034.700
H.	380803	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	380803H	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	31,33	$ 1.828.600
E.	380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	380901H	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	69,13	$ 4.034.700
E.	380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	380902H	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	69,13	$ 4.034.700
H.	380903	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	380903H	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA SUPERFICIAL EN MIEMBROS INFERIORES	31,33	$ 1.828.600
H.	380904	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	380904H	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES	31,33	$ 1.828.600
E.	383302	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	383302H	RESECCION CON ANASTOMOSIS PRIMARIA AXILAR	69,13	$ 4.034.700
E.	394301	EXTRACCION DE DERIVACION ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL	394301H	EXTRACCION DE DERIVACION ARTERIOVENOSA PARA DIALISIS RENAL	69,13	$ 4.034.700
E.	395301	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	395301H	CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	380601	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	380601H	TROMBOEMBOLECTOMIA DE ARTERIAS ABDOMINALES VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	380701	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES - VIA ABIERTA	380701H	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES - VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	397401	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL	397401H	EXPLORACION DE AORTA ABDOMINAL	69,13	$ 4.034.700
E.	397601	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	397601H	EXPLORACION DE ARTERIAS ABDOMINALES	69,13	$ 4.034.700
E.	397701	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES	397701H	EXPLORACION DE VENAS ABDOMINALES	69,13	$ 4.034.700
D.	384601	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES	384601H	RESECCION CON SUSTITUCION DE ARTERIAS ABDOMINALES	107,89	$ 6.296.900
D.	392401	DERIVACION AORTA-RENAL	392401H	DERIVACION AORTA-RENAL	107,89	$ 6.296.900
D.	392501	DERIVACION AORTO-FEMORAL	392501H	DERIVACION AORTO-FEMORAL	107,89	$ 6.296.900
D.	392502	DERIVACION AORTO-ILIACA	392502H	DERIVACION AORTO-ILIACA	107,89	$ 6.296.900

POR MEDIO DE LA CUAL SE CREAN CÓDIGOS Y TARIFAS INSTITUCIONALES EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
B.	841501	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA	841501	AMPUTACIÓN O DESARTICULACIÓN DE PIERNA	148,13	$ 8.645.900
C.	388901	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	388901H	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	117,94	$ 6.883.400
C.	388902	LIGADURA Y ESCISIÓN INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	388902H	LIGADURA Y ESCISIÓN INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	117,94	$ 6.883.400
C.	388903	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA	388903H	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA EXTERNA	117,94	$ 6.883.400
C.	388904	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	388904H	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	117,94	$ 6.883.400
C.	385906	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ABIERTA	385906H	LIGADURA DE VENAS PERFORANTES, VÍA ABIERTA	117,94	$ 6.883.400
C.	385907	OCLUSIÓN DE VENAS PERFORANTES, VÍA PERCUTÁNEA	385907H	OCLUSIÓN DE VENAS PERFORANTES, VÍA PERCUTÁNEA	117,94	$ 6.883.400
C.	385801	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	385801H	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL SUPRAPATELAR	117,94	$ 6.883.400
C.	385802	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	385802H	OCLUSIÓN, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL INFRAPATELAR	117,94	$ 6.883.400
D.	392701	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL	392701H	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL	107,89	$ 6.296.900
D.	392702	FORMACIÓN DE FÍSTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL CON PRÓTESIS [DERIVACIÓN AV POR CÁNULA EXTERNA DE SCRIBNER] [INSERCIÓN DE CÁNULA VASO A VASO]	392702H	FORMACIÓN DE FISTULA AV (PERIFÉRICA) PARA DIÁLISIS RENAL CON PRÓTESIS [DERIVACIÓN AV POR CÁNULA EXTERNA DE SCRIBNER] [INSERCIÓN DE CÁNULA VASO A VASO]	107,89	$ 6.296.900
C.	392501	DERIVACIÓN AORTO-FEMORAL	392501H	DERIVACIÓN AORTO-FEMORAL	117,94	$ 6.883.400
C.	392503	DERIVACIÓN O PUENTE ILIO-FEMORAL	392503H	DERIVACIÓN O PUENTE ILIO-FEMORAL	117,94	$ 6.883.400
C.	392601	DERIVACIÓN O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	392601H	DERIVACIÓN O PUENTE FEMORO-FEMORAL (CRUZADO)	117,94	$ 6.883.400
C.	392602	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	392602H	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL UNILATERAL	117,94	$ 6.883.400
C.	392603	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	392603H	DERIVACIÓN O PUENTE AXILO-FEMORAL BIFEMORAL (CRUZADO)	117,94	$ 6.883.400
C.	392604	DERIVACIÓN AÓRTICO-MESENTERICO SUPERIOR	392604H	DERIVACIÓN AÓRTICO-MESENTERICO SUPERIOR	117,94	$ 6.883.400
C.	392605	DERIVACIÓN ILIO-FEMORAL POR AGUJERO OBTURADOR	392605H	DERIVACIÓN ILIO-FEMORAL POR AGUJERO OBTURADOR	117,94	$ 6.883.400
C.	392620	DERIVACIÓN O PUENTE AORTO-AÓRTICO	392620H	DERIVACIÓN O PUENTE AORTO-AÓRTICO	117,94	$ 6.883.400
C.	392801	DERIVACIÓN (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL	392801H	DERIVACIÓN (INJERTO) AXILAR-BRAQUIAL	117,94	$ 6.883.400
C.	392802	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	392802H	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-PERONEAL	117,94	$ 6.883.400
C.	392803	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	392803H	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	117,94	$ 6.883.400
C.	392804	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	392804H	DERIVACIÓN (INJERTO) O PUENTE FEMORO-TIBIAL	117,94	$ 6.883.400
C.	392805	DERIVACIÓN O PUENTES DE VASOS PERIFÉRICOS	392805H	DERIVACIÓN O PUENTES DE VASOS PERIFÉRICOS	117,94	$ 6.883.400
D.	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	393201H	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	107,89	$ 6.296.900
D.	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	393202H	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	107,89	$ 6.296.900
D.	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	393203H	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	107,89	$ 6.296.900
D.	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	393204H	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	107,89	$ 6.296.900
D.	393205	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	393205H	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	107,89	$ 6.296.900
D.	393210	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	393210H	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	107,89	$ 6.296.900
C.	393601	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	393601H	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES	117,94	$ 6.883.400
C.	393701	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES	393701H	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES	117,94	$ 6.883.400
E.	393301	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	393301H	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	69,13	$ 4.034.700
E.	393302	SUTURA DE ARTERIA AXILAR	393302H	SUTURA DE ARTERIA AXILAR	69,13	$ 4.034.700
E.	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	393303H	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	69,13	$ 4.034.700
E.	393304	SUTURA DE VENA AXILAR	393304H	SUTURA DE VENA AXILAR	69,13	$ 4.034.700
E.	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	393305H	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	69,13	$ 4.034.700
E.	393306	RECONSTRUCCIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS EN MANO	393306H	RECONSTRUCCIÓN DE VASOS PERIFÉRICOS EN MANO	69,13	$ 4.034.700
E.	393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	393307H	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	69,13	$ 4.034.700
E.	393804	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	393804H	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	393806	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	393806H	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	393904H	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	393906	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	393906H	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	394101	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR	394101H	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUÉS DE CIRUGÍA VASCULAR	69,13	$ 4.034.700
E.	394201	REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL	394201H	REVISIÓN DE DERIVACIÓN (FÍSTULA) ARTERIOVENOSA PARA DIÁLISIS RENAL	69,13	$ 4.034.700
E.	380201	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	380201	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE ZONA I Y III DE CUELLO	69,13	$ 4.034.700
E.	380202	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	380202	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL DE ZONA II DE CUELLO	69,13	$ 4.034.700
E.	380203	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	380203	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA I Y III DE CUELLO	69,13	$ 4.034.700
E.	380204	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	380204	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA DE ZONA II DE CUELLO	69,13	$ 4.034.700
E.	380205	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	380205	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	69,13	$ 4.034.700

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
E.	380401	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL TORÁCICA	380401	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL TORÁCICA	69,13	$ 4.034.700
E.	380402	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA TORÁCICA	380402	TROMBOEMBOLECTOMÍA VENOSA TORÁCICA	69,13	$ 4.034.700
E.	380404	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL CORONARIA	380404	TROMBOEMBOLECTOMÍA ARTERIAL CORONARIA	69,13	$ 4.034.700
E.	380603	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES	380603	TROMBOEMBOLECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES	69,13	$ 4.034.700
E.	381101	ENDARTERECTOMÍA DE LA CARÓTIDA INTERNA PORCIÓN INTRACRANEAL	381101	ENDARTERECTOMÍA DE LA CARÓTIDA INTERNA PORCIÓN INTRACRANEAL	69,13	$ 4.034.700
E.	381102	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS INTRACRANEALES	381102	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS INTRACRANEALES	69,13	$ 4.034.700
E.	381203	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCIÓN CERVICAL	381203	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA O ARTERIA VERTEBRAL PORCIÓN CERVICAL	69,13	$ 4.034.700
E.	381301	ENDARTERECTOMÍA DE SUBCLAVIA	381301	ENDARTERECTOMÍA DE SUBCLAVIA	69,13	$ 4.034.700
E.	381302	ENDARTERECTOMÍA AXILAR	381302	ENDARTERECTOMÍA AXILAR	69,13	$ 4.034.700
E.	381303	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	381303	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS DE BRAZO O ANTEBRAZO	69,13	$ 4.034.700
D.	381304	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	381304	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	107,89	$ 6.296.900
D.	381401	ENDARTERECTOMÍA DE AORTA	381401	ENDARTERECTOMÍA DE AORTA	107,89	$ 6.296.900
D.	381502	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS TORÁCICOS	381502	ENDARTERECTOMÍA DE VASOS TORÁCICOS	107,89	$ 6.296.900
D.	381601	ENDARTERECTOMÍA RENAL	381601	ENDARTERECTOMÍA RENAL	107,89	$ 6.296.900
D.	381603	ENDARTERECTOMÍA AORTOILÍACA	381603	ENDARTERECTOMÍA AORTOILÍACA	107,89	$ 6.296.900
D.	381604	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES	381604	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIAS ABDOMINALES	107,89	$ 6.296.900
D.	381801	ENDARTERECTOMÍA SUPRAPATELAR	381801	ENDARTERECTOMÍA SUPRAPATELAR	107,89	$ 6.296.900
D.	381802	ENDARTERECTOMÍA INFRAPATELAR	381802	ENDARTERECTOMÍA INFRAPATELAR	107,89	$ 6.296.900
D.	381803	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	381803	ENDARTERECTOMÍA DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	107,89	$ 6.296.900
H.	541902	CITORREDUCCIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	541902	CITORREDUCCIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	31,33	$ 1.828.600
H.	544105	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	544105	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	31,33	$ 1.828.600
E.	544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	544106	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
H.	544107	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	544107	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	31,33	$ 1.828.600
E.	571220	CISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	571220	CISTOSTOMÍA VÍA PERCUTÁNEA	69,13	$ 4.034.700
H.	590201	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER	590201	URETEROLISIS CON LIBERACIÓN O REPOSICIONAMIENTO DE URÉTER	31,33	$ 1.828.600
H.	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	652101	CISTECTOMÍA DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	31,33	$ 1.828.600
F.	652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	652301	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMÍA	50,77	$ 2.963.600
E.	652302	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	652302	RESECCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	69,13	$ 4.034.700
F.	652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	652801	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROTOMÍA	50,77	$ 2.963.600
E.	652802	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA	652802	RESECCIÓN DE QUISTE PARAOVÁRICO POR LAPAROSCOPIA	69,13	$ 4.034.700
E.	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	655101	OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROTOMÍA	69,13	$ 4.034.700
E.	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	69,13	$ 4.034.700
E.	660202	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	660202	SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	69,13	$ 4.034.700
F.	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	664001	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	50,77	$ 2.963.600
F.	664002	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	664002	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	50,77	$ 2.963.600
F.	664003	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	664003	SALPINGECTOMÍA UNILATERAL TOTAL POR VÍA VAGINAL	50,77	$ 2.963.600
F.	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	665001	SALPINGECTOMÍA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMÍA	50,77	$ 2.963.600
F.	666220	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	666220	RESECCIÓN DE LESIÓN EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA	50,77	$ 2.963.600
E.	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	69,13	$ 4.034.700
F.	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	669101	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROTOMÍA	50,77	$ 2.963.600
F.	669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	50,77	$ 2.963.600
E.	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	669902	LIBERACIÓN O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	69,13	$ 4.034.700
H.	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	672001	CONIZACIÓN CERVICAL	31,33	$ 1.828.600
H.	682202	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	682202	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	31,33	$ 1.828.600
H.	682302	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	682302	RESECCIÓN DE PÓLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	31,33	$ 1.828.600
E.	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	682401	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR LAPAROTOMÍA	69,13	$ 4.034.700
E.	682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	682402	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR VÍA VAGINAL	69,13	$ 4.034.700
E.	682404	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR HISTEROSCOPIA	682404	MIOMECTOMÍA UTERINA ÚNICA O MÚLTIPLE POR HISTEROSCOPIA	69,13	$ 4.034.700
E.	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	684003	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROTOMÍA	69,13	$ 4.034.700
H.	691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA	691101	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS POR LAPAROTOMÍA	31,33	$ 1.828.600

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
H.	691103	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMÍA	691103	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMÍA	31,33	$ 1.828.600
H.	691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	691110	RESECCIÓN DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMÍA	31,33	$ 1.828.600
F.	691201	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	691201	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	50,77	$ 2.963.600
F.	691202	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	691202	ESCISIÓN Y ABLACIÓN DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	50,77	$ 2.963.600
F.	691230	SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	691230	SECCIÓN DE LIGAMENTO ÚTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	50,77	$ 2.963.600
F.	691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA	691301	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROTOMÍA	50,77	$ 2.963.600
H.	691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA	691302	SECCIÓN DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCOPICA	31,33	$ 1.828.600
E.	704001	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL	704001	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA TOTAL	69,13	$ 4.034.700
E.	704002	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA PARCIAL	704002	VAGINECTOMÍA O COLPECTOMÍA PARCIAL	69,13	$ 4.034.700
E.	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	707702	COLPOPEXIA VÍA VAGINAL	69,13	$ 4.034.700
H.	715003	VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	715003	VULVECTOMÍA SIMPLE UNILATERAL	31,33	$ 1.828.600
E.	715004	VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	715004	VULVECTOMÍA SIMPLE BILATERAL	69,13	$ 4.034.700
H.	715005	VULVECTOMÍA TOTAL UNILATERAL	715005	VULVECTOMÍA TOTAL UNILATERAL	31,33	$ 1.828.600
E.	715006	VULVECTOMÍA TOTAL BILATERAL	715006	VULVECTOMÍA TOTAL BILATERAL	69,13	$ 4.034.700

PARÁGRAFO. Cuando se presenten cirugías múltiples y bilaterales, se facturarán a la tarifa institucional bajo el siguiente esquema:

	PRIMERA CIRUGIA	MISMA VIA IGUAL CIRUJANO	MISMA VIA DIFERENTE CIRUJANO	DIFERENTE VIA IGUAL CIRUJANO	DIFERENTE VIA DIFERENTE CIRUJANO	BILATERAL
CIRUJANO	100%	50%	1ra QX 100% adicionales 50%	75%	1ra QX 100% adicionales 50%	75%
ANESTESIOLOGO, AYUDANTIA Y DERECHOS DE SALA	100%	50%	50%	50%	50%	50%

ARTÍCULO CUARTO: Modificar la siguiente tarifa establecida en la Resolución No. 054 de enero 30 de 2026 correspondiente al Capítulo VI – PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS:

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
A	017202	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA	017202H	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA	216,15	$ 12.615.200

ARTÍCULO QUINTO: Las tarifas institucionales creadas en la presente resolución quedarán incorporadas al listado de tarifas institucionales de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, unificadas mediante Resolución No. 054 de enero 30 de 2026, y harán parte del capítulo VI PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.

ARTÍCULO SEXTO: Crear los códigos y las tarifas institucionales correspondientes para el cobro de los servicios de PROCEDIMIENTOS GUIADOS POR ECOGRAFÍAS, los cuales se detallan de la siguiente manera:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
881411	ECOGRAFÍA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	881411H	ECOGRAFÍA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	6,42	$ 375.000
881412	ECOGRAFÍA DE MAPEO PÉLVICO	881412H	ECOGRAFÍA DE MAPEO PÉLVICO	6,42	$ 375.000
881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	881701H	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	2,39	$ 140.000
881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	881702H	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	2,91	$ 170.000
881214	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON ANÁLISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCÁRDICA	881214H	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON ANÁLISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCÁRDICA	20,56	$ 1.200.000

ARTÍCULO SÉPTIMO: Las tarifas institucionales creadas en la presente resolución quedan incorporadas al listado de tarifas institucionales de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, unificadas mediante Resolución No. 054 de enero 30 de 2026, y harán parte del capítulo III EXÁMENES, ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

ARTÍCULO OCTAVO: Crear los códigos y las tarifas institucionales correspondientes para el cobro de los servicios de INTERCONSULTAS DE SUB-ESPECIALIDADES, los cuales se detallan de la siguiente manera:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	890405H	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	0,65	$ 38.000
890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	890405H1	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA. CLINICA DE HERIDAS Y CUIDADO DE LA PIEL	0,65	$ 38.000
890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	890405H2	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA. PROGRAMA DE TERAPIA DE INFUSION	0,65	$ 38.000
890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA	890405H3	INTERCONSULTA POR ENFERMERIA. PROGRAMA DE EGRESO Y SEGUIMIENTO DE LOS USUARIOS	0,65	$ 38.000
890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	890402H1	INTERCONSULTA HOSPITALARIA POR ELECTROFISIOLOGIA	1,86	$ 109.000
890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	890410H	INTERCONSULTA POR AUDIOLOGÍA	1,03	$ 60.500
890453	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	890453	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA. CIRUJANO HEPATOBILIAR	3,38	$ 197.300

ARTÍCULO NOVENO: Las tarifas institucionales creadas en la presente resolución quedan incorporadas al listado de tarifas institucionales de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, unificadas mediante Resolución No. 054 de enero 30 de 2026, y harán parte del capítulo III EXÁMENES, ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, ARTÍCULO CATORCE.

ARTÍCULO DÉCIMO: Crear los códigos y las tarifas institucionales correspondientes para el cobro de los servicios de CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, los cuales se detallan de la siguiente manera:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
890202	CONSULTAS DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	890202H1	CONSULTAS DE PRIMERA VEZ POR ELECTROFISIOLOGIA	1,86	$ 109.000
890302	CONSULTAS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	890302H1	CONSULTAS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ELECTROFISIOLOGIA	1,86	$ 109.000
890253	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA	890253H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA. CIRUJANO HEPATOBILIAR	4,36	$ 254.500

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: Las tarifas institucionales creadas en la presente Resolución quedan incorporadas al listado de tarifas institucionales de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, unificadas mediante Resolución No. 054 de enero 30 de 2026, y harán parte del capítulo IV SERVICIOS AMBULATORIOS, NUMERAL 5. CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO: Crear los códigos y las tarifas institucionales correspondientes para el cobro de los servicios de EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE NEUROLOGÍA Y ELECTROFISIOLOGÍA, los cuales se detallan de la siguiente manera:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
954624	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES OCULARES	954624H	POTENCIALES AUDITIVOS EVOCADOS MIOGENICOS OCULARES	3,94	$ 230.000
954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES CERVICALES	954625H	POTENCIALES AUDITIVOS EVOCADOS MIOGENICOS CERVICALES	3,94	$ 230.000
996101	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO ELECTIVA	996101H	CARDIOVERSIÓN ELÉCTRICA A TÓRAX CERRADO ELECTIVA	14,32	$ 836.200
378501	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MARCAPASOS	378501H	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE MARCAPASOS	4,11	$ 240.000
378502	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	378502H	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	5,14	$ 300.000
378503	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	378503H	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	4,96	$ 290.000
378504	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	378504H	REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	4,96	$ 290.000
378401	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	378401H	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE RESINCRONIZADOR CARDÍACO	95,87	$ 5.595.794

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
378607	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) VÍA SUBCUTÁNEA	378607H	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) VÍA SUBCUTÁNEA	68,73	$ 4.011.800
378301	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS BICAMERAL	378301H	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS BICAMERAL	35,56	$ 2.075.800
378201	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	378201H	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	32,55	$ 1.899.800
378102	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	378102H	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	19,82	$ 1.157.300
372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	372301H	ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO+CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	44,56	$ 2.601.000
373406	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO FOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	373406H	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO FOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	85,79	$ 5.007.300
373409	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	373409H	ABLACIÓN DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	85,79	$ 5.007.300
373412	AISLAMIENTO ELÉCTRICO DE VENAS PULMONARES VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	373412H	AISLAMIENTO DE VENAS PULMONARES (FARAPULSE)	174,84	$ 10.204.800
372802	MAPEO ELECTROANATÓMICO TRIDIMENSIONAL	372802H	MAPEO ELECTROANATÓMICO TRIDIMENSIONAL	151,76	$ 8.857.300
373414	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) EPICÁRDICA	373414H	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) EPICÁRDICA	184,74	$ 10.782.300
373413	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) ENDOCÁRDICA	373413H	MODULACIÓN DE SUSTRATO ARRÍTMICO (AURICULAR O VENTRICULAR) ENDOCÁRDICA	165,55	$ 9.662.500
376401	EXTRACCIÓN O RETIRO DE SISTEMA DE ASISTENCIA CARDÍACA	376401H	RETIRO O ELIMINACION DE MARCAPASOS, CARDIODESFIBRILADORES, CARDIORRESINCRONIZADOR, MONITOR DE EVENTOS	28,07	$ 1.638.500
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	895001H	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	8,56	$ 500.000
378001	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MONITOR DE EVENTOS	378001H	INSERCIÓN [IMPLANTACIÓN] DE MONITOR DE EVENTOS	21,99	$ 1.283.800

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: Las tarifas institucionales creadas en la presente resolución quedan incorporadas al listado de tarifas institucionales de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, unificadas mediante Resolución No. 054 de enero 30 de 2026, y harán parte del capítulo V OTROS SERVICIOS.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: Crear los códigos y las tarifas institucionales correspondientes para el cobro de los servicios GINECO ONCOLÓGICOS, los cuales se detallan de la siguiente manera:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	11,13	$ 650.000
671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	14,56	$ 850.000
673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	673101	ESCISIÓN DE PÓLIPO EN CUELLO UTERINO [CÉRVIX]	14,56	$ 850.000
681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	12,85	$ 750.000
690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	14,56	$ 850.000
711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	14,56	$ 850.000

ARTÍCULO DÉCIMO QUINTO: Las tarifas institucionales creadas en la presente resolución quedan incorporadas al listado de tarifas institucionales de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, unificadas mediante Resolución No. 054 de enero 30 de 2026, y harán parte del capítulo III EXÁMENES, ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, ARTÍCULO TRECE.

ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO: Modificar la siguiente tarifa establecida en la Resolución No. 054 de enero 30 de 2026 correspondiente al Capítulo III – EXÁMENES, ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, ARTÍCULO TRECE, NUMERAL 1.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	673102	RESECCIÓN DE LESIÓN CUELLO UTERINO	11,13	$ 650.000

ARTÍCULO DÉCIMO SÉPTIMO: Modificar la siguiente tarifa establecida en la Resolución No. 054 de enero 30 de 2026 correspondiente al Capítulo III – EXÁMENES, ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, ARTÍCULO SEXTO, LITERAL A.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN	395080H	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMÍA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALÓN	86,05	$ 5.022.200

ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO: Crear los códigos y las tarifas institucionales correspondientes para el cobro de los procedimientos de CARDIOLOGÍA PARA SERVICIO AMBULATORIO, los cuales se detallan de la siguiente manera:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	881205AMB	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	13,36	$ 780.000
881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	881210AMB	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	20,56	$ 1.200.000
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	881202AMB	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	9,93	$ 580.000
894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	894102AMB	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	5,48	$ 320.000
895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (MAPA)	895004AMB	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (MAPA)	7,71	$ 450.000
881214	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON ANÁLISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCÁRDICA	881214AMB	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON ANÁLISIS DE LA DEFORMIDAD MIOCÁRDICA	13,36	$ 780.000

ARTÍCULO DÉCIMO NOVENO: Las tarifas institucionales creadas en la presente Resolución quedan incorporadas al listado de tarifas institucionales de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, unificadas mediante Resolución No. 054 de enero 30 de 2026, y harán parte del capítulo VIII PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO.

ARTÍCULO VIGÉSIMO: Crear el código y la tarifa institucional correspondiente para el cobro del procedimiento de PATOLOGÍA, el cual se detalla de la siguiente manera:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	898807H	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	35,29	$ 2.060.000

ARTÍCULO VIGÉSIMO PRIMERO: La tarifa institucional creada en la presente Resolución queda incorporada al listado de tarifas institucionales de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, unificadas mediante Resolución No. 054 de enero 30 de 2026, y harán parte del capítulo III EXÁMENES, ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, ARTÍCULO QUINTO, NUMERAL 1.

ARTÍCULO VIGÉSIMO SEGUNDO: Crear los códigos y las tarifas institucionales correspondientes para el cobro de los procedimientos de LABORATORIO DE HEMATOLOGÍA, los cuales se detallan de la siguiente manera:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (ESPECIFICO)	898803H	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA (LEUCEMIAS AGUDAS)	46,55	$ 2.717.000
898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (ESPECIFICO)	898803H1	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA (LEUCEMIAS LINFOCITICAS AGUDAS)	40,23	$ 2.348.000
898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (ESPECIFICO)	898803H2	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA (SINDROME LINFOPROLIFERATIVO)	38,91	$ 2.271.000
898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (ESPECIFICO)	898803H3	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA (SINDROME MIELOPROLIFERATIVO).	49,84	$ 2.909.000
898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (ESPECIFICO)	898803H4	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN BIOPSIA (DISCRASIAS DE CELULAS PLASMATICAS)	26,35	$ 1.538.000
898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (ESPECIFICO)	898803H5	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA (INFILTRACION LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO POR CELULAS NEOPLASICAS)	29,04	$ 1.695.000
898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (ESPECIFICO)	898803H6	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA (CLASIFICACION DE ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL)	34,72	$ 2.026.700
898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (ESPECIFICO)	898803H7	ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO EN BIOPSIA (H.P.N. HEMOGLOBINURIA PAROXISTICA NOCTURNA)	7,77	$ 454.000

ARTÍCULO VIGÉSIMO TERCERO: Las tarifas institucionales creadas en la presente Resolución quedan incorporadas al listado de tarifas institucionales de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, unificadas mediante Resolución No. 054 de enero 30 de 2026, y harán parte del capítulo III EXÁMENES, ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO, ARTÍCULO CUARTO.

ARTÍCULO VIGÉSIMO 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 del día siguiente a su publicación.

ARTÍCULO VIGÉSIMO QUINTO: Ordenar la implementación por parte de la Oficina de Facturación y la Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico y de Información de los códigos y tarifas de venta de los procedimientos contemplados en la presente Resolución a partir de la expedición de esta.

ARTICULO VIGÉSIMO 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 con el Acuerdo de Junta Directiva No. 003 de 2018.

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

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

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

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga, a los 25 MAR 2026

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

Proyectó:
JORGE ELIECER ARGUELLO MORALES
Profesional Universitario de Costos

Revisó:
Dra. YESSICA PAOLA MARQUEZ GUTIERREZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Aprobó:
Dr. VLADIMIR LOPEZ BARON
Subgerente Administrativo y Financiero

Aprobó:
Dr. JOSE ORLANDO QUINTERO CORREA
Sugerencia Médicas

Revisó:
Aidubby Juliana Mateus Espitia
Abogada Apoyo Oficina Jurídica E.S.E. HUS