RESOLUCIÓN N° 005
(06 DE ENERO 2026)

"POR EL CUAL SE FIJAN TARIFAS DE SERVICIOS NO DISPONIBLES EN MANUALES TARIFARIOS Y TRASLADOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL CENTRO".

En uso de sus facultades Legales, Estatuarias y especialmente las conferidas mediante el Acuerdo No. 005 de 05 de enero de 2004, y en especial las conferidas por la Ordenanza No 0017 del 18 de julio de 2003,

CONSIDERANDO

Que la E.S.E Hospital Regional Centro, de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente debe garantizar a sus afiliados y beneficiarios la prestación de los servicios médico-asistenciales integrales que por ley le corresponden, mediante acciones de prevención, curación y rehabilitación.
Que el Ministerio de Salud en ejercicio de sus facultades legales en especial las conferidas por el Artículo 73, Numerales 3 y 7 de la Ley 100 de 1.993 y el Decreto Número 1292 de 1.994, mediante la Resolución Número 365 de 1.999, adoptó la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, de obligatoria aplicación por parte de los organismos de dirección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, entidades promotoras de salud, entidades adaptadas y transformadas, administradoras del régimen subsidiado, prestadores de servicios de salud, compañías de seguros que expiden el seguro obligatorio de accidentes de tránsito, así como a las entidades o instituciones que tienen regímenes especiales en materia de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica y el régimen de Salud bajo el cual prestan sus servicios.
Que en virtud de lo preceptuado por el Artículo 1, Parágrafo 1 de la Resolución 4144 de 1.999 del Ministerio de Salud, mientras entra en vigencia el Manual Tarifario de las Prestaciones en Salud, con base en la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS), los prestadores de servicios utilizarán, para efectos de reportar los registros individuales, los sistemas de codificación con los cuales facturan el valor de las atenciones a las entidades administradoras de planes de beneficios.
Que por la Resolución Número 1896 de 2.001 el Ministerio de Salud adoptó la primera actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud con el fin, entre otros, de: efectuar el registro de los datos del módulo de prestaciones de salud en concordancia con lo dispuesto en los reglamentos del Sistema Integral de Información en Salud para el SGSSS; Establecer la nomenclatura que exprese los contenidos de los planes de beneficios obligatorios y complementarios en el SGSSS; diseñar los manuales de tarifas en el sector salud y; elaborar protocolos y guías de atención.
Que debido a que no todos los procedimientos y actividades en salud se encuentran contemplados en los manuales tarifarios disponibles se hace necesario fijar las tarifas institucionales para estos procedimientos.
Que para el pago de los servicios que la ESE Regional Centro presta a Instituciones de Salud y a personas naturales, es indispensable fijar las correspondientes tarifas y definir el contenido de las mismas.

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Fijar las tarifas institucionales que se relaciona a continuación, para:

1) El pago de los servicios de salud que no se contemplen en los manuales tarifarios y que contrate la ESE con las diferentes EAPB, grupos de práctica profesional y personas naturales;
2) Los servicios de referencia y contra referencia en modalidad TAB que se presten a los afiliados de las EAPB, grupos de práctica profesional y personas naturales, teniendo en cuenta solo el ***trayecto ida*** y que para efectos del denominado —redondo duplicara su valor en el trayecto seleccionado

3) La información de las diferentes actividades, intervenciones y procedimientos que no se encuentran en los manuales tarifarios disponibles se presentan a continuación:

1. Servicio de Referencia y Contra referencia modalidad Transporte Asistencial Básico (TAB):

TRAYECTO IDA

ITEM	RUTA	2026
1.1	Gramalote-Cúcuta	460,000
1.2	Arboleda-Gramalote	411,300
1.3	Salazar-Gramalote	374,800
1.4	Villa Caro-Gramalote	1,224,500
1.5	Puesto de salud Castro-Gramalote	518,200
1.6	Puesto de salud La una-Gramalote	339,600
1.7	Puesto de salud Villa Sucre-Gramalote	55,500
1.8	Centro de salud Lourdes-Gramalote	235,400
1.9	Puesto de salud el Carmen de Nazareth-Gramalote	446,500
1.1	Arboleda-Cúcuta	856,400
1.11	Salazar-Cúcuta	571,000
1.12	Villa Caro-Cúcuta	1,714,300
1.13	Centro de Salud Lourdes-Cúcuta	518,200
1.14	San Cayetano-Cúcuta	232,700
1.15	San Cayetano-Gramalote	392,400
1.16	Santiago-Cúcuta	339,600
1.17	Santiag0-Gramalote	265,200
1.18	Cornejo-Cúcuta	247,600
1.19	Cornejo-Gramalote	411,300
1.2	Puesto de salud Castro-Cúcuta	679,200
1.21	Puesto de salud La una-Cúcuta	518,200
1.22	Puesto de salud Villa Sucre-Cúcuta	732,000
1.23	Puesto de salud el Carmen de Nazareth-Cúcuta	677,900

PARAGRAFO 1: los denominados traslados asistenciales medicalizados, tendrán un valor de incremento del 30% al valor establecido en esta resolución por el traslado asistencial básico y la ruta que se realizó. Dichos eventos se soportarán con los formatos establecidos en la institución.

ARTICULO SEGUNDO: Las tarifas de transporte prehospitalario de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO, atendiendo a los llamados desde el área rural de cada municipio hasta cada IPS.

ITEM	RUTA	2026
2.1	Gramalote-área rural-Gramalote	714,400
2.2	Arboleda-área rural-Arboleda	714,400
2.3	Salazar-área rural-Salazar	714,400
2.4	Villa Caro-área rural-Villa Caro	1,428,800
2.5	San Cayetano-área rural-San Ca etano	535,800
2.6	Santiago-área rural-Santiago	535,800
2.7	Lourdes-área rural-Lourdes	714,400

ARTICULO TERCERO: Las tarifas de transporte pre hospitalario de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL CENTRO son las siguientes. Atendiendo a los llamados desde el ares urbana de cada municipio hasta cada IPS:

ITEM	RUTA	2026
3.1	Gramalote-casco urbano-Gramalote	135,300
3.2	Arboleda- casco urbano -Arboleda	135,300
3.3	Salazar- casco urbano -Salazar	203,000
3.4	Villa Caro- casco urbano -Villa Caro	135,300
3.4	San Cayetano- casco urbano -San Ca etano	135,300
3.5	Santiago- casco urbano -Santiago	135,300
3.6	Lourdes- casco urbano -Lourdes	135,300

ARTICULO CUARTO: suministro de oxígeno en cualquiera de las sedes o servicios de la ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO.

ITEM	DESCRIPCION	VALOR
4.1	suministro medicamentos únicamente intrahospitalarios	PRECIO COMPRA + 20%
4.2	OXIGENO	$50 pesos litro por minuto
4.3	INSUMOS	PRECIO DE COMPRA 20%

ARTICULO QUINTO: Aplicación de vacunas en las diferentes sedes de la ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO.

CODIGOS CUPS TARIFAS	DESCRIPCION	VALOR 2026
906340	SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO	107,800
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	9,500
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	9,500
993106	APLICACION VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	9,500
993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	9,500

993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	9,500
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA DE DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	9,500
993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	9,500
993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE	9,500
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	9,500
993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	9,500
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	9,500
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	9,500
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	9,500
993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	9,500
993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	9,500
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	9,500
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	9,500
993512	APLICACION VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	9,500
993513	VACUNA CONTRA VPH	9,500
993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	9,500
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP)	9,500
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV 2 (COVID-19)	9,500

ARTICULO SEXTO: las tarifas comienzan a regir a partir de la expedición de la presente resolución.

Dada en Gramalote, a los seis (06) días del mes de Enero del dos mil veintiséis (2026).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

CLAUDIA BELEN JULIO SEPULVEDA
GERENTE ESE HOSPITAL REGIONAL CENTRO

Elaboró:	Nombre: Yolima Beltran Santander	Firma:
Revisó:	Nombre: Cindy Pérez -Jurídica externa	Firma:
Aprobó:	Nombre: Claudia Belen Julio S.	Firma: