HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

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.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

7. Que el Acuerdo de Junta Directiva Número 03 de Febrero 14 de 2018, 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. 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.

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.

10. Que se hace necesario efectuar la unificación de los códigos y tarifas Institucionales en un solo documento, que facilite la facturación, y sirva como soporte para la contratación de los servicios.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

CAPÍTULO I

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO. Realizar la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la **E.S.E. Hospital Universitario de Santander**, de tal forma que se consoliden en un solo documento que sirva como soporte y de base para la contratación de los servicios con las diferentes Entidades Responsables de Pago, y adoptar el manual de tarifas institucionales de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander.

ARTÍCULO SEGUNDO. CAMPO DE APLICACIÓN: El presente documento será de obligatorio cumplimiento por parte de la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, para facturar los servicios, medicamentos, insumos y dispositivos médicos, incluidos en el mismo, a las diferentes Entidades Responsables de Pago.

PARÁGRAFO PRIMERO: Cuando se trate de atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas, atención inicial de urgencias y los demás eventos catastróficos definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, se facturará de acuerdo a lo establecido en el Decreto 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), con el ajuste a la centena más próxima.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En los procedimientos no contemplados en el Manual Tarifario aplicable, dando cumplimiento a lo descrito en 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..."*

CAPÍTULO II

ARTÍCULO TERCERO. DEFINICIONES: Para efectos de la presente Resolución, se deben tener en cuenta algunas de las definiciones consagradas en los Decretos 1938 de 1994 y 2174 de 1996, Resolución 5261 de 1994, Decreto 2423 de 1996, Decreto 4725 de 2005 y otros términos como los siguientes:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054

30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

1. **Actividad:** Es la utilización de un recurso particular bien sea físico, humano o tecnológico dentro del proceso de promoción y fomento de la salud; prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

2. **Procedimiento:** Es la secuencia lógica de un conjunto de actividades utilizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud; prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

3. **Intervención:** Es un conjunto de actividades y procedimientos acordes con un diagnóstico, dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud; prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

4. **Diagnóstico:** Son todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente y la comunidad.

5. **Tratamiento:** Son todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a modificar, aminorar o hacer desaparecer los efectos inmediatos o mediatos de la enfermedad que alteran el normal funcionamiento laboral, familiar, individual y social del individuo.

6. **Rehabilitación:** Son todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a restaurar la función física, psicológica o social resultante de una condición previa o crónica, modificando, aminorando o desapareciendo las consecuencias de la enfermedad, que puedan reducir o alterar la capacidad del paciente para desempeñarse adecuadamente en su ambiente familiar, social y laboral.

7. **Explante (o ablación) de órganos:** intervención quirúrgica meticulosa realizada por equipos especializados para extraer órganos viables de un donante, generalmente en muerte encefálica, para trasplantes.

8. **Atención en Salud:** Prestación de servicios de salud en sus fases de promoción y fomento, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

9. **Atención ambulatoria:** Es toda actividad, intervención o procedimiento que se realiza sin necesidad de internar el paciente por un período mayor de 24 horas.

10. **Atención con internación:** Es toda actividad, intervención o procedimiento que se realiza con alojamiento del paciente por un período superior a 24 horas.

11. **Consulta Médica Especializada:** Es aquella realizada por un médico especialista en alguna de las ramas de la medicina autorizadas para su ejercicio en Colombia, quien recibe al paciente por remisión de un médico general, o interconsulta especializada, o directamente en casos de urgencia por que la patología que presenta el paciente requiere evaluación especializada, internación o cirugía que el médico general no esté en condiciones de realizar. Una vez el paciente haya sido evaluado o tratado por el médico especialista continuará siendo manejado por el médico general remitente.

12. **Urgencia.** Es la alteración de la integridad física, funcional y/o psíquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que comprometen la vida o funcionalidad de la persona y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud, a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.

13. **Atención de Urgencias.** La atención de urgencias comprende la organización de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros de un proceso de cuidados de salud indispensables e inmediatos a personas que presentan una urgencia. Todas las entidades o establecimientos públicos o privados, que presten servicios de consulta de urgencias, atenderán obligatoriamente estos casos en su fase inicial aún sin convenio o autorización de la E.P.S. respectiva o aún en el caso de personas no afiliados al sistema.

14. **Utilización de prótesis, órtesis, aparatos y aditamentos ortopédicos o para alguna función biológica.** Se definen como elementos de este tipo, aquellos cuya finalidad sea la de mejorar o complementar la capacidad fisiológica o física del paciente. Cuando el paciente requiera de su utilización y se encuentren expresamente autorizados en el plan de beneficios, se darán en calidad de préstamo con el compromiso de devolverlos en buen estado salvo el deterioro normal; en caso contrario deberá restituirlos en dinero por su valor comercial.

15. **Hematología**: Es el estudio científico de la sangre y los tejidos hematopoyéticos que la conforman (médula ósea, ganglios linfáticos, bazo, entre otros).

16. **Patología**: Estudio de los cambios estructurales bioquímicos y funcionales que subyacen a la enfermedad en células, tejidos y órganos.

17. **Angiografía**: Examen de diagnóstico por imagen cuya función es el estudio de los vasos sanguíneos que no son visibles mediante la radiología convencional. Podemos distinguir entre **arteriografía** cuando el objeto de estudio son las arterias, y **flebografía** cuando se refiere a las venas.

18. **Resonancia Magnética Nuclear**: Es una prueba diagnóstica con la que se obtienen imágenes del interior del cuerpo. Se basa en el procesamiento de ondas de radio que pasan por el paciente, el cual es sometido a un potente campo magnético. A diferencia del TAC o de las radiografías simples no usa radiaciones ionizantes (rayos X). Permite obtener imágenes muy detalladas del cuerpo, en dos y en tres dimensiones, y desde cualquier perspectiva.

19. **Manual Tarifario**: Conjunto de actividades que permiten identificar, registrar, clasificar, liquidar y cuantificar la prestación de servicios de salud que conlleva la atención de un usuario de una IPS.

20. **Tarifa Institucional**: Es el precio o valor a pagar por un servicio, insumo, medicamento, tomando como base los estudios de costos unitarios que se adelanten por el área de Costos de la Entidad, precios de compra de los productos y el análisis del mercado.

CAPÍTULO III

EXÁMENES, ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

ARTÍCULO CUARTO: LABORATORIO CLÍNICO.

Los códigos y tarifas Institucionales para los procedimientos de laboratorio clínico son los siguientes:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
901005	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCION	901005H	LEVADURAS PRUEBA DE SENSIBILIDAD POR DILUCION	3,15	$ 184.200
901009	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO)	901009H	DETECCION DE CARBAPENEMASAS (EDTA, TEST DE HODGE MODIFICADO, ACIDO BORONICO)	2,57	$ 150.300
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	901221H	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	4,41	$ 257.800
901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	901223H	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	4,23	$ 246.900
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	901236H	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	3,04	$ 177.500
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	901304H	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	2,09	$ 122.100
902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION(PROTROMBINA)	902012H	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION(PROTROMBINA)	3,23	$ 188.900
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION(CHRISTMAS O PTC)	902014H	FACTOR IX DE LA COAGULACION(CHRISTMAS O PTC)	2,19	$ 127.900
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION(ESTABLE O PROCONVERTINA)	902017H	FACTOR VII DE LA COAGULACION(ESTABLE O PROCONVERTINA)	3,40	$ 198.900
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	902018H	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	1,04	$ 60.700
902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	902019H	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	2,88	$ 168.600
902020	FACTOR X(STUART PROWER)	902020H	FACTOR X(STUART PROWER)	3,28	$ 191.600
902023	FACTOR XIII(FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO)	902023H	FACTOR XIII(FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO)	5,02	$ 293.300
902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	902033H	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	2,62	$ 152.900
902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	902034H	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	3,71	$ 216.600
902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	902035H	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	2,62	$ 152.900
902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	902036H	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	5,37	$ 313.700
902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	902072H	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	4,54	$ 265.200
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	902104H	DIMERO D AUTOMATIZADO	1,89	$ 110.700
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	902206H	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	0,42	$ 24.500
903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA(EPINEFRINA) Y NORADRENALINA(NOREPINEFRINA)) EN ORINA DE 24 H	903007H	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA(EPINEFRINA) Y NORADRENALINA(NOREPINEFRINA)) EN ORINA DE 24 H	2,62	$ 153.500
903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA(EPINEFRINA) Y NORADRENALINA(NOREPINEFRINA)) EN PLASMA	903008H	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA(EPINEFRINA) Y NORADRENALINA(NOREPINEFRINA)) EN PLASMA	2,62	$ 153.500
903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	903009H	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	4,33	$ 253.100
903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	903010H	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	4,33	$ 253.100
903022	HOMOCISTEINA	903022H	HOMOCISTEINA	3,05	$ 178.500
903103	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	903103H	ACIDO 5 HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS	1,43	$ 84.000
903112	ACIDO PIRUVICO(PIRUVATO)	903112H	ACIDO PIRUVICO(PIRUVATO)	3,49	$ 204.100
903301	GALACTOSA CUANTITATIVA	903301H	GALACTOSA CUANTITATIVA	19,80	$ 1.155.600
903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	903401H	ADENOSIN DEAMINASA (ADA) (En Liquido Cefalorraquideo)	0,92	$ 53.700
903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	903401H1	ADENOSIN DEAMINASA (ADA) (En Liquido Ascitico)	0,92	$ 53.700
903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	903401H2	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)(En Liquido Pleural)	0,92	$ 53.700
903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	903401H3	ADENOSIN DEAMINASA (ADA) (En Liquido Sinovial)	0,92	$ 53.700
903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	903401H4	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)(En Liquido Pericárdico)	0,92	$ 53.700
903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	903401H5	ADENOSIN DEAMINASA (ADA) (En suero o plasma)	0,92	$ 53.700
903401	ADENOSIN DEAMINASA (ADA)	903401H6	ADENOSIN DEAMINASA (ADA) (En lavado Broncoalveolar)	0,92	$ 53.700
903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	903406H	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	1,79	$ 104.900
903431	LIPOPROTEINA A	903431H	LIPOPROTEINA A	1,83	$ 107.000
903604	CALCIO IONICO	903604H	CALCIO IONICO	2,11	$ 123.200
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841H	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	0,21	$ 12.500
904920	TIROGLOBULINA	904920H	TIROGLOBULINA	2,17	$ 126.800
905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905204H	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	2,62	$ 152.900
905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	905301H	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	2,84	$ 166.000
905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	905305H	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	1,77	$ 103.300
905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905306H	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1,60	$ 94.000
905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	905401H	AMIKACINA AUTOMATIZADO	3,30	$ 193.100
905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	905404H	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	2,29	$ 134.100
905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	905410H	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	2,62	$ 152.900
905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905502H	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	3,09	$ 180.600
905504	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905504H	METOTREXATO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	5,02	$ 293.300
905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	905704H	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	2,05	$ 120.000
906008	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906008H	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,92	$ 112.200
906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906009H	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2,27	$ 132.600
906019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906019H	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	0,93	$ 54.300
906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906020H	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	0,93	$ 54.300

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906030H	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,43	$ 84.000
906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906039H	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	0,95	$ 55.800
906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906118H	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2,27	$ 132.600
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906134H	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	3,77	$ 220.300
906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES(ANTI-CORE HBc) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906221H	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES(ANTI-CORE HBc) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,44	$ 84.600
906246	SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906246H	SarampiOn ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,34	$ 78.300
906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	906250H	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	2,15	$ 125.800
906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906259H	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	3,84	$ 224.400
906305	Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906305H	Arbovirus ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,96	$ 114.800
906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	906314H	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	3,42	$ 199.600
906314	Cryptococcus neoformans ANTÍGENO	906314H1	CRIPTOCOCO EN SUERO: Detección de Antigeno	1,65	$ 96.300
906332	Hepatitis B(HBsAg) ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	906332H	Hepatitis B(HBsAg) ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	1,74	$ 101.800
906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906333H	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	5,58	$ 326.200
906337	Histoplasma capsulatum ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906337H	Histoplasma capsulatum ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	8,54	$ 499.000
906340	SARS CoV 2(COVID-19) ANTIGENO	906340H	SARS CoV 2(COVID-19) ANTIGENO	2,46	$ 144.100
906466	CITRULINA ANTICUERPOS(ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906466H	CITRULINA ANTICUERPOS(ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,48	$ 86.600
906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906481H	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,83	$ 107.000
906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906482H	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2,09	$ 122.100
906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906498H	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	4,99	$ 291.200
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906812H	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	2,27	$ 132.600
906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	906825H	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	5,03	$ 293.900
906830	INMUNOGLOBULINA G(Ig G) SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906830H	INMUNOGLOBULINA G(Ig G) SUBCLASES 1 2 3 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	12,38	$ 722.900
906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906837H	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. KAPPA CADENAS LIVIANAS EN ORINA	2,65	$ 154.700
906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906837H1	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. APPA CADENAS LIVIANAS EN SUERO	2,65	$ 154.700
906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906837H2	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. LAMBDA EN ORINA	2,65	$ 154.700
906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906837H3	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO. LAMBDA EN SUERO	2,65	$ 154.700
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906841H	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	5,52	$ 322.600
906848	INTERFERON GAMMA(GAMMAINTERFERON)	906848H	INTERFERON GAMMA(GAMMAINTERFERON)	8,22	$ 480.200
906854	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	906854H	FACTOR DE CRECIMIENTO PLACENTARIO (PGIF)	6,25	$ 364.800
906855	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	906855H	TIROSINQUINASA SOLUBLE (Sflt1)	6,18	$ 361.200
906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906912H	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,32	$ 77.200
908316	FENILALANINA CUANTITATIVA	908316H	FENILALANINA CUANTITATIVA	2,95	$ 172.200
908326	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	908326H	BETA GALACTOCIDASA ACTIVIDAD	9,62	$ 561.600
908337	RELACION LACTATO/PIRUVATO	908337H	RELACION LACTATO/PIRUVATO	8,08	$ 471.800
908354	TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO	908354H	TRIPSINOGENO INMUNOREACTIVO	2,09	$ 122.100
908355	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	908355H	BIOTINIDASA ACTIVIDAD	3,46	$ 202.000
908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (SONDA PRENATAL FISH)	908412H	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDADES (SONDA PRENATAL FISH)	37,32	$ 2.178.600
908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	908441H	FACTOR DE LEIDEN MUTACION	5,90	$ 344.500
908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	908805H	Citomegalovirus CARGA VIRAL	8,09	$ 472.400
908806	Hepatitis B CARGA VIRAL	908806H	Hepatitis B CARGA VIRAL	8,51	$ 496.900
908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	908807H	Hepatitis C CARGA VIRAL	10,67	$ 623.200
908832	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	908832H	Virus de Inmunodeficiencia Humana CARGA VIRAL	8,45	$ 493.200
908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	908856H	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	6,41	$ 374.200
908857	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	908857H	IDENTIFICACION DE OTRO PARASITO (ESPECIFICO) POR PRUEBAS MOLECULARES	8,25	$ 481.800

RESOLUCION No. 0541 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	908859H	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES (PANEL MENINGITIS / ENCEFALITIS POR BIOLOGIA MOLECULAR)	22,80	$ 1.330.700
908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	908859H1	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MÚLTIPLES PATÓGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES (PANEL NEUMONIA POR BIOLOGIA MOLECULAR)	22,34	$ 1.303.800
908876	Leishmania IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908876H	Leishmania IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	8,87	$ 517.800
908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	908885H	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	12,18	$ 710.900

ARTÍCULO QUINTO: EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS ANATOMOPATOLÓGICOS. Los códigos y tarifas institucionales para los Exámenes y Procedimientos Anatomopatológicos, son los siguientes:

1. ESTUDIO DE ESPECÍMENES QUIRÚRGICOS

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
898801	ESTUDIO POR CONGELACION	898801H	ESTUDIO POR CONGELACION Y O PARAFINA EN ESPECIMENES QUIRURGICOS SIMPLES SIN DISECCION GANGLIONAR	7,99	$ 466.300
898801	ESTUDIO POR CONGELACION	898801H1	ESTUDIO POR CONGELACION Y O PARAFINA EN ESPECIMENES QUIRURGICOS DISECCION GANGLIONAR O RESER MARGENE	11,04	$ 644.600

2. CITOLOGIAS

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	901102H	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	1,60	$ 93.400
901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	901106H	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	0,69	$ 40.700
898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	898015H	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	0,78	$ 45.500

3. NECROPSIAS

Los códigos y tarifas Institucionales para los procedimientos de Patología, se relacionan a continuación:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
898301	AUTOPSIA(NECROPSIA) COMPLETA	898301H	AUTOPSIA(NECROPSIA) COMPLETA	55,66	$ 3.248.600
898304	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA	898304H	ESTUDIOS ANATOMOPATOLOGICOS POST MORTEM DE FETO Y PLACENTA	26,93	$ 1.572.100

ARTÍCULO SEXTO: **ESTUDIOS Y PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS DE IMAGENOLOGÍA**.

Los códigos y tarifas institucionales establecidas por la **E.S.E. HUS** son:

1. OTROS PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS Y/O TERAPÉUTICOS

a. Los códigos con su respectiva tarifa Institucional para los Procedimientos de RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA que se relacionan a continuación, son los siguientes:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 0541

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
017206	RESECCION DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS	017206H	RESECCION DE TUMORES SUPRATENTORIALES HEMISFERICOS	133,60	$ 7.797.400
380308	TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	380308H	TROMBOLISIS DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	121,34	$ 7.082.300
380810	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	380810H	TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES	153,84	$ 8.979.100
383411	TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA AORTA ABDOMINAL	383411H	TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA AORTA ABDOMINAL	258,11	$ 15.064.500
385112	OCLUSION DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VIA ENDOVASCULAR	385112H	OCLUSION DE ANEURISMA INTRACRANEAL POR VIA ENDOVASCULAR	191,83	$ 11.195.800
385113	REVASCULARIZACION CEREBRAL	385113H	REVASCULARIZACION CEREBRAL	273,83	$ 15.981.600
385120	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR	385120H	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES, VIA ENDOVASCULAR	191,26	$ 11.162.900
385207	EMBOLIZACION DE TUMORES VIA ENDOVASCULAR	385207H1	EMBOLIZACION DE TUMORES VIA ENDOVASCULAR	143,16	$ 8.355.400
385208	EMBOLIZACION DE EPISTAXIS VIA ENDOVASCULAR	385208H	EMBOLIZACION DE EPISTAXIS VIA ENDOVASCULAR	143,57	$ 8.379.400
385320	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VIA ENDOVASCULAR	385320H	OCLUSION DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, VIA ENDOVASCULAR	121,07	$ 7.066.200
385521	OCLUSION DE COLATERALES AORTO PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	385521H	OCLUSION DE COLATERALES AORTO PULMONARES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	137,44	$ 8.021.800
385620	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	385620H1	OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	122,89	$ 7.172.600
385720	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	385720H	OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	137,44	$ 8.021.800
385820	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA PERCUTANEA O ENDOVASCULAR	385820H	OCLUSION DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA PERCUTANEA O ENDOVASCULAR	109,93	$ 6.416.300
386301	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS VIA PERCUTANEA	386301H	ESCLEROSIS DE LESION EN VASOS SANGUINEOS VIA PERCUTANEA	62,77	$ 3.663.600
387301	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	387301H	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	91,11	$ 5.317.600
391704	DERIVACION PORTO-SISTEMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPATICA	391704H	DERIVACION PORTO-SISTEMICA TRANSYUGULAR INTRAHEPATICA	195,42	$ 11.405.700
395001	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	395001H	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	89,01	$ 5.195.000
395018	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	395018H	ANGIOPLASTIA DE VASOS CERVICALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	129,83	$ 7.577.700
395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	395030H	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES	86,05	$ 5.022.200
395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	395031H	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	86,11	$ 5.025.900
395063	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	395063H	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE ARTERIA RENAL	82,92	$ 4.839.500
395080	MIELOGRAFIA DORSAL - TORACICA (CADA SEGMENTO)	395080H	MIELOGRAFIA DORSAL - TORACICA (CADA SEGMENTO)	34,84	$ 2.033.500
395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	395081H	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	188,97	$ 11.029.300
395101	DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	395101H	DENERVACION DE ARTERIAS RENALES VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	174,98	$ 10.212.500
395220	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	395220H	REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	256,57	$ 14.974.700
451303	INSERCION ENDOSCOPICA DE DISPOSTIVO DUODENAL	451303H	INSERCION ENDOSCOPICA DE DISPOSTIVO DUODENAL	123,57	$ 7.212.300
510302	DRENAJE BILIAR VIA ENDOSCOPICA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	510302H	DRENAJE BILIAR VIA ENDOSCOPICA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	104,88	$ 6.121.400
550202	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	550202H	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	60,97	$ 3.558.700
783001	TRANSPOSICIONOSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO	783001H	TRANSPOSICIONOSEA EN HUESOS LARGOS CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO	95,14	$ 5.553.000
851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	851103H	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	18,94	$ 1.105.500
851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	851301H	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	8,12	$ 474.500
874111	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	874111H	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	89,93	$ 5.248.700
874112	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874112H	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	89,93	$ 5.248.700
874113	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	874113H	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	89,93	$ 5.248.700
874114	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874114H	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	89,93	$ 5.248.700
874121	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	874121H	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	89,93	$ 5.248.700
874122	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	874122H	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA BILATERAL SELECTIVA INTRACRANENANA	89,93	$ 5.248.700
874123	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	874123H	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	89,93	$ 5.248.700
874124	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874124H	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA INTERNA UNILATERAL SELECTIVA INTRACRANEANA	89,93	$ 5.248.700
874125	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	874125H	ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	89,93	$ 5.248.700

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
874130	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	874130H	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL	89,93	$ 5.248.700
874131	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	874131H	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	89,93	$ 5.248.700
874132	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874132H	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	89,93	$ 5.248.700
874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	874133H	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	74,47	$ 4.346.800
874134	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	874134H	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	89,93	$ 5.248.700
875411	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	875411H	DISCOGRAFIA CERVICAL (UN DISCO)	52,26	$ 3.050.300
875421	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)	875421H	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (UN DISCO)	52,26	$ 3.050.300
875422	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)	875422H	DISCOGRAFÍA SEGMENTO TORÁCICO (DOS O MÁS DISCOS)	52,26	$ 3.050.300
875431	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	875431H	DISCOGRAFÍA DE SEGMENTO LUMBAR (UN DISCO)	52,26	$ 3.050.300
875432	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	875432H	DISCOGRAFÍA DESEGMENTO LUMBAR (DOS O MÁS DISCOS)	52,26	$ 3.050.300
875441	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	875441H	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (UN DISCO)	52,26	$ 3.050.300
875442	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	875442H	DISCOGRAFÍA LUMBOSACRA (DOS O MÁS DISCOS)	52,26	$ 3.050.300
875510	MIELOGRAFIA CERVICAL (CADA SEGMENTO)	875510H	MIELOGRAFIA CERVICAL (CADA SEGMENTO)	34,84	$ 2.033.500
875520	MIELOGRAFIA DORSAL - TORACICA (CADA SEGMENTO)	875520H	MIELOGRAFIA DORSAL - TORACICA (CADA SEGMENTO)	34,84	$ 2.033.500
875530	MIELOGRAFIA LUMBAR	875530H	MIELOGRAFIA LUMBAR	34,84	$ 2.033.500
876110	AORTOGRAMA TORACICO	876110H	AORTOGRAMA TORACICO	42,41	$ 2.475.600
876130	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	876130H	ARTERIOGRAFIA PULMONAR	56,75	$ 3.312.300
876241	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	876241H	ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	56,77	$ 3.313.300
876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	876801H	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	1,83	$ 107.000
876802	MAMOGRAFIA BILATERAL	876802H	MAMOGRAFIA BILATERAL	2,04	$ 119.500
877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	877110H	AORTOGRAMA ABDOMINAL	24,03	$ 1.403.000
877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	877112H	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	38,16	$ 2.227.200
877201	FLEBOGRAFIA(VENOGRAFIA) ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	877201H	FLEBOGRAFIA(VENOGRAFIA) ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	105,27	$ 6.143.900
877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	877603H	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	63,39	$ 3.700.000
878101	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	878101H	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	37,17	$ 2.169.700
878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	878111H	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	61,49	$ 3.588.900
878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	878201H	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	37,25	$ 2.174.400
878301	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	878301H	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO SUPERIOR	52,20	$ 3.046.600
878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	878401H	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR	52,30	$ 3.052.900
878905	ABLACION DE LESION O TEJIDO VIA PERCUTANEA	878905H	ABLACION DE LESION O TEJIDO VIA PERCUTANEA	131,43	$ 7.671.100
518903	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA	518903H	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA PERCUTÁNEA	53,74	$ 3.136.400
512302	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA	512302H	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA	69,13	$ 4.034.600
571103	CISTOTOMÍA PERCUTÁNEA	571103H	CISTOTOMÍA PERCUTÁNEA	50,52	$ 2.948.500
876390	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (OTRAS VENAS INTRATORÁCICAS)	876390H	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (OTRAS VENAS INTRATORÁCICAS)	60,64	$ 3.539.100
876320	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)	876320H	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)	24,77	$ 1.445.700
874301	VENOGRAFÍA SELECTIVA DIAGNÓSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO A MÁS VASOS)	874301H	VENOGRAFÍA SELECTIVA DIAGNÓSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO A MÁS VASOS)	47,89	$ 2.795.000
874310	FLEBOGRAFÍA DE SENO SAGITAL SUPERIOR	874310H	FLEBOGRAFÍA DE SENO SAGITAL SUPERIOR	38,44	$ 2.243.500
922001	INSERCIÓN O IMPLANTACIÓN DE MARCADOR FIDUCIAL	922001H	INSERCIÓN O IMPLANTACIÓN DE MARCADOR FIDUCIAL	36,53	$ 2.132.000

INCLUYE: Derechos de sala, honorarios médico – asistenciales. **NO INCLUYE:** Medicamentos, dispositivos, ni insumos utilizados en los procedimientos, los cuales se facturarán por aparte.

2. PROCEDIMIENTOS GUIADOS POR TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA

a. Los códigos con su respectiva tarifa institucional para los procedimientos guiados por tomografía son los siguientes:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	332601H	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	81,46	$ 4.754.400
501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	501002H	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	61,82	$ 3.608.200
552603	BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA	552603H	BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA	49,96	$ 2.916.100
774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	774002H	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	62,45	$ 3.645.300
861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	861102H	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESOS O COLECCIONES GUIADO POR TOMOGRAFIA	34,84	$ 2.033.500
879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	879301H	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX (Calcio Score)	17,71	$ 1.034.000
879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	879420H	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (Abdomen Total) MAS TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS (Protocolo TAVI)	56,10	$ 3.274.700
879902	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS(ANGIOTC CORONARIO)	879902H	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORONARIAS(ANGIOTC CORONARIO)	44,29	$ 2.585.200
879911	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL	879911H	TOMOGRAFIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL	14,76	$ 861.700

INCLUYE: Derechos de sala, honorarios médico – asistenciales, guía tomográfica. **NO INCLUYE** medicamentos, dispositivos, ni insumos utilizados en los procedimientos, los cuales se facturarán por aparte.

3. PROCEDIMIENTOS GUIADOS POR ECOGRAFÍAS

a. Los códigos con su respectiva tarifa institucional para los procedimientos guiados por ecografía son los siguientes:

061002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	061002H	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	30,49	$ 1.779.800
345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	345002H	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	12,72	$ 742.700
370102	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMAGENES	370102H	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMAGENES	62,45	$ 3.645.300
389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	389103H	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	18,95	$ 1.106.000
389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	389105H	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	29,93	$ 1.747.000
389106	INSERCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	389106H	INSERCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	25,02	$ 1.460.400
389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	389107H1	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	29,93	$ 1.747.000
389501	Colocacion cateter de hemodialis guiado por ecografia	359501H	Colocacion cateter de hemodialis guiado por ecografia	34,84	$ 2.033.500
413201	BIOPSIA DE BAZO VIA PERCUTANEA	413201H	BIOPSIA DE BAZO VIA PERCUTANEA	45,79	$ 2.672.900
521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	521002H	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	74,94	$ 4.373.900
542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	542802H	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	12,72	$ 742.700
601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	601101H	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	44,25	$ 2.582.600
832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	832102H	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	24,97	$ 1.457.800
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	851102H	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	11,65	$ 680.100
861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	861102H1	DRENAJE PERCUTANEO DE ABSCESOS O COLECCIONES GUIADO POR ECOGRAFIA	34,84	$ 2.033.500
877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	877401H	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	33,02	$ 1.927.600
877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	877402H	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	33,02	$ 1.927.600
877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	877403H	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	33,02	$ 1.927.600
882103	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	882103H	ECOGRAFIA DOPPLER TRANSCRANEAL	20,81	$ 1.215.100
882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	882840H	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	11,29	$ 659.200
389102	Via venosa central bilumen o trilumen guiada por ecografia	389102H	Via venosa central bilumen o trilumen guiada por ecografia	18,95	$ 1.106.000

INCLUYE: Derechos de sala, honorarios médico – asistenciales. **NO INCLUYE:** Medicamentos, dispositivos, ni insumos utilizados en los procedimientos, ecografía o guía ecográfica, los cuales se facturarán por aparte.

4. RESONANCIA MAGNÉTICA

Los códigos y tarifas institucionales aplicables a los procedimientos de Resonancia Magnética, los cuales se detallan a continuación:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	883101H	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	11,34	$ 662.400
883102	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	883102H	RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	11,34	$ 662.400
883103	RESONANCIA MAGNETICA DEORBITAS	883103H	RESONANCIA MAGNETICA DEORBITAS	11,34	$ 662.400
883108	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	883108H	RESONANCIA MAGNETICA DE PARES CRANEANOS	11,34	$ 662.400
883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	883109H	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	11,34	$ 662.400
883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	883110H	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	11,34	$ 662.400
883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	883111H	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	11,34	$ 662.400
883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	883210H	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	11,34	$ 662.400
883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	883211H	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	11,34	$ 662.400
883220	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	883220H	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	11,34	$ 662.400
883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	883221H	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	11,34	$ 662.400
883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	883230H	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	11,34	$ 662.400
883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	883231H	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	11,34	$ 662.400
883232	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	883232H	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	11,34	$ 662.400
883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	883233H	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	11,34	$ 662.400
883301	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	883301H	RESONANCIA MAGNETICA DEL TORAX	11,34	$ 662.400
883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	883341H	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	11,34	$ 662.400
883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	883401H	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	11,34	$ 662.400
883430	RESONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES'	883430H	RNM DE VIAS BILIARES'	11,34	$ 662.400
883434	COLANGIOGRAFIA CON RNM'	883434H	COLANGIOGRAFIA CON RNM'	11,34	$ 662.400
883435	RESONANCIA MAGENETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	883435H	RESONANCIA MAGENETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	11,34	$ 662.400
883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	883440H	RNM DE PELVIS	11,34	$ 662.400
883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	883511H	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	9,28	$ 541.800
883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO,HOMBRO,Y/O PUÑO)	883512H	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO,HOMBRO,Y/O PUÑO)	9,28	$ 541.800
883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR ,SIN INCLUIR ARTICULACIONES	883521H	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR ,SIN INCLUIR ARTICULACIONES	9,28	$ 541.800
883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR(PELVIS,RODILLA,PIE)	883522H	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR(PELVIS,RODILLA,PIE)	9,28	$ 541.800
883560	RESONANCIA MAGNETICA DE PLEJO BRAQUIAL'	883560H	RNM DE PLEJO BRAQUIAL'	11,34	$ 662.400
883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	883590H	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	11,34	$ 662.400
883321	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	883321H	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION DE LA MORFOLOGIA (CARACTERIZACION TISULAR)	20,64	$ 1.204.700
883322	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	883322H	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	20,64	$ 1.204.700
883324	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	883324H	RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON CON VALORACION FUNCIONAL	20,64	$ 1.204.700
883909	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	883909H	RESONANCIA MAGNÉTICA CON ANGIOGRAFÍA	11,34	$ 662.400

PARÁGRAFO: Se exceptúan de la aplicación de las tarifas institucionales prevista en el presente capítulo la facturación a ASEGURADORAS SOAT, ADRES y/o entidades sin contrato, casos en los cuales se facturará de acuerdo a lo definido en el manual tarifario vigente y la normatividad especial aplicable.

a. El código con su respectiva tarifa Institucional para el Procedimiento de EXÁMENES DE RESONANCIA MAGNÉTICA bajo ANESTESIA, es el siguiente:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	998702H	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	12,49	$ 729.200

PARÁGRAFO ÚNICO: 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 más de una dosis.

ARTÍCULO SÉPTIMO: BANCO DE SANGRE Las tarifas y códigos institucionales establecidas por la **E.S.E. HUS** para los procedimientos de Banco de Sangre, son los siguientes:

1. BANCO DE SANGRE

El código con su respectiva tarifa institucional para los procedimientos del banco de sangre son los siguientes:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
911005	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	911005H	ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION POR MICROTECNICA	1,99	$ 116.400
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(ANTIGENO Rh D) POR MICROTECNICA	911015H	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh(ANTIGENO Rh D) POR MICROTECNICA	0,75	$ 43.800
911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA(HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA	911019H	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA(HEMOCLASIFICACION SERICA) POR MICROTECNICA	0,55	$ 32.400
911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	911021H	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	1,18	$ 68.900
911023	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE POR MICROTECNICA	911023H	ESTUDIO DEL ANTIGENO Rh D VARIANTE POR MICROTECNICA	1,96	$ 114.800
911205	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFERESIS O ERITROFERESIS	911205H	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS POR AFERESIS O ERITROFERESIS	24,29	$ 1.418.100
911301	CITAFERESIS REDUCTIVA (LEUCOCITOS ERITROCITOS O PLAQUETAS)	911301H	CITAFERESIS REDUCTIVA (LEUCOCITOS ERITROCITOS O PLAQUETAS)	60,89	$ 3.554.000

2. LABORATORIO ESPECIALIZADO DE HEMATOLOGÍA

Los códigos y tarifas institucionales para los procedimientos prestados en la Unidad de Hematología Especializada – Banco de Sangre de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, son los siguientes:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
902010	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	902010H	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE PROTOMBINA	2,37	$ 138.800
902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	902011H	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	2,37	$ 138.800
902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	902047H	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	1,01	$ 59.000
902048	TIEMPO DE TROMBINA	902048H	TIEMPO DE TROMBINA	0,93	$ 54.300
902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	902073H	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE - (TROMBOELASTOGRAMA CON HEPARINASA)	10,83	$ 632.100
902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	902073H1	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE (FIBRINOGENO FUNCIONAL CON HEPARINASA POR TROMBOELASTOGRAFIA)	18,61	$ 1.086.100
902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	902073H2	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE - (TROMBOELASTOGRAMA SIN HEPARINASA)	7,38	$ 430.700
902073	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE	902073H3	VISCOELASTICIDAD DE LA SANGRE (FIBRINOGENO FUNCIONAL SIN HEPARINASA POR TROMBOELASTOGRAFIA)	13,62	$ 794.900
902119	PRUEBA NEUTRALIZACION DE PLAQUETAS	902119H	PRUEBA NEUTRALIZACION DE PLAQUETAS	2,31	$ 135.200
902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	902224H	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	0,69	$ 40.700
906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	906517H	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	3,32	$ 194.200
906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906706H	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	6,46	$ 377.400
906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906738H	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	6,52	$ 381.000
906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906744H	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	8,76	$ 511.500
908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	908420H	ESTUDIO MOLECULAR DE NEOPLASIAS LINFOPROLIFERATIVAS	82,67	$ 4.824.900
908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	908420H1	ESTUDIO MOLECULAR DE NEOPLASIAS MIELOPROLIFERATIVAS	66,35	$ 3.872.400
908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	908420H2	ESTUDIO MOLECULAR DE LEUCEMIAS AGUDAS	66,26	$ 3.867.100
908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	908420H3	ESTUDIO MOLECULAR DE DISCRASIAS DE CELULAS PLASMATICAS	50,52	$ 2.948.500
908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	908420H4	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERMEDAD MINIMA RESIDUAL	19,37	$ 1.130.500
906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906711H	CLASIFICACION INMUNODEFICIENCIA (LINFOCITOS B)	6,40	$ 373.500

PARÁGRAFO ÚNICO: Se ofertan los estudios moleculares para la detección de anormalidades cromosómicas en pacientes con neoplasias hematológicas y no hematológicas.

El grupo técnico – científico estableció la prestación del servicio a través de paneles o grupos de sondas para detectar la presencia o ausencia de las anormalidades cromosómicas más frecuentes según el tipo de neoplastia, con el fin de contribuir con el diagnóstico, pronóstico y seguimiento del paciente durante todo el ciclo de la enfermedad.

ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES ESPECIFICOS PARA NEOPLASIAS HEMATOLOGICAS.

1. Estudio molecular de Neoplasias Linfoproliferativas: incluye el estudio de neoplasia linfoproliferativa crónica tipo Leucemia Linfoide Crónica, Linfoma No Hodgkin, Linfoma B agresivo.
2. Estudio molecular de Neoplasias Mieloproliferativas: incluye el estudio de Neoplasia Leucemia Mieloide Crónica, Síndrome Mielodisplásico, Leucemia Eosinofílica Crónica.
3. Estudio molecular de Discrasia de células plasmáticas: incluye el estudio de mieloma múltiple.
4. Estudio molecular para el seguimiento de enfermedad mínima residual de cualquier neoplasia hematológica o no hematológica: incluye una sonda. Se escoge la sonda que detecte la anormalidad cromosómica más representativa en el diagnóstico inicial de la enfermedad.
5. Estudio molecular de Leucemias Agudas. Incluye el estudio de Leucemias Mieloide Agudas, Leucemias Linfoides Agudas (Leucemia Linfoide Aguda B y Leucemia Linfoide Aguda T).

ARTÍCULO OCTAVO: MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.

Las tarifas y códigos institucionales establecidas por la **E.S.E. HUS** son las siguientes:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
930820	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	930820H	ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	6,97	$ 407.100
937202	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ	937202H	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ	0,73	$ 42.800

ARTÍCULO NOVENO: EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE NEUMOLOGÍA.

Las tarifas y códigos institucionales establecidas por la **E.S.E. HUS** para son las siguientes:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
306006	EVALUACION FUNCIONAL FARINGOLARINGEA DE LA DEGLUCION VIA ENDOSCOPICA	306006H	EVALUACION FUNCIONAL FARINGOLARINGEA DE LA DEGLUCION VIA ENDOSCOPICA	15,64	$ 912.900
332101	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	332101H	BRONCOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	32,23	$ 1.881.100
332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	332201H	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	32,23	$ 1.881.100
332202	BRONCOSCOPIA	332202H	BRONCOSCOPIA	19,56	$ 1.142.000
332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	332203H	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	32,23	$ 1.881.100
332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	332204H	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	32,23	$ 1.881.100
332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	332401H	BIOPSIA DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	52,96	$ 3.091.000
332703	BIOPSIA DE PULMON VIA ENDOSCOPICA	332703H	BIOPSIA DE PULMON VIA ENDOSCOPICA	52,96	$ 3.091.000
332902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE BRONQUIO O PULMON VIA ENDOSCOPICA	332902H	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE BRONQUIO O PULMON VIA ENDOSCOPICA	102,31	$ 5.971.600
893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES	893701H	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES	4,52	$ 264.100
893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	893805H	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	2,56	$ 149.800
893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	893806H	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	4,99	$ 291.800
893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	893808H	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	3,55	$ 207.200
893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	893809H	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	2,91	$ 170.200
893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	893810H	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM-PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	1,43	$ 83.500
893811	MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MAXIMA CON EQUIPO PORTATIL	893811H	MEDICION DE PRESION INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MAXIMA CON EQUIPO PORTATIL	6,24	$ 364.300
893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	893813H	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	1,88	$ 110.100

INCLUYE: Derechos de sala, honorarios médico - asistenciales.

ARTÍCULO DÉCIMO: EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE NEUROLOGÍA.

Las tarifas y códigos institucionales establecidas por la ESE HUS son los siguientes:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	891402H	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	2,15	$ 125.800
891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	891703H	POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO	22,77	$ 1.329.400
891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	891901H	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO - HORA EXAMEN	4,12	$ 240.600
891903	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA CORTICAL Y SUBCORTICAL	891903H	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA CORTICAL Y SUBCORTICAL	122,79	$ 7.166.900
891904	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE BASE DE CRANEO, TRONCO CEREBRAL Y PARES CRANEANOS	891904H	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DE BASE DE CRANEO, TRONCO CEREBRAL Y PARES CRANEANOS	122,79	$ 7.166.900
891905	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DEL X PAR O DEL NERVIO LARINGEO RECURRENTE	891905H	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DEL X PAR O DEL NERVIO LARINGEO RECURRENTE	107,44	$ 6.270.700
891908	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO	891908H	MONITORIZACION INTRAOPERATORIA DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO	107,44	$ 6.270.700

ARTÍCULO ONCE: PROCEDIMIENTOS DE ONCOLOGÍA.

Las tarifas y códigos institucionales establecidas por la **E.S.E. HUS**, son las siguientes:

1. **RADIOTERAPIA**

a. Las tarifas establecidas para los procedimientos realizados en la Unidad de Oncología y Radioterapia, 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 son las siguientes:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
911113	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE	911113H	IRRADIACION DE HEMOCOMPONENTE	11,83	$ 690.500
922441	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL) TECNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL	922441H	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL) TECNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL	55,23	$ 3.223.600
922442	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL	922442H	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA CONVENCIONAL	98,65	$ 5.757.600
922443	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA CONFORMACIONAL(3D - CRT)	922443H	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA CONFORMACIONAL(3D - CRT)	138,11	$ 8.061.000
922504	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL)	922504H	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA BIDIMENSIONAL Y SIMULACION CONVENCIONAL)	56,24	$ 3.282.500
922505	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL)	922505H	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL DE ELECTRONES (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL)	79,51	$ 4.640.700
922607	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	922607H	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	61,64	$ 3.597.800
992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	992505H	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	15,21	$ 887.800

PARÁGRAFO PRIMERO: El procedimiento de Teleterapia incluye: honorarios del especialista, toma de TAC de simulación, planeación de tratamiento y simulación, e inicio con toma de placas verificadoras momento en el cual se realizará la facturación del tratamiento. Durante la administración del tratamiento se realizará monitoreo, detección de morbilidades, revisión quincenal de cuadros hemáticos, seguimiento del paciente y consulta de final de tratamiento.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La administración del tratamiento de hasta (10) sesiones se ordenará y facturará con el CUPS 922442 y para procedimientos con hasta (30) sesiones se ordenará y facturará con los CUPS 922443, 922505 y 922504.

PARÁGRAFO TERCERO: En caso de requerirse medios de contraste, insumos de venopunción y máscaras inmovilizadoras, deberán facturarse cada ítem por separado.

PARÁGRAFO CUARTO: La simulación incluye la elaboración y aprobación de la planeación del tratamiento de teleterapia. Este código CUPS 922441 será utilizado cuando se presenten las siguientes situaciones:

- ✓ Cuando la condición clínica del paciente lo exija, se adicionará su valor al del TAC de reconstrucción tridimensional y al de la teleterapia de base.
- ✓ En caso de que por fuerza mayor sea interrumpida la teleterapia antes de iniciar la administración de las dosis programadas, se adicionará su valor al del TAC de reconstrucción tridimensional, excluyendo el valor de la teleterapia.

PARÁGRAFO QUINTO: La braquiterapia incluye los honorarios del especialista, derechos de sala de braquiterapia, toma de imágenes, planeación del tratamiento, revisión de exámenes de laboratorio previo al inicio, (1) sesión de administración del tratamiento, derechos de sala de recuperación y de acuerdo a la condición clínica, evaluación médica o consulta al final del total de sesiones ordenadas el en tratamiento. **Momento en el cual se realizará la facturación del tratamiento.**

2. QUIMIOTERAPIA

a. Los códigos con su respectiva tarifa institucional para los procedimientos de Quimioterapia son los siguientes:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
992201	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE SUSTANCIA HORMONAL	992201H	HORMONOTERAPIA PARENTERAL	10,11	$ 590.300
992501	TERAPIA ANTINEOPLASICA DE INDUCCION	992501H	TERAPIA ANTINEOPLASICA DE INDUCCION	59,92	$ 3.497.600
992504	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	992504H	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	10,11	$ 590.300
992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	992511H	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	5,41	$ 316.300
992801	INYECCION O INFUSION DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLOGICA	992801H	INYECCION O INFUSION DE MODIFICADOR DE RESPUESTA BIOLOGICA	26,90	$ 1.570.000

PARÁGRAFO PRIMERO: Los Modificadores de respuesta biológica oral, corresponden a la formulación para la administración de medicamentos (vía oral) que van directamente al tumor para destruir células malignas según estudios especiales de los bloques de parafina.

Este procedimiento incluye la valoración, planeación del tratamiento y seguimiento del paciente.

No incluye los medicamentos utilizados en el tratamiento con la periodicidad que el médico tratante lo considere.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La hormonoterapia oral y parenteral es el manejo hormonal de las enfermedades tumorales hormono dependientes. (Cáncer de mama, próstata y endometrio, etc.). Incluye la valoración y formulación del tratamiento.

ARTÍCULO DOCE: La **E.S.E. HUS** cobrará por concepto de recepción – almacenamiento- revisión técnica- conservación- custodia – preparación y proceso administrativo y asistencial para la gestión de la aplicación en medicamentos de alto costo y oncológicos, recibidos de las ERP (Entidades Responsables de Pago), valor que se actualizará anualmente de acuerdo al incremento del Salario Mínimo Legal Mensual Vigente, código institucional que se denomina así:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
21840H	RECEPCIÓN, PREPARACION MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS Y DE ALTO COSTO EXTERNOS	21840H	RECEPCIÓN, PREPARACION MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS Y DE ALTO COSTO EXTERNOS	6,00	$ 350.200

ARTÍCULO TRECE: Las tarifas y códigos institucionales establecidas por la **E.S.E. HUS** para los **PROCEDIMIENTOS DE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICOS**, son las siguientes:

1. **GINECOBSTETRICIA (UNIDAD MATERNO FETAL – ECOGRAFÍAS – URGENCIAS GINECO OBSTÉTRICAS)**

a. Las siguientes son las tarifas institucionales para los servicios que se presten en la Unidad Materno Fetal:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
753725	VESICOCENTESIS FETAL	753725H	VESICOCENTESIS FETAL	19,72	$ 1.151.400
881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	881437H	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	6,57	$ 383.600
753717	TORACOCENTESIS FETAL	753717H	TORACOCENTESIS FETAL	19,72	$ 1.151.400
753726	DERIVACION VESICOAMNIOTICA	753726H	DERIVACION VESICOAMNIOTICA	65,75	$ 3.837.400
753718	DERIVACION TORACOAMNIOTICA	753718H	DERIVACION TORACOAMNIOTICA	65,75	$ 3.837.400
881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	881436H	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	6,57	$ 383.600
751202	AMNIOINFUSION	751202H	AMNIOINFUSION TRANSCERVICAL	5,25	$ 306.400
751202	AMNIOINFUSION	751202H1	AMNIOINFUSION TRANSABDOMINAL	12,68	$ 740.000
753601	CORDOCENTESIS VIA PERCUTANEA	753601H	CORDOCENTESIS VIA PERCUTANEA	16,43	$ 959.300
751101	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	751101H	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	13,94	$ 813.700
752101	TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA	752101H	TRANSFUSION FETAL INTRAUTERINA	44,30	$ 2.585.700
751201	AMNIOREDUCCION	751201H	AMNIOREDUCCION	15,82	$ 923.300

El procedimiento **DOPPLER DE INSERCIÓN PLACENTARIO** sirve para descartar acretismo Placentario, patología muy severa que si no se diagnostica a tiempo aumenta la probabilidad de muerte materna y ha aumentado la frecuencia a medida que aumentan las cesáreas.

El **DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS** es importante para hacer predicción temprana de Preeclampsia y restricción del crecimiento del feto.

La **NEUROSONOGRAFÍA** este procedimiento permite hacer un diagnóstico exacto de patología cerebral en el feto, debido al incremento del conocimiento de la patología cerebral y adicionalmente con la expansión del SIKA y su probable asociación con problemas fetales.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	881360H	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	4,81	$ 280.800
882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	882298H	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	4,81	$ 280.800
881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	881438H	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	18,44	$ 1.076.300
881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	881439H	NEUROSONOGRAFIA FETAL	6,57	$ 383.600
673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	673102H	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	3,06	$ 179.000
881434	PERFIL BIOFISICO	881434H	PERFIL BIOFISICO	3,60	$ 210.300
881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	881410H	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	4,05	$ 236.400
670101	DILATACION Y CURETAJE DEL MUNON CERVICAL	670101H	DILATACION Y CURETAJE DEL MUNON CERVICAL	11,59	$ 677.000
699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	699602H	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	4,97	$ 290.200

PARÁGRAFO ÚNICO: Los procedimientos se realizarán en la Unidad Materno Fetal y Urgencias Gineco obstétricas.

2. **OTROS PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNÓSTICOS**

Los códigos con su respectiva tarifa institucional para Otros procedimientos de apoyo diagnóstico, son los siguientes:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
121102	IRIDOTOMIA ASISTIDA	121102H	IRIDOTOMIA ASISTIDA	23,93	$ 1.396.700
492101	ANOSCOPIA CON MAPEO	492101H	ANOSCOPIA CON MAPEO	37,69	$ 2.199.700
777001	TOMA DE INJERTOSOSEOS	777001H	TOMA DE INJERTOSOSEOS	13,62	$ 794.900
851302	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	851302H	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	10,97	$ 640.400
860205	TUBERCULINA PRUEBA(DE MANTOUX)	860205H	TUBERCULINA PRUEBA(DE MANTOUX)	3,31	$ 193.600
874910	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	874910H	FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	12,45	$ 727.100
876803	TOMOSINTESIS	876803H	TOMOSINTESIS	4,49	$ 262.500
886012	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	886012H	OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL	1,60	$ 93.400
886013	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	886013H	OSTEODENSITOMETRIA Y COMPOSICION CORPORAL (TEJIDOS BLANDOS)	3,20	$ 186.900
886014	MORFOMETRIA VERTEBRAL	886014H	MORFOMETRIA VERTEBRAL	3,05	$ 178.500
891704	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUENO(POLISOMNOGRAFIA)	891704H	ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUENO(POLISOMNOGRAFIA)	20,71	$ 1.208.800
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUENO	891801H	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUENO	18,63	$ 1.087.700
892401	UROFLUJOMETRIA	892401H	UROFLUJOMETRIA	4,14	$ 242.200
894402	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	894402H	PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS	4,01	$ 234.400
898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	898015H	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	0,78	$ 45.500
898031	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN CITOLOGIA	898031H	ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO EN CITOLOGIA	29,03	$ 1.694.800
931002	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESIÓN)	931002H	TERAPIA CON ONDAS DE CHOQUE DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR (CADA SESIÓN)	3,10	$ 181.100
950505	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	950505H	ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	3,38	$ 197.800
951902	TOMOGRAFIAOPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	951902H	TOMOGRAFIAOPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	6,43	$ 375.800
952501	PAQUIMETRIA	952501H	PAQUIMETRIA	2,26	$ 132.100
952601	TOMOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	952601H	TOMOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	3,38	$ 197.800
954601	EMISIONES OTOACUSTICAS +	954601H	EMISIONES OTOACÚSTICAS	2,25	$ 131.500
964901	INSTILACION GENITOURINARIA +QUIMIOTERAPIA INSTRAVESICAL	964901H	INSTILACION GENITOURINARIA +QUIMIOTERAPIA INSTRAVESICAL	4,52	$ 263.800
998101	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA CENTRAL	998101H	MONITOREO Y CONTROL DE HIPOTERMIA CENTRAL	65,00	$ 3.794.100
499301	INYECCION DE SUSTANCIA MIORELAJANTE EN ESFINTER ANAL	499301H	INYECCION DE SUSTANCIA MIORELAJANTE EN ESFINTER ANAL	48,91	$ 2.854.500
951102	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	951102H	FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	2,26	$ 132.100
951903	ANGIOTOMOGRAFIAOPTICA COHERENTE	951903H	ANGIOTOMOGRAFIAOPTICA COHERENTE	4,71	$ 275.100
890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	890615H	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,03	$ 60.500

3. CIRUGÍA PLÁSTICA (Curaciones)

Los códigos institucionales con su respectiva tarifa Institucional para procedimientos realizados en la Unidad de **QUEMADOS Y CIRUGIA PLÁSTICA,** creadas en razón a que la tarifa definida en los manuales tarifarios está por debajo de los costos, y para el caso de la **E.S.E. HUS** por el nivel de complejidad se hace necesario clasificar las curaciones por su extensión, son los siguientes:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	869501H	CURACIONES GRANDES	7,07	$ 412.600
869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	869501H1	CURACIONES MEDIANAS	2,62	$ 152.900
869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	869501H2	CURACIONES PEQUEÑAS	1,87	$ 109.100

PARÁGRAFO PRIMERO: INCLUYE: Material de curación. **NO INCLUYE:** Las cremas, medicamentos y apósitos especiales para curación ambulatoria, los cuales deben ser suministrados por el paciente.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Curación pequeña: Tamaño (superficie) hasta 5 cm de largo o ≤ 10 cm² de área con profundidad superficial que compromete solo la Epidermis y Dermis superficial, No compromete tejido subcutáneo.

PARÁGRAFO TERCERO: Curación mediana: Tamaño (superficie) entre 5 y 10 cm de largo o de 11 a 50 cm² de área con profundidad parcial que compromete la Dermis profunda y Tejido celular subcutáneo, sin compromiso de músculo, tendón o hueso.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

PARÁGRAFO CUARTO: Curación grande: Tamaño (superficie) Mayor de 10 cm de largo o > 50 cm² de área con profundidad que compromete Tejido subcutáneo profundo, Músculo, Tendón, Fascia, Hueso y Puede requerir desbridamiento.

ARTÍCULO CATORCE: Los códigos con su respectiva tarifa institucional para las **INTERCONSULTAS DE SUB-ESPECIALIDADES** que se realizan en la **E.S.E. HUS**, se relacionan a continuación:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	890402H	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	1,78	$ 103.900
890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	890428H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	2,74	$ 159.900
890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	890429H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	2,74	$ 159.900
890431	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	890431H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	2,74	$ 159.900
890432	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	890432H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	2,74	$ 159.900
890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	890433H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	2,74	$ 159.900
890437	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	890437H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	2,74	$ 159.900
890441	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	890441H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA	2,74	$ 159.900
890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	890443H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	2,74	$ 159.900
890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	890444H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	2,74	$ 159.900
890445	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	890445H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	2,74	$ 159.900
890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	890446H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	2,74	$ 159.900
890447	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	890447H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	3,38	$ 197.300
890448	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	890448H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	2,74	$ 159.900
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890450H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2,74	$ 159.900
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890450H1	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA	2,74	$ 159.900
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890450H2	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECO ONCOLOGIA	2,74	$ 159.900
890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	890451H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	2,74	$ 159.900
890452	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	890452H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA PEDIATRICA	2,74	$ 159.900
890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	890454H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	2,74	$ 159.900
890455	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	890455H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	2,74	$ 159.900
890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	890468H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	2,74	$ 159.900
890469	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	890469H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	2,74	$ 159.900
890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	890470H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	2,74	$ 159.900
890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	890471H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	2,74	$ 159.900
890472	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	890472H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	3,38	$ 197.300
890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890474H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	2,74	$ 159.900
890475	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	890475H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	3,38	$ 197.300
890478	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	890478H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	2,74	$ 159.900
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890480H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2,74	$ 159.900
890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	890485H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	2,74	$ 159.900
890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	890488H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	2,74	$ 159.900
890489	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIATRICA	890489H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIATRICA	2,74	$ 159.900
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890494H	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	2,74	$ 159.900

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CAPÍTULO IV

SERVICIOS AMBULATORIOS

ARTÍCULO QUINCE: Las tarifas y códigos institucionales establecidas por la **E.S.E. HUS** para los servicios ambulatorios se detallan a continuación:

1. MADRE CANGURO

Los códigos con su respectiva tarifa institucional para el **PROGRAMA MADRE CANGURO** en sus diferentes fases, son los siguientes:

FASE I: Corresponde a la atención prestada al recién nacido, desde que le dan egreso del servicio de Recién Nacidos hasta que cumple las 40 semanas postconcepcionales y/o 2500 gramos de peso.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	890315H	PROGRAMA MADRE CANGURO FASE I	48,88	$ 2.852.800

FASE II: Corresponde a la atención prestada al recién nacido desde las 40 semanas postconcepcionales y/o 2500 gramos de peso, hasta completar los doce meses de edad corregida.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	890315H1	PROGRAMA MADRE CANGURO FASE II - CON TERAPIAS FISICAS Y OCUPACIONALES	58,22	$ 3.397.900
890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	890315H2	PROGRAMA MADRE CANGURO FASE II SIN TERAPIAS FISICAS Y OCUPACIONALES	44,12	$ 2.575.000

A continuación, se presenta el resumen de lo que se incluye en cada fase del programa de madre canguro:

DESCRIPCIÓN	FASE I		FASE II Con Terapias		FASE II Sin Terapias	
	CANT.		CANT.		CANT.	
CONSULTAS						
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	14	X	7	X	7	X
PSICOLOGÍA	10	X	7	X	7	X
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA	1	X				
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA	1	X	1	X	1	X
EDUCACIÓN						
SESIÓN DE EDUCACION INDIVIDUAL - COLECTIVA	10	X	7	X	7	X
MEDICAMENTOS - COMPLEMENTO NUTRICIONAL						
HIERROSO SULFATO GOTAS 20 ML	1	X	4	X	4	X
VITAMINA E TAB X 100 U.I	1	X				
VITAMINAS ASOCIADAS FCO X 10 ML	1	X				
FITOMENADIONA-VITAMINA K1 AMP X 1MG/0.5 ML	1	X				
FITOMENADIONA AMP X 2 MG	3	X				
CALCIO + VITAMINA D SUSP 300 MG 100 U.I	1	X				
FORMULA PARA PREMATUROS FRASCO X 60ML	15	X				
PROCEDIMIENTOS						
ECOGRAFIA CEREBRAL	1	X				
OXIMETRIA DE PULSO	2	X	2	X	2	X
GLUCOMETRIA	2	X	1	X	1	X
BILIRRUBINA	2	X				
POTENCIALES EVOCADOS			1	X	1	X
TERAPIA FÍSICA			12	X		
TERAPIA OCUPACIONAL			12	X		
RADIOGRAFÍA DE CADERA			1	X	1	X
INSUMOS						
FAJAS TALLA L	1	X				
REFRIGERIO MADRE CANGURO						
REFRIGERIO	10	X	10	X	10	X

FASE III: corresponde a la atención prestada al recién nacido desde el primer año de edad corregida hasta los dos años de edad corregida.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	890315H3	PROGRAMA MADRE CANGURO FASE III	58,00	$ 3.385.100

A continuación, se presenta el resumen de lo que se incluye en la fase III del programa de madre canguro:

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	NO. DE ACTIVIDADES
CONSULTAS	
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA PEDIÁTRICA	7
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	7
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	7
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	7
MEDICAMENTOS - COMPLEMENTO NUTRICIONAL	
SULFATO FERROSO (25 MG/ML SOLUCIÓN ORL GOTAS X 20 ML)	4
PROCEDIMIENTOS	
TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	12
TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	12
TERAPIA MIOFUNCIONAL INTEGRAL	7
REFRIGERIO MADRE CANGURO	
REFRIGERIO	12

2. CONSULTA EXTERNA – GINECOBSTETRICIA

Los códigos con su respectiva tarifa Institucional para procedimientos realizados en consulta externa, son los siguientes:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
702203	COLPOSCOPIA	702203H	COLPOSCOPIA	3,91	$ 228.200
702203	COLPOSCOPIA	702203H1	COLPOSCOPIA BIOPSIA MAS ESTUDIO HISTOPATOLOGICO	6,24	$ 364.200

3. CONSULTA EXTERNA – OFTALMOLOGÍA

El código con su respectiva tarifa Institucional para procedimiento de Oftalmología, realizado en consulta externa, es el siguiente:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
952602	CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	952602H	CURVA DE PRESION INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	6,24	$ 364.200

4. CONSULTA EXTERNA – OTRAS ACTIVIDADES

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	861801H	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	9,26	$ 540.400
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS(BCG)	993102H	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS(BCG)	0,48	$ 28.000
993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	993103H	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	0,48	$ 28.000
993104	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	993104H	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	0,48	$ 28.000
993124	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	993124H	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	0,48	$ 28.000
995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	995201H	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	0,20	$ 11.700

5. CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

Los códigos y tarifas institucionales para las consultas ambulatorias de medicina especializada que se prestan en la **E.S.E. HUS**, se asignaron previo estudio de costos realizado, para lo cual relacionan a continuación:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	890202H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	4,36	$ 254.500
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	890226H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	2,01	$ 117.300
890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	890228H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	2,01	$ 117.300
890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	890229H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	4,36	$ 254.500
890231	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	890231H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO	4,36	$ 254.500
890232	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	890232H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	4,36	$ 254.500
890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	890233H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	4,36	$ 254.500
890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	890234H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	4,36	$ 254.500
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	890235H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1,54	$ 89.900
890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	890236H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	2,01	$ 117.300
890237	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	890237H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	4,36	$ 254.500
890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890238H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	2,01	$ 117.300
890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	890239H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	4,36	$ 254.500
890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890239H1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA - MICROCIRUGIA	4,36	$ 254.500
890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	890240H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	4,36	$ 254.500
890241	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	890241H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	4,36	$ 254.500
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	890242H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	2,01	$ 117.300
890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	890243H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	2,99	$ 174.500
890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	890244H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	2,01	$ 117.300
890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	890245H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	4,36	$ 254.500
890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	890246H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	2,01	$ 117.300
890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	890247H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	2,74	$ 159.900
890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	890248H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	4,36	$ 254.500
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890250H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2,01	$ 117.300
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890250H1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA	4,36	$ 254.500
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890250H2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLÓGICA	4,36	$ 254.500
890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	890251H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	4,36	$ 254.500
890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	890254H1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	2,01	$ 117.300
890255	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	890255H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	4,36	$ 254.500
890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	890264H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	2,01	$ 117.300
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890266H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	2,01	$ 117.300
890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	890268H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	2,01	$ 117.300
890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	890269H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	2,74	$ 159.900
890270	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	890270H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	4,36	$ 254.500

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	890271H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	2,01	$ 117.300
890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	890272H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	3,38	$ 197.300
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	890273H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	2,01	$ 117.300
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890274H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	2,01	$ 117.300
890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	890275H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	3,38	$ 197.300
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	890276H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	2,01	$ 117.300
890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	890277H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	4,36	$ 254.500
890278	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	890278H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	4,36	$ 254.500
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890280H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2,01	$ 117.300
890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	890281H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	4,36	$ 254.500
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890282H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	2,01	$ 117.300
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890283H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1,54	$ 89.900
890287	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	890287H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	4,36	$ 254.500
890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	890288H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	2,01	$ 117.300
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890294H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	2,01	$ 117.300
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890294H1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA PEDIATRICA	4,36	$ 254.500
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890294H2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA ONCOLÓGICA	4,36	$ 254.500
890299	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	890299H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	4,36	$ 254.500
890302	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	890302H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	4,36	$ 254.500
890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	890326H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	2,01	$ 117.300
890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	890328H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA	2,01	$ 117.300
890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	890329H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	4,36	$ 254.500
890331	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	890331H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	4,36	$ 254.500
890332	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	890332H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS	4,36	$ 254.500
890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	890333H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	4,36	$ 254.500
890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	890334H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	4,36	$ 254.500
890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	890335H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	1,54	$ 89.900
890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	890336H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	2,01	$ 117.300
890337	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	890337H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ONCOLOGICA	2,01	$ 117.300
890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890338H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	2,01	$ 117.300
890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890339H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	2,01	$ 117.300
890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	890340H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA VASCULAR	2,01	$ 117.300
890341	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	890341H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGIA	2,01	$ 117.300
890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	890342H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	2,01	$ 117.300
890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	890343H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	2,99	$ 174.500
890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	890344H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	2,01	$ 117.300
890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	890345H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	4,36	$ 254.500
890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	890346H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	2,01	$ 117.300
890347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	890347H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	2,74	$ 159.900
890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	890348H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA MÉDICA	4,36	$ 254.500

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890350H2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA	4,36	$ 254.500
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890350H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1,54	$ 89.900
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890350H1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA ONCOLÓGICA	4,36	$ 254.500
890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	890351H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	4,36	$ 254.500
890353	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA (CIRUJANO HEPATOBILIAR)	890353H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGÍA (CIRUJANO HEPATOBILIAR)	4,36	$ 254.500
890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	890354H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	2,01	$ 117.300
890355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	890355H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA	4,36	$ 254.500
890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	890364H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	2,01	$ 117.300
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890366H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	2,01	$ 117.300
890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	890368H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	2,01	$ 117.300
890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	890369H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	2,74	$ 159.900
890370	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	890370H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	4,36	$ 254.500
890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	890371H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	2,01	$ 117.300
890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	890372H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	4,36	$ 254.500
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	890373H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	2,01	$ 117.300
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	890374H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	2,01	$ 117.300
890375	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	890375H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA	4,36	$ 254.500
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	890376H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	2,01	$ 117.300
890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	890377H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA	4,36	$ 254.500
890378	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	890378H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA	4,36	$ 254.500
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	890380H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1,54	$ 89.900
890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	890381H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	4,36	$ 254.500
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890382H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	2,01	$ 117.300
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890383H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1,54	$ 89.900
890387	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	890387H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA	4,36	$ 254.500
890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	890388H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	2,01	$ 117.300
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890394H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	2,01	$ 117.300
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890394H1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA ONCOLOGICA	4,36	$ 254.500
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	890394H2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA PEDIÁTRICA	4,36	$ 254.500
890399	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	890399H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA	4,36	$ 254.500

6. PRÓTESIS Y ÓRTESIS

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
AGMO102T	SOCKET - DESARTICULACION DE CADERA	AGMO102T	SOCKET - DESARTICULACION DE CADERA	47,75	$ 2.786.700
AGMO103T	SOCKET - PROTESIS TRANSFEMORAL	AGMO103T	SOCKET - PROTESIS TRANSFEMORAL	39,45	$ 2.302.300
AGMO104T	SOCKET - DESARTICULACION DE RODILLA	AGMO104T	SOCKET - DESARTICULACION DE RODILLA	37,31	$ 2.177.500
AGMO105T	SOCKET - PROTESIS TRANSTIBIAL	AGMO105T	SOCKET - PROTESIS TRANSTIBIAL	35,92	$ 2.096.300
AGMO106T	SOCKET - PROTECTOR DE MUÑON	AGMO106T	SOCKET - PROTECTOR DE MUÑON	12,40	$ 723.600
AGMO107T	SOCKET - PROTESIS TIPO SYME	AGMO107T	SOCKET - PROTESIS TIPO SYME	32,89	$ 1.919.400
AGMO108T	SOCKET - PROTESIS MIEMBRO SUPERIOR BAJO CODO	AGMO108T	SOCKET - PROTESIS MIEMBRO SUPERIOR BAJO CODO	35,08	$ 2.047.500
AGMO109T	SOCKET - PROTESIS MIEMBRO SUPERIOR ARRIBA DE CODO	AGMO109T	SOCKET - PROTESIS MIEMBRO SUPERIOR ARRIBA DE CODO	39,65	$ 2.314.100
AGMO110T	SOCKET - DESARTICULADO DE CODO	AGMO110T	SOCKET - DESARTICULADO DE CODO	41,08	$ 2.397.600
AGMO112T	ORTESIS TOBILLO PIE (OTP)	AGMO112T	ORTESIS TOBILLO PIE (OTP)	9,65	$ 563.200
AGMO114T	ORTESIS TOBILLO PIE ARTICULADO (OTP)	AGMO114T	ORTESIS TOBILLO PIE ARTICULADO (OTP)	9,86	$ 575.600
AGMO120T	ORTESIS TORACOLUMBOSACRO (ESCOLIOSIS)	AGMO120T	ORTESIS TORACOLUMBOSACRO (ESCOLIOSIS)	24,40	$ 1.424.000
AGMO121T	ORTESIS TORACOLUMBOSACRO POR FRACTURA	AGMO121T	ORTESIS TORACOLUMBOSACRO POR FRACTURA	22,02	$ 1.284.900
AGMO122T	ORTESIS LUMBOSACRO	AGMO122T	ORTESIS LUMBOSACRO	15,42	$ 900.100
AGMO123T	BRACE DE HUMERO	AGMO123T	BRACE DE HUMERO	11,65	$ 680.000
AGMO126T	BRACE DE TIBIA	AGMO126T	BRACE DE TIBIA	13,00	$ 758.700
AGMO117T	FERULA MILLGRAM	AGMO117T	FERULA MILLGRAM	10,86	$ 633.900
AGMO118T	FERULA FREDIKA	AGMO118T	FERULA FREDIKA	3,02	$ 176.500
AGMO128T	FERULA DINÁMICA LESION GLOBAL	AGMO128T	FERULA DINÁMICA LESION GLOBAL	5,85	$ 341.200
AGMO132T	FERULA TUNEL DEL CARPO	AGMO132T	FERULA TUNEL DEL CARPO	3,96	$ 231.100
AGMO135T	PAQUETE ORTESIS Y PRÓTESIS	AGMO135T	PAQUETE ORTESIS Y PRÓTESIS	128,07	$ 7.474.300
AGMO136T	PAQUETE PRÓTESIS TRANSFEMORAL	AGMO136T	PAQUETE PRÓTESIS TRANSFEMORAL	114,07	$ 6.657.200
AGMO137T	PAQUETE PRÓTESIS DESARTICULACION DE RODILLA	AGMO137T	PAQUETE PRÓTESIS DESARTICULACION DE RODILLA	108,30	$ 6.320.800
AGMO138T	PAQUETE PRÓTESIS TRANSTIBIAL	AGMO138T	PAQUETE PRÓTESIS TRANSTIBIAL	110,87	$ 6.470.800
AGMO139T	PAQUETE PRÓTESIS PROTECTOR DE MUÑON TRANSTIBIAL	AGMO139T	PAQUETE PRÓTESIS PROTECTOR DE MUÑON TRANSTIBIAL	36,63	$ 2.137.600
AGMO140T	PAQUETE PRÓTESIS TIPO SYME	AGMO140T	PAQUETE PRÓTESIS TIPO SYME	103,33	$ 6.030.400
AGMO141T	PAQUETE PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR BAJO CODO	AGMO141T	PAQUETE PRÓTESIS DE MIEMBRO SUPERIOR BAJO CODO	101,02	$ 5.895.700
AGMO142T	PAQUETE PRÓTESIS MIEMBRO SUPERIOR ARRIBA DE CODO	AGMO142T	PAQUETE PRÓTESIS MIEMBRO SUPERIOR ARRIBA DE CODO	120,16	$ 7.012.600
AGMO143T	PAQUETE PRÓTESIS DESARTICULADO DE CODO	AGMO143T	PAQUETE PRÓTESIS DESARTICULADO DE CODO	107,92	$ 6.298.500
AGMO144T	PAQUETE INTEGRAL PRÓTESIS TRANSFEMORAL DE CONTENCION ISIATICA Y SOCKET BALNDO DE THERMOLYN	AGMO144T	PAQUETE INTEGRAL PRÓTESIS TRANSFEMORAL DE CONTENCION ISIATICA Y SOCKET BALNDO DE THERMOLYN	359,89	$ 21.004.200
AGMO145T	ORTESIS CERVICAL TIPO SOMI	AGMO145T	ORTESIS CERVICAL TIPO SOMI	13,64	$ 796.200

Parágrafo: Las tarifas Institucionales para los paquetes de Prótesis comprenden los siguientes servicios:

1. Valoración pre y post protésico por el técnico de órtesis y prótesis.
2. Valoración pre y post protésico en Junta Médica por el médico fisiatra.
3. Elaboración del Socket.
4. Doce (12) sesiones de terapia física.
5. No incluye componentes ni accesorios, estos se facturarán adicionalmente. Los componentes y accesorios, se facturarán con un incremento del 60% al precio de compra.
6. Están incluidos los componentes en el paquete integral – prótesis transfemoral de contención asiática y socket blando de Thermolyn.

CAPÍTULO V

OTROS SERVICIOS

ARTÍCULO DIECISÉIS: ALIVIO AL DOLOR.

Las tarifas y códigos institucionales establecidas por la **E.S.E. HUS** para los servicios de se detallan a continuación:

a. Los códigos y tarifas institucionales para los procedimientos de Alivio al Dolor, son los siguientes:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 0054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
032304	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES (DREZ)	032304H	LESION DE TRACTOS DE ENTRADA DE RAICES POSTERIORES(DREZ)	89,18	$ 5.204.800
036101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA	036101H	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ABIERTA	65,65	$ 3.831.500
038201	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES	038201H	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES	29,94	$ 1.747.400
039001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	039001H	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	31,84	$ 1.858.300
039002	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	039002H	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL CON PUERTO DE ENTRADA IMPLANTABLE PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	29,78	$ 1.738.100
039003	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	039003H	INSERCION DE CATETER SUBARACNOIDEO EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA	29,78	$ 1.738.100
039101	INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	039101H	INYECCION DE ANESTESICO EN EL CANAL ESPINAL	29,78	$ 1.738.100
039102	INYECCION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA EN EL CANAL ESPINAL	039102H	INYECCION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA EN EL CANAL ESPINAL	29,78	$ 1.738.100
039204	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	039204H	NEUROLISIS DE NERVIOS PERIFERICOS POR RADIOFRECUENCIA	95,78	$ 5.590.000
039306	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA	039306H	IMPLANTACION DE ELECTRODOS DE NEUROESTIMULACION ESPINAL VIA PERCUTANEA	77,90	$ 4.546.500
042205	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	042205H	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	18,76	$ 1.094.900
042311	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	042311H	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ENDOSCOPICA	29,79	$ 1.738.600
042313	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	042313H	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ENDOSCOPICA	29,79	$ 1.738.600
042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	042314H	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	29,79	$ 1.738.600
042315	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA	042315H	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO VIA ABIERTA	29,79	$ 1.738.600
042317	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ENDOSCOPICA	042317H	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VIA ENDOSCOPICA	29,79	$ 1.738.600
042320	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ENDOSCOPICA	042320H	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA VIA ENDOSCOPICA	29,79	$ 1.738.600
048201	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	048201H	INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	11,66	$ 680.500
048202	INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	048202H	INFUSION CONTINUA DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA PARA NERVIO PERIFERICO	20,47	$ 1.194.700
048301	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	048301H	INYECCION DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGESICOS	29,78	$ 1.738.100
052102	GANGLIONECTOMIA	052102H	GANGLIONECTOMIA	37,89	$ 2.211.400
052201	SIMPATECTOMIA CERVICAL	052201H	SIMPATECTOMIA CERVICAL	44,69	$ 2.608.200
052301	SIMPATECTOMIA LUMBAR	052301H	SIMPATECTOMIA LUMBAR	37,99	$ 2.217.200
053101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	053101H	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	27,77	$ 1.620.700
053102	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	38138H	BLOQUEO DE PLEJO BRAQUIAL	18,76	$ 1.094.900
053103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	053103H	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	36,32	$ 2.119.700
053105	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	053105H	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	17,51	$ 1.021.900
053106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	053106H	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	28,58	$ 1.668.000
053109	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	053109H	BLOQUEO DE NERVIOS PUDENDOS	27,77	$ 1.620.700
053113	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	053113H	BLOQUEO REGIONAL CONTINUO	10,57	$ 616.900
053114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	053114H	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACICO O LUMBAR)	18,73	$ 1.093.100
053115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	053115H	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	29,71	$ 1.734.000
053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	053201H	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL. CON ANGIOGRAFO	29,94	$ 1.747.400
053202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	053202H	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	30,03	$ 1.752.600
053203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	053203H	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	29,79	$ 1.738.600
053204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	053204H	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	29,79	$ 1.738.600
053206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	053206H	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	29,79	$ 1.738.600
053207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO(GANGLIO IMPAR DE WALTER)	053207H	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO(GANGLIO IMPAR DE WALTER)	29,78	$ 1.738.100
053301	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	053301H	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS SIMPATICOS, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	95,78	$ 5.590.000
053303	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	053303H	GANGLIOLISIS EN GANGLIOS PARAVERTEBRALES, POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	95,78	$ 5.590.000
053304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR(GASSER) POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	053304H	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR(GASSER) POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	115,16	$ 6.721.100
819004	VERTEBROPLASTIA	819004H	VERTEBROPLASTIA	156,25	$ 9.119.200
819201	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	819201H	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE LA ARTICULACION O EL LIGAMENTO	23,73	$ 1.385.000
861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	861411H	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	12,09	$ 705.600
861803	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	861803H	INSERCION DE CATETER SUBDERMICO (EPIDERMOCLISIS)	5,20	$ 303.500
861805	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	861805H	INSERCION DE BOMBA DE INFUSION TOTALMENTE IMPLANTABLE	85,23	$ 4.974.300
861902	REVISION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	861902H	REVISION DE DISPOSITIVO DE INFUSION	18,53	$ 1.081.500
861903	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFUSION	861903H	RECAMBIO DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN DISPOSITIVO DE INFUSION	16,16	$ 943.100

INCLUYE: Honorarios y Derechos de Sala.

ARTÍCULO DIECISIETE: TERAPIAS DIALÍTICAS CONTINUAS.

Los códigos con su respectiva tarifa institucional para los procedimientos de terapias dialíticas continuas, son los siguientes:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
399801	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA CONTINUA (CAVH)	399801H	Sesión de Hemodiálisis lenta (SLEED) con bicarbonato para paciente agudo o crónico hasta ocho (8) horas.	33,04	$ 1.928.600
399801	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA CONTINUA (CAVH)	399801H1	Sesión de Hemodiálisis lenta (SLEED) con bicarbonato para paciente agudo o crónico hasta doce (12) horas.	40,75	$ 2.378.500
399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA	399804H	HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA DE 0 - 24 HORAS	173,56	$ 10.129.500
399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA	399804H1	HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA DE 25 - 48 HORAS	247,94	$ 14.470.500
399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA	399804H2	HEMODIAFILTRACIÓN VENOVENOSA CONTINUA DE LA HORA 49 A LA 72 HORAS (Costo adicional).	74,38	$ 4.341.000

PARÁGRAFO ÚNICO: La indicación médica para prescribir hemodiálisis extendidas mayores a 4 horas y hasta 12 horas, se hace cuando se presenta una o varias de las siguientes condiciones: 1. Paciente con indicación de terapia de reemplazo renal con inestabilidad hemodinámica. 2. Paciente con indicación de terapia de reemplazo renal dependiente de soporte vasoactivo. 3. Paciente con indicación de terapia de reemplazo renal con requerimiento de ultrafiltración de grandes volúmenes.

ARTÍCULO DIECIOCHO: GLUCOMETRÍA. El código y tarifa institucional en los diferentes servicios, será la siguiente:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA(GLUCOMETRIA)	903883H	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA(GLUCOMETRIA)	0,08	$ 4.700

ARTÍCULO DIECINUEVE: INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILÁCTICA. El código y Tarifa institucional para el procedimiento, es el siguiente:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	992990H	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	5,65	$ 329.900

PARÁGRAFO ÚNICO: INCLUYE: Honorarios médicos e insumos. NO INCLUYE: Medicamento a aplicar.

ARTÍCULO VEINTE: Los códigos y tarifas institucionales creadas para el cobro del **MANEJO INTEGRAL DEL MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS POR GRUPO QUIRÚRGICO**, que corresponde al almacenamiento, esterilización, alistamiento y control del material de osteosíntesis suministrado por las diferentes Entidades Responsables de Pago, son los siguientes:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
S43300	MANEJO INT. MOT - GRUPO QUIRURGICO (2-6)	21800H	MANEJO INT. MOT - GRUPO QUIRURGICO (2-6)	4,16	$ 242.800
S43300	MANEJO INT. MOT - GRUPO QUIRURGICO (7-10)	21801H	MANEJO INT. MOT - GRUPO QUIRURGICO (7-10)	12,49	$ 729.000
S43300	MANEJO INT. MOT - GRUPO QUIRURGICO (11-13)	21802H	MANEJO INT. MOT - GRUPO QUIRURGICO (11-13)	20,81	$ 1.214.500
S43300	MANEJO INT. MOT - GRUPO QUIRURGICO (20-23)	21803H	MANEJO INT. MOT - GRUPO QUIRURGICO (20-23)	33,31	$ 1.944.100

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

ARTÍCULO VEINTIUNO: El código con su respectiva tarifa Institucional para los procedimientos realizados en Quirófanos de **EXPLANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS POR HORAS**, teniendo en cuenta que en la normatividad vigente (Decreto 2493 de 2004 - Resolución 2640 del 2005), ..."*es obligación de las IPS realizar la notificación de donantes potenciales...*" y que la ESE HUS dispone de las condiciones de infraestructura, dotación, recurso humano y dotación necesaria que puede generar donantes de componentes anatómicos para trasplante o implante, permitiendo a las IPS efectuar el cobro de estos servicios, se detallan a continuación:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	541102H1	PROCEDIMIENTO DE EXPLANTE DE ÓRGANOS SÓLIDOS - HORAS ADICIONALES (POR HORA)	27,24	$ 1.589.800
777001	TOMA DE INJERTO OSEOS	777001H	TOMA DE INJERTO OSEOS	13,62	$ 794.900

PARÁGRAFO PRIMERO: Para los explantes de órganos solidos aplica el Manual Tarifario SOAT vigente a tarifa plena. Una vez superado el tiempo de dos (2) horas del procedimiento principal, se procederá a facturar el valor de la hora adicional bajo la tarifa institucional anteriormente descrita.

PARÁGRAFO SEGUNDO: El segundo código aplica para el procedimiento de explante de tejidos valor por hora. Por la hora adicional se facturará con un 20% adicional a la tarifa inicial.

ARTÍCULO VEINTIDÓS: De acuerdo con la Resolución No. 2336 de 2023 del Ministerio de Protección Social en la cual se actualizaron códigos CUPS se requiere crear código y tarifa institucional para el cobro de las estancias MÚLTIPLES, acordes con los costos actuales y con la complejidad del estudio por las nuevas tecnologías utilizadas, las cuales quedarán de la siguiente manera:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
129A02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	129A02H	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	7,51	$ 438.400
130A02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	130A02H	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	7,51	$ 438.400

ARTÍCULO VEINTITRÉS: Establecer las tarifas teniendo en cuenta el portafolio de servicios y la relación contractual que se tiene con las diferentes entidades para prestar un servicio de salud integral y eficiente en el transporte terrestre en **AMBULANCIA.**

Con el fin de precisar el ámbito de acción, se presentan las siguientes definiciones:

Transporte primario: Es el traslado inicial del paciente desde el lugar donde ocurre el evento hacia una institución de salud.

Transporte secundario: Es el traslado entre instituciones de salud, una vez el paciente ya fue valorado o atendido inicialmente.

Ambulancia básica: Unidad de intervención con equipo específico de respuesta inicial tripulada por auxiliar de enfermería o técnico. Debe tener una camilla principal con sistema de anclaje, camilla secundaria, tabla espinal corta, tabla espinal larga, camilla tipo cuchara, millar o camilla de vacío, silla de ruedas, sistema de oxígeno con capacidad total de almacenamiento de 6 metros cúbicos, equipo de radiocomunicaciones, sistema sonoro de alerta vial adicional al pito o bocina.

Ambulancia medicalizada: Unidad de intervención con equipo avanzado tripulada por médico entrenado, enfermera, auxiliar o tecnólogo. Debe contener lo de la ambulancia básica más laringoscopios adultos y pediátricos con hojas rectas y curvas, respirador o ventilador de transporte, volumen, presión o mixtos con dos circuitos respiratorios estériles, monitor de electrocardiografía con desfibrilador portátil, oxímetro, sistema electrónico de control de infusión y glucómetro.

SERVICIO DE TRASLADO MEDICALIZADO DE PACIENTES [TAM]

INCLUYE. Los requerimientos mínimos de recurso humano y dotación específica de acuerdo a reglamentación vigente unidad móvil destinada al traslado de pacientes cuyo estado potencial es de alto riesgo y requieren equipamiento, material y personal especializado durante el transporte; las hay para adultos, neonatales y mixtas.

a. Los códigos y tarifas institucionales para el transporte de pacientes dentro del área metropolitana (Bucaramanga, Floridablanca, Girón y Piedecuesta) se aplicarán los siguientes, utilizando la codificación CUPS (Resolución 2706 de diciembre 23 de 2025):

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	602T01H	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	6,20	$ 362.200
602T02	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	602T02H	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	11,15	$ 650.700

b. Cuando se requiera el traslado de pacientes fuera del área metropolitana de Bucaramanga (Intermunicipal e Interdepartamental), se aplicarán las siguientes tarifas:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	602T01H1	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO POR KILOMETRO	0,19	$ 11.500

PARÁGRAFO PRIMERO: El valor establecido en la tabla anterior corresponde al valor por kilómetro y de acuerdo al tipo de ambulancia utilizada en el traslado.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para la liquidación del servicio de transporte en ambulancia se tendrán en cuenta los siguientes promedios de kilometraje entre la ciudad de Bucaramanga y los diferentes municipios del Departamento de Santander, cuyo referido se aprecia en el cuadro que se detalla a continuación:

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 0054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

No.	Municipio	Kilómetros	Provincia
1	California	51	SOTO
2	Charta	38	SOTO
3	El Playón	48	SOTO
4	Lebrija	20	SOTO
5	Los Santos	58	SOTO
6	Matanza	38	SOTO
7	Rionegro	24	SOTO
8	Santa Bárbara	62	SOTO
9	Sabana de Torres	113	SOTO
10	Surata	46	SOTO
11	Tona	34	SOTO
12	Vetas	82	SOTO
13	San Gil	98	GUANENTA
14	Aratoca	71	GUANENTA
15	Barichara	121	GUANENTA
16	Cabrera	121	GUANENTA
17	Cepitá	67	GUANENTA
18	Coromoro	152	GUANENTA
19	Curití	92	GUANENTA
20	Charalá	135	GUANENTA
21	Encino	165	GUANENTA
22	Jordan	95	GUANENTA
23	Mogotes	128	GUANENTA
24	Ocamonte	133	GUANENTA
25	Onzaga	173	GUANENTA
26	Páramo	117	GUANENTA
27	Pinchote	104	GUANENTA
28	San Joaquín	154	GUANENTA
29	valle de San José	113	GUANENTA
30	Villanueva	118	GUANENTA
31	Málaga	154	GARCIA ROVIRA
32	Capitanejo	188	GARCIA ROVIRA
33	Carcasí	193	GARCIA ROVIRA
34	Cerrito	176	GARCIA ROVIRA
35	Concepcion	186	GARCIA ROVIRA
36	Enciso	173	GARCIA ROVIRA
37	Guaca	91	GARCIA ROVIRA
38	Macaravita	217	GARCIA ROVIRA
39	Molagavita	139	GARCIA ROVIRA
40	San Andres	104	GARCIA ROVIRA
41	San Jose de Miranda	106	GARCIA ROVIRA
42	San Miguel	208	GARCIA ROVIRA

No.	Municipio	Kilómetros	Provincia
43	Socorro	120	COMUNERA
44	Confines	138	COMUNERA
45	Contratacion	192	COMUNERA
46	Chima	146	COMUNERA
47	El Guacamayo	171	COMUNERA
48	Galán	104	COMUNERA
49	Gámbita	202	COMUNERA
50	Guadalupe	173	COMUNERA
51	Guapota	152	COMUNERA
52	Hato	137	COMUNERA
53	Oiba	150	COMUNERA
54	Palmar	131	COMUNERA
55	Palmas del Socorro	130	COMUNERA
56	Santa H. del Opon	237	COMUNERA
57	Simacota	135	COMUNERA
58	Suaita	186	COMUNERA
59	Vélez	231	VELEZ
60	Albania	318	VELEZ
61	Barbosa	213	VELEZ
62	Bolivar	288	VELEZ
63	Cimitarra	202	VELEZ
64	Chipatá	241	VELEZ
65	El Peñón	270	VELEZ
66	Florián	275	VELEZ
67	Guavatá	238	VELEZ
68	Guepsa	202	VELEZ
69	Jesus Maria	242	VELEZ
70	La Aguada	209	VELEZ
71	La Belleza	278	VELEZ
72	Landázuri	232	VELEZ
73	La Paz	223	VELEZ
74	Puente Nacional	224	VELEZ
75	Puerto Parra	166	VELEZ
76	San Benito	112	VELEZ
77	Sucre	299	VELEZ
78	Barrancabermeja	115	MARES
79	Betulia	91	MARES
80	El Carmen de Chucuri	157	MARES
81	Puerto Wilches	143	MARES
82	San Vicente	86	MARES
83	Zapatoca	68	MARES

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 0054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CAPÍTULO VI

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

ARTÍCULO VEINTICUATRO: Los procedimientos quirúrgicos están clasificados por grupos, para efectuar el cobro de los honorarios del Especialista, servicios profesionales del Anestesiólogo, Derechos de Sala, Servicios Profesionales de Ayudantía Quirúrgica y Materiales de Sutura, según se detalla en la siguiente tabla.

GRUPO	CODIGO	NOMBRE	TARIFA 2026	FACTOR SMDLV	TOTAL
AC	39016	HONORARIOS CIRUJANO	$ 17.033.400,00	291,85	
AC	39017	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	$ 2.225.400,00	38,13	$ 25.667.700
AC	39018	DERECHOS DE SALA	$ 6.408.900,00	109,81	
MC	39019	HONORARIOS CIRUJANO	$ 9.140.900,00	156,62	
MC	39020	HONORARIOS ANESTESIOLOGO	$ 1.828.500,00	31,33	$ 16.235.000
MC	39021	DERECHOS DE SALA	$ 5.265.600,00	90,22	
A	39033	HONORARIOS CIRUJANO	$ 7.392.300	126,66	
A	39028	ANESTESIÓLOGO	$ 1.703.000	29,18	
A	39027	DERECHOS DE SALA	$ 2.725.000	46,69	$ 12.615.200
A	39029	AYUDANTÍA QUIRÚRGICA	$ 794.900	13,62	
B	39032	HONORARIOS CIRUJANO	$ 6.336.500	108,57	
B	39028	ANESTESIÓLOGO	$ 1.703.000	29,18	
B	39027	DERECHOS DE SALA	$ 2.725.000	46,69	$ 11.559.400
B	39029	AYUDANTÍA QUIRÚRGICA	$ 794.900	13,62	
C	39031	HONORARIOS CIRUJANO	$ 5.702.700	97,71	
C	39028	ANESTESIÓLOGO	$ 1.703.000	29,18	
C	39027	DERECHOS DE SALA	$ 2.725.000	46,69	$ 10.925.600
C	39029	AYUDANTÍA QUIRÚRGICA	$ 794.900	13,62	
D	39030	HONORARIOS CIRUJANO	$ 5.280.100	90,47	
D	39028	ANESTESIÓLOGO	$ 1.703.000	29,18	
D	39027	DERECHOS DE SALA	$ 2.725.000	46,69	$ 10.503.000
D	39029	AYUDANTÍA QUIRÚRGICA	$ 794.900	13,62	
E	39026	HONORARIOS CIRUJANO	$ 4.857.600	83,23	
E	39028	ANESTESIÓLOGO	$ 1.703.000	29,18	
E	39027	DERECHOS DE SALA	$ 2.725.000	46,69	$ 10.080.500
E	39029	AYUDANTÍA QUIRÚRGICA	$ 794.900	13,62	
F	39022	HONORARIOS CIRUJANO	$ 1.584.000	27,14	
F	39024	ANESTESIÓLOGO	$ 1.021.900	17,51	
F	39023	DERECHOS DE SALA	$ 1.703.000	29,18	$ 4.876.800
F	39025	AYUDANTÍA QUIRÚRGICA	$ 567.900	9,73	
A.	100	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 6.508.100	111,51	
A.	200	ANESTESIOLOGO	$ 1.981.400	33,95	
A.	300	AYUDANTIA	$ 863.800	14,80	$ 12.614.700
A.	400	DERECHOS DE SALA	$ 3.261.400	55,88	
AB.	111	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 4.288.500	73,48	
AB.	211	ANESTESIOLOGO	$ 1.637.100	28,05	
AB.	311	AYUDANTIA	$ 706.200	12,10	$ 9.647.400
AB.	411	DERECHOS DE SALA	$ 3.015.600	51,67	
B.	101	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 3.671.600	62,91	
B.	201	ANESTESIOLOGO	$ 1.539.600	26,38	
B.	301	AYUDANTIA	$ 632.700	10,84	$ 8.645.900
B.	401	DERECHOS DE SALA	$ 2.802.000	48,01	
C.	102	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 2.820.700	48,33	
C.	202	ANESTESIOLOGO	$ 1.085.000	18,59	
C.	302	AYUDANTIA	$ 434.200	7,44	$ 6.883.400
C.	402	DERECHOS DE SALA	$ 2.543.500	43,58	

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 0054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CODIGO	NOMBRE	TARIFA 2026	FACTOR SMDLV	TOTAL
D.	103	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 2.383.000	40,83	
D.	203	ANESTESIOLOGO	$ 796.100	13,64	
D.	303	AYUDANTIA	$ 354.300	6,07	$ 6.296.900
D.	403	DERECHOS DE SALA	$ 1.971.500	33,78	
D.	503	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN	$ 792.000	13,57	
E.	104	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 1.416.500	24,27	
E.	204	ANESTESIOLOGO	$ 517.700	8,87	
E.	304	AYUDANTIA	$ 222.900	3,82	$ 4.034.700
E.	404	DERECHOS DE SALA	$ 1.377.400	23,60	
E.	504	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN	$ 500.200	8,57	
F.	105	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 997.400	17,09	
F.	205	ANESTESIOLOGO	$ 331.500	5,68	
F.	305	AYUDANTIA	$ 136.000	2,33	$ 2.963.600
F.	405	DERECHOS DE SALA	$ 1.058.100	18,13	
F.	505	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN	$ 440.600	7,55	
G.	106	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 461.700	7,91	
G.	206	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTESIOLOGO	$ 237.500	4,07	
G.	306	SERVICIOS PROFESIONALES DE AYUDANTIA	$ 104.500	1,79	$ 1.663.400
G.	406	DERECHOS DE SALA	$ 601.700	10,31	
G.	506	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN	$ 258.000	4,42	
H.	422	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 966.500	16,56	
H.	522	ANESTESIOLOGO	$ 204.900	3,51	
H.	622	AYUDANTIA	$ 85.200	1,46	$ 1.828.600
H.	722	DERECHOS DE SALA	$ 368.300	6,31	
H.	822	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN	$ 203.700	3,49	
I.	423	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 1.320.800	22,63	
I.	523	ANESTESIOLOGO	$ 357.800	6,13	
I.	623	AYUDANTIA	$ 167.500	2,87	$ 2.540.600
I.	723	DERECHOS DE SALA	$ 402.100	6,89	
I.	823	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN	$ 292.400	5,01	
J.	426	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 2.290.200	39,240	
J.	526	ANESTESIOLOGO	$ 357.800	6,130	
J.	626	AYUDANTIA	$ 151.200	2,590	$ 3.466.800
J.	726	DERECHOS DE SALA	$ 391.000	6,700	
J.	826	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN	$ 276.600	4,740	
W.	600	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 23.690.900	405,92	
W.	700	ANESTESIOLOGO	$ 3.104.400	53,19	
W.	800	AYUDANTIA	$ 5.061.900	86,73	$ 39.213.900
W.	900	DERECHOS DE SALA	$ 7.356.700	126,05	
X.	601	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 20.248.000	346,93	
X.	701	SERVICIOS PROFESIONALES DEL	$ 2.834.700	48,57	
X.	801	SERVICIOS PROFESIONALES DE	$ 5.061.900	86,73	$ 35.029.200
X.	901	DERECHOS DE SALA	$ 6.884.600	117,96	
XY	602	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 13.498.900	231,29	
XY	702	ANESTESIOLOGO	$ 1.822.100	31,22	
XY	802	AYUDANTIA	$ 5.061.900	86,73	$ 25.107.400
XY	902	DERECHOS DE SALA	$ 4.724.500	80,95	

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 0054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CODIGO	NOMBRE	TARIFA 2026	FACTOR SMDLV	TOTAL
Y	603	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 11.811.000	202,37	$ 23.217.000
Y	703	ANESTESIOLOGO	$ 1.619.600	27,75	
Y	803	AYUDANTIA	$ 5.061.900	86,73	
Y	903	DERECHOS DE SALA	$ 4.724.500	80,95	
YZ	604	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 10.124.900	173,48	$ 16.469.000
YZ	704	ANESTESIOLOGO	$ 1.484.800	25,44	
YZ	804	AYUDANTIA	$ 809.500	13,87	
YZ	904	DERECHOS DE SALA	$ 4.049.800	69,39	
Z	605	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 10.124.900	173,48	$ 14.308.900
Z	705	ANESTESIOLOGO	$ 1.282.200	21,97	
Z	805	AYUDANTIA	$ 809.500	13,87	
Z	905	DERECHOS DE SALA	$ 2.092.300	35,85	
UV	566	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 17.875.000	306,27	$ 23.645.300
UV	666	ANESTESIOLOGO	$ 1.282.200	21,97	
UV	766	AYUDANTIA	$ 640.800	10,98	
UV	866	DERECHOS DE SALA	$ 3.847.300	65,92	
U	590	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 12.869.700	220,51	$ 17.998.000
U	690	ANESTESIOLOGO	$ 1.282.200	21,97	
U	790	AYUDANTIA	$ 640.800	10,98	
U	890	DERECHOS DE SALA	$ 3.205.300	54,92	
T.	527	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 7.149.500	122,50	$ 12.278.400
T.	627	ANESTESIOLOGO	$ 1.282.800	21,98	
T.	727	AYUDANTIA	$ 640.800	10,98	
T.	827	DERECHOS DE SALA	$ 3.205.300	54,92	
T	580	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 8.437.600	144,57	$ 13.565.900
T	680	ANESTESIOLOGO	$ 1.282.200	21,97	
T	780	AYUDANTIA	$ 640.800	10,98	
T	880	DERECHOS DE SALA	$ 3.205.300	54,92	
S	570	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 5.721.400	98,03	$ 10.748.200
S	670	ANESTESIOLOGO	$ 1.214.500	20,81	
S	770	AYUDANTIA	$ 607.000	10,40	
S	870	DERECHOS DE SALA	$ 3.205.300	54,92	
R	560	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 5.005.300	85,76	$ 8.919.200
R	660	ANESTESIOLOGO	$ 1.079.700	18,50	
R	760	AYUDANTIA	$ 539.300	9,24	
R	860	DERECHOS DE SALA	$ 2.294.900	39,32	
Q	519	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 5.062.400	86,74	$ 8.773.800
Q	619	ANESTESIOLOGO	$ 944.300	16,18	
Q	719	AYUDANTIA	$ 472.200	8,09	
Q	819	DERECHOS DE SALA	$ 2.294.900	39,32	
BC	518	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 3.240.300	55,52	$ 6.613.700
BC	618	ANESTESIOLOGO	$ 944.300	16,18	
BC	718	AYUDANTIA	$ 472.200	8,09	
BC	818	DERECHOS DE SALA	$ 1.956.900	33,53	
DE	110	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 2.025.200	34,70	$ 4.319.400
DE	210	ANESTESIOLOGO	$ 674.700	11,56	
DE	310	AYUDANTIA	$ 337.300	5,78	
DE	410	DERECHOS DE SALA	$ 1.282.200	21,97	

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 0054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CODIGO	NOMBRE	TARIFA 2026	FACTOR SMDLV	TOTAL
UR-E	510	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 3.226.300	55,28	
UR-E	610	ANESTESIOLOGO	$ 1.006.800	17,25	$ 6.631.900
UR-E	710	AYUDANTIA	$ 472.200	8,09	
UR-E	810	DERECHOS DE SALA	$ 1.926.600	33,01	
UR-F	509	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 2.324.000	39,82	
UR-F	609	ANESTESIOLOGO	$ 597.600	10,24	
UR-F	709	AYUDANTIA	$ 301.200	5,16	$ 5.684.600
UR-F	809	DERECHOS DE SALA	$ 1.641.200	28,12	
UR-F	909	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN	$ 820.600	14,06	
UR-G	508	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 1.161.400	19,90	
UR-G	608	ANESTESIOLOGO	$ 417.900	7,16	
UR-G	708	AYUDANTIA	$ 191.400	3,28	$ 3.077.500
UR-G	808	DERECHOS DE SALA	$ 789.100	13,52	
UR-G	908	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN	$ 517.700	8,87	
UR-H	507	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 516.500	8,85	
UR-H	607	ANESTESIOLOGO	$ 379.900	6,51	
UR-H	707	AYUDANTIA	$ 181.500	3,11	$ 2.328.100
UR-H	807	DERECHOS DE SALA	$ 789.100	13,52	
UR-H	907	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN	$ 461.100	7,90	
CL-F	640	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 888.900	15,23	
CL-F	740	ANESTESIOLOGO	$ 475.700	8,15	
CL-F	840	AYUDANTIA	$ 227.000	3,89	$ 3.615.700
CL-F	940	DERECHOS DE SALA	$ 1.377.400	23,60	
CL-F	941	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN	$ 646.700	11,08	
CL-G	650	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 627.400	10,75	
CL-G	750	ANESTESIOLOGO	$ 346.100	5,93	
CL-G	850	AYUDANTIA	$ 154.100	2,64	$ 2.875.600
CL-G	950	DERECHOS DE SALA	$ 1.101.300	18,87	
CL-G	951	MATERIALES DE SUTURA Y CURACIÓN	$ 646.700	11,08	
OF-A	555	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 860.900	14,75	
OF-A	655	ANESTESIOLOGO	$ 478.000	8,19	
OF-A	755	AYUDANTIA	$ 223.500	3,83	$ 3.532.200
OF-A	855	DERECHOS DE SALA	$ 1.313.800	22,51	
OF-A	955	MATERIALES	$ 656.000	11,24	
OF-B	420	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 1.032.500	17,69	
OF-B	520	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTES	$ 478.000	8,19	
OF-B	620	SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE AYUDANTIA	$ 224.100	3,84	$ 3.029.100
OF-B	720	DERECHOS DE SALA	$ 880.700	15,09	
OF-B	820	MATERIALES	$ 413.800	7,09	
OF-C	425	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 673.400	11,54	
OF-C	525	SERVICIOS PROFESIONALES DEL ANESTES	$ 340.800	5,84	
OF-C	625	SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE AYUDANTIA	$ 162.900	2,79	$ 2.625.400
OF-C	725	DERECHOS DE SALA	$ 985.100	16,88	
OF-C	825	MATERIALES	$ 463.200	7,94	
OF-D	430	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 292.400	5,01	
OF-D	530	ANESTESIOLOGO	$ 127.800	2,19	$ 1.034.200
OF-D	730	DERECHOS DE SALA	$ 436.000	7,47	
OF-D	830	MATERIALES	$ 178.000	3,05	
OF-E	421	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 112.100	1,92	
OF-E	521	ANESTESIOLOGO	$ 79.400	1,36	
OF-E	621	AYUDANTIA	$ -	0,00	$ 449.500
OF-E	721	DERECHOS DE SALA	$ 186.800	3,20	
OF-E	821	MATERIALES	$ 71.200	1,22	

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 0054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CODIGO	NOMBRE	TARIFA 2026	FACTOR SMDLV	TOTAL
OF-F	431	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 134.800	2,31	
OF-F	531	ANESTESIOLOGO	$ 96.900	1,66	
OF-F	631	AYUDANTIA	$ -	0,00	$ 603.500
OF-F	731	DERECHOS DE SALA	$ 238.100	4,08	
OF-F	831	MATERIALES	$ 133.700	2,29	
OF-G	441	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 183.800	3,15	
OF-G	541	ANESTESIOLOGO	$ 120.300	2,06	
OF-G	641	AYUDANTIA	$ -	0,00	$ 764.600
OF-G	741	DERECHOS DE SALA	$ 326.800	5,60	
OF-G	841	MATERIALES	$ 133.700	2,29	
OF-H	451	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 241.700	4,14	
OF-H	551	ANESTESIOLOGO	$ 142.400	2,44	
OF-H	651	AYUDANTIA	$ 62.400	1,07	$ 1.053.500
OF-H	751	DERECHOS DE SALA	$ 473.300	8,11	
OF-H	851	MATERIALES	$ 133.700	2,29	
OF-I	452	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 281.900	4,83	
OF-I	552	ANESTESIOLOGO	$ 166.300	2,85	
OF-I	652	AYUDANTIA	$ 74.100	1,27	$ 1.361.000
OF-I	752	DERECHOS DE SALA	$ 528.200	9,05	
OF-I	852	MATERIALES	$ 310.500	5,32	
OF-J	461	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 327.400	5,61	
OF-J	561	ANESTESIOLOGO	$ 193.200	3,31	
OF-J	661	AYUDANTIA	$ 85.800	1,47	$ 1.496.400
OF-J	761	DERECHOS DE SALA	$ 579.500	9,93	
OF-J	861	MATERIALES	$ 310.500	5,32	
OF-K	462	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 399.800	6,85	
OF-K	562	ANESTESIOLOGO	$ 228.200	3,91	
OF-K	662	AYUDANTIA	$ 109.100	1,87	$ 1.708.300
OF-K	762	DERECHOS DE SALA	$ 660.700	11,32	
OF-K	862	MATERIALES	$ 310.500	5,32	
OF-L	463	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 492.600	8,44	
OF-L	563	ANESTESIOLOGO	$ 283.100	4,85	
OF-L	663	AYUDANTIA	$ 133.700	2,29	$ 2.280.400
OF-L	763	DERECHOS DE SALA	$ 879.000	15,06	
OF-L	863	MATERIALES	$ 492.000	8,43	
OF-M	471	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 552.700	9,47	
OF-M	571	ANESTESIOLOGO	$ 315.700	5,41	
OF-M	671	AYUDANTIA	$ 151.200	2,59	$ 2.449.500
OF-M	771	DERECHOS DE SALA	$ 937.900	16,07	
OF-M	871	MATERIALES	$ 492.000	8,43	
OF-N	472	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 672.900	11,53	
OF-N	572	ANESTESIOLOGO	$ 398.600	6,83	
OF-N	672	AYUDANTIA	$ 193.200	3,31	$ 2.795.000
OF-N	772	DERECHOS DE SALA	$ 1.038.300	17,79	
OF-N	872	MATERIALES	$ 492.000	8,43	
OF-P	482	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 1.037.100	17,77	
OF-P	582	ANESTESIOLOGO	$ 629.700	10,79	
OF-P	682	AYUDANTIA	$ 282.600	4,84	$ 3.092.700
OF-P	782	DERECHOS DE SALA	$ 1.143.300	19,59	

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CODIGO	NOMBRE	TARIFA 2026	FACTOR SMDLV	TOTAL
OF-O	481	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 797.200	13,66	$ 2.387.000
OF-O	581	ANESTESIOLOGO	$ 464.600	7,96	
OF-O	681	AYUDANTIA	$ 217.100	3,72	
OF-O	781	DERECHOS DE SALA	$ 908.100	15,56	
OF-Q	491	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 1.211.000	20,75	$ 3.581.700
OF-Q	591	ANESTESIOLOGO	$ 839.900	14,39	
OF-Q	691	AYUDANTIA	$ 330.300	5,66	
OF-Q	791	DERECHOS DE SALA	$ 1.200.500	20,57	
OF-R	492	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 1.901.500	32,58	$ 5.114.500
OF-R	592	ANESTESIOLOGO	$ 1.188.900	20,37	
OF-R	692	AYUDANTIA	$ 518.900	8,89	
OF-R	792	DERECHOS DE SALA	$ 1.505.200	25,79	
UR-A	540	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 11.473.700	196,59	$ 18.412.500
UR-A	648	ANESTESIOLOGO	$ 2.295.400	39,33	
UR-A	748	AYUDANTIA	$ 998.600	17,11	
UR-A	848	DERECHOS DE SALA	$ 3.644.800	62,45	
UR-B	535	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 10.124.300	173,47	$ 17.062.600
UR-B	630	ANESTESIOLOGO	$ 2.294.900	39,32	
UR-B	735	AYUDANTIA	$ 998.600	17,11	
UR-B	835	DERECHOS DE SALA	$ 3.644.800	62,45	
UR-C	528	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 5.146.500	88,18	$ 10.882.500
UR-C	628	ANESTESIOLOGO	$ 1.754.400	30,06	
UR-C	728	AYUDANTIA	$ 741.800	12,71	
UR-C	828	DERECHOS DE SALA	$ 3.239.800	55,51	
UR-D	515	SERVICIOS PROFESIONALES CIRUJANO	$ 4.218.500	72,28	$ 8.848.400
UR-D	615	ANESTESIOLOGO	$ 1.282.200	21,97	
UR-D	715	AYUDANTIA	$ 513.000	8,79	
UR-D	815	DERECHOS DE SALA	$ 2.834.700	48,57	

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 0054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

Los códigos para cada procedimiento quirúrgico de acuerdo a su clasificación se detallan a continuación:

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
AB.	013205	SECCION DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTOMIA) POR CRANEOTOMIA	013205H	SECCION DEL CUERPO CALLOSO SEGMENTO ANTERIOR (CALLOSOTOMIA) POR CRANEOTOMIA	165,30	$ 9.647.400
A	013211	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMIA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) POR CRANEOTOMIA	013211H	AMIGDALOHIPOCAMPECTOMIA SELECTIVA (TRACTO CEREBRAL) POR CRANEOTOMIA	216,15	$ 12.615.200
AC	015201	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR	015201H	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA ANTERIOR VIA CRANEOFACIAL ANTERIOR	439,79	$ 25.667.700
AC	015202	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	015202H	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA CRANEOFACIAL ANTEROLATERAL	439,79	$ 25.667.700
AC	015203	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL	015203H	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA ANTEROLATERAL Y RINOTOMIA LATERAL	439,79	$ 25.667.700
AC	015204	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA TRANSCIGOMATICA Y TRANSPALATAL	015204H	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO, FOSA ANTERIOR, VIA TRANSCIGOMATICA Y TRANSPALATAL	439,79	$ 25.667.700
AC	015302	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	015302H	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR ABORDAJE TRANSMAXILAR	439,79	$ 25.667.700
AC	015304	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA	015304H	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL Y OSTEOTOMIA ZIGOMATICA	439,79	$ 25.667.700
AC	015306	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL	015306H	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA SUBTEMPORAL	439,79	$ 25.667.700
AC	015404	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA TRANSORAL	015404H	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA TRANSORAL	439,79	$ 25.667.700
AC	015405	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA	015405H	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR, VIA MAXILOTOMIA EXTENDIDA	439,79	$ 25.667.700
AB.	017202	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA	017202H	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA	165,30	$ 9.647.400
A	018104	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMIA	018104H	HEMISFERECTOMIA CEREBRAL FUNCIONAL POR CRANEOTOMIA	216,15	$ 12.615.200
A	028303	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO	028303H	IMPLANTACION DE ELECTRODO INTRACRANEAL PROFUNDO	216,15	$ 12.615.200
B.	028309	IMPLANTACION DE ELECTRODO SUBDURAL POR CRANEOTOMIA	028309H	IMPLANTACION DE ELECTRODO SUBDURAL POR CRANEOTOMIA	148,14	$ 8.645.900
AB.	030216	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	030216H	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	165,30	$ 9.647.400
C.	031102	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA PERCUTANEA	031102H	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA PERCUTANEA	117,94	$ 6.883.400
C.	031103	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ENDOSCOPICA	031103H	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ENDOSCOPICA	117,94	$ 6.883.400
C.	031104	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA PERCUTANEA	031104H	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA PERCUTANEA	117,94	$ 6.883.400
C.	031105	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA ENDOSCOPICA	031105H	RIZOLISIS FACETARIA (NEUROTOMIA DE RAMA MEDIAL) VIA ENDOSCOPICA	117,94	$ 6.883.400
AB.	036102	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ENDOSCOPICA	036102H	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL O RAICES DE NERVIOS ESPINALES VIA ENDOSCOPICA	165,30	$ 9.647.400
AB.	040601	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	040601H	IMPLANTACION DE NEUROESTIMULADOR DE NERVIO VAGO	165,30	$ 9.647.400
MC	040712	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUNON (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO	040712H	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUNON (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO	278,17	$ 16.235.000
G.	041102	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFERICO	041102H	BIOPSIA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL O PERIFERICO	28,50	$ 1.663.400
B.	041201	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO	041201H	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFERICO	148,14	$ 8.645.900

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 0054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
MC	043001	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	043001H1	ANASTOMOSIS DE NERVIO FACIAL	278,17	$ 16.235.000
YZ	043002	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	043002H	ANASTOMOSIS DE NERVIO CRANEAL	282,18	$ 16.469.000
YZ	043101	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFERICO	043101H	NEURORRAFIA DE NERVIO PERIFERICO	282,18	$ 16.469.000
Z	043103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	043103H	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	245,17	$ 14.308.900
Z	043104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	043104H	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	245,17	$ 14.308.900
Z	043105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	043105H	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	245,17	$ 14.308.900
Z	043106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	043106H	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	245,17	$ 14.308.900
YZ	043107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	043107H	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	282,18	$ 16.469.000
YZ	043108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	043108H	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	282,18	$ 16.469.000
Z	043109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	043109H	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	245,17	$ 14.308.900
MC	044203	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	044203H	DESCOMPRESION NEUROVASCULAR DE NERVIOS CRANEALES BAJOS (IX X XI XII)	278,17	$ 16.235.000
MC	047102	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	047102H	REPARACION DE NERVIO FACIAL, POR ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL	278,17	$ 16.235.000
MC	047108	NEUROTIZACION DE NERVIO FACIAL POR INTERPOSICION DE NERVIO	047108H	NEUROTIZACION DE NERVIO FACIAL POR INTERPOSICION DE NERVIO	278,17	$ 16.235.000
D	052001	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA	052001H	SIMPATECTOMIA TORACICA POR TORACOSCOPIA	179,96	$ 10.503.000
X.	053201	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	053201H1	NEUROLISIS DE PLEJO BRAQUIAL	600,19	$ 35.029.200
X.	054101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	054101H1	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	600,19	$ 35.028.900
X.	054102	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS	054102H	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL, CON INJERTO DE TRONCOS	600,19	$ 35.028.900
X.	054201	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	054201H	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR NEURORRAFIA	600,19	$ 35.028.900
X.	054202	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIO	054202H	RECONSTRUCCION DE PLEJO, POR INJERTO DE NERVIO	600,19	$ 35.028.900
MC	055101	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	055101H	EXPLORACION SUPRA E INFRACLAVICULAR DE PLEJO BRAQUIAL	278,17	$ 16.235.000
MC	065201	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL VIA ABIERTA	065201H	TIROIDECTOMIA RETROESTERNAL TOTAL VIA ABIERTA	278,17	$ 16.235.000
MC	068101	PARATIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	068101H	PARATIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	278,17	$ 16.235.000
MC	069101	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	069101H	REEXPLORACION DE CUELLO Y MEDIASTINO VIA ABIERTA	278,17	$ 16.235.000
UR-D	072502	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	072502H	SUPRARRENALECTOMÍA TOTAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	151,61	$ 8.848.400
D	078201	ESCISIÓN DEL TIMO VÍA ABIERTA	078201H	ESCISIÓN DEL TIMO VÍA ABIERTA	179,96	$ 10.503.000
D	078202	ESCISIÓN DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	078202H	ESCISIÓN DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	179,96	$ 10.503.000
MC	078203	RESECCION TOTAL DEL TIMO VIA ABIERTA	078203H	RESECCION TOTAL DEL TIMO VIA ABIERTA	278,17	$ 16.235.000
B	078204	RESECCION TOTAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	078204H	RESECCION TOTAL DEL TIMO POR TORACOSCOPIA	198,06	$ 11.559.400
OF-G	080101	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	080101H	DRENAJE DE COLECCIÓN POR BLEFAROTOMÍA	13,10	$ 764.600
OF-E	081101	BIOPSIA EN PÁRPADO	081101H	BIOPSIA EN PÁRPADO	7,70	$ 449.500
OF-G	082101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	082101H	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	13,10	$ 764.600
OF-G	082102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	082102H	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	13,10	$ 764.600
OF-J	082301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	082301H	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	25,64	$ 1.496.400
OF-J	082302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	082302H	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	25,64	$ 1.496.400
OF-J	082304	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	082304H	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR PARCIAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	25,64	$ 1.496.400
OF-M	082403	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	082403H	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, UN TERCIO	41,97	$ 2.449.500
OF-M	082404	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	082404H	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	41,97	$ 2.449.500
OF-M	082405	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	082405H	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	41,97	$ 2.449.500
OF-M	082406	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	082406H	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO	41,97	$ 2.449.500
OF-M	082407	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	082407H	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PÁRPADO, ESPESOR TOTAL CON CANTO Y VÍA LAGRIMAL	41,97	$ 2.449.500

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
OF-C	082504	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	082504H	ABLACION DE LESION DE PARPADOS	40,22	$ 2.347.400
OF-F	082602	TARSORRAFIA	082602H	TARSORRAFIA	10,34	$ 603.500
OF-M	083003	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	083003H	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	41,97	$ 2.449.500
OF-M	083004	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	083004H	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA CONJUNTIVAL	41,97	$ 2.449.500
OF-J	083005	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	083005H	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR CONJUNTIVO MULLERECTOMIA VIA CONJUNTIVAL CON O SIN TARSO	25,64	$ 1.496.400
OF-I	083601	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	083601H	CORRECCION DE ENTROPION POR SUTURA (REINSERCION DE RETRACTORES)	23,32	$ 1.361.000
OF-J	083602	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	083602H	CORRECCION DE ENTROPION POR INJERTO	25,64	$ 1.496.400
OF-J	083603	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL(CUNA)	083603H	CORRECCION DE ENTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL(CUNA)	25,64	$ 1.496.400
OF-I	083701	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL(CUNA)	083701H	CORRECCION DE ECTROPION POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL(CUNA)	23,32	$ 1.361.000
OF-J	083702	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	083702H	CORRECCION DE ECTROPION CON INJERTO	25,64	$ 1.496.400
OF-I	083703	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	083703H	CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	23,32	$ 1.361.000
OF-C	083801	CANTOTOMIA	083801H	CANTOTOMIA	40,22	$ 2.347.400
OF-F	083802	CANTORRAFIA	083802H	CANTORRAFIA	10,34	$ 603.500
OF-F	083803	CANTOPLASTIA	083803H	CANTOPLASTIA	10,34	$ 603.500
OF-L	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	083804H	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	39,07	$ 2.280.400
D.	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	083804H1	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR. PLASTICA	107,89	$ 6.296.900
OF-L	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	083805H	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	39,07	$ 2.280.400
Q	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	083805H1	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA. PLASTICA	150,33	$ 8.773.800
OF-L	083806	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	083806H	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA CONJUNTIVAL	39,07	$ 2.280.400
OF-L	083809	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	083809H	CORRECCION DE TELECANTO CON COLGAJO	39,07	$ 2.280.400
OF-L	083810	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	083810H	CORRECCION DE TELECANTO TRANSNASAL	39,07	$ 2.280.400
OF-J	083811	CORRECCION DE EPICANTO	083811H	CORRECCION DE EPICANTO	25,64	$ 1.496.400
OF-L	086001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	086001H	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	39,07	$ 2.280.400
OF-L	086002	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	086002H	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON INJERTO	39,07	$ 2.280.400
OF-L	086003	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	086003H	RECONSTRUCCION DE PARPADOS POR LIBERACION DE COLGAJO	39,07	$ 2.280.400
OF-F	088201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	088201H	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA UNICA DE PARPADO	10,34	$ 603.500
OF-F	088202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	088202H	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	10,34	$ 603.500
OF-F	088401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	088401H	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA UNICA DE PARPADO	10,34	$ 603.500
OF-F	088402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	088402H	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MULTIPLE DE PARPADO	10,34	$ 603.500
OF-L	088403	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	088403H	SUTURA DE PARPADO Y RECONSTRUCCION CON INJERTO O COLGAJO	39,07	$ 2.280.400
OF-F	089104	ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	089104H	ABLACION DE PESTANAS (SUPERIOR O INFERIOR)	10,34	$ 603.500
OF-F	089105	ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	089105H	ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	10,34	$ 603.500
Q	089207	CORRECCION ESTETICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	089207H	CORRECCION ESTETICA DE PTOSIS DE CEJAS POR ABORDAJE CORONAL	150,33	$ 8.773.800
OF-C	090101	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	090101H	DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	40,22	$ 2.347.400
OF-C	091101	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	091101H	BIOPSIA DE LA GLANDULA LAGRIMAL	40,22	$ 2.347.400
OF-F	091201	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	091201H	BIOPSIA DE LA VIA LAGRIMAL	10,34	$ 603.500
OF-I	092001	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	092001H	DACRIOADENECTOMIA PARCIAL	23,32	$ 1.361.000
OF-I	092002	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	092002H	DACRIOADENECTOMIA TOTAL	23,32	$ 1.361.000
OF-H	094101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	094101H	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DEL SACO LAGRIMAL	18,05	$ 1.053.500
OF-E	094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	094201H	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	7,70	$ 449.500
OF-E	094202	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	094202H	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA ENDOSCOPICA	7,70	$ 449.500
OF-E	095001	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	095001H	DRENAJE DEL SACO LAGRIMAL	7,70	$ 449.500
OF-E	095002	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	095002H	DRENAJE DEL CANALÍCULO LAGRIMAL	7,70	$ 449.500

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 0054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
OF-I	096101	DACRIOCISTECTOMIA	096101H	DACRIOCISTECTOMIA	23,32	$ 1.361.000
OF-J	097101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	097101H	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	25,64	$ 1.496.400
OF-E	097201	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	097201H	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	7,70	$ 449.500
OF-E	097301	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	097301H	PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL MODIFICADA CON SUTURAS	7,70	$ 449.500
OF-M	098101	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	098101H	DACRIOCISTORRINOSTOMIA VIA ABIERTA	41,97	$ 2.449.500
OF-M	098102	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	098102H	DACRIOCISTORRINOSTOMIA TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	41,97	$ 2.449.500
OF-M	098105	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	098105H	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA EXTERNA	41,97	$ 2.449.500
OF-M	098106	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	098106H	DACRIOCISTORRINOSTOMIA REVISIONAL VIA ENDOSCOPICA	41,97	$ 2.449.500
OF-L	098201	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	098201H	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE VIA EXTERNA	39,07	$ 2.280.400
OF-L	098202	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	098202H	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA SIMPLE TRANSNASAL VIA ENDOSCOPICA	39,07	$ 2.280.400
OF-L	098301	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	098301H	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	39,07	$ 2.280.400
OF-L	098302	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	098302H	CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	39,07	$ 2.280.400
OF-E	099001	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	099001H	CIERRE DEL PUNTO LAGRIMAL CON SUTURA	7,70	$ 449.500
OF-E	099002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	099002H	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO	7,70	$ 449.500
OF-E	099003	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	099003H	CIERRE DE PUNTOS LAGRIMALES ASISTIDO	7,70	$ 449.500
OF-F	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	102101H	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	10,34	$ 603.500
OF-H	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	103101H	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	18,05	$ 1.053.500
OF-I	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	103102H	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	23,32	$ 1.361.000
OF-H	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	103103H	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	18,05	$ 1.053.500
OF-J	103104	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	103104H	RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	25,64	$ 1.496.400
OF-J	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	103105H	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	25,64	$ 1.496.400
OF-I	103106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	103106H	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	23,32	$ 1.361.000
OF-H	103107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	103107H	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA SIN INJERTO	18,05	$ 1.053.500
OF-I	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	103204H	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	23,32	$ 1.361.000
OF-I	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	104001H	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	23,32	$ 1.361.000
OF-I	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	104002H	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	23,32	$ 1.361.000
OF-I	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	104003H	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	23,32	$ 1.361.000
OF-F	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	106101H	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	10,34	$ 603.500
OF-N	107201	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	107201H	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	47,89	$ 2.795.000
OF-N	107202	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	107202H	RECONSTRUCCION DE SUPERFICIE OCULAR CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	47,89	$ 2.795.000
OF-L	107203	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	107203H	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO OCULAR	39,07	$ 2.280.400
OF-L	107204	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	107204H	RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	39,07	$ 2.280.400
OF-F	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	110002H	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO PROFUNDO EN CORNEA	10,34	$ 603.500
OF-G	112201	BIOPSIA DE CORNEA	112201H	BIOPSIA DE CORNEA	13,10	$ 764.600
OF-J	114101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	114101H	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CORNEA	25,64	$ 1.496.400
OF-J	114102	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	114102H	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CORNEA	25,64	$ 1.496.400
OF-F	114201	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	114201H	CAUTERIZACION DE CORNEA MANUAL	10,34	$ 603.500
OF-F	114202	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	114202H	CAUTERIZACION DE CORNEA ASISTIDA	10,34	$ 603.500

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
OF-N	115201	REPARACION DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	115201H	REPARACION DE DEHISCENCIA DE HERIDA CORNEAL	47,89	$ 2.795.000
OF-J	115301	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	115301H	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR PARCIAL	25,64	$ 1.496.400
OF-J	115302	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	115302H	REPARACION DE LACERACION O HERIDA CORNEAL CON INJERTO ESPESOR TOTAL	25,64	$ 1.496.400
OF-H	115305	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	115305H	REPARACION DE PERFORACION DE CORNEA	18,05	$ 1.053.500
OF-J	115306	SUTURA DE CORNEA	115306H	SUTURA DE CORNEA	25,64	$ 1.496.400
OF-F	118202	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	118202H	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN CORNEA	10,34	$ 603.500
OF-N	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	120001H	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	47,89	$ 2.795.000
OF-I	121101	IRIDOTOMIA MANUAL	121101H	IRIDOTOMIA MANUAL	23,32	$ 1.361.000
OF-J	121301	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	121301H	REDUCCION DE HERNIA DE IRIS	25,64	$ 1.496.400
OF-J	121401	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	121401H	IRIDECTOMIA (BASAL, PERIFERICA Y TOTAL)	25,64	$ 1.496.400
OF-H	122101	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	122101H	PARACENTESIS DIAGNOSTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	18,05	$ 1.053.500
OF-H	122201	BIOPSIA DE IRIS	122201H	BIOPSIA DE IRIS	18,05	$ 1.053.500
OF-G	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	122301H	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	13,10	$ 764.600
OF-H	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	122401H	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	18,05	$ 1.053.500
OF-J	123002	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	123002H	IRIDOPLASTIA ASISTIDA	25,64	$ 1.496.400
OF-H	123201	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	123201H	LISIS DE GONIOSINEQUIAS	18,05	$ 1.053.500
OF-H	123202	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	123202H	LISIS DE SINEQUIAS ANTERIORES	18,05	$ 1.053.500
OF-H	123203	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	123203H	LISIS DE SINEQUIAS POSTERIORES	18,05	$ 1.053.500
OF-I	123401	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	123401H	REPARACION O SUTURA DE IRIDODIALISIS	23,32	$ 1.361.000
OF-J	123501	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	123501H	COREOPLASTIA (PUPILOPLASTIA)	25,64	$ 1.496.400
OF-J	124102	ABLACION DE LESION DE IRIS	124102H	ABLACION DE LESION DE IRIS	25,64	$ 1.496.400
OF-J	124201	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	124201H	RESECCION DE TUMOR DE IRIS	25,64	$ 1.496.400
OF-J	124203	ESCISION DE LESION DE IRIS	124203H	ESCISION DE LESION DE IRIS	25,64	$ 1.496.400
OF-K	124303	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	124303H	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA INTERNA	29,27	$ 1.708.300
OF-K	124304	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	124304H	ABLACION DE LESION DE CUERPO CILIAR VIA EXTERNA	29,27	$ 1.708.300
OF-K	124401	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	124401H	RESECCION DE LESION O TUMOR EN CUERPO CILIAR	29,27	$ 1.708.300
OF-K	125101	GONIOTOMIA	125101H	GONIOTOMIA	29,27	$ 1.708.300
OF-K	125401	TRABECULOTOMIA	125401H	TRABECULOTOMIA	29,27	$ 1.708.300
OF-L	126301	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	126301H	TRABECULECTOMIA AB-EXTERNO	39,07	$ 2.280.400
OF-L	126302	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	126302H	ESCLERECTOMIA PROFUNDA NO PENETRANTE	39,07	$ 2.280.400
E.	126304	CANALOPLASTIA	126304H	CANALOPLASTIA	69,13	$ 4.034.700
OF-L	126403	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	126403H	TRABECULECTOMIA CONVENCIONAL	39,07	$ 2.280.400
OF-H	126601	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	126601H	REVISION DE AMPOLLA FILTRANTE	18,05	$ 1.053.500
OF-I	127501	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	127501H	TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	23,32	$ 1.361.000
OF-J	128101	SUTURA DE LA ESCLERA(ESCLERORRAFIA)	128101H	SUTURA DE LA ESCLERA(ESCLERORRAFIA)	25,64	$ 1.496.400
OF-J	128401	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	128401H	RESECCION DE TUMOR DE LA ESCLEROTICA, VIA ABIERTA	25,64	$ 1.496.400
OF-J	128405	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	128405H	ABLACION DE LESION O TUMOR DE LA ESCLEROTICA	25,64	$ 1.496.400
OF-I	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	129101H	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	23,32	$ 1.361.000
OF-L	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	130001H	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	39,07	$ 2.280.400
OF-L	130002	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	130002H	EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	39,07	$ 2.280.400
OF-L	130003	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	130003H	EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO	39,07	$ 2.280.400
OF-L	130004	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	130004H	EXTRACCION EXTRACAPSULAR DE CRISTALINO EN PRESENCIA DE AMPOLLA FILTRANTE PREVIA	39,07	$ 2.280.400
OF-O	136401	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	136401H	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA MANUAL	40,90	$ 2.387.000
OF-O	136402	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	136402H	RESECCION DE MEMBRANA SECUNDARIA ASISTIDA	40,90	$ 2.387.000
OF-L	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	136504H	CAPSULOTOMIA MANUAL	39,07	$ 2.280.400
OF-L	136505	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	136505H	CAPSULOTOMIA ASISTIDA	39,07	$ 2.280.400

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
OF-O	137002	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	137002H	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA ANTERIOR FIJADO AL IRIS	40,90	$ 2.387.000
OF-O	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	137003H	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	40,90	$ 2.387.000
OF-O	137004	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	137004H	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO AL IRIS	40,90	$ 2.387.000
OF-O	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	137005H	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	40,90	$ 2.387.000
OF-O	138101	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	138101H	EXTRACCION DE LENTE INTRAOCULAR (PSEUDOCRISTALINO) DE CAMARA ANTERIOR O POSTERIOR	40,90	$ 2.387.000
OF-Q	142004	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	142004H	ABLACION DE LESION CORIORETINAL	61,37	$ 3.581.700
OF-O	142005	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	142005H	ABLACION DE RETINA AVASCULAR	40,90	$ 2.387.000
OF-P	143401	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	143401H	REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	52,99	$ 3.092.700
OF-N	143501	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	143501H	REPARACION DE LESION RETINAL POR INDENTACION ESCLERAL	47,89	$ 2.795.000
OF-O	147101	VITRECTOMIA ANTERIOR	147101H	VITRECTOMIA ANTERIOR	40,90	$ 2.387.000
OF-Q	147401	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	147401H	VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	61,37	$ 3.581.700
OF-Q	147402	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	147402H	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA	61,37	$ 3.581.700
OF-Q	147403	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	147403H	VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	61,37	$ 3.581.700
OF-R	147404	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	147404H	VITRECTOMIA POSTERIOR SIN INSERCION DE SILICON O GASES	87,63	$ 5.114.500
OF-R	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	147405H	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	87,63	$ 5.114.500
OF-R	147406	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	147406H	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE CUERPO EXTRANO INTRAOCULAR	87,63	$ 5.114.500
OF-E	150101	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	150101H	BIOPSIA DE MUSCULO O TENDON EXTRAOCULAR	7,70	$ 449.500
OF-A	150201	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	150201H	EXPLORACION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES	60,52	$ 3.532.200
OF-J	152001	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	152001H	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	25,64	$ 1.496.400
OF-L	152002	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	152002H	ALARGAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR CON INJERTO	39,07	$ 2.280.400
OF-J	152003	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	152003H	ACORTAMIENTO EN UN MUSCULO EXTRAOCULAR	25,64	$ 1.496.400
OF-J	154001	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	154001H	REINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	25,64	$ 1.496.400
OF-J	154002	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	154002H	REINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	25,64	$ 1.496.400
OF-J	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	154003H	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	25,64	$ 1.496.400
OF-J	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	154004H	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	25,64	$ 1.496.400
OF-J	154005	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	154005H	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS	25,64	$ 1.496.400
OF-J	154006	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	154006H	ANTEROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	25,64	$ 1.496.400
OF-J	154007	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	154007H	RESECCION DE MUSCULOS RECTOS	25,64	$ 1.496.400
OF-J	154008	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	154008H	RESECCION DE MUSCULOS OBLICUOS	25,64	$ 1.496.400
OF-A	154009	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	154009H	TRANSPOSICION DE MUSCULOS EXTRAOCULARES A ESCLERA	60,52	$ 3.532.200
OF-L	160201	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	160201H	ORBITOTOMIA CON INSERCION DE IMPLANTE ORBITAL	39,07	$ 2.280.400
OF-L	161101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO ENORBITA	161101H	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO ENORBITA	39,07	$ 2.280.400
OF-H	162301	BIOPSIA DE PARED DEORBITA	162301H	BIOPSIA DE PARED DEORBITA	18,05	$ 1.053.500
OF-H	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	162302H	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	18,05	$ 1.053.500
OF-A	163002	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	163002H	EVISCERACION DEL GLOBO OCULAR CON IMPLANTE	60,52	$ 3.532.200
OF-J	164001	ENUCLEACION SIMPLE	164001H	ENUCLEACION SIMPLE	25,64	$ 1.496.400
OF-J	164002	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	164002H	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO	25,64	$ 1.496.400
OF-L	164003	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	164003H	ENUCLEACION CON IMPLANTE PROTESICO E INJERTO DE ESCLERA	39,07	$ 2.280.400
OF-L	164004	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	164004H	ENUCLEACION CON INJERTO DERMOGRASO	39,07	$ 2.280.400
OF-O	165001	EXENTERACION DE LAORBITA	165001H	EXENTERACION DE LAORBITA	40,90	$ 2.387.000
MC	165001	EXENTERACION DE LAORBITA	165001H1	EXENTERACION DE LAORBITA. CABEZA Y CUELLO	278,17	$ 16.235.000
OF-K	166101	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	166101H	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PRÓTESIS CON FORMACIÓN DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	29,27	$ 1.708.300
OF-K	166301	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	166301H	REVISION E INSERCION DE IMPLANTE ORBITARIO	29,27	$ 1.708.300

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
OF-L	168301	PLASTIA DEORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	168301H	PLASTIA DEORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	39,07	$ 2.280.400
OF-P	168401	DESCOMPRESION DEORBITA VIA TECHO DEORBITA	168401H	DESCOMPRESION DEORBITA VIA TECHO DEORBITA	52,99	$ 3.092.700
OF-P	168402	DESCOMPRESION DEORBITA VIA LATERAL	168402H	DESCOMPRESION DEORBITA VIA LATERAL	52,99	$ 3.092.700
OF-P	168403	DESCOMPRESION DEORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	168403H	DESCOMPRESION DEORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ENDOSCOPICA	52,99	$ 3.092.700
OF-P	168405	DESCOMPRESION DEORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	168405H	DESCOMPRESION DEORBITA VIA INFERIOR O MEDIAL VIA ABIERTA	52,99	$ 3.092.700
OF-B	169001	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169001H	INYECCION INTRAORBITARIA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	51,90	$ 3.029.100
OF-B	169002	INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169002H	INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	51,90	$ 3.029.100
OF-B	169006	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169006H	INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	51,90	$ 3.029.100
OF-L	169007	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	169007H	INYECCION EN MUSCULOS EXTRAOCULARES DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	39,07	$ 2.280.400
OF-M	169201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEORBITA	169201H	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEORBITA	41,97	$ 2.449.500
OF-M	169202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DEORBITA	169202H	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DEORBITA	41,97	$ 2.449.500
OF-F	169203	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DEORBITA	169203H	DRENAJE DE COLECCION ANTERIOR DEORBITA	10,34	$ 603.500
OF-F	169204	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DEORBITA	169204H	DRENAJE DE COLECCION POSTERIOR DEORBITA	10,34	$ 603.500
MC	183103	AURICULECTOMIA TOTAL	183103H	AURICULECTOMIA TOTAL	278,17	$ 16.235.000
W.	186201	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	186201H	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	671,89	$ 39.213.900
MC	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	186202H	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	278,17	$ 16.235.000
Q	187104	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	187104H	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	150,33	$ 8.773.800
Q	187105	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA, TRANSPOSICION DEL LOBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	187105H	RECONSTRUCCION POR AGENESIA DE LA AURICULA, TRANSPOSICION DEL LOBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	150,33	$ 8.773.800
MC	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	187107H	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	278,17	$ 16.235.000
Q	218302	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	218302H	RECONSTRUCCION NASAL CON COLGAJO FRONTAL	150,33	$ 8.773.800
S	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA ABIERTA	218404H	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA ABIERTA	184,16	$ 10.748.200
S	218604	RINOPLASTIA VIA ABIERTA	218604H	RINOPLASTIA VIA ABIERTA	184,16	$ 10.748.200
AC	219006	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSORBITARIA	219006H	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSORBITARIA	439,79	$ 25.667.700
AC	219007	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	219007H	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR RINOTOMIA LATERAL	439,79	$ 25.667.700
AC	219008	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL	219008H	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL	439,79	$ 25.667.700
AC	219107	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSPALATINA	219107H	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM VIA TRANSPALATINA	439,79	$ 25.667.700
AC	226208	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA ABIERTA	226208H	RESECCION DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR VIA ABIERTA	439,79	$ 25.667.700
MC	226307	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	226307H	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL	278,17	$ 16.235.000
W.	244106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJOOSEO LIBRE	244106H	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJOOSEO LIBRE	671,89	$ 39.213.900
MC	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUNA	252001H	RESECCION DE LENGUA EN CUNA	278,17	$ 16.235.000
MC	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	252501H	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	278,17	$ 16.235.000
AC	254001	GLOSECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	254001H	GLOSECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	439,79	$ 25.667.700
MC	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	255001H	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	278,17	$ 16.235.000
MC	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	263101H	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	278,17	$ 16.235.000
MC	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	263201H1	PAROTIDECTOMIA TOTAL	278,17	$ 16.235.000
AC	293402	FARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	293402H	FARINGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	439,79	$ 25.667.700
AC	293501	RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VIA ABIERTA	293501H	RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) VIA ABIERTA	439,79	$ 25.667.700

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
AC	317503	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	317503H	RECONSTRUCCION LARINGOTRAQUEAL TERMINOTERMINAL	439,79	$ 25.667.700
MC	319201	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	319201H	DILATACION DE LA TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	278,17	$ 16.235.000
B	320001	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	320001H	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	198,06	$ 11.559.400
B	320003	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	320003H	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	198,06	$ 11.559.400
E	321001	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ABIERTA	321001H	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL VIA ABIERTA	172,72	$ 10.080.500
C	321003	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL POR TORACOSCOPIA	321003H	CIERRE DE FISTULA BRONCOCUTANEA O BRONCOPLEURAL POR TORACOSCOPIA	187,20	$ 10.925.600
C	321201	BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	321201H	BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	187,20	$ 10.925.600
C	321203	BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	321203H	BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	187,20	$ 10.925.600
B	321204	RESECCION EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	321204H	RESECCION EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA VIA ABIERTA	198,06	$ 11.559.400
B	321205	RESECCION EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	321205H	RESECCION EN MANGUITO CON BRONCOPLASTIA POR TORACOSCOPIA	198,06	$ 11.559.400
E	321303	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	321303H	NEUMORRAFIA VIA ABIERTA	172,72	$ 10.080.500
E	321304	NEUMORRAFIA POR TORACOSCOPIA	321304H	NEUMORRAFIA POR TORACOSCOPIA	172,72	$ 10.080.500
E	321401	DILATACION DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	321401H	DILATACION DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	172,72	$ 10.080.500
E	322101	RESECCION DE BULAS PULMONARES VIA ABIERTA	322101H	RESECCION DE BULAS PULMONARES VIA ABIERTA	172,72	$ 10.080.500
E	322102	RESECCION DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	322102H	RESECCION DE BULAS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	172,72	$ 10.080.500
D	324102	LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	324102H	LOBECTOMIA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	179,96	$ 10.503.000
E	324103	RESECCION EN CUNA VIA ABIERTA	324103H	RESECCION EN CUNA VIA ABIERTA	172,72	$ 10.080.500
D	324104	RESECCION EN CUNA POR TORACOSCOPIA	324104H	RESECCION EN CUNA POR TORACOSCOPIA	179,96	$ 10.503.000
D	324105	RESECCION DE METASTASIS PULMONARES VIA ABIERTA	324105H	RESECCION DE METASTASIS PULMONARES VIA ABIERTA	179,96	$ 10.503.000
D	324106	RESECCION DE METASTASIS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	324106H	RESECCION DE METASTASIS PULMONARES POR TORACOSCOPIA	179,96	$ 10.503.000
B	324201	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR VIA ABIERTA	324201H	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR VIA ABIERTA	198,06	$ 11.559.400
D	324202	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	324202H	LOBECTOMIA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	179,96	$ 10.503.000
B	324203	BILOBECTOMIA PULMONAR VIA ABIERTA	324203H	BILOBECTOMIA PULMONAR VIA ABIERTA	198,06	$ 11.559.400
B	324204	BILOBECTOMIA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	324204H	BILOBECTOMIA PULMONAR POR TORACOSCOPIA	198,06	$ 11.559.400
B	325101	NEUMONECTOMIA SIMPLE VIA ABIERTA	325101H	NEUMONECTOMIA SIMPLE VIA ABIERTA	198,06	$ 11.559.400
B	325102	NEUMONECTOMIA SIMPLE POR TORACOSCOPIA	325102H	NEUMONECTOMIA SIMPLE POR TORACOSCOPIA	198,06	$ 11.559.400
B	325201	NEUMONECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	325201H	NEUMONECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	198,06	$ 11.559.400
B	325202	NEUMONECTOMIA RADICAL POR TORACOSCOPIA	325202H	NEUMONECTOMIA RADICAL POR TORACOSCOPIA	198,06	$ 11.559.400
Z	325302	PLEURONEUMOPERICARDIECTOMIA EXTRAPLEURAL CON RECONSTRUCCION VIA ABIERTA	325302H	PLEURONEUMOPERICARDIECTOMIA EXTRAPLEURAL CON RECONSTRUCCION VIA ABIERTA	245,17	$ 14.308.900
E	340202	TORACOTOMIA PARA ABORDAJE DE COLUMNA	340202H	TORACOTOMIA PARA ABORDAJE DE COLUMNA	172,72	$ 10.080.500
E	340301	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	340301H	TORACOSTOMIA VIA ABIERTA CON RESECCION COSTAL	172,72	$ 10.080.500
F.	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	340401H	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	50,78	$ 2.963.600
F.	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	340501H	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	50,78	$ 2.963.600
DE	340502	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA ABIERTA	340502H	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA ABIERTA	74,01	$ 4.319.400
E	340602	ESCISION O ABLACION RADICAL DE PARED TORACICA	340602H	ESCISION O ABLACION RADICAL DE PARED TORACICA	172,72	$ 10.080.500
E	340702	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA VIA ABIERTA	340702H	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA VIA ABIERTA	172,72	$ 10.080.500
E	340703	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA POR TORACOSCOPIA	340703H	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN PARED TORACICA POR TORACOSCOPIA	172,72	$ 10.080.500
C	340902	FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	340902H	FIJACION DE ESTERNON CON DISPOSITIVO	187,20	$ 10.925.600
C	340903	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON)	340903H	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA ANTERIOR CON COLGAJO (MUSCULAR O DE EPIPLON)	187,20	$ 10.925.600

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
B	340904	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA CON DISPOSITIVO	340904H	RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA CON DISPOSITIVO	198,06	$ 11.559.400
B	340908	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO	340908H	REPARACION DE DEFORMIDAD DE PECTUS CON DISPOSITIVO	198,06	$ 11.559.400
E	341001	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA	341001H	MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA	172,72	$ 10.080.500
E	341104	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	341104H	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	172,72	$ 10.080.500
E	341105	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	341105H	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	172,72	$ 10.080.500
E	341106	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	341106H	EXPLORACION Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	172,72	$ 10.080.500
E	341107	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	341107H	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE MEDIASTINO	172,72	$ 10.080.500
E	341202	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	341202H	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	172,72	$ 10.080.500
E	341203	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	341203H	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	172,72	$ 10.080.500
E	341204	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	341204H	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	172,72	$ 10.080.500
C	341302	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	341302H	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	187,20	$ 10.925.600
C	341303	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	341303H	RESECCION DE QUISTE O TUMOR BENIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	187,20	$ 10.925.600
MC	341401	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	341401H	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	278,17	$ 16.235.000
MC	341402	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	341402H	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR ESTERNOTOMIA	278,17	$ 16.235.000
D	341403	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	341403H	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	179,96	$ 10.503.000
D	342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	342101H	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	179,96	$ 10.503.000
C	345101	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	345101H	PLEURECTOMIA PARIETAL VIA ABIERTA	187,20	$ 10.925.600
D	345102	PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	345102H	PLEURECTOMIA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	179,96	$ 10.503.000
AB.	345202	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSCOPIA	345202H	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSCOPIA	165,30	$ 9.647.400
DE	345203	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSTOMIA CERRADA	345203H	PLEURODESIS QUIMICA POR TORACOSTOMIA CERRADA	74,01	$ 4.319.400
D	345301	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	345301H	DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	179,96	$ 10.503.000
D	345302	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	345302H	DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	179,96	$ 10.503.000
D	345501	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA VIA ABIERTA	345501H	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA VIA ABIERTA	179,96	$ 10.503.000
D	345502	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	345502H	RESECCION DE TUMOR DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	179,96	$ 10.503.000
E	348204	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA VIA ABIERTA	348204H	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA VIA ABIERTA	172,72	$ 10.080.500
E	348205	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA POR TORACOSCOPIA	348205H	SUTURA DE LACERACION DIAFRAGMATICA TRANSTORACICA POR TORACOSCOPIA	172,72	$ 10.080.500
A	348502	IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO POR TORACOSCOPIA O LAPAROSCOPIA	348502H	IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMATICO POR TORACOSCOPIA O LAPAROSCOPIA	216,15	$ 12.615.200
C	348601	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	348601H	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION VIA ABIERTA	187,20	$ 10.925.600
D	348602	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION POR TORACOSCOPIA	348602H	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION POR TORACOSCOPIA	179,96	$ 10.503.000
E	349401	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS VIA ABIERTA	349401H	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS VIA ABIERTA	172,72	$ 10.080.500
E	349402	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS POR TORACOSCOPIA	349402H	CONTROL DE HEMORRAGIA DESPUES DE INTERVENCIONES INTRATORACICAS POR TORACOSCOPIA	172,72	$ 10.080.500
D	371202	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	371202H	PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA	179,96	$ 10.503.000
D	371203	PERICARDIOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	371203H	PERICARDIOTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	179,96	$ 10.503.000
D	373104	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	373104H	PERICARDIECTOMIA VIA ABIERTA	179,96	$ 10.503.000
D	373105	PERICARDIECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	373105H	PERICARDIECTOMIA MINIMAMENTE INVASIVA	179,96	$ 10.503.000
D	373106	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VIA ABIERTA	373106H	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO VIA ABIERTA	179,96	$ 10.503.000

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
D	373107	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	373107H	ESCISION DE QUISTE O TUMOR PERICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	179,96	$ 10.503.000
D.	380703	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES	380703H	TROMBOEMBOLECTOMIA DE VENAS ABDOMINALES	107,89	$ 6.296.900
E.	381602	ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTERICA	381602H	ENDARTERECTOMIA CELIACA O MESENTERICA	69,13	$ 4.034.700
AC	383201	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	383201H	RESECCION DE MALFORMACION ARTERIOVENOSA DE CUERO CABELLUDO, CARA O CUELLO	439,79	$ 25.667.700
B.	383702	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	383702H	RESECCION CON ANASTOMOSIS DE VENAS ABDOMINALES	148,14	$ 8.645.900
B.	391701	DERIVACION PORTO-CAVA	391701H	DERIVACION PORTO-CAVA	148,14	$ 8.645.900
B.	391702	DERIVACION MESENTERICO-CAVA	391702H	DERIVACION MESENTERICO-CAVA	148,14	$ 8.645.900
B.	391703	DERIVACION ESPLENO-RENAL	391703H	DERIVACION ESPLENO-RENAL	148,14	$ 8.645.900
AC	398001	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) SIN ESCISION DE LA CAROTIDA	398001H	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) SIN ESCISION DE LA CAROTIDA	439,79	$ 25.667.700
AC	398002	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) CON ESCISION DE LA CAROTIDA	398002H	RESECCION DE TUMOR DE CUERPO CAROTIDEO (QUEMODECTOMIA) CON ESCISION DE LA CAROTIDA	439,79	$ 25.667.700
F.	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	401102H	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	50,78	$ 2.963.600
MC	402501	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO	402501H	ESCISION DE HIGROMA QUISTICO DE CUELLO	278,17	$ 16.235.000
MC	402601	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO	402601H	ESCISION DE LINFANGIOMA DE CUELLO	278,17	$ 16.235.000
MC	404001	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA	404001H	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA	278,17	$ 16.235.000
AC	404003	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ABIERTA	404003H	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ABIERTA	439,79	$ 25.667.700
D.	405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	405101H	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
E	405201	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	405201H	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA ABIERTA	172,72	$ 10.080.500
E	405202	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA TORACOSCOPICA	405202H	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA TORACOSCOPICA	172,72	$ 10.080.500
E	405203	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	405203H	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	172,72	$ 10.080.500
D.	405304	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VIA ABIERTA	405304H	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	405306	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA	405306H	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	405408	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	405408H	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	405502H	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	405503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	405503H	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	107,89	$ 6.296.900
D	406401	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	406401H	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO VIA ABIERTA	179,96	$ 10.503.000
D	406402	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO POR TORACOSCOPIA	406402H	LIGADURA DEL CONDUCTO TORACICO POR TORACOSCOPIA	179,96	$ 10.503.000
E.	420101	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA ABIERTA	420101H	DRENAJE DE COLECCION DE ESOFAGO POR ESOFAGOTOMIA VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	421101	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	421101H	ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
MC	423103	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	423103H	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA. CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	278,17	$ 16.235.000
D.	423103	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	423103H1	DIVERTICULECTOMIA DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA GASTRO	107,89	$ 6.296.900
AC	423204	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	423204H	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO CERVICAL VIA ABIERTA	439,79	$ 25.667.700
B.	423205	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	423205H	RESECCION DE LESION O TUMOR DE ESOFAGO TORACICO VIA ABIERTA	148,14	$ 8.645.900

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
A	424102	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA TORACOSCOPICA	424102H	ESOFAGECTOMIA PARCIAL VIA TORACOSCOPICA	216,15	$ 12.615.200
A	424201	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	424201H	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	216,15	$ 12.615.200
A	424202	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA TORACOSCOPICA	424202H	ESOFAGECTOMIA TOTAL VIA TORACOSCOPICA	216,15	$ 12.615.200
AB.	425201	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA ABIERTA	425201H	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA ABIERTA	165,30	$ 9.647.400
AB.	425202	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA TORACOSCOPICA	425202H	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA TORACOSCOPICA	165,30	$ 9.647.400
AB.	425203	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	425203H	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL ESTOMAGO VIA LAPAROSCOPICA	165,30	$ 9.647.400
AB.	425206	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO RETROESTERNAL VIA ABIERTA	425206H	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO RETROESTERNAL VIA ABIERTA	165,30	$ 9.647.400
AB.	425207	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO RETROESTERNAL POR TORACOSCOPIA	425207H	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON ASCENSO GASTRICO RETROESTERNAL POR TORACOSCOPIA	165,30	$ 9.647.400
AB.	425301	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	425301H	RECONSTRUCCION O ANASTOMOSIS ESOFAGICA CON INTERPOSICION DEL INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	165,30	$ 9.647.400
D.	427401	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA(HELLER) VIA ABIERTA	427401H	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA(HELLER) VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	427402	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA(HELLER) POR LAPAROSCOPIA	427402H	ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA(HELLER) POR LAPAROSCOPIA	107,89	$ 6.296.900
D.	428202	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	428202H	ESOFAGORRAFIA POR TORACOTOMIA	107,89	$ 6.296.900
D.	429401	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	429401H	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO O LESION LOCALIZADA EN ESOFAGO CON REPARO PRIMARIO, VIA CERVICAL	107,89	$ 6.296.900
E.	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	431001H	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
D.	436101	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	436101H	GASTRODUODENOSTOMIA VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	437101	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	437101H	GASTROYEYUNOSTOMIA VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
B.	438101	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	438101H	GASTRECTOMIA SUBTOTAL RADICAL VIA ABIERTA	148,14	$ 8.645.900
D.	438201	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA ABIERTA	438201H	GASTRECTOMIA PARCIAL CON RECONSTRUCCION CON VAGOTOMIA VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
AB.	439001	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	439001H	GASTRECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	165,30	$ 9.647.400
AB.	439002	GASTRECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	439002H	GASTRECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	165,30	$ 9.647.400
AB.	439004	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	439004H	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA LAPAROSCOPICA	165,30	$ 9.647.400
D.	439201	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	439201H	RECONSTRUCCION GASTROINTESTINAL EN Y DE ROUX VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
AB.	439301	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA	439301H	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA ABIERTA	165,30	$ 9.647.400
AB.	439302	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	439302H	ESOFAGOGASTRECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	165,30	$ 9.647.400
D.	440201	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA ABIERTA	440201H	VAGOTOMIA SELECTIVA O SUPRASELECTIVA VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
F.	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA(EGD) CON O SIN BIOPSIA	441302H	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA(EGD) CON O SIN BIOPSIA	50,78	$ 2.963.600
E.	442401	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	442401H	PILOROPLASTIA VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	442402	PILOROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	442402H	PILOROPLASTIA VIA LAPAROSCOPICA	69,13	$ 4.034.700
E.	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO(GASTRORRAFIA) VIA ABIERTA	446101H	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTOMAGO(GASTRORRAFIA) VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
D.	446301	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA	446301H	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	446302	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	446302H	CIERRE DE OTRA FISTULA GASTRICA VIA LAPAROSCOPICA	107,89	$ 6.296.900
D.	446501	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA ABIERTA	446501H	ESOFAGOGASTROPLASTIA VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	446601	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO, VIA INFERIOR TRANSTORACICA	446601H	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO, VIA INFERIOR TRANSTORACICA	107,89	$ 6.296.900
D.	446602	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR, VIA ABDOMINAL	446602H	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO CON RECONSTRUCCION DEL ESFINTER ESOFAGICO INFERIOR, VIA ABDOMINAL	107,89	$ 6.296.900

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
D.	446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	446604H	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTROESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	107,89	$ 6.296.900
E.	449201	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	449201H	MANIPULACION INTRAOPERATORIA DE ESTOMAGO (REDUCCION DE VOLVULO) VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	450001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	450001H	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTESTINAL POR ENTEROTOMIA VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	453101	OTRA ELIMINACION O ESCISION DE LESION DE DUODENO	453100H	OTRA ELIMINACION O ESCISION DE LESION DE DUODENO SOD	69,13	$ 4.034.700
E.	453304	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	453304H	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	453305	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	453305H	RESECCION LOCAL DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	69,13	$ 4.034.700
E.	453306	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	453306H	RESECCION INTESTINAL DE DIVERTICULOS VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	454101	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	454101H	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	454102	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	454102H	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	69,13	$ 4.034.700
F.	454203	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	454203H	CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	50,78	$ 2.963.600
E.	454207	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)	454207H	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)	69,13	$ 4.034.700
E.	454208	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (4 - 10)	454208H	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (4 - 10)	69,13	$ 4.034.700
E.	454210	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	454210H	ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	69,13	$ 4.034.700
E.	456201	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	456201H	DUODENECTOMIA VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
D.	457101	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	457101H	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	457102	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA LAPAROSCOPICA	457102H	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA LAPAROSCOPICA	107,89	$ 6.296.900
D.	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	457301H	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	457302H	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	107,89	$ 6.296.900
C.	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	457401H	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	117,94	$ 6.883.400
D.	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	457501H	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	457502H	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	107,89	$ 6.296.900
B.	458301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	458301H	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	148,14	$ 8.645.900
B.	458302	COLECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	458302H	COLECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	148,14	$ 8.645.900
D.	458401	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL(HARTMAN) VIA ABIERTA	458401H	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL(HARTMAN) VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	458402	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL(HARTMAN) VIA LAPAROSCOPICA	458402H	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL(HARTMAN) VIA LAPAROSCOPICA	107,89	$ 6.296.900
E.	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	459101H	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	459301H	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	459302H	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	69,13	$ 4.034.700
E.	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	459401H	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	459402H	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	69,13	$ 4.034.700
D.	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	459501H	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
D.	459503	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA LAPAROSCOPICA	459503H	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA LAPAROSCOPICA	107,89	$ 6.296.900
E.	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	459504H	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	459505	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA	459505H	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA	69,13	$ 4.034.700
D.	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	460103H	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	460104	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	460104H	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	107,89	$ 6.296.900
E.	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	461301H	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
D.	461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	461302H	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	107,89	$ 6.296.900
E.	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	465101H	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	465103H	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	69,13	$ 4.034.700
E.	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	465201H	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	465203H	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	69,13	$ 4.034.700
E.	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	467001H	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	468011	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	468011H	REDUCCION INTESTINAL SIN RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	468012	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	468012H	REDUCCION INTESTINAL CON RESECCION INTESTINAL VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
D.	468013	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	468013H	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	468014	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	468014H	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	107,89	$ 6.296.900
I.	468021	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	468021H	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	43,53	$ 2.540.600
D.	469401	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	469401H	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
J.	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRANO EN INTESTINO GRUESO	469702H	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRANO EN INTESTINO GRUESO	59,40	$ 3.466.800
D.	480101	PROCTOTOMIA, VIA ABDOMINAL O PERINEAL	480101H	PROCTOTOMIA, VIA ABDOMINAL O PERINEAL	107,89	$ 6.296.900
H.	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	482301H	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	31,33	$ 1.828.600
F.	483101	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	483101H	ABLACION DE LESION O TEJIDO RECTAL O ANAL	50,78	$ 2.963.600
C.	485001	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA ABIERTA	485001H	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA ABIERTA	117,94	$ 6.883.400
B.	485004	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL	485004H	PROCTOSIGMOIDECTOMIA ABORDAJE PERINEAL	148,14	$ 8.645.900
C.	485401	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA	485401H	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA	117,94	$ 6.883.400
A	485402	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA LAPAROSCOPICA	485402H	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA LAPAROSCOPICA	216,15	$ 12.615.200
A	486201	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA	486201H	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA	216,15	$ 12.615.200
A	486202	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA LAPAROSCOPICA	486202H	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA LAPAROSCOPICA	216,15	$ 12.615.200
D.	486701	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA ABIERTA	486701H	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
A	486702	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA LAPAROSCOPICA	486702H	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA LAPAROSCOPICA	216,15	$ 12.615.200
E.	487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO(PROCTORRAFIA) VIA ABIERTA	487101H	SUTURA DE LACERACION DE RECTO(PROCTORRAFIA) VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	487102	SUTURA DE LACERACION DE RECTO(PROCTORRAFIA) VIA LAPAROSCOPICA	487102H	SUTURA DE LACERACION DE RECTO(PROCTORRAFIA) VIA LAPAROSCOPICA	69,13	$ 4.034.700
E.	487502	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	487502H	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	69,13	$ 4.034.700
D.	487602	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VIA PERINEAL	487602H	CORRECCION DE PROLAPSO POR RESECCION DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VIA PERINEAL	107,89	$ 6.296.900

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054

30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
C.	487603	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA ABIERTA	487603H	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA ABIERTA	117,94	$ 6.883.400
C.	487604	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA LAPAROSCOPICA	487604H	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA LAPAROSCOPICA	117,94	$ 6.883.400
A	487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	487708H	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	216,15	$ 12.615.200
C.	489001	PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MUSCULO) VIA ABIERTA	489001H	PERINEOPLASTIA O COLGAJO MAYOR (PIEL MUSCULO) VIA ABIERTA	117,94	$ 6.883.400
G.	489101	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL	489101H	INCISION DE ESTENOSIS RECTAL	28,50	$ 1.663.400
I.	489401	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO	489401H	DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO	43,53	$ 2.540.600
G.	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	490201H	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	28,50	$ 1.663.400
E.	490401	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	490401H	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	494001H	LIGADURA DE HEMORROIDES	69,13	$ 4.034.700
E.	494004	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	494004H	RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	69,13	$ 4.034.700
F.	494005	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	494005H	RESECCION DE HEMORROIDES EXTERNAS	50,78	$ 2.963.600
G.	494701	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	494701H	EVACUACION EN HEMORROIDES TROMBOSADAS	28,50	$ 1.663.400
G.	495001	ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA	495001H	ESFINTEROTOMIA ANAL VIA ABIERTA	28,50	$ 1.663.400
G.	497101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO	497101H	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE ANO	28,50	$ 1.663.400
F.	497301	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	497301H	FISTULECTOMIA ANO-VESTIBULAR	50,78	$ 2.963.600
E.	497302	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	497302H	FISTULECTOMIA ANO-PERINEAL	69,13	$ 4.034.700
D.	497503	ESFINTEROPLASTIA ANAL	497503H	ESFINTEROPLASTIA ANAL	107,89	$ 6.296.900
D.	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	497504H	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	107,89	$ 6.296.900
E.	497509	PLASTIA DE ANO(ANOPLASTIA)	497509H	PLASTIA DE ANO(ANOPLASTIA)	69,13	$ 4.034.700
E.	497510	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL	497510H	COLGAJO LOCAL (MUCOSO O SUBMUCOSO) ENDORECTAL	69,13	$ 4.034.700
D.	497511	COLGAJO O TRANSPOSICION MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	497511H	COLGAJO O TRANSPOSICION MUSCULAR PERINEAL O PERIRRECTAL	107,89	$ 6.296.900
E.	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	501001H	BIOPSIA ABIERTA DE HIGADO	69,13	$ 4.034.700
D.	502206	RESECCION EN CUNA DE HIGADO VIA ABIERTA	502206H	RESECCION EN CUNA DE HIGADO VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	502208	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA ABIERTA	502208H	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	502210	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	502210H	HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	502212	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	502212H	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	502214	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA	502214H	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
AB.	502214	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA (AMPLIADA)	502214H1	HEMIHEPATECTOMIA VIA ABIERTA (AMPLIADA)	165,30	$ 9.647.400
C.	502403	ABLACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	502403H	ABLACION DE LESION HEPATICA VIA ABIERTA	117,94	$ 6.883.400
E.	506103	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	506103H	HEPATORRAFIA SIMPLE VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
D.	506105	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	506105H	HEPATORRAFIA MULTIPLE VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
E.	510101	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA ABIERTA	510101H	HEPATICOTOMIA O HEPATICOSTOMIA CON DRENAJE O EXTRACCION DE CALCULOS VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
D.	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	512101H	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
B.	512601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	512601H	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	148,14	$ 8.645.900
AB.	513201	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	513201H	ANASTOMOSIS DE VESICULA BILIAR A INTESTINO VIA ABIERTA	165,30	$ 9.647.400
C.	514301	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	514301H	RE EXPLORACION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	117,94	$ 6.883.400
AB.	516201	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMIA) CON REIMPLANTACION DE COLEDOCO VIA ABIERTA	516201H	ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER (AMPULECTOMIA) CON REIMPLANTACION DE COLEDOCO VIA ABIERTA	165,30	$ 9.647.400
AB.	517301	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	517301H	RECONSTRUCCION DE VIAS BILIARES VIA ABIERTA	165,30	$ 9.647.400
C.	518301	ESFINTEROPLASTIA VIA ABIERTA	518301H	ESFINTEROPLASTIA VIA ABIERTA	117,94	$ 6.883.400
D.	522201	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	522201H	RESECCION DE LESION O TEJIDO DE PANCREAS VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	525203	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA	525203H	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	525204	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA LAPAROSCOPICA	525204H	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA LAPAROSCOPICA	107,89	$ 6.296.900
D.	525205	PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VIA ABIERTA	525205H	PANCREATECTOMIA DISTAL CON PRESERVACION DE BAZO VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
C.	525301	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA	525301H	PANCREATECTOMIA SUBTOTAL VIA ABIERTA	117,94	$ 6.883.400

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
B.	527101	PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	527101H	PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	148,14	$ 8.645.900
B.	527102	PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	527102H	PANCREATICODUODENECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	148,14	$ 8.645.900
B.	527201	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	527201H	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	148,14	$ 8.645.900
B.	527202	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA LAPAROSCOPICA	527202H	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA LAPAROSCOPICA	148,14	$ 8.645.900
D.	529603	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	529603H	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA LAPAROSCOPICA	107,89	$ 6.296.900
D.	529605	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	529605H	ANASTOMOSIS DEL PANCREAS VIA ENDOSCOPICA	107,89	$ 6.296.900
D.	529606	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA ABIERTA	529606H	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	529607	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA LAPAROSCOPICA	529607H	ANASTOMOSIS PANCREATOENTERICA VIA LAPAROSCOPICA	107,89	$ 6.296.900
D.	529608	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA ABIERTA	529608H	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
D.	529609	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA LAPAROSCOPICA	529609H	PANCREATOYEYUNOSTOMIA TERMINO LATERAL VIA LAPAROSCOPICA	107,89	$ 6.296.900
C.	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA ABIERTA	536801H	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA ABIERTA	117,94	$ 6.883.400
C.	536802	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA LAPAROSCOPICA	536802H	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA LAPAROSCOPICA	117,94	$ 6.883.400
C	537001	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	537001H	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABIERTA	187,20	$ 10.925.600
D	537002	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOSCOPICA	537002H	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA TORACOSCOPICA	179,96	$ 10.503.000
C	537003	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	537003H	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA LAPAROSCOPICA	187,20	$ 10.925.600
E.	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	540013H	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	541102H	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	69,13	$ 4.034.700
D.	541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	541504H	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
F.	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	541701H	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	50,78	$ 2.963.600
F.	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	542101H	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	50,78	$ 2.963.600
E.	542102	LAPAROSCOPIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	542102H	LAPAROSCOPIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	69,13	$ 4.034.700
D.	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	542302H	BIOPSIA DE PERITONEO VIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
E.	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	542303H	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	69,13	$ 4.034.700
E.	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	542304H	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	69,13	$ 4.034.700
E.	544104	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	544104H	OMENTECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	545001H	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
Q	547404	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	547404H	EVENTRORRAFIA VIA LAPAROSCOPICA	150,33	$ 8.773.800
R	547505	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	547505H	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA ABIERTA	152,82	$ 8.919.200
S	547506	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA LAPAROSCOPICA	547506H	RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL ANATOMICA Y FUNCIONAL VIA LAPAROSCOPICA	184,16	$ 10.748.200
UR-F	552604	BIOPSIA DE RINON VIA ENDOSCOPICA	552604H	BIOPSIA DE RINON VIA ENDOSCOPICA	97,40	$ 5.684.600
UR-F	553102	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION PIELICA	553102H	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION PIELICA	97,40	$ 5.684.600
UR-F	553108	ABLACION DE LESION EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA	553108H	ABLACION DE LESION EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA	97,40	$ 5.684.600
UR-D	554003	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	554003H	NEFRECTOMÍA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	151,61	$ 8.848.400
UR-D	555607	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LAPAROTOMÍA	555607H	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] POR LAPAROTOMÍA	151,61	$ 8.848.400
UR-D	555608	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] VÍA LAPAROSCÓPICA	555608H	RESECCIÓN DE RIÑÓN UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMÍA SIMPLE] VÍA LAPAROSCÓPICA	151,61	$ 8.848.400
UR-D	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	555721H	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	151,61	$ 8.848.400
UR-F	558720	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMIA O ANTEROGRADA)	558720H	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMIA O ANTEROGRADA)	97,40	$ 5.684.600
UR-D	558730	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	558730H	PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	151,61	$ 8.848.400
UR-G	563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA CON URETROSCOPIO FLEXIBLE	543102H	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA CON URETROSCOPIO FLEXIBLE	52,73	$ 3.077.500

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
UR-H	563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA CON URETROSCOPIO SEMI RIGIDO	543102H1	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA CON URETROSCOPIO SEMI RIGIDO	39,89	$ 2.328.100
UR-D	563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA CON URETROSCOPIO SEMI RIGIDO	543102H2	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA	151,61	$ 8.848.400
UR-F	563311	BIOPSIA DE URETER RETROGRADA VIA ENDOSCOPICA	563311H	BIOPSIA DE URETER RETROGRADA VIA ENDOSCOPICA	97,40	$ 5.684.600
UR-F	564121	ABLACION DE LESION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	564121H	ABLACION DE LESION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	97,40	$ 5.684.600
UR-F	568905	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	569002H	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	97,40	$ 5.684.600
UR-G	569002	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	569002H1	DILATACION URETERAL VIA ENDOSCOPICA	52,73	$ 3.077.500
UR-F	576061	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	576061H	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	97,40	$ 5.684.600
D.	578402	FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL	578402H	FISTULECTOMIA VESICO-VAGINAL	107,89	$ 6.296.900
UR-F	580051	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	580051H	URETROTOMIA INTERNA POR ABLACION	97,40	$ 5.684.600
UR-H	582302	BIOPSIA DE URETRA VIA ENDOSCOPICA	582302H	BIOPSIA DE URETRA VIA ENDOSCOPICA	39,89	$ 2.328.100
UR-F	583101	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	583101H	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	97,40	$ 5.684.600
UR-F	583103	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL	583103H	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL	97,40	$ 5.684.600
UR-C	584602	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	584602H	URETROPLASTIA CON OTROS TEJIDOS (CON INJERTO LIBRE DE MUCOSA VESICAL)	186,46	$ 10.882.500
UR-C	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	584603H	URETROPLASTIA PERINEAL	186,46	$ 10.882.500
UR-D	589303	IMPLANTACIÓN DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA PERINEAL	589303H	IMPLANTACIÓN DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA PERINEAL	151,61	$ 8.848.400
UR-D	589404	RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA PERINEAL	589404H	RETIRO DE APARATO DE ESFÍNTER URINARIO INFLABLE VÍA PERINEAL	151,61	$ 8.848.400
UR-D	589502	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL VÍA PERINEAL	589502H	REVISIÓN O SUSTITUCIÓN QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE ESFÍNTER URINARIO ARTIFICIAL VÍA PERINEAL	151,61	$ 8.848.400
UR-E	592002	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RINON VIA PERCUTANEA	592002H	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RINON VIA PERCUTANEA	113,63	$ 6.631.900
UR-F	592004	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RINON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	592004H	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RINON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	97,40	$ 5.684.600
UR-F	592008	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	592008H	PIELOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN PELVIS RENAL VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	97,40	$ 5.684.600
UR-F	592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	592103H	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	97,40	$ 5.684.600
UR-F	592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	592204H	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	97,40	$ 5.684.600
UR-F	592303	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	592303H	URETROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN URETRA VIA ENDOSCOPICA	97,40	$ 5.684.600
UR-F	592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CACULOS EN VIA URINARIA	592401H	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CACULOS EN VIA URINARIA	97,40	$ 5.684.600
UR-G	597210	INYECCION ENDOSCOPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL	597210H	INYECCION ENDOSCOPICA DE IMPLANTE EN CUELLO VESICAL O INTRAURETRAL	52,73	$ 3.077.500
UR-G	597251	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA	597251H	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA	52,73	$ 3.077.500
UR-C	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	597920H	URETROPLASTIA DE AMPLIACIÓN	186,46	$ 10.882.500
UR-H	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	598001H	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	39,89	$ 2.328.100
UR-A	602005	ADENOMECTOMÍA POR ABLACIÓN DE PRÓSTATA	602005H	ADENOMECTOMÍA POR ABLACIÓN DE PRÓSTATA	315,48	$ 18.412.500
UR-D	605111	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	605111H	PROSTATECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	151,61	$ 8.848.400
UR-D	644401	RECONSTRUCCIÓN PENEANA	644400H	RECONSTRUCCIÓN PENEANA SOD	151,61	$ 8.848.400
UR-D	649701	INSERCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE	649701H	INSERCIÓN DE PRÓTESIS DE PENE INFLABLE	151,61	$ 8.848.400
F.	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	705210H	COLPORRAFIA POSTERIOR	50,78	$ 2.963.600
D.	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	707301H	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	107,89	$ 6.296.900
E.	717202	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	717202H	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	69,13	$ 4.034.700
MC	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	763101H	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	278,17	$ 16.235.000
AC	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	763102H	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	439,79	$ 25.667.700

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
AC	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	763104H	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	439,79	$ 25.667.700
AC	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	764301H	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	439,79	$ 25.667.700
AC	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTOOSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	764302H	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTOOSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	439,79	$ 25.667.700
W.	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBREOSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	764303H	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBREOSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	671,89	$ 39.213.900
AC	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTOOSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	764304H1	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTOOSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	439,79	$ 25.667.700
AC	764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	764402H	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	439,79	$ 25.667.700
CL-F	770934	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ABIERTA	770934H	DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA ABIERTA	61,95	$ 3.615.600
D.	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	776101H	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	107,89	$ 6.296.900
D.	776702	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	776702H	ESCISION TUMOR MALIGNO EN TIBIA O PERONE	107,89	$ 6.296.900
MC	779134	RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	779134H	RESECCION DE COSTILLA CERVICAL O SUPERNUMERARIA	278,17	$ 16.235.000
W.	780705	INJERTOOSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	780705H	INJERTOOSEO VASCULARIZADO (MICRO) DE PERONE	671,89	$ 39.213.900
CL-G	786935	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR	786935H	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN COLUMNA VERTEBRAL, VIA POSTERIOR	49,27	$ 2.875.500
E.	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	800502H	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	69,13	$ 4.034.700
AB.	805129	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR PERCUTANEA	805129H	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR PERCUTANEA	165,30	$ 9.647.400
AB.	805130	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	805130H	ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA POSTERIOR ENDOSCOPICA	165,30	$ 9.647.400
C.	805203	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	805203H	QUIMIONUCLEOLISIS DISCAL LUMBAR	117,94	$ 6.883.400
C.	805910	ABLACION DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	805910H	ABLACION DE DISCO LUMBAR (NUCLEOLISIS) INTERVERTEBRAL VIA PERCUTANEA	117,94	$ 6.883.400
C.	805919	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA PERCUTANEA	805919H	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA PERCUTANEA	117,94	$ 6.883.400
AB.	805920	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA ENDOSCOPICA	805920H	ABLACION DE FORAMEN NEURAL LUMBAR (FORAMINOPLASTIA) VIA ENDOSCOPICA	165,30	$ 9.647.400
B.	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	815102H	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	148,14	$ 8.645.900
B.	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	815103H	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	148,14	$ 8.645.900
D.	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	815201H	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	107,89	$ 6.296.900
AB.	815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	815405H	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	165,30	$ 9.647.400
B.	815406	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	815406H	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE RODILLA	148,14	$ 8.645.900
D.	831403	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	831403H	ESCISION PARCIAL DE FASCIA	107,89	$ 6.296.900
D.	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	838601H	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	107,89	$ 6.296.900
F.	840101	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS)	840100H	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	50,78	$ 2.963.600
E.	840501	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO	840500H	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	69,13	$ 4.034.700
G.	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	841101H	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	28,50	$ 1.663.400
E.	841701	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA	841700H	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	69,13	$ 4.034.700
D.	841801	DESARTICULACION DE CADERA	841800H	DESARTICULACION DE CADERA SOD	107,89	$ 6.296.900
XY	842101	REIMPLANTE DE PULGAR	842101H	REIMPLANTE DE PULGAR	430,19	$ 25.107.400
Y	842202	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	842202H	REIMPLANTE DE UN DEDO EN MANO	397,80	$ 23.217.000
X.	842203	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	842203H	REIMPLANTE DE DOS DEDOS EN MANO	600,19	$ 35.028.900
X.	842204	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	842204H	REIMPLANTE DE TRES DEDOS EN MANO	600,19	$ 35.028.900

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 0 5 4 — 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
X.	842205	REIMPLANTE DE CUATRO O MAS DEDOS EN MANO	842205H	REIMPLANTE DE CUATRO O MAS DEDOS EN MANO	600,19	$ 35.028.900
W.	842302	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO	842302H	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DEL METACARPO	671,89	$ 39.213.900
W.	842303	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUNECA	842303H	REIMPLANTE DE MANO A NIVEL DE LA MUNECA	671,89	$ 39.213.900
G.	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA	850100H	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	28,50	$ 1.663.400
F.	852002	ESCISION SELECTIVA DE CANAL GALACTOFORO	852002H	ESCISION SELECTIVA DE CANAL GALACTOFORO	50,78	$ 2.963.600
D.	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	852201H	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	107,89	$ 6.296.900
D.	852401	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	852401H	ESCISION DE PEZON ACCESORIO O SUPERNUMERARIO	107,89	$ 6.296.900
BC	853001	PEXIA MAMARIA(MAMOPEXIA) UNILATERAL	853001H	PEXIA MAMARIA(MAMOPEXIA) UNILATERAL	113,32	$ 6.613.700
R	853002	PEXIA MAMARIA(MAMOPEXIA) BILATERAL	853002H	PEXIA MAMARIA(MAMOPEXIA) BILATERAL	152,82	$ 8.919.200
C.	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	853103H	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	117,94	$ 6.883.400
C.	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	853104H	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	117,94	$ 6.883.400
D.	853201	MAMOPLASTIA DE AUMENTO UNILATERAL CON DISPOSITIVO	853201H	MAMOPLASTIA DE AUMENTO UNILATERAL CON DISPOSITIVO	107,89	$ 6.296.900
Q	853202	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO	853202H	MAMOPLASTIA DE AUMENTO BILATERAL CON DISPOSITIVO	150,33	$ 8.773.800
Q	853203	MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	853203H	MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO UNILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	150,33	$ 8.773.800
S	853204	MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	853204H	MAMOPLASTIA ESTETICA DE AUMENTO BILATERAL CON TEJIDO AUTOLOGO	184,16	$ 10.748.200
D.	853401	MAMOD.LASTIA ONCOLOGICA UNILATERAL	853401H	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA UNILATERAL	107,89	$ 6.296.900
D.	853402	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA BILATERAL	853402H	MAMOPLASTIA ONCOLOGICA BILATERAL	107,89	$ 6.296.900
D.	854001	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	854001H	MASTECTOMIA SUBCUTANEA CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	107,89	$ 6.296.900
D.	854002	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO(MASTECTOMIA) SUBCUTANEA	854002H	EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO(MASTECTOMIA) SUBCUTANEA	107,89	$ 6.296.900
D.	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	854101H	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	107,89	$ 6.296.900
D.	854102	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	854102H	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	107,89	$ 6.296.900
D.	854103	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	854103H	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	107,89	$ 6.296.900
D.	854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	854201H	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	107,89	$ 6.296.900
D.	854203	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	854203H	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL CON PRESERVACION DE PIEL O COMPLEJO AREOLA PEZON	107,89	$ 6.296.900
E.	854301	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	854301H	MASTECTOMIA SIMPLE CON ESCISION DE GANGLIOS LINFATICOS REGIONALES	69,13	$ 4.034.700
E.	854401	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VIA ABIERTA	854401H	MASTECTOMIA SIMPLE AMPLIADA BILATERAL VIA ABIERTA	69,13	$ 4.034.700
E.	854501	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	854501H	ESCISION DE MAMA, MUSCULOS PECTORALES Y GANGLIO LINFATICO REGIONALES	69,13	$ 4.034.700
E.	854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	854502H	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	69,13	$ 4.034.700
Q	857101	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	857101H	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON DISPOSITIVO	150,33	$ 8.773.800
S	857102	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	857102H	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON DISPOSITIVO	184,16	$ 10.748.200
B.	857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	857201H	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	148,14	$ 8.645.900
B.	857202	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	857202H	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON COLGAJO	148,14	$ 8.645.900
E.	858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	858403H	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	69,13	$ 4.034.700
W.	858405	COLGAJO LIBRE CON TECNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	858405H	COLGAJO LIBRE CON TECNICA MICROVASCULAR EN LA MAMA	671,89	$ 39.213.900
D.	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	858701H	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	107,89	$ 6.296.900
DE	859401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	859401H	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	74,01	$ 4.319.400

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
F.	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	862006H	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	50,78	$ 2.963.600
F.	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	862801H	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	50,78	$ 2.963.600
F.	864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	864101H	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	50,78	$ 2.963.600
F.	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	864103H	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	50,78	$ 2.963.600
F.	864104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	864104H	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS	50,78	$ 2.963.600
F.	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	864105H	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	50,78	$ 2.963.600
F.	864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	864106H	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	50,78	$ 2.963.600
F.	864201	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	864201H	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	50,78	$ 2.963.600
G.	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	864202H	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	28,50	$ 1.663.400
D.	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS (CON COLGAJO O INJERTO)	864203H	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS (CON COLGAJO O INJERTO)	107,89	$ 6.296.900
E.	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS (REPARACION PRIMARIA)	864203H1	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS (REPARACION PRIMARIA)	69,13	$ 4.034.700
F.	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	864204H	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	50,78	$ 2.963.600
W.	865209	RECONSTRUCCION DE AVULSION (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO O AREA ESPECIAL CON TECNICA MICROVASCULAR	865209H	RECONSTRUCCION DE AVULSION (TOTAL O PARCIAL) DE CUERO CABELLUDO O AREA ESPECIAL CON TECNICA MICROVASCULAR	671,89	$ 39.213.900
F.	866108	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLO O PIES	866108H	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLO O PIES	50,78	$ 2.963.600
F.	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	867001H	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	50,78	$ 2.963.600
F.	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	867002H	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	50,78	$ 2.963.600
F.	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	867003H	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	50,78	$ 2.963.600
F.	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	867104H	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	50,78	$ 2.963.600
W.	867105	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	867105H	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	671,89	$ 39.213.900
W.	867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	867106H	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	671,89	$ 39.213.900
W.	867108	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	867108H	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	671,89	$ 39.213.900
D.	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	867203H	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	107,89	$ 6.296.900
R	868203	RITIDECTOMIA CERVICOFACIAL SIN FRENTE	868203H	RITIDECTOMIA CERVICOFACIAL SIN FRENTE	152,82	$ 8.919.200
UV	868204	RITIDECTOMIA TOTAL (FRENTE, PARPADOS, MEJILLA Y CUELLO)	868204H	RITIDECTOMIA TOTAL (FRENTE, PARPADOS, MEJILLA Y CUELLO)	405,14	$ 23.645.300

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 0054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

GRUPO	CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
Q	868206	RITIDECTOMIA SUBPERIOSTICA	868206H	RITIDECTOMIA SUBPERIOSTICA	150,33	$ 8.773.800
DE	868306	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCION	868306H	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN CARA, POR LIPOSUCCION	74,01	$ 4.319.400
C.	868311	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMIA	868311H	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMIA	117,94	$ 6.883.400
T.	868312	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCION	868312H	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPOSUCCION	210,38	$ 12.278.400
T.	868313	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPECTOMIA	868313H	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPECTOMIA	210,38	$ 12.278.400
F.	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	868401H	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	50,78	$ 2.963.600
Z	868703	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	868703H	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON DISPOSITIVO	245,17	$ 14.308.900
BC	868704	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTOLOGO	868704H	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO CON TEJIDO AUTOLOGO	113,32	$ 6.613.700
D.	869103	RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	869103H	RESECCION PARCIAL DE GLANDULAS SUDORIPARAS	107,89	$ 6.296.900
W.	869201	DERIVACION LINFATICA (MANEJO DE LINFEDEMA)	869201H	DERIVACION LINFATICA (MANEJO DE LINFEDEMA)	671,89	$ 39.213.900
W.	869202	ANASTOMOSIS LINFATICO VENOSO	869202H	ANASTOMOSIS LINFATICO VENOSO	671,89	$ 39.213.900
W.	869203	ANASTOMOSIS LINFATICO LINFATICA	869203H	ANASTOMOSIS LINFATICO LINFATICA	671,89	$ 39.213.900
W.	869204	TRANSPOSICION DE GANGLIOS LINFATICOS CON ANASTOMOSIS	869204H	TRANSPOSICION DE GANGLIOS LINFATICOS CON ANASTOMOSIS	671,89	$ 39.213.900
C.	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	869601H	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	117,94	$ 6.883.400
DE	869701	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (UNICO O MULTIPLE)	869701H	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (UNICO O MULTIPLE)	74,01	$ 4.319.400
OF-M	872202	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	872202H	AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	41,97	$ 2.449.500
H.	963801	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	963801H	EXTRACCION DIGITAL O MANUAL DE HECES IMPACTADAS	31,33	$ 1.828.600
AC	054101	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	054101H	NEURORRAFIA DE TRONCO DE PLEJO BRAQUIAL	439,79	$ 25.667.700

PARÁGRAFO PRIMERO. Cuando se presenten cirugías múltiples y bilaterales, se facturarán a la tarifa institucional bajo el siguiente esquema, exceptuando los procedimientos de COLOPROCTOLOGIA:

	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%

Parágrafo 2. Cuando se presenten cirugías múltiples y bilaterales de procedimientos de COLOPROCTOLOGIA estos se liquidarán bajo el siguiente esquema:

LIQUIDACION DE CIRUGIAS MULTIPLES DE COLOPROCTOLOGIA

CONCEPTO	PRIMERA CIRUGIA	SEGUNDA CIRUGIA	TERCERA CIRUGIA	MISMA VIA IGUAL CIRUJANO	DIFERENTE VIA IGUAL CIRUJANO
CIRUJANO	100%	100%	100%	100%	100%
AYUDANTIA y DERECHOS DE SALA	100%	50%	50%	50%	50%

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CAPÍTULO VII

PROCEDIMIENTOS OFERTADOS POR PAQUETE

ARTICULO VEINTICINCO: PROCEDIMIENTOS PARA INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

1. **EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION Y CURETAJE CON PERIODO DE GESTACION MENOR A 14 SEMANAS**, el cual quedará así:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
750301	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION Y CURETAJE	750301IVE	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR DILATACION Y CURETAJE. PERIODO DE GESTION MENOR A 14 SEMANAS	75,35	$ 4.397.700

INCLUYE: El valor del paquete incluye consulta inicial y de seguimiento con el especialista, Ecografía obstétrica, Medicamentos requeridos para el procedimiento, Estancia de 1 día, Evacuación uterina para terminación del embarazo, Planificación familiar (Dispositivo Intrauterino o Implante Subdérmico).

NO INCLUYE: Las complicaciones relacionadas con la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

2. **EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR ASPIRACIÓN AL VACIO CON PERIODO DE GESTACIÓN ENTRE LA SEMANA 14 Y LA SEMANA 19.6**, el cual quedará así:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	750302IVE	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO. PERIODO DE GESTION ENTRE 14 - 19,6 SEMANAS	122,70	$ 7.161.100

INCLUYE: El valor del paquete incluye consulta inicial y de seguimiento con el especialista, Ecografía obstétrica, Medicamentos requeridos para el procedimiento, Estancia de 2 días, Evacuación uterina para terminación del embarazo, Planificación familiar (Dispositivo Intrauterino, Implante Subdérmico o Pomeroy).

NO INCLUYE: Las complicaciones relacionadas con la Interrupción Voluntaria del Embarazo".

3. **EVACUACIÓN UTERINA PARA TERMINACIÓN DEL EMBARAZO POR OTROS METODOS CON PERIODO DE GESTACIÓN MAYOR DE 20 SEMANAS**, el cual quedará así:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
750303	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR OTROS METODOS	750303IVE	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR OTROS METODOS. PERIODO DE GESTION MAYOR A 20 SEMANAS	210,00	$ 12.256.200

ARTÍCULO VEINTISÉIS. CORRECCIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
810001	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	810001H	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO.	1580,87	$ 92.264.600
810004	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	810004H	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN UN TIEMPO	2441,05	$ 142.466.800
INCLUYE: honorarios médicos (dos cirujanos de columna), materiales e instrumental que requiera la cirugía para corrección de deformidad en 1 tiempo, injertos óseos y neuro monitoreo intraquirúrgico.					
CUPS	**DESCRIPCION CUPS**	**CODIGO IPS**	**DESCRIPCION IPS**	**FACTOR SMDLV**	**TARIFA 2026**
810002	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	810002H	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD HASTA SEIS VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	2162,48	$ 126.209.100
810005	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	810005H	CORRECCION O RECONSTRUCCION DE DEFORMIDAD DE SIETE A DOCE VERTEBRAS VIA POSTERIOR EN DOS TIEMPOS	$ 3.036	$ 177.187.400
INCLUYE: honorarios médicos (dos cirujanos de columna), materiales e instrumental que requiera la cirugía para corrección de deformidad en 2 tiempos, injertos óseos y neuro monitoreo intraquirúrgico.					

ARTÍCULO VEINTISIETE: PROCEDIMIENTOS DE GASTROENTEROLOGÍA

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
423301	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423301H	PAQUETE POLIPECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	60,54	$ 3.533.100
423302	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423302H	PAQUETE CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCÓPICA	60,54	$ 3.533.100
423305	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	423305H	PAQUETE LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	134,36	$ 7.841.800
428101	INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO	428101H	STEN ESOFAGICO	123,74	$ 7.222.100
454205	MUCOSECTOMIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	454205H	PAQUETE MUCOSECTOMIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	60,54	$ 3.533.100
511001	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	511001H	COLANGIODUODENO PANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (ERCP)	130,66	$ 7.625.700
510301	DRENAJE BILIAR VIA PERCUTANEA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	510301H	DRENAJE BILIAR VIA PERCUTANEA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	285,51	$ 16.663.300
512301	LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	512301H	PAQUETE LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA	197,86	$ 11.547.600
518902	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	518902H	PAQUETE DE INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	194,91	$ 11.375.400
431002	PAQUETE GASTROSTOMIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	431002H	PAQUETE GASTROSTOMIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	100,70	$ 5.877.200
444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	444305H	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	28,50	$ 1.663.500

PARÁGRAFO PRIMERO: El paquete quirúrgico INCLUYE: insumos, medicamentos, materiales y suministros, dispositivos médicos, honorarios de cirujano, honorarios de Anestesiólogo y de ayudantía. EXCLUYE: El paquete quirúrgico no incluye las ayudas diagnósticas, ni laboratorios clínicos que se podrían realizar durante el proceso de estadía del usuario en la institución, ni los días de estancia que se pudieran generar según cada caso.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
512302	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA CON SPYGLASS	512302H	LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA CON SPYGLASS	619,14	$ 36.135.100
511707	BIOPSIA DE VIA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	511707H	BIOPSIA DE VIA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	619,14	$ 36.135.100

PARÁGRAFO SEGUNDO: En los procedimientos se INCLUYE: Honorarios del médico especialista, anestesiólogo, derechos de sala, medicamentos de sedación y procesamiento de la biopsia, materiales e insumos CPRE (Guía, Esfinterotomocanastilla, Balón, Stent), Spyglass catéter de acceso Spycope más sonda de litotripsia más set de irrigación.

ARTICULO VEINTIOCHO: TERAPIAS AMBULATORIAS

TERAPIA FISICA

CÓDIGO		DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	TARIFA DE VENTA 2026	FACTOR SMLDV
CUPS	INSTITUCIONAL			
931001	931001H1	PAQUETE TERAPIA FISICA AMBULATORIA DE 5 SESIONES	$ 129.400	2,22
931001	931001H2	PAQUETE TERAPIA FISICA AMBULATORIA DE 10 SESIONES	$ 241.100	4,13
931001	931001H3	PAQUETE TERAPIA FISICA AMBULATORIA DE 15 SESIONES	$ 349.200	5,98
931001	931001H4	PAQUETE TERAPIA FISICA AMBULATORIA DE 20 SESIONES	$ 448.400	7,68

TERAPIA DE LENGUAJE (FONOAUDIOLOGIA)

CÓDIGO		DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	TARIFA DE VENTA 2026	FACTOR SMLDV
CUPS	INSTITUCIONAL			
937000	937000H1	PAQUETE TERAPIA DEL LENGUAJE DE 5 SESIONES	$ 129.400	2,22
937000	937000H2	PAQUETE TERAPIA DEL LENGUAJE DE 10 SESIONES	$ 241.100	4,13
937000	937000H3	PAQUETE TERAPIA DEL LENGUAJE DE 15 SESIONES	$ 349.200	5,98
937000	937000H4	PAQUETE TERAPIA DEL LENGUAJE DE 20 SESIONES	$ 448.400	7,68

TERAPIA OCUPACIONAL

CÓDIGO		DESCRIPCIÓN PROCEDIMIENTO	TARIFA DE VENTA 2026	FACTOR SMLDV
CUPS	INSTITUCIONAL			
938303	938303H1	PAQUETE TERAPIA OCUPACIONAL DE 5 SESIONES	$ 129.400	2,22
938303	938303H2	PAQUETE TERAPIA OCUPACIONAL DE 10 SESIONES	$ 241.100	4,13
938303	938303H3	PAQUETE TERAPIA OCUPACIONAL DE 15 SESIONES	$ 349.200	5,98
938303	938303H4	PAQUETE TERAPIA OCUPACIONAL DE 20 SESIONES	$ 448.400	7,68

ARTÍCULO VEINTINUEVE: PROCEDIMIENTOS DE UROLOGÍA

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
892401	UROFLUJOMETRIA	892401H	UROFLUJOMETRIA	4,15	$ 242.000
964901	INSTILACION GENITOURINARIA SOD + QUIMIOTERAPIA INSTRAVESICAL	964901H	INSTILACION GENITOURINARIA SOD + QUIMIOTERAPIA INSTRAVESICAL	4,52	$ 264.000
892001	URODINAMIA ESTANDAR	892001PUR	URODINAMIA ESTANDAR	7,16	$ 418.000
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	573201PUR	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	17,45	$ 1.018.600
573101	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	573101PUR	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	20,09	$ 1.172.600
976203	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VIA ENDOSCÓPICA RETIRO DE CATETER JJ	976203PUR	EXTRACCIÓN DE CATÉTER URETERAL VIA ENDOSCÓPICA RETIRO DE CATETER JJ	22,81	$ 1.331.000
637301	VASECTOMÍA	637301PUR	VASECTOMÍA	20,02	$ 1.168.200
592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CACULOS EN VIA URINARIA	592401PUR	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CACULOS EN VIA URINARIA	182,11	$ 10.628.200
568905	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	568905PUR	RESECCIÓN ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE	124,81	$ 7.284.200
563101	URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA	563101PUR	URETEROSCOPIA ANTERÓGRADA DIAGNÓSTICA	42,28	$ 2.467.500
563102	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA FLEXIBLE	563102PUR	URETEROSCOPIA RETRÓGRADA DIAGNÓSTICA FLEXIBLE	113,51	$ 6.624.600

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
574201	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	574201PUR	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	95,70	$ 5.585.400
574202	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	574202PUR	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	95,70	$ 5.585.400
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	598001PUR	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	68,27	$ 3.984.200
597251	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA	597251PUR	INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA	42,71	$ 2.492.600
580050	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	580050PUR	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	44,52	$ 2.598.200
581010	MEATOTOMÍA URETRAL INTERNA	581010PUR	MEATOTOMÍA URETRAL INTERNA	13,23	$ 771.900
584701	MEATOPLASTIA URETRAL	584701PUR	MEATOPLASTIA URETRAL	13,23	$ 771.900
602001	RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA	602001PUR	RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA	89,33	$ 5.213.800
611101	BIOPSIA DE ESCROTO	611101PUR	BIOPSIA DE ESCROTO	8,66	$ 505.300
613101	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	613101PUR	RESECCIÓN DE QUISTE SEBÁCEO EN ESCROTO	10,71	$ 625.100
613102	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	613102PUR	FULGURACIÓN DE LESIÓN ESCROTAL	10,71	$ 625.100
641101	BIOPSIA DE PENE SOD	641101PUR	BIOPSIA DE PENE SOD	10,71	$ 625.100
642101	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	642101PUR	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	10,71	$ 625.100
584901	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL	584901PUR	MARSUPIALIZACIÓN DE DIVERTÍCULO URETRAL	49,46	$ 2.886.900
613401	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	613401PUR	RESECCION PARCIAL DEL ESCROTO	41,01	$ 2.393.500
625104	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA	625104PUR	FIJACIÓN TESTICULAR PROFILÁCTICA	27,24	$ 1.589.700
597202	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	597202PUR	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	42,32	$ 2.469.800

PARÁGRAFO PRIMERO: Incluye: Honorarios médicos, Anestesiólogo, Derechos de sala, Ayudantía Quirúrgica y Materiales. No incluye: Medicamentos, Estancias y Equipos No inherentes al procedimiento.

PARÁGRAFO SEGUNDO: 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%

PARÁGRAFO TERCERO: En caso de que el procedimiento requiera la asistencia de un segundo cirujano, estos honorarios se facturarán de manera adicional, según cotización previa.

ARTICULO TREINTA: PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
890115	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	890115PQ1	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO- CURACIÓN GRANDE	4,15	$ 242.100
890115	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	890115PQ2	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO- CURACIÓN MEDIANA	3,24	$ 188.900
890115	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	890115PQ3	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO- ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	5,08	$ 296.500
890115	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	890115PQ4	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO- ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS + CURACIÓN GRANDE	7,94	$ 463.500
890115	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	890115PQ5	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO- ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS + CURACIÓN MEDIANA	7,29	$ 425.400

PARÁGRAFO PRIMERO: El PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA está clasificado por paquetes con el fin de efectuar el cobro de acuerdo con cada una de sus características, detalladas de la siguiente manera:

NOMBRE	CODIGO INSTITUCIONAL	DETALLE DEL PAQUETE
PAQUETE 1	890115PQ1	* Valoración de enfermería * Curación Grande * Visita según método de curación * Seguimiento telefónico * Educación y/o Entrenamiento
PAQUETE 2	890115PQ2	* Valoración de enfermería * Curación mediana * Visita según método de curación * Seguimiento telefónico * Educación y/o Entrenamiento
PAQUETE 3	890115PQ3	* Valoración de enfermería Administración de medicamentos especiales * Visita diaria máximo tres (3) * Seguimiento telefónico * Educación y/o Entrenamiento
PAQUETE 4	890115PQ4	* Valoración de enfermería Administración de medicamentos especiales Curación Grande * Visita diaria máximo tres (3) * Seguimiento telefónico * Educación y/o Entrenamiento
PAQUETE 5	890115PQ5	* Valoración de enfermería Administración de medicamentos especiales Curación mediana * Visita diaria máximo tres (3) * Seguimiento telefónico * Educación y/o Entrenamiento

ARTICULO TREINTA Y UNO: DETECCIÓN, VALORACIÓN Y ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS:

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
890603	DETECCIÓN, VALORACIÓN Y ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. PARADA CARDIORESPIRATORIA	890603H	DETECCIÓN, VALORACIÓN Y ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. PARADA CARDIORESPIRATORIA	12,25	$ 715.100
890603	DETECCIÓN, VALORACIÓN Y ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. NEUROCRITICO	890603H1	DETECCIÓN, VALORACIÓN Y ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. NEUROCRITICO	22,62	$ 1.320.000
890603	DETECCIÓN, VALORACIÓN Y ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. MUERTE ENCEFALICA	890603H2	DETECCIÓN, VALORACIÓN Y ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA DE DONANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS. MUERTE ENCEFALICA	79,16	$ 4.619.800

PARÁGRAFO PRIMERO: La valoración de parada cardio respiratorio que cumplan esta condición, adicionalmente que se encuentren en un rango de edad entre 5 y 70 años.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La valoración del paciente neuro crítico inicia desde el momento en que el paciente cumple criterios para esta condición (daño cerebral catastrófico, con Glasgow menor a 5).

PARÁGRAFO TERCERO: La valoración del paciente con muerte encefálica inicia desde que al paciente neuro crítico se le registra en la historia clínica el segundo diagnóstico de muerte encefálica.

CAPÍTULO VIII

PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO

ARTICULO TREINTA Y DOS: las siguientes tarifas aplican únicamente para el paciente ambulatorio.

1. **Laboratorio clínico:** Las siguientes son las tarifas para el paciente ambulatorio que requiere de este servicio.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	901002AMB	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	0,62	$ 36.200
901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	901103AMB	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	0,35	$ 20.400
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	901107AMB	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	0,71	$ 41.400
901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	901109AMB	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	0,71	$ 41.400
901206	COPROCULTIVO	901206AMB	COPROCULTIVO	1,60	$ 93.400
901208	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	901208AMB	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS CULTIVO	0,79	$ 46.100
901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	901210AMB	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	1,19	$ 69.500
901211	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	901211AMB	CULTIVO PARA HONGOS EN MEDULA OSEA	0,71	$ 41.400
901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	901212AMB	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	0,71	$ 41.400
901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	901213AMB	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	0,71	$ 41.400
901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	901214AMB	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA	1,45	$ 84.600
901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA	901215AMB	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEI	1,68	$ 98.000
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	901217AMB	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	0,81	$ 47.300
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	901221AMB	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	1,43	$ 83.500
901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	901225AMB	HEMOCULTIVO PARA HONGOS CADA MUESTRA	1,43	$ 83.500
901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	901237AMB	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	1,32	$ 77.000
901303	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	901303AMB	ESCHERICHIA COLI ENTEROPATOGENA EN MATERIA FECAL POR SEROTIPIFICACION	0,55	$ 32.100
902024	FIBRINOGENO	902024AMB	FIBRINOGENO	0,26	$ 15.200
902041	RETRACCION DE COAGULO	902041AMB	RETRACCION DE COAGULO	0,31	$ 18.100
902043	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	902043AMB	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	0,30	$ 17.500
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	902045AMB	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	0,73	$ 42.600
902046	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	902046AMB	TIEMPO DE SANGRIA [IVY O DUKE]	0,12	$ 7.000
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	902049AMB	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	0,71	$ 41.400
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	902056AMB	INHIBIDOR DE FACTOR IX	0,57	$ 33.300
902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	902060AMB	INHIBIDOR DE FACTOR X	0,57	$ 33.300
902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	902061AMB	INHIBIDOR DE FACTOR XI	0,57	$ 33.300
902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	902062AMB	INHIBIDOR DE FACTOR XII	0,57	$ 33.300
902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	902107AMB	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	0,31	$ 18.100
902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	902112AMB	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	0,66	$ 38.500
902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	902113AMB	HEMOGLOBINA PLASMATICA	0,96	$ 56.000
902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	902114AMB	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	0,42	$ 24.500
902121	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	902121AMB	PRUEBA DE CICLAJE [CELULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	0,22	$ 12.800
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	902205AMB	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	0,11	$ 6.400
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	902209AMB	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	0,50	$ 29.200
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	902210AMB	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	0,33	$ 19.300

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 0 54

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
902211	HEMATOCRITO	902211AMB	HEMATOCRITO	0,09	$ 5.300
902213	HEMOGLOBINA	902213AMB	HEMOGLOBINA	0,87	$ 50.800
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	902214AMB	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	0,26	$ 15.200
902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	902215AMB	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	0,26	$ 15.200
902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	902216AMB	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	0,48	$ 28.000
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	902218AMB	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	0,31	$ 18.100
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	902220AMB	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	0,20	$ 11.700
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	902221AMB	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	0,20	$ 11.700
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	902223AMB	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	0,31	$ 18.100
903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	903005AMB	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	1,53	$ 89.300
903016	FERRITINA	903016AMB	FERRITINA	1,16	$ 67.700
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	903026AMB	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	0,91	$ 53.100
903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	903027AMB	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	0,91	$ 53.100
903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	903042AMB	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES [PTHS]	2,25	$ 131.300
903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	903046AMB	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	1,81	$ 105.600
903104	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	903104AMB	ACIDO DELTA AMINOLEVULINICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	1,50	$ 87.500
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	903105AMB	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	1,29	$ 75.300
903109	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	903109AMB	ACIDO HOMOVALINICO EN ORINA DE 24 HORAS	2,22	$ 129.600
903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	903111AMB	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	0,88	$ 51.400
903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	903113AMB	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	1,88	$ 109.700
903402	ALDOLASA	903402AMB	ALDOLASA	0,81	$ 47.300
903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	903411AMB	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	2,67	$ 155.800
903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	903412AMB	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	2,67	$ 155.800
903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	903417AMB	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	1,01	$ 58.900
903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	903419AMB	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	0,73	$ 42.600
903420	COLINESTERASA SERICA	903420AMB	COLINESTERASA SERICA	0,73	$ 42.600
903425	FRUCTOSAMINA	903425AMB	FRUCTOSAMINA	0,56	$ 32.700
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	903426AMB	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1,11	$ 64.800
903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	903428AMB	HEMOSIDERINA EN ORINA	1,14	$ 66.500
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	903439AMB	TROPONINA T CUANTITATIVA	1,55	$ 90.500
903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	903503AMB	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	1,17	$ 68.300
903602	AMONIO	903602AMB	AMONIO	0,79	$ 46.100
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	903603AMB	CALCIO AUTOMATIZADO	0,42	$ 24.500
903701	VITAMINA A [RETINOL]	903701AMB	VITAMINA A [RETINOL]	2,67	$ 155.800
903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	903703AMB	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	2,67	$ 155.800
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	903706AMB	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	2,67	$ 155.800
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903801AMB	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0,33	$ 19.300
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	903802AMB	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	0,33	$ 19.300
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903803AMB	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0,50	$ 29.200
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903805AMB	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0,39	$ 22.800
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	903809AMB	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	0,20	$ 11.700
903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	903811AMB	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	0,42	$ 24.500
903813	CLORO	903813AMB	CLORO	0,22	$ 12.800
903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	903814AMB	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	0,22	$ 12.800
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815AMB	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	0,50	$ 29.200
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	903817AMB	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	0,60	$ 35.000
903818	COLESTEROL TOTAL	903818AMB	COLESTEROL TOTAL	0,61	$ 35.600
903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	903820AMB	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	1,12	$ 65.400
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	903821AMB	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	0,46	$ 26.800
903822	CREATINA	903822AMB	CREATINA	0,33	$ 19.300
903823	CREATININA DEPURACION	903823AMB	CREATININA DEPURACION	0,46	$ 26.800
903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	903826AMB	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	0,19	$ 11.100
903828	DESHIDROGENASA LACTICA	903828AMB	DESHIDROGENASA LACTICA	0,35	$ 20.400
903830	FOSFATASA ACIDA	903830AMB	FOSFATASA ACIDA	0,42	$ 24.500
903833	FOSFATASA ALCALINA	903833AMB	FOSFATASA ALCALINA	0,37	$ 21.600
903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903835AMB	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0,40	$ 23.300
903836	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	903836AMB	FOSFORO EN ORINA DE 24 HORAS	0,40	$ 23.300
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	903838AMB	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	0,61	$ 35.600
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	903839AMB	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1,12	$ 65.400
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (INCLUYE CARGA DE GLUCOSA)	903842AMB	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (INCLUYE	0,76	$ 44.400

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
903846	HIERRO TOTAL	903846AMB	HIERRO TOTAL	0,85	$ 49.600
903847	LIPASA	903847AMB	LIPASA	0,77	$ 44.900
903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	903848AMB	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	1,08	$ 63.000
903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	903849AMB	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	1,28	$ 74.700
903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	903850AMB	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	1,32	$ 77.000
903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	903851AMB	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	1,17	$ 68.300
903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	903852AMB	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	1,31	$ 76.500
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903854AMB	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0,46	$ 26.800
903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	903855AMB	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	0,46	$ 26.800
903856	NITROGENO UREICO	903856AMB	NITROGENO UREICO	0,24	$ 14.000
903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	903857AMB	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	0,24	$ 14.000
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903859AMB	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0,42	$ 24.500
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	903860AMB	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	0,71	$ 41.400
903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	903862AMB	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	0,22	$ 12.800
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	903863AMB	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	0,20	$ 11.700
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903864AMB	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0,59	$ 34.400
903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	903865AMB	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	0,59	$ 34.400
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	903866AMB	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	0,52	$ 30.300
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	903867AMB	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	0,52	$ 30.300
903868	TRIGLICERIDOS	903868AMB	TRIGLICERIDOS	0,33	$ 19.300
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	903869AMB	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	0,26	$ 15.200
903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	903870AMB	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	0,26	$ 15.200
903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	903871AMB	AMILASA EN ORINA PARCIAL	0,39	$ 22.800
903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	903872AMB	SODIO EN ORINA PARCIAL	0,59	$ 34.400
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	903873AMB	CALCIO EN ORINA PARCIAL	0,42	$ 24.500
903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	903874AMB	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	0,20	$ 11.700
903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	903875AMB	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	0,40	$ 23.300
903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	903877AMB	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	0,33	$ 19.300
903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	903878AMB	POTASIO EN ORINA PARCIAL	0,71	$ 41.400
903879	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	903879AMB	MAGNESIO EN ORINA PARCIAL	0,46	$ 26.800
903880	CLORO EN ORINA PARCIAL	903880AMB	CLORO EN ORINA PARCIAL	0,22	$ 12.800
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895AMB	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	0,29	$ 16.900
904004	RENINA TOTAL	904004AMB	RENINA TOTAL	1,85	$ 108.000
904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	904005AMB	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	1,85	$ 108.000
904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	904101AMB	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILA	3,03	$ 176.800
904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	904104AMB	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	1,86	$ 108.600
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	904105AMB	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	4,10	$ 239.300
904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	904106AMB	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	4,10	$ 239.300
904107	HORMONA LUTEINIZANTE	904107AMB	HORMONA LUTEINIZANTE	2,12	$ 123.700
904108	PROLACTINA	904108AMB	PROLACTINA	1,64	$ 95.700
904204	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	904204AMB	PROLACTINA PRE Y POST ESTIMULACION	1,32	$ 77.000
904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	904401AMB	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIONICA CADA MUESTRA	1,66	$ 96.900
904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	904402AMB	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	1,37	$ 80.000
904501	ANDROSTENEDIONA	904501AMB	ANDROSTENEDIONA	2,58	$ 150.600
904503	ESTRADIOL	904503AMB	ESTRADIOL	1,66	$ 96.900
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	904508AMB	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	0,98	$ 57.200
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	904509AMB	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	1,85	$ 108.000
904510	PROGESTERONA	904510AMB	PROGESTERONA	1,70	$ 99.200

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 0054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
904601	TESTOSTERONA LIBRE	904601AMB	TESTOSTERONA LIBRE	1,74	$ 101.600
904602	TESTOSTERONA TOTAL	904602AMB	TESTOSTERONA TOTAL	1,60	$ 93.400
904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	904704AMB	INSULINA (CADA MUESTRA)	1,81	$ 105.600
904801	ALDOSTERONA	904801AMB	ALDOSTERONA	2,72	$ 158.700
904802	ALDOSTERONA EN ORINA	904802AMB	ALDOSTERONA EN ORINA	2,72	$ 158.700
904804	CETOESTEROIDES 17	904804AMB	CETOESTEROIDES 17	1,57	$ 91.600
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	904807AMB	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	1,43	$ 83.500
904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	904808AMB	DEHIDROEPINANDROSTERONA	2,35	$ 137.200
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	904809AMB	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	1,85	$ 108.000
904812	CORTISOL AM	904812AMB	CORTISOL AM	1,43	$ 83.500
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	904902AMB	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	1,60	$ 93.400
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	904904AMB	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	1,60	$ 93.400
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	904912AMB	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	2,35	$ 137.200
904921	TIROXINA LIBRE	904921AMB	TIROXINA LIBRE	1,21	$ 70.600
904922	TIROXINA TOTAL	904922AMB	TIROXINA TOTAL	1,19	$ 69.500
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	904924AMB	TRIYODOTIRONINA LIBRE	1,19	$ 69.500
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	904925AMB	TRIYODOTIRONINA TOTAL	1,19	$ 69.500
905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	905201AMB	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	1,27	$ 74.100
905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	905206AMB	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	1,89	$ 110.300
905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	905210AMB	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	1,98	$ 115.600
905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	905213AMB	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	1,98	$ 115.600
905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	905214AMB	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	1,98	$ 115.600
905312	LITIO AUTOMATIZADO	905312AMB	LITIO AUTOMATIZADO	0,50	$ 29.200
905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	905603AMB	DIGOXINA AUTOMATIZADO	1,57	$ 91.600
905608	TEOFILINA AUTOMATIZADO	905608AMB	TEOFILINA AUTOMATIZADO	1,77	$ 103.300
905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	905703AMB	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	1,12	$ 65.400
905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	905705AMB	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	0,81	$ 47.300
905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	905706AMB	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	0,81	$ 47.300
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905717AMB	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	0,61	$ 35.600
905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	905726AMB	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	1,14	$ 66.500
905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	905731AMB	MERCURIO AUTOMATIZADO	1,74	$ 101.600
905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	905736AMB	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	1,05	$ 61.300
906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	906002AMB	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	0,85	$ 49.600
906107	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906107AMB	CISTICERCO ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,29	$ 75.300
906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	906127AMB	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	1,85	$ 108.000
906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	906129AMB	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	1,85	$ 108.000
906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906131AMB	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	0,76	$ 44.400
906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	906208AMB	DENGUE ANTICUERPOS IG M	2,14	$ 124.900
906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906215AMB	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,88	$ 109.700
906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906218AMB	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2,19	$ 127.800
906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906219AMB	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,79	$ 104.500
906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906220AMB	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,74	$ 101.600
906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906225AMB	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2,46	$ 143.600
906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906228AMB	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,93	$ 112.600
906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906229AMB	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,93	$ 112.600
906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906230AMB	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,93	$ 112.600
906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906231AMB	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,93	$ 112.600
906232	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906232AMB	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZAD	2,25	$ 131.300
906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	906242AMB	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	1,67	$ 97.500
906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	906244AMB	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	1,75	$ 102.100
906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906247AMB	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	0,96	$ 56.000

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906248AMB	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	0,96	$ 56.000
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249AMB	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	1,74	$ 101.600
906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	906260AMB	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	1,34	$ 78.200
906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	906261AMB	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	1,34	$ 78.200
906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906303AMB	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATI	3,42	$ 199.600
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	906317AMB	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	2,19	$ 127.800
906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906318AMB	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZAD	2,19	$ 127.800
906323	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTIGENO	906323AMB	NEISSERIA GONORRHOEAE ANTIGENO	1,22	$ 71.200
906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906406AMB	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	3,08	$ 179.800
906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906407AMB	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZAD	2,25	$ 131.300
906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906408AMB	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2,25	$ 131.300
906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906409AMB	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2,25	$ 131.300
906411	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906411AMB	CELULAS PARIETALES ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZ	1,43	$ 83.500
906414	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906414AMB	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C-ANCA O P-ANCA] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	1,62	$ 94.500
906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906417AMB	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,55	$ 90.500
906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906422AMB	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,60	$ 93.400
906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906423AMB	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,60	$ 93.400
906430	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906430AMB	SSB [LA] ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2,32	$ 135.400
906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	906434AMB	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	1,02	$ 59.500
906438	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	906438AMB	MUSCULO LISO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	1,02	$ 59.500
906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	906442AMB	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	1,44	$ 84.000
906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906454AMB	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2,32	$ 135.400
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	906458AMB	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEO	1,49	$ 87.000
906465	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	906465AMB	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS SEMIAU	1,49	$ 87.000
906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906602AMB	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1,70	$ 99.200
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906603AMB	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2,58	$ 150.600
906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906604AMB	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	3,87	$ 225.900
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906605AMB	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	3,12	$ 182.100
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906606AMB	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	3,12	$ 182.100
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906610AMB	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	3,14	$ 183.300
906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906620AMB	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	0,78	$ 45.500
906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906621AMB	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2,95	$ 172.200
906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906624AMB	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	2,78	$ 162.200
906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	906827AMB	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	1,02	$ 59.500
906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	906829AMB	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	1,02	$ 59.500
906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	906832AMB	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	1,02	$ 59.500
906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906903AMB	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATI	0,40	$ 23.300
906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906904AMB	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL (	1,54	$ 89.900
906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	906906AMB	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	2,06	$ 120.200
906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	906908AMB	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	0,81	$ 47.300
906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906910AMB	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOM	0,33	$ 19.300
906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	906911AMB	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	0,52	$ 30.300

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	906913AMB	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1,02	$ 59.500
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906914AMB	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	0,30	$ 17.500
907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	907001AMB	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	1,68	$ 98.000
907002	COPROLOGICO	907002AMB	COPROLOGICO	0,20	$ 11.700
907004	COPROSCOPICO	907004AMB	COPROSCOPICO	0,79	$ 46.100
907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	907005AMB	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	0,46	$ 26.800
907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	907006AMB	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	0,42	$ 24.500
907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	907007AMB	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA	0,24	$ 14.000
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	907008AMB	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	0,15	$ 8.800
907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	907101AMB	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	0,22	$ 12.800
907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	907103AMB	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	0,26	$ 15.200
907105	RECUENTO HAMBURGUER	907105AMB	RECUENTO HAMBURGUER	0,50	$ 29.200
907106	UROANALISIS	907106AMB	UROANALISIS	0,31	$ 18.100
907204	PARASITOS EN BILIS JUGO DUODENAL EXPECTORACIONES U OTRAS SECRECIONES	907204AMB	PARASITOS EN BILIS JUGO DUODENAL EXPECTORACIC	0,20	$ 11.700
908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	908318AMB	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS	0,69	$ 40.300
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	911003AMB	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	0,22	$ 12.800
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	911009AMB	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	0,37	$ 21.600
911013	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	911013AMB	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTIGENO POR MICROTECNICA	0,53	$ 30.900
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	911015AMB	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	0,64	$ 37.400
911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	911016AMB	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	0,64	$ 37.400
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	911017AMB	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	0,26	$ 15.200
911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	911019AMB	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCL	0,71	$ 41.400
911302	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	911302AMB	RECAMBIO PLASMATICO TERAPEUTICO	0,20	$ 11.700

2. **Radiología.** Las siguientes son las tarifas para el paciente ambulatorio que requiere de este servicio.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	870001AMB	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	1,06	$ 61.600
870101	RADIOGRAFIA CARA, MALAR, ARCO CIGOMATICO, HUESOS NASALES, MAXILAR SUPERIOR, SILLA TURCA, BASE DEL CRANEO	870101AMB	RADIOGRAFIA CARA, MALAR, ARCO CIGOMATICO, HUESOS NASALES, MAXILAR SUPERIOR, SILLA TURCA, BASE DEL CRANEO	1,04	$ 60.600
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	870107AMB	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	0,98	$ 57.400
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	870108AMB	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	0,95	$ 55.300
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	870113AMB	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	0,96	$ 55.800
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO (237)	870601AMB	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO (237)	1,22	$ 71.200
870602	RADIOGRAFIA CAVUM FARINGEO	870602AMB	RADIOGRAFIA CAVUM FARINGEO	1,33	$ 77.600
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	871010AMB	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1,35	$ 78.700
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	871020AMB	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	1,26	$ 73.300
871030	RADIOGRAFIA COLUMNA DORSAL O TORAXICA	871030AMB	RADIOGRAFIA COLUMNA DORSAL O TORAXICA	1,32	$ 77.100
871040	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBROSACRA	871040AMB	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBROSACRA	1,51	$ 88.200
871050	RADIOGRAFIA SACROCOCCIX	871050AMB	RADIOGRAFIA SACROCOCCIX	1,31	$ 76.500
871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	871060AMB	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	2,11	$ 123.300
871061	PANORAMICA COLUMNA VERTEBRAL	871061AMB	PANORAMICA COLUMNA VERTEBRAL	1,65	$ 96.200
871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA COLUMNA VERTEBRAL	871062AMB	RADIOGRAFIA PANORAMICA COLUMNA VERTEBRAL	1,64	$ 95.700
871070	PROYECCIONES DINAMICAS O ADICIONALES DE COLUMNA VERTEBRAL	871070AMB	PROYECCIONES DINAMICAS O ADICIONALES DE COLUMNA VERTEBRAL	0,86	$ 50.000
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	871111AMB	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	1,07	$ 62.200
871112	RADIOGRAFIA ESTERNON	871112AMB	RADIOGRAFIA ESTERNON	1,08	$ 63.200
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	871121AMB	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	1,07	$ 62.200
871129	RADIOGRAFIA ESTERNON, ARTICULACIONES ESTERNO CLAVICULARES	871129AMB	RADIOGRAFIA ESTERNON, ARTICULACIONES ESTERNO CLAVICULARES	1,18	$ 69.100

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
872002	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE	872002AMB	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE	1,24	$ 72.300
872011	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES, SERIE ABDOMEN AGUDO	872011AMB	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES, SERIE ABDOMEN AGUDO	1,67	$ 97.300
872101	RADIOGRAFIA TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	872101AMB	RADIOGRAFIA TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	2,29	$ 133.900
872104	RADIOGRAFIA COLON POR ENEMA CONVENCIONAL O COLON POR INGESTA	872104AMB	RADIOGRAFIA COLON POR ENEMA CONVENCIONAL O COLON POR INGESTA	2,39	$ 139.200
872105	RADIOGRAFIA COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	872105AMB	RADIOGRAFIA COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	3,02	$ 176.400
872121	RADIOGRAFIA ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO (VIAS DIGESTIVAS ALTAS)	872121AMB	RADIOGRAFIA ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO (VIAS DIGESTIVAS ALTAS)	2,79	$ 162.600
872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	872123AMB	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	4,29	$ 250.300
873002	RADIOGRAFIA ESTUDIO DE HUESOS LARGOS AP	873002AMB	RADIOGRAFIA ESTUDIO DE HUESOS LARGOS AP	3,33	$ 194.500
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	873111AMB	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	1,07	$ 62.700
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	873112AMB	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	0,82	$ 47.800
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	873121AMB	RADIOGRAFIA DE HUMERO	1,07	$ 62.700
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	873122AMB	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	0,77	$ 45.200
873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	873202AMB	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	0,92	$ 53.700
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	873204AMB	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	1,07	$ 62.200
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	873205AMB	RADIOGRAFIA DE CODO	0,80	$ 46.800
873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO - MUÑECA	873206AMB	RADIOGRAFIA DE PUÑO - MUÑECA	0,78	$ 45.700
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	873210AMB	RADIOGRAFIA DE MANO	0,79	$ 46.200
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	873302AMB	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	1,07	$ 62.700
873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	873303AMB	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	0,96	$ 55.800
873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	873305AMB	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	1,78	$ 104.200
873306	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	873306AMB	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRÍA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	1,65	$ 96.200
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	873312AMB	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	1,02	$ 59.500
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	873313AMB	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	1,06	$ 61.600
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	873333AMB	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	0,82	$ 47.800
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	873335AMB	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	0,86	$ 50.000
873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	873340AMB	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL)	1,09	$ 63.800
873411	RADIOGRAFIA PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	873411AMB	RADIOGRAFIA PELVIS, CADERA, ARTICULACIONES SACRO ILIACAS Y COXO FEMORALES	0,84	$ 48.900
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	873412AMB	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	0,71	$ 41.500
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	873420AMB	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	1,05	$ 61.100
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	873422AMB	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	1,14	$ 66.400
873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL ROTULA	873423AMB	RADIOGRAFIA TANGENCIAL ROTULA	1,10	$ 64.300
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	873431AMB	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	0,82	$ 47.800
873444	RADIOGRAFIA PROYECCION ADICIONAL DE EXTREMIDADES Y PELVIS (STRESS, TUNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS) CADA UNA	873444AMB	RADIOGRAFIA PROYECCION ADICIONAL DE EXTREMIDADES Y PELVIS (STRESS, TUNEL, TANGENCIALES, OBLICUAS) CADA UNA	0,44	$ 25.500
873501	RADIOGRAFIA PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANO)	873501AMB	RADIOGRAFIA PORTATILES CON FLUOROSCOPIA Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGEN (PRACTICADO EN QUIROFANO)	2,48	$ 144.600
877861	RADIOGRAFIA CISTOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA	877861AMB	RADIOGRAFIA CISTOGRAFIA O CISTOURETROGRAFIA	1,78	$ 103.600
877871	RADIOGRAFIA DE URETROGRAFIA RETROGRADA	877871AMB	RADIOGRAFIA DE URETROGRAFIA RETROGRADA	2,94	$ 171.700
878811	ARTROGRAFIA DE CADERA	878811AMB	ARTROGRAFIA DE CADERA	2,09	$ 122.200

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

3. **Ecografía.** Las siguientes son las tarifas para el paciente ambulatorio que requiere de este servicio.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
881112	CEREBRAL (ECOGRAFIA TRASNFONTANELAR)	881112AMB	CEREBRAL (ECOGRAFIA TRASNFONTANELAR)	1,76	$ 102.600
881118	CEREBRAL (ECOGRAFIA TRASNFONTANELAR) CON ANALISIS DOPPLER	881118AMB	CEREBRAL (ECOGRAFIA TRASNFONTANELAR) CON ANALISIS DOPPLER	1,76	$ 102.600
881132	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN CUELLO	881132AMB	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN CUELLO	1,74	$ 101.500
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881141AMB	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1,74	$ 101.500
881201	SONOMAMOGRAFIA O ULTRASONIDO DE SENO	881201AMB	SONOMAMOGRAFIA O ULTRASONIDO DE SENO	1,83	$ 106.800
881211	ECOGRAFIA PERICARDIO - PLEURA O TORAX	881211AMB	ECOGRAFIA PERICARDIO - PLEURA O TORAX	1,58	$ 92.500
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	881301AMB	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	1,37	$ 79.700
881302	ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL - INCLUYE: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	881302AMB	ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL - INCLUYE: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	3,37	$ 196.600
881305	ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR - INCLUYE: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	881305AMB	ECOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR - INCLUYE: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	2,68	$ 156.200
881306	ECOGRAFIA HIGADO - VIAS BILIARES - PANCREAS Y VESICULA	881306AMB	ECOGRAFIA HIGADO - VIAS BILIARES - PANCREAS Y VESICULA	1,68	$ 98.300
881332	ECOGRAFIA VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	881332AMB	ECOGRAFIA VIAS URINARIAS (RIÑONES - VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	2,04	$ 119.000
881502	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	881502AMB	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	2,14	$ 124.900
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881510AMB	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1,74	$ 101.500
881511	ECOGRAFIA VASCULAR TESTICULAR (VARICOCELE - TORCION) CON DOPPLER	881511AMB	ECOGRAFIA VASCULAR TESTICULAR (VARICOCELE - TORCION) CON DOPPLER	2,35	$ 137.100
881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881521AMB	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1,74	$ 101.500
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EXTREMIDADES SUPERIORES	881601AMB	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EXTREMIDADES SUPERIORES	1,74	$ 101.500
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EXTREMIDADES INFERIORES	881602AMB	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EXTREMIDADES INFERIORES	1,74	$ 101.500
881610	ECOGRAFIA DE EXTREMIDADES - ARTICULAR - HOMBRO	881610AMB	ECOGRAFIA DE EXTREMIDADES - ARTICULAR - HOMBRO	1,82	$ 106.300
881611	ECOGRAFIA DE EXTREMIDADES - ARTICULAR - CODO	881611AMB	ECOGRAFIA DE EXTREMIDADES - ARTICULAR - CODO	1,82	$ 106.300
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	881613AMB	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	1,30	$ 76.000
881620	ECOGRAFIA DE EXTREMIDADES - ARTICULAR - RODILLA	881620AMB	ECOGRAFIA DE EXTREMIDADES - ARTICULAR - RODILLA	1,82	$ 106.300
881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	881621AMB	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	1,82	$ 106.300
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	881622AMB	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	1,30	$ 76.000
881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	881630AMB	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	1,82	$ 106.300
882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	882112AMB	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	4,63	$ 270.000
882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	882203AMB	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	4,63	$ 270.000
882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	882222AMB	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	4,63	$ 270.000
882272	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	882272AMB	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL PENE	4,63	$ 270.000
882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	882307AMB	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	4,63	$ 270.000
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	882308AMB	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	4,63	$ 270.000
882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	882309AMB	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	4,63	$ 270.000
882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	882316AMB	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	4,63	$ 270.000
882317	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 POPLITEA.DOPPLER HEPATOPORTOESPLENICODOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	882317AMB	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 POPLITEA.DOPPLER HEPATOPORTOESPLENICODOPPLER OBSTETRICO CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	4,63	$ 270.000
951302	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	951302AMB	ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	2,62	$ 153.100

4. **Tomografía.** Las siguientes son las tarifas para el paciente ambulatorio que requiere de este servicio.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
879121	TAC DE ORBITASde orbitas (inlcuye cortes axiales y coronales)	879121AMB	TAC DE ORBITASde orbitas (inlcuye cortes axiales y coronales)	4,02	$ 234.900
879122	TAC DE SILLA TURCA U OIDO (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	879122AMB	TAC DE SILLA TURCA U OIDO (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	5,48	$ 319.900
879131	TAC DE SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	879131AMB	TAC DE SENOS PARANASALES O RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	5,80	$ 338.500
879150	TAC DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	879150AMB	TAC DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR (BILATERAL)	5,68	$ 331.600
879161	TAC DE LARINGE O CUELLO	879161AMB	TAC DE LARINGE O CUELLO	4,90	$ 285.900
879162	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	879162AMB	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE LARINGE	5,68	$ 331.600
879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	879201AMB	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	4,79	$ 279.500
879205	TAC DE COLUMNA CERVICAL - DORSAL O LUMBAR (ESPACIO ADICIONAL)	879205AMB	TAC DE COLUMNA CERVICAL - DORSAL O LUMBAR (ESPACIO ADICIONAL)	2,46	$ 143.500
879301	TAC DE TORAX	879301AMB	TAC DE TORAX	5,35	$ 312.500
879391	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	879391AMB	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	5,29	$ 308.800
879410	TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	879410AMB	TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR	5,84	$ 340.700
879420	TAC DE ABDOMEN TOTAL	879420AMB	TAC DE ABDOMEN TOTAL	6,98	$ 407.100
879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	879421AMB	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	5,67	$ 331.100
879430	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTAC]	879430AMB	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VÍAS URINARIAS [UROTAC]	14,31	$ 834.900
879460	TOMOGRAFIA PELVIS	879460AMB	TOMOGRAFIA PELVIS	4,73	$ 275.800
879510	TAC DE EXTREMIDADES SUPERIORES Y ARTICULACIONES	879510AMB	TAC DE EXTREMIDADES SUPERIORES Y ARTICULACIONES	4,45	$ 259.900
879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	879520AMB	TAC DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	4,55	$ 265.700
879522	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	879522AMB	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	1,53	$ 89.300
879523	TAC DE ANTEVERSION FEMORAL O TIBIAL AXIALES DE ROTULA MEDIDA DE LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	879523AMB	TAC DE ANTEVERSION FEMORAL O TIBIAL AXIALES DE ROTULA MEDIDA DE LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	1,86	$ 108.400
879905	TOMOGRAFIA COMPUTADA OSEA DE CUERPO ENTERO	879905AMB	TOMOGRAFIA COMPUTADA OSEA DE CUERPO ENTERO	17,69	$ 1.032.600
879910	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	879910AMB	TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	7,41	$ 432.600
879990	GUIA ESCANOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS; A LA ZONA AGREGAR	879990AMB	GUIA ESCANOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS; A LA ZONA AGREGAR	4,19	$ 244.500

5. **Resonancia.** Las siguientes son las tarifas para el paciente ambulatorio que requiere de este servicio.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
883101	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	883101AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	8,63	$ 503.800
883102	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	883102AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO - SILLA TURCA	8,63	$ 503.800
883103	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	883103AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	8,63	$ 503.800
883108	RESONANCIA DE PARES CRA'	883108AMB	RESONANCIA DE PARES CRA'	8,63	$ 503.800
883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	883109AMB	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	8,63	$ 503.800
883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	883110AMB	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	8,63	$ 503.800
883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	883111AMB	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	8,63	$ 503.800
883210	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	883210AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	8,63	$ 503.800
883211	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	883211AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	8,63	$ 503.800
883220	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA COLUMNA TORAXICA SIMPLE	883220AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA COLUMNA TORAXICA SIMPLE	8,63	$ 503.800
883221	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	883221AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	8,63	$ 503.800
883230	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	883230AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	8,63	$ 503.800
883231	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	883231AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	8,63	$ 503.800
883232	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA SACROILICA SIMPLE	883232AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA SACROILICA SIMPLE	8,63	$ 503.800
883233	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	883233AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA SACROILIACA CON CONTRASTE	8,63	$ 503.800
883301	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	883301AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL	8,63	$ 503.800

RESOLUCION No. 054 30 ENE 2026

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CUPS	DESCRIPCION CUPS	CODIGO IPS	DESCRIPCION IPS	FACTOR SMDLV	TARIFA 2026
883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	883321AMB	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	17,27	$ 1.008.100
883322	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	883322AMB	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON MAPEO DE LA VELOCIDAD DE FLUJO	17,27	$ 1.008.100
883324	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	883324AMB	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN FUNCIONAL	17,27	$ 1.008.100
883341	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	883341AMB	ANGIORRESONANCIA DE TORAX (SIN INCLUIR CORAZON)	8,63	$ 503.800
883401	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	883401AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN	8,63	$ 503.800
883430	RNM DE VIAS BILIARES'	883430AMB	RNM DE VIAS BILIARES'	8,63	$ 503.800
883434	COLANGIOGRAFIA CON RNM'	883434AMB	COLANGIOGRAFIA CON RNM'	8,63	$ 503.800
883435	RESONANCIA MAGENETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	883435AMB	RESONANCIA MAGENETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	8,63	$ 503.800
883440	RNM DE PELVIS	883440AMB	RNM DE PELVIS	8,63	$ 503.800
883511	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR ,SIN INCLUIR ARTICULACIONES	883511AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR ,SIN INCLUIR ARTICULACIONES	6,72	$ 392.200
883512	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO,HOMBRO,Y/O PUÑO)	883512AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO,HOMBRO,Y/O PUÑO)	6,72	$ 392.200
883521	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR ,SIN INCLUIR ARTICULACIONES	883521AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR ,SIN INCLUIR ARTICULACIONES	6,72	$ 392.200
883522	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR(PELVIS,RODILLA,PIE)	883522AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR(PELVIS,RODILLA,PIE)	6,72	$ 392.200
883560	RNM DE PLEJO BRAQUIAL'	883560AMB	RNM DE PLEJO BRAQUIAL'	8,63	$ 503.800
883590	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	883590AMB	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	8,63	$ 503.800

CAPITULO IX
GASES MEDICINALES

ARTÍCULO TREINTA Y TRES: El oxígeno se cobrará a una tarifa de $22 por litro, y teniendo en cuenta los parámetros de consumo definidos en el Acuerdo 256 de 2001.

CÓDIGO	DESCRIPCION	TARIFA DE VENTA
V03AN01	OXIGENO MEDICINAL	$ 22

ARTÍCULO TREINTA Y CUATRO: Los códigos y tarifas institucionales que se generen con posterioridad a la publicación del presente Acto Administrativo, serán incorporados al mismo, una vez sean aprobadas por la Gerencia mediante acto administrativo, actualizaciones que serán socializadas a las partes interesadas.

CAPÍTULO X

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO TREINTA Y CINCO: Las Tarifas institucionales serán ajustadas anualmente de acuerdo al incremento del SMLMV (Salario mínimo legal mensual vigente, a excepción de las tarifas de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, que se actualizarán de acuerdo a las variaciones en los precios de compra y/o normatividad vigente.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

30 ENE 2026

RESOLUCION No. 054

Por Medio de la cual se realiza la unificación de las Resoluciones de tarifas Institucionales de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, y se adopta el Manual de Tarifas Institucionales.

CAPÍTULO XI

DEROGATORIA Y VIGENCIA

ARTÍCULO TREINTA Y SEIS: Derogatoria integral. Esta Resolución regula íntegramente las tarifas institucionales contempladas en la misma, por consiguiente, quedan derogados todos los actos administrativos con los cuales se crearon códigos y tarifas institucionales para la **E.S.E. Hospital Universitario de Santander**, quedando compiladas en la presente Resolución con la cual se unificaron las tarifas y se establece el Manual de Tarifas Institucional.

ARTÍCULO TREINTA Y SIETE: 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 TREINTA Y OCHO: 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 TREINTA Y NUEVE: 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 7° de la presente Resolución a las oficinas responsables del proceso.

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

ARTÍCULO CUARENTA Y UNO: 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.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga, a los 30 ENE 2026

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

Proyectó:
JORGE ELIÉCER ARGÜELLO MORALES
Profesional Universitario de Costos

Aprobó:
Dr. VLADIMIR LOPEZ BARON
Subgerente Administrativo y Financiero

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

Revisó:
AIDUBBY JULIANA MATEUS ESPITIA
Abogada Apoyo Oficina Jurídica E.S.E. HUS