

RESOLUCIÓN N° 0738

“POR EL CUAL SE CREAN EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 MANUAL TARIFARIO SOAT”

La Gerente encargada por la E.S.E Hospital San José del Guaviare, en usos de sus facultades legales en especial las conferidas por la Resolución N° 0155 de 2014. Y acta de posesión N° 620 emanada por la Gobernación del Guaviare y

CONSIDERANDO

Que el Decreto 2423 de 1996 “por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de exámenes y procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones”, se establecen unos exámenes que la E.S.E Hospital San José del Guaviare, realiza a cabalidad.

Que de acuerdo al estudio realizado en las diferentes área asistenciales y por conceptos emitidos por los profesionales de laboratorio que prestan los servicios en la entidad, en el cual se evidencia la falta de exámenes que no se encuentran definidos en el Decreto 2423 de 1996, y que actualmente se realizan en la E.S.E Hospital San José del Guaviare. Situación por la cual se cuenta con la necesidad de crear estos exámenes.

Que amparados en el Artículo 87 del Decreto 2423 de 1996 se facultad a la E.S.E Hospital San José del Guaviare, por situación de orden tecnológico, la creación y reconocimiento de la tarifa de los exámenes que realiza la entidad y que no se encuentran en el presente decreto

Que se reconocerán los siguientes exámenes y se establecerá la tarifa por no estar definidos en el Decreto 2423 de 1996 los cuales son:

EXÁMENES NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 MANUAL TARIFARIO SOAT			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR PROCEDIMIENTO
1	904807 ✓	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	\$39.100
2	906508 ✓	HLA B-27, ANTIGENO POR SEROLOGIA)	\$100.200
3	908107 ✓	CISTINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	\$113.300
4	903036 ✓	OXALATOS EN ORINA +	\$55.600
5	906030 ✓	Leptospira, ANTICUERPOS Ig M +	\$40.700
6	903021 ✓	HAPTOGLOBINA POR NEFELOMETRIA +	\$27.500
7	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G e Ig M] EN TUBO +	\$39.100

San José Del Guaviare. Calle 12 Carrera 20 - B. La Esperanza
TEL: (98) 5840045 – 5840168 FAX: 5840531 – 5841243

Web site: www.hospitalsanjose.org

Email: esehsj@hotmail.com

8	19994	CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS	\$55.600
---	-------	------------------------------	----------

Que las tarifas del presente Acto Administrativo cuentan con el debido estudio de costos pertinentes para la creación de los procedimientos.

Que en virtud de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. Crear las siguientes tarifas para la E.S.E Hospital San José del Guaviare de los Exámenes de laboratorio clínico con sus respectivos códigos y valores no definidos en el Decreto 2423 de 1993:

EXAMENES NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 D E1996 MANUAL TARIFARIO SOAT			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR PROCEDIMIENTO
1	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	\$39.100
2	906508	HLA B-27, ANTIGENO POR SEROLOGIA)	\$100.200
3	908107	CISTINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	\$113.300
4	903036	OXALATOS EN ORINA	\$55.600
5	906030	Leptospira, ANTICUERPOS Ig M	\$40.700
6	903021	HAPTOGLOBINA POR NEFELOMETRIA	\$27.500
7	911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G e Ig M] EN TUBO	\$39.100
8	19994	CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS	\$55.600

ARTÍCULO TERCERO: Las presente tarifas tendrán un incremento de acuerdo a la base de ajuste aplicada al inicio de cada vigencia al Decreto 2423 de 1996 Manual Tarifario SOAT.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir del

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en San José del Guaviare,

07 NOV 2014



OVEIDA PARRA NOVOA
GERENTE (E)

V.O.B.O: Duver Dicson Vargas / Sub Adm.
Revisó: Miguel Ángel Cerón / Sub Serv / de Salud *MAC*
Revisó: Jefferson Castro / Jurídica
Revisó: Yency Aurora Rico / Contabilidad
Digitó: Carlos Javier Arias / Costos

San José Del Guaviare. Calle 12 Carrera 20 - B. La Esperanza

TEL: (98) 5840045 – 5840168 FAX: 5840531 – 5841243

Web site: www.hospitalsanjose.org

Email: esehsjg@hotmail.com

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
NIT: 832001966-2
EXÁMENES NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 MANUAL TARIFARIO SOAT

Código	Exámen	Sub Total Costos de estudio	Valor Carga Administrativa	Costo Total	Ganacia Y/O Rentabilidad	VR Examen
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 H	26.939	4.310	31.250	7.812	39.100
906508	HLA B-27, ANTIGENO POR SEROLOGIA)	69.125	11.060	80.185	20.046	100.200
908107	CISTINA, CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE	78.129	12.501	90.630	22.658	113.300
903036	OXALATOS EN ORINA	38.341	6.135	44.475	11.119	55.600
906030	Leptospira, ANTICUERPOS Ig M	28.079	4.493	32.572	8.143	40.700
903021	HAPTOGLOBINA POR NEFELOMETRIA	18.958	3.033	21.991	5.498	27.500
911008	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO [MONOESPECÍFICO Ig A, Ig G e Ig M] EN TUBO	26.939	4.310	31.250	7.812	39.100
19994	CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS	38.341	6.135	44.475	11.119	55.600

Nota: Artículo 87 Decreto 2423 de 1996 : 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, previa la comprobación del médico tratante, de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el presente Decreto ni siquiera bajo otra denominación .

Elaboró; 
 Carlos Javier Arias
 Técnico de Costos

Por Una Atención Centrada en el Usuario