

RESOLUCIÓN N° 0154--

"POR EL CUAL SE CREAN EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 MANUAL TARIFARIO SOAT Y/O SE HOMOLOGAN A CODIGOS CUPS

EL GERENTE ENCARGADO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES ESPECIALMENTE LAS CONFERIDAS POR EL DECRETO N. 306 DE 2016 Y ACTA DE POSESIÓN N.713, EMANADA POR LA GOBERNACIÓN DEL GUAVIARE Y

CONSIDERANDO

Que el Artículo 87 del decreto 2423 de 1996 contempla que: " Por la circunstancias de orden tecnológico, cuando alguna Institución Prestadora de Servicio de Salud realice un procedimiento que no se encuentre definido y por lo tanto no tenga asignada tarifa, este 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 dicho decreto ni siquiera bajo otra denominación"

Que de acuerdo al estudio realizado en las diferentes área asistenciales y por conceptos emitidos por los médicos especialistas, Coordinador de laboratorio y de Auditoria Medica que prestan los servicios en la entidad, donde solicitan la creación de exámenes y procedimientos 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. Por lo que se requiere cobrar el 100% de los servicios prestados, situación por la cual se cuenta con la necesidad de crear estos exámenes y procedimientos.

Que se reconocerán los siguientes exámenes y procedimientos, se establecerá la tarifa por no estar definidos en el Decreto 2423 de 1996 u Homologación a códigos CUPS los cuales son:

EXÁMENES NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 MANUAL TARIFARIO SOAT			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR PROCEDIMIENTO
1	19281	CORTISOL EN SALIVA	\$64.300
2	898110	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	\$87.000
3	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	\$35.000
4	906226	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +	\$127.700
5	906227	HEPATITIS D (DELTA): Anticuerpos Ig M	\$163.300
6	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA 1	\$43.500
7	906801-1	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IgA	\$77.400
8	906801-2	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IgG	\$58.400

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

GERENCIA

9	906801-3	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IgM	\$64.900
10	911009	COO MBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA +	\$21.500

PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 MANUAL TARIFARIO SOAT			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	GRUPO QX
1	349201	PLEURODESIS QUÍMICA +	8
2	349202	PLEURODESIS MECANICA +	6
3	385201	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	13
4	385202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	13
5	385203	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	13
6	423304	INYECCION (ESCLEROSIS) ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS	7
7	431100	GASTROSTOMÍA PERCUTANEA [ENDOSCÓPICA] SOD	8
8	794602	REDUCCION CERRADA DE EPÍFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	7
9	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	3
10	862323	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	5
11	862324	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	7
12	862325	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 10% AL 15% DE SUPERFICIE CORPORAL	8
13	862326	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 15% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	13
14	862327	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA DE MAS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	20

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 Exámenes de laboratorio clínico con sus respectivos códigos y valores no definidos en el Decreto 2423 de 1993 u homologación a códigos Cups:

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

EXÁMENES NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 MANUAL TARIFARIO SOAT			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR PROCEDIMIENTO
1	19281	CORTISOL EN SALIVA	\$64.300
2	898110	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	\$87.000
3	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	\$35.000
4	906226	HEPATITIS DELTA, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +	\$127.700
5	906227	HEPATITIS D (DELTA): Anticuerpos Ig M	\$163.300
6	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA 1	\$43.500
7	906801-1	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IgA	\$77.400
8	906801-2	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IgG	\$58.400
9	906801-3	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IgM	\$64.900
10	911009	COO MBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA +	\$21.500

ARTÍCULO TERCERO. Crear la siguiente tarifa para la E.S.E Hospital San José del Guaviare de los Procedimientos quirúrgicos con sus respectivos códigos y valor no definidos en el Decreto 2423 de 1993 u homologación a códigos Cups:

PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 MANUAL TARIFARIO SOAT			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	GRUPO QX
1	349201	PLEURODESIS QUÍMICA +	8
2	349202	PLEURODESIS MECANICA +	6
3	385201	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	13
4	385202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	13
5	385203	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	13
6	423304	INYECCION (ESCLEROSIS) ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS	7
7	431100	GASTROSTOMÍA PERCUTANEA [ENDOSCÓPICA] SOD	8
8	794602	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	7
9	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	3
10	862323	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	5

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

11	862324	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	7
12	862325	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 10% AL 15% DE SUPERFICIE CORPORAL	8
13	862326	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 15% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	13
14	862327	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA DE MAS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	20

ARTÍCULO CUARTO: 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,

29 FEB 2016

FELIX OCTAVIO CANO GARCIA
GERENTE (E)

V.O.B.O: Yanira Del Pilar Sierra Salgado .

Revisó: Miguel Ángel Cerón/ Sub Serv de Salud ZMAC .

Proyecto: Carlos Javier Arias / Costos

0154-33



ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
 NIT: 832001966-2
 EXÁMENES Y PROCEDIMIENTO NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 MANUAL TARIFARIO SOAT Y/O HOMOLOGACIÓN A CUPS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

ITEMS	CÓDIGO	PROCEDIMIENTO	GRUPO QX	COSTO CIRUJANO	COSTO ANESTESIOLOGO	COSTO MEDICO AYUDANTE	COSTO MATERIALES	COSTOS DERECHO DE SALA	VALOR PROCEDIMIENTO
1	349201	PLEURODESIS QUÍMICA +	8	299.900	177.200	78.700	228.000	531.700	1.315.500
2	349202	PLEURODESIS MECÁNICA +	6	220.600	131.000	57.700	98.100	434.600	942.000
3	385201	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO	13	617.100	365.400	177.200	361.300	952.600	2.473.600
4	385202	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO	13	617.100	365.400	177.200	361.300	952.600	2.473.600
5	385203	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA VENOSA EN ZONA I Y III DEL CUELLO	13	617.100	365.400	177.200	361.300	952.600	2.473.600
6	423304	INYECCION (ESCLEROSIS) ENDOSCOPICA DE VARICES ESOFAGICAS	7	258.500	152.300	68.100	228.000	484.900	1.191.800
7	431100	GASTROSTOMÍA PERCUTANEA (ENDOSCÓPICA) SOD	8	299.900	177.200	78.700	228.000	531.700	1.315.500
8	794602	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	7	258.500	152.300	68.100	228.000	484.900	1.191.800
9	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	3	102.600,00	72.700,00	-	52400	171.500,00	399.200
10	862323	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA HASTA EL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	5	168.300	110.000	-	98.100	300.200	676.600
11	862324	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 5% AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	7	258.500	152.300	68.100	228.000	484.900	1.191.800
12	862325	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 10% AL 15% DE SUPERFICIE CORPORAL	8	299.900	177.200	78.700	228.000	531.700	1.315.500
13	862326	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA ENTRE EL 15% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	13	617.100	365.400	177.200	361.300	952.600	2.473.600
14	862327	ESCARECTOMIA TANGENCIAL TEMPRANA DE MAS DEL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	20	730.500	426.600	199.400	-	1.000.300	2.356.800

EXÁMENES DE LABORATORIO

ITEMS	CODIGO	EXÁMEN	Subtotal Costos	Valor Carga Administrativa	Costo Total	\$ Margen de Rentabilidad	Valor Exámen
1	19281	CORTISOL EN SALIVA	44.359	7.097	51.456	12.843	64.300
2	898110	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN BIOPSIA	59.918	9.587	69.505	17.495	87.000
3	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	24.180	3.869	28.049	6.951	35.000
4	906226	Hepatitis delta, ANTICUERPOS [ANTI-HVD] +	88.101	14.096	102.197	25.502	127.700
5	906227	HEPATITIS D (DELTA): Anticuerpos Ig M	112.608	18.017	130.625	32.674	163.300
6	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA 1	30.007	4.801	34.808	8.692	43.500
7	911009	COO MBS DIRECTO, CUALITATIVO POR MICROTECNICA +	14.786	2.366	17.152	4.348	21.500
8	906801-1	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IgA	53.345	8.535	61.880	15.520	77.400
9	906801-2	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IgG	40.275	6.444	46.718	11.682	58.400
10	906801-3	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IgM	44.767	7.163	51.930	12.970	64.900

Nota: Artículo 87 Decreto 2423 de 1996: Por la 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, este se reconocerá por la tarifa que tenga definida la institución, previa la comprobación del médico tratante, de que dicho procedimiento no se encuentre relacionado en el presente Decreto ni siquiera bajo otra denominación.