

RESOLUCIÓN N° 1000- - -

"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

LA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES ESPECIALMENTE LAS CONFERIDAS POR LA RESOLUCIÓN N. 0017 DE 2015 Y ACTA DE POSESIÓN N.672, EMANADA POR LA GOBERNACIÓN DEL GUAVIARE

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	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh	\$26.200
2	906711	LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$172.900
3	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] POR MICROTECNICA	\$57.000
4	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO	\$34.000
5	911013	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] POR MICROTÉCNICA	\$56.000
6	911015	HEMOCLASIFICACIÓN FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTECNICA	\$52.300

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

7	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO	\$22.000
8	911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA	\$23.500
9	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	\$11.000
10	911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA POR MICROTÉCNICA	\$37.000
11	911020	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO	\$29.100
12	911021	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTÉCNICA	\$52.300
13	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	\$35.000

PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 MANUAL TARIFARIO SOAT			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR PROCEDIMIENTO
1	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	\$118.900
2	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	\$118.900
3	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	\$148.300

PROCEDIMIENTO QUIRURGICOS NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 MANUAL TARIFARIO SOAT			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	GRUPO QX
1	437100	GASTROYEYUNOSTOMIA SOD	22
2	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	8
3	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	7
4	796300	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	6
5	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	5
6	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	5
7	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	7
8	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	5
9	821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	4
10	821102	TENOTOMÍA DE MANO DORSAL	4

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

11	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MAS)	3
12	831302	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MAS)	5
13	831303	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MAS)	4
14	831304	TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	4
15	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	6
16	831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	7
17	831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA, POR UNA O MAS INCISIONES NCOC	7
18	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES	6

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:

EXÁMENES NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 MANUAL TARIFARIO SOAT			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR PROCEDIMIENTO
1	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh	\$26.200
2	906711	LINFOCITOS B, CUANTIFICACIÓN [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRÍA DE FLUJO	\$172.900
3	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] POR MICROTÉCNICA	\$57.000
4	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCIÓN [RASTREO O RAI] EN TUBO	\$34.000
5	911013	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] POR MICROTÉCNICA	\$56.000
6	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] POR MICROTÉCNICA	\$52.300
7	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO	\$22.000
8	911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTÉCNICA	\$23.500
9	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	\$11.000

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

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

Web site: www.hospitalsanjose.org

Email: esehsig@hotmail.com

1000- -

GERENCIA

10	911019	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA POR MICROTÉCNICA	\$37.000
11	911020	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SÉRICA EN TUBO	\$29.100
12	911021	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTÉCNICA	\$52.300
13	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	\$35.000

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

PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 MANUAL TARIFARIO SOAT			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR PROCEDIMIENTO
1	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	\$118.900
2	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	\$118.900
3	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	\$148.300

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	437100	GASTROYEYUNOSTOMIA SOD	22
2	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	8
3	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	7
4	796300	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	6
5	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	5
6	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	5
7	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE ROTULA	7

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

GERENCIA

8	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	5
9	821101	TENOTOMÍA DE MANO PALMAR	4
10	821102	TENOTOMÍA DE MANO DORSAL	4
11	831101	TENOTOMÍAS EN PIE (UNA O MAS)	3
12	831302	TENOTOMÍAS EN HOMBRO (UNA O MAS)	5
13	831303	TENOTOMÍAS EN BRAZO (UNA O MAS)	4
14	831304	TENOTOMÍAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	4
15	831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACIÓN EN CODO Y MUÑECA	6
16	831461	FASCIOTOMÍA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	7
17	831471	FASCIOTOMÍA EN PIERNA, POR UNA O MAS INCISIONES NCOC	7
18	831481	FASCIOTOMÍA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES	6

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

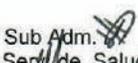
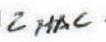
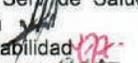
COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en San José del Guaviare,

10 DIC 2015



OVEIDA PARRA NOVOA
GERENTE

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



ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

NIT: 832001966-2

EXÁMENES Y PROCEDIMIENTO NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 MANUAL TARIFARIO SOAT.

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

ITEMS	CODIGO	PROCEDIMIENTO	GRUPO QX	COSTO QUIRURJANO	COSTO ANESTESIOLOGICO	COSTO MEDICO AYUDANTE	COSTO MATERIALES	COSTOS DERECHO DE SALA	VALOR PROCEDIMIENTO
1	437100	GASTROYEUENOSTOMIA SOD	22	1.038.200	1.018.900	444.900	-	1.290.600	3.792.600
2	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	8	280.300	165.700	73.600	213.100	497.000	1.229.700
3	796100	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUMERO SOD	7	241.600	142.300	63.600	213.100	453.200	1.113.800
4	796300	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA O EXPUESTA EN MANO (EXCEPTO FALANGES)	6	206.200	122.400	54.000	91.700	406.200	880.500
5	796400	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	5	157.300	102.800	-	91.700	280.600	632.400
6	796800	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE DEDOS DE PIE SOD	5	157.300	102.800	-	91.700	280.600	632.400
7	796902	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA EXPUESTA DE BOTULA	7	241.600	142.300	63.600	213.100	453.200	1.113.800
8	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIF	5	157.300	102.800	-	91.700	280.600	632.400
9	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	4	115.700	83.200	-	91.700	204.300	494.900
10	821102	TENOTOMIA DE MANO DORSAL	4	115.700	83.200	-	91.700	204.300	494.900
11	831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	3	95.800,00	67.900,00	-	49000	160.300,00	373.000
12	831302	TENOTOMIAS EN HOMBRO (UNA O MAS)	5	157.300	102.800	-	91.700	280.600	632.400
13	831303	TENOTOMIAS EN BRAZO (UNA O MAS)	4	115.700	83.200	-	91.700	204.300	494.900
14	831304	TENOTOMIAS EN ANTEBRAZO (UNA O MAS)	4	115.700	83.200	-	91.700	204.300	494.900
15	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO, CON LIBERACION EN CODDO Y MUÑECA	6	206.200	122.400	54.000	91.700	406.200	880.500
16	831461	FASCIOTOMIA EN MUSLO, POR UNA O MAS INCISIONES	7	241.600	142.300	63.600	213.100	453.200	1.113.800
17	831471	FASCIOTOMIA EN PIERNA, POR UNA O MAS INCISIONES NOCC	7	241.600	142.300	63.600	213.100	453.200	1.113.800
18	831481	FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES	6	206.200	122.400	54.000	91.700	406.200	880.500

Procedimientos no Quirurgicos

ITEMS	CODIGO	PROCEDIMIENTO	Subtotal Costos	Valor Carga Administrativa	Costo Total	\$ Margen de Rentabilidad	Valor Exámen
1	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	86.128	9.029	95.157	23.789	118.900
2	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	86.128	9.029	95.157	23.789	118.900
3	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO, ESPICA, ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	106.290	12.313	118.602	29.651	148.300

EXAMENES DE LABORATORIO

ITEMS	CODIGO	EXÁMEN	Subtotal Costos	Valor Carga Administrativa	Costo Total	\$ Margen de Rentabilidad	Valor Exámen
1	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh	18.053	2.889	20.942	5.258	26.200
2	906711	LINFOCITOS B, CUANTIFICACION (TOTALES CD19 Y MADUROS CD20) POR CITOMETRIA DE FLUJO	119.274	19.084	138.358	34.590	172.900
3	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION (RASTREO O RAJ) POR MICROTECNICA	39.507	6.321	45.828	11.172	57.000
4	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES, DETECCION (RASTREO O RAJ) EN TUBO	23.773	3.804	27.577	6.423	34.000
5	911013	FENOTIPAGE, FACTOR Rh [C, c, E, e] POR MICROTECNICA	38.507	6.161	44.668	11.332	56.000
6	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh (FACTOR DI) POR MICROTECNICA	36.056	5.769	41.825	10.474	52.300
7	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh (FACTOR DI) EN LAMINA O TUBO	15.103	2.416	17.519	4.481	22.000
8	911017	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR POR	16.253	2.601	18.854	4.646	23.500
9	911018	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, DIRECTA O GLOBULAR EN PLACA	7.644	1.223	8.867	2.134	11.000
10	911019	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICA POR MICROTECNICA	25.563	4.090	29.653	7.346	37.000
11	911020	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO, INVERSA O SERICA EN TUBO	20.083	3.213	23.296	5.804	29.100
12	911021	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA	36.093	5.775	41.868	10.432	52.300
13	911022	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR EN TUBO	24.373	3.900	28.273	6.727	35.000

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.