	<p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER NIT. 900190045-1</p>	Código:
		Versión: 01/04/2017
		Página 1 de 21

**RESOLUCION No. 046
(ENERO 29 DE 2020)**

POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN LAS TARIFAS INTERNAS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS PRESTADOS POR LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN DEL SOCORRO

EL GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN TERCER NIVEL SOCORRO, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGALES Y EL ARTÍCULO 16 DEL DECRETO 00436 DEL 12 DE DICIEMBRE DEL 2007 EMANADO DE LA GOBERNACION DE SANTANDER.

CONSIDERANDO

- a. Que de conformidad con lo establecido en el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, es una entidad pública descentralizada con categoría especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa creada por la Gobernación de Santander mediante Decreto 00436 del 12 de Diciembre del año 2007.
- b. Que el artículo 2 del Decreto 1876 de 1994 establece que el objeto de las Empresas Sociales del Estado será la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a cargo del estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud.
- c. Que el artículo 4 de la norma precitada establece los objetivos de las Empresas Sociales del Estado.
- d. Que la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán viene aplicando las tarifas establecidas en el Decreto 2423 de 31 de diciembre de 1996 y que se hace necesario actualizarlas a precios del año 2018 para la totalidad de servicios que se prestan en la E.S.E.
- e. Que de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 87 del Decreto 2423 de 31 de diciembre 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, de dichos procedimientos no se encuentra relacionado en el presente Decreto ni siquiera bajo otra denominación.
- f. Que la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán viene aplicando para los usuarios de las diferentes EAPB, las tarifas pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud firmados con estas entidades.
- f. Que con el ánimo de ofrecer tarifas competitivas en el mercado y contribuir con la buena y oportuna atención a los usuarios, se hace necesario reglamentar las tarifas en algunos servicios prestados por la institución, diferentes a los establecidos en el Decreto Mencionado.



	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER NIT. 900190045-1	Código:
		Versión: 01/04/2017
		Página 2 de 21

- g. Que revisados los costos de los servicios en mano de obra, materiales e insumos, se hace necesario ajustar tarifas diferentes a los establecidos en el Decreto mencionado, evitando que la E.S.E. incurra en pérdidas.
- h. Que mediante Acuerdo N ° 001 de 29 Enero de 2020, expedido por la junta directiva, se establecen las tarifas internas para los diferentes servicios prestados por la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán del Socorro

Por lo anterior,

RESULEVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar las tarifas establecidas en Decreto 2423 del 31 de Diciembre de 1996, actualizadas a precios del 01 de enero de 2020 para los procedimientos agrupados por códigos, de los servicios que se prestan en la E.S.E.

ARTÍCULO SEGUNDO: Autorizar descuento de hasta un 20% a los usuarios que soliciten atención y cuya modalidad de pago sea particular según las condiciones socioeconomicas manifestadas.

ARTÍCULO TERCERO: Derogar la Resolución N° 051 de 2019 "Por Medio De La Cual Se Adoptan Las Tarifas Internas Para Los Diferentes Servicios Prestados Por La Empresa Social Del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán Del Socorro"

ARTÍCULO CUARTO: Adoptar las tarifas institucionales para los procedimientos que no se encuentran tarifados en el Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996 y/o para aquellos que su costo de producción supera lo establecido en el citado Decreto 2423 de 1996, y que son prestados por la E.S.E de acuerdo al siguiente detalle:

	DESCRIPCION	VALOR
V07A0005901	Oxigeno por litro	\$ 29
H0046	Alquiler Equipo Oxigeno Domiciliario Vr. Diario	\$ 2.100
H0059	Recurso Humano Inyectología	\$ 6.100
S31304	Cama Acompañante	\$ 20.800
H000007	Carilla anterior en resina de fotocurado	\$ 131.100
890228	Consulta Cardiología	\$ 65.800
890229	Consulta Cardiología Pediátrica	\$ 107.100
890238	Consulta Cirugía Pediátrica	\$ 107.100
890239	Consulta Cirugía Plástica	\$ 107.100
890240	Consulta Cirugía Vasculat	\$ 107.100
890242	Consulta Dermatología	\$ 65.800
890204	Consulta Medicina Fisica y Rehabilitación	\$ 65.800
890244	Consulta Endocrinología	\$ 65.800
890246	Consulta Gastroenterología	\$ 65.800
890273	Consulta Neurocirugía	\$ 65.800



	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER NIT. 900190045-1	Código:
		Versión: 01/04/2017
		Página 3 de 21

890274	Consulta Neurología	\$ 65.800
890276	Consulta Oftalmología	\$ 65.800
890282	Consulta Otorrinolaringología	\$ 65.800
890284	Consulta Psiquiatría	\$ 65.800
890288	Consulta Reumatología	\$ 152.900
890294	Consulta Urología	\$ 65.800
890280	Consulta Ortopedia y Traumatología	\$ 65.800
890283	Consulta Pediatría	\$ 65.800
890226	Consulta Anestesiología	\$ 65.800
890235	Consulta Cirugía General	\$ 65.800
890250	Consulta Ginecología	\$ 65.800
890266	Consulta Medicina Interna	\$ 65.800
890305	Consulta de control o de seguimiento por enfermería	\$ 9.500
H000013	Consulta de Control Prenatal por enfermería	\$ 9.500
H000014	Consulta de Control de Riesgo Cardiovascular por enfermería	\$ 9.500
H000015	Consulta de Planificación Familiar por Enfermería	\$ 9.500
H000016	Consulta de Control de Lepra por enfermería	\$ 9.500
H000017	Consulta de Control de Tuberculosis por enfermería	\$ 9.500
010000 - 010001	Excedente Habitación Unipersonal	\$ 60.400
861203	Extracción De Anticonceptivos Subdérmicos Por Incisión Por Medico	\$ 202.200
861801	Inserción De Anticonceptivos Subdérmicos Por Medico	\$ 202.200
890410	INTERCONSULTA POR FONOAUDIOLOGÍA	\$ 25.700
H0060	Cuadro Hemático Automatizado	\$ 19.300
903818-1	Perfil Lipídico	\$ 49.900
H0058	Pruebas fonoaudiologicas de la comunicación	\$ 26.500
19354	Prueba de Embarazo en placa	\$ 14.300
H0124	Pruebas para Manipuladores de Alimentos	\$ 28.500
H0082	Nutrición Enteral en Internación	\$ 38.800
15200P	Onicetomía de una a dos uñas	\$ 127.900
15201P	Onicetomía de tres o más uñas	\$ 137.600
H000025	Retiro de sutura	\$ 6.100
9999	Servicio de Inyectología (aplicación)	\$ 4.200
99999	Servicio de Inyectología con prueba de sensibilidad	\$ 7.400
954601	Tamizaje auditivo y/o emisiones otoacústicas	\$ 27.700
C00110	Toma y remisión de muestras al laboratorio nacional de referencia	\$ 17.100
H000021	Visita domiciliaria por enfermería	\$ 16.300
	CIRUGIAPLASTICA	
2247	BLEFAROPLASTIA	
GRUPO 10	Honorarios Médicos	\$ 1.496.300



	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER NIT. 900190045-1	Código:
		Versión: 01/04/2017
		Página 4 de 21

	Ayudantía Quirúrgica	\$ 121.700
	Honorarios de Anestesia	\$ 254.200
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 516.600
2230	BLEFARORRAFIA	
GRUPO 4	Honorarios Médicos	\$ 299.500
	Honorarios de Anestesia	\$ 89.200
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 516.550
	LIFTING FACIAL	
	Honorarios Médicos	\$ 4.201.550
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 381.950
	Honorarios de Anestesia	\$ 891.250
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 2.546.450
15180	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL	
GRUPO 20	Honorarios Médicos	\$ 4.203.650
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 197.000
	Honorarios de Anestesia	\$ 963.250
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 1.237.250
	Materiales	\$ 334.000
1527	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	
GRUPO 20	Honorarios Médicos	\$ 3.990.000
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 196.600
	Honorarios de Anestesia	\$ 963.300
	Derechos de Sala	\$ 1.237.250
	Materiales	\$ 334.000
15269	LIPOSUCCION O LIPOESCULTURA	
	Honorarios Médicos	\$ 3.990.000
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 196.600
	Honorarios de Anestesia	\$ 963.250
	Derechos de Sala	\$ 828.700
	Materiales	\$ 334.000
15268	MAMOPLASTIA DE AUMENTO DE SENOS O MAMOPEXIA SENO	
GRUPO 12	Honorarios Médicos	\$ 2.850.000
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 152.550
	Honorarios de Anestesia	\$ 554.500
	Derechos de Sala	\$ 828.700
	Materiales Grupo 12	\$ 703.350
15105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO Y/O MALIGNO DE PIEL	
	Honorarios Médicos	\$ 299.350
	Honorarios de Anestesia	\$ 89.200



	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER NIT. 900190045-1	Código:
		Versión: 01/04/2017
		Página 5 de 21

	Derechos de Sala y Materiales	\$ 413.400
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	
GRUPO 5	Honorarios Médicos	\$ 997.600
	Honorarios de Anestesia	\$ 108.600
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 305.800
15273	PLASTIA EN Z	
GRUPO 7	Honorarios Médicos	\$ 255.500
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 69.700
	Honorarios de Anestesia	\$ 151.200
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 305.800
15210	SUTURA HERIDA CARA + LABIOS	
GRUPO 5	Honorarios Médicos	\$ 165.600
	Honorarios de Anestesia	\$ 108.600
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 413.600
15255	RINOPLASTIA ESTETICA	
GRUPO 12	Honorarios Médicos	\$ 2.066.300
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 121.700
	Honorarios de Anestesia	\$ 690.700
	Derechos de Sala	\$ 828.700
	Materiales	\$ 470.000
	AURICULOPLASTIA - OTOPLASTIA	
GRUPO 8	Honorarios Médicos	\$ 2.291.750
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 121.700
	Honorarios de Anestesia	\$ 963.250
	Derechos de Sala	\$ 692.400
	Materiales	\$ 323.850
15130	INJERTO PIEL AREA GENERAL 5%	
GRUPO 8	Honorarios Médicos	\$ 295.200
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 79.200
	Honorarios de Anestesia	\$ 175.900
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 413.550
15131	INJERTO PIEL AREA GENERAL 6 AL 15%	
GRUPO 10	Honorarios Médicos	\$ 553.000
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 153.300
	Honorarios de Anestesia	\$ 324.000
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 829.000
H01118	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO	
	Honorarios Médicos	\$ 3.989.950
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 152.500





MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
SOCORRO - SANTANDER
NIT. 900190045-1


Código:

Versión: 01/04/2017

Página 6 de 21


	Honorarios de Anestesia	\$ 827.000
	Derechos de Sala	\$ 828.750
	Materiales Grupo 12	\$ 460.000
	Medicina Física y Rehabilitación	
930900	OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACIÓN SOD (CONCENPTO DE REHABILITACIÓN)	\$ 150.000
	BANCO DE SANGRE	
911201	Procesamiento de Concentrado de Plaquetas por Aféresis o Plaquetoféresis	\$ 1.320.100
	OTROS PROCEDIMIENTOS	
342000	Toracentesis	\$ 89.700
	IMAGENOLOGIA	
31201-1	Doppler Duplex Arterial o Venoso a Color	\$ 480.500
873501	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	\$ 148.600
21601	Portátil sin fluoroscopia e intensificador (Practicado en habitación , Uci, RN o Quirofanos)	\$ 51.600
	INTERVENCIONISMO	
502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	\$ 1.631.500
540005	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	\$ 1.652.600
540008	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	\$ 1.652.600
540011	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	\$ 1.652.600
540014	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	\$ 1.652.600
389105	INSERCIÓN DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	\$ 1.305.250
389107	INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE (HEMODIALISIS)	\$ 2.967.100
025000	IMPLANTE DE CATETER CON RESERVORIO SUBCUTANEO	\$ 3.484.050
549002	INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	\$ 2.967.050
549006	INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE PARA DIALISIS PERITONEAL VIA PERCUTANEA	\$ 2.967.050
	BIOPSIAS	
851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	\$ 830.000
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRUCUT.	\$ 875.200
851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	\$ 875.200
851301	LOCALIZACIÓN DE LESIONES NO PALPABLES DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	\$ 916.150
061002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES (TRUCUT)	\$ 875.200
061301	BIOPSIA DE GLANDULA PARA TIROIDES (TRUCUT)	\$ 875.200
601101	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	\$ 986.550



	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER NIT. 900190045-1	Código:
		Versión: 01/04/2017
		Página 7 de 21

601102	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	\$ 986.550
832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULO, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	\$ 1.342.700
501002	BIOPSIA PERCUTANEA DE HIGADO (PAQUETE)	\$ 1.342.700
552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VIA PERCUTANEA	\$ 1.342.700
332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	\$ 1.342.700
413201	BIOPSIA DE BAZO VIA PERCUTANEA	\$ 1.342.700
521002	BIOPSIA DE PANCREAS VIA PERCUTANEA	\$ 1.342.700
774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA PERCUTANEA	\$ 1.342.700
542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	\$ 1.342.700
542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	\$ 1.342.700
542402	BIOPSIA DE MASA INTRABDOMINAL VIA PERCUTANEA	\$ 1.342.700
601301	BIOPSIA CERRADA PERCUTANEA DE VESICULA SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	\$ 1.342.700
071002	BIOPSIA DE GLANDULA SUPRARRENAL VIA PERCUTANEA	\$ 1.342.700
345401	BIOPSIA DE PLEURA VIA PERCUTANEA	\$ 1.342.700
511702	BIOPSIA DE VESICULA VILIAR O VIAS VILIARES PERCUTANEAS	\$ 1.342.700
774911	BIOPSIA DE VERTEBRA VIA PERCUTANEA	\$ 1.342.700
413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	\$ 1.342.700
542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	\$ 1.361.500
345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	\$ 1.361.500
389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL VIA PERIFERICA	\$ 641.350
389103	VIA VENOSA CENTRAL IMPLANTOFIX GUIADA POR ECOGRAFIA	\$ 2.192.650
389107	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE	\$ 2.192.650
370102	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMÁGENES	\$ 1.183.550
877901	HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$ 782.100
881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRFIA)	\$ 782.100
875501	MIEOGRAFIA TOTAL DE COLUMNA	\$ 940.750
875510	MIEOGRAFIA CERVICAL	\$ 940.750
875520	MIEOGRAFIA TORACICA	\$ 940.750
875530	MIEOGRAFIA LUMBAR	\$ 940.750
61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	\$ 875.200
389107	INSERCIÓN DE CATÉTER PERMANENTE	\$ 2.967.100
389103	INSERCIÓN DE CATÉTER CENTRAL, VÍA PERIFÉRICA	\$ 2.192.650
	GASTROENTEROLOGIA	
H0137	PAQUETE ERCP	\$ 3.663.400
449300	INSERCIÓN DE BURBUJA GASTRICA (BALON) SOD	\$ 7.384.300
881312	Ecografía Endoscópica de Esófago	\$ 1.856.000



	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER NIT. 900190045-1	Código:
		Versión: 01/04/2017
		Página 8 de 21

881314	Ecografía Endoscópica de Estómago u Duodeno	\$ 1.856.000
881317	Ecografía Endoscópica Bilopancreatica	\$ 2.524.400
881397	Ecografía Endoscópica de Recto	\$ 1.856.000
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	
306001	Nasolaringoscopia	\$ 357.000
	UROLOGIA	
574203	ABLACIÓN DE LESIÓN VESICAL VÍA ENDOSCÓPICA	\$ 5.360.800
592204	CISTOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VÍA ENDOSCÓPICA	\$ 5.360.800
592002	Nefrolitotomía o extracción de cerpo extraño en riñon vía Percutanea	\$ 5.658.700
602005	ADENOMECTOMÍA POR ABLACIÓN DE PRÓSTATA	\$ 6.700.900
592103	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA ENDOSCÓPICA	\$ 5.360.800
580051	URETROTOMÍA INTERNA POR ABLACIÓN	\$ 5.360.800
892001	Estudio de Urodinamia Estándar	\$ 238.000
O53109	Bloqueo Nervios Pudendos	\$ 91.900
	NEUROCIRUGIA	
O76500	Escisión Total de Hipófisis, Vía Transesfenoidal SOD	\$ 36.648.600
O17603	Resección de Lesiones Ventriculares por Endoscopia	\$ 23.797.800
	NEUROLOGÍA	
380111	Trombolisis de vasos Intracraneales Vía endovenosa	\$ 1.685.400
	ORTOPEDIA	
777000	TOMA DE INJERTO ÓSEO SOD	\$ 673.000
777300	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO SOD	\$ 673.000
777500	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR SOD	\$ 673.000
777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO	\$ 673.000
815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	\$7.738.00
815302	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	\$7.738.00
815303	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE ACETABULAR	\$7.738.00
815304	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL	\$7.738.00
815503	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL	\$7.738.00
815504	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE TIBIAL	\$7.738.00
815505	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE PATELAR	\$7.738.00
815506	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	\$ 7.738.000



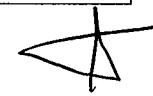
	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER NIT. 900190045-1	Código:
		Versión: 01/04/2017
		Página 9 de 21

CLINICA DE HERIDAS		
H0190	Curación por clínica de heridas con tejido necrótico y esfácelo en miembro superior izquierdo (5 a 10 cm)	\$ 51.250
H0191	Curación por clínica de heridas con tejido necrótico y esfácelo en diferentes partes del cuerpo mayor a 10cm	69.150
H0192	Curación por clínica de heridas con tejido necrótico y esfácelo en miembro superior izquierdo mayor a 10 cm.	69.700
H0194	Curación por clínica de heridas con infección en diferentes partes del cuerpo (5 a 10 cm)	61.000
H0195	Curación por clínica de heridas con tejido necrótico y esfácelo de 0 a 5 cm.	48.300
H0196	Curación por clínica de heridas con tejido necrótico y esfácelo en diferentes partes del cuerpo de 5 a 10 cm.	51.250
H0197	Curación por clínica de heridas con infección en miembros superiores izquierdos de 5 a 10cm.	64.200
H0193	Curación por clínica de heridas con infección de 0 a 5 cm.	47.500
H0198	Curación por clínica de heridas con infección en miembros superiores izquierdo mayor a 10cm.	60.400
H0199	Curación por clínica de heridas con infección en diferentes partes del cuerpo mayor a 10 cm.	57.400
H0200	Curación por clínica de heridas en tejido de granulación de 0 a 5 cm.	51.650
H0201	Curación por clínica de heridas con tejido de granulación en diferentes partes del cuerpo mayor a 10 cm.	82.800
H0202	Curación por clínica de heridas con tejido de granulación en miembros superiores izquierdos mayor a 10cm.	86.950
H0203	Curación por clínica de heridas en tejido de granulación en miembros superiores izquierdos (5-10cm).	56.900
H0204	Curación por clínica de heridas en tejido de granulación en diferentes partes del cuerpo.(5-10cm).	55.000
H0205	Curación por clínica de heridas en tejido de epitelización (0-5cm).	35.100
H0206	Curación por clínica de heridas en tejido de epitelización. (5-10cm).	35.400
H0207	Curación por clínica de heridas en tejido de epitelización mayor de 10cm	36.650
431596	Esterilización A Vapor Carga	\$ 168.500
431597	Esterilización Sterrad Carga	\$ 753.700
LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE REFERENCIA		
905702	ACETAMINOFÉN	\$ 99.200
906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	\$ 375.200
906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 375.200
906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 471.700



	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER NIT. 900190045-1	Código:
		Versión: 01/04/2017
		Página 10 de 21

903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 49.600
903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 110.200
906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 153.000
903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 65.200
903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	\$ 37.400
908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	\$ 523.600
902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND (COFACTOR DE RISTOCETINA)	\$ 169.600
903401	Adenosin Deaminasa (ADA)	\$ 40.600
906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 146.700
906301	ADENOVIRUS ANTIGENO	\$ 57.900
906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	\$ 99.200
911027	ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS	\$ 16.500
911028	ADSORCIÓN (ABSORCIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS	\$ 16.500
905704	ALCALOIDES	\$ 74.400
905707	ALCOHOL METILICO (METANOL)	\$ 66.100
903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	\$ 132.500
903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	\$ 109.100
903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	\$ 92.600
903611	ALUMINIO EN SUERO	\$ 92.600
908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS (SANGRE)	\$ 253.600
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	\$ 91.300
906509	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	\$ 412.100
906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	\$ 148.900
905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	\$ 275.200
906611	Antígeno Especifico de Próstata, Fracción libre	\$ 58.300
905709	ARSÉNICO	\$ 114.100
906333	ASPERGILLUS SPP ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 180.600
905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO (INCLUYE ESCOPOLAMINA)	\$ 93.900
901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	\$ 84.600
905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO (DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN)	\$ 167.700
905306	BENZODIACEPINAS EN JUGO GÁSTRICO	\$ 90.300





MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
SOCORRO - SANTANDER
NIT. 900190045-1

Código:

Versión: 01/04/2017

Página 11 de 21

906801	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I	\$ 77.900
906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 79.500
906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 89.000
903003	BICARBONATO EN ORINA	\$ 328.600
901202	Bordetella pertussis CULTIVO	\$ 128.900
906013	BRUCELLA ANTICUERPOS	\$ 99.200
903604	Calcio Ionico	\$ 47.700
903005	CALCULO ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO	\$ 78.100
903004	CALCULO BILIAR Y OTROS ESPEC DIF RENAL	\$ 133.000
905719	CARBAMATOS	\$ 76.700
908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS (TAMIZAJE EN ORINA)	\$ 239.600
H0191	CARIOTIPO EN SANGRE PERIFÉRICA	\$ 229.500
903010	CATECOLAMINAS PLASMA	\$ 959.020
903007	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 103.400
906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS - DESMOS	\$ 164.000
904804	CETOSTEROIDES - 17	\$ 80.000
C00109	CHAGAS, EXAMEN DIRECTO	\$ 25.500
A32021	CHIKUNGUNYA ANTICUERPOS Ig G	\$ 17.400
A32022	CHIKUNGUNYA ANTICUERPOS Ig M	\$ 17.400
906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGG	\$ 47.200
906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGM	\$ 47.200
906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO	\$ 44.000
905502	CICLOSPORINA	\$ 151.600
906109	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG EN SUERO	\$ 77.200
908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	\$ 472.800
908814	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$ 426.500
906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	\$ 51.600
903852	CITOQUÍMICOS GRAM LÍQUIDOS	\$ 44.000
903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 99.700
906466	Citrulina Anticuerpos (Anti peptido citrulinado semiautomatizado)	\$ 52.900
901502	Clostridium Toxina	\$ 215.200
905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO(ALUMINIO, CADMIO, COBRE, NÍQUEL, PLOMO U OTROS)	\$ 78.500
903419	COLINESTERASA ERITROCITARIA	\$ 54.100
906904	COMPLEMENTO T HEMOLÍTICO CH50	\$ 60.400
903422	COPROPORFIRINA ORINA 24 HORAS	\$ 62.500
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	\$ 346.600

NUEVA IMAGEN EN SALUD

Carrera 16 N° 9-53 Conmutador (7) 7274000 Socorro-Santander-Colombia

E-mail hospitalhmbsocorro@gmail.com

Página Web www.hospitalmanuelabeltran.gov.co



	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER NIT. 900190045-1	Código:
		Versión: 01/04/2017
		Página 12 de 21

903824	Creatinina en Orina en 24 Horas	\$ 21.900
906627	Cromogranina A semiautomatizado y Automatizado	\$ 206.100
906314	CRYPTOCOCCUS ANTIGENO	\$ 58.800
903054	C-TELOPÉPTIDO	\$ 91.600
901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	\$ 185.500
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	\$ 165.000
904703	CURVA DE INSULINA (5 MUESTRAS)	\$ 113.700
A32024	DENGUE AISLAMIENTO VIRAL	\$ 17.400
906207	Dengue Anticuerpos Ig G	\$ 46.300
906208	Dengue Anticuerpos Ig M	\$ 36.600
A32002	DENGUE HEMORRAGICO TIPIFICACION	\$ 17.400
903037	DEOXIPIRIDINOLINA (PIRILINKS)	\$ 68.900
A32012	DETECCION ANTIGENO VIRUS (ESPECIFICO) REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$ 17.400
A32013	DETECCION VIRUS (ESPECIFICO) REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$ 17.400
908436	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	\$ 99.600
902104	Dimero D AUTOMATIZADO	\$ 48.800
902105	Dimero D MANUAL	\$ 48.800
905727	DROGAS DE ABUSO (10 Drogas): Cocaína, Anfetamina, Marihuana, Metadona, Metilenedioximetanfetamina, Morfina u Opiáceos, Propoxifeno, Benzodiacepinas, Antidepresivos tricíclicos, Buprenorfina.	\$ 100.200
906808	ELECTROFORESIS ACIDA HEMOGLOBINA	\$ 53.700
906809	ELECTROFORESIS ALCALINA HEMOGLOBINA	\$ 44.500
906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS	\$ 76.000
906811	ELECTROFORESIS PROTEINAS LCR Y BANDA OLIGOCLONALES	\$ 243.800
906812	ELECTROFORESIS PROTEÍNAS ORINA	\$ 96.500
911029	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS FÍSICOS	\$ 16.500
911030	ELUCIÓN (DISOCIACIÓN) O MODIFICACIÓN DE MEMBRANA ERITROCITARIA AUTÓLOGA O ALOGÉNICA POR MEDIOS QUÍMICOS	\$ 16.500
906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 104.400
906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 100.400
906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 198.000
904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	\$ 178.100
906212	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IGG	\$ 47.200
906216	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IGM	\$ 47.200
906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 512.000





MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
SOCORRO - SANTANDER
NIT. 900190045-1


Código:

Versión: 01/04/2017

Página 13 de 21


906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 297.900
902106	ERITROPOYETINA	\$ 106.000
904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 177.000
905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	\$ 155.300
905505	EVEROLIMUS	\$ 151.600
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (Incluye SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL)	\$ 21.200
908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	\$ 225.600
902012	FACTOR II DE COAGULACIÓN (PROTROMBINA)	\$ 58.900
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	\$ 57.900
902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	\$ 57.900
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN	\$ 58.900
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	\$ 57.900
902019	FACTOR VON WILLEBRAND	\$ 78.400
902020	FACTOR X DE LA COAGULACIÓN	\$ 116.300
902021	FACTOR XI DE LA COAGULACIÓN	\$ 57.900
902022	FACTOR XII DE LA COAGULACIÓN	\$ 116.300
902023	FACTOR XIII DE LA COAGULACIÓN	\$ 123.600
905210	FENITOINA LIBRE	\$ 134.600
905310	FENOTIAZINAS	\$ 72.300
911011	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO POR MICROTÉCNICA CUALQUIER ANTÍGENO	\$ 54.600
911013	FENOTIPO SISTEMA Rh CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA	\$ 54.600
A32019	FIEBRE AMARILLA DETECCION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$ 17.400
A32004	FIEBRE AMARILLA TIPIFICACION	\$ 17.400
903834	FOSFATASA ALCALINA ESP HUESO	\$ 111.900
906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 126.100
906423	FOSFOLIPIDOS IGM- ANTICUERPOS	\$ 126.800
903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO (FENA)	\$ 50.900
907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS) MICROORGANISMOS MULTIRESISTENTES	\$ 117.100
903425	FRUCTOSAMINA	\$ 47.700
H0192	GEN DE LA PROTOMBINA	\$ 413.400
906316	GIARDIA LAMBLIA DETERM ANTIGENO	\$ 57.200
906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 85.900
906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 10.900
908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	\$ 294.900



	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER NIT. 900190045-1	Código:
		Versión: 01/04/2017
		Página 14 de 21

904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA TIROXINA - TBG	\$ 92.400
904701	GLUCAGON	\$ 296.700
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	\$ 7.600
906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 36.600
906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 47.700
901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	\$ 93.400
902026	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACIÓN [ANTIFACTOR Xa]	\$ 145.800
906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 105.500
906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 174.600
906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	\$ 494.000
906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 55.800
908806	Hepatitis B Carga Viral	\$ 313.800
908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	\$ 313.800
908823	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$ 583.000
906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 459.400
906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 310.200
906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 174.600
908824	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$ 434.600
904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES-17	\$ 78.700
904509	HIDROXIPROGESTERONA-17 ALFA	\$ 44.000
906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS	\$ 195.000
906505	HLA COMPLETO CLASE I Y II PCR	\$ 1.272.000
903022	Homocisteina	\$ 132.500
901004	HONGOS PRUEBA DE SENSIBILIDAD	\$ 215.000
904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	\$ 462.200
904101	IGFBP-3 PROTEÍNA TRANSPORTADORA SOMATOMEDINA	\$ 78.000
903502	ÍNDICE DE MADUREZ PULMONAR	\$ 182.000
A32010	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA VIRAL TIPIFICACIÓN	\$ 17.400
906321	Influenza Antígeno	\$ 149.600
906823	INHIBIDOR C1Q ESTEREASA	\$ 115.800
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	\$ 157.700
902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	\$ 157.700



	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER NIT. 900190045-1	Código:
		Versión: 01/04/2017
		Página 15 de 21

906825	INMUNOELECTROFORESIS PROTEÍNAS	\$ 145.600
906824	INMUNOELECTROFORESIS PROTEÍNAS EN ORINA	\$ 198.100
906833	INMUNOGLOBULINA D	\$ 90.700
906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA- SUERO	\$ 79.300
906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	\$ 137.500
906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LAMBDA- SUERO	\$ 79.300
906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES KAPPA- SUERO	\$ 74.800
906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LIBRES LAMBDA- SUERO	\$ 74.800
906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 148.400
904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	\$ 52.500
904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	\$ 90.900
904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	\$ 136.400
904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	\$ 136.400
904715	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	\$ 159.200
904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	\$ 159.200
904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	\$ 181.900
904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	\$ 181.900
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	\$ 59.600
906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 61.200
901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 99.300
916121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 161.100
901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	\$ 20.400
904006	LEPTINA	\$ 95.400
906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 68.900
906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 71.000
906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 198.400
906738	LINFOCITOS NK CD56	\$ 491.800
906744	Linfocitos T CD3-CD4-CD8	\$ 95.400
903062	Medición de Gases en Sangre Venosa	\$ 54.400
906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 256.500
903025	METANEFRIAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 96.500
901314	MICOBACTERIAS DNA DETECTOR	\$ 413.200





MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
SOCORRO - SANTANDER
NIT. 900190045-1

Código:

Versión: 01/04/2017

Página 16 de 21

903031	MIOGLOBINA EN ORINA	\$ 69.500
906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 45.500
908505	MUCOPOLISACARIDOS: Pruebas Cualitativas	\$ 99.500
906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	\$ 122.500
906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 45.500
908826	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA - SSP DNA ATÍPICAS	\$ 1.478.400
901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	\$ 182.600
901313	MYCOBACTERIUM. IDENTIFICACION (INMUNOCROMATOGRFIA)	\$ 179.100
901007	MYCOBACTERIUM. PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	\$ 248.000
906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 78.500
906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM	\$ 72.700
904709	NIVELES SERICOS DE ADIPONECTINA	\$ 206.700
903032	N-TELEPÉPTIDO	\$ 170.200
903432	NUCLEOTIDASA 5	\$ 186.100
905741	ORGANOCLORADOS	\$ 86.400
905743	ORGANOFOSFORADOS	\$ 69.600
903035	OSTEOCALCINA	\$ 82.700
903036	OXALATOS 24 HORAS	\$ 77.900
906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 111.500
906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 111.500
906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 397.500
908813	Parvovirus CARGA VIRAL DNA	\$ 409.700
C00104	PCR VIRUS H1N1	\$ 58.500
903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	\$ 90.600
904706	PÉPTIDO C	\$ 66.700
H0130	PH en líquidos Biológicos	\$ 54.200
H0077	PH en Sangre	\$ 48.700
908306	PIRUVATO KINASA	\$ 365.500
902029	PLASMINOGENO	\$ 127.700
906240	Poliovirus ANTICUERPOS SEROTIPOS 1-3 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 17.400
903041	PORFOBILINOGENO URINARIO	\$ 49.600
905750	PRIMIDONA	\$ 203.800
903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	\$ 80.000
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 119.300

NUEVA IMAGEN EN SALUD

Carrera 16 N° 9-53 Conmutador (7) 7274000 Socorro-Santander-Colombia

E-mail hospitalhmbsocorro@gmail.com

Página Web www.hospitalmanuelabeltran.gov.co





MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
SOCORRO - SANTANDER
NIT. 900190045-1


Código:

Versión: 01/04/2017

Página 17 de 21

902031	PRODUCTO DE DEGRADACIÓN DEL FIBRINOGENO	\$ 84.800
902034	Proteína C de la Coagulación funcional	\$ 84.800
902033	Proteína C de la Coagulación, Actividad	\$ 161.200
906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	\$ 46.700
902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	\$ 144.700
902036	PROTEINA S DE LA COAGULACIÓN ANTIGENO TOTAL	\$ 85.400
903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (PTHS)	\$ 78.400
903423	PRUEBA D-XILOSA	\$ 82.700
902119	PRUEBA NEUTRALIZACIÓN PLAQUETAS	\$ 75.300
902010	PT CRUZADO	\$ 108.100
902011	PTT CRUZADO	\$ 54.100
906834	RAST (IG E ESP) - PARA CADA ALERGENO	\$ 62.700
904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	\$ 190.800
904004	RENINA TOTAL	\$ 82.000
902039	Resistencia a la Proteína C Activada (Factor V de Leiden)	\$ 141.000
905755	SALICILATOS AUTOMATIZADO	\$ 145.500
906245	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IGG	\$ 67.000
908843	Sarampión IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$ 17.400
906455	SCL 70 ANTICUERPOS	\$ 52.300
906119	SEROLOGÍA HONGOS EN LCR	\$ 256.300
903435	SEROTONINA 24 HORAS	\$ 231.500
903434	SEROTONINA SERICA	\$ 231.500
901320	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN	\$ 70.000
A32117	Streptococcus agalactiae CULTIVO	\$ 70.400
906830	SUBCLASES INMUNOGLOBULINA G 1.2.3.4	\$ 459.500
905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	\$ 97.600
905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 199.000
905760	TALIO CUANTITATIVO	\$ 105.800
H0193	TAMIZAJE PARA QUINOLONAS	\$ 42.400
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 137.400
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 145.600
C00108	Test de Avidéz para toxoplasmosis	\$ 185.600
902115	TEST O PRUEBA DE HAM	\$ 57.900
906503	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B (H LAB B40)	\$ 335.500
906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	\$ 124.900
904920	Tiroglobulina	\$ 39.200



	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER NIT. 900190045-1	Código:
		Versión: 01/04/2017
		Página 18 de 21

906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	\$ 41.300
906462	TIROIDEOS PEROXIDASA, ANTICUERPOS POR EIA	\$ 41.300
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 41.300
906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 74.200
906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	\$ 74.200
906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	\$ 74.200
908820	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR)	\$ 438.000
906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 164.300
906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 164.300
906039	Treponema pallid FTA-ABS LCR	\$ 53.500
906041	TREPONEMA PALLIDUM AC IG M	\$ 117.100
903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	\$ 49.800
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA:	\$ 70.400
903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA	\$ 70.400
906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 47.700
906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	\$ 17.400
906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 47.700
860205	TUBERCULINA (PRUEBA MANTOUX)	\$ 55.700
903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 24.900
907107	UROBILINOGENO EN ORINA	\$ 55.300
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	\$ 64.000
901236	UROCULTIVO CON Sonda	\$ 65.000
903038	UROPORFIRINAS	\$ 54.100
905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	\$ 80.900
908832	VIH CARGA VIRAL	\$ 165.400
908802	VIH-Genotipo R plus (Inhibidor Transcrip. Reve y Prote)	\$ 1.515.800
906329-1	Virus Respiratorios Panel (7 virus)	\$ 211.500
906253	Virus Sincitial Respiratorio, Anticuerpos Ig G	\$ 202.200
906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	\$ 202.200
906329	VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO; ANTIGENO	\$ 40.900
903701	VITAMINA A	\$ 231.100
903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	\$ 138.900
903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	\$ 159.400
903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	\$ 358.300



	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER NIT. 900190045-1	Código:
		Versión: 01/04/2017
		Página 19 de 21

903707	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI	\$ 275.600
903608	ZINC.	\$ 83.300

ARTÍCULO QUINTO: Para acceder a los servicios de salud correspondientes a procedimientos quirúrgicos ambulatorios programados, los usuarios del régimen subsidiado, PPNA y beneficiarios del régimen contributivo, deberán cancelar como anticipo el valor equivalente a la cuota de recuperación y/o copago de acuerdo al grupo quirúrgico fijado para cada procedimiento en el decreto 2423 de 1996 y según lo definido en la normatividad vigente para copagos y cuotas de recuperación.

PARÁGRAFO: Cuando los usuarios de los diferentes servicios manifiesten que no están en posibilidad económica de cancelar el valor de la cuota de recuperación o del copago, el Proceso de Trabajo Social de la E.S.E., realizará estudio que permita determinar la condición socio-económica del usuario con el fin de establecer compromisos de pago con el usuario y/o su acudiente, en caso de definirse condiciones que imposibiliten el pago, dichos valores se trasladarán al respectivo Responsable de Pago y/o a la EPS. Lo anterior según lo definido en el artículo 26 del Decreto 4747 del 2007.

ARTÍCULO SEXTO: Se establece cobrar el 12% adicional al valor de la factura de compra en aquellos casos en que la E.S.E. suministre Material de Osteosíntesis a EAPB- Aseguradoras SOAT o insumos especiales a los procedimientos quirúrgicos (ejemplo, Sutura Mecánica etc.)

ARTÍCULO SÉPTIMO: Se establece cobrar un 12% adicional al valor del Material de Osteosíntesis o Insumo que suministre la EAPB para el costo de Administración y esterilización.


ARTÍCULO OCTAVO: Se establece que los paquetes incluyen lo siguiente:

NEUROCIRUGÍA

- Honorarios de Anestesia
- Honorarios de Cirujano de Cráneo (Supraespecialista)
- Honorarios de Ayudantía Endoscópica
- Derechos de Sala
- Honorarios de Cirujano Abordaje
- Internación Complejidad Alta Habitación Bipersonal
- Hospitalización (4 días)

Insumos Médico Quirúrgicos

- DURAGEN-Insumedical
- Sellante de Fibrina
- GEALFOAN (2 unidades)
- SURGICEL Normal (tela 1 unidad)
- MEROCEL (4 unidades)
- Equipo Cistoflo

	<p>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER NIT. 900190045-1</p>	Código:
		Versión: 01/04/2017
		Página 20 de 21

NOTA: En caso de ser necesario los siguientes opcionales tendrán un costo adicional

- Neuronavegación ISO
- TAC Protocolo Navegación
- Aspirador Ultrasónico
- Laser Fibra

ORTOPEDIA (Revision Reemplazo)

- Honorarios de Anestesia
- Honorarios de Medico Especilaista
- Honorarios de Ayudantía
- Derechos de Sala
- Material de Sutura y Curación
- Internación Complejidad Alta Habitación Bipersonal Hospitalización (2 días)
- Medicamentos Estancia
- Radiografías de Control
- Laboratorios Prequirurgicos

UROLOGÍA


- Honorarios de Medico Especilaista
- Honorarios de Ayudantía
- Derechos de Sala
- Material de Sutura y Curación
- Fibra Laser
- Uso del Equipo

INTERVENCIONISMO y BIPSIAS

- Honorarios Radiologo Intervencionista
- Ayudante Tecnologo
- Derechos de Sala
- GMateriales
- Insumos
- Ecografía
- Guía Ecográfica o Tomográfica

ARTICULO NOVENO: Se Establece que la Proteína C Reactiva que maneja la Institución en Cuantitativa de Alta Precisión.

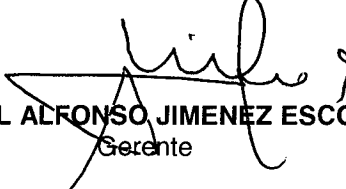
ARTÍCULO DECIMO: Las tarifas se modificarán anualmente a 01 de enero de cada año de acuerdo al porcentaje de incremento del salario mínimo, salvo que haya necesidad de hacer estudio de costos para modificar los valores establecidos en el presente Acto Administrativo.

	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO - SANTANDER NIT. 900190045-1	Código:
		Versión: 01/04/2017
		Página 21 de 21

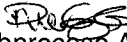
ARTÍCULO NOVENO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de aprobación.

Se expide en Socorro, a los veintinueve (29) días de enero del año dos mil veinte (2020).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



DR. ARIEL ALFONSO JIMENEZ ESCOBAR
Gerente



Proyectó: Subproceso Apoyo Contratación EAPB./ Gestión Integral AT.

Revisó: Sandra Patricia Rangel Guerrero
 Jefe Oficina Asesora Jurídica
 E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán