	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO NIT: 900190045-1	Cód: GIC-FO-177	Versión:01
		Fecha: 17/04/2020	Página: 1 de NUMPAGES !*Arabic 1
RESOLUCIÓN			


RESOLUCIÓN No. 177
(19 de agosto de 2020)

**POR LA CUAL SE ESTABLECEN LAS TARIFAS EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS
RELACIONADOS CON LA ATENCIÓN DE USUARIOS SARS-CoV-2 - COVID-19 Y SE
DICTAN OTRAS DISPOSICIONES**

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

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 es la prestación de servicios de salud, entendida 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, de conformidad a lo estipulado en el Artículo 87, *"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"*.
- e. Que la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán aplica para los usuarios de las diferentes E.A.P.B, las tarifas pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud suscritos con estas entidades, sin contemplar los servicios de salud generados por la Emergencia Sanitaria a causa del Coronavirus COVID-19 según Resolución 382 del 12 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, y el Decreto Legislativo 417 de 2020.
- f. Que la Resolución 537 del 31 de marzo de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, *"Por la cual se modifica la Resolución 3495 de 2019 que establece la*

	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO NIT: 900190045-1	Cód: GIC-FO-177	Versión:01
		Fecha: 17/04/2020	Página: 2 de NUMPAGES *Arabic 1
RESOLUCIÓN			

Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS”, determinó e incluyó los códigos para Pruebas Rápidas de Laboratorio Clínico para COVID-19, las cuales ayudarán considerablemente a definir, cuando exista duda, a quien se le debe realizar o no la prueba confirmatoria con PCR; asimismo incluyó los códigos de derecho de sala, tales como la Internación según el nivel de complejidad, contemplando el aislamiento.

- g. Que el Ministerio de Salud y Protección Social determinó los lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR y Pruebas de Antígeno y serológicas para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia, orientando a las entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, a las entidades con regímenes especiales y de excepción y demás personas naturales o jurídicas, que se relacionan con la atención en salud, encargadas de realizar el diagnóstico de la población afectada por el SARS-CoV-2, con relación al uso de pruebas diagnósticas durante la emergencia sanitaria.
- h. Que con el ánimo de ofrecer tarifas competitivas en el mercado y contribuir con la oportuna atención a los usuarios, se hace necesario reglamentar las tarifas en los servicios generados por COVID-19 prestados por la institución.
- i. Que revisados los costos de los servicios en mano de obra, materiales e insumos, se hace necesario establecer tarifas propias para la prestación de servicios de atención por COVID-19, evitando que la E.S.E. incurra en pérdidas.
- j. Que el 01 de abril de 2020, la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán expidió Resolución No. 096, por medio de la cual se establecen las tarifas internas para los diferentes servicios por causa del Coronavirus-COVID-19, y se hace necesario ajustar lo previsto en dicho acto administrativo para atender los nuevos lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.


Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – ESTABLECER las tarifas institucionales para los Servicios de Atención por SARS-CoV-2 – COVID-19, dada la Emergencia Sanitaria decretada por el Gobierno Nacional, los cuales no se encuentran tarifados en el Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996.

ARTÍCULO SEGUNDO. –Adoptar, de conformidad con la normatividad vigente, los códigos con su respectivo valor para Toma de Muestras en Pacientes Respiratorios Sospechosos que llegasen a la Institución a nivel hospitalario, los cuales serán aplicados para todas las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, de acuerdo al siguiente detalle:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR
A32009	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA VIRAL DETERMINACIÓN	\$81.000
A32010	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA VIRAL TIPIFICACIÓN	\$81.000
MQ15180252	PAQUETE PROTECCIÓN PERSONAL ATENCIÓN PACIENTE	\$98.000

	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO NIT: 900190045-1	Cód: GIC-FO-177	Versión:01
		Fecha: 17/04/2020	Página: 3 de NUMPAGES *Arabic 1
RESOLUCIÓN			

	RESPIRATORIO COVID19	
TOTAL		\$179.000

Parágrafo. - Los códigos incluyen toma de muestra, triple embalaje, envío al Laboratorio de Salud Departamental, se factura adicional los Elementos de Protección Personal del Profesional de Salud que participen en el procedimiento.

ARTÍCULO TERCERO. – Fijar, de acuerdo con los lineamientos, para el uso Pruebas de Antígeno y serológicas para SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia, el valor institucional de las pruebas para la detección de COVID-19, así:

Determinación de Anticuerpos Contra el Virus

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR
906270	SARS CoV2 (COVID-19) Anticuerpos IgG	\$50.000
906271	SARS CoV2 (COVID-19) Anticuerpos IgM	\$50.000

Determinación de Antígenos Microbiológicos

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR
906340	SARS CoV2 (COVID-19) Antígeno	\$160.000


ARTÍCULO CUARTO. – Establecer, de acuerdo a los lineamientos para el uso de pruebas moleculares RT-PCR, la E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán, a nivel Hospitalario y ambulatorio oferta el servicio para las EAPB y usuarios que deseen tomarla de forma particular, a través de su Laboratorio de Referencia, las siguientes tarifas:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR
908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES, corresponde a (RT-PCR). Que incluye la técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real RT-PCR (Por sus siglas en inglés), utilizada en el país.	\$275.000
MQ15180252	PAQUETE PROTECCIÓN PERSONAL ATENCIÓN PACIENTE RESPIRATORIO COVID19	\$98.000

Parágrafo. - Los códigos incluyen toma de muestra, triple embalaje, elementos de protección personal, envío y procesamiento por el Laboratorio de Referencia de la E.S.E.

ARTÍCULO QUINTO. Establecer la tarifa para las estrategias de comunicación del Plan de Intervenciones Colectivas- Atención a las personas (virología), así:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR
A32013	DETECCIÓN VIRUS ESPECÍFICO REACCIÓN CADENA POLIMERASA	\$50.000

	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO NIT: 900190045-1	Cód: GIC-FO-177	Versión:01
		Fecha: 17/04/2020	Página: 4 de NUMPAGES *Arabic 1
RESOLUCIÓN			

Parágrafo. El anterior procedimiento incluye la toma de muestra, triple embalaje, elementos de protección personal y envío al Laboratorio de Referencia establecido por la EAPB. No incluye, orden médica, ficha epidemiológica, Historia Clínica y MIPRES.

ARTÍCULO SEXTO.— Fijar, en el caso que las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y/o Ente Territorial Departamental y Municipal requieran la toma de muestras COVID-19 a Nivel Ambulatorio - Servicio a Domicilio, las siguientes tarifas:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR
A32009-1	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA VIRAL DETERMINACIÓN- AMBULATORIO SERVICIO A DOMICILIO	\$188.000
A32010-1	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA VIRAL TIPIFICACIÓN- AMBULATORIO SERVICIO A DOMICILIO	\$188.000
908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES, corresponde a (RT-PCR).Que incluye la técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa en tiempo real RT-PCR (Por sus siglas en inglés), utilizada en el país.	\$275.000

Parágrafo. - Los códigos incluyen toma de muestra, triple embalaje, envío al Laboratorio de Referencia de la ESE, se factura adicional los Elementos de Protección Personal del Profesional de Salud.

ARTÍCULO SÉPTIMO.— Establecer, de conformidad con el Protocolo Institucional, que los pacientes respiratorios sospechosos deberán ser internados en Habitación Unipersonal, asignándoles el código definido en la Resolución 537 de 2020, emanada del Ministerio de Salud y Protección Social. Estos servicios de internación deberán ser cobrados a la tarifa contractualmente pactada con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, así:


CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR
10A001	INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	Tarifas pactadas contractualmente
MQ15180252	PAQUETE PROTECCIÓN PERSONAL ATENCIÓN PACIENTE RESPIRATORIO COVID19	\$98.000

Parágrafo. - Adicional a la estancia Unipersonal se facturará diario el Paquete Protección Personal-Atención Paciente Respiratorio COVID19, descrito en el artículo segundo del presente Acto Administrativo para los profesionales de la salud que intervienen en la atención.

ARTÍCULO OCTAVO: Establecer para el manejo del usuario que fallece en casa, las siguientes tarifas:

Manejo de cadáver en Domicilio sin sospecha COVID-19

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR
H0208	Manejo De Cadáver En Domicilio	\$340.000

	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO NIT: 900190045-1	Cód: GIC-FO-177	Versión:01
		Fecha: 17/04/2020	Página: 5 de NUMPAGES *Arabic 1
RESOLUCIÓN			

Parágrafo 1: El equipo de salud de la E.S.E., garantizará: Autopsia verbal, Suscripción del certificado de defunción, EPP, entrega del cadáver al servicio funerario estipulado por la familia.

Si los hallazgos en la autopsia verbal, soportan una sospecha de COVID-19, enfermedad respiratoria no determinada o antecedentes de exposición al virus SARS-COV-2 (COVID-19), y no ha transcurrido más de 6 horas del fallecimiento se debe tomar la muestra.

Manejo de cadáver en Domicilio con sospecha COVID-19

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	VALOR
H0209	Manejo De Cadáver En Domicilio Sospecha COVID-19	\$600.000

Parágrafo 2: El equipo de salud de la E.S.E, garantizará: Autopsia verbal, Suscripción del certificado de defunción, Toma de muestra post mortem no invasiva por hisopado nasofaríngeo, Remisión inmediata al Laboratorio de Salud Pública, Embalaje del cadáver para entrega al servicio funerario estipulado por la familia.

En cuanto del proceso de limpieza y desinfección, el equipo de salud de la E.S.E, brindará las orientaciones dirigidas a familiares o responsables del sitio del deceso sobre los procedimientos de limpieza y desinfección con el objeto de evitar posibles contagios del virus.

ARTÍCULO NOVENO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición y deroga a las disposiciones que le sean contrarias, en particular, la Resolución 096 del 01 de abril de 2020.

Se expide en Socorro, el día diecinueve (19) del mes de agosto del año dos mil veinte (2020).

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



PABLO CÁCERES SERRANO
Gerente

E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán

Proyectó:  Subproceso Apoyo Contratación EAPB/ Gestión Integral AT.

Revisó:  Andrés Rodríguez Jiménez/ Jefe Oficina Asesora Jurídica / E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán.

Aprobó:  Dairo Castro Flórez / Asesor Jurídico Externo / E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán.