	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 1 de 20

**RESOLUCION No. 051
(FEBRERO 01 DE 2019)**

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 la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán viene aplicando para los usuarios de las diferentes EAPB, EPS-S y EPS-C, las tarifas pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud suscritos 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.
- 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.

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 2 de 20

- h. Que mediante Acuerdo N ° 001 de 30 Enero de 2019, 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 2019 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 socioeconómicas manifestadas.

ARTÍCULO TERCERO: Derogar la Resolución N° 003 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	Oxígeno por litro	\$ 27
H0046	Alquiler Equipo Oxígeno Domiciliario Vr. Diario	\$ 2.000
H0059	Aplicación de Biológicos (Vacunación)	\$ 5.800
S31304	Cama Acompañante	\$ 19.600
H000007	Carilla anterior en resina de fotocurado	\$ 123.700
39143-5	Consulta Cardiología	\$ 62.100
39143-21	Consulta Cardiología Pediátrica	\$ 101.000
39143-22	Consulta Cirugía Pediátrica	\$ 101.000
39143-8	Consulta Cirugía Bariátrica	\$ 62.100
39143-11	Consulta Cirugía Plástica	\$ 101.000
39143-12	Consulta Cirugía Vasculare	\$ 101.000
39143-7	Consulta Dermatología	\$ 62.100
39143-15	Consulta de fisiatría	\$ 62.100
39143-13	Consulta Endocrinología	\$ 62.100
39143-2	Consulta Gastroenterología	\$ 62.100
39143-6	Consulta Neurocirugía	\$ 62.100
39143-23	Consulta Neurología	\$ 62.100

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 3 de 20

39143-3	Consulta Oftalmología	\$ 62.100
28114-1	Consulta De Optometría	\$ 33.700
39143-1	Consulta Otorrinolaringología	\$ 62.100
39143-10	Consulta Psiquiatría	\$ 62.100
39143-14	Consulta Reumatología	\$ 144.200
39143-4	Consulta Urología	\$ 62.100
39143	Consultas de Segundo Nivel (Ginecología, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía General, Ortopedia)	\$ 62.100
H000013	Consulta de Control Prenatal por enfermería	\$ 9.000
H000014	Consulta de Control de Riesgo Cardiovascular por enfermería	\$ 9.000
H000015	Consulta de Planificación Familiar por Enfermería	\$ 9.000
H000016	Consulta de Control de Lepra por enfermería	\$ 9.000
H000017	Consulta de Control de Tuberculosis por enfermería	\$ 9.000
H000018	Consejería de Lactancia Materna Por Enfermería	\$ 8.500
S22101-1	Derecho De Sala Para Curación Mayor	\$ 45.300
S22101-2	Derecho De Sala Para Curación Menor	\$ 21.000
010000 - 010001	Excedente Habitación Unipersonal	\$ 57.000
861203	Extracción De Anticonceptivos Subdérmicos Por Incisión Por Enfermería	\$ 137.800
861801	Inserción De Anticonceptivos Subdérmicos Por Enfermería	\$ 137.800
861203	Extracción De Anticonceptivos Subdérmicos Por Incisión Por Medico	\$ 190.800
861801	Inserción De Anticonceptivos Subdérmicos Por Medico	\$ 190.800
H0057	Interconsulta por Foniatra y Fonoaudiología paciente hospitalario	\$ 24.200
H0060	Cuadro Hemático Automatizado	\$ 18.200
19490-1	Glucosa en Suero	\$ 10.800
19509-1	Hemoclasificación + RH	\$ 9.400
19775-1	Parcial de Orina	\$ 10.800
903818-1	Perfil Lipídico	\$ 47.100
H0058	Pruebas fonoaudiologías de la comunicación	\$ 25.000
19354	Prueba de Embarazo en placa	\$ 13.500
H0124	Pruebas para Manipuladores de Alimentos	\$ 26.900
H0082	Nutrición Enteral en Internación	\$ 36.600
15200P	Onicetomía de una a dos uñas	\$ 127.900
15201P	Onicetomía de tres o más uñas	\$ 137.600
H000025	Retiro de sutura	\$ 5.800
9999	Servicio de Inyectología (aplicación)	\$ 4.000
99999	Servicio de Inyectología con prueba de sensibilidad	\$ 7.000

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 4 de 20

954601	Tamizaje auditivo y/o emisiones otoacústicas	\$ 27.700
C00110	Toma y remisión de muestras al laboratorio nacional de referencia	\$ 16.100
H000021	Visita domiciliaria por enfermería	\$ 15.400
	CIRUGIA PLASTICA	
2247	BLEFAROPLASTIA	
GRUPO 10	Honorarios Médicos	\$ 1.411.600
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 114.800
	Honorarios de Anestesia	\$ 239.800
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 487.300
2230	BLEFARORRAFIA	
GRUPO 4	Honorarios Médicos	\$ 282.400
	Honorarios de Anestesia	\$ 84.100
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 487.300
	LIFTING FACIAL	
	Honorarios Médicos	\$ 3.963.700
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 360.300
	Honorarios de Anestesia	\$ 840.800
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 2.402.300
15180	DERMOLIPECTOMIA ABDOMINAL	
GRUPO 20	Honorarios Médicos	\$ 3.965.700
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 185.400
	Honorarios de Anestesia	\$ 908.700
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 1.167.200
	Materiales	\$ 315.000
1527	MAMOPLASTIA DE REDUCCION	
GRUPO 20	Honorarios Médicos	\$ 3.764.100
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 185.400
	Honorarios de Anestesia	\$ 908.700
	Derechos de Sala	\$ 1.167.200
	Materiales	\$ 315.000
15269	LIPOSUCCION O LIPOESCULTURA	
	Honorarios Médicos	\$ 3.764.100
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 185.400
	Honorarios de Anestesia	\$ 908.700
	Derechos de Sala	\$ 781.800
	Materiales	\$ 315.000
15268	MAMOPLASTIA DE AUMENTO DE SENOS O MAMOPEXIA SENO	

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 5 de 20

GRUPO 12	Honorarios Médicos	\$ 2.688.600
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 143.900
	Honorarios de Anestesia	\$ 523.100
	Derechos de Sala	\$ 781.800
	Materiales Grupo 12	\$ 663.500
15105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO Y/O MALIGNO DE PIEL	
	Honorarios Médicos	\$ 282.400
	Honorarios de Anestesia	\$ 84.100
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 390.000
15183	DERMOABRACION AREA GENERAL	
GRUPO 5	Honorarios Médicos	\$ 941.100
	Honorarios de Anestesia	\$ 102.400
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 288.400
15273	PLASTIA EN Z	
GRUPO 7	Honorarios Médicos	\$ 240.900
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 65.700
	Honorarios de Anestesia	\$ 142.600
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 288.400
15210	SUTURA HERIDA CARA + LABIOS	
GRUPO 5	Honorarios Médicos	\$ 156.200
	Honorarios de Anestesia	\$ 102.400
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 390.100
15255	RINOPLASTIA ESTETICA	
GRUPO 12	Honorarios Médicos	\$ 1.949.300
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 114.800
	Honorarios de Anestesia	\$ 651.600
	Derechos de Sala	\$ 781.800
	Materiales	\$ 443.400
	AURICULOPLASTIA - OTOPLASTIA	
GRUPO 8	Honorarios Médicos	\$ 2.162.000
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 114.800
	Honorarios de Anestesia	\$ 908.700
	Derechos de Sala	\$ 653.200
	Materiales	\$ 305.500
15130	INJERTO PIEL AREA GENERAL 5%	
GRUPO 8	Honorarios Médicos	\$ 278.400
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 74.700

NUEVA IMAGEN EN SALUD


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

E-mail hospitalhmbsoorro@gmail.com

Página Web www.hospitalmanuelabeltran.gov.co



	Honorarios de Anestesia	\$ 165.900
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 390.100
15131	INJERTO PIEL AREA GENERAL 6 AL 15%	
GRUPO 10	Honorarios Médicos	\$ 521.700
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 144.600
	Honorarios de Anestesia	\$ 305.600
	Derechos de Sala y Materiales	\$ 781.800
H01118	GLUTEOPLASTIA DE AUMENTO	
	Honorarios Médicos	\$ 3.764.100
	Ayudantía Quirúrgica	\$ 143.900
	Honorarios de Anestesia	\$ 780.200
	Derechos de Sala	\$ 781.800
	Materiales Grupo 12	\$ 433.900
	MEDICINA MATERNO FETAL	
H0063	Consulta especializada de Medicina Materno Fetal	\$ 101.000
890602-1	Valoración Intrahospitalaria de Medicina Materno Fetal	\$ 104.200
H0064	Ecografía Obstétrica III nivel Tamizaje genético (11-13 semanas)	\$ 237.900
H0065	Ecografía III nivel Detalle Anatómico (18-24 semanas)	\$ 237.900
H0066	Doppler Feto placentario	\$ 148.700
H0067	Doppler de Inserción placentaria	\$ 148.700
H0068	Doppler de Arterias uterinas	\$ 148.700
H0070	Cordocentesis	\$ 584.500
H0071	Vesicocentesis, Paracentesis y Toracentesis	\$ 558.500
H0072	Biopsia de vellocidad cordial	\$ 292.200
	BANCO DE SANGRE	
911201	Procesamiento de Concentrado de Plaquetas por Aféresis o Plaquetoféresis	\$ 1.320.100
	OTROS PROCEDIMIENTOS	
342000	Toracentesis	\$ 84.600
	CARDIOLOGIA	
39143-5	CONSULTA AMBULATORIA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - CARDIOLOGIA	\$ 62.100
25102	Electrocardiograma	\$ 42.900
881202	Eco cardiograma TRANSTORÁCICO	\$ 537.800
894102	Prueba de Esfuerzo Cardiovascular	\$ 252.600

	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 20

25126	Holter de 24 Horas	\$ 413.700
25141	Eco cardiograma de ejercicio (stress) incluye doppler	\$ 1.086.800
25150	Eco cardiografía de stress farmacológico (Dobutamina)	\$ 1.235.000
	ESPIROMETRIA	
24101	Espirometría Simple	\$ 44.000
24109	Curva de flujo de Volumen	\$ 53.600
24110	Curva de flujo de Volumen pre y post bronco dilatadores	\$ 80.700
	IMAGENOLOGIA	
31201-1	Doppler Duplex Arterial o Venoso a Color	\$ 453.300
	GASTROENTEROLOGIA	
H0137	PAQUETE ERCP	\$ 3.456.000
449300	INSERCIÓN DE BURBUJA GÁSTRICA (BALÓN) SOD	\$ 6.572.000
881312	Ecografía Endoscópica de Esófago	\$ 1.750.900
881314	Ecografía Endoscópica de Estómago u Duodeno	\$ 1.750.900
881317	Ecografía Endoscópica Bilopancreática	\$ 2.381.600
881397	Ecografía Endoscópica de Recto	\$ 1.750.900
	OTORRINOLARINGOLOGÍA	
306001	Nasolaringoscopia	\$ 336.800
	UROLOGIA	
9310-1	Resección – Fulguración de Tumor vesical con Laser	\$ 5.057.400
18713-1	Cistolitotomía Endoscópica con Laser	\$ 5.057.400
9101-1	Nefrolitotomía Endoscópica con Laser	\$ 5.338.400
9511-1	Prostatectomía Transuretral con Laser	\$ 6.321.600
18710-1	Ureterolitotomía Endoscópica con Laser	\$ 5.057.400
580050	Uretrotomía Interna Endoscópica con Laser	\$ 5.057.400
892001	Estudio de Urodinamia Estándar	\$ 224.500
563102	Ureterorenoscopia Endoscópica con Laser	\$ 5.057.400
053109	Bloqueo Nervios Pudendos	\$86.700
	NEUROCIRUGIA	
76500	Escisión Total de Hipófisis, Vía Transesfenoidal SOD	\$ 34.574.200
17603	Resección de Lesiones Ventriculares por Endoscopia	\$ 22.450.800
	NEUROLOGÍA	
380111	Trombolisis de vasos Intracraneales	\$ 1.590.000
	ORTOPEDIA	
777000	TOMA DE INJERTO ÓSEO SOD	\$ 634.900
777300	TOMA DE INJERTO ÓSEO EN RADIO O CÚBITO SOD	\$ 634.900
777500	TOMA DE INJERTO ÓSEO DE FÉMUR SOD	\$ 634.900



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 8 de 20

777902	TOMA DE INJERTO DE HUESO ILÍACO	\$ 634.900
815301	REVISIÓN REEMPLAZO PROTÉSICO PARCIAL DE CADERA	\$7.300.00
815302	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	\$7.300.00
815303	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE ACETABULAR	\$7.300.00
815304	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL	\$7.300.00
815503	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE FEMORAL	\$7.300.00
815504	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE TIBIAL	\$7.300.00
815505	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE COMPONENTE PATELAR	\$7.300.00
815506	REVISIÓN REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCIÓN DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	\$7.300.00
	ESTERILIZACIÓN	
431595	Esterilización Con Oxido De Ethileno	\$ 537.400
431596	Esterilización A Vapor Carga	\$ 159.000
431597	Esterilización Sterrad Carga	\$ 711.000
LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO DE REFERENCIA		
905702	ACETAMINOFÉN	\$ 93.600
906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	\$ 354.000
906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	\$ 131.700
906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 354.000
906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 445.000
903103	ÁCIDO 5 HIDROXI INDOLACÉTICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 46.800
903104	ÁCIDO DELTA AMINOLEVULÍNICO [ALA] EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 104.000
906483	ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 144.300
903109	ÁCIDO HOMOVALÍNICO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 61.500
903110	ÁCIDO LÁCTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	\$ 35.300
908343	ÁCIDOS ORGÁNICOS DE CADENA CORTA Y MEDIA CUALITATIVO O CUANTITATIVO	\$ 494.000
902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND (COFACTOR DE RISTOCETINA)	\$ 160.000
903401	Adenosin Deaminasa (ADA)	\$ 38.300

NUEVA IMAGEN EN SALUD

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

E-mail hospitalhmsocorro@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 9 de 20

906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 138.350
906301	ADENOVIRUS ANTIGENO	\$ 54.600
906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	\$ 93.600
905704	ALCALOIDES	\$ 70.200
905707	ALCOHOL METILICO (METANOL)	\$ 62.400
903407	ALFA 1 GLICOPROTEÍNA ÁCIDA U OROMUCOIDE	\$ 125.000
903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	\$ 102.900
903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	\$ 87.350
903611	ALUMINIO EN SUERO	\$ 87.350
908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS (ORINA)	\$ 185.200
908338	AMINOÁCIDOS CUANTITATIVOS (SANGRE)	\$ 239.200
901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	\$ 86.100
906509	ANTICUERPOS CITOTÓXICOS ANTI HLA	\$ 388.800
906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCIÓN AUTOMATIZADO	\$ 140.500
905303	ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS CUANTITATIVO AUTOMATIZADO Incluye: AMITRIPTILINA, NORTRIPTILINA, DESIPRAMINA, CLOMIPRAMINA O IMIPRAMINA	\$ 259.600
906611	Antígeno Especifico de Próstata, Fracción libre	\$ 55.000
905709	ARSÉNICO	\$ 107.600
906333	ASPERGILLUS SPP ANTÍGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 170.400
905710	ATROPÍNICOS AUTOMATIZADO (INCLUYE ESCOPOLAMINA)	\$ 88.600
901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	\$ 79.800
905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO (DIAZEPAN, CLONAZEPAN, LORAZEPAN, DESALQUILFLUORAZEPAN, OXAZEPAN O NORDIAZEPAN)	\$ 158.200
905306	BENZODIACEPINAS EN JUGO GÁSTRICO	\$ 85.200
906801	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I	\$ 73.500
906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 75.000
906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 84.000
903003	BICARBONATO EN ORINA	\$ 310.000
901202	Bordetella pertussis CULTIVO	\$ 121.600
906013	BRUCELLA ANTICUERPOS	\$ 93.600
903604	Calcio Ionico	\$ 45.000
903005	CALCULO ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO	\$ 73.700
903004	CALCULO BILIAR Y OTROS ESPEC DIF RENAL	\$ 125.500

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 10 de 20

905719	CARBAMATOS	\$ 72.400
908318	CARBOHIDRATOS CUALITATIVOS (TAMIZAJE EN ORINA)	\$ 226.000
NO CUPS	CARIOTIPO EN SANGRE PERIFÉRICA	\$ 216.500
903010	CATECOLAMINAS PLASMA	\$ 90.500
903007	CATECOLAMINAS DIFERENCIADAS EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 97.500
906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS - DESMOS	\$ 154.700
904804	CETOSTEROIDES - 17	\$ 75.500
C00109	CHAGAS, EXAMEN DIRECTO	\$ 24.100
A32021	CHIKUNGUNYA ANTICUERPOS Ig G	\$ 16.400
A32022	CHIKUNGUNYA ANTICUERPOS Ig M	\$ 16.400
906019	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGG	\$ 44.500
906020	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IGM	\$ 44.500
906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO	\$ 41.500
905502	CICLOSPORINA	\$ 143.000
906109	CISTICERCO ANTICUERPOS IGG EN SUERO	\$ 72.800
908805	Citomegalovirus CARGA VIRAL	\$ 446.000
908814	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$ 426.500
908814	Citomegalovirus IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$ 386.000
906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	\$ 48.700
903852	CITOQUÍMICOS GRAM LÍQUIDOS	\$ 41.500
903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 94.100
906466	Citrulina Anticuerpos (Anti peptido citrulinado semiautomatizado)	\$ 49.950
901502	Clostridium Toxina	\$ 203.000
905736	COBRE EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 74.100
905736	COBRE SERICO	\$ 74.100
903419	COLINESTERASA ERITROCITARIA	\$ 51.000
906904	COMPLEMENTO T HEMOLÍTICO CH50	\$ 57.000
903422	COPROPORFIRINA ORINA 24 HORAS	\$ 59.000
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	\$ 327.000
903824	Creatinina en Orina en 24 Horas	\$ 20.700
906627	Cromogranina A semiautomatizado y Automatizado	\$ 194.400
906314	CRYPTOCOCCUS ANTIGENO	\$ 55.500
903054	C-TELOPÉPTIDO	\$ 86.400
901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULAÓSEA	\$ 175.000

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 11 de 20

901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	\$ 155.700
904703	CURVA DE INSULINA (5 MUESTRAS)	\$ 107.300
A32024	DENGUE AISLAMIENTO VIRAL	\$ 16.400
906207	Dengue Anticuerpos Ig G	\$ 43.700
906208	Dengue Anticuerpos Ig M	\$ 34.500
A32002	DENGUE HEMORRAGICO TIPIFICACION	\$ 16.400
903037	DEOXIPIRIDINOLINA (PIRILINKS)	\$ 65.000
A32012	DETECCION ANTIGENO VIRUS (ESPECIFICO) REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$ 16.400
A32013	DETECCION VIRUS (ESPECIFICO) REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$ 16.400
908436	DETECCIÓN Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	\$ 94.000
902104	Dimero D AUTOMATIZADO	\$ 46.000
902105	Dimero D MANUAL	\$ 46.000
905727	DROGAS DE ABUSO (10 Drogas): Cocaína, Anfetamina, Marihuana, Metadona, Metilenedioximetanfetamina, Morfina u Opiáceos, Propoxifeno, Benzodicepinas, Antidepresivos tricíclicos, Buprenorfina.	\$ 94.500
905727	DROGAS DE ABUSO (6 Drogas): Cocaína, Anfetamina, Marihuana, Metilenedioximetanfetamina, Morfina u Opiáceos, Benzodicepinas.	\$ 73.000
906808	ELECTROFORESIS ACIDA HEMOGLOBINA	\$ 50.700
906809	ELECTROFORESIS ALCALINA HEMOGLOBINA	\$ 42.000
906810	ELECTROFORESIS DE LIOPROTEÍNAS	\$ 71.700
906811	ELECTROFORESIS PROTEINAS LCR Y BANDA OLIGOCLONALES	\$ 230.000
906812	ELECTROFORESIS PROTEÍNAS ORINA	\$ 91.000
906812	ELECTROFORESIS PROTEÍNAS SUERO	\$ 45.000
906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 98.500
906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 94.700
906622	ENOLASA NEURONAL ESPECÍFICA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 186.800
904002	ENZIMA CONVERTIDORA DE ANGIOTENSINA	\$ 168.000
906212	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IGG	\$ 44.500
906216	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IGM	\$ 44.500
906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 483.000
906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 281.000
902106	ERITROPOYETINA	\$ 100.000
904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 167.000
904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 189.500

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



905208	ETOSUXIMIDA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	\$ 146.500
905505	EVEROLIMUS	\$ 143.000
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA (Incluye SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL)	\$ 20.000
908441	FACTOR DE LEIDEN MUTACIÓN	\$ 212.800
902012	FACTOR II DE COAGULACIÓN (PROTROMBINA)	\$ 55.600
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	\$ 54.600
902016	FACTOR V DE LA COAGULACIÓN [LÁBIL O PROACELERINA]	\$ 54.600
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACIÓN	\$ 55.600
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	\$ 54.600
902019	FACTOR VON WILLEBRAND	\$ 74.000
902020	FACTOR X DE LA COAGULACIÓN	\$ 109.700
902021	FACTOR XI DE LA COAGULACIÓN	\$ 54.600
902022	FACTOR XII DE LA COAGULACIÓN	\$ 109.700
902023	FACTOR XIII DE LA COAGULACIÓN	\$ 116.600
905210	FENITOINA LIBRE	\$ 127.000
905310	FENOTIAZINAS	\$ 68.200
A32019	FIEBRE AMARILLA DETECCION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$ 16.400
A32004	FIEBRE AMARILLA TIPIFICACION	\$ 16.400
903834	FOSFATASA ALCALINA ESP HUESO	\$ 105.600
906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 119.000
906423	FOSFOLIPIDOS IGM- ANTICUERPOS	\$ 119.600
903837	FRACCIÓN EXCRETADA DE SODIO (FENA)	\$ 48.000
907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS) MICROORGANISMOS MULTIRESISTENTES	\$ 110.500
903425	FRUCTOSAMINA	\$ 45.000
NO CUPS	GEN DE LA PROTOMBINA	\$ 390.000
906316	GIARDIA LAMBLIA DETERM ANTIGENO	\$ 54.000
906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 81.000
906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 98.000
908328	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACÁRIDOS] CUALITATIVOS	\$ 278.200
904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA TIROXINA - TBG	\$ 87.200
904701	GLUCAGON	\$ 279.900
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	\$ 7.200
906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 34.500



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 13 de 20

906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 45.000
902026	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACIÓN [ANTIFACTOR Xa]	\$ 137.500
906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 99.500
906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 164.700
906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	\$ 466.000
906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 52.600
908806	Hepatitis B Carga Viral	\$ 296.000
908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	\$ 296.000
908823	Hepatitis C IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$ 550.000
906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 433.500
906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 292.650
906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 164.700
908824	Herpes simplex I y II IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	\$ 410.000
904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES-17	\$ 74.200
904509	HIDROXIPROGESTERONA-17 ALFA	\$ 41.500
906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS	\$ 184.000
906505	HLA COMPLETO CLASE I Y II PCR	\$ 1.200.000
903022	Homocisteína	\$ 125.000
901004	HONGOS PRUEBA DE SENSIBILIDAD	\$ 202.800
9999097	HORMONA ANTIMULLERIANA	\$ 436.000
904101	IGFBP-3 PROTEÍNA TRANSPORTADORA SOMATOMEDINA	\$ 73.600
903502	ÍNDICE DE MADUREZ PULMONAR	\$ 171.700
A32010	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA VIRAL TIPIFICACIÓN	\$ 16.400
906321	Influenza Antígeno	\$ 141.100
906823	INHIBIDOR C1Q ESTEREASA	\$ 109.200
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	\$ 148.800
902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	\$ 148.800
906825	INMUNOELECTROFORESIS PROTEÍNAS	\$ 137.400
906824	INMUNOELECTROFORESIS PROTEÍNAS EN ORINA	\$ 178.400
906833	INMUNOGLOBULINA D	\$ 85.600
906842	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA- SUERO	\$ 74.800

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



906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	\$ 129.700
906843	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS LAMBDA- SUERO	\$ 74.800
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	\$ 140.000
904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	\$ 49.500
904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	\$ 85.800
904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	\$ 128.700
904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	\$ 128.700
904715	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	\$ 150.200
904716	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	\$ 150.200
904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	\$ 171.600
904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	\$ 171.600
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	\$ 56.200
906429	Jo1 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 57.750
901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 93.700
916121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	\$ 152.000
901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	\$ 19.200
904006	LEPTINA	\$ 90.000
906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 65.000
906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 67.000
906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 187.200
906738	LINFOCITOS NK CD56	\$ 464.000
903062	Medición de Gases en Sangre Venosa	\$ 51.400
906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 242.000
903025	METANEFRIAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 91.000
901314	MICOBACTERIAS DNA DETECTOR	\$ 389.800
903031	MIOGLOBINA EN ORINA	\$ 65.600
903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	\$ 70.600
906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 42.900
908505	MUCOPOLISACARIDOS: Pruebas Cualitativas	\$ 99.500

	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 15 de 20

906435	MÚSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	\$ 115.600
906436	MÚSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 42.900
908826	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA - SSP DNA ATÍPICAS	\$ 1.394.700
901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	\$ 172.300
901313	MYCOBACTERIUM. IDENTIFICACION (INMUNOCROMATOLOGIA)	\$ 169.000
901007	MYCOBACTERIUM. PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	\$ 234.000
906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 74.100
906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGM	\$ 68.600
905750 905216	MYSOLINE	\$ 546.000
904709	NIVELES SERICOS DE ADIPONECTINA	\$ 195.000
903032	N-TELEPÉPTIDO	\$ 160.600
903432	NUCLEOTIDASA 5	\$ 175.600
905741	ORGANOCOLORADOS	\$ 81.500
905743	ORGANOFOSFORADOS	\$ 65.650
903035	OSTEOCALCINA	\$ 78.000
903036	OXALATOS 24 HORAS	\$ 73.500
906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 105.200
906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 105.200
906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 375.000
908813	Parvovirus CARGA VIRAL DNA	\$ 386.500
C00104	PCR VIRUS H1N1	\$ 55.200
903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	\$ 85.500
904706	PÉPTIDO C	\$ 62.900
H0130	PH en líquidos Biológicos	\$ 51.100
H0077	PH en Sangre	\$ 45.900
908306	PIRUVATO KINASA	\$ 344.800
902029	PLASMINOGENO	\$ 120.500
905736	PLOMO 24 HORAS	\$ 74.100
905736	PLOMO SERICO	\$ 74.100
903422 903038	PORFIRINAS (COPROPORFIRINAS Y UROPORFIRINAS)	\$ 158.300
903041	PORFOBILINOGENO URINARIO	\$ 46.800
905750	PRIMIDONA	\$ 192.300



903065	PRO PÉPTIDO ATRIAL NATRIURÉTICO [PRO-BNP] (PÉPTIDO CEREBRAL NATRIURÉTICO)	\$ 75.500
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 119.300
902031	PRODUCTO DE DEGRADACIÓN DEL FIBRINOGENO	\$ 80.000
902034	Proteína C de la Coagulación funcional	\$ 80.000
902033	Proteína C de la Coagulación, Actividad	\$ 152.100
906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	\$ 46.700
902037	PROTEÍNA S DE LA COAGULACIÓN ANTÍGENO LIBRE	\$ 136.500
902036	PROTEINA S DE LA COAGULACIÓN ANTIGENO TOTAL	\$ 80.600
903042	PROTEINA TRANSPORTADORA DE HORMONAS SEXUALES (PTHS)	\$ 74.000
903423	PRUEBA D-XILOSA	\$ 78.000
902119	PRUEBA NEUTRALIZACIÓN PLAQUETAS	\$ 71.000
902010	PT CRUZADO	\$ 102.000
902011	PTT CRUZADO	\$ 51.000
906834	RAST (IG E ESP) ACAROS PTERONYSSINUS	\$ 62.000
906834	RAST (Ig E ESP) ALFALACTOALBUMINA	\$ 62.000
906834	RAST (IG E ESP) BETALACTOALBUMINA	\$ 62.000
906834	RAST (IG E ESP) CASEINA DE VACA	\$ 62.000
906834	RAST (Ig E ESP) CHOCOLATE	\$ 62.000
906834	RAST (IG E ESP) CLARA	\$ 62.000
906834	RAST (Ig E ESP) EPITELIO DE GATO	\$ 62.000
906834	RAST (Ig E ESP) EPITELIO DE PERRO	\$ 62.000
906834	RAST (Ig E ESP) FARINAE	\$ 62.000
906834	RAST (Ig E ESP) FRESA	\$ 62.000
906834	RAST (Ig E ESP) LECHE DE VACA	\$ 62.000
906834	RAST (Ig E ESP) MANI	\$ 62.000
906834	RAST (Ig E ESP) NARANJA	\$ 62.000
906834	RAST (IG E ESP) PASTO	\$ 62.000
906834	RAST (IG E ESP) POLVO	\$ 62.000
906834	RAST (Ig E ESP) SOYA	\$ 62.000
906834	RAST (Ig E ESP) TRIGO	\$ 62.000
906834	RAST (IG E ESP) YEMA	\$ 62.000
906834	RAST ALERGENO(especificar claramente que alergen es)	\$ 62.000
904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMÁTICA	\$ 180.000
904004	RENINA TOTAL	\$ 77.350
902039	Resistencia a la Proteína C Activada (Factor V de Leiden)	\$ 133.000
905756	SALICILATOS EN ORINA	\$ 87.400



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 20

905756	SALICILATOS EN SANGRE	\$ 137.300
906245	SARAMPIÓN ANTICUERPOS IGG	\$ 63.200
906455	SCL 70 ANTICUERPOS	\$ 49.300
906119	SEROLOGÍA HONGOS EN LCR	\$ 241.800
903435	SEROTONINA 24 HORAS	\$ 218.400
903434	SEROTONINA SERICA	\$ 218.400
901320	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACIÓN	\$ 66.000
A32117	Streptococcus agalactiae CULTIVO	\$ 66.400
906830	SUBCLASES INMUNOGLOBULINA G 1.2.3.4	\$ 433.500
905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	\$ 92.100
905503	TACROLIMUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 187.700
905760	TALIO CUANTITATIVO	\$ 99.800
NO CUPS	TAMIZAJE PARA QUINOLONAS	\$ 40.000
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 137.400
C00108	TEST DE AVIDEZ PARA TOXOPLASMOSIS	\$ 175.100
902115	TEST O PRUEBA DE HAM	\$ 54.600
906503	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B (H LAB B40)	\$ 335.400
906517	TIPIFICACIÓN ANTÍGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	\$ 117.800
904920	Tiroglobulina	\$ 37.000
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	\$ 39.000
906462	TIROIDEOS PEROXIDASA, ANTICUERPOS POR EIA	\$ 39.000
906463	TIROIDEOS TIROGLOBULÍNICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	\$ 39.000
906129 906243 906206 906231 906915 906041	TORCH – IGM incluye (Rubeola IgM, Treponema IgM, Citomegalovirus IgM, Herpes II IgM y Toxoplasma IgM)	\$ 198.250
906127 906242 906206 906231 906915 906040	TORCH- IGG incluye (Citomegalovirus IgM, HerpesII IgM, Rubeola IgG, Toxoplasma IgG, FTA Abs)	\$ 164.800
906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 70.000
906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	\$ 70.000
906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	\$ 70.000

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



908820	Toxoplasma gondii IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA (PCR)	\$ 413.200
906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 155.000
906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 155.000
906039	TREPONEMA PALLID FTA-ABS LCR	\$ 50.500
906041	TREPONEMA PALLIDUM AC IG M	\$ 110.500
903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	\$ 47.000
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA:	\$ 66.400
903439	TROPONINA T, CUANTITATIVA	\$ 66.400
906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 45.000
901404	TUBERCULINA (PRUEBA MANTOUX)	\$ 52.500
903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 23.500
907107	UROBILINOGENO EN ORINA	\$ 52.200
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	\$ 60.400
901236	UROCULTIVO CON SONDA	\$ 65.000
903038	UROPORFIRINAS	\$ 51.000
905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	\$ 76.300
908832	VIH CARGA VIRAL	\$ 156.000
908802	VIH-Genotipo R plus (Inhibidor Transcrip. Reve y Prote)	\$ 1.430.000
906329-1	Virus Respiratorios Panel (7 virus)	\$ 199.500
906253	Virus Sincitial Respiratorio, Anticuerpos Ig G	\$ 190.800
906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	\$ 190.800
906329	VIRUS SINCICIAL RESPIRATORIO; ANTIGENO	\$ 38.600
903701	VITAMINA A	\$ 218.000
903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	\$ 131.000
903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	\$ 150.400
903709	VITAMINA C [ÁCIDO ASCÓRBICO]	\$ 338.000
903707	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI	\$ 260.000
903608	ZINC.	\$ 78.600


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. 

NUEVA IMAGEN EN SALUD

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

E-mail hospitalhmsocorro@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 19 de 20

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 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

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 Médico Especialista 



- 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

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.

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

Se expide en Socorro, el primero (01) de febrero del año dos mil diecinueve (2019).

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