



POR UNA ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO

Código de prestador

950010000101

Nit - 832001966-2

GERENCIA

RESOLUCIÓN N° 0770 - -

"POR EL CUAL SE CREAN EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 MANUAL TARIFARIO SOAT"

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

CONSIDERANDO

Que el Decreto 2423 de 1996 "por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de exámenes y procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones", se establecen unos exámenes que la E.S.E Hospital San José del Guaviare, realiza a cabalidad.

Que de acuerdo al estudio realizado en las diferentes área asistenciales y por conceptos emitidos por los profesionales especialistas y de laboratorio que prestan los servicios en la entidad, en el cual se evidencia la falta de exámenes y procedimientos que no se encuentran definidos en el Decreto 2423 de 1996, y que actualmente se realizan en la E.S.E Hospital San José del Guaviare. Situación por la cual se cuenta con la necesidad de crear estos exámenes.

Que amparados en el Artículo 87 del Decreto 2423 de 1996 se facultad a la E.S.E Hospital San José del Guaviare, por situación de orden tecnológico, la creación y reconocimiento de la tarifa de los exámenes y procedimientos que realiza la entidad y que no se encuentran en el presente decreto

Que se reconocerán los siguientes exámenes y se establecerá la tarifa por no estar definidos en el Decreto 2423 de 1996 los cuales son:

EXÁMENES NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 MANUAL TARIFARIO SOAT			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR PROCEDIMIENTO
1	19695	Levetiracetam, Niveles Séricos	\$187.600
2	19930	Toxoplasma: Prueba de Aidez	\$112.800
3	906010	Brucella Abortus, ANTICUERPOS IgG +	\$67.000
4	906011	Brucella abortus, ANTICUERPOS IgM +	\$67.000
5	906108	Cisticerco, ANTICUERPOS IgG POR WESTER BLOT *§	\$501.400

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

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

Web site: www.hospitalsanjose.org

Email: esehsjg@hotmail.com

GERENCIA

0770 - -

6	906730	Linfocitos CD16 Linfocitos NK por Citometría de Flujo +	\$172.900
7	906738	Linfocitos CD56 Linfocitos NK por Citometria de flujo +	\$172.900
8	906830	Inmunoglobulina G [IgG] Subclases 1,2,3,4 §	\$387.600
9	906915	Serología [Prueba no Treponemica] RPR & +	\$6.700
10	906916	Serología [Prueba no Trepomenica] VDRL en Suero o LCR & * +	\$6.700

No 8154

PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 MANUAL TARIFARIO SOAT			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR PROCEDIMIENTO
1	898203	Estudio de Coloración Inmunohistoquímica en Espécimen de Reconocimiento+	\$397.300

Que las tarifas del presente Acto Administrativo cuentan con el debido estudio de costos pertinentes para la creación de los procedimientos.

Que en virtud de lo anterior,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. Crear las siguientes tarifas para la E.S.E Hospital San José del Guaviare de Exámenes de laboratorio clínico con sus respectivos códigos y valores no definidos en el Decreto 2423 de 1993:

EXÁMENES NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 MANUAL TARIFARIO SOAT			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR PROCEDIMIENTO
1	19695	Levetiracetam, Niveles Séricos	\$187.600
2	19930	Toxoplasma: Prueba de Aidez	\$112.800
3	906010	Brucella Abortus, ANTICUERPOS IgG +	\$67.000
4	906011	Brucella abortus, ANTICUERPOS IgM +	\$67.000
5	906108	Cisticerco, ANTICUERPOS IgG POR WESTER BLOT *§	\$501.400
6	906730	Linfocitos CD16 Linfocitos NK por Citometría de Flujo +	\$172.900





POR UNA ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO

Código de prestador

950010000101

Nit - 832001966-2

GERENCIA

0770--

7	906738	Linfocitos CD56 Linfocitos NK por Citometria de flujo +	\$172.900
8	906830	Inmunoglobulina G [IgG] Subclases 1,2,3,4 §	\$387.600
9	906915	Serología [Prueba no Treponemica] RPR & +	\$6.700
10	906916	Serología [Prueba no Treponemica] VDRL en Suero o LCR & * +	\$6.700

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

PROCEDIMIENTO NO QUIRURGICO NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 MANUAL TARIFARIO SOAT			
ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMIENTOS	VALOR PROCEDIMIENTO
1	898203	Estudio de Coloración Inmunohistoquímica en Espécimen de Reconocimiento+	\$397.300

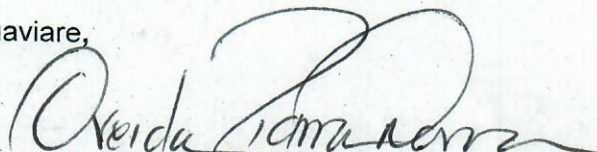
ARTÍCULO TERCERO: Las presente tarifas tendrán un incremento de acuerdo a la base de ajuste aplicada al inicio de cada vigencia al Decreto 2423 de 1996 Manual Tarifario SOAT.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir del

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en San José del Guaviare,

19 OCT 2015


OVEIDA PARRA NOVOA
GERENTE

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

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

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

Web site: www.hospitalsanjose.org

Email: esehsjg@hotmail.com

0770- -



ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE
NIT: 832001966-2
EXÁMENES Y PROCEDIMIENTO NO DEFINIDOS EN EL DECRETO 2423 MANUAL TARIFARIO SOAT.

Procedimientos no Quirurgicos

ITEMS	CODIGO	PROCEDIMIENTO	Subtotal Costos	Valor Carga Administrativa	Costo Total	\$ Margen de Rentabilidad	Valor Exámen
1	898210	ESTUDIO DE RECEPTORES HORMONALES EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO \$	274.028	43.844	317.872	79.468	397.300

EXAMENES DE LABORATORIO

ITEMS	CODIGO	EXÁMEN	Subtotal Costos	Valor Carga Administrativa	Costo Total	\$ Margen de Rentabilidad	Valor Exámen
1	19695	LEVETIRACETAM, NIVELES SERICOS	129.367	20.699	150.066	37.516	187.600
2	19930	TOXOPLASMA: PRUEBA DE AVIDEZ	77.783	12.445	90.229	22.557	112.800
3	906010	Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig G +	46.206	7.393	53.598	13.400	67.000
4	906011	Brucella abortus, ANTICUERPOS Ig M +	46.206	7.393	53.598	13.400	67.000
5	906108	Cisticerco, ANTICUERPOS Ig G POR WESTER BLOT *\$	345.793	55.327	401.120	100.280	501.400
6	906730	LINFOCITOS CD16 LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO +	119.274	19.084	138.358	34.590	172.900
7	906738	LINFOCITOS CD56 LINFOCITOS NK POR CITOMETRIA DE FLUJO +	119.274	19.084	138.358	34.590	172.900
8	906830	INMUNOGLOBULINA G [IgG] SUBCLASES 1,2,3,4 \$	267.296	42.767	310.064	77.516	387.600
9	906915	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR & +	4.637	742	5.379	1.345	6.700
10	906916	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPONEMICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	4.637	742	5.379	1.345	6.700

Nota: Artículo 87 Decreto 2423 de 1996: Por la circunstancias de orden tecnológico, cuando alguna institución prestadora de servicios de salud realice un procedimiento que no se encuentre definido y por lo tanto no tenga asignada tarifa, este se reconocerá por la tarifa que tenga definida la institución, previa la comprobación del médico tratante, de que dicho procedimiento no se encuentre relacionado en el presente Decreto ni siquiera bajo otra denominación.