

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA</b>  <b>FORMATO DE RESOLUCIONES</b>	
	<b>Código:</b> F-GH01-36 v.00	

740

**RESOLUCION No. 013** ✓  
(05 de enero de 2012)

**POR EL CUAL SE FIJAN TARIFAS DE SERVICIOS NO DISPONIBLES EN MANUALES  
TARIFARIOS PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE  
DIOS DE PAMPLONA PARA LA VIGENCIA 2012**

La Gerente en calidad de ordenador del gasto y es uso de sus facultades legales y estatutarias, en especial las conferidas por la Ordenanza No 060 del 29 de Diciembre de 1.995, Artículo 29 del Acuerdo de Junta Directiva No 001 de 1.996

**CONSIDERANDO**

Que la Constitución Política de Colombia en su artículo 49, incisos 1 y 2, disponen que la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado y por tal razón deberá garantizar su acceso a todas las personas.

Que la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud registrada ante el Ministerio de la protección Social que presta servicios de baja y mediana complejidad.

Que la Gerencia de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona esta facultada para fijar tarifas para la venta de servicios de salud.

Que la Resolución 5261 DE 1994 Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, refiere en su ARTICULO 55 que cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia, esta será reconocida por el Plan Obligatorio de Salud solo cuando se trate de casos de urgencia o como parte del tratamiento durante la internación de acuerdo a las definiciones hechas en el presente MANUAL. Entonces, el traslado primario, secundario dentro de la zona urbana o rural no se encuentra en los planes obligatorios de salud.

Que el Decreto 2423 de 1996 Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones, en su artículo 60, dispuso que Cuando se requiera la movilización de pacientes en ambulancia, para traslados interinstitucionales, se debe reconocer las tarifas oficiales de la Institución Prestadora del Servicio.

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA</b>  <b>FORMATO DE RESOLUCIONES</b>		
	Código: F-GHC1-36 v.00	Página: 2 DE 1	

739

Que la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona a través de sus IPS registradas, están prestando servicios de salud a la comunidad y a las entidades públicas y privadas que no se encuentran en el manual tarifario del decreto 2423 de 1996 sin cobrar, y no cuenta con tarifas para la recuperación de bienes devolutivos y activos fijos que se pierdan o dañen en el uso de los servicios por los usuarios.

Que lo recaudado por estos servicios aumentará la calidad de los mismos.

Que existen diferentes situaciones que ameriten tarifas diferenciales como son:

1. Transporte a pacientes de tipo primario y secundario dentro y fuera del perímetro urbano.
2. Transporte a entidades públicas, privadas o personas naturales, para eventos especiales.
3. Otros servicios de salud no contemplados en manuales tarifarios.
4. Servicios administrativos que generan gastos y no son rentables.
5. Recuperación de bienes devolutivos y activos fijos de la ESE por mal uso por parte de los usuarios.

Que en los presupuestos de ingresos de la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona, existe un rubro denominado "Venta de Servicios" donde se dará Ingreso a los dineros que se recauden por la prestación de transporte en ambulancias y otros servicios de salud no descritos en los manuales tarifarios normados por el estado .

Que debido a que no todos los procedimientos y actividades en salud se encuentran contemplados en los manuales tarifarios disponibles se hace necesario fijar las tarifas institucionales para estos procedimientos.

Que para la venta de los servicios a las EPS, EAPB y a personas naturales la ESE Hospital San Juan de Dios de Pamplona debe fijar las correspondientes tarifas y definir el contenido de las mismas.

### RESUELVE

**ARTICULO PRIMERO.** Fijar tarifas institucionales que se relaciona a continuación, para: 1) los servicios de transporte asistencial básico terrestre TAB; 2) La venta de los servicios de salud que no se contemplen en los manuales tarifarios; 3) los servicios administrativos que demanden usuarios y trabajadores en la institución; 4) cobro de bienes devolutivos y activos fijos de la ESE,

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA</b>  <b>FORMATO DE RESOLUCIONES</b>		
	Código: F-GH01-36 v.00	Página: 3 DE 1	

738

**ARTICULO SEGUNDO:** establecer los siguientes criterios para la aplicación del servicio de traslado asistencial Básico TAB terrestre

1. **Servicio de Traslado Asistencial Básico – TAB terrestre Tipo de atención Primario:** Es la atención y/o traslado en ambulancias TAB que se realiza en y desde el sitio de ocurrencia del evento (residencia, vía pública, comercio, parques, etc.) Hasta un centro asistencial en salud, que posea el nivel de atención y grado de complejidad pertinente para la condición actual o futura del paciente. Involucra la movilización del vehículo hasta su llegada al sitio de atención ya sea en la zona urbana o rural.
2. **Servicio de Traslado Asistencial Básico – TAB terrestre, Tipo de atención Secundario:** Es la atención y/o traslado en ambulancias TAB de un paciente manejado o controlado por personal de la salud que se, efectúa entre instituciones prestadoras de servicios de salud y/o domicilios. Incluye la movilización del vehículo hasta su llegada al sitio de atención. Incluye el retorno de la ambulancia a la institución de origen de traslado del paciente.
3. **Servicio de Traslado Asistencial Básico – TAB terrestre interinstitucional** es la movilización del paciente entre dos instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS).
4. En el evento que en una misma ambulancia efectúe el traslado primario o secundario simultáneo de varios pacientes, por cada uno de ellos se cobrará el sesenta por ciento (60%) de la tarifa.
5. En el evento que el traslado en ambulancia en la zona rural exceda una hora de traslado este tendrá un recargo del 30%, si excede de dos horas tendrá un recargo del 50% del valor de la tarifa inicial.

**ARTÍCULO TERCERO:** Con base en lo anterior las tarifas para el servicio de Transporte Asistencial Básico TAB, quedará así:

ITEM	RUTA	VALOR
<b>TAB</b>		
1	Tipo primario urbano	\$ 43.800
2	Tipo primario rural	\$ 65.700



737

3	Tipo secundario urbano	\$ 65.700
4	Tipo secundario rural	\$ 87.600

ITEM	RUTA	VALOR
<b>Destinos dentro la Red Pública Hospitalaria</b>		
<b>TAB Tipo Interinstitucional</b>		
01	Pamplona – Cúcuta	\$ 537.500
02	Pamplonita – Pamplona	\$ 175.200
03	Cácuta – Pamplona	\$ 262.800
04	Mutiscua – Pamplona	\$ 175.200
05	Chitagá – Pamplona	\$ 361.400
06	Cucutilla – Pamplona	\$ 449.000
07	Silos – Pamplona	\$ 328.500
08	Transporte Casco Urbano Municipio Pamplona	\$ 43.800
09	Kilómetro área rural dentro de la Red	\$ 7.800
<b>Destinos por fuera de la Red Pública Hospitalaria</b>		
10	Bochalema – Pamplona	\$ 241.000
11	Chinácota – Pamplona	\$ 350.500
15	Transporte Casco Urbano Municipio de Bucaramanga	\$ 77.300

**ARTICULO CUARTO:** Las tarifas para los servicios no contemplados en manuales tarifarios, quedaran así:



Gobernación  
de Norte de  
Santander

E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS  
DE PAMPLONA

FORMATO DE RESOLUCIONES

Código: F - GH01-38 v.D0

Página: 5 DE 1



736

ITEM	Servicio	VALOR
01	Acompañante en servicio de hospitalización	\$ 12.100
02	Procedimiento de Curaciones	\$ 14.300
03	Aplicación de Inyecciones ( excepto el medicamento)	\$ 4.500
04	Aplicación de Inyección con prueba ( excepto el medicamento)	\$ 6.700
05	Toma de muestras 25% valor del examen	
06	Retiro de Puntos	\$ 14.300
07	Certificados Médicos	\$ 13.300
08	Constancia laborales	\$ 5.600
09	Mapeo Cerebral	\$ 1.055.900
10	Neuro Desarrollo	\$ 66.100
11	Neuro Feedback	\$ 71.600
12	K-BIT TEST BREVE DE INTELIGENCIA DE KAUFMAN	\$ 110.100
13	PRUEBA DE VALORACION EN ATENCION	\$ 104.600
14	TERAPIA DE LENGUAJE DOMICILIARIA	\$ 38.600
15	TERAPIA FISICA DOMICILIARIA	\$ 38.600
16	TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA	\$ 38.600
17	TERAPIA RESPIRATORIA DOMICILIARIA	\$ 38.600
18	Isopado nasofaríngeo	
19	Prueba de sensibilidad	\$ 2.300
20	Muestra de Leishmaniasis	\$ 10.100
21	Aplicación de biológico	\$ 3.400


 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA</b>  <b>FORMATO DE RESOLUCIONES</b>		
	Código: F - GH01-36 v.00	Página: 6 DE 1	

735

22	Prueba de valoración en atención	\$ 104.300
23	Diligenciamiento de ficha familiar en domicilio (demanda inducida) incluye contactación del usuario	\$ 3.400
24	Análisis e identificación del riesgo del individuo o grupo familiar con emisión de documento (demanda inducida)	\$ 2.300
25	Visita domiciliaria para seguimiento de riesgo por agente comunitario (demanda inducida)	\$ 3.400
	Alquiler de muletas / mes	\$ 16.400
	Cama de levante/ mes	\$ 22.000
	Bala de oxígeno / mes	\$ 131.500
	Manómetros/ mes	\$ 22.000
	Alquiler de silla de ruedas/ mes	\$ 22.000

**ARTICULO QUINTO:** las tarifas de los servicios administrativos que demanden los usuarios o trabajadores, quedaran así:

ITEM	Detalle	VALOR
01	Constancias laborales	\$ 5.500
02	Fotocopias ( incluye búsqueda documental en archivo)	\$ 450
03	Desprendible de nómina adicional ( incluye búsqueda del recibido anterior	\$ 2.400
04	Hora derechos de salón ( se proporciona por minutos)	\$ 11.100

 <b>Gobernación de Norte de Santander</b>	<b>E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA</b>  <b>FORMATO DE RESOLUCIONES</b>		734
	<b>Código:</b> F - GH01-36 v.00		

**ARTICULO SEXTO:** Las tarifas para la recuperación de bienes devolutivos y activos fijos de la E.S.E, quedarán así:

ITEM	Detalle	VALOR
01	Almohada	\$ 33.900
02	Cobija	\$ 43.800
03	Sabana	\$ 21.900
04	Vidrio ordinario ( ventanal), según tamaño ( incluye retiro de brozas e instalación)	De \$ 20.000 hasta \$ 50.000
05	Vidrio de seguridad, según tamaño ( incluye retiro de brozas e instalación)	De \$ 50.000 hasta \$ 150.000
06	Bala de oxígeno	Hasta \$ 1.500.000

**ARTICULO SEPTIMO.** Las anteriores tarifas rigen a partir de la fecha de su expedición,

**COMUNÍQUESE Y CUMPLASE**

  
**MARIBEL TRUJILLO BOTELLO**  
 Gerente

*Revisado  
Nidia*

Proyectó: OBG

Revisó: Nidia Lizcano A, Sub Gerencia de servicios de Salud

V\*B\*: Jaime Gorizalez, Subgerente Financiero