ACUERDO N° 019
(31 JUL. 2017)

POR EL CUAL SE FIJAN LAS TARIFAS Y SE ASIGNA CÓDIGO PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE ANALISIS Y LECTURAS DE MUESTRA HISTOPATOLOGICAS, DE MEDULA OSEA O SANGRES PERIFERICA OBTENIDAS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGIA ONCOLOGICA O SOSPECHA DE LA MISMA.

La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Erasmo Meoz, en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial de las conferidas al numeral 5, artículo 19 del Acuerdo 001 de 1996,

CONSIDERANDO QUE:

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ está facultada para fijar tarifas de acuerdo a las condiciones establecidas en el artículo 87 del Decreto 2423 de 1996.

El Estatuto Interno de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ, prevé al numeral 5º, artículo 19 del Acuerdo Nº 001 de 1996, como función atribuida a la Junta Directiva, la de "Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que prolonga el Director o Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en sus diversos órdenes".

Por disposición de la Junta Directiva, la administración hospitalaria debe someter a su consideración las tarifas que regirán para cada vigencia, con los estudios de actualización de costos pertinentes.

Mediante Decreto 2423 en diciembre 31 de 1996, el Gobierno Nacional emitió el MANUAL TARIFARIO para los procedimientos asistenciales correspondientes al Seguro Obligatorio de Transito "SOAT".

La Junta Directiva ha considerado oportuno adoptar como único manual tarifario para los servicios asistenciales prestados por el Hospital, las previstas por el Gobierno Nacional en el MANUAL TARIFARIO PARA SOAT (Decreto 2423 de 1996 y/o sus modificatorios), salvo para aquellos procedimientos no previstos en el mismo, cuyas tarifas serán determinadas por la junta previo soporte técnico de costos presentado por la administración hospitalaria para cada uno de ellos; en las actividades y procedimientos médicos y quirúrgicos que no figuran en este Manual y sí en otros Manuales tarifarios, la administración

ACUERDO N° 019
(31 JUL. 2017)

POR EL CUAL SE FIJAN LAS TARIFAS Y SE ASIGNA CÓDIGO PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE ANALISIS Y LECTURAS DE MUESTRA HISTOPATOLOGICAS, DE MEDULA OSEA O SANGRES PERIFERICA OBTENIDAS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGIA ONCOLOGICA O SOSPECHA DE LA MISMA.

hospitalaria debe consultarlos y por equivalencia establecer el costo del procedimiento respectivo.

La Constitución política de Colombia en su artículo 44 establece los derechos fundamentales de los niños.

La Ley 100 de 1.993 establece el Plan Obligatorio de Salud.

El Decreto 3039 de 2007 Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, el cual instaura como prioridades de la Promoción de la Salud y calidad de vida, la prevención de los riesgos, recuperación y superación de daños de la salud y la vigilancia en salud y gestión, son de obligatorio cumplimiento de las entidades departamentales, y municipales de salud y los prestadores de salud.

Que la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz, celebro un contrato de prestación de servicios con la Asociación de Patólogos – Asopat LTDA, cuyo objeto es: realizar el análisis y lecturas de muestra histopatológicas, de medula ósea o sangres periférica obtenidas de los pacientes con patología oncológica o sospecha de la misma.

Que las tarifas para el análisis y lecturas de muestra histopatológicas, de medula ósea o sangres periférica obtenidas de los pacientes con patología oncológica o sospecha de la misma, no están contempladas en el Manual Tarifario Decreto 2423 de 1996.

En mérito de lo expuesto, se

ACUERDA

ARTÍCULO PRIMERO: FIJAR las siguientes tarifas para el cobro del análisis y lecturas de muestra histopatológicas, de medula ósea o

ACUERDO N° 019

(31 JUL. 2017)

POR EL CUAL SE FIJAN LAS TARIFAS Y SE ASIGNA CÓDIGO PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE ANALISIS Y LECTURAS DE MUESTRA HISTOPATOLOGICAS, DE MEDULA OSEA O SANGRES PERIFERICA OBTENIDAS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGIA ONCOLOGICA O SOSPECHA DE LA MISMA.

sangres periféricas obtenidas de los pacientes con patología oncológica o sospecha de la misma de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ:

TARIFAS PARA EL ANÁLISIS Y LECTURAS DE MUESTRA HISTOPATOLÓGICAS, DE MEDULA ÓSEA O SANGRES PERIFÉRICAS OBTENIDAS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGÍA ONCOLÓGICA O SOSPECHA DE LA MISMA

N°	CODIGO	ESTUDIO	TOTAL
1	898110	ESTUDIO DE INMUNOHISTOQUIMICA	$ 136.200
2	898106	CITROMETRIA DE FLUJO	$ 955.200
3	908404	CITOGENETICA PARA ESTUDIO ONCOLOGICO	$ 765.600
4	908420	MUTACION V617F JACK2	$ 732.000
5	908420	MUTACION FACTOR II (GEN DE LA PROTOMBINA G 2021A (PT20210)	$ 565.200
6	908420	MUTACION FACTOR V LEIDEN	$ 552.000
7	908420	MUTACION PUNTUAL GEN C-KIT (D816V)	$ 1.508.400
8	908420	SECUENCIACION EXON MPL EXON 10 (MPL W515L/K)	$ 1.508.400
9	908420	FISH 17p13 (TP23)	$ 2.784.000
10	906413	FISH BCR/ABL TRANSLOC DEL CROM 9:22	$ 751.200
11	908415	FISH T (15:17)	$ 1.408.320
12	908415	FISH TRASLOCACION 8;21	$ 2.220.000
13	908415	FISH ECSINOFILIA FIP/CHIC2/PDGFA	$ 2.076.480
14	908415	FISH PARA BREAKAPART	$ 2.880.000
15	908412	FISH TRASLOCATION 12:21	$ 2.880.000
16	908415	FISH MIELOMA MULTIPLE IGH/FGFR3 T (4;14)	$ 2.880.000
17	908415	FISH LINFOMA DE BURKITT (8;14)	$ 1.107.600
18	908415	FISH T (4;11)	$ 2.076.480
19	908415	FISH 7q	$ 2.376.000

ACUERDO N° 019
(31 JUL. 2017)

POR EL CUAL SE FIJAN LAS TARIFAS Y SE ASIGNA CÓDIGO PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE ANALISIS Y LECTURAS DE MUESTRA HISTOPATOLOGICAS, DE MEDULA OSEA O SANGRES PERIFERICA OBTENIDAS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGIA ONCOLOGICA O SOSPECHA DE LA MISMA.

20	908415	FISH TRASLOCACION 8;21	$ 2.376.000
21	908415	FISH TRASLOCACION 14;18	$ 2.376.000
22	908415	FISH TRASLOCACION 11;18	$ 2.376.000
23	908415	FISH 7q-	$ 2.376.000
24	908415	FISH TRASLOCACION 1;19	$ 2.880.000
25	908415	FISH PARA PDGFRB	$ 2.376.000
26	908415	FISH TRASLOCACION T11;14	$ 2.376.000
27	908415	FISH TP53	$ 2.880.000
28	908424	MUTACION JACK-2	$ 732.000
29	908412	PERFIL GENETICO TUMORES SOLIDOS (15 GENES) TECNICA; NGS	$ 5.520.000

ARTÍCULO SEGUNDO: Establecer los siguientes criterios para el análisis y lecturas de muestra histopatológicas, de medula ósea o sangres periféricas obtenidas de los pacientes con patología oncológica o sospecha de la misma entre la ESE y otras EPS, IPS o entidades que lo requieran:

1. Concurrir cuando sea solicitado y responder los requerimientos a que haya lugar.

2. Mantener contacto con el Hospital para evaluar la calidad del servicio.

3. Cumplir plenamente las obligaciones generadas del presente contrato y aquellas que se desprendan de su naturaleza, conforme a la normatividad vigente de derecho privado que le sea aplicable.

4. Iniciar un programa serio en el manejo pacientes que requieran análisis y lecturas de muestra histopatológicas, de medula ósea o sangres periférica obtenidas de los pacientes con patología oncológica o sospecha de la misma a la necesidad observada por la demanda de pacientes con esta patología, se hace necesario que la E.S.E.

ACUERDO N° 019

(31 JUL. 2017)

POR EL CUAL SE FIJAN LAS TARIFAS Y SE ASIGNA CÓDIGO PARA PRESTAR LOS SERVICIOS DE ANALISIS Y LECTURAS DE MUESTRA HISTOPATOLOGICAS, DE MEDULA OSEA O SANGRES PERIFERICA OBTENIDAS DE LOS PACIENTES CON PATOLOGIA ONCOLOGICA O SOSPECHA DE LA MISMA.

ARTÍCULO TERCERO: La tarifa establecida en el presente Acuerdo, se reajustarán de acuerdo al índice de precios al consumidor establecido por el DANE, a partir del primero de enero de cada nueva vigencia.

ARTÍCULO CUARTO: El presente Acuerdo rige a partir de la fecha de su expedición y publicación en la página web de la empresa.

Dado en San José de Cúcuta, a los treinta y un (31) días del mes de Julio de 2017.

31 JUL. 2017

PUBLIQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

SONIA ARANGO MEDINA
Presidenta Encargada

JUAN AGUSTIN RAMIREZ MONTOYA
Secretario

Proyecto: Ana María Pérez Ramírez Subgerente de Servicios de Salud
Reviso: Iván Figueredo Bautista, Apoyo Jurídico Subgerencia de Salud.

	SINDICATO DE TRABAJADORES NORTE DE SANTANDER IND. SERVICIOS DE SALUD	**Versión: 2**
	CERTIFICACION	**SN-CM -0024**

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIA DE FACTURACION
DEL SINDICATO DE TRABAJADORES DE NORTE DE SANTANDER IND. SERVICIOS DE SALUD

SINTRANORDESSA

CERTIFICA QUE

En cumplimiento del contrato colectivo sindical No 052 con la E.S.E Hospital universitario Erasmo Meoz, se permite certificar que el decreto 2423 de 1996 mediante el cual se determinan las tarifas SOAT, no tienen estipulado tarifas para lecturas de muestro de Histopatológicas, de medula ósea o sangre periféricas obtenidas de los pacientes con patología oncológica o sospecha de la misma, por cual la ESE HUEM debe establecer sus tarifas propias para poder realizar los cobros respectivos.

El decreto en mención contiene códigos y tarifas para los procedimientos de oncología adultos y oncología pediatría, y cuenta con estructura de códigos y valor para procedimientos de manejo del dolor y cuidados paleativos.

Se expide en Cúcuta a los 24 días del mes de julio del 2017

RICARDO CELIS ARAQUE
Coordinadora de Facturación
SINTRANORDESSA
Contrato Colectivo 052 del 2017
E.S.E HOPSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MOEZ

30-

LA SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

CERTIFICA

Que actualmente la E.S.E Hospital Universitario Erasmo Meoz se encuentra habilitada para prestar servicios de Laboratorio de Patología de baja y mediana complejidad, que los servicios a contratar de Análisis y lectura de muestras histopatológicas, de medula ósea o sangres periférica obtenidas de los pacientes con patología oncológica y sospecha de la misma son de alta complejidad y no son ofertados por la institución.

Así mismo, la E.S.E HUEM no cuenta con la tecnología y personal capacitado para desarrollar las actividades y procesamiento de los servicios a contratar.

Dada en San José de Cúcuta, a los 26 días del mes de Julio de 2017.

ANA MARIA PEREZ RAMIREZ

Reviso: Luz Patricia Cruz Mojica – Patóloga.

Av. 11E No. 5AN – 71 Teléfono 5746888 Extensión 514
www.herasmomeoz.gov.co
email: subsalud@herasmomeoz.gov.co

Nuevo | Buscar | Ayuda

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Prestador | Sedes | Servicios | Capacidad

NIT/CC: 800014918 - 9

Naturaleza Jurídica: Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 5400100371 - 01 Clase de Prestador: Instituciones - IPS

Empresa Social del Estado: SI Nivel Atención Prestador: 3 Carácter Territorial: DEPARTAMEI

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Norte de Santander Municipio: CÚCUTA

Código de la Sede: 5400100371 - 01

Nombre de la Sede: E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

SERVICIO

Grupo: Apoyo Diagnóstico Número Distintivo de Habilitación del Servicio: DHS110066

Servicio: 718-LABORATORIO DE PATOLOGÍA

Modalidad:
- [x] Intramural: Ambulatorio
- [x] Intramural: Hospitalario
- [ ] Extramural: Unidad Móvil
- [ ] Extramural: Domiciliario
- [ ] Extramural: Otras Extramural
- [ ] Telemedicina: Centro Referencia
- [ ] Telemedicina: Institución Remisora

Complejidad:
- [ ] Baja
- [x] Media
- [ ] Alta

Fecha apertura del servicio: 20070927 AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 26 de julio de 2017 (9:52 a. m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda