

**Acuerdo No. 011  
(Noviembre 30 de 2023)**

POR MEDIO DEL CUAL SE FIJAN LAS TARIFAS PARA EL SERVICIO DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA DE LA ESE CENTRO DE SALUD DE SANTA BÁRBARA MUNICIPIO DE SANTA BÁRBARA – SANTANDER.

La Junta Directiva de la ESE Centro de Salud Santa Bárbara, en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el acuerdo municipal 009 del 01 de octubre de 2007 proferida por el concejo municipal y

**CONSIDERANDO**

1. Que según acuerdo municipal número 009 del 01 de Octubre de 2007 proferida por el Concejo Municipal son funciones de la Junta Directiva entre otras aprobar las modificaciones de tarifas que proponga la Gerente, para ajustar a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el sistema de seguridad social en salud, en sus distintos órdenes.
2. Que la ESE Centro de Salud Santa Bárbara; presta el servicio de ambulancia, en la modalidad asistencial básica para el traslado de los usuarios que requieran el servicio por vía terrestre y conforme las directrices impartidas mediante Resolución 9273/93 del Ministerio de Protección Social y Resolución No. 00250 del 11/01/2006 de la Secretaria de Salud Departamental de Santander, este servicio se encuentra debidamente habilitado y con licencia de funcionamiento.
3. Que, por esta razón, se hace necesario establecer las tarifas para la prestación de transporte de ambulancia aplicables al servicio prestado por la institución
4. Que según la necesidad presentada ante Junta directiva de la ESE, se acordó fijar las tarifas de la ambulancia para el traslado de los usuarios que lo requieran.

Y conforme lo expuesto,

**ACUERDA**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Definir los términos utilizados en el presente acuerdo, de la siguiente manera:

**Traslado Vereda:** Es aquel que se efectúa dentro del perímetro municipal y cuando la ambulancia se desplace hasta una distancia de 25 Kilómetros.

**Traslado Intermunicipal:** Es aquel que se realiza entre dos localidades, siempre y cuando medie una distancia superior a 25 kilómetros.

**Traslado Simple:** Es la movilización del paciente de un sitio a otro dentro del perímetro urbano, veredal o intermunicipal sin que el servicio exija el retorno del vehículo con el paciente al lugar de origen.

**Traslado Redondo:** Requiere la espera del vehículo hasta por dos horas o hasta tanto el paciente hubiese recibido la atención objeto del traslado.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Señalar para el servicio de transporte terrestre de pacientes en Ambulancia asistencial Básica, las siguientes tarifas:

Traslado simple veredal del centro de salud a las veredas.

Vereda	Valor
Esparta, Salinas, Tope	\$ 35.000
El Barro, Macanas, Tahona	\$ 45.000
Rayada	\$ 55.000
Chácara	\$ 65.000
Apure	\$ 85.000
San Pedro	\$ 75.000
La Ceba	\$ 75.000
Chingara	\$105.000
Quebradas	\$125.000
Borbón	\$ 65.000

Traslado simple intermunicipal del Centro de Salud a:

Municipio	Valor
Piedecuesta	\$ 312.070
Floridablanca	\$ 347.047
Bucaramanga	\$ 381.131

Traslado redondo intermunicipal del Centro de salud a:

Municipio	Valor
Piedecuesta	\$ 353.750
Floridablanca	\$ 391.978
Bucaramanga	\$ 435.135

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Cuando el traslado se haga a otro municipio diferente a los anteriores, el valor del servicio se liquidará a un valor de un salario diario legal vigente (1 SMLV) por cada 50 cada kilómetro recorrido, siempre y cuando la distancia no sea superior a trescientos kilómetros.

Cuando la distancia sea superior a trescientos kilómetros, el valor a aplicar será de medio salario mínimo legal diario vigente (1/2 SMLD) por kilómetro recorrido.

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** La tarifa de servicio intermunicipal NO tendrá ningún incremento cuando la unidad móvil deba regresar de origen del mismo paciente y la espera NO exceda de DOS (2) HORAS, superado este tiempo, por cada hora adicional o fracción de espera mayor de treinta minutos pagará un 10% del valor de la tarifa inicial que origino el servicio.

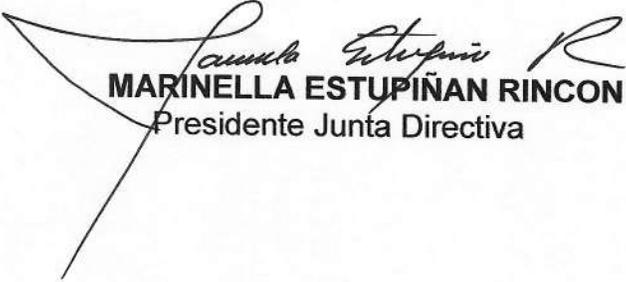
**PARÁGRAFO TERCERO:** Si la ESE Centro de Salud tiene contratada atención integral por capitación y en esta se contempla el traslado de paciente de hospitalizado para practica de un procedimiento o remisión a otro nivel, NO procede facturar el servicio de ambulancia terrestre.

Queda entendido que las presentes tarifas rigen exclusivamente para traslado del paciente de la ESE Centro de Salud Santa Bárbara a otra institución de salud o localidad. Cualquier otro uso por ejemplo el traslado centro de Salud al Domicilio o viceversa, deberá ser cancelado directamente por el usuario.

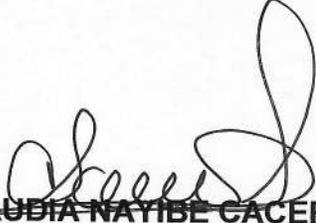
**ARTICULO DECIMO PRIMERO:** El presente acuerdo fue aprobado por parte de la Junta Directiva.

### PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santa Bárbara a los treinta (30) días del mes de noviembre de dos mil veintitrés (2023)



**MARINELLA ESTUPIÑAN RINCON**  
Presidente Junta Directiva



**CLAUDIA NATIBE CACERES BAEZ**  
Secretaria Junta Directiva