
 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> <small>NORTE DE SANTANDER</small>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 <small>GOBERNACIÓN</small> <small>Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02	<b>RESOLUCIÓN</b>	Página 1 de 7

**RESOLUCIÓN No. 001901 DE 2015**  
 ( 28 MAY 2015 )

*"Por la cual se reconoce y autoriza el pago de Servicios de Salud"*

**EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER,**  
 En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Carta Política, las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, la Ordenanza 0018 de 2003, el Decreto 2423 de 1996, el Decreto 887 de 2001, los Decretos 1281 de 2002, 050 de 2003, 3260 de 2004, 4747 de 2007, las Leyes 1122 – particularmente su art. 13 – y 1438 de 2011 el estatuto contractual estatal, y,

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad con los artículos 48 y 49 de la Carta Política, la Seguridad Social y el servicio de Salud son servicios públicos inherentes a la finalidad social del Estado, cuya prestación eficiente debe asegurarla el mismo Estado para todos los habitantes del territorio nacional (C. N. art. 365); la Salud es un bien de interés público: el artículo 49, de manera particular, y todo el texto constitucional de la Carta de 1991, de manera general, desarrollan el derecho a acceder ella, su prestación, inspección, vigilancia y distribución de competencias

Que el Instituto Departamental de Salud, como entidad responsable de la atención a la población pobre no asegurada, debe garantizar la oportunidad, integralidad y accesibilidad a los servicios de salud sin barreras de acceso que se conviertan en factores de riesgo para la seguridad del paciente; en ese contexto, gestiona, autoriza y garantiza todos los niveles de atención en salud de los pacientes vinculados al SGSSS mientras se afilian al régimen subsidiado, a los afiliados al régimen subsidiado en lo que no esté dentro del POS-S y a los afiliados al régimen contributivo en sus periodos de carencia.



Que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, identificado con NIT N° 90006037-4, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 0166 de 16 de febrero de 2015, N° 463 y N° 466 de 24 de marzo de 2015, N° 0656 y N° 0570 del 16 de abril de 2015, N° 0575 Y N° 0581 del 9 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 0013 y para reconocimiento la suma de **QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (\$ 15.835.498,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

N° FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR A PAGAR
HUSE0000267190	\$ 119,600.00	\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 119,600.00
HUSE0000268385	\$ 289,600.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 289,600.00
HUSE0000269261	\$ 2,983,562.00	\$ -	\$ 23,000.00	\$ -	\$ 23,000.00	\$ 2,960,562.00
HUSE0000269419	\$ 3,252,109.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 3,252,109.00
HUSE0000272397	\$ 1,189,005.00	\$ -	\$ 5,225.00	\$ -	\$ 5,225.00	\$ 1,183,780.00
HUSE0000281989	\$ 2,776,300.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2,776,300.00
HUSE0000277145	\$ 85,000.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 85,000.00
HUSE0000281061	\$ 1,108,126.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,108,126.00
HUSE0000282394	\$ 98,800.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 98,800.00
HUSE0000282427	\$ 1,621,660.00	\$ -	\$ 78,200.00	\$ -	\$ 78,200.00	\$ 1,543,460.00
HUSE0000287034	\$ 2,418,161.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2,418,161.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 15,941,923.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 106,425.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 106,425.00</b>	<b>\$ 15,835,498.00</b>

Que la **ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**, identificada con NIT N° 900066345-4, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 0343 de 10 de marzo de 2015; que avala

Av. O Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.  
 Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401.  
 www.ids.gov.co. Cúcuta - Norte de Santander.



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> <small>NORTE DE SANTANDER</small>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 <small>Norte de Santander GOBERNACIÓN</small> <small>Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02	<b>001901</b> <b>RESOLUCIÓN</b>	Página 2 de 7

**28 MAY 2015**

mediante ACTA No. 0014 y para reconocimiento la suma de **DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS (\$ 232.495,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
BR50436692	\$ 232,495.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 232,495.00
			\$ -			\$ 0.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 232,495.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 232,495.00</b>

Que el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**, identificado con NIT N° 890202024-3, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoría Médica N° 454 de 25 de marzo de 2015, N° 0576 de 09 de abril de 2015 y N° 0571 de 16 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 0015 y para reconocimiento la suma de **TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CIENTO SIETE PESOS (\$ 3.176.107,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	NOTA CREDITO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
0000368641	\$ 124,500.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 124,500.00
0000370243	\$ 71,300.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 71,300.00
0000266494	\$ 647,176.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 647,176.00
0000371171	\$ 2,333,131.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2,333,131.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 3,176,107.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 3,176,107.00</b>

Que la **ESE INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**, identificada con NIT N° 899999092-7, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoría N° 0346 de 10 de marzo de 2015; que avala mediante ACTA No. 020 y para reconocimiento la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$ 2.247.400,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
03794400	\$ 908,900.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 908,900.00
03794434	\$ 1,101,500.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,101,500.00
03798975	\$ 237,000.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 237,000.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 2,247,400.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 2,247,400.00</b>



Que el **HOSPITAL SIMON BOLIVAR**, identificado con NIT N° 800196433-9, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoría Médica N° 462 de 24 de marzo de 2015 y N° 0573 de 16 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 021 y para reconocimiento la suma de **ONCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS (\$ 11.649.493,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	NOTA CREDITO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
6710446	\$ 11,573,803.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 11,573,803.00
6701899	\$ 37,200.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 37,200.00
6730215	\$ 38,490.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 38,490.00
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 11,649,493.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 0.00</b>	<b>\$ 11,649,493.00</b>

Que la **ESE HOSPITAL DE SUBA II NIVEL**, identificada con NIT N° 800216883-7, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red

Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.  
 Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401.  
 www.ids.gov.co. Cúcuta - Norte de Santander.



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 Norte de Santander <b>GOBERNACIÓN</b> Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02	<b>RESOLUCIÓN</b>	Página 3 de 7

pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 456 de 24 de marzo de 2015; que avala mediante ACTA No. 022 y para reconocimiento la suma de **DOSCIENTOS SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS (\$ 207.195,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	NOTA CREDITO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
24555183	\$ 207,195.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 207,195.00
total	\$ 207,195.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 207,195.00

Que el **HOSPITAL PABLO VI DE BOSA**, identificado con NIT N° 800219600-3, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 0537 de 16 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 023 y para reconocimiento la suma de **OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS (\$ 87.479,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:



Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
9461632	\$ 87,479.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 87,479.00
		\$ -		\$ -	\$ -	\$ 0.00
total	\$ 87,479.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 87,479.00

Que la **ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO**, identificada con NIT N° 900034131-8, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 0405 de 17 de marzo de 2015, N° 0536 y N° 0538 de 16 de abril de 2015; 0708 del 23 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 026 y para reconocimiento la suma de **OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS (\$ 839.178,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
HSAT0000187088	\$ 17,400.00	\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 17,400.00
HSAT0000186085	\$ 534,469.00	\$ -	\$ 379,039.00	\$ 0.00	\$ -	\$ 534,469.00
HSRP0000047857	\$ 150,198.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 150,198.00
HSAT0000188235	\$ 137,111.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 137,111.00
	\$ 839,178.00	\$ 0.00	\$ 379,039.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 839,178.00

Que la **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA**, identificada con NIT N° 800218979-4, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 455 de 24 de marzo de 2015 y N° 0566 de 16 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 027 y para reconocimiento la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS (\$ 2.472.167,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	NOTA CREDITO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
00000001301749	\$ 2,289,999.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2,289,999.00
00000001304544	\$ 182,168.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 182,168.00
	\$ 2,472,167.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 2,472,167.00

 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>	 Norte de Santander <b>GOBERNACIÓN</b> Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02	<b>001901</b> <b>RESOLUCIÓN</b> <b>28 MAY 2015</b>	Página 4 de 7

Que la **ESE HOSPITAL DEL SARARE SAN RICARDO PAMPURI**, identificada con NIT N° 800231215-1, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoría N° 394 de 13 de marzo de 2015 y N° 0568 de 16 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 028 y para reconocimiento la suma de **SEIS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS (\$ 6.702.148,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
1528356	\$ 70,100.00	\$ -	\$ 0.00	\$ -	\$ 0.00	\$ 70,100.00
1528482	\$ 70,100.00	\$ -	\$ 0.00	\$ -	\$ 0.00	\$ 70,100.00
1530247	\$ 208,524.00	\$ -	\$ 40,000.00	\$ -	\$ 40,000.00	\$ 168,524.00
1536646	\$ 283,167.00	\$ -	\$ 3,919.00	\$ -	\$ 3,919.00	\$ 279,248.00
1537983	\$ 52,900.00	\$ -	\$ 2,645.00	\$ -	\$ 2,645.00	\$ 50,255.00
1539889	\$ 143,590.00	\$ -	\$ 3,837.00	\$ -	\$ 3,837.00	\$ 139,753.00
1540584	\$ 1,711,052.00	\$ -	\$ 164,600.00	\$ -	\$ 164,600.00	\$ 1,546,452.00
1549094	\$ 4,065,793.00	\$ -	\$ 0.00	\$ -	\$ 0.00	\$ 4,065,793.00
1551221	\$ 152,833.00	\$ -	\$ 0.00	\$ -	\$ 0.00	\$ 152,833.00
1551288	\$ 159,090.00	\$ -	\$ 0.00	\$ -	\$ 0.00	\$ 159,090.00
	\$ 6,917,149.00	\$ 0.00	\$ 215,001.00	\$ 0.00	\$ 215,001.00	\$ 6,702,148.00

Que la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO METROSALUD**, identificada con NIT N° 800056016-1, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoría Médica N° 0331 de 06 de marzo de 2015; que avala mediante ACTA No. 031 y para reconocimiento la suma de **CIENTO SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS (\$ 168.631,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
FS22725500	\$ 202,029.00	\$ -	\$ 33,398.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 168,631.00
		\$ -		\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
	\$ 202,029.00	\$ 0.00		\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 168,631.00

Que el **HOSPITAL REGIONAL DE AGUACHICA JOSE DAVID PADILLA VILLAFANE**, identificado con NIT N° 892300445-8, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoría Médica N° 493 de 26 de marzo de 2015 y N° 0567 de 16 de abril de 2015 y oficio 0707 del 23 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 032 y para reconocimiento la suma de **SIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (\$ 7.928.498,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	NOTA CREDITO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
300000099459	\$ 78,613.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 78,613.00
300000099538	\$ 4,140,481.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 4,140,481.00
300000100678	\$ 1,946,732.00	\$ -	\$ 1,946,732.00	\$ -	\$ -	\$ 1,946,732.00
300000103010	\$ 1,273,085.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,273,085.00
300000103352	\$ 141,896.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 141,896.00
300000104944	\$ 347,691.00	\$ -	\$ 1,946,732.00	\$ -	\$ -	\$ 347,691.00
	\$ 7,928,498.00	\$ 0.00	\$ 3,893,464.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 7,928,498.00

Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.  
 Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401.  
 www.ids.gov.co. Cúcuta - Norte de Santander.





... 2522-1021-1002-1003-1007-1008-1009; rubro: 2522.1021 BAJO NIVEL DE COMPLEJIDAD ATENCION DE URGENCIAS SIN CONTRATO EN EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, 2522.1022 MEDIO NIVEL DE COMPLEJIDAD ATENCION DE URGENCIAS SIN CONTRATO EN EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, 2522.1023 ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD ATENCION DE URGENCIAS SIN CONTRATO EN EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, expedido(s) con cargo al presupuesto de la vigencia por quien ejerce las funciones de Jefe de Presupuesto en el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

Que, habiéndose garantizado el acceso al servicio de Salud a los pacientes a los que se refiere la mencionada facturación - servicios a cargo de esta entidad, algunos no incluidos en los planes de beneficios de los usuarios asegurados o prestados a los ciudadanos que no cuentan con algún tipo de seguro y otros a cargo del IDS como Dirección Territorial de Salud-, se hace necesario ahora garantizar el flujo de los recursos (existiendo los mismos para los eventos contemplados en esta disposición), proceso directo de reconocimiento que, en ausencia de contratación por antecedente de convocatorias desiertas, debe responder a servicios de urgencias, prioritarios que garanticen los derechos constitucionales a la Salud y la vida, tratamientos en curso o necesarios que no pueden tener obstáculos algunos de tipo administrativo, lo cual hace constar el proceso previo de autorización y posterior de auditoría.

Que, en efecto, dispone la normatividad base de esta disposición que su falta de pago atenta contra la sostenibilidad del sistema, de manera que agotada la etapa de verificación y auditoría es necesario

Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.  
 Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401.  
 www.ids.gov.co. Cúcuta - Norte de Santander.



 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> <small>NORTE DE SANTANDER</small>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>  <span style="font-size: 2em; font-weight: bold;">00190</span>	 <small>Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02	<b>RESOLUCIÓN</b> <b>28 MAY 2015</b>	Página 5 de 7

Que la **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**, identificada con NIT N° 806010305-8; presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 0603 de 10 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. **036** y para reconocimiento la suma de **CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS (\$ 51.209,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
00000092792	\$ 51,209.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 51,209.00
	\$ 51,209.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 51,209.00

Que la **ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA**, identificada con NIT N° 891180098-5, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria Medica N° 451 de 24 de marzo de 2015; que avala mediante ACTA No. **037** y para reconocimiento la suma de **CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS (\$ 196.740,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	NOTA CREDITO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
HMI 0000847247	\$ 196,740.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 196,740.00
	\$ 196,740.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 196,740.00

Que la **ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DEL QUINDIO**, identificada con NIT N° 80000118-2, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, vigencia 2015, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por la Auditora de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificados de Auditoria N° 461 de 24 de marzo de 2015; que avala mediante ACTA No. **038** y para reconocimiento la suma de **SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS (\$ 78.266,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	NOTA CREDITO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
HUSD0001870780	\$ 78,266.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 78,266.00
	\$ 78,266.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 78,266.00



Que, para reconocimiento y pago de esas facturas, existe(n) Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal No(s). **984-985-986-991-992-993-994-997-998-999-1002-1003-1007-1008-1009**; rubro: **2522.1021 BAJO NIVEL DE COMPLEJIDAD ATENCION DE URGENCIAS SIN CONTRATO EN EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, 2522.1022 MEDIO NIVEL DE COMPLEJIDAD ATENCION DE URGENCIAS SIN CONTRATO EN EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, 2522.1023 ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD ATENCION DE URGENCIAS SIN CONTRATO EN EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO**, expedido(s) con cargo al presupuesto de la vigencia por quien ejerce las funciones de Jefe de Presupuesto en el Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander.

Que, habiéndose garantizado el acceso al servicio de Salud a los pacientes a los que se refiere la mencionada facturación - servicios a cargo de esta entidad, algunos no incluidos en los planes de beneficios de los usuarios asegurados o prestados a los ciudadanos que no cuentan con algún tipo de seguro y otros a cargo del IDS como Dirección Territorial de Salud-, se hace necesario ahora garantizar el flujo de los recursos (existiendo los mismos para los eventos contemplados en esta disposición), proceso directo de reconocimiento que, en ausencia de contratación por antecedente de convocatorias desiertas, debe responder a servicios de urgencias, prioritarios que garanticen los derechos constitucionales a la Salud y la vida, tratamientos en curso o necesarios que no pueden tener obstáculos algunos de tipo administrativo, lo cual hace constar el proceso previo de autorización y posterior de auditoria.

Que, en efecto, dispone la normatividad base de esta disposición que su falta de pago atenta contra la sostenibilidad del sistema, de manera que agotada la etapa de verificación y auditoria es necesario

Av. 0 Calle 10 Edificio Rosetal Oficina 311.  
 Teléfonos: 5715905- 5711319 - Fax 5717401.  
 www.ids.gov.co. Cúcuta - Norte de Santander.



 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p> <p style="text-align: center; font-size: 24px;"><b>00190</b></p>	 <p>Norte de Santander GOBERNACION Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02</p>	<p style="text-align: center;"><b>RESOLUCIÓN</b> <b>28 MAY 2015</b></p>	<p>Página 6 de 7</p>

proveer al efecto, detallado como está en los soportes su correspondencia con los requisitos del reglamento, en mérito de lo cual,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte del: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, identificado con NIT N° 900006037-4, con cargo al CDP No. 984 por la suma de **QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (\$ 15.835.498,00) M/CTE.**

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: **ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**, identificada con NIT N° 900066345-4, con cargo al CDP No. 985, por la suma de **DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS (\$ 232.495,00) M/CTE.**

**ARTÍCULO TERCERO:** Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte del: **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**, identificado con NIT N° 890202024-3, con cargo al CDP No. 986, por la suma de **TRES MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL CIENTO SIETE PESOS (\$ 3.176.107,00) M/CTE.**

**ARTÍCULO CUARTO:** Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte del: **ESE INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA**, identificada con NIT N° 899999092-7-5, con cargo al CDP No. 991, por la suma de **DOS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$ 2.247.400,00) M/CTE.**

**ARTÍCULO QUINTO:** Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de: **HOSPITAL SIMON BOLIVAR**, identificado con NIT N° 800196433-9, con cargo al CDP No. 992, por la suma de **ONCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS (\$ 11.649.493,00) M/CTE.**

**ARTÍCULO SEXTO:** Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: **ESE HOSPITAL DE SUBA II NIVEL**, con cargo al CDP No. 993, por la suma de **DOSCIENTOS SIETE MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS (\$ 207.195,00) M/CTE.**



**ARTÍCULO SEPTIMO:** Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte del: **HOSPITAL PABLO VI DE BOSA**, identificado con NIT N° 800219600-3, con cargo al CDP No. 994, por la suma de **OCHENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS (\$ 87.479,00) M/CTE.**

**ARTÍCULO OCTAVO:** Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: **ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO**, identificada con NIT N° 900034131-8, con cargo al CDP No. 997, por la suma de **OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS (\$ 839.178,00) M/CTE.**

**ARTÍCULO NOVENO:** Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte del: **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA**, identificada con NIT N° 800218979-4, con cargo al CDP No. 998, por la suma de **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS (\$ 2.472.167,00) M/CTE.**

**ARTÍCULO DECIMO:** Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de: **ESE HOSPITAL DEL SARARE SAN RICARDO PAMPURI**, identificada con NIT N° 800231215-1, con cargo al CDP No. 999, por la suma de **SEIS MILLONES SETECIENTOS DOS MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS (\$ 6.702.148,00) M/CTE.**

**ARTÍCULO DECIMO PRIMERO:** Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO METROSALUD**, identificada con NIT N° 800056016-1, con cargo al CDP No. 1002, por la suma de **CIENTO SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS TREINTA Y UN PESOS (\$ 168.631,00) M/CTE.**

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p> <p style="text-align: right; font-size: 24px;"><b>00190</b></p>	 <p>Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02</p>	<p style="text-align: center;">RESOLUCIÓN</p> <p style="text-align: center; font-size: 18px;"><b>28 MAY 2015</b></p>	<p>Página 7 de 7</p>

**ARTÍCULO DECIMO SEGUNDO:** Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte del: HOSPITAL REGIONAL DE AGUACHICA JOSE DAVID PADILLA VILLAFANE, identificado con NIT N° 892300445-8, con cargo al CDP No. 1003, por la suma de SIETE MILLONES NOVECIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS (\$ 7.928.498,00) M/CTE.

**ARTÍCULO DECIMO TERCERO:** Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS, identificada con NIT N° 806010305-8, con cargo al CDP No. 1007, por la suma de CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS (\$ 51.209,00) M/CTE.

**ARTÍCULO DECIMO CUARTO:** Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: ESE HOSPITAL MARIA INMACULADA, identificada con NIT N° 891180098-5, con cargo al CDP No. 1008, por la suma de CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS (\$ 196.740,00) M/CTE.

**ARTÍCULO DECIMO QUINTO:** Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS DEL QUINDIO, identificada con NIT N° 80000118-2, con cargo al CDP No. 1009, por la suma de SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS (\$ 78.266,00) M/CTE.

**ARTÍCULO DECIMO SEXTO:** Ordenar al Tesorero Pagador del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, cancelar las sumas descritas, según detalle e imputación en la parte motiva.

**ARTÍCULO DECIMO SEPTIMO:** La presente disposición rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en San José de Cúcuta, a los

**28 MAY 2015**

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

  
**JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA**  
 Director

Proyectó: NOHORA CONSUELO MORALES TOLEDO  
 Revisó: ADRIANA ROCIO MANTILLA MADONADO  
 Aprobó: ANA JULIA RODRIGUEZ