
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	 <p>Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</p>
<p>Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02</p>	<p>RESOLUCIÓN</p>	<p>Página 1 de 9</p>

RESOLUCIÓN No. 003450
(- 4 SEP 2015) **DE 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° 900006037-4, 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° 575 de 09 de abril de 2015; N° 1157 y N° 1158 de 29 de mayo de 2015; N° 1194, N° 1250 de 16 y 23 de junio de 2015, , N° 1464 de 15 de julio de 2015, N° 1739, N° 1764 y N° 1770 de 05 y 06 de agosto de 2015; que avala mediante ACTA No. 167 y para reconocimiento la suma de **CINCUENTA MILLONES SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS (\$ 50.066.289,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	NOTA CREDITO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
HUSE0000276683	\$ 16,679,329.00	\$ 581,200.00	\$ 300,000.00	\$ -	\$ 300,000.00	\$ 15,798,129.00
HUSE0000295016	\$ 2,134,320.00	\$ -	\$ 602,700.00	\$ 0.00	\$ 602,700.00	\$ 1,531,620.00
HUSE0000283391	\$ 8,265,014.00	\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ -	\$ 8,265,014.00
HUSE0000293479	\$ 1,148,670.00	\$ -	\$ 152,148.00	\$ 0.00	\$ 152,148.00	\$ 996,522.00
HUSE0000296254	\$ 451,640.00	\$ -	\$ 161,340.00	\$ 0.00	\$ 161,340.00	\$ 290,300.00
HUSE0000288506	\$ 1,763,062.00	\$ -	\$ 268,256.00	\$ 0.00	\$ 268,256.00	\$ 1,494,806.00
HUSE0000292172	\$ 6,302,533.00	\$ -	\$ 85,500.00	\$ 85,500.00	\$ -	\$ 6,217,033.00
HUSE0000292512	\$ 42,300.00	\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ -	\$ 42,300.00
HUSE0000300709	\$ 83,293.00	\$ -	\$ 40,991.00	\$ 0.00	\$ 40,991.00	\$ 42,302.00
HUSE0000303236	\$ 2,598,247.00	\$ -	\$ 145,380.00	\$ 0.00	\$ 145,380.00	\$ 2,452,867.00
HUSE0000305125	\$ 40,202.00	\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ -	\$ 40,202.00
HUSE0000313113	\$ 270,170.00	\$ -	\$ 77,300.00	\$ -	\$ 77,300.00	\$ 192,870.00
HUSE0000319756	\$ 2,717,688.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2,717,688.00
HUSE0000293456	\$ 10,768,936.00	\$ 844,300.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 9,924,636.00
	\$ 53,265,404.00	\$ 1,425,500.00	\$ 1,833,615.00	\$ 85,500.00	\$ 1,748,115.00	\$ 50,006,289.00

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



 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD <small>NORTE DE SANTANDER</small>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 003450	 <small>Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud</small>
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02	RESOLUCIÓN	Página 2 de 9

- 4 SEP 2015

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° 1165 de 29 de mayo de 2015; y N° 1399 de 08 de julio de 2015; que avala mediante ACTA No. 168 y para reconocimiento la suma de **TRESCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS (\$ 309.641,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

N° FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
BRS0441818	\$ 74,800.00	\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ -	\$ 74,800.00
BRS0444559	\$ 152,899.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 152,899.00
BRS0444684	\$ 81,942.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 81,942.00
	\$ 309,641.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 309,641.00

Que la **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GIRON**, identificada con NIT 890203242-7, 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 Auditoria Medica N° 1126 de 29 de mayo de 2015; que avala mediante ACTA No. 169 y para reconocimiento la suma de **SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS (\$ 65.940,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:



N° FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
ESEG022711	\$ 65,940.00	\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 65,940.00
	\$ 65,940.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 65,940.00

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 Auditoria Medica N° 1127 de 29 de mayo de 2015; que avala mediante ACTA No. 170 y para reconocimiento la suma de **CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS (\$ 499.235.00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

N° FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
0000381794	\$ 269,240.00	\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 269,240.00
0000382524	\$ 229,995.00	\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 229,995.00
	\$ 499,235.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 499,235.00

Que la **ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN**, identificada con NIT N° 900190045-1, 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 Auditoria Medica N° 0757 de 25 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 174 y para reconocimiento la suma de **CUTROCIENTOS TREINTA MIL CIENTO DIEZ PESOS (\$ 430.110,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

N° FACT	VR. GLOSA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
FH00711625	\$ 430,110.00	\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 430,110.00
	\$ 430,110.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 430,110.00

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD <small>NORTE DE SANTANDER</small>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 003450	 <small>Norte de Santander GOBERNACIÓN</small> Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02	RESOLUCIÓN 4 SEP 2015	Página 3 de 9

Que la **ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**, identificada con NIT N° 890200500-9, 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 Auditoria Medica N° 1366 de 07 de julio de 2015; que avala mediante ACTA No. 176 y para reconocimiento la suma de **UN MILLON TRESCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS (\$ 1.301.657,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
562281	\$ 1,301,657.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,301,657.00
	\$ 1,301,657.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 1,301,657.00



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 Auditoria Medica N° 1769 y N° 1772 de 06 de agosto de 2015; que avala mediante ACTA No. 178 y para reconocimiento la suma de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS (\$ 4.591.478,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
6819764	\$ 4,481,738.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 4,481,738.00
6820553	\$ 35,340.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 35,340.00
6821750	\$ 37,200.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 37,200.00
6832648	\$ 37,200.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 37,200.00
	\$ 4,591,478.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 4,591,478.00

Que el **HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.**, identificado con NIT N° 830077688-9, 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 Auditoria Medica N° 0758 de 25 de abril de 2015; que avala mediante ACTA No. 179 y para reconocimiento la suma de **SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS (\$ 782.186,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. GLOSA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
09761804	\$ 616,799.00	\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 616,799.00
09798272	\$ 165,387.00	\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 165,387.00
		\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
	\$ 782,186.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 782,186.00

Que el **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY TERCER NIVEL E.S.E.**, identificado con NIT N° 800196939-3, 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° 0974 de 24 de mayo de 2015 y N° 1904 de 03 de agosto de 2015; que avala mediante ACTA No. 180 y para reconocimiento la suma de **UN MILLON NOVECIENTOS DIEZ MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS (\$ 1.910.163,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02	RESOLUCIÓN 003450 4 SEP 2015	Página 4 de 9

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
HOK0002753358	\$ 213,320.00	\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 213,320.00
HOK0002849320	\$ 2,592,543.00	\$ -	\$ 895,700.00	\$ 0.00	\$ 895,700.00	\$ 1,696,843.00
	\$ 2,805,863.00	\$ 0.00	\$ 895,700.00	\$ 0.00	\$ 895,700.00	\$ 1,910,163.00

Que el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**, identificado con NIT N° 860015536-1, 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 Auditoria Medica N° 1033 de 29 de mayo de 2015; que avala mediante ACTA No. 181 y para reconocimiento la suma de **SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS (\$ 795.516,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
BTA-3428346	\$ 795,516.00	\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 795,516.00
	\$ 795,516.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 795,516.00



Que el **HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL ESE**, identificado con NIT N° 800209488-1, 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 Auditoria N° 1369 de 07 de julio de 2015; que avala mediante ACTA No. 182 y para reconocimiento la suma de **CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS (\$ 42.300,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
0010006109159	\$ 42,300.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 42,300.00
	\$ 42,300.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 42,300.00

Que el **HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E.**, identificado con NIT N° 860020188-1, 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 Auditoria Medica N° 1765 y N° 1766 de 05 de agosto de 2015; que avala mediante ACTA No. 183 y para reconocimiento la suma de **CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS (\$ 5.929.150,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
HSC0000072587	\$ 298,706.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 298,706.00
HSC0000083562	\$ 5,630,444.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 5,630,444.00
	\$ 5,929,150.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 5,929,150.00

Que la **ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO**, identificada con NIT N° 9000034131-8, 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° 1128 de 29 de mayo de 2015; N° 1402 de 09 de julio de 2015 y N° 1763 de 05 de agosto de 2015; que avala mediante ACTA No. 184 y para reconocimiento la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS (\$ 2.684.983,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 003450	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02	RESOLUCIÓN 4 SEP 2015	Página 5 de 9

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
HSAT0000190070	\$ 123,377.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 123,377.00
HSAT0000190320	\$ 757,027.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 757,027.00
HSAT0000191468	\$ 67,230.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 67,230.00
HSAT0000194776	\$ 171,581.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 171,581.00
HSAT0000195242	\$ 1,020,578.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,020,578.00
HSLA0000120708	\$ 469,530.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 469,530.00
HSRP0000048266	\$ 75,660.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 75,660.00
	\$ 2,684,983.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 2,684,983.00



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° 0961 de 10 de abril de 2015, que avala mediante ACTA No. 185 y para reconocimiento la suma de **UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS (\$ 1.961.428,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	NOTA CREDITO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
00000001309556	\$ 1,961,428.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,961,428.00
	\$ 1,961,428.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 1,961,428.00

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 Auditoria N° 0774 de 25 de abril de 2015 y n° 1076 de 29 de mayo de 2015 y N° 1738 de 05 de agosto de 2015; que avala mediante ACTA No. 186 y para reconocimiento la suma de **CATORCE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS (\$ 14.355.292,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. GLOSA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
1565969	\$ 112,500.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 112,500.00
1565973	\$ 2,045,961.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2,045,961.00
1567271	\$ 69,000.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 69,000.00
1569274	\$ 52,900.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 52,900.00
1569343	\$ 75,200.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 75,200.00
1583946	\$ 233,022.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 233,022.00
1584614	\$ 96,558.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 96,558.00
1599733	\$ 1,754,740.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,754,740.00
1599848	\$ 2,551,612.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2,551,612.00
1634844	\$ 7,363,799.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 7,363,799.00
	\$ 14,355,292.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 14,355,292.00

Que la **E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO**, identificada con NIT N° 890985703-5, 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° 0978 de 24 de mayo de 2015; que avala mediante ACTA No. 188 y para reconocimiento la suma de **CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS (\$ 115.609,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	 Norte de Santander GOBERNACIÓN Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02	RESOLUCIÓN	Página 6 de 9

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
1730502	\$ 115,609.00	\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 115,609.00
	\$ 115,609.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 115,609.00

Que el **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN**, identificado con NIT N° **890904646-7**, 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 Auditoria Medica N° 1251 de 22 de junio de 2015 y AME-102867 de 24 agosto de 2015; que avala mediante ACTA No. **189** y para reconocimiento la suma de **TREINTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL CIENTO DOS PESOS (\$ 31.312.102,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
03068174	\$ 31,213,528.00	\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 31,213,528.00
03070714	\$ 98,574.00	\$ -	\$ 98,574.00	\$ -	\$ -	\$ 98,574.00
	\$ 31,312,102.00	\$ 0.00	\$ 98,574.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 31,312,102.00



Que el **HOSPITAL REGIONAL DE AGUACHICA JOSE DAVID PADILLA VILLAFÑE**, 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 Auditoria Medica N° 1745, N° 1906 de 03 y 05 de agosto de 2015; que avala mediante ACTA No. **190** y para reconocimiento la suma de **DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS (\$ 2.141.296,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
300000115333	\$ 191,763.00	\$ -	\$ 60,800.00	\$ -	\$ -	\$ 130,963.00
300000119237	\$ 1,720,133.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1,720,133.00
300000126504	\$ 290,200.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 290,200.00
	\$ 2,202,096.00	\$ -	\$ 60,800.00	\$ -	\$ -	\$ 2,141,296.00

Que la **E.S.E. HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ.**, identificada con NIT N° **824000586-3**, 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° 0925 de 13 de mayo de 2015 y N° 1124 de 29 de mayo de 2015; que avala mediante ACTA No. **192** y para reconocimiento la suma de **UN MILLON VEINTITRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS (\$ 1.023.932,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

Nº FACT	VR. FACTURA	NOTA CREDITO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
CAP107431	\$ 59,371.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 59,371.00
CAP109594	\$ 885,224.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 885,224.00
CAP111138	\$ 79,337.00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 79,337.00
	\$ 1,023,932.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 1,023,932.00

Que la **ESE HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA**, identificada con NIT N° **890706823-5**, 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 N° 1072 de 29 de mayo de 2015; que avala mediante ACTA No. **196** y para reconocimiento la suma de **QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS (\$ 568.148,00) M/CTE**, según el siguiente detalle:

 INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD <small>NORTE DE SANTANDER</small>	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO 003450	 <small>Norte de Santander GOBERNACIÓN</small> Instituto Departamental de Salud
Código: F-DE-PE05-01 Versión: 02	RESOLUCIÓN	Página 7 de 9

4 SEP 2015

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
0448088	\$ 568,148.00	\$ -	\$ -	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 568,148.00
	\$ 568,148.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 568,148.00

Que, para reconocimiento y pago de esas facturas, existe(n) Certificado(s) de Disponibilidad Presupuestal No(s). 1928 - 1929 - 1930 - 1931 - 1935 -1937 - 1939 - 1940 - 1941 - 1942 - 1943 - 1944 - 1945 - 1946 - 1947-1949 - 1950 -1951 - 1953 - 1957; 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 auditoria es necesario 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 de: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, identificado con NIT N° 900006037-4, identificado con NIT N° 890.500.309-5, con cargo al CDP No. 1928, por la suma de **CINCUENTA MILLONES SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS (\$ 50.066.289,00) M/CTE.**

ARTÍCULO SEGUNDO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de: **ESE HOSPITAL LOCAL DE PIEDECUESTA**, identificada con NIT N° 900066345-4, con cargo al CDP No. 1929, por la suma de **TRESCIENTOS NUEVE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS (\$ 309.641,00) M/CTE.**



ARTÍCULO TERCERO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE GIRON**, identificado con NIT 890203242-7, con cargo al CDP No. 1930, por la suma de **SESENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS CUARENTA PESOS (\$ 65.940,00) M/CTE.**

ARTÍCULO CUARTO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de: **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA**, identificado con NIT N° 890202024-3, con cargo al CDP No. 1931, por la suma de **CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS (\$ 499.235.00) M/CTE.**

ARTÍCULO QUINTO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: **ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN**, identificada con NIT N° 900190045-1, con cargo al CDP

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;">003450</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: right;">Página 8 de 9</p>

No. 1935 por la suma de ^{= 4 SEP 2015} **CUTROCIENTOS TREINTA MIL CIENTO DIEZ PESOS (\$ 430.110,00) M/CTE.**

ARTÍCULO SEXTO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: **ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**, identificada con NIT N° 890200500-9, con cargo al CDP No. 1937, por la suma de **UN MILLON TRESCIENTOS UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS (\$ 1.301.657,00) M/CTE.**

ARTÍCULO SEPTIMO: 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. 1939, por la suma de **CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS (\$ 4.591.478,00) M/CTE.**

ARTÍCULO OCTAVO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte del: **HOSPITAL ENGATIVA E.S.E.**, identificado con NIT N° 800196433-9, con cargo al CDP No. 1940, por la suma de **SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS (\$ 782.186,00) M/CTE.**

ARTÍCULO NOVENO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte del: **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY TERCER NIVEL E.S.E.**, identificado con NIT N° 800196939-3, con cargo al CDP No. 1941, por la suma de **UN MILLON NOVECIENTOS DIEZ MIL CIENTO SESENTA Y TRES PESOS (\$ 1.910.163,00) M/CTE.**

ARTÍCULO DECIMO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte del: **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**, identificado con NIT N° 860015536-1, con cargo al CDP No. 1942, por la suma de **SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS DIECISEIS PESOS (\$ 795.516,00) M/CTE.**

ARTÍCULO DECIMO PRIMERO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte del: **HOSPITAL EL TUNAL III NIVEL ESE**, identificado con NIT N° 800209488-1, con cargo al CDP No. 1943, por la suma de **CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS (\$ 42.300,00) M/CTE.**

ARTÍCULO DECIMO SEGUNDO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte del: **HOSPITAL SANTA CLARA E.S.E.**, identificado con NIT N° 860020188-1, con cargo al CDP No. 1944, por la suma de **CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTINUEVE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS (\$ 5.929.150,00) M/CTE.**



ARTÍCULO DECIMO TERCERO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: **ESE DEPARTAMENTAL DE PRIMER NIVEL MORENO Y CLAVIJO**, identificada con NIT N° 9000034131-8, con cargo al CDP No. 1945, por la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS (\$ 2.684.983,00) M/CTE.**

ARTÍCULO DECIMO CUARTO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA**, identificada con NIT N° 800218979-4, con cargo al CDP No. 1946, por la suma de **UN MILLON NOVECIENTOS SESENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS (\$ 1.961.428,00) M/CTE.**

ARTÍCULO DECIMO QUINTO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: **ESE HOSPITAL DEL SARARE SAN RICARDO PAMPURI**, identificada con NIT N° 800231215-1, con cargo al CDP No. 1947, por la suma de **CATORCE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS (\$ 14.355.292,00) M/CTE.**

ARTÍCULO DECIMO SEXTO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de: **E.S.E. HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ DE BELLO**, identificada con NIT N° 890985703-5, con cargo al CDP No. 1949, por la suma de **CIENTO QUINCE MIL SEISCIENTOS NUEVE PESOS (\$ 115.609,00) M/CTE.**

ARTÍCULO DECIMO SEPTIMO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte del: **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN**, identificado con NIT N° 89090464-7, con cargo al CDP No.

 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p> <p style="text-align: right; font-size: 24px;">003450</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;">- 4 SEP 2015</p>	<p>Página 9 de 9</p>

1950, por la suma de TREINTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL CIENTO DOS PESOS (\$ 31.312.102,00) M/CTE.

ARTÍCULO DECIMO OCTAVO: 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. 1951, por la suma de DOS MILLONES CIENTO CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS (\$ 2.141.296,00) M/CTE.

ARTÍCULO DECIMO NOVENO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: E.S.E. HOSPITAL LAZARO ALFONSO HERNANDEZ., identificada con NIT N° 824000586-3, con cargo al CDP No. 1953, por la suma de UN MILLON VEINTITRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS (\$ 1.023.932,00) M/CTE.

ARTÍCULO VIGESIMO: Reconocer el pago de servicios de salud prestados por parte de la: ESE HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA, identificada con NIT N° 890706823-5, con cargo al CDP No. 1957, por la suma de QUINIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS (\$ 568.148,00) M/CTE.

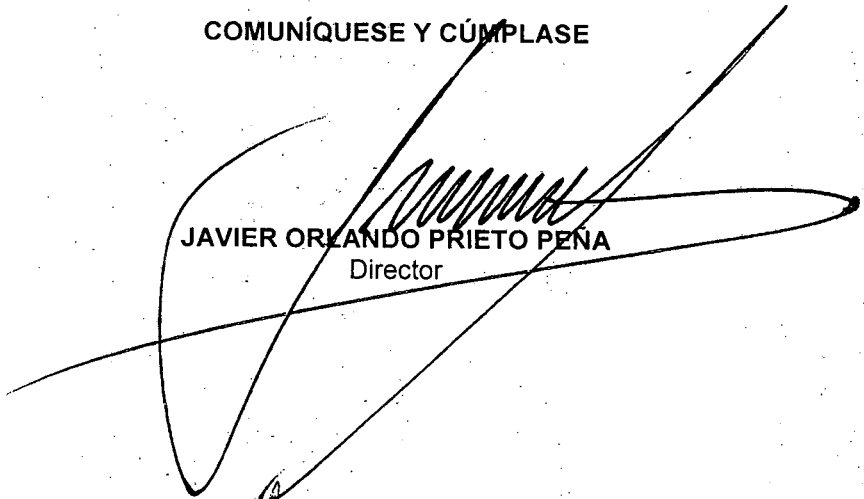
ARTÍCULO VIGESIMO PRIMERO: Ordenar al Tesorero Pagador del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, cancelar las sumas descritas, según detalle e imputación en la parte motiva.

PARÁGRAFO. EXENCIÓN DE ESTAMPILLAS: El presente reconocimiento, de conformidad con lo previsto por la Superintendencia Nacional de Salud en armonía con lo dispuesto por el Documento CONPES N° 138/2011 y la Sentencia SU-480 de la Corte Constitucional, estará exento del pago o descuento de especies tributarias del orden departamental.

ARTÍCULO VIGESIMO SEGUNDO: La presente disposición rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en San José de Cúcuta, a los **4 SEP 2015**

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE


JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA
 Director

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

