

 <b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER</b>
<b>Código: F-DE-PE05-01</b> <b>Versión: 02</b>	<b>RESOLUCIÓN</b>	<b>Página 1 de 4</b>

RESOLUCIÓN N° 004852  
 ( 30 NOV 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, Ley 100 de 1993, Ley 715 de 2001, Ley 1122 de 2007, y la Ordenanza 0018 de 2003, el Decreto 2423 de 1996, el Decreto 887 de 2001, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 26 de mayo de 2015 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).

Que el Instituto Departamental de Salud como entidad Central 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, con NIT N° 900.234.274-0, presentó facturas por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por el Auditor de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, mediante Certificados de Auditoria Medica N° 1919 de 24 de agosto de 2015, N° 2400 de 6 de octubre de 2015, N° 2519 de 19 de octubre de 2015, N° 2758 de 06 de noviembre de 2015; que avala mediante ACTA No. 228, por la suma de DOCE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS (\$12.359.441,00) M/CTE.

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
HUSE0000294563	\$ 6.593.305,00	\$ -	\$ 602.700,00	\$ -	\$ -	\$ 5.990.605,00
HUSE0000332896	\$ 701.364,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 701.364,00
HUSE0000334440	\$ 2.354.136,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2.354.136,00
HUSE0000329176	\$ 427.000,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 427.000,00
HUSE0000336000	\$ 504.038,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 504.038,00
HUSE0000343460	\$ 281.501,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 281.501,00
HUSE0000344709	\$ 974.934,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 974.934,00
HUSE0000345562	\$ 1.125.863,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1.125.863,00
	\$ 12.962.141,00	\$ 0,00	\$ 602.700,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 12.359.441,00

Que la ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL con NIT N° 900066347-9, presentó factura por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, la cual se encuentra debidamente revisada y auditada por el Auditor de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, mediante Certificado de Auditoria N° 2111 de 4 de septiembre de 2015; que avala mediante Acta N° 229, la suma de DIECISIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS (\$17.249,00) M/CTE.

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
FV 149691	\$ 358.679,00	\$ -	\$ 341.430,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 17.249,00
	\$ 358.679,00	\$ 0,00	\$ 341.430,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 17.249,00

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 NORTE DE SANTANDER</b>	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	 <small>GOBIERNO DEPARTAMENTAL DE SANTANDER</small>
<b>Código: F-DE-PE05-01</b> <b>Versión: 02</b>	<b>RESOLUCIÓN</b>	<b>Página 2 de 4</b>

RESOLUCIÓN N° 004852  
 ( 30 NOV 2015 )

Que la CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A., con NIT N° 890208758-8, presentó factura por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, la cual se encuentra debidamente revisada y auditada por el Auditor de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificado de Auditoria Medica N° 2333 de 1 de octubre de 2015; que avala mediante ACTA No. 230, por la suma de OCHO MILLONES NOVECIENTOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS (\$ 8.900.780,00) M/CTE.

N° FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
H-191641	\$ 69.206.469,00	\$ 59.943.889,00	\$ 9.262.580,00	\$ 0,00	\$ 361.800,00	\$ 8.900.780,00
	\$ 69.206.469,00	\$ 59.943.889,00	\$ 9.262.580,00	\$ 0,00	\$ 361.800,00	\$ 8.900.780,00

Que el HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, 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, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por el Auditor de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, mediante Certificado de Auditoria Medica N° 2744 de 06 de noviembre de 2015; que avala mediante ACTA No. 231, por la suma de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS (\$4.882.628,00) M/CTE.

N° FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
1359693	\$ 907.232,00	\$ -	\$ -	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 907.232,00
1363133	\$ 3.975.396,00	\$ -	\$ -	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 3.975.396,00
	\$ 4.882.628,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 4.882.628,00

Que la ESE HOSPITAL DEL SARARE SAN RICARDO PAMPURI, 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, las cuales se encuentran debidamente revisadas y auditadas por el Auditor de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, mediante Certificado de Auditoria Medica N° 2116 de 4 de septiembre de 2015, N° 2515 de 16 de octubre de 2015, N° 2350 y N° 2553 de 21 de octubre de 2015, N° 2747 de 06 de noviembre de 2015; que avala mediante ACTA No. 232, por la suma de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS PESOS (\$4.427.822,00) M/CTE.

N° FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
1642008	\$ 54.050,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 54.050,00
1656373	\$ 52.900,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 52.900,00
1680836	\$ 210.700,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 210.700,00
1688959	\$ 52.900,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 52.900,00
1692113	\$ 103.100,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 103.100,00
1613373	\$ 2.514.483,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 2.514.483,00
1613387	\$ 1.290.784,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 1.290.784,00
1622644	\$ 148.905,00	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 148.905,00
	\$ 4.427.822,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 4.427.822,00

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



	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
<b>Código: F-DE-PE05-01</b> <b>Versión: 02</b>	<b>RESOLUCIÓN</b>	<b>Página 3 de 4</b>

RESOLUCIÓN N° 004852  
 ( 30 NOV 2015 )

Que el HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ E.S.E., con NIT N° 890904646-7, presentó factura por servicios prestados a la población pobre no asegurada del Departamento no ofertada o cubierta por la red pública del Departamento, la cual se encuentra debidamente revisada y auditada por el Auditor de Cuentas Médicas del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander mediante Certificado de Auditoria Medica N° 1404 de 6 de octubre de 2015; que avala mediante ACTA No. 233, por la suma de TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS (\$ 371.188,00) M/CTE.

Nº FACT	VR. FACTURA	VR. CANCELADO	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	VR X CONCILIAR	VR. A PAGAR
03059764	\$ 371.188,00	\$ -	\$ -	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 371.188,00
	\$ 371.188,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 371.188,00

Que, para reconocimiento y pago de esas facturas, existen los Certificados de Disponibilidad Presupuestal Nos. 2491, 2496 y 2500, Código: **2522.1043 ALTO NIVEL DE COMPLEJIDAD (ATENCIÓN DE URGENCIAS SIN CONTRATO CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADAS O MIXTAS)**, N° 2492, 2493, 2494 Código: **2522.1042 MEDIO NIVEL DE COMPLEJIDAD (ATENCIÓN DE URGENCIAS SIN CONTRATO CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADAS O MIXTAS)**, de fecha 19 de noviembre de 2015, expedida 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, 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 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 los servicios de salud prestados por parte de: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, con NIT N° 900.234.274-0, con cargo al CDP N° 2491, por la suma de DOCE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS (\$12.359.441,00) M/CTE.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Reconocer el pago de los servicios de salud prestados por parte de: ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL con NIT N° 900066347-9, con cargo al CDP N° 2492, por la suma de DIECISIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS (\$17.249,00) M/CTE.

**ARTÍCULO TERCERO:** Reconocer el pago de los servicios de salud prestados por parte de: CLÍNICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A., con NIT N° 890208758-8, con cargo al CDP N° 2500, por la suma de OCHO MILLONES NOVECIENTOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS (\$ 8.900.780,00) M/CTE.

**ARTÍCULO CUARTO:** Reconocer el pago de los servicios de salud prestados por parte de: HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA, con NIT N° 800218979-4, con cargo al CDP N° 2493, por la suma CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS (\$4.882.628,00) M/CTE.



	<b>DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
<b>Código: F-DE-PE05-01</b> <b>Versión: 02</b>	<b>RESOLUCIÓN</b>	<b>Página 4 de 4</b>

RESOLUCIÓN N° 004852  
 ( 30 NOV 2015 )

**ARTÍCULO QUINTO:** Reconocer el pago de los servicios de salud prestados por parte de: ESE HOSPITAL DEL SARARE SAN RICARDO PAMPURI, con NIT N° 800231215-1, con cargo al CDP N° 2494, por la suma CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL OCHOCIENTOS VEINTIDOS PESOS (\$4.427.822,00) M/CTE.

**ARTÍCULO SEXTO:** Reconocer el pago de los servicios de salud prestados por parte de: HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ E.S.E., con NIT N° 890904646-7, con cargo al CDP N° 2495, por la suma TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO OCHENTA Y OCHO PESOS (\$ 371.188,00) M/CTE.

**ARTÍCULO SEPTIMO:** Ordenar al Tesorero Pagador del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, cancelar la suma descrita, según detalle e imputación en la parte motiva.

**ARTÍCULO OCTAVO:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en San José de Cúcuta, a los 30 NOV 2015

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

**JAVIER ORLANDO PRIETO PEÑA**  
 Director

Proyectó y elaboro: CLAUDIA LANZABAL DE GARCÍA HERREROS  
 Revisó: ADRIANA ROCIO MANTILLA MALDONADO – Coordinadora Prestación de Servicios  
 Aprobó: ANA JULIA RODRIGUEZ – ABOGADA

