

1205

RESOLUCION No.

27 JUL 2017

Por la cual se reconoce el pago A CLINICA REINA CATALINA SAS

El suscrito Secretario de Salud de la Gobernación de Bolívar, en uso de sus facultades delegadas,

CONSIDERANDO

1. Que por Decreto 01 del 2 de Enero de 2017 del señor Gobernador del Departamento de Bolívar, el Dr. LUIS BIENVENIDO PADILLA SIERRA, Identificado con la cedula de ciudadanía No. 73.078.703 fue nombrado de manera ordinaria en el cargo de Secretario de Despacho, Código 20 Grado 4, asignándolo a la Secretaría de Salud del Departamento de Bolívar, cargo en el que se encuentra debidamente posesionado.
2. Que mediante decreto 933 de 06 de septiembre de 2017 el Gobernador del Departamento de Bolívar delegó en el Secretario de Despacho Código 020 Grado 04 asignado a la Secretaría de Salud, la facultad de expedir Resolución motivada y la ordenación del gasto para el reconocimiento y pago a las IPS Prestadoras de Servicios, por aquellas atenciones a la población pobre y vulnerable no asegurada o de ordenamiento No Pos, que en virtud de la Ley 715 de 2001 y la Ley 100/93, conforme a la reglamentación correspondiente, son responsabilidad del Departamento.
3. Que el artículo 49 de Constitución política de Colombia, modificado por el Artículo 1º del acto legislativo 2 de 2009, establece:
*"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud".
Corresponde al Estado organizar, dirigir, y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.
Los servicios de salud se organizaran en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.
La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria"*
4. Que conforme al Artículo 8º de la Ley Estatutaria de la Salud, que desarrolla el principio de integralidad para la prestación de los servicios de salud, estos y las tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.

Advierte dicha norma que con ocasión de lo anterior, no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico, en desmedro de la salud del usuario, frente a ella explica:

"En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo medico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada"

5. Que la ley 100/93, la Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar fa cobertura Integral de fas contingencias, especialmente fas que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.



RESOLUCION No. 27 DIC. 2017.

Por la cual se reconoce el pago A CLINICA REINA CATALINA SAS

6. Que dentro de las competencias de las entidades territoriales en el sector salud, fa misma ley 715 en su artículo 43.2 determina lo siguiente: "43.2. De prestación de servicios de salud 43.2.1. Gestlonar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. 43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la Demanda y los servicios de salud mental."
7. Que la Resolución 5521/13, que definía hasta el 31 de diciembre de 2015, la cobertura del Plan Obligatorio de Salud ordenaba:

"ARTICULO 9: GARANTIA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a las tecnologías de salud incluidas en el presente acto administrativo, a través de su red de prestadores de salud. En caso de atención inicial de Urgencias, las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizarla también por fuera de su red, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 25 de este acto administrativo"

En punto de lo cual, al contrario, sensu, igual procedimiento se aplica a los no afiliados al SGSSS, que conforme a la Ley 715/01, son responsables del Departamento de Bolívar, que son atendidos con cargo al subsidio de la demanda.

8. Que la Resolución 5592/15 con el cual se actualizo el Plan de Beneficios a partir del 1° de Enero de 2016, estableció en su Artículo 15: "Los beneficios en salud descritos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que tramites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso al derecho a la salud" resaltados nuestros.

9. Que conforme a la normatividad vigente, se entiende por tecnologías en salud todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta atención en salud, cuyos valores se reconocen bajo el sistema de "Comparador Administrativo", para definir el monto a recobrar por aquella tecnología en salud que es objeto de recobro.

10. Que la auditoría integral, según el Manual Único de Glosas, adoptado por la Secretaria de Salud del Departamento de Bolívar, corresponde a la etapa del proceso en donde se revisan las solicitudes presentadas por las entidades prestadoras de servicios de salud, considerando tres aspectos a saber: técnico - medico, jurídico y financiero; los cuales se analizan de forma conjunta y completa, con el fin de obtener un resultado que da lugar al reconocimiento y pago de las tecnologías en salud NO POS. Por el contrario, el incumplimiento de alguno de los requisitos previstos, da como resultado la aplicación de una glosa.

11. Que los valores a pagar, hacen parte de la auditoría integral, bajo la aplicación de sistema de comparador de precios, prescrito la Resolución 5521/13, según sea la tarifa vigente al momento de la prestación del servicio, para garantizar la integralidad, acceso y mejor pronóstico de tratamiento de tratamiento en curso, conforme a los protocolos y guías de manejo de estos pacientes, razón por la cual se han clasificado como pertinentes, conforme a criterio del Dr. (a) **ANA PAOLA HERRERA DIAZ**, auditor (es) de la Secretaria de Salud, quien realizaron la actividad mencionada, fundado en las **1 Factura aportados por la CLINICA REINA CATALINA SAS**, con la radicación de las facturas.



RESOLUCION No.

27 DIC. 2017

Por la cual se reconoce el pago A CLINICA REINA CATALINA SAS

12. Que la Resolución 5521/13, que definía hasta el 31 de diciembre de 2015, en su Capítulo 2 la cobertura del Plan Obligatorio de Salud define:

"Artículo 8 en su Parágrafo 31. Tecnología en salud: Concepto que incluye todas las actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud."

13. Que la Resolución 5521/13, que definía hasta el 31 de diciembre de 2015, en su Capítulo 2 la cobertura del Plan Obligatorio de Salud define:

"Artículo 25. Atención Inicial de Urgencias. La cobertura de atención inicial de urgencias es obligatoria y su pago está a cargo de la Entidad Promotora de Salud cuando se trata de sus afiliados, aunque no exista contrato o convenio con el prestador de servicios de salud. La prestación oportuna es responsabilidad de la IPS a la que el paciente demande el servicio; incluyendo la apropiada remisión, cuando no cuente con las tecnologías necesarias para la atención del caso. PARÁGRAFO 1. La cobertura de la atención inicial de urgencias se garantizará en cualquier parte del territorio nacional sin que para ello sea necesaria autorización previa de la EPS o remisión, como tampoco el pago de cuotas moderadoras."

Artículo 28. Atención con Internación -PARÁGRAFO 2. Para la realización o utilización de las tecnologías en salud cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud no existen limitaciones ni restricciones en cuanto al periodo de permanencia del paciente en cualquiera de los servicios de internación, siempre y cuando se acoja al criterio del profesional tratante, salvo lo establecido en la cobertura de internación para salud mental.

14. Que en razón de que existen situaciones administrativas especiales, que requieren la necesidad de realizar los pagos en las atenciones realizadas por los diferentes prestadores de servicios en el marco de las obligaciones impuestas a los entes territoriales, en virtud el artículo 43 de la Ley 715 de 2001; para el presente evento se ha previsto la afectación al rubro presupuestal **FSG.A. 2.3.9.2 PAGO DE DEUDAS POR PRESTACION DE SERVICIOS EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIO A LA DEMANDA de conformidad con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2099 de fecha Trece (13) del mes de Diciembre de 2017, que ampara el pago por los servicios para vigencias actuales.**

15. Que **CLINICA REINA CATALINA SAS**, persona jurídica con NIT. **800179966-0**, representada legalmente por El **Dr. REYNALDO BENITO PEREZ SANCHEZ**, identificado con la Cedula de Ciudadanía **No. 8.706.210**, de acuerdo a los informes de auditoría prestó los servicios necesarios a la población pobre y vulnerable no cubierta por subsidios a la demanda y a la cubierta, en servicios no cubiertos por el POS a personas residentes habituales en los Municipios del Departamento de Bolívar, razón por la cual radico **1** factura por un valor de **Doscientos Cincuenta Y Ocho Millones Novecientos Cuarenta Y Cinco Mil Ochocientos Cincuenta Pesos Con 00/100.- (\$258.945.850,00)**, según informe de las auditorías asignadas.

16. Que en este orden, el auditor Dr. (a) **ANA PAOLA HERRERA DIAZ**, presento los informes de auditoría integral, validados por la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud, quien con la rúbrica del presente acto da fe la efectiva prestación, conforme al manual único de glosas adoptado por la Secretaría de Salud de Bolívar y las normas vigentes al momento de la prestación del servicio.



RESOLUCION No.

1205
27 DIC. 2017

Por la cual se reconoce el pago A CLINICA REINA CATALINA SAS

17. Que de acuerdo al informe denominado INFORME CONCILIACIÓN DE GLOSAS que se anexa, firmado por el(los) auditor(es) **ANA PAOLA HERRERA DIAZ**, y validado por la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud, se formularon glosas por valor de **Doscientos Cincuenta Y Ocho Millones Novecientos Cuarenta Y Cinco Mil Ochocientos Cincuenta Pesos Con 00/100.- (\$258.945.850,00)**, las que se sometieron a conciliación con el prestador, quedando como glosas definitivas por un valor de **Cero pesos (0)** El(la) doctor(a), **ANA PAOLA HERRERA DIAZ**, deja constancia igualmente, que el(la) doctor(a) JOSE CHING, en calidad de Auditor(es) Medico(s) de **CLINICA REINA CATALINA SAS**, persona jurídica con NIT. **800179966-0**- aceptó dicha conciliación con su firma en sendos documentos.

18. que agotado lo anterior, es procedente su reconocimiento bajo los parámetros de la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud

CANTIDAD	FACTURA	FECHA	V FACTURA	IA.	GLOSA INICIAL	GLOSA DEFINITIVA	ABON O	TOTAL A PAGAR
1	RCS0000151204	31/05/2016	\$258.945.850,00	6189	\$258.945.850,00	\$0,00		\$258.945.850,00
			\$258.945.850,00		\$258.945.850,00	\$0,00		\$258.945.850,00

19. Que de acuerdo con lo que viene expresado el Departamento de Bolívar, ha expedido el Certificado de Disponibilidad Presupuesta! No **2099 de Diciembre de 2017**, con cargo al Presupuesto de prestación de servicios fuera de contrato de las vigencias y con el que se ampara el reconocimiento de los servicios referidos y en consecuencia cancelara a **CLINICA REINA CATALINA SAS**, persona jurídica con NIT. **800179966-0**, la suma de **Doscientos Cincuenta Y Ocho Millones Novecientos Cuarenta Y Cinco Mil Ochocientos Cincuenta Pesos Con 00/100.- (\$258.945.850,00)**,

20. Para expedición de esta Resolución se tuvieron en cuenta los siguientes documentos: Informes de auditoría integral conforme al considerando 17; Certificado de vigencias de las Obligaciones suscrito por Wilfrido Castrillón Rivera, Certificado de validación del RIPS, Consulta REPS del prestador, RUT, Documentos de existencia y representación del prestador; Carta del Revisor fiscal sobre Paz y salvo de los pagos parafiscales, certificado de titularidad del producto Bancario de destino y certificado de disponibilidad presupuestal **No 2099 de diciembre de 2017**. En mérito de los Expuestos, el Secretario de Salud de la Gobernación de Bolívar,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de las obligaciones relacionadas en este acto administrativo a **CLINICA REINA CATALINA SAS**, persona jurídica con NIT. **800179966-0**, en virtud de la prestación de servicios en salud, por la suma de **Doscientos Cincuenta Y Ocho Millones Novecientos Cuarenta Y Cinco Mil Ochocientos Cincuenta Pesos Con 00/100.- (\$258.945.850,00)**, conforme a las razones expuestas en la parte motiva.

ARTICULO SEGUNDO: El pago aludido en el artículo anterior, se hará a **CLINICA REINA CATALINA SAS**, persona jurídica con NIT. **800179966-0**, por transferencia electrónica al producto bancario acreditado en el expediente y con ello se entienden que quedan totalmente satisfechas estas obligaciones a cargo del Departamento debiendo la oficina financiera proceder a descargar del estado de Cartera de la Secretaría de Salud de Bolívar, la facturación relacionada.

ARTICULO TERCERO: Por la oficina de contabilidad y tesorería se harán las operaciones, registros y asientos presupuestales, necesarios y pertinentes conforme a lo dispuesto en esta resolución.



1205

RESOLUCION No.

Por la cual se reconoce el pago A CLINICA REINA CATALINA SAS

ARTICULO CUARTO: Notificar la presente resolución al representante legal de **CLINICA REINA CATALINA SAS**, persona jurídica con NIT. **800179966-0**, de conformidad con el artículo 67, 68, y 69 del C.P.A. y C.A.

ARTICULO QUINTO: Contra el presente acto administrativo proceden los recursos de ley.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

27 DIC. 2017.


LUIS BIENVENIDO PADILLA SIERRA
Secretario de Despacho Asignado a la Secretaria de Salud
Decreto 933 Sept 6-17

Dale

Elaboro: Lorena Ortega – Técnico Prestación de Servicios

Reviso: Fedra Forero Saenz – Asesora Externa de Despacho Secretaria de Salud- contrato de Prestación de Servicios No. 427 de Marzo 1 de 2017, la revisión se realizó bajo postulados de buena fe. Fundada en la Auditoria Integral Certificada, por la cual se constató por los funcionarios responsables, que las facturas radicadas cumplieron los requisitos previstos en las etapas de pre-radicación, radicación y pre-auditoria de acuerdo con las exigencias establecidas en la normatividad vigente, las instrucciones impartidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Jurisprudencia constitucional aplicable; ligado de manera directa a la responsabilidad que le asiste a las entidades prestadoras, en relación a la veracidad, claridad, consistencia y precisión de la información que se radica en las solicitudes así como esta se realizó dentro de los términos y condiciones que se indican en la normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Son ____ folios

Aprobó: Rafael Vergara Campo – Jefe de Oficina Asesora Jurídica

