



Por la cual se reconoce el pago a FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

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

CONSIDERANDO

1. Que por Decreto 56 del 19 de febrero de 2018 del señor Gobernador del Departamento de Bolívar, la Dra. VERENA BERNARDA POLO GOMEZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 45.492.974 Profesional Especializado Código 222 Grado 07 fue encargada de las funciones del Despacho de la Secretaria de Salud del Departamento de Bolívar, cargo en el que se encuentra debidamente posesionada cumpliendo a cabalidad con los requisitos legales.

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 Secretaria 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 la cobertura integral de las contingencias, especialmente las 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.

6. Que dentro de las competencias de las entidades territoriales en el sector salud, la misma ley 715 en su artículo 43.2 determina lo siguiente: "43.2. De prestación de servicios de salud 43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con



Por la cual se reconoce el pago a FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

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 en 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 artículo 25 de este acto administrativo"

En punto de lo cual, a contrario sensu, igual procedimiento se aplica a los no afiliados al SGSSS, que conforme a ley 715/01, son responsabilidad 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 1º 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 efectivo 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 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 solo procede, el reconocimiento y pago de las facturas presentadas, una vez se cumpla con el cierre efectivo del proceso de verificación, agotando las etapas de prerradicación, radicación, pre auditoría y auditoría integral del proceso de Prestación de Servicios adelantado por la Secretaria de Salud del Departamento.

11. 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 facturas por concepto de tecnologías en salud POS y NO POS. Por el contrario, el incumplimiento en alguno de los requisitos previstos, da como resultado la aplicación de una glosa.

12. Que los valores a pagar, encuentran soporte en los resultados de la auditoría integral, bajo la aplicación del sistema de comparador de precios, prescrito en el artículo 12 de la Resolución 1479/15, según sea la tarifa vigente al momento de la prestación del servicio.

13. Que en razón de que existen situaciones administrativas especiales, que requieren la necesidad de realizar los pagos de las atenciones realizadas por los diferentes prestadores de servicios en el marco de las obligaciones impuestas a los entes territoriales, en virtud del artículo 43 de la ley 715 de 2001; para el presente evento se ha previsto la afectación al rubro presupuestal PAGO DE DEFICIT DE INVERSION POR SERVICIOS Y TECNOLOGIAS NO POS R.S. VIGENCIA ANTERIOR de conformidad con el Certificado de Disponibilidad presupuestal No 502 de fecha Veinte días (20) del mes de Febrero de 2018 que ampara el pago por los servicios clasificado como urgencia de vigencias anteriores.



BOLÍVAR SÍ AVANZA
GOBIERNO DE RESULTADOS

NIT.890.480.126-7

238



RESOLUCION No.

08 MAR. 2018

Por la cual se reconoce el pago a FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

14. Que a **FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**, persona jurídica con NIT 890.212.568-0 representada legalmente por la Dra. MARIA MARGARITA DIAZ MARTINEZ, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 62.283.641, de acuerdo a los informes de auditoría presto servicios de salud a población afiliada en tecnologías NO cubiertas por el Plan de Beneficios; personas residentes habituales en los Municipios del Departamento de Bolívar, razón por la cual radico 8 facturas, por un valor de **VEINTISEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS (\$26.728.287.00)**.

15. Que de acuerdo a los informes de auditoría integral que se presentaron por parte de los doctores, **RICARDO PATERNINA GONZALEZ, JUAN CARLOS ARZUZA JIMENEZ, HENRY DIAZ MARMOLEJO, MARTINA CATALINA CASAS COTES Y NELCY ESCAMILLA BALLESTEROS**, auditores de la Secretaria de Salud, debidamente validados por la Doctora NACHA NEWBALL JIMENEZ en su calidad de Directora de Aseguramiento y Prestación de Servicios, quien da fe de la realización de la actividad por parte de dichos auditores; los servicios prestados corresponden a tecnologías en salud brindadas a población pobre y vulnerable no cubierta por subsidios a la demanda y a la cubierta en lo NO POS, residentes habituales de los municipios del Departamento de Bolívar, previa consulta a la BDUA; sobre los cuales se formularon glosas por valor de **DOS MILLONES SETECIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS (\$2.723.892.00)**

16. Que conforme los informes de CONCILIACION DE GLOSAS, presentados por los auditores LUIS EDUARDO ORTIZ HERRERA Y ANGELICA OVIEDO MARTINEZ mantuvieron como glosas definitivas por un valor de **TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS (\$359.300.00)**, las cuales por firma expresa en sendos documentos, aceptados por el prestador.

17. Que agotado lo anterior, es procedente su reconocimiento bajo los parámetros de la Resolución 1479/15 del Ministerio de Salud, conforme fue adoptada por la Resolución 476/16, emanada de la Secretaria de Salud de Bolívar, en consecuencia se descuenta la suma de **VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS (\$26.368.987.00)**, tal como se describe en el cuadro siguiente:

Cant	No.Fact	Fecha Fact.	I.A.	RFG	Vr. Factura	Vr.Glosa Inicial	Vr.Glosa Final	Vr. A Pagar
1	BGA-523882	24/05/2012	2932	538	\$ 2.364.592	\$ 2.364.592	\$ -	\$ 2.364.592
2	BGA-328213	31/03/2009	3702		\$ 3.703.675	\$ -	\$ -	\$ 3.703.675
3	BGA-458557	27/05/2011	2919	922	\$ 428.300	\$ 295.000	\$ 295.000	\$ 133.300
4	BGA-472871	16/08/2011	2919	922	\$ 1.237.225	\$ 64.300	\$ 64.300	\$ 1.172.925
5	ISM-256356	07/05/2011	2919		\$ 3.919.251	\$ -	\$ -	\$ 3.919.251
6	ISM-263035	20/06/2011	2919		\$ 7.734.391	\$ -	\$ -	\$ 7.734.391
7	ISM-497829	15/01/2015	168		\$ 2.875.034	\$ -	\$ -	\$ 2.875.034
8	ISM-590223	08/03/2016	6121		\$ 4.465.819			\$ 4.465.819
					\$ 26.728.287	\$ 2.723.892	\$ 359.300	\$ 26.368.987

18. Que de acuerdo con lo que viene expresado el Departamento de Bolívar, ha expedido el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 502 de febrero 20 de 2018, con cargo al presupuesto de prestación de servicios fuera de contrato de la vigencias y con el que se ampara el reconocimiento de los servicios referidos y en consecuencia cancelara a **FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**, persona jurídica con NIT 890.212.568-0, la suma de **VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS (\$26.368.987.00)**

19. 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, Consulta REPS del prestador, RUT, Documentos de existencia y representación del prestador; Carta del revisor fiscal sobre Paz y Salvo de los



RESOLUCION No.

Por la cual se reconoce el pago a FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA pagos parafiscales, certificado de titularidad del producto bancario de destino y certificado de disponibilidad presupuestal No 502 de febrero 20 de 2018.

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 **FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**, persona jurídica con NIT 890.212.568-0, en virtud de la prestación de servicios en salud, por la suma de **VEINTISEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS (\$26.368.987.00)**, conforme a las razones expuestas en la parte motiva.

ARTICULO SEGUNDO: El pago aludido en el artículo anterior, se hará a **FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**, persona jurídica con NIT 890.212.568-0, 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 Secretaria 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.

ARTICULO CUARTO: Notificar la presente resolución al representante legal **FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**, persona jurídica con NIT 890.212.568-0, 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

08 MAR. 2018

VERENA BERNARDA POLO GÓMEZ

Profesional Especializado Código 222 Grado 07
Secretaría de Salud (E)
Decreto 56 Feb 19-18

Proyecto: Tabla Tatis Bayzer- Sec Ejecutiva

Reviso: Fedra Forero Saenz- Asesora Externa de Despacho Secretaría de Salud- Contrato de Prestacion de Servicios No. 427 de Marzo 1-17 La revisión se realiza 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 establecidos 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 las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Son 30 folios.

30 folios. *John V*