

Por la cual se reconoce el pago a CLINICA SAN FELIPE DE BARAJAS 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 Secretaria 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 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 CLINICA SAN FELIPE DE BARAJAS SAS

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 recobros 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 ATENCION DE URGENCIAS (SIN CONTRATO) CON INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PRIVADAS O MIXTAS de conformidad con el Certificado de Disponibilidad presupuestal No 641 de fecha Veintiocho días (28) del mes de abril de 2017 que ampara el pago por los servicios clasificado como urgencia de vigencias anteriores.

Por la cual se reconoce el pago a CLINICA SAN FELIPE DE BARAJAS SAS

14. Que a **CLINICA SAN FELIPE DE BARAJAS SAS**, persona jurídica con NIT 900.360.201-2 representada legalmente por la Dra. MARIA LUISA APONTE MERCADO, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 32.937.887, 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 48 facturas, por un valor de **QUINIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES CIENTO NOVENTA Y DOS MIL SESENTA Y CINCO PESOS (\$541.192.065.00)**.

15. Que de acuerdo a los informes de auditoría integral que se presentaron por parte de los doctores MARTHA ELENA ALVAREZ POLO y ANA PAOLA HERRERA DIAZ, 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 **DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$18.334.800.00)**

16. Que conforme los informes de CONCILIACION DE GLOSAS, presentados por los auditores MARTHA ELENA ALVAREZ POLO y ANA PAOLA HERRERA DIAZ, se mantuvieron como glosas definitivas por un valor de **DIECIOCHO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS (\$18.334.800.00)**, las cuales por firma expresa en sendos documentos, la Dra. YULEINIS NAVARRO URREGO, en calidad de Conciliador Prestador de la CLINICA SAN FELIPE DE BARAJAS SAS,

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, tal como se describe en el cuadro siguiente:

Cant	No. Fact	Fecha fact	Vr. Fact	I.Aud	R.F.G	Vr.Glosa In	Vr. Glosa F	NetoaPagar
1	SFB14911	31/07/2016	\$ 11.741.781,00	6251	1409	\$ 524.700,00	\$ 524.700,00	\$ 11.217.081,00
2	SFB14912	31/07/2016	\$ 11.818.715,00	6251	1409	\$ 524.700,00	\$ 524.700,00	\$ 11.294.015,00
3	SFB14913	31/07/2016	\$ 11.465.866,00	6251	1409	\$ 475.200,00	\$ 475.200,00	\$ 10.990.666,00
4	SFB14914	31/07/2016	\$ 11.093.974,00	6251	1409	\$ -	\$ -	\$ 11.093.974,00
5	SFB14915	31/07/2016	\$ 11.812.995,00	6251	1409	\$ 495.000,00	\$ 495.000,00	\$ 11.317.995,00
6	SFB14916	31/07/2016	\$ 11.126.980,00	6251	1409	\$ 346.500,00	\$ 346.500,00	\$ 10.780.480,00
7	SFB14917	31/07/2016	\$ 11.564.979,00	6251	1409	\$ 524.700,00	\$ 524.700,00	\$ 11.040.279,00
8	SFB14918	31/07/2016	\$ 11.752.053,00	6251	1409	\$ 524.700,00	\$ 524.700,00	\$ 11.227.353,00
9	SFB14919	31/07/2016	\$ 11.660.034,00	6251	1409	\$ 425.700,00	\$ 425.700,00	\$ 11.234.334,00
10	SFB14920	31/07/2016	\$ 5.730.898,00	6251	1409	\$ 524.700,00	\$ 524.700,00	\$ 5.206.198,00
11	SFB14921	31/07/2016	\$ 11.138.101,00	6251	1409	\$ 346.500,00	\$ 346.500,00	\$ 10.791.601,00
12	SFB15219	31/08/2016	\$ 10.342.122,00	6253	1412	\$ 425.700,00	\$ 425.700,00	\$ 9.916.422,00
13	SFB15231	31/08/2016	\$ 11.726.621,00	6253	1412	\$ 79.200,00	\$ 79.200,00	\$ 11.647.421,00
14	SFB15232	31/08/2016	\$ 10.784.733,00	6253	1412	\$ 475.200,00	\$ 475.200,00	\$ 10.309.533,00
15	SFB15183	31/08/2016	\$ 11.345.676,00	6253	1412	\$ 475.200,00	\$ 475.200,00	\$ 10.870.476,00
16	SFB15184	31/08/2016	\$ 10.701.683,00	6253	1412	\$ 524.700,00	\$ 524.700,00	\$ 10.176.983,00
17	SFB15186	31/08/2016	\$ 11.741.781,00	6253	1412	\$ 524.700,00	\$ 524.700,00	\$ 11.217.081,00
18	SFB15187	31/08/2016	\$ 11.210.974,00	6253	1412	\$ 524.700,00	\$ 524.700,00	\$ 10.686.274,00
19	SFB15188	31/08/2016	\$ 12.059.926,00	6253	1412	\$ 524.700,00	\$ 524.700,00	\$ 11.535.226,00
20	SFB15189	31/08/2016	\$ 11.636.980,00	6253	1412	\$ 425.700,00	\$ 425.700,00	\$ 11.211.280,00
21	SFB15190	31/08/2016	\$ 11.796.273,00	6253	1412	\$ 425.700,00	\$ 425.700,00	\$ 11.370.573,00
22	SFB15218	31/08/2016	\$ 10.842.990,00	6253	1412	\$ 524.700,00	\$ 524.700,00	\$ 10.318.290,00

1050
20 NOV. 2017

Por la cual se reconoce el pago a CLINICA SAN FELIPE DE BARAJAS SAS

23	SFB12422	31/08/2015	\$ 10.093.652,00	10000		\$ -	\$ -	\$ 10.093.652,00
24	SFB12423	31/08/2015	\$ 11.646.196,00	10000		\$ -	\$ -	\$ 11.646.196,00
25	SFB12424	31/08/2015	\$ 10.670.840,00	10000		\$ -	\$ -	\$ 10.670.840,00
26	SFB12425	31/08/2015	\$ 11.042.059,00	10000		\$ -	\$ -	\$ 11.042.059,00
27	SFB12426	31/08/2015	\$ 10.651.220,00	10000		\$ -	\$ -	\$ 10.651.220,00
28	SFB15423	30/09/2016	\$ 10.242.030,00	6254	1413	\$ 475.200,00	\$ 475.200,00	\$ 9.766.830,00
29	SFB15424	30/09/2016	\$ 11.696.218,00	6254	1413	\$ 475.200,00	\$ 475.200,00	\$ 11.221.018,00
30	SFB15425	30/09/2016	\$ 11.696.853,00	6254	1413	\$ 396.000,00	\$ 396.000,00	\$ 11.300.853,00
31	SFB15426	30/09/2016	\$ 12.127.715,00	6254	1413	\$ 475.200,00	\$ 475.200,00	\$ 11.652.515,00
32	SFB15427	30/09/2016	\$ 11.107.242,00	6254	1413	\$ 524.700,00	\$ 524.700,00	\$ 10.582.542,00
33	SFB15428	30/09/2016	\$ 10.701.474,00	6254	1413	\$ 524.700,00	\$ 524.700,00	\$ 10.176.774,00
34	SFB15429	30/09/2016	\$ 12.800.616,00	6254	1413	\$ 396.000,00	\$ 396.000,00	\$ 12.404.616,00
35	SFB15430	30/09/2016	\$ 11.368.750,00	6254	1413	\$ 396.000,00	\$ 396.000,00	\$ 10.972.750,00
36	SFB15431	30/09/2016	\$ 11.653.980,00	6254	1413	\$ 396.000,00	\$ 396.000,00	\$ 11.257.980,00
37	SFB15432	30/09/2016	\$ 11.294.745,00	6254	1413	\$ 524.700,00	\$ 524.700,00	\$ 10.770.045,00
38	SFB14747	30/06/2016	\$ 11.386.049,00	6252	1410	\$ 475.200,00	\$ 475.200,00	\$ 10.910.849,00
39	SFB14748	30/06/2016	\$ 11.604.141,00	6252	1410	\$ -	\$ -	\$ 11.604.141,00
40	SFB14749	30/06/2016	\$ 11.967.794,00	6252	1410	\$ 445.500,00	\$ 445.500,00	\$ 11.522.294,00
41	SFB14750	30/06/2016	\$ 11.493.028,00	6252	1410	\$ 346.500,00	\$ 346.500,00	\$ 11.146.528,00
42	SFB14751	30/06/2016	\$ 11.941.080,00	6252	1410	\$ 524.700,00	\$ 524.700,00	\$ 11.416.380,00
43	SFB14752	30/06/2016	\$ 11.764.194,00	6252	1410	\$ 524.700,00	\$ 524.700,00	\$ 11.239.494,00
44	SFB14753	30/06/2016	\$ 11.931.345,00	6252	1410	\$ 396.000,00	\$ 396.000,00	\$ 11.535.345,00
45	SFB14754	30/06/2016	\$ 11.649.555,00	6252	1410	\$ 524.700,00	\$ 524.700,00	\$ 11.124.855,00
46	SFB14755	30/06/2016	\$ 10.881.314,00	6252	1410	\$ 346.500,00	\$ 346.500,00	\$ 10.534.814,00
47	SFB14756	30/06/2016	\$ 11.397.805,00	6252	1410	\$ 524.700,00	\$ 524.700,00	\$ 10.873.105,00
48	SFB10714	26/02/2015	\$ 11.286.035,00	331				\$ 11.286.035,00
			\$ 541.192.065,00			\$ 18.334.800,00	\$ 18.334.800,00	\$ 522.857.265,00

18. Que de acuerdo con lo que viene expresado el Departamento de Bolívar, ha expedido el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 641 del 28 de abril de 2017, 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 **CLINICA SAN FELIPE DE BARAJAS SAS**, persona jurídica con NIT 900.360.201-2, la suma de **QUINIENTOS VEINTI DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS (\$522.857.265.00)**

19. Para expedición de esta Resolución se tuvieron en cuenta los siguientes documentos: Acta de visita a las instalaciones de la **CLINICA SAN FELIPE DE BARAJAS SAS** por parte del auditor medico concurrente Dra. TERESA RANGEL PINEDA, 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, Constancia Base de Datos BDUA, 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 641 del 28 de abril 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 SAN FELIPE DE BARAJAS SAS**, persona jurídica con NIT 900.360.201-2, en virtud de la prestación de servicios en salud, por la suma de **QUINIENTOS**

NIT.890.480.126-7

1050

RESOLUCION No.

Por la cual se reconoce el pago a **CLINICA SAN FELIPE DE BARAJAS SAS** **VEINTI DOS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS (\$522.857.265.00)**, conforme a las razones expuestas en la parte motiva.

ARTICULO SEGUNDO: El pago aludido en el artículo anterior, se hará a **CLINICA SAN FELIPE DE BARAJAS SAS**, persona jurídica con NIT 900.360.201-2, 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.

ARTICULO CUARTO: Notificar la presente resolución al representante legal de **CLINICA SAN FELIPE DE BARAJAS SAS**, persona jurídica con NIT 900.360.201-2, 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


LUIS BIENVENIDO PADILLA SIERRA

Secretario de Despacho Asignado a la Secretaría de Salud
Decreto 933 Sept 6-17

20 NOV. 2017

Proyecto: Tatiana 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 Auditoría 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-auditoría, 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 ____ folios.