



BOLÍVAR SÍ AVANZA
GOBIERNO DE RESULTADOS

Secretaría de Salud
GOBERNACION DE BOLIVAR
NIT. 890.480.126-7

1308

13 DIC. 2019

RESOLUCION No.

Por la cual se reconoce el pago a CLINICA MEDICOS S.A.

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

CONSIDERANDO

1. Que por Decreto 238 del 26 de Junio 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 020 Grado 04 fue nombrada de las funciones del Despacho de la Secretaría de Salud de Bolívar, Cargo 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 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 1° 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 organizarán 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 8° de la Ley Estatuaria 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.

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. Gestionar 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

RESOLUCION No.

Por la cual se reconoce el pago a CLINICA MEDICOS S.A.

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 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 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 establece la Resolución 1479/15, en su Artículo 3º: "Los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS, suministrados a los afiliados al Régimen Subsidiado, se financiaran por las entidades territoriales con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones -Sector Salud- Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo cubierto con subsidios a la demanda, los recursos del esfuerzo propio territorial destinados a la financiación del NO POS de los afiliados a dicho régimen, los recursos propios de las entidades territoriales y los demás recursos previstos en la normativa vigente para el sector salud"; con ello, la misma norma ordena en el Parágrafo de su artículo 7º, que superada la etapa de verificación y control establecida en el Título III ibidem, serán pagados directamente al prestador del servicio, medicamento o tecnología facturados.

11. Que la auditoría integral, según el Manual Único de Glosas, adoptado por la Secretaría 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.

12. Que los valores a pagar, hacen parte de la auditoría integral, bajo la aplicación de 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, los cuales provienen de servicios NO incluidos en el plan de beneficios, pero de necesidad prioritaria a criterio de los médicos tratantes, 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) **JUAN CARLOS PONNEF, HENRRY MARTINEZ GARCIA, MARTINA CATALINA CASAS COTES, WILLIAM JURADO OROZCO** auditor (es) de la

RESOLUCION No. 13 DIC. 2019
Por la cual se reconoce el pago a CLINICA MEDICOS S.A.

Secretaría de Salud, quien realizaron la actividad mencionada, fundado en las **6** Facturas aportados por la **EPS MUTUAL SER** con la radicación de las facturas.

13. 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 el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. **2183, 2152** de fecha **Diez (10) de Diciembre de 2019**, que ampara el pago por los servicios para vigencias anteriores.

14. Que **CLINICA MEDICOS S.A.**, persona jurídica con **NIT. 824001041-6** representada legalmente por el Dr. (Dra) **CARLOS HUMBERTO ARCE GARCIA** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **18.935.254** de acuerdo a los informes de auditoría suministró medicamentos NO incluidos en el plan de beneficios, a población afiliada a la **EPS MUTUAL SER**, en tecnologías NO cubiertas por el Plan de Beneficios; personas residentes habituales en los Municipios del Departamento de Bolívar, razón por la cual radico 26 facturas por un valor **OCHENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON 0/100.-CENTAVOS MCTE (\$51.868.597,00)** según informe de las auditorías asignadas.

15. Que, en este orden, el auditor **JUAN CARLOS PONNEF, HENRRY MARTINEZ GARCIA, MARTINA CATALINA CASAS COTES, WILLIAM JURADO OROZCO**, 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

16. Que de acuerdo al informe denominado INFORME CONCILIACIÓN DE GLOSAS que se anexa, firmado por el(los) auditor(es), **HENRY MARTÍNEZ GARCÍA**, y validado por la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de la Secretaría de Salud, se formularon glosas por valor de **CUARENTA Y OCHO MILLONES QUINIENTOS MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$48.500.696,00)**, las que se sometieron a conciliación con el prestador, quedando como glosas definitivas por un valor **SETECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS MCTE (\$735.300,00)**. El(la) doctor(a), **HENRY MARTÍNEZ GARCÍA**, deja constancia igualmente, que el(la) doctor(a) **JAIME SANTODOMINGO** en calidad de Auditor(es) Medico(s) de **CLINICA MEDICOS S.A.**, persona jurídica con **NIT. 824001041-6** aceptó dicha conciliación con su firma en sendos documentos.

17. Que el Departamento de Bolívar, a través de la Resolución No. 281 de 2019, adopto el modelo 2 de la Resolución 1479 de 2015, siguiendo las reglas establecidas para un modelo definido por medio del cual garantiza el acceso y la prestación de tecnologías en salud no financiadas por el plan de beneficios en cargo a la UPS del Régimen Subsidiado y servicios complementarios a los afiliados del departamento de Bolívar, garantizando el flujo de recursos oportuno para la prestación de servicios de salud.

18. 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 **479/16** emanada de la Secretaría de Salud de Bolívar, tal como se describe en el cuadro siguiente:

Item	No.Factura	Valor Factura	Fecha Factura	Glosa Inicial	Glosa Definitiva	Valor a Pagar
1	CMO218152	\$ 479.100	30/04/2017	\$ 479.100	\$ 479.100	\$ -
2	CMO211315	\$ 286.000	30/04/2017	\$ 286.000	\$ 21.000	\$ 265.000
3	AC0000001462	\$ 2.610.211	11/02/2017	\$ 235.200	\$ 235.200	\$ 2.375.011
4	AC0000001994	\$ 45.570.800	22/02/2017	\$ 45.570.800	\$ -	\$ 45.570.800
5	CM0000057691	\$ 1.929.596	23/04/2013	\$ 1.929.596	\$ -	\$ 1.929.596
6	CM205031	\$ 992.890	22/03/2017	\$ -	\$ -	\$ 992.890
TOTAL		\$ 51.868.597		\$ 48.500.696	\$ 735.300	\$ 51.133.297

RESOLUCION No.
Por la cual se reconoce el pago a CLINICA MEDICOS S.A.

19. Que de acuerdo con lo que viene expresado el Departamento de Bolívar, ha expedido el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 2183, 2182 de fecha Diez (10) de Diciembre de 2019**, que ampara el pago por los servicios para vigencias anteriores, 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 MEDICOS S.A.**, persona jurídica con **NIT. 824001041-6** la suma de **CINCUENTA Y UN MILLÓN CIENTO TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS MCTE .- (\$51.133.297,00)**

20. Para expedición de esta Resolución se tuvieron en cuenta los siguientes documentos: Informes de auditoría integral conforme al considerando 17; Informe de pago 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 pagos parafiscales, certificado de titularidad del producto Bancario de destino y Certificado de Disponibilidad Presupuestal **No. 2183, 2182 de fecha Diez (10) de Diciembre de 2019**, que ampara el pago por los servicios para vigencias anteriores. 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 MEDICOS S.A.**, persona jurídica con **NIT. 824001041-6**, en virtud de la prestación de servicios en salud, por la suma de **CINCUENTA Y UN MILLÓN CIENTO TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS MCTE .- (\$51.133.297,00)** conforme a las razones expuestas en la parte motiva.

ARTICULO SEGUNDO: El pago aludido en el artículo anterior, se hará a **CLINICA MEDICOS S.A.**, persona jurídica con **NIT. 824001041-6**, 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 MEDICOS S.A.**, persona jurídica con **NIT. 824001041-6**, 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

13 DIC. 2019


VERENA BERNARDA POLO GOMEZ
Secretaria de Salud

Elaboro: HEIDI BRAVO - PU 

Revisó y Aprobó: EDGARDO DIAZ - Abogado Externo; La revisión efectuada se realiza bajo postulados de buena fe, fundada en la Auditoría Integral certificada, por la cual se constató por los funcionarios responsables, que las solicitudes de recobro cumplieron los requisitos previstos en las etapas de pre-radicación, radicación y pre-auditoría, de acuerdo con los requisitos establecidos en la normativa 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 les asiste a las entidades recobrantes, en relación a la veracidad, claridad, consistencia y precisión de la información que se radica en las solicitudes, así como que esta se realizó dentro de los términos y condiciones que se indican en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.