

Por la cual se reconoce el pago a VITAL MEDICAL CARE S.A.S.

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 del 6 de septiembre de 2017 el Gobernador del Departamento de Bolívar delego en el Secretario de Despacho Código 020 Grado 04, asignado a la Secretaria de Salud de la Gobernación del Departamento de Bolívar, la facultad para ordenar gasto y expedir Resolución motivada para el reconocimiento del costo de la Prestacion de los servicios de la salud en los términos previstos en la ley 715 de 2001 atendiendo los presupuestos constitucionales, los mandatos de la Ley 100/93, los Decretos que reglamentan, modifican y adicionan. El Decreto 111 de 1996 y en general las disposiciones normativas y jurídicas vigentes aplicables a la Delegación.

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

Por la cual se reconoce el pago a VITAL MEDICAL CARE S.A.S.

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 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 Ley 1797 de 2016 fijo medidas de carácter financiero y operativo para avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector y en el mejoramiento del flujo de recursos y la calidad de la prestación de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS-, estableciendo en su artículo 9 la obligación de depurar y conciliar las cuentas por cobrar y por pagar entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS, las Entidades Promotoras de Salud - EPS del Régimen Subsidiado y del Contributivo, Independiente de su naturaleza jurídica, el FOSYGA o la entidad que haga sus veces y las entidades territoriales y efectuar el respectivo saneamiento contable de sus estados financieros.

8. Que conforme a la norma en cita, los soportes contables por la prestación de servicios de salud deberán contener la información que permita identificar los hechos económicos, garantizar el adecuado y oportuno flujo de información e implementar los controles que sean necesarios para mejorar la calidad de la información y mitigar el riesgo, los cuales deberán estar debidamente documentados en manuales y políticas contables adoptadas por la ERP.

9. 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.

10. Que con ocasión de la norma en cita, aplicando la circula conjunta 030/13, se cumplió mesa de saneamiento de cartera y aclaración, conforme a la cual se expidió certificado de reconocimiento de deuda y compromiso de pago, a favor de VITAL MEDICAL CARE S.A.S. por valor de **CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS (\$43.367.654.00)**; el cual hace parte integral de este acto administrativo.

11. 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 DEUDAS POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE VIGENCIA ANTERIOR de conformidad con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No 753 de 26/05/17.

12. Que **VITAL MEDICAL CARE S.A.S.**, persona jurídica con NIT 900.307.987-8 representada legalmente por ELSA PEÑALOZA BUENO, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 37.890.464, de acuerdo a los informes de auditoría presto 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 no residentes habituales en los Municipios del Departamento de Bolívar, razón por la cual radico 1 factura, por un valor de **CUARENTA Y OCHO MILLONES CIENTO OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS (\$48.186.282.00)**, según informe de las auditorías asignadas.

13. Que en este orden, **ANA PAOLA HERRERA DIAZ**, auditor de la Secretaria de Salud, verifíco y expidió el informe de auditoría integral identificados correspondientes a la facturación presentada por **VITAL MEDICAL CARE S.A.S.**, persona jurídica con NIT 900.307.987-8, debidamente validados por la Doctora NACHA NEWBALL JIMENEZ en su calidad de Directora de Aseguramiento y Prestación de Servicios, quien da fe de la efectiva realización de dicha actividad,

Por la cual se reconoce el pago a VITAL MEDICAL CARE S.A.S.

conforme al manual único de glosas adoptado por la Secretaria de Salud de Bolívar y las normas vigentes al momento de la prestación del servicio.

14. Que de acuerdo con el informe de conciliación de glosas, firmado por el auditor **ANA PAOLA HERRERA DIAZ**, validados por la Dirección de Aseguramiento y Prestación de Servicios de La Secretaria de Salud, se mantuvieron como glosas definitivas por un valor de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS VEINTIOCHO PESOS (\$4.818.628.00)**, la cual se firma expresa en sendos documento, el Dr. JAVIER ESTEL MONSALVE CALDERON, en calidad de Conciliador Auditor Prestador de VITAL MEDICAL CARE S.A.S., fueron aceptadas por el prestador.

15. Que agotado lo anterior, En definitiva se detallan en el cuadro que sigue, las obligaciones que deberán reconocerse y pagarse por el Departamento de Bolívar:

Cant.	No. Factura	Fecha	Vr. Factura	Vr. Glosa Inicial	Vr. Glosa Final	I.A	R.F.G	Vr. Pagar
1	2594	30/06/2015	\$ 48.186.282	\$ 4.818.628	\$ 4.818.628	502 5	987	\$ 43.367.654
			\$ 48.186.282	\$ 4.818.628	\$ 4.818.628			\$ 43.367.654

16.- Que la información antes relacionada, ha sido constatada bajo las reglas del manual de glosas adoptado por el Ente Territorial, por las auditoras designadas, Dra. **ANA PAOLA HERRERA DIAZ**, quien certifica mediante los informes, que los servicios relacionados en las facturas ya identificadas, pertenecen a servicios de salud que fueron prestados a la población afiliada en lo NO POS, residente habitual en los municipios del Departamento de Bolívar, bajo la modalidad de evento, prevista por el artículo 4 del Resolución 1479/15 del Ministerio de Salud, conforme fue adoptada por la Resolución 476/16, emanada de la Secretaria de Salud de Bolívar.

17. Que conforme lo anterior, en el presente acto administrativo se reconocerá y ordenara el pago correspondiente por la suma de **CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS (\$43.367.654.00)**, a **VITAL MEDICAL CARE S.A.S.**, persona jurídica con NIT 900.307.987-8

18. Que de acuerdo con lo que viene expresado el Departamento de Bolívar Secretaria de Salud de Bolívar, afectara el Certificado de Disponibilidad No 753 de fecha 26/05/17, con el que se ampara el reconocimiento de los servicios referidos y en consecuencia cancelara a VITAL MEDICAL CARE S.A.S., persona jurídica con NIT 900.307.987-8, la suma de **CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS (\$43.367.654.00)**.

19. Que al haberse reunidos los presupuestos para el reconocimiento de las obligaciones insolutas de acuerdo a lo establecido en la Ley 715 de 2001 en su artículo 43-2 y demás normas vigentes aplicables, al momento de la prestación de servicios de salud facturados, se ordenara el pago correspondiente.

20. Para expedición de esta Resolución se tuvieron en cuenta los siguientes documentos: Compromiso de Pago Circular 030/13, Informes de auditoría integral 5025 del 01/12/2015 conforme al considerando 15; Certificado de vigencias de las obligaciones suscrito por Wilfrido Castrillón Rivera- P.U con funciones de Contador de la Secretaria de Salud , Consulta REPS del prestador, RUT, Certificado de Cámara de Comercio actualizado, pagos parafiscales, certificado de titularidad del producto bancario de destino y certificado de disponibilidad presupuestal No 753 de 26/05/17.

En mérito de los Expuestos, el Secretario de Salud de la Gobernación de Bolívar,

Por la cual se reconoce el pago a VITAL MEDICAL CARE S.A.S.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de las obligaciones relacionadas en este acto administrativo a **VITAL MEDICAL CARE S.A.S.**, persona jurídica con NIT 900.307.987-8, en virtud de la prestación de servicios no cubiertos por el POS, por la suma de **CUARENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS (\$43.367.654.00)**, conforme a la parte motiva de este documento.

ARTICULO SEGUNDO: El pago aludido en el artículo anterior, se hará a **VITAL MEDICAL CARE S.A.S.**, persona jurídica con NIT 900.307.987-8, 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 que da cuenta este acto administrativo.

ARTICULO TERCERO: Cúmplanse a través de la Secretaria de Salud, con los reportes correspondientes, ordenados por la Ley 1797/16 y sus normas reglamentarias expedidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y la Superintendencia de Salud.

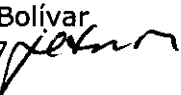
ARTICULO CUARTO: Por la oficina de contabilidad y tesorería se harán las operaciones, registros y asientos presupuestales, necesarios y pertinentes conforme a lo dispuesto en esta resolución.

ARTICULO QUINTO: Notificar la presente resolución al representante legal de **VITAL MEDICAL CARE S.A.S.**, persona jurídica con NIT 900.307.987-8, de conformidad con el artículo 67,68 y 69 del C.P.A. Y C.A.

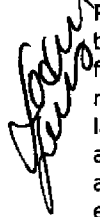
ARTICULO SEXTO: Contra el presente acto administrativo proceden los recursos de ley, según las reglas de CPCA.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

19 SET. 2017.


LUIS BIENVENIDO PADILLA SIERRA
Secretario de Salud de Bolívar
Decreto No. 933 Sept 6-17 

Proyecto: Tatiana Tatis Bayzer- Sec Ejecutiva

 Reviso: Fedra Forero Sáenz- Asesora Externa según contrato 427 de 1 de marzo de 2017; 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 13 folios. 