

SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA ENTIDADES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

ACTA No. 016

Lugar: Hotel Portón de San Joaquín; Medellín

Fecha: 26/10/2022

NOMBRE ASISTENTES	CARGOS	ENTIDAD
Wilmar Gustavo Tobon Cardona Cc 71273413	Gerente	Ese Hospital San Juan Del Suroeste
Katherine Egea Amador CC 22807540	Coordinadora de contratación	Coosalud EPS
Rodolfo Ruiz CC 94227257	Vicepresidente de riesgo	Coosalud EPS
Ramón Botero J CC	Gerente regional	Coosalud EPS
Natalia Largo Gonzalez CC	Vicepresidente de marketing	Coosalud EPS

Objeto de la Reunión:

La presente mesa tiene como objeto la verificación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, de la negociación, celebración, legalización y demás aspectos relacionados con los acuerdos de voluntades entre las EPS y los prestadores de servicios de salud de la red pública del departamento de Antioquia, a fin de garantizar la prestación de los servicios a los afiliados, en ejercicio de las actividades de inspección y vigilancia sobre la organización, gestión y coordinación de la red prestadora de servicios de salud de la aseguradora; en el marco de lo establecido en el Decreto 441 de 2022, que sustituyó el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016.

Lo anterior a efectos de proteger los derechos de los usuarios, en especial, al aseguramiento y el acceso al servicio de atención en salud, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad y estándares de calidad, conforme a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y con fundamento en el artículo 4 del Decreto 1080 de 2021.

Desarrollo:

En reunión convocada a los veinticinco (25) días del mes de octubre del año 2022, siendo las 8:45 am se confirma la asistencia de los representantes legales o apoderados de la EPS COOSALUD identificada con NIT 900226715 y de la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DEL SUROESTE** identificada con NIT 800068653 del Departamento de Antioquia con el acompañamiento de la Superintendencia Nacional de Salud.

En desarrollo de la mesa de contratación, se verificaron los siguientes aspectos:

1. Población asignada en el municipio (informe la cantidad de usuarios asignados por tipo de regímenes subsidiado, contributivo y/o movilidad):

Municipio	Reg. Subsidiado	Reg. Contributivo	Total
HISPANIA	2084	263	2347

2. Acuerdos sobre condiciones para modificación y/o adición de contratos actuales o acuerdos contractuales nuevos, que garanticen la continuidad en la prestación de los servicios en los niveles de baja, media y alta complejidad de la población. En el cual se debe especificar:
 - 2.1 Acuerdo contractual vigente: SI, diligenciar tabla No. 1 (En caso de tener más de un acuerdo suscrito, diligenciar la información solicitada por cada acuerdo) / NO (seguir al numeral 2.2)

Tabla No 1 – Información acuerdos contractuales suscritos

Modalidad de contrato	Servicios contratados	Tarifa pactada	Población que incluye el acuerdo	Estado 1. Legalizado 2. Pendiente de legalización
CAPITA	RECUPERACIÓN DE LA SALUD	\$ 11675	2347	2 revisión por parte del prestador, fecha de entrega 01 de noviembre 2022
CAPITA	PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO	\$ 2517	2347	2 revisión por parte del prestador, fecha de entrega 01 de noviembre 2022
CAPITA	MEDICAMENTOS	\$ 2841	2347	2 revisión por parte del prestador, fecha de entrega 01 de noviembre 2022
EVENTO	TODOS LOS SERVICIOS HABILITADOS	PROPIAS	2347	2. Pendiente revisar por ambas partes el 1 de noviembre para actualizar vigencia y tarifas

Si el estado del acuerdo es "Pendiente de legalización" establezca fechas, correos electrónicos y números de contacto de las personas encargadas de esta gestión tanto de la EPS como de la ESE.

- 2.2 Propuesta de suscripción de contrato: SI, diligenciar tabla No. 2 / NO diligenciar tabla No. 3

Tabla No 2 – Propuesta acuerdo contractual a suscribir

Modalidad de contrato	Servicios a contratar	Tarifa	Fecha de negociación	Fecha de suscripción
NA				

Fecha de entrega de documentos y demás requisitos para la suscripción del acuerdo, así como correos electrónicos y números de contacto de las personas encargadas de esta gestión tanto de la EPS como de la ESE.

Tabla No 3 – Información acuerdo contractual suscrito con prestador diferente a la ESE

Razón Social	NA			
Nit				
Modalidad de contrato	Servicios contratados	Tarifa pactada	Población que incluye el acuerdo	Estado

3. Proveedor de medicamentos con el que se garantice la entrega de estos a los usuarios (Relacione proveedor (es) por municipio): **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** identificada con NIT 890982264, modalidad cápita.

Para terminar, la Superintendencia Nacional de Salud advierte que los acuerdos de voluntades deben registrarse por lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022, que sustituyó el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016.

Compromisos: (relacionar los compromisos adquiridos en el desarrollo de la mesa)

1. Enviar contratos legalizados por parte de RL ESE (01/11/2022)
2. Firmar contrato de evento por el RL ESE, que cumple los requisitos establecidos en el decreto 44. (01/11/2022)
3. En el desarrollo de la mesa, la ESE presenta cuenta por cobrar a Coosalud por valor de \$298.045.108 de los cuales Coosalud a la fecha ha pagado \$329.517.450, así mismo COOSALUD remite al correo facturación @hospitalsuroeste.com.co el histórico de pagos para su respectiva revisión y verificación por parte de la ESE quien se compromete a aplicar pagos y actualizar su estado de cartera. Fecha 10 de noviembre de 2022.

Hora Inicio: 8:45 a.m.

Hora Terminación: 9:00 a.m.

FIRMA DE LOS PARTICIPANTES

Por parte de la EPS,

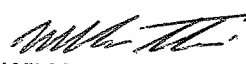

Nombre: Katherine Egea Amador
CC 22807540
Cargo: Coordinadora de Contratación
Teléfono: 3184976913
Correo Electrónico: kegea@coosalud.com


Nombre: Rodolfo Ruiz CC 94227257
Cargo: vicepresidente de Riesgo
Teléfono: 3174408351
Correo Electrónico: rruiz@coosalud.com


Nombre: Natalia Largo Gonzalez
Cargo: vicepresidenta de Marketing
Teléfono: 3168211646
Correo Electrónico: nlargo@coosalud.com


Nombre: Ramon Botero Jimenez
Cargo: Gerente Regional
Teléfono: 3156272289
Correo Electrónico: rbotero@coosalud.com

Por parte de la IPS,


Nombre: WILMAR GUSTAVO TOBON
CARDONA
Cargo: Representante Legal
Teléfono:
Correo Electrónico:
facturacionhospitalhispania@gmail.com

Nombre:
Cargo:
Teléfono:
Correo Electrónico: