

**ACTA PARA LA ACLARACION DE CUENTAS Y SANEAMIENTO CONTABLE PARA DEPURAR Y CONCILIAR LAS CUENTAS POR COBRAR Y POR PAGAR ENTRE COOSALUD EPS Y HOSPITALES (PUBLICOS O PRIVADOS) Y CLINICAS, DE FECHA 06 DE MARZO DEL AÑO 2023 EN LA CIUDAD DE PEREIRA.**

COOSALUD EPS, entidad identificada con el Nit No 900.226.715, actuando de acuerdo con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, procedió a citar a la entidad beneficiaria del pago, con el objeto de contribuir al saneamiento y aclaración de cuentas del sector a través del cruce de información en cita presencial el día 06 de marzo de 2024.

**PARTES:**

**ENTIDAD PAGADORA:** COOSALUD EPS

**NIT DE LA EPS:** 900.226.715

**ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO:** ESE Hospital San Vicente de Paul de Mistrató

**NIT DE LA IPS:** 891.412.126

Reunidas las partes se procede a revisar Contratos, Liquidación de contratos, Glosas y Cuentas por cobrar o pagar.

De conformidad con lo anterior, el Representante Legal, Gerente o responsable de la Entidad Pagadora y el Representante Legal, Gerente o responsable de la Empresa Social del Estado, Hospital o clínica se comprometen a lo siguiente:

**POR PARTE DE LA ENTIDAD PAGADORA COOSALUD EPS**

**COMPROMISOS FINANCIEROS:**

**1. RESULTADO DEL CRUCE DE CARTERA**

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - NIT 891412126	
DEPURACION TOTAL DE CARTERA DESDE 01 DE NOVIEMBRE DE 2017 HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2023	
CONCEPTO	TOTAL
Valor cartera presentada por la ESE	- 1.153.489
Pagos realizados por Coosalud y aceptados por la ESE	813.293
Glosa para revisar entre las partes	3.042
Diferencias en valor cobrado	- 3.042
Facturas devueltas por falta de soportes y otras causas legales	83.400
Facturas radicadas en proceso de auditoria	6.840
<b>Saldo Cartera Coosalud</b>	<b>- 249.956</b>

- 2. PLAZO Y FORMA DE PAGO.** - LA ENTIDAD PAGADORA COOSALUD EPS pagará a LA ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO la suma de **DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$ 249.956) M/cte.** menos los respectivos descuentos legales, pago que será realizado mediante transferencia electrónica de conformidad y de acuerdo con los siguientes plazos:

CUOTA	VALOR	FECHA DE PAGO
CUOTA 1.	\$ 249.956	29/03/2024

**3. ENVIO SOPORTE DE PAGOS Y COMPENSACION, POR VALOR DE: (\$813.293)**

FECHA DE ENVIO: DIA: 01 MES: marzo AÑO: 2024, AL E- MAIL: cartera@hsvmistrato.gov.co

Vitalino Susacchini



## COMPROMISOS DEL AREA DE AUDITORIA

### 1. RELACION DE FACTURAS DEVUELTAS O NO RADICADAS, POR VALOR DE:

FECHA DE ENVIO: DIA: 06 MES: MARZO AÑO: 2024, AL E- MAIL: cartera@hsvministro.gov.co

#### COMPROMISOS DE LA ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO:

LA ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO de manera libre, expresa y espontánea acepta y manifiesta lo siguiente: a). Se obliga a no instaurar y desiste de cualquier acción judicial o administrativa relacionada con toda prestación de pagada por Coosalud Eps, o no llegue adeudarse. b). Se obliga a revelar y depurar en sus estados financieros los resultados del proceso de transacción y notificar en el reporte siguiente generado de Circular 030 de 2013 y demás normas que regulan la materia, los resultados de la presente transacción. c) Con la firma del presente documento, el representante legal de LA ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO certifica bajo la gravedad del juramento, que ningunas las facturas establecidas transadas se encuentran caducadas o prescritas, o corresponden a insumos cobrados sin observancia del principio de integralidad, o que corresponde a otro pagador o fuente de pago, ejemplo Soat, etc y en el evento que sea requerido por la auditoria de Coosalud, auditoria forense o de un ente de control o judicial realizar descuentos de facturas transadas por improcedencia del pago o sean pagadas por la Adres u otra aseguradora o compañía, la entidad pagadora deberá realizar el descuento o recobro informándole a la entidad beneficiaria del pago del motivo del descuento cobro o recobro. e). La entidad beneficiaria del pago con la firma del presente acuerdo se obliga de forma inmediata a registrarlo con los pagos por cuentas aprobadas, cierres de vigencia y depurar en sus estados financieros aquellos pagos realizados por la EPS que no habían sido registrados por la IPS, así como las facturas reconocidas y no reconocidas, glosas, descuentos y demás identificadas en el proceso de auditoría, dando cumplimiento a las normas de contabilidad, de información financiera y demás instrucciones vigentes sobre la materia, de tal forma que los estados financieros reflejen la realidad económica de la entidad beneficiaria del pago y la entidad pagadora, con el objeto de garantizar información fidedigna y conciliada ante el SGSSS.

En señal de aceptación suscriben la presente los siguientes representantes o delegados:

Entidad Responsable del Pago (COOSALUD EPS).

Firma:

Represente Legal de COOSALUD EPS.

ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO:

ESE Hospital San Vicente de Paul de ministrató

Firma:

Nombre: ANGELICA RAMIREZ MEDINA

C.C.: 42.122.597

Cargo: APODERADA

Huella dactilar

#### ANEXO 1. FACTURAS TRANSADAS

FACTURA	EVENTO
FEH42133	180.171
FEH44261	52.193
FEH45459	17.592