

**ACTA PARA LA ACLARACION DE CUENTAS Y SANEAMIENTO CONTABLE PARA DEPURAR Y CONCILIAR LAS CUENTAS POR COBRAR Y POR PAGAR ENTRE COOSALUD EPS Y HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.**

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 en la oficina nacional de Coosalud EPS SA, el día 08 de febrero de 2024.

**PARTES:**

**ENTIDAD PAGADORA:** COOSALUD EPS

**NIT DE LA EPS:** 900.226.715

**ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO:** HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

**NIT DE LA IPS:** 891.780.185

Reunidas las partes se procede a revisar y Cuentas por cobrar o pagar, Facturas Devueltas y Glosas.

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 se comprometen a lo siguiente:

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

**COMPROMISOS FINANCIEROS:**

- 1. PLAZO Y FORMA DE PAGO.** - LA ENTIDAD PAGADORA COOSALUD EPS pagará a LA ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO la suma de CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES SETECIENTOS CUATRO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS. (\$5.333.704.366) 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. | \$ 2.093.669.234 | 29/02/2024    |
| CUOTA 2. | \$ 810.008.783   | 27/03/2024    |
| CUOTA 3. | \$ 810.008.783   | 30/04/2024    |
| CUOTA 4. | \$ 810.008.783   | 31/05/2024    |
| CUOTA 5. | \$ 810.008.783   | 28/06/2024    |

- 2. ENVIO ANEXO DE RESULTADO DE CRUCE DE CARTERA:**

FECHA DE ENVIO: DIA: 13 MES: FEBRERO AÑO: 2024, AL E- MAIL: [gerencia@hujmb.com](mailto:gerencia@hujmb.com) - [cartera@hujmb.com](mailto:cartera@hujmb.com)

**COMPROMISOS DEL AREA DE AUDITORIA**

- 1. ENVIO DE RELACION DE FACTURAS GLOSADAS:**

FECHA DE ENVIO: DIA: 12 MES: FEBRERO AÑO: 2024, AL E- MAIL: [cartera@hujmb.com](mailto:cartera@hujmb.com) – [gerencia@hujmb.com](mailto:gerencia@hujmb.com)

SE ASIGNA FECHA PARA CONCILIAR RECOBROS:

A PARTIR DE: DIA: 19 MES: FEBRERO HASTA: 01 MES: MARZO - AÑO: 2024.

UNA VEZ TERMINADA ESTA CONCILIACIÓN SE INICIARÁ CONCILIACIÓN DE GLOSAS.

- 2. RELACION DE FACTURAS DEVUELTAS:**

FECHA DE ENVIO: DIA 12 MES: FEBRERO AÑO: 2024, AL E- MAIL: [cartera@hujmb.com](mailto:cartera@hujmb.com) - [gerencia@hujmb.com](mailto:gerencia@hujmb.com)

**COMPROMISOS DEL ÁREA DE CONTRATACIÓN:**

SE ASIGNA FECHA PARA REVISIÓN DE TARIFAS Y ANEXOS

FECHA: DIA: 21 MES: FEBRERO AÑO: 2024.

#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 515611  
desde tu celular al #922 - [www.coosalud.com](http://www.coosalud.com)

@CoosaludEPS

@Coosalud

@CoosaludEPSS

@coosaludeps



MODALIDAD: PRESENCIAL – SUCURSAL MAGDALENA DE COOSALUD EPS.  
RESPONSABLE: GERENTE DE LA SUCURSAL

**SUSCRIBEN NUEVO CONTRATO A PARTIR DE: 14/02/2024**

SE ASIGNA FECHA DE REUNIÓN: EL DIA 14 DE MARZO DE 2024, PARA TRATAR LAS SIGUIENTES TEMATICAS:

- CARDIOVASCULAR PERIFERICO
- INTEGRALIDAD DE ORTOPEDIA
- PIE DIABETICO
- GASTRO- PEDRIATRICA
- REVISAR EJECUCIÓN DEL CONTRATO

**MODALIDAD: PRESENCIAL LUGAR: COOSALUD EPS – OFICINA NACIONAL**

#### 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 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). Reconoce que la facturación y suma reclamada corresponde al valor adeudado y avalado, con la suscripción de este contrato transaccional. d) 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.

VIGILADO Supersalud

**Entidad Responsable del Pago (COOSALUD EPS).**

Firma: \_\_\_\_\_  
Represente Legal (s) de **COOSALUD EPS.**

**ENTIDAD BENEFICIARIA DEL PAGO: HOSPITAL  
UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.**

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: GERMAN VARGAS MOSQUERA  
Cargo: GERENTE  
Email: [gerencia@hujmb.com](mailto:gerencia@hujmb.com)

