OK. Opy.
27-12-13
Hora: 11:55 AM

Adición

HOSPITAL
LA BUENA ESPERANZA
Empresa Social del Estado
Yumbo - Valle

26 DIC 2013
RAD. 12972
Hora 10:10
Firma Liliana Conzález
RECIBIDO
VENTANILLA UNICA

Comfenalco
Valle del Cauca

Santiago de Cali, 16 de Diciembre de 2013

CONSORCIO EPS COMPENSAR - COMFE
CORRESPONDENCIA ENVIADA
0011363
FEC:2013/12/23 HOR:02:33:48 p.m.
ORIANA CARVAJAL QUITAN

Señora
ORIANA CARVAJAL QUITIAN
Gerente
HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA
Carrera 6 Calle 10 Esquina
Barrio Belalcazar
Yumbo-Valle

CONS-1-CL62037

Asunto: Entrega de Otro Si y Acuerdo Tarifario

Adjunto para el archivo de su institución Contrato No. 44B200427 y Acuerdo Tarifario correspondiente a la actual vigencia año 2013, con el cual queda oficialmente legalizado el convenio de prestación de servicios de salud para nuestros afiliados.

Le invitamos a mantener actualizado sus datos y los documentos pertinentes a la prestación del servicio cuando el caso lo amerite. A la fecha los siguientes documentos se encuentran vencidos:

- Renovación de la vigencia de la Habilitación
- Póliza de Responsabilidad Civil

Gracias a su sentido de compromiso; esperamos preservar y fomentar la calidad de la prestación de los servicios en salud a todos nuestros usuarios.

Atentamente,

HOSPITAL
LA BUENA ESPERANZA
Empresa Social del Estado
Yumbo - Valle

26 DIC 2013

R.A.D:
HORA:
RECIBIDO

YULDER OCHOA RIOS
Líder Gestión Salud

Johana Ch

Entreg. #08 soportes originales

VIGILADO

OTRO SI AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SUSCRITO ENTRE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE Y E.S.E. HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA

CONTRATO No.:	44B200427	
CONTRATANTE:	COMFENALCO VALLE	Nit : 890.303.093-5
CONTRATISTA:	E.S.E. HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA	Nit: 800.030.924-0
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD (Descritos en el anexo No.1 denominado acuerdo de servicios de salud y tarifas).	
VALOR:	Cuantía indeterminada, de acuerdo a lo autorizado y prestado efectivamente por el Prestador	
PLAZO:	UN (1) AÑO PRORROGABLE	
INTERVENTORES:	YULDER OCHOA RIOS Interventor Técnico	
	OSCAR MARIO OROZCO PEÑA Interventor Administrativo	

Las partes intervinientes en el Contrato a través del cual se brindan los servicios de salud, hemos acordado modificar el contrato de la referencia mediante el presente OTRO SI, en razón al cambio de administración de la **E.S.E. HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA**, de conformidad con lo señalado en el Decreto 203 del 06 de agosto de 2013, protocolizado mediante Acta de Posesión No.050 de la siguiente manera:

MODIFICACIONES Y ACTUALIZACIONES CONTRACTUALES

CLAUSULA 1ª. Entre los suscritos por una parte **DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIAÑO**, mayor de edad, con cédula de ciudadanía No. 6.465.127 de Sevilla – Valle apoderado mediante escritura pública No. 4066 del 18 de mayo de 2012, otorgada en la

MODIFICACIÓN 001 DE 2013 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 44B200427

Notaría 38 de Bogotá, quien actúa en calidad de apoderado de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE**, Corporación sin ánimo de lucro, con personería jurídica reconocida por el Ministerio de Justicia, mediante resolución No. 0419 del 13 de febrero de 1958, debidamente facultado para suscribir el presente documento, quien en adelante y para todos los efectos del presente documento se seguirá denominando **COMFENALCO VALLE** y por la otra parte **ORIANA XIMENA CARVAJAL QUITIAN,** también mayor de edad, domiciliada en el Municipio de Yumbo, identificada con cédula de ciudadanía No.66.993.384 de Cali, en calidad de Gerente de la **E.S.E. HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA,** establecimiento público dotado de Personeria Jurídica, creado mediante Acuerdo 0001 del 8 de enero de 1997, identificada tributariamente con el NIT No.**800.030.924-0,** quien se seguirá denominando **EL CONTRATISTA**, hemos acordado modificar el contrato de prestación de servicios de salud, el cual se regirá por las normas legales vigentes que rijan la materia y por las siguientes:

CLAUSULA 2ª. Se adicionan dos (2) parágrafos a la cláusula 3 denominada: VALOR, los cuales quedan establecidos en los siguientes términos:

PARAGRAFO PRIMERO: COMFENALCO VALLE suministrará previamente al CONTRATISTA las claves de ingreso a la página y/o aplicativo Transfiriendo (o la que en su defecto aplique) para las autorizaciones. El CONTRATANTE Brindara la capacitación al personal que el CONTRATISTA designe, encargado en el proceso de autorización; así mismo el apoyo permanente y continuo a través del correo electrónico (soportesalud@transfiriendo.com), para la solución de incidentes que puedan ocurrir al momento de generar la solicitud de autorización de servicios de salud.

PARAGRAFO SEGUNDO: En el evento que EL CONTRATISTA no realice debidamente el trámite de autorización del servicio, a través del aplicativo Transfiriendo (o el que se implemente para tal fin), se aclara que el cobro que realice por servicios

no autorizados por parte de COMFENALCO VALLE, éste cobro será glosado y consecuentemente no pagado.

CLAUSULA 3ª. Se adiciona una obligación a la cláusula octava (8) titulado: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, la cual quedará conforme se indica a continuación:

Solicitar el código de autorización del servicio a través de la pagina web: www.transfiriendocenter.com, transacciones en línea; cuyo instructivo para consulta se encuentra disponible en el portal de la misma página (link Manuales Isalud) Ante la imposibilidad de autorización, expedir reporte de incidencia al correo soportesalud@transfiriendo.com

CLAUSULA 4ª. Las demás cláusulas y condiciones del contrato de prestación de servicios suscrito entre las partes continúan vigentes, en tanto no hayan sido modificadas ni contradigan lo acordado por las partes mediante el presente escrito.

Para constancia se suscribe el presente documento ~~en dos originales~~ para cada una de las partes a los _____ días del mes de _____ del año _____.

EL CONTRATISTA
ORIANA XIMENA CARVAJAL QUITIAN

EL CONTRATANTE
DIEGO FERNANDO JIMENEZ RIAÑO

MODIFICACIÓN 001 DE 2013 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 44B200427

INTERVENTOR TECNICO
YULDER OCHOA RIOS

INTERVENTOR ADMINISTRATIVO
OSCAR MARIO OROZCO PEÑA

NIT/CC: *800.030.924-0*

ANEXO 1 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS **No. 44B200427**
DENOMINADO: ACUERDO DE SERVICIOS DE SALUD Y TARIFAS AÑO 2013

IPS: **E.S.E. HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA**
Municipio: **YUMBO - VALLE DEL CAUCA**

Entre los suscritos por una parte **DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIAÑO**, mayor de edad, con cédula de ciudadanía No. 6.465.127 de Sevilla – Valle, quien actua como apoderado general de **COMFENALCO VALLE EPS**, facultado para suscribir el presente documento, según poder conferido en legal forma por el representante legal de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFENALCO VALLE**, quien en adelante se denominará **COMFENALCO VALLE**; y por la otra parte, **ORIANA XIMENA CARVAJAL QUITIAN,** también mayor de edad, domiciliada en el Municipio de Yumbo, identificada con cédula de ciudadanía No.66.993.384 de Cali, en calidad de Gerente de la **E.S.E. HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA,** establecimiento público dotado de Personeria Jurídica, creado mediante Acuerdo 0001 del 8 de enero de 1997, identificada tributariamente con el NIT No.**800.030.924-0**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, a través del presente documento dejamos constancia de los servicios a ser suministrados por el **CONTRATISTA**, sus respectivas tarifas y otros aspectos convenidos entre las partes para la ejecución del contrato

I. TARIFAS Y SERVICIOS DE SALUD

1. Objeto del Acuerdo

La IPS brindará aquellos servicios que se encuentren debidamente habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud del Cauca, atendiendo los principios generales que rigen el SGSSS en la atención del Plan Obligatorio de Salud -POS.

1.2 TARIFAS

El valor de los servicios será cancelado conforme a las tarifas establecidas en el Manual Tarifario SOAT que ordena el Decreto 2423 de 1996

CUPS	SERVICIOS	TARIFAS
	• Servicios de Urgencias y Hospitalarios • Atención Partos • Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica MEDICAMENTOS • Dispensación de Medicamentos Intrahospitalarios • Dispensación de Medicamentos Ambulatorios (correspondiente al servicio brindado en Urgencias y de acuerdo con el horario no cubierto por la Drogueria adscrita a la EPS. Hasta 72 Hrs. máximo después del egreso) OTROS SERVICIOS: (Apoyo Diagnostico y Terapéutico) • Atención en Salud Mental de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia; en las líneas de SPA, Violencia y Trastornos Mentales, siempre y cuando se encuentren debidamente habilitados.	SOAT NETO VIGENTE

IPS: **E.S.E. HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA**
Municipio: **YUMBO - VALLE DEL CAUCA**

II. OTROS ASPECTOS

1. COPAGOS: La EPS estará notificando al inicio de cada año, los valores correspondientes de acuerdo a los porcentajes establecidos de Ley. EL CONTRATISTA recaudará para la EPS en los casos a que haya lugar, las Cuotas Moderadoras y/o Copagos de los usuarios de acuerdo con las condiciones establecidas por la EPS. Las partes acuerdan que EL CONTRATISTA descontará del valor a pagar por la EPS, el valor recaudado por concepto de Copagos y/o Cuotas Moderadoras, conforme a lo estipulado en el Artículo 26 del Decreto 4747 de 2007.

En el evento y ante imposibilidad de pago por parte del Usuario, EL CONTRATISTA será responsable de reportar a la EPS o al Profesional de Autorizaciones sobre esta novedad y soportarlo mediante formato de Notificación que maneje el CONTRATISTA, el cual debe adjuntarse en cada Facturación; el formato de notificación DEBE IR FIRMADO POR EL USUARIO como constancia de su no capacidad de pago y en señal del conocimiento previamente informado, sobre la aplicación de las cuotas moderadoras y/o copagos, a que está sujeto por los servicios prestados en la respectiva entidad

2. VALIDACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Toda autorización para prestación de servicios debe realizarse a través del aplicativo Transfiriendo o el que en su defecto aplique. Requisito indispensable para el cobro de los servicios realizados por el CONTRATISTA

USUARIOS POS: La autorización y validación de derechos para atención inicial de urgencias se realizará por el CONTRATISTA a través de la Línea Nacional 018000913488 fuera de Cali, ó en la Línea 5248183 (IPS sólo Cali), ó por el portal TRANSFIRIENDO pagina www.transfiriendocenter.com, para las Instituciones que tienen usuario y clave en este.

3. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Para remisión de pacientes a otros servicios de una complejidad mayor o menor a la que tiene capacidad de ofrecer el prestador en sus instalaciones; comunicarse con nuestra CAP (Central de Acompañamiento al Prestador) por la línea 018000913488, para su referenciación.

4. REPORTES: El CONTRATISTA será responsable del envió de:

- Reportes requeridos por los entes reguladores y Control del SGSSS, acordes a los Planes de Atención (POS y Planes Complementarios) brindados a los usuarios, en los términos y condiciones señalados en la normatividad legal vigente, siempre y cuando le sean aplicables.
- Reportes de información que requiera COMFENALVO VALLE para efectos de gestión de auditoria en la prestación de los servicios objeto del convenio
- Difusión de políticas definidas por el ente regulador o el Contratante a sus colaboradores.
- Reporte de novedades (cambio de Dirección, Representante Legal, entre otros), y Actualización de documentos contractuales (Póliza de Responsabilidad Civil, Renovación Formulario de Habilitación).

5. FACTURACIÓN

El CONTRATISTA radicará en la Oficina de Radicación de Cuentas, ubicada en la Carrera 8ª No. 6-22 de Cali, las facturas o cuentas de cobro de los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior.

IPS: **E.S.E. HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA**
Municipio: **YUMBO - VALLE DEL CAUCA**

La radicación de cuentas se debe realizar del 1 al 20 de cada mes; sí se envía por correo entre el 20 y el 30 del mes se reciben pero quedan con fecha de radicación 1 día hábil del mes siguiente.

En la presentación de las facturas debe indicarse el número de autorización asignado (a través de la página www.transfiriendocenter.com) para la prestación de los servicios. El cobro que se realice por servicios no autorizados será glosado y consecuentemente no pagado

Cuando el servicio se preste en la modalidad de paquete y este contenga servicios, insumos o medicamentos NO POS susceptibles de recobro en la factura deberá discriminarse el valor del mismo a fin de realizar el respectivo cobro al Fosyga.

Los RIPS deben ser cargados en la página www.transfiriendocenter.com, y al momento de radicación de las facturas, se debe adjuntar el certificado impreso denominado reporte de carga de archivos, el cual es generado por el aplicativo simultaneamente con el cargue de los archivos de RIPS

Para solicitar la creación de usuarios para el cargue de los archivos de RIPS o en caso de presentar alguna inquietud o inconveniente técnico para el cargue de la información, por favor escribir al correo: soportesalud@transfiriendo.com donde un grupo de profesionales atenderá las solicitudes.

III. PAZ Y SALVOS

Las partes acuerdan realizar cierres de facturación y cartera semestralmente con al ánimo de mantener la cartera depurada, de tal forma que cada semestre la IPS validará su cartera completamente y generará PAZ y SALVO por todo concepto para los servicios de la ejecución del objeto del contrato en el periodo validado, en los términos y condiciones establecidos en el contrato de prestación de servicios suscrito por las partes

IV.- VIGENCIA
El presente acuerdo empezará a regir a partir del 1 de enero del año 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013, siempre y cuando se encuentre debidamente firmado.

Para constancia se firma en Cali, una vez leído y aprobado en su totalidad.

COMFENALCO VALLE:

DIEGO FERNANDO JIMÉNEZ RIAÑO
Apoderado General

CONTRATISTA:

ORIANA XIMENA CARVAJAL QUITIAN
Gerente