

Bogotá D.C., Septiembre 23 de 2023

Doctor

RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO

Secretario Comisión Séptima

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Ciudad

Referencia:	CITACIÓN DEBATE DE CONTROL POLÍTICO DE ACUERDO CON LA PROPOSICIÓN NO. 16, DE SEPTIEMBRE 12 DE 2023.
Radicado	CSpCP 3.7-548-23
Contacto:	09132327462

Respetado Doctor Albornoz, reciba un cordial saludo de Salud Total EPS-S S.A.

En días pasados, Salud Total EPS-S recibió comunicación efectuada por Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, por medio de la cual cita a sesión de Control Político, de acuerdo con lo establecido en el artículo 236 de la Ley 5ª de 1992, en concordancia con el artículo 137 de la Constitución Política, con el fin de absolver la proposición de la referencia, presentada por los honorables representante German Rogelio Rozo Anís, Leider Alexandra Vásquez Ochoa.

Así mismo, se requiere dar respuesta a los cuestionarios, los cuales deberán ser radicadas por escrito en esta Secretaría dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de las mismas, conforme a lo establecido en el literal d) del artículo 249 de la ley 5ª de 1992.

Previo a dar respuesta de fondo a la solicitud que se indica en la referencia del presente documento, indicamos que a través de correo electrónico, nuestra entidad con fundamento en lo consagrado en el Parágrafo del Artículo 14 de la Ley 1437 de 2011 por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y el Artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, solicitó a su despacho prórroga para emisión de la presente respuesta, la cual se anexa en copia simple al presente escrito para que haga parte integral del mismo.

En cumplimiento al radicado de la referencia, Salud Total EPS-S adelantó un conjunto de acciones administrativas y la investigación correspondiente para proceder a realizar el estudio del caso y emitir respuesta de fondo, para lo cual nos permitimos pronunciarnos en los siguientes términos:

1. SÍRVASE INFORMAR, DENTRO DEL PLAN DE MEJORA CONTINUA, COMO HAN MEJORADO EL FLUJO DE RECURSOS EN PRO DE OPTIMIZAR LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD.

Respuesta: Salud Total EPS-S SA ha actuado en concordancia con el principio de legalidad, pues nuestro compromiso no es solo con la red de prestadores, sino con nuestros protegidos, por ello, es nuestra consigna ser garantes de los pagos a los prestadores y proveedores de manera oportuna y acorde al procedimiento legal vigente, como históricamente nos hemos caracterizado.

En concordancia con lo anterior, debemos señalar que frente a la oportunidad de pago por parte de nuestra entidad, cumplimos lo establecido en el artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1122 de 2007, normas que se deben interpretar de manera sistemática, pues si bien en las leyes en mención se indican unos plazos para proceder con el pago de las facturas por concepto de la prestación de servicios de salud, deben atenderse otros procesos igualmente establecidos en el ordenamiento jurídico, como lo es la verificación de las causales de glosa y devolución de facturas establecidas, tiempos y procesos, en el anexo No. 6 de la Resolución 3047 de 2008, de conformidad con los tiempos establecidos en el artículo 2.5.3.4.12. del Decreto 780 de 2016.

En suma, nos permitimos informar, que los pagos de los servicios tienen lugar, una vez se surta el proceso normal interno de auditoría de la facturación, después de este proceso se procede a realizar el respectivo pago del corte de la radicación, adicional para las IPS públicas a nivel nacional se están realizando los pagos de manera prioritaria el día 15 de cada mes.

En este orden de ideas, ratificamos nuestro cumplimiento irrestricto al proceso previsto en la normatividad legal vigente, pues nuestro mayor interés es garantizar que la prestación de los servicios de salud de nuestra población afiliada se provea sin barrera alguna, pero también que la gestión fiscal que nos involucra conlleve todas las acciones tendientes a un adecuado flujo de recursos entre las Entidades integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de sus competencias. En suma, la depuración de cuentas, así como el reconocimiento y pago de estas requiere en todo momento que se surtan los procesos legalmente establecidos, a los cuales SALUDTOTAL EPS-S. S-A se debe dentro del marco normativo que nos regula.

2. SÍRVASE INFORMAR EL NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LA RED PUBLICA HOSPITALARIA EN MATERIA DE CONTRATACIÓN. DISCRIMINE EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN POR CADA DEPARTAMENTO DONDE TENGA PRESENCIA.

Respuesta: A continuación, nos permitimos remitir información del nivel de participación de la red pública discriminada por cada uno de los Departamentos en los cuales Salud Total EPS-S cuenta con permiso de operación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud:

CANTIDAD RED POR NATURALEZA					
SUCURSAL	MIXTA	PRIVADA	PÚBLICA	% PÚBLICA	TOTAL
ANTIOQUIA	2	75	37	32,5%	114

CANTIDAD RED POR NATURALEZA					
SUCURSAL	MIXTA	PRIVADA	PÚBLICA	% PÚBLICA	TOTAL
ATLANTICO	1	105	7	6,2%	113
BOLIVAR	0	71	7	9,0%	78
CALDAS	0	41	20	32,8%	61
CESAR	0	94	19	16,8%	113
CORDOBA	0	53	6	10,2%	59
CUNDINAMARCA	0	144	28	16,3%	172
GIRARDOT	0	19	10	34,5%	29
MAGDALENA	0	71	25	26,0%	96
META	0	47	15	24,2%	62
NACIONAL	0	81	2	2,4%	83
RISARALDA	0	46	17	27,0%	63
SANTANDER	0	75	17	18,5%	92
SUCRE	0	42	5	10,6%	47
TOLIMA	0	61	39	39,0%	100
VALLE DEL CAUCA	0	39	18	31,6%	57
TOTAL	3	1.064	272	20,3%	1.339

3. SÍRVASE INFORMAR EL VALOR ADEUDADO A LA FECHA A LOS HOSPITALES CLÍNICAS E IPS POR CADA DEPARTAMENTO DONDE PRESTE SERVICIO LAS EPS.

Respuesta: Salud Total EPS-S se permite señalar que es una Entidad Promotora De Salud autorizada para operar en el régimen contributivo y por movilidad en el régimen subsidiado hasta el 30% del total de sus afiliados.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, nuestra entidad cumple a cabalidad con toda la normatividad vigente que rige a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios como Entidad Promotora de Salud, cuenta con capacidad financiera, operativa y administrativa para realizar aseguramiento de la población colombiana en los municipios de influencia autorizados para operar a través del **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO** exclusivamente y subsidiado por efectos de movilidad.

A continuación, nos permitimos relacionar el estado de cartera total (corriente y no corriente) pendiente por pagar a las IPS a nivel Nacional con corte al 31 de agosto del 2023, tanto para el regimen con-

tributivo como para el subsidiado por movilidad, en el cual se detalla por departamento y el responsable del pago (ADRES y SALUD TOTAL EPS-S):

DEPARTAMENTO	RESPONSABLE PAGO	TOTAL
ANTIOQUIA	ADRES	16.018.637.719
ANTIOQUIA	SALUD TOTAL	14.425.878.807
ATLANTICO	ADRES	15.797.501.430
ATLANTICO	SALUD TOTAL	15.415.333.260
BOLIVAR	ADRES	12.412.267.024
BOLIVAR	SALUD TOTAL	11.431.538.067
CALDAS	ADRES	9.076.504.524
CALDAS	SALUD TOTAL	2.549.126.748
CESAR	ADRES	10.091.352.029
CESAR	SALUD TOTAL	3.896.579.514
CORDOBA	ADRES	8.676.694.419
CORDOBA	SALUD TOTAL	4.504.473.091
CUNDINAMARCA	ADRES	51.840.961.357
CUNDINAMARCA	SALUD TOTAL	30.483.235.164
GIRARDOT	ADRES	3.665.055.384
GIRARDOT	SALUD TOTAL	2.241.542.619
MAGDALENA	ADRES	8.070.839.629
MAGDALENA	SALUD TOTAL	2.681.262.093
META	ADRES	3.360.828.867
META	SALUD TOTAL	2.425.171.023
QUINDIO	ADRES	169.057.877
QUINDIO	SALUD TOTAL	25.062.167
RISARALDA	ADRES	9.684.861.557
RISARALDA	SALUD TOTAL	7.141.169.037
SANTANDER	ADRES	11.906.603.530
SANTANDER	SALUD TOTAL	3.362.030.054
SUCRE	ADRES	4.295.213.202
SUCRE	SALUD TOTAL	2.164.850.349
TOLIMA	ADRES	20.601.600.203
TOLIMA	SALUD TOTAL	11.539.828.115
VALLE DEL CAUCA	ADRES	7.094.671.746
VALLE DEL CAUCA	SALUD TOTAL	11.529.988.397
Total general		318.579.719.001

4. SÍRVASE INFORMAR DE QUE FORMA LA EPS HA VENIDO DISMINUYENDO LA INTEGRACIÓN VERTICAL, CON EL FIN DE FORTALECER LA RED PÚBLICA Y NO SUS PROPIAS REDES DE SERVICIO.

Respuesta: Salud Total EPS-S es una Entidad de carácter privado, la cual se encuentra sometida al cumplimiento de normas especiales para el ejercicio de su objeto social, y como EPS nos encontramos habilitados para realizar **procesos administrativos y de contratación de servicios en salud** con Instituciones Prestadoras en Salud, realizando alternadamente reporte de información interna a los entes de inspección, vigilancia y control, establecidos por el gobierno nacional.

Ahora bien, Salud Total EPS-S se encuentra en cumplimiento de los lineamientos de la contratación de integración vertical, que señala que no se puede superar el 30% de su capacidad de contratación con IPS propias, traemos a colación el artículo 15 de la ley 1122 de 2007 que indica:

*“(…) **Regulación de la integración vertical patrimonial y de la posición dominante.** Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) no podrán contratar, directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud. Las EPS podrán distribuir este gasto en las proporciones que consideren pertinentes dentro de los distintos niveles de complejidad de los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud. El Gobierno Nacional reglamentará dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de la presente ley, las condiciones de competencia necesarias para evitar el abuso de posición dominante o conflictos de interés, de cualquiera de los actores del sistema de salud. Dese un período de transición de un (1) año para aquellas EPS que sobrepasen el 30% de que trata el presente artículo para que se ajusten a este porcentaje. (...)”*

En cuanto al tema del porcentaje del 30%, en tanto que límite a la integración vertical entre las EPS y sus propias IPS, en punto al derecho que tienen los usuarios para seleccionar el prestador de sus servicios, la Corte en la sentencia C- 1041 de 2007 señaló lo siguiente:

“(…) INTEGRACION VERTICAL EN EL SECTOR SALUD EN EL REGIMEN CONTRIBUTIVO/GRADO DE INTEGRACION VERTICAL-Medido en término de porcentaje del gasto en servicios de salud/FORMA DE INTEGRACION VERTICAL-Determinación

*En el caso colombiano, debido a las especificidades en el diseño del régimen contributivo, el cual desintegra –separa- el aseguramiento –a cargo de las EPS- de la prestación del servicio –en cabeza de las IPS-, la integración vertical ha sido entendida en los siguientes términos: debido a que las EPS tienen la función principal de garantizar la prestación de los servicios del POS, como producto final a sus afiliados, se ha supuesto que esta firma se enfrenta a la decisión entre entregar directamente los servicios o llevarlos al usuario mediante ciertas transacciones en el mercado, esto es, se plantea que la EPS podría integrarse hacia adelante con la IPS y de este modo controlar directamente la atención a sus afiliados. La amplitud de la integración entre EPS e IPS puede examinarse de dos maneras bien sea en término del rango de servicios o de actividades que hacen parte del POS y que son entregados de manera directa por las EPS, o en término de la población que como una proporción del total de afiliados es servida de esta forma. Por su parte, **el grado de integración vertical va a***

estar referido al porcentaje del gasto en servicios de salud que la EPS realiza a través de sus propias IPS. La forma de la integración se determina por la manera como la EPS establece control sobre la IPS.

“(…)

En ciertos casos la limitación de la integración vertical y de la posición dominante de las EPS, mediante la restricción del monto de contratación de los gastos de salud con las IPS propias, puede conducir a una limitación de la libertad de escogencia de los afiliados, pues éstos no podrían elegir para la prestación de servicios de salud IPS propiedad de la EPS a la cual están afiliados, cuando entre estas entidades se hubiera alcanzado el monto del 30% de la contratación del valor de los gastos de salud legalmente permitido. Lo anterior evidencia una tensión entre las finalidades constitucionalmente legítimas que persigue la disposición acusada por una parte, y el derecho de acceso a prestaciones en materia de salud, la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad de los usuarios del sistema, garantizados mediante la libertad de escogencia de las instituciones prestadoras.

Se trata, sin embargo, de una tensión que no acarrea como consecuencia la inconstitucionalidad de la disposición acusada, pues puede ser solucionada mediante una interpretación condicionada del inciso primero del artículo 15 de la Ley 1122 de 2007. Por tal razón este enunciado normativo será declarado exequible en el entendido que las limitación a las EPS de contratar directamente o a través de terceros con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud, no debe impedir que los afiliados y beneficiarios de una determinada EPS, escojan libremente recibir los servicios médicos prestados por las IPS propias de dicha EPS y que tales servicios le sean efectivamente suministrados.

En este punto, es claro indicar que las EAPB son las encargadas del aseguramiento de la población y de la contratación de la red prestadora de servicios de salud en cada municipio donde tengan población afiliada, teniendo en cuenta lo establecido en el literal d del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007, el cual establece lo siguiente:

(…)

d) Las Entidades Promotoras de Salud EPS de ambos regímenes^{<1>}, pagarán los servicios a los Prestadores de Servicios de salud habilitados, mes anticipado en un 100% si los contratos son por capitación. Si fuesen por otra modalidad, como pago por evento, global prospectivo o grupo diagnóstico se hará como mínimo un pago anticipado del 50% del valor de la factura, dentro de los cinco días posteriores a su presentación. En caso de no presentarse objeción o glosa alguna, el saldo se pagará dentro de los treinta días (30) siguientes a la presentación de la factura, siempre y cuando haya recibido los recursos del ente territorial en el caso del régimen subsidiado. De lo contrario, pagará dentro de los quince (15) días posteriores a la recepción del pago. El Ministerio de la Protección Social reglamentará lo referente a la contratación por capitación, a la forma y los tiempos de presentación, recepción, remisión y revisión de facturas, glosas y respuesta a glosas y pagos e intereses de mora, asegurando que aquellas facturas que presenten glosas queden canceladas dentro de los 60 días posteriores a la presentación de la factura;

(...)

Conforme a lo señalado, Salud Total EPS-S S.A. ratifica su cumplimiento irrestricto frente a la normatividad antes descrita.

5. SÍRVASE INFORMAR DE QUE FORMA LA EPS HA VENIDO TRABAJANDO PARA CORREGIR LAS FALLAS EN LA ATENCIÓN A SUS AFILIADOS, TENIENDO EN CUENTA LAS MÚLTIPLES QUEJAS POR EL TRÁMITE Y ENTREGA DE AUTORIZACIONES, LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y LA OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS Y EXÁMENES ESPECIALIZADOS EN EL SITIO DE RESIDENCIA.

Respuesta: Salud Total EPS-S en su calidad de asegurador constantemente desarrolla estrategias en pro de nuestros protegidos con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud que requieran para el manejo de sus patologías, como siempre se ha caracterizado a lo largo de estos 32 años como integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin embargo, a pesar de la suficiencia de red contratada, canales de atención dispuestos, existen situaciones externas verbigracia, la situación de desabastecimiento de medicamentos, superación de demanda vs la oferta de especialidades dispuesta en el país, que nos retan día a día a generar nuevas acciones que redunden en la optimización de nuestros procesos.

Conforme a lo señalado, nos permitimos relacionar a continuación las estrategias implementadas:

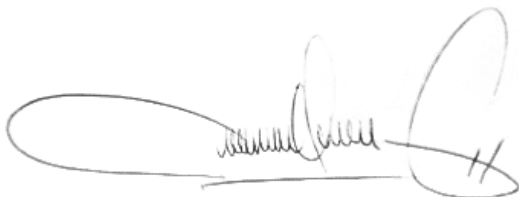
- Intervención permanente con la Red de prestadores y de operadores logísticos con el fin de mejorar indicadores de oportunidad y calidad en agendas, causalidad de quejas y respuesta a las PQRS que interponen nuestros protegidos.
- Flexibilización del proceso de negociación de medicamentos con los operadores logísticos contratados, lo que permite disminuir la cantidad de devoluciones de pacientes de las farmacias por causa “medicamentos con dificultad logística” o problemas administrativos (relacionados con la autorización). De esta manera se disminuyen las barreras de acceso a los servicios para nuestros afiliados.
- Proceso de socialización a los médicos prescriptores de las IPS contratadas de los medicamentos que presentan dificultad logística para la semana epidemiológica en curso con sus respectivas alternativas terapéuticas.
- Inclusión de nuevos operadores logísticos para garantizar el suministro de medicamentos a nuestros afiliados en lugares donde actualmente la EPS no cuenta con puntos físicos para realizar dispensación.
- Salud Total EPS-S, desarrolla un seguimiento y control periódico a la oportunidad de las especialidades contratadas en la red, en el cual se consignan las acciones a desarrollar de acuerdo con los resultados obtenidos.

- Los prestadores de servicios de salud realizan envío de los indicadores de la resolución 1552 de 2013, esta información es consolidada con el objetivo de desarrollar estrategias encaminadas a socializar y corregir a las IPS que presentan diferencias o alertas de incumplimiento a la promesa de servicio estableciendo planes de mejora con los respectivos prestadores de servicios de salud.
- Implementación de herramientas tecnológicas para identificar las solicitudes de procedimientos quirúrgicos, tablero de monitorización de los volúmenes y segmentación para la población.
- Diseño de un algoritmo de priorización de pacientes cuya focalización tiene en cuenta cohortes de riesgo, menores de edad, adultos mayores, casos tutela.
- Contacto telefónico con pacientes prioritarios para confirmación de realización del procedimiento quirúrgicos y programación de aplicación de medicamentos de alto impacto.
- Implementación seguimientos a las autorizaciones generadas a través de mensajes de texto con el fin de informar a los pacientes de las ordenes autorizadas y pueda ejercer el goce del servicio.

Conforme a lo anterior, es preciso indicar que SALUD TOTAL EPS-S en desarrollo de sus funciones como Entidad Promotora de Salud, ha cumplido con sus funciones como asegurador de acuerdo con los parámetros normativos definidos en el sector salud, en procura del desarrollo y satisfacción de los derechos de nuestros afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

De esta forma esperamos haber dado respuesta satisfactoria a su requerimiento, confirmando nuestro compromiso en la calidad de la prestación de servicios de salud para nuestros usuarios. Por último, le informamos que estamos en total disposición de aclarar cualquier duda que llegare a presentarse sobre el objeto del requerimiento.

Cordialmente,



JORGE ALBERTO TAMAYO SALDARRIAGA
Representante Legal
SALUD TOTAL EPS-S S.A.

P/ DiegoPR
R/ Paola Otalora