Bogotá D.C., 30 de septiembre de 2024

Doctor
RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO
Secretario Comisión Séptima
CAMARA DE REPRESENTANTES
CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
comision.septima@camara.gov.co
Carrera 7 No. 8- 68 Piso 5º
Ciudad.

Oficio: CSPCP 3.7-679-24
Referencia: Respuesta **-** Citación debate de Control Político de acuerdo con la proposición No. 10 de septiembre 18 de 2024.
Contacto.: 0923243380

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

El pasado 20 de septiembre de 2024, fue puesto en nuestro conocimiento el comunicado de la referencia, mediante la cual nos requiere para efectos de responder un cuestionario, cuyas interrogantes expresa son de interés de la Comisión.

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 fue debidamente aprobada por su Despacho.

En cumplimiento al oficio 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, con relación a cada uno de los interrogantes planteados en el oficio de la referencia, nos permitimos pronunciarnos en los siguientes términos:

1. **Sírvase informar y relacionar con ocasión de la intervención por parte de la Superintendencia de Salud, la relación contractual con el gestor farmacéutico Audifarma, desde el año 2022 a la fecha. Discrimine el porcentaje de participación por cada departamento donde tengan presencia.**

Respuesta. En primera medida, es necesario aclarar que Salud Total EPS-S SA cumple con los estándares de calidad y de habilitación, tales como capacitad técnico-administrativa, financiera, tecnológica y científica, de manera que no se encuentra inmersa en medida especial de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

Ahora bien, descendiendo a la inquietud puntual, debemos señalar que desde Salud Total EPS-S SA contamos con diversos proveedores farmacéuticos en aras de garantizar la entrega de los medicamentos de nuestra población afiliada.

Asi pues, en la actualidad contamos con los siguientes operadores contratados:

- AUDIFARMA
- DISFARMA
- SALUTIS
- IPS ESPECIALIZADA
- SANOFI
- SIKUANY
- COHAM
- DISCOLMEDICA

En concordancia con lo expuesto, relacionamos el porcentaje de participación por cada departamento donde nos encontramos autorizados para operar denominado en el documento en Excel denominado "Relación de participación operadores logísticos".

Lo anterior, ratifica nuestra suficiencia de contratación de cara a la dispensación y entrega de medicamentos a nuestra población afiliada.

2. **Sírvase informar el estado de las obligaciones con los prestadores de servicios. Discrimine el porcentaje de participación por cada departamento donde tengan presencia.**

Respuesta. Como primera medida, es necesario ratificar que Salud Total EPS-S SA ha sido respetuosa de los acuerdos de voluntades y proceso de auditoría y giro de recursos, pues si algo nos ha caracterizado en el trascurso de nuestra habilitación y presencia, ha sido el cumplimiento irrestricto a la normatividad legal vigente, y, especialmente, en lo que tiene que ver con los pagos puntuales por los servicios prestados a nuestra red contratada.

En este punto, es importante señalar que a través de la ley 1122 de 2007 se indican unos plazos para proceder con el pago de las facturas por concepto de la prestación de servicios de salud, en curso del cual 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 Decreto 441 de 2022.

Aunado a lo anterior, debe tenerse en cuenta que hay pagos por concepto de giro directo, que a la luz de lo previsto en la ley 1438 de 2011 y, resolución 3110 de 2018, después de cumplir el proceso legal establecido, el giro de recursos esta a cargo de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.

De manera que, procedemos a discriminar los valores reportados como pendiente de pago a los prestadores, sin que esto signifique bajo ningún parámetro incumplimiento en el pago de las obligaciones de las EPS, pues como se refirió anteriormente, existen valores actualmente se

encuentran bajo en diferentes etapas autorizadas por la normatividad, así: Pagos a cargo de la ADRES, valores en proceso de conciliación y valores en cartera corriente, así:

DEPARTAMENTO	PTE DE PAGO RESPONSABLE ADRES	EN CONCILIACION CON LA IPS	PTE PAGO SALUD TOTAL -CARTERA CORRIENTE	TOTAL GENERAL	% DE PARTICIPACION
ANTIOQUIA	3.614.874.288	164.572.403	49.647.234.423	53.426.681.114	9,44%
ARMENIA			564.929.027	564.929.027	0,10%
ATLANTICO	3.481.230.101	71.748.589	47.568.854.798	51.121.833.488	9,03%
BOLIVAR	3.652.722.875	27.118.714	30.010.622.022	33.690.463.611	5,95%
CALDAS	1.182.852.198		16.233.808.376	17.416.660.574	3,08%
CESAR	1.956.618.693	132.188.063	18.637.113.796	20.725.920.552	3,66%
CORDOBA	3.039.792.326	33.319.850	16.456.864.582	19.529.976.758	3,45%
CUNDINAMARCA	11.001.548.971	686.846.298	188.064.259.948	199.752.655.217	35,28%
GIRARDOT	245.223.648	119.935.073	8.774.104.087	9.139.262.808	1,61%
MAGDALENA	2.016.106.115	158.367.740	16.933.238.814	19.107.712.669	3,37%
META	521.063.849	444.582.269	8.681.822.579	9.647.468.697	1,70%
RISARALDA	1.133.267.448	36.051.655	23.098.760.015	24.268.079.118	4,29%
SANTANDER	2.214.973.624	248.973.437	21.944.712.227	24.408.659.288	4,31%
SUCRE	1.321.054.262	14.238.554	11.166.410.715	12.501.703.531	2,21%
TOLIMA	1.167.054.556	62.229.757	29.573.698.798	30.802.983.111	5,44%
VALLE DEL CAUCA	2.790.673.343	448.601.060	36.906.673.449	40.145.947.852	7,09%
Total general	**39.339.056.297**	**2.648.773.462**	**524.263.107.656**	**566.250.937.415**	**100,00%**

3. **Sírvase informar el nivel de participación de la red pública hospitalaria en materia de contratación. Discrimine el porcentaje de participación por cada departamento donde tengan presencia.**

Respuesta. Procedemos a remitir la información a través de archivo Excel denominado "porcentaje red pública".

4. **Sírvase informar el valor adeudado a la fecha a los hospitales, clínicas e IPS por cada departamento donde preste servicio las EPS.**

Respuesta. Conforme lo precisado en la respuesta a la pregunta número 2 del valor total discriminado por los conceptos enunciados (Pago ADRES, en conciliación con IPS y cartera corriente) nos permitimos anexar la información en archivo Excel denominado "4. ESTADO DE CARTERA A 20 SEPTIEMBRE POR DEPARTAMENTOS".

5. **Sírvase informar de qué 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. Sobre este punto, es importante resaltar que hemos venido evidenciando un fenómeno frente al aumento de radicación de inconformidades de los afiliados a través de los canales de los entes de Inspección, vigilancia y control, en muchas ocasiones atribuido a causas que propiamente no obedecen a quejas frente a la prestación del servicio, pues entre otras, presentan solicitudes de concepto, de documentos, actualización de datos, cambios de IPS y otros trámites administrativos que pueden ser surtidos a través de los canales dispuestos por la EPS.

Aunado a lo anterior, se evidencia que, en algunas ocasiones para las quejas clasificadas para el trámite y entrega de autorizaciones, la dispensación de medicamentos y la oportunidad en la asignación de citas y exámenes especializados, el protegido no demanda previamente ante su aseguradora el servicio, usando este canal preferente, para significar con ello, que no toda radicación de reclamo implica algún incumplimiento a las obligaciones legales por parte de la EPS, más aun cuando la circular externa número 13 del año 2016 también extiende la obligación de atencion oportuna y accesibilidad a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Esta situación está gestando una situación que toma cada vez más fuerza entre los afiliados no solo de Salud Total EPS-S, sino de todo el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues como se indicó, ya no acuden a sus EPS (por cualquier medio de comunicación entre los cuales tenemos telefónicos, web y Puntos de Atención) para efectuar sus requerimientos, manifestar sus inconformidades, solicitud de citas, autorizaciones, programación de exámenes y en general todos los servicios que requiera; sino que acuden directamente al Ente de Control, razón por la cual, cada vez más se ve un incremento en las quejas, poniendo en funcionamiento un sistema que en lugar de ser residual y/o la excepción, en uno de acceso primario, colapsando aún más el Sistema y subvalorando un conjunto de procesos que normalmente podrían dar solución dentro de las estructuras de servicio al cliente de las aseguradoras.

Así mismo, existen casos en que a pesar de demostrar a los afiliados que no cumplen con los requisitos establecidos en la Ley para la obtención de un servicio y/o prestación con cargo a los recursos del Sistema, acuden a la Superintendencia e incluso formulan acciones de tutela para lograr sus objetivos. Algunos de ellos son los siguientes:

- Incapacidades
- Licencias
- Reembolsos
- Elementos de aseo
- Medicamentos sin indicación INVIMA
- Medicamentos comerciales
- Suplementos nutricionales o dietarios
- Servicios experimentales
- Servicios no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.

- Solicitud de transportes de pacientes ambulatorios para asistir a citas médicas
- Entrega de medicamentos a domicilio.
- Servicios educativos
- Solicitud de servicios de pacientes DESAFILIADOS o con estados administrativos improcedentes para la prestación del servicio conforme a los postulados normativos establecidos entre otras normas, en lo ordenado en el Decreto 2353 de 2015 y el Decreto 780 de 2016.
- Usuarios en portabilidad
- Servicios de carácter estético y en general cualquier situación que no corresponda propiamente al ámbito de la salud).
- Servicio de atención Domiciliaria.

Amén de lo anterior, donde se aclara que no todas las peticiones, quejas o reclamos se centran en falencias en el servicio, sino con causa imputable a factores externos a mi representada, desde Salud Total EPS, se han encaminado algunas acciones que permitan fortalecer aspectos tales como entrega de medicamentos, oportunidad en citas, entre otros, las cuales se discriminan a continuación:

- Dando cumplimiento con lo definido en la Resolución 1552 de 2013, se realiza seguimiento mes a mes a las agendas de las IPS, donde los resultados de los indicadores son publicados en la página web https://saludtotal.com.co/ en el espacio definido como: "Nuestros tiempos de espera en citas".
- Desde el área de Red y contratación se valida de forma continua la suficiencia de la Red y los inconvenientes que se puedan presentar en la oferta de la agenda, adoptando de manera oportuna acciones inmediatas para garantizar el servicio requerido.
- Adicionalmente, el área de APS realiza un seguimiento a los resultados de oportunidad de las IPS, con el apoyo de los directores médicos en cada una de las sucursales donde se monitorea los tiempos promedio de las consultadas ofertadas por las IPS, así mismo, el área de Servicio al cliente realiza actividades de "Cliente oculto" para identificación de IPS con déficit en la oferta versus la demanda. Todas estas actividades se implementan en pro de los protegidos.
- Frente a la oportunidad en la asignación de citas se tiene implementado una herramienta de seguimiento a la disponibilidad de citas, haciendo énfasis en 5 especialidades básicas: medicina general, odontología, pediatría, medicina interna y obstetricia. Lo cual permite medir la disponibilidad de citas en estas especialidades de forma diaria e informa por territorio y por IPS el indicador correspondiente para cada una de ellas según los estándares legales para las que asi aplica.
- Con relación al aumento en la frecuencia de uso en algunas especialidades (como medicina general y pediatría), se ha implementado un proceso de capacitación a los profesionales de los equipos de atención primaria, buscando mejorar su resolutividad.
- Sumado a lo anterior, frente al incumplimiento de citas, se implementó un modelo de gestor de agendas, cuyo objetivo es rescatar la mayor cantidad de citas con posible incumplimiento y, se lanzó una campaña sobre la importancia de cancelación de las citas si no se va a asistir a las mismas.
- Sobre la entrega de autorizaciones, es oportuno indicar que el 98% de los direccionamientos se generan en primera instancia y son entregadas inmediatamente a nuestros protegidos, en el caso de nuestras IPS Aliadas en el mismo momento de la

consulta o a través de los diferentes canales de atención al protegido de los cuales disponemos. Sobre el 2% restante, este se sube a una segunda instancia de validación en donde se tramita en los tiempos estipulados legalmente.

Adicionalmente, desde el área de gestión farmacéutica de la EPS Salud Total, actualmente se encuentran optimizando la red de operadores alternos s, entre los cuales se destaca:

- Cafam: Apoyo en cobertura para municipios de Bogotá. Manizales y Soacha, así como Chia. Zipaquirá y Facatativá.
- Evedisa: Apoyo en cobertura en el departamento de Risaralda, Atlántico y Magdalena.
- Pharmasan: Apoyo en cobertura en el departamento de Santander.
- Colsubsidio: Apoyo en cobertura en el departamento de Antioquia, Caldas, Bogotá, Cundinamarca, Santander y Tolima.

Asi pues, desde nuestra EPS continuamos trabajando en la optimización de nuestra red contratada, que permitirá continuar garantizando la prestación de servicios de salud de nuestros protegidos de manera idónea, oportuna y con alta calidad.

6. **Sírvase informar cuál es la situación financiera actual de la EPS y si le son adeudados pagos por parte de la ADRES. Si la respuesta es positiva, desagregue los montos adeudados.**

Respuesta. En este punto es necesario señalar que, Salud Total EPS siendo cumplidora de la normatividad vigente y con el único fin de garantizar el acceso y la calidad de los servicios a nuestros protegidos, hace uso de manera óptima de los recursos, tramitando de manera oportuna las facturas, gestionando los procesos de conciliación y demás aspectos inherentes al proceso de cartera, con el único objetivo de garantizar un flujo de caja a nuestros prestadores y por ende una sostenibilidad financiera entre los actores que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Lo cual permite que nuestra EPS siga cumpliendo con indicadores financieros, según la norma, tales como: capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones reserva técnica.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados por Salud Total EPS, dentro del proceso de conciliaciones, mesas de trabajo sostenidos con la ADRES, se observa que a corte 31 de agosto de 2024, la EPS tiene cuentas por cobrar ante la ADRES, por un valor de $447.871.859.422, cifra que se encuentra discriminada de la siguiente manera:

Proceso	Sub Proceso	Valor cuenta por cobrar
Corriente	Cartera corriente	8,698,734,119
	Pruebas Covid-19	11,729,894,340
Glosas	Demandas - No APF	35,156,997,499
	Acuerdo de Punto Final - APF	57,110,431,794
	Glosa Corriente	19,055,799,581
	No Presupuestos Máximos	10,629,775,643

Subtotal		**$ 142,381,632,976**
PM	Déficit presupuestos máximos NO PBS 2020 a 2024	305,490,226,446
	Total cuenta por cobrar	**$ 447,871,859,422**

El valor adeudado por concepto de presupuestos máximos por el año es el siguiente:

Vigencia	Total reconocido vigencia	Ejecución	Déficit
2020	365,473,795,381	400,866,776,777	(35,392,981,396)
2021	511,577,247,581	558,262,774,459	(46,685,526,878)
2022	229,033,577,617	279,958,152,500	(50,924,574,883)
2023	331,988,913,499	396,040,980,298	(64,052,066,799)
2024	154,733,558,778	263,168,635,268	(108,435,076,490)
	$ 1,592,807,092,856	**$1,898,297,319,302**	**$ (305,490,226,446)**

**NOTA 1: En el déficit del año 2024 se incluye los pagos de los meses de julio, agosto y septiembre que a la fecha no han ingresado a la EPS.*

Valores que permiten evidenciar a su Despacho, que la fecha, la ADRES, tiene pendiente por reconocer sumas derivadas de cartera corriente, pruebas covid 19, demandas NO AFT, Ley de acuerdo punto final, glosas corrientes, presupuestos máximos, de vigencias incluso del 2020 a la fecha, lo cual afecta considerablemente el flujo de caja de la EPS y por ende la sostenibilidad financiera.

7. **Sírvase informar cuál es el tiempo promedio de espera para la asignación de citas de tercer nivel y qué estrategias se están implementando para mejorar la oportunidad en la atención de estos pacientes.**

Respuesta. Referente las citas de tercer nivel, es oportuno indicar que "tercer nivel", se centra únicamente a los prestadores autorizados para prestar atenciones médicas y quirúrgicas complejas, los cuales deben contar con subespecialidades, caracterizadas por el uso intensivo no solo de recurso humano, equipamiento sino realización de procedimientos complejos, donde se requiere el uso de alta tecnología, tales como: cirugías complejas, tratamiento de enfermedades raras o crónicas, UCI, entre otras.

De manera que, Salud Total EPS-S garantiza una prestación oportuna en este nivel a través de una suficiencia de red, que gestiona el proceso de referencia y contrarreferencia, garantizando un tiempo de asignación para las citas de citas de tercer nivel promedio de trece (13) días por todas las especialidades, no obstante, dependiendo de cada especialidad y del municipio de la prestación del servicio estos tiempos pueden aumentar o disminuir.

Por este motivo, como estrategias que tiene la EPS en el seguimiento de la oportunidad del servicio tiene:

- Publicación en la página web en el espacio de https://saludtotal.com.co/nuestros-tiempos-de-espera/ los tiempos promedio de asignación de cita para cada mes.
- Actualización de IPS frente al direccionamiento en las sucursales de acuerdo con los resultados en oportunidad identificados.
- Seguimiento a la oportunidad en comités de calidad en sucursal.
- Seguimiento a los resultados de suficiencia de la Red.
- Seguimiento a los planes de trabajo de contratación de IPS en sucursales.

Acciones que permiten evidenciar la debida diligencia por parte de Salud Total EPS, quien se preocupa por garantizar no solo la prestación del servicio, sino que este se haga con calidad y oportunidad, en beneficio de todos sus protegidos.

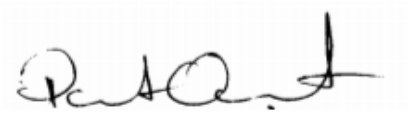
De esta manera damos respuesta a su requerimiento, estando prestos a la informacion y/o aclaraciones adicionales que requiera sobre la presente, ratificando nuestro compromiso con cada uno de nuestros protegidos.

ANEXOS

Se aportan como anexos al presente memorial, los siguientes anexos:

1. Archivo en Excel denominado "relación de participación operadores logísticos".
2. Archivo en Excel denominado "Estado De Las Obligaciones % Por Departamento".
3. Archivo en Excel denominado "Porcentaje Red Pública".
4. Archivo en Excel denominado "Estado de cartera a 20 septiembre por departamentos".

Cordialmente,



PAOLA ANDREA OTÁLORA TORRES
Directora Nacional de Servicios Legales a Usuarios.
SALUD TOTAL EPS-S S.A.