

Pereira, 29 de Julio de 2016

Doctor (a)
LUZ ADRIANA ANGEL OSORNO
Secretaria de Salud y Seguridad Social.
Alcaldía Municipal.
Pereira.

ALCALDIA DE PEREIRA

Radicación No: **35586-2016**

Fecha: 01/08/2016-16:19:11

Recibido por: MARIA DEL PILAR PELAEZ RIVERA

Destino: Secretaria de Salud y Seguridad Social

Anexos:

Asunto: Derecho de petición por asuntos de Portabilidad.

MUY URGENTE.

Respetada Dr. (a) ANGEL, reciba un cordial saludo de parte de Salud Total EPS'S S.A.

Previo a desarrollar el contenido del presente escrito, agradecemos de antemano su colaboración con los temas que aquí se expondrán, ya que los mismos impactan directamente nuestro funcionamiento y gracias a ello en muchos casos, nuestra entidad se ve avocada a dar explicaciones, realizar planes de mejora y contestar requerimientos por situaciones que exceden sus competencias legales y administrativas-

Dicho lo anterior y procediendo con la exposición del tema que se propone como estudio, es importante que revisemos el marco jurídico actual en materia de Inspección y Vigilancia que adelantan los diferentes Entes de Control frente a las Entidades Promotoras de Salud que administran recursos del Régimen Subsidiado, en especial la Circular 0006 de 2011 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud que tiene como fundamento el Decreto 971 de 2011.

ANTECEDENTES

La Circular 006 de 2011, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud busca que los Entes de Inspección, Vigilancia y Control de orden local mediante el acompañamiento constante a las EAPB, cumplan con el objeto descrito en el Decreto 971 de 2011, esto es *"definir el instrumento jurídico y técnico para efectuar el giro directo a las EPS e IPS de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado y para el seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados a dicho régimen."*

Del objeto indicado anteriormente, se concluye que el propósito de la norma busca:

1. Definir el instrumento jurídico y técnico para efectuar el giro directo a las EPS e IPS de los recursos que financian y cofinancian el Régimen Subsidiado.
2. Seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados a dicho régimen.

Frente al primer propósito de la norma, indicamos que Salud Total EPS'S NO se encuentra adherida al giro directo propuesto por el Decreto 971 de 2011 por las razones que a continuación pasamos a exponer.

Nuestra entidad analizó el contenido del Decreto 971 concluyendo que aquella figura hace tránsito al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y Salud Total EPS'S solo excepcionalmente opera el régimen subsidiado en tratándose de casos de movilidad de regímenes, figura que se explicará con detalle más adelante.

El artículo décimo del Decreto 971 de 2011 indicó que las Entidades Territoriales **podrán** girar los recursos de esfuerzo propio a las Entidades Promotoras de Salud, **previo acuerdo entre las primeras y las segundas**, es decir, existiendo previamente un acuerdo voluntario, todo lo anterior se puede entender en el tenor literal de la norma:

"ARTÍCULO 10. GIRO Y FLUJO DE LOS RECURSOS DE ESFUERZO PROPIO.

<Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 1713 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Las entidades territoriales procederán a girar, dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, los recursos de esfuerzo propio a las Entidades Promotoras de Salud por el monto definido en la Liquidación Mensual de Afiliados.

Las Entidades Promotoras de Salud y las entidades territoriales deberán acordar el giro directo a la red prestadora pública contratada por la EPS con cargo a los recursos del esfuerzo propio. Dicho monto será descontado del valor a girar a las EPS por UPC.

Los departamentos, en nombre de los municipios, podrán girar directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los recursos destinados a la financiación del Régimen Subsidiado de que tratan los numerales 2 al 5 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, modificatorio del artículo 214 de la Ley 100 de 1993. Este giro se hará dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, con base en la información que para el efecto deberá repodar la respectiva Entidad Promotora de Salud y aplicando el procedimiento que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los departamentos que no se acojan al mecanismo de giro directo a que alude el inciso anterior, deberán girar dichos recursos durante los cinco (5) primeros días hábiles del mes a la cuenta maestra del municipio.

PARÁGRAFO. *Los municipios ejecutarán y registrarán sin situación de fondos los recursos que giren directamente los departamentos para la financiación del Régimen Subsidiado de salud, con base en la información que estos les reporten, conforme a lo previsto en el presente decreto". (Negrilla y Subraya fuera del texto original)*

Por su parte el Decreto 2409 de 2012 creó el procedimiento del giro directo **sin que aquel indique como una obligación de parte de la EPS de acogerse a dicha modalidad.**

En conclusión, el primer criterio para que Salud Total EPS'S sea evaluada a la luz de lo ordenado en la Circular 06 de 2011 con base en lo establecido en el Decreto 971 de 2011 **NO SE CUMPLE.**

En cuanto al segundo criterio "Seguimiento y control del aseguramiento de los afiliados a dicho régimen", debemos indicar que nuestra entidad se encuentra en total disposición de acatar tal mandato establecido en el Decreto 971 de 2011 y desarrollado por la Circular 06 de 2011, ciñéndose a la prevalencia Legal establecida territorio colombiano, **esto es la prevalencia de la Ley sobre una Circular;** a continuación procedemos a explicar el contenido de esta afirmación.

Históricamente desde la expedición del Decreto 3047 (hoy Derogado por el Decreto 2353 de 2015) se permitió la movilidad desde el régimen subsidiado hacia el régimen contributivo y viceversa, sin solución de continuidad en su aseguramiento en salud para todos los afiliados al SGSSS. Al realizar la revisión del origen de la normatividad que crea la movilidad entre regímenes, esto es el mentado Decreto 3047 de 2013, encontramos que el parágrafo del artículo 3 indicaba:

PÁGINA WEB (<http://www.saludtotal.com.co>)

Los afiliados pueden realizar diferentes transacciones de manera ágil y cómoda desde el lugar donde se encuentren.

Algunas de las opciones que encuentra en el sitio WEB son:

- **INFORMACIÓN:**

- ✓ Consulta de Red de Atención de Servicios Médicos (IPS).
- ✓ Consulta de los Puntos de Atención al Usuario – PAU.
- ✓ Consulta puntos de entrega de Medicamentos, entre otros.
- ✓ Consulta Carta de Derechos y Carta de Desempeño.

- **TRANSACCIONES:**

- ✓ Actualizar los datos personales.
- ✓ Consultar el estado de afiliación del grupo familiar.
- ✓ Imprimir certificados de afiliación.
- ✓ Realizar impresión de carné.
- ✓ Solicitar citas médicas.
- ✓ Radicar incapacidades y licencias.
- ✓ Consultar el estado de pagos y prestaciones autorizadas.
- ✓ Consultar los resultados de exámenes de apoyo diagnóstico.
- ✓ Realizar actividades pedagógicas para las citas inasistidas.
- ✓ Radicar sugerencias, felicitaciones, quejas o reclamos.

- **APLICACIÓN MÓVIL – APP**

Salud Total EPS-S S.A, cuenta con una Aplicación Móvil APP, donde los protegidos pueden acceder de forma fácil y rápida desde cualquier lugar a diferentes servicios tales como:

- ✓ Consulta de ubicación y horarios de atención de:
- ✓ Farmacias
- ✓ Centros de atención de: Medicina General, Odontología,
- ✓ Unidades de Urgencias de Alta y baja complejidad
- ✓ Puntos de Atención al Usuario
- ✓ Solicitar, cancelar y consultar citas médicas de medicina general y odontología
- ✓ Generar certificaciones de afiliación
- ✓ Consultar el estado de las autorizaciones de servicios médicos.
- ✓ Recibir notificaciones

H. CANAL TELEFÓNICO – LINEA DE ATENCION AL USUARIO

Contamos con asesores de call center debidamente capacitados y dispuestos a brindar atención a nuestros protegidos a través de un servicio telefónico las 24 horas del día, 7 días de la semana y los 365 días del año. Adicionalmente contamos con un sistema de audio respuesta que le facilita asignar, cancelar o confirmar citas médicas.

ARTÍCULO 3o. EXENCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO DE DOBLE HABILITACIÓN DE EPS PARA EFECTOS DE LA GARANTÍA DE LA MOVILIDAD. (

(...)

PARÁGRAFO. Para todos los efectos y mientras no se superen los topes de afiliados de que trata este artículo, el régimen legal aplicable para cada EPS es aquel para el cual está inicialmente habilitada.

En la actualidad el Decreto 2353 de 2015 mantiene EXACTAMENTE el mismo criterio original y ello lo indica en el Artículo 59 en el cual establece:

ARTÍCULO 59. PRESTACIONES POR EFECTO DE LA MOVILIDAD. Los cotizantes, los cabeza de familia y sus respectivos núcleos familiares, por efectos de la movilidad, tendrán derecho a la prestación continua de los servicios de salud establecidos en el plan de beneficios.

El afiliado que hubiere realizado la movilidad al régimen contributivo, como cotizante tendrá derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por licencias de maternidad y paternidad y las derivadas de las incapacidades por enfermedad general, conforme a la normativa vigente.

El afiliado que hubiere realizado la movilidad al régimen contributivo, como cotizante que se encuentre afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales, tendrá derecho a la atención de los servicios de salud derivados de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, los cuales le serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, la cual repetirá contra la entidad del Sistema General de Riesgos Laborales correspondiente.

Para garantizar la prestación de los servicios de salud en la movilidad del régimen contributivo al régimen subsidiado, las EPS del régimen contributivo, cuyo número de afiliados en movilidad supere el diez por ciento (10%) del total de sus afiliados, deberán dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 16 de la Ley 1122 de 2007.

Las EPS habilitadas para operar el régimen subsidiado podrán administrar en el régimen contributivo, hasta el 10% del total de sus afiliados, con su actual habilitación, sin que se les exija el cumplimiento de los requisitos de habilitación de las EPS del régimen contributivo.

No obstante, sobre este grupo de afiliados deberán cumplir con las reservas y el régimen de inversiones previsto para las EPS del régimen contributivo.

Las EPS habilitadas para operar el régimen contributivo podrán administrar en el régimen subsidiado hasta el 10% del total de sus afiliados. En este evento y respecto de este grupo de afiliados, la EPS deberá aplicar y cumplir las condiciones financieras y de solvencia propias de este régimen.

PARÁGRAFO. Para todos los efectos y mientras no se superen los topes de afiliados de que trata este artículo, el régimen legal aplicable para cada EPS es aquel para el cual está inicialmente habilitada. (Resaltado propio).

Por lo anteriormente indicado, nuestra entidad mantiene incólume su estructura orgánica, funcional, administrativa, financiera etc., como entidad administradora del **Régimen Contributivo** exclusivamente, máxime cuando no se ha alcanzado el 10% mencionado como criterio determinante para habilitarse como EPS Subsidiada y es por ello que los requerimientos realizados por el ente de control y las visitas que realiza, deben tener en cuenta nuestra naturaleza contributiva **EXCLUSIVAMENTE**.

Definido el criterio legal anteriormente indicado, se informa que Salud Total EPS'S es una Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo, constituida mediante Escritura Pública No. dos mil ciento veintidós (2.122) de fecha quince (15) de mayo de mil novecientos noventa y uno (1991), otorgada en la Notaría Séptima (7a) del Círculo de Bogotá D.C., con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., con Número de Identificación Tributaria (NIT) 800.130.907-4 y Matrícula Mercantil No. 00455874, de conformidad con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., del cual se anexa copia simple al presente escrito para que haga parte integral del mismo.

Corolario a lo anterior, mediante la Resolución 4179 de 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud se resolvió sobre una modificación a la capacidad de afiliación presentada por Salud Total Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo S.A., siendo este el último pronunciamiento del Ente de Inspección, Vigilancia y Control frente a nuestra capacidad operativa a nivel nacional, indicando la resolución en los numerales 2 y 4 de su parte considerativa:

2. Que con fundamento en lo anterior la Dirección de Inspección y Vigilancia para EAPB emitió concepto mediante **NURC 3-2014-022204** de fecha 19/12/2014, en el sentido que **SALUD TOTAL EPS CUMPLE** con todos los requisitos exigidos para realizar la modificación a la capacidad de afiliación solicitada, recomendando a esta Delegada:
*"1. Autorizar la modificación a la capacidad de afiliación geográfica solicitada por **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.** (Nit. 800130907-4) de acuerdo a lo descrito en la tabla 2 del presente informe. 2. Ordenar al Representante Legal de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.** (Nit. 800130907-4), realizar la asignación de la población activa en los municipios donde tienen usuarios activos pero no manifestó su interés de operar y que se detallan en la tabla 3 del presente informe, con excepción de aquellos afiliados que se encuentren por portabilidad. 3. Notificar personalmente al Representante Legal de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO S.A.** (Nit. 800130907-4) el contenido del Acto Administrativo. 4. Remitir copia del Acto Administrativo a las Entidades Territoriales involucradas, a la Cuenta de Alto Costo y Ministerio de Salud y Protección Social."*

4. Que evaluada la recomendación presentada por la Dirección de Inspección y Vigilancia para EAPB, encuentra ésta Delegada que el concepto técnico, así como la recomendación, se ajustan a la normatividad vigente y en consecuencia acoge dicha recomendación en forma integral, por lo que procederá a autorizar la solicitud presentada en los términos expresados en el concepto técnico y recomendación.

En la Resolución 4179 de 2014 de la Superintendencia Nacional de Salud, la cual hace parte integral del presente documento, se detallan todos los municipios que a nivel nacional conforman el área de influencia de

nuestra entidad, por lo cual se solicita lectura de la misma para lograr entendimiento pleno del presente escrito.

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 y tal cual consta en la Resolución 4179 de 2014, 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**, por lo que debemos concluir que aquellos municipios que no se encuentran incluidos en la Resolución 4179 de 2014 NO se encuentran bajo nuestra influencia operativa.

Ahora bien, resulta necesario indicar que como Entidad Promotora de Salud, nuestra entidad aplica sin dilación alguna TODA la normatividad vigente dentro del SGSSS, es por ello que frente a la entrada en vigencia de las normas que regulan la portabilidad de usuarios dentro del territorio nacional, así como la movilidad entre regímenes, tiene dispuesta la cobertura de sus afiliados tal cual lo indica la Ley.

A. CONTRATACIÓN

Cuando se trate de usuarios en estado de Portabilidad dentro del territorio nacional donde no contamos con permisos de operación, indicamos que Salud Total EPS'S **no cuenta con Red Contratada**; no obstante para garantizar la atención primaria de nuestros afiliados en dichos municipios, diseñamos para ellos un mecanismo de acceso a los servicios que consiste en la realización de un **acuerdo** con las IPS del destino solicitado, **sin que para ello medie un contrato**, adoptando así el modelo establecido en los Artículos 5 y 6 del Decreto 1683 de 2013 que indican:

ARTÍCULO 5o. OPERACIÓN DE LA PORTABILIDAD. *Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, en un municipio diferente a aquel donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria, cuando se presente cualquiera de las siguientes circunstancias, producto de la emigración ocasional, temporal o permanente de un afiliado (...)*

ARTÍCULO 6o. PROCEDIMIENTO PARA GARANTIZAR LA PORTABILIDAD. *Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar la portabilidad a sus afiliados, a través de sus redes de atención o mediante acuerdos específicos con prestadores de servicios de salud o Entidades Promotoras de Salud (EPS), allí donde no operan como EPS y no cuenten con redes de prestación de servicios, de conformidad con la normatividad vigente. (...)* (Resaltado nuestro).

Tal cual se indica en la norma, nuestra entidad garantiza la atención de sus protegidos en condición de portabilidad en municipios donde no contamos con permiso de operación, como prueba de ello se adjunta al presente documento la carta de presentación de nuestro afiliado en la IPS respectiva.

Por las conclusiones anteriormente anotadas, no es exigible a Salud Total EPS'S la suscripción y exhibición de documentos contractuales con IPS diferentes a las que conforman su Red Contratada.

B. EL ARTÍCULO 16 DE LA LEY 1122 DE 2007 NO APLICA PARA NUESTRA ENTIDAD DADO QUE ES UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DE NATURALEZA PRIVADA.

Tal cual se indicó al inicio de este documento, Salud Total EPS'S es una entidad aseguradora del RÉGIMEN CONTRIBUTIVO de naturaleza privada, que a la fecha de expedición del presente documento sigue conservando tal calidad como EAPB.

De acuerdo a lo anterior, en la actualidad **NO APLICA** para nuestra entidad el artículo 16 de la ley 1122 de 2007 que a su tenor indica:

Artículo 16. Contratación en el Régimen Subsidiado y EPS Públicas del Régimen Contributivo. Las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo porcentual del gasto en salud con las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas en el municipio de residencia del afiliado, siempre y cuando exista allí la correspondiente capacidad resolutive. Dicho porcentaje será, como mínimo, el sesenta por ciento (60%). Lo anterior estará sujeto al cumplimiento de requisitos e indicadores de calidad y resultados, oferta disponible, indicadores de gestión y tarifas competitivas. Las Entidades Promotoras de Salud de naturaleza pública del Régimen Contributivo, deberán contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las ESE escindidas del ISS siempre y cuando exista capacidad resolutive y se cumpla con indicadores de calidad y resultados, indicadores de gestión y tarifas competitivas.

El Ministerio de la Protección Social reglamentará este artículo de tal manera que permita la distribución adecuada de este porcentaje en los diferentes niveles de complejidad, teniendo en cuenta la diversidad de las diferentes Entidades Territoriales

Por las razones anteriormente expuestas, nuestra entidad sigue conservando su autonomía para constituir su Red Prestadora de Prestadoras sin tener en cuenta el 60% del que habla el Artículo 16 de la Ley 1122 de 2007.

X. DE LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD EN LA ATENCIÓN:

Tal cual se explicó anteriormente, nuestra entidad en cumplimiento al Decreto 1683 de 2013 Artículo 5 asegura el acceso a una IPS primaria a sus usuarios afiliados en condiciones de portabilidad donde nuestros protegidos tienen la puerta de ingreso al SGSSS de acuerdo a lo establecido en el Artículo 10 de la Resolución 5592 de 2015 que indica:

*ARTÍCULO 10. PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA. El acceso primario a los servicios del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se hará en forma directa a través de urgencias o **por consulta médica u odontológica general**. Podrán acceder en forma directa a las consultas especializadas de pediatría, obstetricia o medicina familiar según corresponda y sin requerir remisión por parte del médico general, las personas menores de 18 años de edad y las pacientes obstétricas durante todo el embarazo y puerperio, cuando la oferta disponible así lo permita. (El resultado es nuestro).*

Resulta oportuno señalar que Salud Total EPS'S cuenta con **Red Contratada** de 2, 3 y 4 nivel, por lo que cuando uno de nuestros protegidos (en condición de portabilidad o no) requiere su traslado a un mayor nivel de atención, el mismo se realiza de acuerdo al Sistema de Referencia y Contrareferencia, tal cual se establece en el Artículo 12 de la Resolución 5592 de 2015 que indica:

ARTÍCULO 12. ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención de todas las especialidades médico-quirúrgicas aprobadas para su prestación en el país, incluida la medicina familiar.

Para acceder a los servicios especializados de salud es indispensable la remisión por medicina general, odontología general o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema en el artículo 10 de esta resolución, conforme a la normatividad vigente sobre referencia y contrarreferencia, sin que ello se constituya en barrera para limitar el acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.

Si el caso amerita interconsulta al especialista, el usuario debe continuar siendo atendido por el profesional general, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta. Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiere periódicamente de servicios especializados, puede acceder directamente a dicha consulta especializada sin necesidad de remisión por el médico u odontólogo general.

Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano que cuente con dicho servicio.

En conclusión, nuestra entidad garantiza todos los niveles de atención para el usuario, independientemente de su condición de portabilidad; como parte integral de este documento se anexa el PROCEDIMIENTO PARA GESTIÓN DE CASOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA INTRAHOSPITALARIA MACROPROCESO GESTIÓN DE LA DEMANDA DE SERVICIOS PARA EL PROTEGIDO PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA P01-RC desarrollado e implementado por Salud Total EPS S.

A. DE LOS INDICADORES DE CALIDAD Y AUDITORÍAS SOLICITADAS.

Teniendo en cuenta que la Portabilidad en un fenómeno impredecible para las Entidades Promotoras de Salud y que la ausencia contractual para cubrir dicho fenómeno no exime la cobertura al afiliado, nuestra entidad tiene 2 referentes básicos para controlar lo referente a la calidad en la prestación de servicios a nuestros usuarios:

1. REPS

Teniendo en cuenta que el Sistema de Salud es un sistema articulado y que diferentes entidades de orden estatal intervienen en su reglamentación y regulan de manera específica su funcionamiento, nuestra entidad verifica que la IPS del acuerdo se encuentre inscrita previamente en el **Registro Especial de Prestadores REPS**, para que nuestro usuario en portabilidad reciba sus atenciones en una IPS debidamente habilitada por la entidad de salubridad, ya que la autoridad competente ha procedido a inscribir allí aquellas IPS que cumplen con los requisitos exigidos por el Sistema Único de Habilitación.

En palabras del Propio Ministerio de Salud y Protección Social El REPS es la base de datos de las entidades departamentales y distritales de salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados y es consolidada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social¹

Nuestros acuerdos se realizan con entidades inscritas en el REPS, o sea, que cuentan con la habilitación de servicios otorgada por la autoridad de salubridad correspondiente.

2. Solicitud documental:

Como medida de protección adicional con nuestros usuarios y de acuerdo a lo establecido en el inciso segundo de los Aspectos Generales de la Circular 50 de 2013, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que indica: "La portabilidad supone facilidades al usuario y esfuerzos de las EPS orientados a facilitar su aplicación y a no generar obstáculos innecesarios. Sin embargo, ello no implica renunciar a controlar y prevenir eventuales abusos, **para lo cual cada EPS e IPS, dentro del marco normativo previsto en el Decreto número 1683 de 2013, desarrollará los procedimientos que considere pertinentes.** (Resaltado propio)", Salud Total EPS'S ha dispuesto que una auditora de Red realice labores de seguimiento a la IPS que presta atención al usuario; nuestra funcionaria realiza una solicitud a la IPS de portabilidad en la que se requiere de la Institución Prestadora de Servicios el soporte de envío de los reportes que dicha IPS realiza al ente de IVC y otros datos básicos que le permiten a Salud Total EPS'S velar porque las atenciones de nuestro protegido sean satisfechas dentro del nivel de complejidad que corresponde.

Así las cosas, con fundamento en la normatividad antes descrita, remitimos a Usted la Solicitud realizada por nuestra auditora de Red a la IPS y el pantallazo de REPS tomado de la página del Ministerio de Salud y Protección Social.

E. ESTRATEGIAS DE CAPTACIÓN Y SEGUIMIENTO EN PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

En cuanto a los programas de Promoción y Prevención de nuestra entidad, inclusive para los usuarios que se encuentran en condiciones de Portabilidad, Salud Total EPS'S ha dispuesto el seguimiento a los protegidos que requieren seguimiento; en nuestro instructivo institucional **INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN A SOLICITUDES DE CAMBIO DE IPS EN MUNICIPIOS RED Y NO RED I12-GR V2**, el cual se adjunta al presente escrito para que haga parte integral del mismo, se ha indicado (Páginas 8 y 9):

1. El analista de portabilidad indaga sobre condiciones especiales de salud (Gestante, tratamientos en curso, alto costo) y notifica a la coordinación de red de Salud Total EPS'S.
2. El coordinador de red realiza ampliación de manejo de protegidos en IPS portabilidad, esto es entrega de modelo de atención de la EPS en casos de :
 - Población menor de cinco años.
 - Gestantes.
 - Patologías de alto costo.
 - Población adulto mayor.
3. El coordinador de red notificar a líderes de Cohortes de grupos priorizados los protegidos identificados en el proceso de portabilidad con la respectiva IPS seleccionada para la atención, con copia a los gerentes de la sucursal de origen.
4. Los líderes de las cohortes también direccionan a las sucursales de origen para que se haga seguimiento priorizado de estas poblaciones.

Lo anterior nos permite captar en nuestros programas de PyP a los usuarios que requieran de manera especial, seguimiento por sus condiciones particulares.

Φ. ATENCIÓN AL USUARIO

ASOCIACIÓN DE USUARIOS

Como se ha indicado a lo largo de este documento, Salud Total EPS-S es una Entidad Promotora de Salud del RÉGIMEN CONTRIBUTIVO y se encuentra habilitada para operar exclusivamente donde indica la Resolución 4179 de 2014.

No obstante lo anterior, Salud Total respondiendo al derecho de participación comunitaria tiene conformadas las Asociaciones de Usuarios en cada uno de los departamentos donde hace presencia, es decir en todos aquellos en donde se encuentra habilitado el funcionamiento según la mentada Resolución, así lo ha establecido la Circular Única de Salud.

CIRCULAR ÚNICA TÍTULO VII PROTECCIÓN DE LOS USUARIOS Y LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

2.1.1 Conformación de Asociaciones de Usuarios: En cada Departamento del país podrá existir una Asociación, Liga o Alianza por cada Entidad Administradora de Planes de Beneficios y Prestadora de servicios de Salud, donde ésta tenga presencia. Representantes de ellas conformarán la Asociación, Liga o Alianza del orden nacional.

Siendo así la EPS no se encuentra obligada a conformar Asociaciones o Ligas en aquellos municipios que no son área de influencia de la misma; de igual manera debe resaltarse que el Decreto 1683 no ha modificado la normatividad existente al respecto de las Asociaciones de Usuarios y ello resulta lógico, dado que el protegido en Portabilidad permanecerá de **manera transitoria** en el municipio de acuerdo a los criterios definidos en el Artículo 5 mismo compendio normativo.

Como conclusión tenemos entonces que la participación comunitaria deberá realizarse en el departamento donde la EPS-S tenga presencia, por tanto a las personas que se encuentren en el área de concurrencia podrán realizar el uso de su derecho a la participación Social en el **nivel departamental al que pertenezcan**.

Γ. BUZÓN DE SUGERENCIAS

Los protegidos en condición de portabilidad de acuerdo a lo definido en el decreto 1683 de 2013 pueden encontrarse en municipios del territorio nacional en que nuestra Entidad no cuenta con permisos y adicionalmente tienen una condición de transitoriedad en dicho municipio.

No obstante lo anterior, teniendo en cuenta que nuestros protegidos son la razón de ser de nuestra entidad, hemos dispuesto diferentes alternativas de acompañamiento permanente para ellos, aun cuando los mismos se encuentren en lugares de nuestro territorio nacional donde no contamos con autorización de operación, tal cual se describe a continuación.

Salud Total EPS-S actualmente **GARANTIZA** la prestación de servicios a los usuarios en condición de Portabilidad, motivo por el cual dispone de diferentes herramientas virtuales dispuestas para que sus afiliados encuentren respaldo permanente entre las que destacamos:

- Solicitar citas de medicina general o con especialista o cualquiera de nuestros programas de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.
- Confirmar y/o cancelar sus citas
- Solicitar información general (modelo de atención, afiliaciones, centros de atención médica, entrega de medicamentos, laboratorios, etc)
- Orientación sobre la red de prestación de servicios de urgencias.
- Información de prestaciones económicas y licencias de maternidad.
- Radicación de felicitaciones, sugerencias, trámites y quejas.

Adicional a estos Canales la EPS gestiona a través de PAU VIRTUAL (Punto de Atención al Usuario) las autorizaciones de servicios requeridos por los usuarios directamente con la IPS evitando el desplazamiento de los protegidos y su intermediación en este proceso.

Se evidencia entonces que nuestros afiliados (Portabilidad) cuentan con las herramientas necesarias y los canales de información suficientes en todo el territorio nacional.

Punto de atención al Usuario Virtual: proceso autorizador en el cual se realiza el trámite de los servicios requeridos por los usuarios entre la IPS y la EPS.

Línea de atención: 018000114524.

APP: aplicación para teléfonos móviles.

Destacamos que los servicios requeridos a través de estas herramientas cuentan con la misma oportunidad de respuesta que se ofrece en los puntos presenciales, con el beneficio de no tener que desplazarse de su casa o lugar de trabajo, logrando con esto optimizar el tiempo que puede invertir en este tipo de solicitudes.

Por lo anteriormente expuesto, a pesar de no contar con un Punto de Atención al Usuario en el cual ubicar un buzón de sugerencias por no contar con permisos de operación, nuestra entidad sigue de cerca los procesos, trámites y requerimientos de sus afiliados SIN IMPORTAR EL LUGAR DEL PAÍS EN QUE SE ENCUENTREN y da respuesta oportuna a los mismos.

Por todo lo expuesto anteriormente, Salud Total EPS'S cumple de manera rigurosa con el aseguramiento de sus afiliados de acuerdo a todas las normas que rigen nuestro Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo aquellos que se encuentran en condiciones de movilidad y/o portabilidad por lo que agradecemos que en lo sucesivo se tengan en cuenta las normas en las que se faculta a nuestra entidad para operar como Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo **y con base en ella** se realicen los diferentes requerimientos y visitas dado que no es posible que posterior a ellos (requerimientos y/o visitas) se generen hallazgos por cargas que no estamos obligados a cumplir como por ejemplo los siguientes que a continuación relacionamos, que han sido solicitados por las Secretarías de Salud a nivel nacional en diferentes requerimientos y/o solicitudes de realización de planes de mejora cuando se trata de usuarios que Salud Total Entidad Promotora de Salud atiende en condiciones de portabilidad y movilidad en municipios donde no contamos con permisos de operación:

- Verificar que la EPS realice seguimiento al proceso de atención en el servicio de urgencias de la red contratada.
- No se evidencia la entrega de las copias de los contratos con la red de servicios para el bimestre Mayo – Junio de 2015.

- Salud Total debe proporcionar la información del listado de la red de prestadores que tiene para el bimestre auditado.
- Salud Total debe suministrar las encuestas de satisfacción realizadas a los usuarios para el bimestre auditado.
- La EPS no acredita el consolidado de las acciones de protección específica para el bimestre. 2-No se evidencia los pantallazos del reporte de la Resolución 4505 para el bimestre.
- La EPS debe entregar el consolidado de la demanda inducida para el periodo auditado.
- La EPS no presenta la certificación de la oficina de atención en el municipio de ...
- La EPS no acredita el consolidado de las acciones de protección específica para el bimestre.
- No hay oficina de la EPS-S SALUD TOTAL para la atención al usuario en el Municipio de....
- La EPS-S está incumpliendo la circular 010 de fecha 19 de febrero/2016 emanada por la Secretaria de Salud Municipal Asunto: Cumplimiento de la Circular externa 000006 del 13 de Diciembre/2011.
- No se evidencia la radicación en SSM de los contratos con la red prestadora de servicios de baja, mediana y alta complejidad.
- 1-Contratación de la red prestadora de servicios. 2-Contratar para el suministro de medicamentos. 3-Auditorías a la red prestadora de servicios.4-Contrato para atender las actividades de PYP.
- La EPS no presenta la copia del contrato con la red prestadora de servicios de salud del municipio.
- NO hay oficina de atención al usuario, por tanto NO hay funcionarios y sin información.
- NO hay oficina de atención al usuario, por tanto NO hay cartelera y no existen publicación de Derechos y Deberes, y NO se los entregan a los usuarios.
- No realiza la respectiva entrega por parte de la EPS la información de las auditorías de calidad realizadas a las IPS de la red de servicios.
- La EPS no remite la certificación de la oficina de atención en el municipio de ...
- No se dispone de copia del acta de conformación de Alianza de Usuarios Departamental, ni Directorio telefónico de sus integrantes.
- 1-Las actas de apertura de buzón de sugerencias deben describir la situación encontrada pese al protocolo que realice la EPS. 2-Relación de los prestadores en la Red prestadora.
- 1-Contratación de la red prestadora de servicios. 2-Contratar para el suministro de medicamentos. 3-Auditorías a la red prestadora de servicios.4-Contrato para atender las actividades de PYP.



Clasificación	Petición ó Tutela		
Fecha de radicación:	01 de agosto de 2016	Número de radicado:	35586
Tipo de documento:	DIRECCION OPERATIVA ASEGURAMIENTO	Fecha de oficio entrante:	2016-08-01 16:15
Número de oficio entrante:			
Persona natural o jurídica:	JUAN GUILLERMO MEJIA MURILLO		
Descripción o asunto:	DERECHO DE PETICION POR ASUNTOS LEGALES.	Tiempo de respuesta (dias):	
Anexos físicos:		Descripción de anexos físicos:	
Anexos digitales:			
Destino:	LUZ STELLA CARDONA - Obrero	Copia a:	-

