



“Nuestros usuarios están muy satisfechos”: Gestarsalud

Acaban de aliarse con la firma internacional Merco para aplicar un medidor que cruce la percepción de los usuarios con la realidad del servicio. La Directora de Gestarsalud dice que su mayor problema es la deuda por procedimientos no POS.

“Nuestros usuarios están muy satisfechos y se están sintiendo con muy buena salud”, la afirmación, que va en consonancia con la buena imagen que tiene la salud colombiana en el exterior, pero contradice la percepción de muchos dentro del país, es de la directora de la asociación de empresas promotoras de salud del régimen subsidiado (EPS-S), Gestarsalud, Elisa Carolina Torrenegra Cabrera. Estas entidades atienden a la población más pobre.

La dirigente gremial resaltó lo importante que resulta recuperar la confianza de la opinión pública en la salud del país y anunció que próximamente comenzarán a aplicar el medidor Merco, que es uno de los termómetros más importantes de reputación corporativa en el mundo.

La intención es cruzar la opinión de los grupos de interés con la realidad institucional, y así disponer de información más objetiva para determinar en qué punto están las entidades y con base en esto hacer las correcciones. “No nos importa en qué lugar van a quedar nuestras empresas”, recalcó Torrenegra. Y añadió: “La confianza se puede modular por la reputación que tenga un sector o empresa. Entonces, si podemos generar la gestión de la reputación en nuestras organizaciones la confianza va a venir de la mano”.

¿La mala reputación de la salud por qué se da?

Salen muchas situaciones reactivas por alguna situación específica. Si un paciente tiene un problema de acceso al servicio, eso es lo que sale en medios. Queremos entregarles las realidades comparadas con la información que se tiene, y así poder apuntar todos hacia el mismo lado.

¿Qué porcentaje de la población más pobre atienden sus 3.600 afiliadas?

Atienden al 46 por ciento, que equivale a más de 10 millones de personas. Hacemos presencia en 28 departamentos y poseemos 1.600 oficinas de atención y más de 1.400 alianzas. A través de nosotros, a las sociedades de salud cada mes les asignan más de 400 mil millones de pesos y a los hospitales de la red pública y privada les giran 311.000 millones.

¿Cuál es su situación?



El problema que no hemos podido resolver son las carteras viejas que tienen los alcaldes con el régimen subsidiado, porque antes se debían hacer contratos con cada alcalde y había unos muy juiciosos pero otros que no. Son 36.000 millones de pesos de deudas certificadas por cobrar a los municipios y 37 mil sin certificar.

¿Cómo se llegó a estas cifras?

Nos reconocieron 106.000 millones de pesos, ya nos han pagado 70.000 y nos deben el resto. La otra parte (37.000 millones) es porque los alcaldes se han justificado, para no pagarlos, en que los compromisos fueron adquiridos con otros funcionarios anteriores; están concentrados sobre todo en Bolívar, Atlántico, Nariño y Chocó.

¿Y en el llamado no POS también hay deuda?

Sí, y es más grande, porque no se ha establecido un procedimiento para que los gobernadores hagan el reconocimiento. Ellos no lo reconocen porque no tienen la plata y si lo hacen, les toca pagar. En esa lucha estamos. Solo con la Asociación son 583.000 millones de pesos.

¿Y cuánto sería en total?

Estamos hablando de casi billón y medio para todo el sistema, si metemos a Caprecom.

¿Qué se necesita para resolver esta situación?

Es necesario acudir a un fondo de salvamento del Gobierno Nacional para poder resolver esa cartera, porque las fuentes para pagar no están completas ni en las alcaldías, ni en los departamentos. Si nos pagan los recursos que nos deben, nosotros pagamos y quedamos todos muy bien.

¿Los beneficios de los dos regímenes se unificaron, pero los recursos no?

Exactamente. Todavía hay un 12 por ciento de diferencia. En uno, la unidad de pago por capitación es de 629.974 pesos y en la otra, 563.590 anuales, aparte de que no nos dan los recursos de promoción y prevención, que en el régimen contributivo son adicionales.

LEY OBLIGA A CONTRATAR 60 % CON LA RED PÚBLICA

La directora de Gestarsalud dice que si les pagan las deudas viejas, las EPS-S se equilibrarían económicamente.



Universidad del Valle

Facultad de Salud - Grupo de Comunicaciones



Sala de Prensa

Además, anota que los recursos para atender a los usuarios rendirían más si no tuvieran la atadura de tener que contratar el 60 por ciento de los servicios con la red pública hospitalaria, pues, estos solo reportan el 30 por ciento de los servicios, mientras que el pago es por paciente.

“Partimos de que lo demás lo hacen pero no lo reportan, porque si no estaríamos regalando dinero para sostener burocracia, lo cual no debe ser”, dice Elisa Torrenegra.

Diario Portafolio, 20 de Junio de 2015. Página 24.