



Medimás inicia negociación con el español Ribera Salud

Su vocero, Jorge Gómez, asegura que en los pocos días que llevan al frente de la empresa desatrasaron más de 35.000 tutelas.

Los emisarios del grupo español Ribera Salud ya llegaron a Colombia para pactar la manera como participarán en Medimás, la nueva EPS que asumió desde el martes pasado la atención de los afiliados a la antigua Cafesalud.

Desde que el Consorcio Prestasalud presentó su propuesta por esta que es la empresa promotora de salud más grande del país, se tenía previsto que el conglomerado ibérico aportaría no solo capital sino su experiencia en aseguramiento, pero no lo pudo hacer en un principio por razones de tiempo para aportar documentación. Sin embargo, firmó el compromiso de que ingresaría posteriormente, si sus aliados salían beneficiados en esta subasta que finalmente se resolvió a su favor con la compra por 1,45 billones de pesos.

Jorge Gómez Cusnir, vocero de Prestnew (la firma que crearon quienes antes eran socios de Prestasalud) confirmó ayer a Portafolio que los representantes de Ribera llevan varios días en el país y que si no se han iniciado las conversaciones ha sido porque el arranque de la operación ha sido tan complejo que demandó de toda la atención.

La idea es que hoy o en el transcurso del fin de semana se sienten a conversar y definir qué porcentaje asumirán en Prestnew.

“Lo que pretendemos es agilizar. Nos tenemos que poner de acuerdo, porque este es un negocio. Si ellos hubieran ingresado desde un principio en el consorcio no se tendría que hacer, pero todos los costos y gastos inherentes a la etapa preparatoria y de adjudicación los ha asumido el grupo Prestasalud”, explicó.

No obstante que el valor había sido pactado, quedan pendientes por determinar el porcentaje de participación accionaria al que este equivale y las condiciones del ingreso.

COMIENZO DIFÍCIL

Por otra parte, Gómez respondió a las críticas hechas en medios de comunicación por algunos afiliados, en el sentido de que no se nota una mejoría en el trato para los pacientes con el cambio de razón social. Aceptó que la demanda de servicios ha sido gigantesca y el call center colapsó a pesar de que incrementaron su capacidad en un 60%.

Afirmó que una de las mayores dificultades ha sido recuperar la confianza de los proveedores, por el lastre de seis años de incumplimientos de Saludcoop y Cafesalud en los pagos. En este sentido le ha tocado reunirse por ejemplo con las cámaras de la Andi relacionadas con salud y medicamentos y con el gremio de productores farmacéuticos.



Sala de Prensa

Si bien todavía el equipo liquidador de Saludcoop, que tiene como una de sus tareas hacer la graduación y calificación de acreencias de Cafesalud no se ha pronunciado al respecto, el vocero de Prestnew adelantó que las obligaciones pendientes de la anterior EPS estarían entre 1,4 y 1,8 billones de pesos, algo con lo que legalmente Medimás no tiene que cargar pero afecta su inicio.

Según él se ha desatrasado más de la mitad de las 70.000 tutelas que había interpuestas, en su mayoría por demoras en citas y suministro de medicamentos.

También han evacuado cirugías, entre ellas más de 90 intervenciones cardiovasculares que fueron heredadas de Cafesalud.

Eso ha sido posible porque empezó a contar con una red de 1.336 IPS a disposición de los usuarios. Con la mayoría establecieron contratos de “riesgo compartido”, es decir que les asignan un número de pacientes para que los asuman integralmente a cambio de un reconocimiento económico fijo.

Así, de acuerdo con Gómez, se han alcanzado precios menores hasta en un 40%, un punto que será esencial para asegurar la sostenibilidad del modelo de salud que pretenden implementar.

No obstante, acepta que los impactos en los indicadores de salud no se van a empezar a ver antes de seis u ocho meses, ya que el modelo se basa en la prevención y promoción en salud para evitar la enfermedad, así como en canalizar a los pacientes que ya están ‘picados’ por algún padecimiento para que tengan un diagnóstico temprano que evite complicaciones y de esta manera disminuya los costos hacia el futuro.

Lo que se busca es una reacción positiva en cadena, de manera que si se empieza por enseñarles a los pacientes cómo controlar el sobrepeso, habrá menos obesos, luego menos diabéticos, menos enfermos renales con necesidad de diálisis o trasplante renal, por ejemplo.

“Los cambios en una compañía que arrastra seis años de problemas no se van a ver a las 24 horas, como algunos han querido plantear”, declaró Gómez.

Explicó que para no generar nuevas barreras de acceso, habrá un seguimiento mensual para establecer ajustes y, “si se hace la tarea bien hecha”, lo que se espera es que se baje el número de episodios.



Sala de Prensa

“El costo de no calidad en salud es más del 50% y si yo tomo la decisión de poner barreras de acceso, en los primeros meses me voy a volver boyante, pero a los tres o cuatro meses no voy a ser capaz de pagar, porque se me van a aumentar las frecuencias de uso”, dijo.

La otra arista del proceso que viene es gestionar con el Gobierno estrategias para contrarrestar los llamados determinantes sociales de la salud. “Mientras no haya acueducto, condiciones de nutrición, un entendimiento de los temas de interculturalidad, se cambien hábitos de vida y se superen los niveles de pobreza dramática que tenemos como país, será imposible contrarrestar la enfermedad”, añadió.

Igualmente, anotó que desde la compra de Cafesalud por ellos han revertido la tendencia de perder en promedio 100.000 afiliados cada mes e incluso se están dando nuevas vinculaciones.

A dicha estampida por inasistencia le endilga el vocero de Prestnew el que dos años atrás Cafesalud contara con más de siete millones de afiliados, hace dos meses bajaron a 5,8 millones y hoy son 5,1 millones.

La operación del régimen subsidiado y el contributivo, que, en la práctica, dentro de Cafesalud funcionaban como áreas separadas, se integrarán en la nueva razón social.

Al respecto, Gómez se quejó de que aunque la Corte Constitucional equiparó los beneficios de ambos planes, todavía es menor el dinero que se reconoce por paciente en el subsidiado.

Para finalizar, dijo ser consciente de que los pacientes solo recuperarán la confianza en la empresa les resuelven los problemas, lo que implica que les den las citas procedimientos y medicamentos cuando las pidan.