



En dos meses, se han presentado 8.851 quejas urgentes contra Medimás

Superintendencia de Salud presentó corte de cuentas a la EPS por su atención en el país.

Desde el 1 de agosto a la fecha, la Superintendencia de Salud ha recibido 8.851 quejas que representan un riesgo de vida de parte de afiliados a Medimás, de las cuales se han resuelto 5.863 casos, es decir, un 66 por ciento.

Ese fue parte del balance que presentó este martes el superintendente nacional de Salud, Norman Julio Muñoz, al hacer un corte de cuentas a la EPS más grande del país, que comenzó operaciones hace dos meses.

Según el informe presentado por Muñoz, también se han presentado otras 11.595 peticiones, quejas, reclamos y denuncias contra la empresa que, al tomar el control de los pacientes de Cafesalud, recibió 17.863 casos pendientes de esa EPS.

A corte del 15 de septiembre, además, 148.471 usuarios se han trasladado efectivamente a otras aseguradoras.

Esas cifras son fruto del seguimiento a lo largo del territorio nacional que, según Muñoz, ha realizado la Superintendencia tras las denuncias de graves fallas de atención por parte de los pacientes. La entidad realizó visitas en las sedes de esta EPS para verificar, entre otros, temas relacionados con la afiliación y la consolidación de una red integral de atención que garantice un acceso oportuno a los usuarios.

En ese sentido, se pudo determinar que Medimás cuenta con una red de servicios distribuida por departamentos y conformada por 1.690 Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), 1.330 en régimen contributivo y 360 para el subsidiado.

Igualmente, se estableció que para pacientes de cáncer, renales y VIH, Medimás cuenta con 315 IPS que garantizan la prestación de los servicios a esta población.

Y aunque la EPS ya cuenta con red contratada en los 32 departamentos para los pacientes del régimen contributivo, en el caso del subsidiado hay seis regiones (Amazonas, Arauca, Córdoba, Guaviare, Vaupés y Vichada) en las que aún no tiene quién brinde atención.

“En cuanto al estado de avance en la formalización de los acuerdos de voluntades para el régimen subsidiado el porcentaje de contratos legalizados asciende a un 54 por ciento y en el régimen contributivo se encuentra en un 88 por ciento”, menciona el informe de la Superintendencia.



Sala de Prensa

Según Muñoz, las visitas de control previstas “se ampliarán esta semana en sus regionales y verificaremos si continúan presentando incumplimientos, para esto hemos venido realizando un seguimiento a la evolución uno a uno de los casos en donde se ha identificado una vulneración a los derechos en salud. Esta EPS deberá cumplir a cabalidad con las obligaciones que legalmente tiene frente a sus usuarios”.

Cambio de presidente

Hernán Briceño, quien venía desempeñándose como presidente de la EPS, dejó su cargo este lunes y su lugar lo tomó Néstor Orlando Arenas, administrador de empresas, especialista en administración de la salud y seguridad social y magister en administración de negocios.

En su hoja de vida, cuenta con experiencia en organizaciones públicas y privadas del sector asegurador, como vicepresidente de operaciones en La Nueva EPS, gerente nacional de afiliaciones de la misma entidad y asesor en la vicepresidencia EPS del Instituto de Seguros Sociales, entre otros.

Diario EL TIEMPO, 04 de Octubre de 2017. Página 4