



Medimás muy cerca de la normalización de servicios

La EPS alista para el 2018 la presentación de una 'App' para sus usuarios y ya evacuó el 98% de las tutelas que heredó de Cafesalud. Es la segunda por número de afiliados.

Con cerca de cinco millones de usuarios la EPS Medimás acelera para superar el total de tutelas heredadas de Cafesalud (antigua Saludcoop). Hasta hoy, han sido solucionados el 98 por ciento de los procesos y de los servicios represados, según lo explicó su presidente, Néstor Arenas.

El directivo indicó que hoy a través de su call center están asignando 2.500 citas hora, solo el martes se recibieron 13.391 llamadas en ese servicio y cada vez los usuarios sienten mayor fortaleza en la oferta de esos servicios de la EPS.

De hecho, Arenas señaló que en esa división se pasó de 250 posiciones a 557, en tres turnos de ocho horas y el abandono de llamadas pasó del 80 por ciento al 0,8 por ciento, debido a que se trata de personal entrenado para prestar el servicio.

“Nosotros somos monitoreados todo el tiempo por la Superintendencia de Salud y la evolución del servicio se puede medir. Teníamos una situación difícil en el arranque por la herencia de problemas, pero los 4.027 empleados de Medimás están enfocados en prestar el mejor servicio a nuestros usuarios tanto del régimen contributivo como del subsidiado y trabajamos para mejorar el servicio todos los días”, puntualiza el directivo.

De hecho, dijo que tuvieron que replantear el uso de los servicios de varios de sus proveedores debido a que los costos para Medimás eran hasta un 300 por ciento por encima de los precios de mercado y tuvieron que renegociar y cambiar muchas empresas, hoy facturan cerca de 350.000 millones de pesos, y el Adres (antiguo Fosyga) le gira de forma directa a la red prestadora de la EPS, luego de que Medimás señaló los montos para cada Institución Prestadora de Salud (IPS) y la EPS administra el 20 por ciento de los recursos. “Le recalco que es Adres la que gira de forma directa los recursos, por eso tampoco es cierto que nosotros no paguemos los servicios prestados ya que van de forma directa a cada entidad”.

En total la empresa que preside ya ha girado más de 1,5 billones de pesos a sus proveedores como pago por los servicios prestados.

Al comienzo de las operaciones nos tocó pagar por anticipado y hoy ya los pagos se hacen de forma normal con pago a 30 días y solo en casos especiales se hacen abonos de anticipo en procesos complejos, explicó Néstor Arenas.



Así mismo y como parte de los modelos de contratación la EPS adoptó las metodologías de control de lavado de activos y de actividades ilícitas. Esto les garantiza un paso grande para entrar al club de las empresas con estructuras éticas de contratación.

En el tema jurídico, el máximo responsable de la prestadora de salud, afirmó que pasaron de una herencia de entre 1.000 y 1.200 tutelas diarias a registrar hoy entre 120 y 130 tutelas día, aclarando que un porcentaje importante de la cifra de hoy es por medicamentos y procedimientos no-POS.

“Nosotros en el caso de medicamentos que no están en el plan de salud tenemos unos operadores especializados para despachar en el régimen contributivo. En el caso del subsidiado hay un delicado asunto y es que el Ministerio de Salud considera que ese ítem lo deben asumir los entes territoriales, pero los municipios afirman que ellos no tienen recursos para asumir esos costo. Ese es un tema que debe solucionar el Gobierno”, advirtió Arenas.

Según anotó, una tarea diaria de las EPS es enfrentar los casos en los que el paciente reclama un medicamento de una determinada marca, cuando el que se le entrega tiene el mismo efecto terapéutico que el que reclama. “Y esa presión la vivimos nosotros como las demás EPS, pero aún no hay un punto medio para encontrar salidas. Los jueces simplemente deciden en favor de usar una determinada marca, pero es un costo que alguien debe asumir”.

Hoy la entidad cuenta en total con ocho operadores para despachar medicamentos a sus pacientes que tienen 234 puntos de atención.

EL MODELO DE SALUD

Uno de los principales reclamos a la nueva entidad que cumple seis meses de operación, como quiera que inició el 1 de agosto del 2017, es no tener un modelo de salud.

“Debo ser contundente, nosotros tenemos modelo de salud, es un requisito para operar, hoy estamos en la fase de socialización con tres pilares: acceso, integralidad y resolutivez. Garantizamos la respuesta de acceso a nuestros usuarios, diagnosticamos de manera integral y entregamos una respuesta, el tratamiento médico”, subrayó el Presidente de Medimás.

“Esperamos que este año quede finalizada la implementación del modelo y ya trabajamos en los retos conexos para entregar un servicio de calidad y de mejor nivel a nuestros afiliados. Estamos trabajando en un sistema que permite agilizar los trámites no presenciales y alistamos la presentación de una App Medimás, para que nuestros clientes



puedan gestionar el mayor número de servicios desde su teléfono móvil”, recalcó el directivo.

Néstor Arenas concluyó que la inversión de Medimás fue pensada para el largo plazo y que en los cuatro primeros años tendría déficit, sin embargo, aclara que las cifras proyectadas son mucho más grandes que las que en realidad registra la EPS.

Diario Portafolio, 8 de Febrero de 2018. Página 11