



Medimás espera capitalización por \$460 mil millones

Su presidente, Néstor Arenas, dice que antes del 31 de diciembre, los accionistas y el liquidador de Saludcoop deberían renegociar el precio pagado.

Tras el nuevo ruido de la semana pasada, cuando la Procuraduría y la Contraloría pidieron la intervención de la EPS Medimás por supuesto incumplimiento a los afiliados, el presidente de la empresa, Néstor Arenas, defiende los logros que han tenido en 10 meses de operación y es enfático en que la entidad sigue siendo viable.

¿Cómo han mejorado?

Ya tenemos una red de atención primaria consolidada y otra de mediana y alta complejidad, que es la que se ocupa de todos los pacientes de alto riesgo y alto costo.

En la implementación del modelo de Medimás, que ha sido uno de los aspectos monitoreados por la Supersalud hay cerca de un 85% de avance; hemos identificado los riesgos de la población y con esto hacemos las intervenciones que nos brinden resultados en esas personas que venían abandonadas en sus tratamientos.

¿Qué tan grande es su red?

Son 1.670 prestadores de servicios, con cerca de 2.700 sedes. Nosotros operamos en 23 departamentos y 560 municipios. Contamos con 4,3 millones de afiliados: 1,4 en régimen subsidiado y 2,95 en el contributivo.

¿Cómo han puesto todo esto a punto?

La repesa de servicios que tenía Cafesalud la hemos resuelto y nos ha costado \$476.000 millones que le hemos pagado a la red con la UPC propia, cuando debió haber sido con la del anterior operador. Ese valor deberá reconocerse de alguna manera.

¿Cómo sería esto?

Una de las tantas alternativas es el cruce de cuentas, pero realmente lo que buscamos es el reconocimiento con recursos de la reserva técnica que debe haber.

¿Cuánto han invertido hasta ahora?

Tenemos la posibilidad de destinar hasta el 10% de los recursos que recibimos por UPC (Unidad de Pago por Capitación) a gastos de la operación. De ahí hemos puesto a punto los sistemas de información y mucha de la infraestructura que estaba colapsada y olvidada, o no cumplía con requisitos mínimos como rampas de acceso para personas



discapacitadas. Ahora bien, estamos ad portas de recibir \$460.000 millones de capitalización, antes del 30 de junio; aunque tenemos unos plazos y estamos dentro de ellos, ese aporte nos pondría a cumplir en habilitación financiera.

¿Por qué vía vendrá la capitalización?

Se hace, como quedó establecido en el negocio con los accionistas, vía cruce de acreencias de Cafesalud.

¿O sea que realmente no es plata que vaya a entrar?

Son recursos que Cafesalud debía a los prestadores y que son menores valores que esta tiene que pagar. Es decir que sí entra dinero y quedaría cumpliendo para la habilitación financiera, lo cual es una demostración clara de que la compañía es financieramente solvente para seguir operando.

¿Solicitarán que les quiten la vigilancia especial?

Esa medida fue ampliada por la Supersalud en una resolución de hace algunas semanas, y es hasta abril del 2019. La vemos positiva por el acompañamiento permanente del órgano de control. En esta operación todas las cartas están sobre la mesa para los órganos de vigilancia, porque no solo ha sido la Supersalud, sino la Contraloría, la Procuraduría y la Defensoría del Pueblo. Podemos mostrar que estamos haciendo las cosas bien y, sobre todo, con una transparencia absoluta en el manejo de los recursos.

El giro directo de la plata de la Adres a las IPS que les sirven a ustedes ¿cómo impacta sus cuentas?

El 80% de los recursos los retiene la Adres y el 20% nos lo gira. Para nosotros es solo una garantía más y un respaldo para decirles a los prestadores: "Tranquilos que los recursos están ahí". No ha sido un obstáculo.

¿Cómo los ha afectado la disminución de afiliados?

En el 2017 se perdieron alrededor de 800.000 usuarios que, en las proyecciones de ingresos de la compañía, podrían representar cerca de \$900.000 millones anuales, pero ya revertimos esa curva descendente.

¿Cuánta gente se salió?

Se nos salían en promedio 70.000 a 80.000 usuarios mensuales. Hoy, con la comercialización que empezamos, la pérdida neta en lo corrido del 2018 no suma 20.000



usuarios, porque ya entró en la dinámica del reemplazo de los que se van por los que entran.

¿En cuánto recuperarían los afiliados perdidos?

Ni en 5 o 6 años, porque la dinámica del sector no genera un mercado nuevo. Este sistema crece en promedio, con usuarios nuevos –y eso quiere decir la nueva fuerza laboral o los beneficiarios recién nacidos– entre 2% a 3% y dentro de las aseguradoras un escenario muy positivo es crecer entre 4% a 5%.

Al fin, ¿pedirán renegociar el precio que pagaron por Cafesalud?

Eso todavía no está planteado. Lo que hacemos, en la articulación con el Minsalud, es demostrar el costo de los servicios represados de Cafesalud; tenemos toda la data para demostrar que son por represa. Una auditoría externa debe validarlo y luego hay que buscar los mecanismos de reconocimiento que serían vía la reserva técnica de Cafesalud o el cruce de cuentas entre esto y el valor de los activos que compramos.

¿Para cuándo está proyectada esa discusión?

La negociación corresponde a los accionistas y al liquidador, debe ser antes de finalizar el año.

¿Cómo van las quejas?

La tasa promedio del sistema de salud es en promedio de 13 a 14 PQR (preguntas, quejas y reclamos) por cada 10.000 afiliados. Cuando arrancamos, nosotros estábamos en 28 y hemos bajado a 18. Estimo que máximo en 60 días debo tener una operación normal.