

# COMUNICADO DE PRENSA

---

CP- CP-OCEII- 034

- Esta verificación, tiene como objetivo garantizar la normalización en la operación de esta EPS en el país.

**Bogotá, noviembre 7 de 2017.** Continuando con las acciones de inspección, vigilancia y control implementadas para garantizar la normalización de la operación de la **EPS Medimás**, la **Superintendencia Nacional de Salud** presenta un tercer avance de seguimiento, luego de 92 días de operación de esta entidad con el propósito de garantizar acceso, calidad y oportunidad en la prestación del servicio de salud a sus afiliados.

“Como parte de este seguimiento ordenamos mediante la Resolución 5163 del 19 de octubre de 2017, una medida de vigilancia especial por 6 meses a Medimás, en la cual deberán presentar un plan de acción donde se establezcan las tareas y actividades que se implementarán en temas como entrega de medicamentos e insumos y la consolidación de su red fundamentalmente”, indicó el Superintendente Nacional de Salud (e) Luis Fernando Cruz Araújo.

En este sentido, el equipo auditor priorizó tres aspectos: 1). atención al usuario, 2). acceso a la red de atención y 3). el comportamiento de pagos hacia la red de prestadores.

Con base en los resultados preliminares, la Supersalud presenta los avances obtenidos en este proceso de seguimiento:

## 1. Atención al usuario:

---

La Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario, realizó un proceso de seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos y denuncias radicadas a lo largo del territorio nacional, priorizando los casos que requieren especial atención, teniendo en cuenta que representan un riesgo de vida para el afiliado (SIS).

En lo que tiene que ver con estos casos en específico, el pasado 13 de octubre, la Supersalud ordenó mediante medida cautelar a Medimás, resolver de manera inmediata 3.238 casos identificados como prioritarios y de especial atención por su patología, el 18 de octubre y una vez se identificó la inoportunidad en la respuesta, se dio inicio a una investigación administrativa sancionatoria que hoy se encuentra en curso.

En total la Supersalud ha recibido entre agosto y octubre de 2017, 30.759 PQRD, de estas, 13.488 corresponden a casos SIS y a la fecha se han logrado resolver un 82%, lo que significa el cierre de 11.027 casos.

Adicionalmente, en el proceso de seguimiento se pudo identificar que esta EPS empezó su operación con 17.863 casos provenientes de Cafesalud, de estos se han resuelto 11.087 casos, lo que representa un indicador de cierre de eventos represados del 62% gracias a la verificación adelantada.

“Continuaremos trabajando para garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud a toda la población afiliada, y una verificación de los casos puntuales que hemos identificado”, puntualizó Cruz Araújo.

## 2. Acceso a la red de servicios y verificación de la suficiencia de red por regiones para las diferentes complejidades:

Sobre la red de prestación de servicios operativa, es decir, instituciones que tienen abiertos sus servicios a los usuarios de Medimás, se pudo evidenciar que a la fecha se encuentra conformada por 1.500 IPS en los dos regímenes.

Tipo de entidad	Total red
Públicas	588
Privadas o mixtas	913
<b>Total</b>	<b>1.501</b>

En cuanto al estado de formalización de los acuerdos de voluntades, según información reportada por la EPS, con corte al 27 de octubre de 2017:

Regional	Contratos base	Seguimiento	Porcentaje de avance
Cundinamarca	66	60	91%
Región Occidental	70	33	47%
Eje cafetero	140	130	93%

<b>Regional</b>	<b>Contratos base</b>	<b>Seguimiento</b>	<b>Porcentaje de avance</b>
Tolima	86	86	100%
Huila	78	78	100%
Región caribe	137	75	55%
Norte de Santander	65	35	54%
Boyacá	58	48	83%
Llanos	73	48	66%
Antioquia	160	40	25%
Nariño	71	35	49%
Santander	82	38	46%
Nacionales	120	100	83%
<b>Total</b>	<b>1206</b>	<b>806</b>	<b>67%</b>

“Hemos podido evidenciar un avance en el proceso de formalización de los contratos, sin embargo, continúan presentándose inconvenientes en departamentos donde, si bien existe una red parametrizada para la prestación de los servicios, sigue pendiente la formalización de acuerdos de voluntades, razón por la que se ordenó iniciar un proceso de

investigación administrativa, por los presuntos incumplimientos relacionados con la red de servicios”, enfatizó el alto funcionario.

Los hechos que son materia de investigación se refieren a presuntas omisiones en el seguimiento y evaluación de su red de prestadores. De manera puntual, al hecho que para el 6 de octubre del presente año, solamente tenía legalizados un total de 158 contratos con la red de prestadores en todo el país, lo que equivale a un 11% del total de la red de servicios (1.466 IPS), quedando el 89% pendientes de legalizar.

### 3. Recursos:

---

Desde el 1 de agosto de 2017, la Supersalud adoptó un sistema de seguimiento financiero semanal, verificando 4 componentes: la constitución de reservas técnicas, el flujo financiero, las condiciones financieras y los sistemas de información de apoyo a la gestión financiera y contable.

### Reporte financiero

La entidad ha realizado un proceso de verificación al flujo de recursos girados a la red prestadora de servicios, como garantía de la atención a los usuarios. Medimás remitió la relación de pagos realizados, discriminados de la siguiente manera:

#### Régimen Contributivo

Tipo de entidad	Número de IPS	Valor girado
Mixta	2	\$391
Privada	460	\$473.792
Pública	318	\$26.370

#### Régimen Subsidiado

Tipo de entidad	Número de IPS	Valor girado
Mixta	1	\$85
Privada	232	\$51.025
Pública	173	\$112.392

La Superintendencia Nacional de Salud, continuará realizando un estricto seguimiento al uso de los recursos de la UPC que son reconocidos y girados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud a Medimás, de manera que sean destinados para su función legal y garanticen el acceso a los servicios de salud a la población afiliada. Adicionalmente verificará el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de compraventa celebrado entre Saludcoop en Liquidación y el Consorcio Prestasalud, a fin de verificar su cabal cumplimiento y que su fuente de financiación provenga de recursos diferentes a los de las UPC que recibe la Entidad Promotora de Salud.