

PREGUNTAS RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2015

1. PREGUNTA

¿Han existido sanciones a los proveedores de farmacias?

RESPUESTA

A la fecha no se han ejecutado sanciones económicas a los operadores de medicamentos, debido a que el porcentaje de pendientes no supera el 5% definido en más de 2 periodos.

2. PREGUNTA

¿Por qué es tan deficiente la entrega de medicamentos en los puntos pos y no pos?

RESPUESTA

A pesar de que los operadores están por debajo de la meta establecida del 5% en faltantes, somos conscientes que existen varias causas que afectan de manera importante a los usuarios. Entre estas tenemos: error en la formulación, desabastecimiento de materias primas, medicamentos con alertas sanitarias, falta de comercialización por temas asociado a fluctuación del dólar y fallas en los procesos logísticos de industria y operadores.

3. PREGUNTA

¿Solicitan entrega de medicamentos y suministros completos por parte de farmacia Colsubsidio, Cafam y las demás farmacias que prestan el servicio a NUEVA EPS a nivel nacional?

RESPUESTA

En ocasiones se dificulta la entrega de los medicamentos e insumos de forma completa por error en formulación, desabastecimiento de materia prima, medicamentos con alertas sanitarias, falta de comercialización por temas asociado a fluctuación del dólar, al igual que fallas en los procesos logísticos de industria y operadores.

Cabe resaltar que los faltantes de los productos incluidos en el plan de beneficios, deben ser llevados vía domicilio según lo establecido en la resolución 1604 de 2013.

4. PREGUNTA

¿Sancionar por incumplimientos a las farmacias?

RESPUESTA

Actualmente NUEVA EPS se encuentra realizando seguimiento a las farmacias vía auditorias, para poder establecer diagnostico situacional, generar planes de acción y aplicar las medidas correctivas según las condiciones contractuales pactadas con los operadores.

5. PREGUNTA

¿Solicitan capacitación para el buen uso de los medicamentos?

RESPUESTA

Se validará con los operadores la posibilidad de retomar o establecer plan de trabajo con los usuarios. Cabe resaltar que el proceso de dispensación debe ser informado por parte de los operadores.

6. PREGUNTA

¿La entrega de medicamentos sigue siendo un problema, demoras en las farmacias, infraestructura pequeña, no existen baños, ni suficientes sillas (Kennedy- Fontibón)?

RESPUESTA

Se están realizando ajustes en los procesos en pro de alivianar los tiempos de atención en farmacia, los baños no hacen parte de la infraestructura con la que debe contar una farmacia. El foco está en los tiempos de atención y los espacios adecuados.

7. PREGUNTA

¿Solicitan información de los planes o proyectos que hay para mejorar el servicio de farmacias, demoras en sala y faltantes de medicamentos?

RESPUESTA

Los planes en desarrollo adelantados son:

1) Sucursal Única es proyecto donde se eliminará el direccionamiento del usuario a una farmacia específica para los productos de alto costo, lo que permitirá que nuestros pacientes tengan mayor disponibilidad de farmacias establecidas por el operador que los atiende.

2) Segundas opciones predeterminadas con los operadores, para los casos que sea procedente.

3) Integración operadores con las IPS básicas.

8. PREGUNTA

¿Solicita saber el proceso de contratación de la farmacia Colsubsidio Fontibón?

RESPUESTA

Se realiza un proceso de convocatoria a nivel nacional, en el que se evalúan condiciones técnicas y de servicio por parte de los oferentes.

9. PREGUNTA

¿Por qué no está en la rendición de cuentas el informe de entrega de medicamentos y sus indicadores?

RESPUESTA

El Informe de Gestión presentado en la audiencia pública, contempló la Dispensación Anual de Medicamentos y el trabajo adelantado con los operadores logísticos para el cierre de brechas y el nuevo modelo de ordenamiento para entrega de medicamentos.

El Dr. José Gregorio, uno de los representantes de los operadores logísticos, dio a conocer los ajustes para este año, los cuales están basado en cuatro casos fundamentales que son Calidad del Servicio, Tiempos de Atención, Pendientes y Domicilios.

En el tema tecnológico, se está trabajando para integrar las bases de datos y los planes de contingencias para controlar las caídas del sistema.

10. PREGUNTA

¿Por qué no se ha obligado a los distribuidores de medicamentos la entrega a domicilio y no hay avisos en las farmacias sobre este derecho?

RESPUESTA

La entrega domiciliaria está reglamentada para los pendientes de medicamentos incluidos en el plan de beneficios; NUEVA EPS está adelantando el seguimiento al ofrecimiento y a la entrega cuando el usuario así lo defina.

Con los operadores se ha trabajado en la colocación de los afiches en las farmacias y NUEVA EPS lo ha realizado en sus oficinas de Atención, adicionalmente a través de los canales de comunicación a fin de que los usuarios conozcan sobre el derecho que tienen.

11.PREGUNTA

¿Cómo mejorar el servicio en Colsubsidio calle 48 y Cafam calle 51?

RESPUESTA

Se están realizando ajustes en los procesos de NUEVA EPS en conjunto con los operadores Cafam y Colsubsidio, con el fin de mejorar el tema de servicio en los puntos en general.

12.PREGUNTA

¿Porque la calidad de los pañales desechables "Really" es tan mala, no aguanta una incontinencia menos de cuatro horas?

RESPUESTA

En julio de 2015 después de un proceso de selección técnico, NUEVA EPS escogió el producto *Rely Health Expert* para suministrar a sus usuarios. Luego de la puesta en marcha se realizó un seguimiento detallado de las inconformidades de los usuarios y el resultado de dicho análisis llevó a diseñar un nuevo producto con características superiores, el cual comenzó a autorizarse desde febrero 2016 para la población que de acuerdo con los criterios clínicos definidos tiene una necesidad diferencial. A la fecha se continúa realizando el seguimiento detallado a las inconformidades para identificar el impacto de la nueva decisión, así como nuevas oportunidades de mejora.

13.PREGUNTA

¿Solicita contratación oportuna e integral cerca al lugar de residencia en especial para pacientes de alto costo (Facatativá)?

RESPUESTA

La resolución 2003/2014 da los lineamientos de habilitación de servicios incluidos los de alta complejidad. Por tal motivo NUEVA EPS, los tiene contratados en Bogotá ya que cuenta con las habilitaciones permitidas para la prestación de los mismos.

Para el hospital san Rafael de Facatativá se realiza revisión de los servicios habilitados y no cuenta con la habilitación de servicios de alta complejidad, por lo anterior no se puede contratar.

14.PREGUNTA

¿Atención de todos los servicios que se presten en el municipio sean contratados en el mismo?

RESPUESTA

NUEVA EPS, garantiza servicios médicos en todos los municipios de Cundinamarca según la disponibilidad de cada uno, para el municipio de Facatativá tenemos IPS EXCLUSIVA CLINICA CHIA, la cual presta servicios hasta segundo nivel y se cuenta con contrato por evento con el hospital San Rafael de Facatativá.

15.PREGUNTA

Más presencia con las regionales y en las partes donde nuestro asegurador tenga afiliados y con esto solucionar todo y ayudar a las inconformidades de los usuarios.

RESPUESTA

En cuanto a la contratación integral dentro del mismo municipio de residencia del afiliado, le indicamos que nos encontramos adelantando el proceso de contratación.

16.PREGUNTA

La nueva administración Alquería es muy mala, necesitamos que lo mejoren o que haya cambio de administración, gracias por darnos la oportunidad de quejarnos

RESPUESTA

La UT ANDAR PLUS tiene como gerente general a la Dra. Maria del Pilar Sanchez, la cual delega una coordinación a cada una de sus IPS.

Para la IPS Andar Alquería, ha sido designado El Dr. Francisco Barrios, el cual ha tenido una trayectoria de seis años con la Andar, mostrando cumplimiento con los indicadores a su cargo. Esto llevó a la gerencia a tomar la decisión de trasladarlo de la IPS 20 de Julio a la de Alquería con el fin de trabajar conjuntamente con el equipo y generar estrategias que permitan que la IPS Alquería alcance las metas establecidas. Hasta al momento no se evidencia desatención en la IPS ni con los usuarios de la misma.

17.PREGUNTA

¿Cuál es la frecuencia de uso? ¿Cuál es el manejo de los indicadores?

RESPUESTA

Los indicadores son una herramienta de evaluación con estándares normativos que permiten realizar seguimiento y toma de decisiones cuando se evidencia desviación, los cuales se presentan en comités entre el binomio asegurador-prestador. De acuerdo a la respuesta emitida en el derecho de petición No. GRB-378807, donde se le suministro esta información.

18.PREGUNTA

¿Revisar la constante caída de la página NUEVA EPS en farmacias, IPS y Oficina NUEVA EPS, ampliación de estos puntos, Falta de recursos humanos, no hay continuidad en el servicio por rotación médica, no se cumple con la atención de 20 minutos atienden 10 minutos, cancelación permanente de citas, falta de especialistas, cancelación de citas programadas, cita prioritaria, desplazamiento a Bogotá, para Soacha solicitamos humanizar estos servicios

RESPUESTA

Para los problemas de caída de sistema se realizó compromiso entre las partes para ejecutar el plan de contingencia manual en farmacia, IPS y en Oficinas de Atención al Afiliado, donde se recogen documentos para realizar autorizaciones de segunda instancia.

El agendamiento se hace desde el software cada 20 minutos, en los cuales se puede garantizar el ingreso al paciente, apertura de historia clínica, examen físico y definición de conducta. Esto es el resultado de estudios previos por el operador.

El proceso de cancelación de citas debe garantizar el reagendamiento del paciente en los estándares definidos. Se han evidenciado casos de cancelación de algunas especialidades por calamidades de algunos profesionales.

En referencia al desplazamiento a Bogotá, la IPS para el servicio de consulta No Programada se ofrece el servicio en el mismo municipio.

19.PREGUNTA

¿Solicitamos el cambio de administración o que nos devuelvan a la doctora Pilar?

RESPUESTA

La UT ANDAR PLUS tiene como gerente a la Dra. Maria del Pilar Sanchez, la cual delega una coordinación a cada una de sus IPS.

Para la IPS Andar Alquería, ha sido designado El Dr. Francisco Barrios, el cual ha tenido una trayectoria de seis años con la Andar, mostrando cumplimiento con los indicadores a su cargo. Esto llevó a la gerencia a tomar la decisión de trasladarlo de la IPS 20 de Julio a la de Alquería con el fin de trabajar conjuntamente con el equipo y generar estrategias que permitan que la IPS Alquería alcance las metas establecidas. Hasta al momento no se evidencia desatención en la IPS ni con los usuarios de la misma.

20.PREGUNTA

¿La Clínica Shaio no figura en las carteleras de NUEVA EPS, preocupación de pacientes que atienden allí. Cartelera fijada en Cafam calle 51 para oncología solo figura hospital San Ignacio no el Cancerológico?

RESPUESTA

La Clínica Shaio se encuentra en nuestra red de prestadores para casos de trasplante y manejo cardiovascular,

En los carteles informativos de la red de oncología están incluidos Hospital Universitario San Ignacio, Mederic y Cancerología.

21.PREGUNTA

¿Por qué NUEVA EPS permitió que la IPS Cafam no les prestara servicios a los usuarios por más de siete meses, cuáles fueron las sanciones y las multas?

RESPUESTA

Para la IPS Cafam se realiza comité de seguimiento mensual, en donde se da a conocer el comportamiento y las desviaciones de los indicadores, para lo cual se generaban compromisos puntuales para ampliación de capacidad instalada, ofertan horas adicionales en la red de CAFAM, de igual manera se garantizaba la prestación de los servicios a los afiliados por recobro en la red de NUEVA EPS.

22.PREGUNTA

¿Por qué no se presta el servicio de integralidad en una sola institución?

RESPUESTA

En el modelo de atención de NUEVA EPS garantizamos el acceso de salud con una IPS primaria, quien cuenta con un modelo de atención integral que contempla unidad básica funcional que incluyen especialidades y procedimientos electivos, cuyo objetivo es la complementariedad que permita identificar los riesgos y valorar el estado de salud general para definir anticipadamente los principales problemas de salud de los afiliados (enfermedades crónicas, dolencias, accidentes y limitaciones funcionales). Adicionalmente tenemos centros especializados para Reumatología IPS BIOMAB, DIABETES IPS CEMDI, EPOC PULMONAR IPS JAVA SALUD.

23.PREGUNTA

¿Qué hacer para que el servicio se ha oportuno y eficiente en IPS ANDAR Primavera?

RESPUESTA

Mensualmente se realiza seguimiento a las IPS primarias de Bogotá, con visitas, veedurías con representantes de asociación de usuarios y comités zonales de gestión del riesgo, actualmente la IPS Primavera garantiza la oportunidad y la accesibilidad de los servicios.

24.PREGUNTA

¿Por qué en urgencias según la valoración del triage lo remiten a la IPS primaria Fundasalud Bosa donde las citas son eternas, porque no lo atienden?

RESPUESTA

De acuerdo a la normatividad vigente (RESOLUCIÓN 5596 DEL 2015), el triage en los servicios de urgencias es un sistema de selección y clasificación de pacientes, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles, que consiste en una valoración clínica breve que determina la prioridad en que un paciente será atendido. El "triage" como proceso dinámico cambia tan rápidamente como lo puede hacer el estado clínico del paciente. Debido a alertas sanitarias y a picos epidemiológicos, cuando un paciente tiene calificación IV o V, los cuales

no presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente y no representa riesgo evidente de vida, se direccionan a su IPS primaria con oportunidad de citas de medicina general a 2 días y consulta no programada dentro de las 24 horas siguientes.

25.PREGUNTA

¿Por qué no hay agenda para especialista en IPS 20 DE JULIO?

RESPUESTA

IPS Andar 20 de julio garantiza los siguientes servicios: medicina general, psicología, medicina familiar, ginecología, control prenatal, vacunación y laboratorio; cuenta con la planta de médicos completa, lo que garantiza el estándar a tres días de citas médicas en medicina general. En referencia a especialidades se presta el servicio dentro de la red de andar IPS, sin embargo se evidenció problemas de oportunidad con cardiología para lo cual se están realizando brigadas de consulta y apoyo diagnóstico. En ortopedia, el profesional por temas de amenazas refiere no volver a la IPS, sin embargo se está garantizando el servicio en la clínica Partenón y en las otras cuatro sedes.

26.PREGUNTA

¿Cuánto ha aportado el estado en la refinanciación de la EPS?

RESPUESTA

Los aportes totales de capital hasta el año 2015 son de \$250.947 millones de los cuales POSITIVA S.A. tiene una participación accionaria del 49.99%.

27.PREGUNTA

¿Solicitamos cumplimiento con los pagos a tiempo y demás obligaciones de parte de NUEVA EPS con sus prestadores para que no se pierda la calidad del servicio?

RESPUESTA

NUEVA EPS adopta una política de pagos a los prestadores de servicios de salud acorde con los saldos disponibles en sus estados de cuenta.

28.PREGUNTA

¿En el presente informe no mencionan las deudas con los hospitales públicos quisiéramos saber cuánto les adeudan por los servicios prestados a los usuarios que están afiliados a la NUEVA EPS?

RESPUESTA

La red de prestadores de servicios de salud de NUEVA EPS está compuesta por un 70% en IPS Privadas y un 30% de Públicas, presentándose una radicación en valor representada en un 92% para las privadas y 8% en las públicas. Las Empresas Sociales del Estado han facturado en el año 2015 y 2016 un total de \$539 mil millones de pesos sobre los cuales NUEVA EPS ha realizado giros por 487 mil millones con un saldo de 52 mil millones, que equivalen a una rotación de 45 días de cartera.

29.PREGUNTA

¿Deudas en Casanare a IPS privadas?

RESPUESTA

NUEVA EPS mantiene una política permanente de conciliación de los estados de cuenta con sus prestadores, para el caso de las IPS de Casanare para el año 2015 radicaron por servicios de salud un valor de \$18.278.856.725 y se realizaron pagos por estos servicios por valor de \$17.403.098.423; para el año 2016 los valores son \$14.849.031.769 y \$13.934.554.374 respectivamente.

30.PREGUNTA

¿La entidad lleva 2 años consecutivos Superávit negativo 2014 y 2015, esto afecta a la empresa en su crecimiento en general, hasta cuando resiste la EPS esta situación, sin tener que afrontar los problemas financieros o intervención gubernamental?

RESPUESTA

La Compañía presenta resultados negativos a 2014 y 2015, por efectos principalmente derivados de ajustes contables en la aplicación del decreto 2702 de 2014. Ajustes que se orientan principalmente al ingreso de la compañía, a la presentación de estados financieros bajo normas NIIF y ajustes frente a cambios normativos en el cálculo de las reservas técnicas. Estos ajustes han sido respaldados por aportes de capital de sus accionistas.

31.PREGUNTA

¿Por qué en estados financieros no se encuentran las multas que impuso a IPS por incumplimiento de contrato?

RESPUESTA

En los estados financieros se reflejan todas las operaciones y contingencias de la Compañía.

32.PREGUNTA

¿Porque no se encuentra en el P y G el tema de días de cartera de la EPS con IPS ya que afecta la atención al usuario?

RESPUESTA

La edad de cartera no se refleja en el estado de resultados. En Balance se refleja, en las cuentas respectivas según las normas vigentes.

33.PREGUNTA

¿Cómo va con los pagos y entidades que prestan nuestros servicios IPS en Cundinamarca. En general pueden recibir nuestro reconocimiento en la escucha y los medios que tenemos para la atención?

RESPUESTA

NUEVA EPS mantiene una política permanente de conciliación de los estados de cuenta con sus prestadores, para el caso de las IPS públicas y privadas de Cundinamarca, para el año 2015 radicaron por servicios de salud un valor de \$131.575.584.457 y se realizaron pagos por estos servicios por valor de \$128.117.185.067; para el año 2016 los valores son \$69.034.362.506 y \$61.386.889.595 respectivamente.

34.PREGUNTA

¿Porque la EPS no cumple con el decreto único de afiliación ya que deja sin atención a pacientes con tratamiento crónico como son VIH, salud mental, cuando son independientes o el patrono no cancela a tiempo sus obligaciones, porque no los pasan al subsidiado?

RESPUESTA

La razón por la cual no se pasa automáticamente al subsidiado, es por cuanto el mismo decreto 2353 en parágrafo del artículo 55, establece que los afiliados deben manifestar la voluntad de dicha movilidad a través del formulario que adopte el ministerio, (Formulario Único de Afiliación).

35.PREGUNTA

¿Porque la demora en la autorización de medicamentos POS CONDICIONADO y NO POS?

RESPUESTA

Estamos dando el manejo a las solicitudes de los afiliados dentro de los tiempos estipulados por la normatividad, con baja cantidad de casos por fuera de promesa relacionados a dificultades con soportes que cumplan la normatividad (decreto 2200), para lo cual desarrollamos estrategia de acercamiento a ordenadores con las Coordinaciones ambulatoria y hospitalaria.

Para el tema de medicamentos POS se llevaron a cabo desarrollos tecnológicos, que permiten que desde los consultorios se genere la formulación traducida en autorización para cohortes especiales.

36.PREGUNTA

¿Cuál es la causa del atraso administrativo en las autorizaciones POS y CTC?

RESPUESTA

Estamos dando el manejo a las solicitudes de los afiliados dentro de los tiempos estipulados por la normatividad, con baja cantidad de casos por fuera de promesa relacionados a dificultades con soportes que cumplan la normatividad (decreto 2200), para lo cual desarrollamos estrategia de acercamiento a ordenadores con las Coordinaciones ambulatoria y hospitalaria.

Para el tema de medicamentos POS, se llevaron a cabo desarrollos tecnológicos que permiten que desde los consultorios, se genere la formulación traducida en autorización para cohortes especiales.

37.PREGUNTA

¿Solicita participación en el CTC e información sobre los diferentes comités que existen?

RESPUESTA

La participación en los CTC se maneja de acuerdo a lo reglamentado en la Resolución 5395 de 2013, artículos 5 y 6.

En cuanto a los comités existentes son los relacionados en tabla adjunta, que fueron notificados al Coordinador del Grupo para Habilitación y Modificaciones EAPB de la Superintendencia Nacional de Salud el pasado 04/04/2016.

Comités Técnico científicos NUEVA EPS S.A.	
Comité /Departamentos a cargo	Nro. Departamentos en comité
ANTIOQUIA	
ANTIOQUIA	1
CHOCÓ	1
CÓRDOBA	1
ATLANTICO	
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y	1
ATLÁNTICO	1
BOLÍVAR	1
MAGDALENA	1
SUCRE	1
BOGOTÁ, D. C.	
AMAZONAS	1
BOGOTÁ, D. C.	1
CUNDINAMARCA	1
BOYACA	
BOYACÁ	1
CALDAS	
CALDAS	1
CAUCA	
CAUCA	1
CESAR	
CESAR	1
HUILA	
CAQUETÁ	1
HUILA	1
LA GUAJIRA	
LA GUAJIRA	1
META	
CASANARE	1
GUAVIARE	1
META	1

NARIÑO	
NARIÑO	1
NORTE DE SANTANDER	
ARAUCA	1
NORTE DE SANTANDER	1
QUINDÍO	
QUINDÍO	1
RISARALDA	
RISARALDA	1
SANTANDER	
SANTANDER	1
TOLIMA	
TOLIMA	1
VALLE DEL CAUCA	
GUAINÍA	1
PUTUMAYO	1
VALLE DEL CAUCA	1
VAUPÉS	1
VICHADA	1
Total General	33

38. PREGUNTA

¿Tener en cuenta para pagos a los usuarios y a sus acompañantes cuando sean trasladados para otros lugares diferentes al de ellos, a recibir cualquier tipo de servicio?

RESPUESTA

Se aplica la normatividad vigente RESOLUCIÓN 5395 DEL 24 DE DICIEMBRE DE 2013, que en indica cobertura para los siguientes casos.

- ✓ Cuando el afiliado pertenece a una comunidad indígena
- ✓ Menores de 18 años con presunción diagnóstica o diagnóstico confirmado de cáncer
- ✓ Mujeres víctimas de Violencia y sus hijos menores de 18 años
- ✓ Usuarios que presenten morbilidades incapacitantes, terminales o que requieran de cuidador permanente para realizar actividades básicas
- ✓ Adulto mayor de 60 años con disfunción cognitiva (memoria, atención, lenguaje, comunicación), auditiva, visual o motora incapacitante
- ✓ Usuarios con egreso hospitalario o finalización de la atención en la ciudad de Referencia, en los que no se cuente con disponibilidad de transporte inmediato para regreso a su lugar de origen.

Teniendo en cuenta la claridad normativa en cuanto a la definición de las prestaciones de hospedaje y alimentación consideradas bienes y servicios que no corresponden al ámbito de la salud.

39. PREGUNTA

¿Solicita más programas de capacitación para los usuarios?

RESPUESTA

NUEVA EPS viene adelantando el Plan de Capacitación, con el fin de mantener informado a nuestras asociaciones y usuarios de los cambios normativos y procesos. Las estrategias establecidas son los espacios de reuniones mensuales con las asociaciones, el boletín buenas nuevas, Página Web y Talleres, los cuales adelantamos con el apoyo de los líderes de cada asociación, para que sean multiplicadores de esta información a los usuarios.

40. PREGUNTA

¿Qué posibilidad existe que por la página web se puedan agendar citas médicas y/ o poder cancelarlas?

RESPUESTA

NUEVA EPS está trabajando para la asignación de citas por el portal y el APP, esperamos en el segundo semestre de 2017 iniciar con el piloto.

41. PREGUNTA

¿El 80% de la población oscila entre los 50 y más años que no aprenden a utilizar tecnología, es urgente atención en las oficinas de atención del usuario?

RESPUESTA

El 45% de la población de NUEVA EPS corresponde a afiliados mayores a 52 años, el uso del portal transaccional y canales no presenciales es del 54.2%, adicionalmente Bogotá cuenta con 9 Oficinas georeferenciadas estratégicamente para dar cubrimiento en la ciudad, en las cuales se generan autorizaciones, trámites administrativos, entre otros.

Dentro del modelo de atención se cuenta con atención preferencial para nuestros afiliados y se trabaja en función de brindar un trato digno y humanizado, para este efecto se realizan capacitaciones y encuentros de servicio que facilitan que los asesores de servicio tengan las herramientas necesarias para realizar su trabajo.

Adicionalmente, se realizan procesos administrativos a los asesores que cuentan con quejas por trato inadecuado al afiliado dado que es un intolerable para la compañía tener una inconformidad por este motivo.

42. PREGUNTA

¿En Bogotá es atroz la atención para la población en la 47 con caracas es un caso de atropello y vulneración a los afiliados para la atención al usuario?

RESPUESTA

NUEVA EPS dentro del modelo de atención, cuenta con atención preferencial para nuestros afiliados y trabaja en función de brindar un trato digno y humanizado, para este efecto se realiza capacitaciones y encuentros de servicio que facilitan que los asesores de servicio tengan las herramientas necesarias para realizar su trabajo.

Adicionalmente se realizan procesos administrativos a los asesores que cuentan con inconformidades por trato inadecuado al afiliado, dado que es un intolerable para la compañía tener una inconformidad por este motivo.

43. PREGUNTA

¿Qué solución le pueden dar al paciente que llega 2-3 minutos tarde y el sistema ya se cerró y pierda su cita. No hay suficientes especialistas para atender al paciente, sus órdenes se vencen?

RESPUESTA

Dados los mecanismos que tienen la EPS para garantizar el acceso a los servicios es importante tener en cuenta que el usuario debe llegar con 20 minutos de antelación como lo indica el procedimiento y siempre se les informa al momento de agendarle la cita por el call center, en los casos donde el agendamiento se realiza de manera personal el recordatorio también trae dicha información. Así las cosas, es importante tener presente que hay derechos y deberes a cumplir como afiliados y que el permitir atenciones posteriores a la hora de la cita genera retrasos en las demás consultas y perjudica el tiempo de atención del propio paciente.

44. PREGUNTA

¿Cuál es la norma o ley rigurosa que establece el tiempo riguroso de solo 5 minutos para asistir a una cita médica en el consultorio?

RESPUESTA

NUEVA EPS no tiene ninguna norma que contemple atención de pacientes en cinco minutos, lo estandarizado y en cumplimiento de la política de agendamiento son citas médicas de 20 a 30 minutos de acuerdo con el tipo de atención.

45. PREGUNTA

¿Cuál es la vigilancia que se le hace a los hospitales y clínicas que prestan servicios a NUEVA EPS ya que niegan servicio por no pago de la EPS?

RESPUESTA

Las Regionales y Zonales realizan el reporte de las IPS que están negando la prestación de servicios por reportar dificultades con el pago. Desde el nivel nacional se informa a las diferentes áreas el comportamiento del prestador, se realiza acercamiento, se retroalimenta en lo relacionado a la prestación de servicios y se generan acuerdos entre las partes.

46. PREGUNTA

¿Vigilancia a las IPS, sanciones por incumplimiento?

RESPUESTA

Las IPS exclusivas tienen dentro de los contratos una cláusula que hace referencia a los descuentos a la facturación, que se hacen efectivos cuando en las mediciones realizadas por parte de las zonales y a nivel nacional de los indicadores, estas evidencian incumplimiento del estándar. A las IPS se les realiza vigilancia en diferentes tiempos y áreas (diario, semanal, quincenal y mensualmente).

En el ámbito hospitalario desde el nivel nacional se realiza seguimiento y medición de indicadores que identifican brechas en la prestación del servicio; cuando un prestador presenta deficiencia en la atención, se le realiza intervención directa, contextualizándolo sobre sus fallas de calidad y se le da un plazo prudencial para la elaboración de un plan de mejoramiento, al cual se le realiza seguimiento de acuerdo a las fechas establecidas en el mismo.

47. PREGUNTA

¿Hay tratamiento integral para pacientes oncológicos en Juan Ciudad, porque no nos están prestando el servicio en esa IPS?

RESPUESTA

NUEVA EPS tiene contratada la prestación de los servicios de oncología que se encuentran habilitados en la Corporación Juan Ciudad, los cuales incluyen quimioterapia, cirugía oncológica, consultas especializadas de oncología y exámenes especializados, con la prestación activa del servicio para los afiliados.

48. PREGUNTA

¿Qué hacer para que la prevención se ha generalizada?

RESPUESTA

La prevención es generalizada; cada usuario afiliado a NUEVA EPS tiene por lo menos un programa de PYP al cual acceder, de acuerdo a los diferentes riesgos por edad y género.

Frecuentemente se emiten campañas invitando a estos programas; sin embargo, cada usuario puede acercarse a la IPS o a través de llamada telefónica, consultar los programas a que puede acceder.

En la consulta, los profesionales de la salud determinan los riesgos y se canaliza al programa correspondiente.

49. PREGUNTA

¿Cómo terminar con las barreras de acceso para mejorar el servicio?

RESPUESTA

A las IPS tanto ambulatorias como hospitalarias, se les realiza seguimiento en diferentes momentos del mes por parte de las Regionales, Zonales y el Nivel Nacional. Estos seguimientos contemplan temas como acceso a los servicios, seguimiento a guías, inducción a la demanda, continuidad en el proceso de atención; lo que permite evidenciar desviaciones a las cuales se les plantean y ejecutan acciones de mejora. Se resalta que los seguimientos son permanentes y siempre están enfocados en disminuir las barreras de acceso identificadas.

50. PREGUNTA

¿Que se está haciendo para evitar que los usuarios con EPOC lleguen a una enfermedad pulmonar severa o muy severa?

RESPUESTA

En las IPS ambulatorias se identifica todo paciente con factores de riesgo para EPOC, se registra en el módulo de la historia clínica, se ordena la espirometría y se caracteriza el grado de severidad.

Se tiene una serie de actividades mensuales, después de haberse caracterizado, se realizan de acuerdo al grado de severidad como son ejercicio y actividad física, nutrición y esquema de vacunación: en el grado leve y moderado siempre es manejado en el ámbito ambulatorio.

51. PREGUNTA

¿Cuál es el protocolo de manejo para pacientes con diabetes mellitus para evitar que lleguen a ser insulino dependientes?

RESPUESTA

El programa de diabetes Mellitus de NUEVA EPS, tiene como principal objetivo ofrecer tratamiento integral y oportuno al paciente con diabetes mellitus, con el fin de prevenir o retardar las complicaciones propias de la enfermedad. Es así que los servicios que se han dispuesto dentro del programa están orientados a la intervención oportuna de la enfermedad y manejo de complicaciones.

Es importante aclarar que el requerimiento o no de insulina depende de las condiciones clínicas que presente el paciente.

52. PREGUNTA

¿Solicitamos más programas de P y P?

RESPUESTA

Actualmente tenemos todos los programas establecidos por el Ministerio de Salud y de Protección Social, a los cuales el usuario tiene acceso de manera directa.

53. PREGUNTA

¿Cuándo se asiste a una IPS de urgencias?

RESPUESTA

La Norma define la urgencia, como la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad, que requiere de atención médica inmediata y efectiva, para disminuir los riesgos de invalidez o muerte.

Para optimizar los tiempos de atención en los servicios de urgencias, el Ministerio ha estipulado un sistema de clasificación o TRIAGE que denota la prioridad en la atención, comenzando desde el más grave hasta el más leve. Si se asiste a un servicio de urgencias, le van a realizar una clasificación y dependiendo de su gravedad de acuerdo con el criterio

médico, le pueden prestar el servicio en esa institución o lo pueden remitir a una consulta prioritaria o ambulatoria.

54. PREGUNTA

¿Cómo se distribuye el descuento previsto en el PGP art 8 12%?

RESPUESTA

Los descuentos a la facturación se distribuyen de la manera que está estipulada contractualmente así: 2% por incumplimiento en indicadores de servicio, 5% por incumplimiento en indicadores de Promoción y Prevención y 5% por Programas de Poblaciones específicas.

55. PREGUNTA

¿Nuestra organización de nivel nacional solicita continuar mejorando los servicios para evitar reclamaciones y que el usuario no tenga que utilizar los procesos jurídicos para que pueda ser atendido?

RESPUESTA

Desde el nivel nacional se está trabajando en la alineación de los procesos con el nivel Regional y Zonal con el fin de cerrar las brechas que están afectando la prestación de los servicios. Para cumplir con este objetivo, se tienen programadas desde las diferentes áreas capacitaciones y retroalimentaciones continuas al personal, buscando así que toda la información de nivel nacional se divulgue de manera eficientemente al interior de la Compañía y con nuestros prestadores, permitiendo así brindar un mejor servicio a nuestros afiliados.

56. PREGUNTA

¿Si la población de NUEVA EPS aumento por que las IPS continúan con el mismo recurso humano y planta física?

RESPUESTA

Las IPS exclusivas tienen una revisión periódica de su capacidad instalada y con esta se hace la redistribución de la población. Todas aquellas en las que su capacidad está al tope y han solicitado recibir más población han tenido que ampliar su infraestructura y contratación de recurso humano previo a la asignación de más población. Es importante tener en cuenta que de manera continua se realizan las

mediciones de capacidad instalada y siempre se deja un porcentaje libre con el fin de poder abastecer los requerimientos y contingencias.

57. PREGUNTA

¿Por qué no se ha asignado la representación de afiliados del subsidiado estén en lo de asociaciones?

RESPUESTA

Las asociaciones de usuarios del Régimen Subsidiado se encuentran en etapa de conformación, posteriormente vendrá el periodo de fortalecimiento y capacitación de las mismas, para que así puedan ejercer sus funciones con mayor conocimiento, adicionalmente serán integrados a los espacios de participación ciudadana que NUEVA EPS siempre ha garantizado, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

58. PREGUNTA

¿Cómo nos puede colaborar para organizar la asociación de usuarios de clínicos I.P.S.?

RESPUESTA

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1757, cada IPS, debe conformar su asociación de usuarios.

NUEVA EPS con el fin de garantizar la participación, tiene conformada 17 asociaciones de usuarios en Bogotá, invitamos a los usuarios de Clínicos I.P.S. a vincularse en alguna de ellas.

59. PREGUNTA

¿Los representantes de una asociación de usuarios debemos recibir por lo menos dos capacitaciones por año (actualización e información a los usuarios) Felicitar a NUEVA EPS por sus logros hacia los usuarios la atención y servicio?

RESPUESTA

NUEVA EPS viene adelantando el Plan de Capacitación, con el fin de mantener informado a nuestras asociaciones y usuarios de los cambios normativos y procesos. Las estrategias establecidas son en los espacios de reuniones, el boletín buenas nuevas, Página Web y Talleres, que adelantamos con el apoyo de los líderes de cada asociación, para que sean multiplicadores de esta información a los usuarios.

60. PREGUNTA

¿En relación a las tutelas, cual ha sido su comportamiento entre los años: 2013, 2014 y 2015. Del 100% de tutelas en el país ¿Qué proporción corresponde a Bogotá?

RESPUESTA

Se anexa el comportamiento de las tutelas entre los años 2012 al 2015.

AÑO	BOGOTÁ		CENTRO ORIENTE		NOR ORIENTE		NORTE		EJE CAFETERO		SUR - OCCIDENTE		NOR - OCCIDENTE		TOTAL
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	
2012	1304	10%	1195	9%	1698	13%	1529	12%	1529	12%	3048	23%	2737	21%	13090
2013	1982	13%	1594	10%	2100	13%	2010	13%	1690	11%	3210	20%	3242	20%	15828
2014	2553	13%	1835	9%	2670	13%	2407	12%	2280	11%	4185	21%	4223	21%	20211
2015	2954	13%	2215	10%	3081	14%	3287	15%	2361	11%	4804	20%	4001	18%	22289

61. PREGUNTA

¿Por qué no se encuentra el comportamiento de las tutelas pos y no pos?

RESPUESTA

Se anexa, cuadro consolidado del comportamiento de las tutelas POS y NO POS

CAUSAS GENERADORAS DE TUTELAS – OBJETO SALUD				
SERVICIO	NO POS	POS	TOTAL GENERAL	%
PAÑALES	2938	0	2938	12,78%
VIATICOS	1610	45	1656	7,26%
TRANSPORTE NO ASISTENCIAL AEREO O TERRESTRE	734	21	754	3,30%
PAÑITOS HUMEDOS (UND)	725	0	725	3,18%
SILLA DE RUEDAS	547	0	547	2,38%
FORMULAS NUTRICIONALES	449	0	449	1,95%
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	0	427	427	1,85%
CREMAS ANTIESCARAS	411	0	411	1,78%
CAMA HOSPITALARIA A DOMICILIO	288	0	288	1,26%
QUETIAPINA	225	62	287	1,24%
CREMA HUMECTANTE (UREADERM/LUBRIDERM /CETAPHIL / ALDOQUIN)	206	0	206	0,89%
CUIDADOR	144	0	144	0,62%
TOTAL GENERAL	8277	555	8832	38,49%

62. PREGUNTA

¿Cuántas tutelas en el 2015 interpusieron los usuarios para tener el derecho al servicio de salud por algún motivo?

RESPUESTA

Anexo, cuadro consolidado por regional

TUTELAS POR OBJETO DE LA ACCION - REGIONAL				
REGIONAL	FINANCIERA	OPERACIONES	SALUD	TOTAL
SUR-OCCIDENTE	367	498	3539	4404
NOR - OCCIDENTE	295	387	3319	4001
NORTE	210	122	2915	3247
NOR ORIENTE	509	395	2177	3081
BOGOTA	263	431	2260	2954
EJE CAFETERO	155	103	2103	2361
CENTRO ORIENTE	281	274	1660	2215
TOTAL	2080	2210	17973	22263

63. PREGUNTA

¿Cuántos pacientes la EPS le ha negado el cuidador y mando a colocar tutela?

RESPUESTA

La EPS da respuesta de no cobertura de cuidador domiciliario, como lo indica la nota externa No. 201433200296233 del 10 de noviembre de 2014, en la que orienta a cobertura con fallo taxativo. Cabe aclarar que la EPS no manda a colocar tutela, sino que atiende los fallos y requerimientos judiciales que nos son notificados.

Para el año 2016 se tiene identificado un total de 2012 pacientes, que han requerido y obtenido autorización de los servicios de cuidador domiciliario, con un promedio mensual de 1855 pacientes mes, ya que por diversos requerimientos clínicos, algunos afiliados son trasladados a internación hospitalaria para manejos prolongados.

64. PREGUNTA

¿Quisiéramos saber que paso con el P.A.C. que presentaron en algunas reuniones de las asociaciones de usuarios pero no se volvió a saber nada y en el informe no lo mencionaron para nada?

RESPUESTA

NUEVA EPS, informará sobre los avances del Plan de Atención Complementaria a las asociaciones de usuarios, en las diferentes reuniones y en el próximo Boletín Buenas Nuevas del mes de Julio.

65. PREGUNTA

¿Por qué es tan pésimo el servicio en las regiones?

RESPUESTA

El contrato de municipios de FOSCAL, abarca la atención ambulatoria de los afiliados en San Gil, Socorro, Puente Nacional, Barbosa y Vélez bajo la modalidad de PGP y tiene incluidos las atenciones de niveles 2 y 3 ambulatorias para las que efectivamente tendrían que desplazarse hasta la sede principal de FOSCAL en Floridablanca.

66. PREGUNTA

¿Cuáles son los programas o planes para pacientes que tienen pluripatologías catalogadas como complejas ya que no hay información coordinada en los médicos para estos pacientes?

RESPUESTA

NUEVA EPS, está adelantando un modelo de intervención específico para pacientes con múltiples patologías crónicas, así como usuarios complejos por diferentes condiciones y estado de salud.

Actualmente se cuenta con un proceso de identificación de riesgo por complejidad, de tal forma se logre sensibilizar a las IPS en una atención integral con una coordinación de servicios sanitarios que permita cubrir las necesidades del usuario y su familia.

Se espera que los profesionales de Salud compartan la responsabilidad con el usuario en los cuidados de salud y en la utilización adecuada de los servicios.