



PREGUNTAS RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2017

1. INQUIETUD

Falta de contrataciones y estabilidad con las contratadas cerca del lugar de origen de donde habita el usuario (contrataciones especializadas), esto para evitar el desplazamiento, las largas filas y el tiempo de espera para ser atendidos, como también evitar la utilización de los procesos jurídicos (tutelas, derechos de petición y otros).

RESPUESTA

En el municipio de Zipaquirá contamos con las siguientes IPS mediante las cuales se garantiza la atención de la población afiliada a NUEVA EPS. Los servicios de medicina especializada se garantizan mediante los dos contratos: Clínica Chía, en modalidad PGP, y La Samaritana.

NOMBRE DE LA IPS	SERVICIOS
Clínica Chía S. A. - Zipaquirá	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta y procedimientos de Medicina General • Consulta Medicina General no programada • Consulta Medicina General de Programas • Nutrición • Psicología • Consultas y procedimientos de Medicina Interna, población condiciones específicas • Consultas y tratamiento odontológico • Actividades auxiliar de Odontología • Consultas y procedimientos de Medicina Interna • Consulta y procedimientos de Pediatría • Consulta y procedimientos de Ginecoobstetricia • Consulta y procedimientos de Dermatología • Terapia Física • Actividades de Enfermería • Higiene Oral • Prevención y Promoción • Laboratorio Clínico de I, II y III nivel • Imageneología de I y II Nivel
Hospital Universitario de La Samaritana UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ	<div style="background-color: #a0c0ff; padding: 2px;">SERVICIOS</div> Internación General adultos General Pediátrica

Obstetricia

Cuidado Básico Neonatal

Quirúrgicos

Cirugía General

Cirugía Ginecológica

Cirugía Maxilofacial

Cirugía Ortopédica

Cirugía Oftalmológica

Cirugía Otorrinolaringológica

Cirugía Oral

Cirugía Plástica y Estética

Cirugía Urológica

Cirugía de la Mano

Consulta Externa

Anestesia

Cardiología

Cirugía General

Dermatología

Enfermería

Estomatología

Gastroenterología

Ginecoobstetricia

Medicina General

Medicina Interna

Neumología

Neurología

Nutrición y Dietética

Odontología General

Oftalmología

Optometría

Ortopedia y/o Traumatología

Otorrinolaringología
Pediatría
Psicología
Psiquiatría
Urología
Cirugía Plástica y Estética
Cirugía Maxilofacial
Urgencias
Servicio de Urgencias
Apoyo diagnóstico y complementación
terapéutica
Diagnóstico Cardiovascular
Endoscopia Digestiva
Laboratorio Clínico
Radiología e Imágenes Diagnósticas
Toma de muestras de Laboratorio Clínico
Transfusión sanguínea
Servicio Farmacéutico
Laboratorio Citologías cervico-uterinas
Laboratorio de Patología
Ultrasonido
Toma e interpretación de radiografías
odontológicas
Terapia Ocupacional
Terapia Respiratoria
Neumología, Laboratorio, Función pulmonar,
Ecocardiografía
Fisioterapia
Fonoaudiología y/o Terapia del Lenguaje
Tamización de cáncer de cuello uterino
Protección específica - atención del parto
Protección específica - atención al recién nacido

	<p>Protección específica y detección temprana</p> <p>Detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)</p> <p>Detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)</p> <p>Detección temprana - alteraciones del embarazo</p> <p>Detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)</p> <p>Detección temprana - cáncer de seno</p> <p>Detección temprana - alteraciones de la agudeza visual</p> <p>Protección específica - vacunación</p> <p>Protección específica - atención preventiva en salud bucal</p> <p>Protección específica - atención en planificación familiar (hombres y mujeres)</p> <p>Proceso esterilización</p> <p>Transporte asistencial básico</p> <p>Medicamentos e insumos</p>
--	--

2. INQUIETUD

Hacer seguimiento a las entidades prestadoras adheridas a NUEVA EPS: farmacias de Colsubsidio, Cafam, hospitales, clínicas y los demás. Cancerología, San Rafael, San Ignacio, Samaritana, entre otras. Todas están en Bogotá, Cundinamarca y Boyacá, entre otros.

RESPUESTA

Desde la Dirección Nacional de Medicamentos se realiza seguimiento continuo al cumplimiento de los ANS establecidos y de las condiciones contractuales a los

operadores logísticos que adelantan la dispensación de medicamentos y dispositivos.

El seguimiento por operador se adelanta de forma mensual.

Temas puntuales: se adelanta seguimiento interdiario.

3. INQUIETUD

Cumplir con el 100% de las obligaciones de contrataciones (pagos) con las entidades que nos facilitan los servicios de salud; con esto se evita incumplimiento, desmejoramiento y que no se pierda la calidad del servicio prestado a los usuarios.

RESPUESTA

NUEVA EPS viene gestionando el flujo de recursos provenientes de sus diferentes fuentes de ingreso, logrando una mayor cobertura y eficiencia en el pago a prestadores, esto mediante la optimización del gasto administrativo el cual se encuentra muy por debajo de lo autorizado legalmente.

4. INQUIETUD

Cubrir con los gastos de transporte o suministrarlo a los pacientes y acompañantes que sean remitidos para otros lugares diferentes al de su origen normal o a donde es atendido (zonal o a sus alrededores).

RESPUESTA

De acuerdo con lo que se menciona en la carta de derechos y deberes, nos permitimos recordar los cubrimientos de ley en cuanto a transportes:

"...Teniendo en cuenta lo planteado en la Resolución 5269 de 2017, "Título V, Artículo 120: El Plan de Beneficios de Salud con cargo a la UPC financia el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancias.

2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contra referencia”.

Tal y como lo establece la ley, los gastos de desplazamiento generados en las remisiones ambulatorias serán responsabilidad del paciente. Solo en los casos de remisión interinstitucional para servicios de urgencia, debidamente certificados y con pertinencia clínica, NUEVA EPS asumirá el traslado del paciente. Estas solicitudes las gestionará la IPS de Urgencias y/o Hospitalaria donde se encuentre internado el afiliado.

Así mismo, los niños con cáncer en Colombia tendrán derecho, cuando así lo exija el tratamiento, al pago del costo de desplazamiento, de acuerdo con sus necesidades, certificadas por el trabajador social o responsable del Centro de Atención a cargo del menor.

Para los pacientes que requieran atención complementaria, en ciudad diferente a la de origen y se encuentran en municipios con UPC diferencial, por tratarse de zonas especiales por dispersión geográfica, se dará cobertura de acuerdo con lo definido por la normatividad vigente: Resolución 5268 del 22 de diciembre de 2017, o las normas que lo complementen o sustituyan. Estas solicitudes deberán realizarse en las Oficinas de Atención al Afiliado...

...Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2016, Artículo 121, párrafo: “las Entidades Promotoras de Salud, EPS, o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el Artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la Entidad Promotora de Salud – EPS– o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si, en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no UPC diferencial”. Artículo 10, Puerta de entrada al sistema: “El acceso primario a los servicios del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se hará en forma directa a través

de urgencias o por consulta médica u odontología general. Podrán acceder de forma directa a las consultas especializadas de Pediatría, Obstetricia o Medicina Familiar según corresponda y sin requerir remisión por parte de médico general, las personas menores de 18 años y las pacientes obstétricas durante todo el embarazo y puerperio, cuando la oferta disponible así lo permita...”

5. INQUIETUD

Llevarle al usuario todos los servicios que merece y acorde con la ley que nos merecemos todos.

RESPUESTA

NUEVA EPS trabaja constantemente en mejorar la prestación de los servicios y está evaluando un modelo de servicio basado en las características, necesidades y expectativas de los usuarios, que garantice una EXPERIENCIA satisfactoria, soportada en la correcta prestación de los servicios de salud.

6. INQUIETUD

Me gustaría que nos prestaran un mejor servicio al adulto mayor, nos tuvieran más en cuenta a las personas discapacitadas y nos prestaran un servicio de urgencias que los afiliados de NUEVA EPS no tenemos.

RESPUESTA

Actualmente NUEVA EPS se encuentra diseñando un Modelo de Atención Incluyente, por medio del cual se espera brindar servicios accesibles, oportunos y de calidad para todos los usuarios, independientemente de sus necesidades, limitantes o condiciones personales, teniendo en cuenta todos los canales de atención; este modelo beneficia especialmente a las personas mayores, personas con discapacidad, indígenas, población víctima del conflicto armado interno y población especial o preferencial para la Compañía.

Dentro de los objetivos específicos del Modelo se contempla:

- Garantizar el acceso de los servicios de NUEVA EPS a toda la población vulnerable.
- Promover la participación de los afiliados en el seguimiento de la calidad de la atención incluyente en el entorno de NUEVA EPS.
- Apoyarse en los medios de comunicación como herramienta en la promoción del respeto y reconocimiento de la atención incluyente.
- Realizar inspección, vigilancia y control para el seguimiento de la calidad y humanización de los procesos de atención incluyente para los afiliados.
- Brindar educación en atención incluyente como herramienta que contribuye a alcanzar la excelencia operacional.

Como acciones específicas, se pretende:

- Actualizar la guía de atención incluyente y socializarla tanto a colaboradores como a afiliados.
- Implementar a nivel nacional señalización en lenguaje Braille y delimitar zonas preferenciales.
- Generar rutas de evacuación y mapas de ubicación con texturas en relieve y salidas de emergencia y escaleras con luz estereoscópica.
- Generar accesibilidad según Decreto 1538 de 2004: puertas, baños, rampas, circulación, mostradores, ventanillas y ranuras y texturas en el piso a nivel nacional.
- Capacitar a los colaboradores de cara al afiliado, al equipo de Salud Ocupacional y al cuerpo de seguridad en atención adecuada para población especial.
- Adaptar la página web, las herramientas tecnológicas y el canal telefónico para prestar atención a población especial o preferencial.

7. PREGUNTA

¿Por qué se están demorando hasta dos y tres meses las citas para especialistas en Odontología, Urología, Tomografías, procedimientos cuidados paliativos, Ortopedia, atención laboratorio? Yo saco del buzón todas las quejas cada ocho días y estas son las quejas de siempre. Esto es en Viva 1A.

RESPUESTA

Desde el área de ambulatorio se realizan visitas a las IPS de Viva donde se evidenció que la oportunidad de Odontología no cumplió en el mes de marzo y abril, donde se están trabajando estrategias internas para mejorar la prestación del servicio como tal.

Para especialidades como Urología, Ortopedia, Tomografías, procedimientos cuidados paliativos, se cuenta con agendas abiertas del mismo mes para dar respuesta oportuna a los usuarios. Se solicitan casos puntuales para validar la traza de la solicitud y la brecha que se pudo presentar.

La atención del laboratorio se brinda todos los días en cada uno de los puntos de atención y no se requiere cita con anterioridad para brindar el servicio.

8. PREGUNTA

Ante todo, que haya coherencia con el slogan "Gente cuidando gente". La gente que da sus testimonios para que los atiendan bien. Personalmente, me inquieta la falta de prontitud en las citas de medicina general y peor las especialidades. Deberían tener en cuenta la calidad humana de parte de los profesionales para atender, pues se supone que nosotros los afiliados hacemos NUEVA EPS, ¿o no?

RESPUESTA

Medicina general: en visitas de seguimiento, indicadores normativos y cliente oculto no se evidencia incumplimiento para el servicio de medicina general. Este indicador es un intolerable cuando se presenta un incumplimiento en cualquier IPS de las razones sociales de Bogotá y Cundinamarca.

Las IPS exclusivas cuentan con capacitaciones mensuales y trimestrales de humanización dirigidas al talento humano donde tratan temas de buen trato hacia los pacientes, comunicación asertiva y atención cálida a los usuarios.

Cuentan también con encuestas de satisfacción al usuario donde brindan resultados y, si existen casos puntuales, realizan la retroalimentación al profesional y el seguimiento pertinente.

9. INQUIETUD

Sería buena una capacitación en terminología virtual ya que la mayoría de pacientes de NUEVA EPS hacen parte de la población de adultos mayores.

RESPUESTA

NUEVA EPS trabaja constantemente en mejorar la experiencia de los usuarios y, de esta manera, evaluaremos la solicitud para incrementar el aprendizaje en los canales virtuales. Como se indicaba anteriormente, se busca adaptar la página web, aplicaciones (APP), herramientas tecnológicas y canal telefónico para prestar atención a población especial o preferencial.

10. INQUIETUD

Que por favor en la Rendición de Cuentas se entregue información del balance del 2017 por escrito.

RESPUESTA

El informe de Rendición de Cuentas se realiza de acuerdo con lo establecido en la Circular única No. 047, la cual establece: "en las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas se dará información sobre la gestión adelantada en la prestación del servicio de salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo, los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones respectivas y las acciones correctivas tomadas por el ejercicio del proceso veedor".

Si desea tener el informe completo, ingrese al siguiente vínculo:

<http://www.nuevaeps.com.co/Institucional/RendicionCuentas.aspx>

11. INQUIETUD

Seguir tratando el Servicio Médico donde venimos recibiendo dicho servicio y no trasladándonos a otro Centro Medico sin ningún aviso previo.

RESPUESTA

Desde NUEVA EPS se busca la integralidad de la atención de los usuarios que cuentan con patologías de base como en el caso de los pacientes de bomba insulina. Sin embargo, el paciente es quien decide continuar en la IPS exclusiva para el manejo de sus otras comodidades.

12. INQUIETUD

Cuando la cita médica se pierda por ausencia de profesionales, por favor inmediatamente reprogramar y el día anterior a la cita recordarle al usuario por cualquier medio.

RESPUESTA

Se cuenta con un proceso establecido para la reprogramación dentro de los estándares. Sin embargo, cuando se presenta inasistencia de un profesional, el mismo día de la atención se brinda con otro profesional en la sede. Si el paciente no desea, se reasigna nuevamente.

La segunda versión de la APP de NUEVA EPS estará disponible en el segundo semestre de 2018. Tendrá notificaciones para las citas médicas de las IPS exclusivas, las cuales se remitirán tres días y un día antes de la cita.

13. INQUIETUD

Que se respete el concepto médico autorizado para terapias, solicito 10 o más y se autorizan 5 audífonos. Que se actualicen los teléfonos de los prestadores y que el desplazamiento sea en horas más flexibles debido al transporte.

RESPUESTA

Todo servicio se autoriza de acuerdo con la prescripción médica. Sin embargo, se valida la pertinencia médica según la necesidad o la patología de cada caso.

14. INQUIETUD

Realizar la rendición de cuentas de forma virtual.

RESPUESTA

Dentro del proceso de Rendición de Cuentas se ha explorado la posibilidad de realizarla de manera virtual, pero los costos en los que se incurriría son significativamente más altos, sobre todo si se comparan con los costos actuales del evento. Por tal razón, y obedeciendo a una política de optimización y racionalización de costos, se definió continuar con el proceso de la manera en que se viene realizando

15. PREGUNTA

¿Qué sucede con las autorizaciones de medicamentos en farmacias, especialmente en farmacias Cafam de Barrios Unidos? las autorizaciones se generan pero a la hora de liberarle dice "no aparece direccionada a ningún prestador".

RESPUESTA

Esta situación, en el proceso de elaborar una autorización, se presenta en algunos casos, para lo cual ya se han realizado las capacitaciones con los equipos de trabajo buscando optimizar la gestión y evitar este tipo de sucesos.

Así mismo, y con el fin de evitar el desplazamiento del usuario hasta las Oficinas de Atención al Usuario, en nuestro *call center* se está consolidando una línea de atención para las farmacias cuya finalidad será brindar solución cuando se presentan estas situaciones y permitir la dispensación oportuna del medicamento.

16. INQUIETUD

Mejorar las citas por teléfono ya que la mayoría de veces no hay agenda.

RESPUESTA

Desde NUEVA EPS se tienen establecidas, periódicamente, auditorías a los diversos *call center* de las IPS, en donde se identifica la programación de agendas y las alertas que deben enviarse cuando se evidencia que no se cuenta con las agendas.

De igual manera, se hace seguimiento dos veces a la semana y en vistas al *call center* para identificar el acceso a los servicios y los tiempos de atención.

Contractualmente se debe garantizar la apertura de las agendas mínimo cada tres meses.

17. INQUIETUD

Para el uso del Portal el mayor problema es la carencia del usuario.

RESPUESTA

Para mejorar la experiencia de los usuarios e incentivar el uso de las nuevas tecnologías, evaluaremos la solicitud para incrementar el aprendizaje en los canales virtuales y seguiremos trabajando para mejorar la experiencia en los mismos con adaptaciones acordes con las necesidades, facilitando su uso.

18. INQUIETUD

Referente a las promesas que nos hicieron en la sede de la Treinta, que pertenece a Barrios Unidos, para mejor cuidado de los usuarios, no se ha cumplido nada. Ejemplo, ascensor en todos los pisos, la rampa en la parte de atrás para discapacitados, pedimos representante en las reuniones para tener un apoyo de la asociación.

RESPUESTA

El estudio arquitectónico para el ascensor, a la fecha no ha sido positivo. Sin embargo, toda la atención a usuarios, a partir del 13 de junio, se realiza en el primer piso.

No se cuenta con acceso en la parte de atrás para los pacientes, por lo tanto no se va adecuar rampa. El acceso se encuentra en la parte de adelante de la IPS, donde cuenta con la rampa pertinente.

19. PREGUNTA

¿Por qué publican lo de salud en un diario poco común como La República y no en los otros diarios como El tiempo y El espectador?

RESPUESTA

Las publicaciones que lleva a cabo la Compañía obedecen a un criterio de alcance, en términos de los lugares en donde circula el medio de comunicación. Actualmente, los tres medios escritos de comunicación que circulan a nivel nacional son La República, El Tiempo y El Espectador, pero los costos de publicar información en los dos últimos son ostensiblemente más elevados, razón por la cual se define su publicación en La República pues cumple a cabalidad con el criterio de alcance.

20. PREGUNTA

¿Por qué no hay suficientes especialistas, ya que para Neurología, Medicina Interna y Periodoncia no hay agendas a tiempo o asignan para 60 días o más?

RESPUESTA

Desde NUEVA EPS se realiza auditoría de capacidad instalada en donde, si se evidencia alguna desviación, se debe efectuar plan de mejorameinto inmediato para ajustar el acceso al servicio.

21. INQUIETUD

Mejor atención a los usuarios porque están muy desprotegidos.

RESPUESTA

NUEVA EPS trabaja constantemente en mejorar la prestación de los servicios y está evaluando un Modelo de Servicio basado en las características, necesidades y expectativas de los usuarios, que garantice una EXPERIENCIA satisfactoria, soportada en la correcta prestación de los servicios de salud.

22. INQUIETUD

Mejorar el servicio de entrega de medicamentos.

RESPUESTA

Desde la Dirección de Medicamentos se trabaja continuamente con los operadores logísticos realizando seguimientos periódicos en los que se dan a conocer los resultados de encuestas de satisfacción de los afiliados, comportamiento de los pendientes generados e indicadores, entre otros.

Adicionalmente, se han establecido estrategias que busquen evitar barreras administrativas en el suministro de medicamentos en las farmacias, tales como:

- Manejo de sucursal única por operador, según la ciudad de residencia del usuario.
- Ampliación de listado de medicamentos y A&A, que no generan trámites adicionales en oficinas.
- Seguimiento puntual a las causas de devoluciones generadas en farmacias.
- Ajustes de farmacias desde el punto de vista locativo para mejorar la comodidad del usuario.

23. INQUIETUD

Capacitación a las asociaciones de usuarios en todas las actividades nuevas que se van implementado.

RESPUESTA

El plan de trabajo establecido en el proceso de participación social contempla un cronograma de capacitaciones en temas normativos y procesos internos que adelanta la Compañía. Estas capacitaciones son realizadas en las diferentes zonales en las reuniones bimestrales que se tienen con las asociaciones de usuarios.

24. INQUIETUD

Capacitación a los afiliados para poder hacer uso de las plataformas digitales.

RESPUESTA

Para mejorar la experiencia de los usuarios e incentivar el uso de las nuevas tecnologías, evaluaremos la solicitud para incrementar el aprendizaje en los canales virtuales y seguiremos trabajando para mejorar la experiencia en los mismos con adaptaciones acordes con las necesidades, facilitando su uso

25. INQUIETUD

Proponer una forma de agilizar los diagnósticos con pacientes con cáncer ya que se demora mucho desde el diagnóstico hasta conocer el tratamiento.

RESPUESTA

Para una mejor respuesta se sugiere apoyarse con la Dirección de Atención Ambulatoria de la Gerencia de Prestación de Servicios, la cual se encarga de la administración de programas de Promoción y Prevención.

Ahora bien, una vez el paciente es diagnosticado para iniciar su tratamiento, actualmente en las principales instituciones prestadoras de servicios de salud oncológicas que tiene a cargo la prestación de este tipo de servicios a nuestros usuarios con diagnóstico de cáncer, se tiene una ruta preferencial o priorizada para la gestión de solicitudes de autorizaciones derivadas del proceso de atención integral del paciente, en la cual se coordinan los trámites administrativos directamente entre la institución prestadora y NUEVA EPS, evitando la intermediación del afiliado y las demoras adicionales.

26. PREGUNTA

¿Por qué no se muestra el número de quejas?

RESPUESTA

Se tendrá en cuenta la observación en la próxima reunión de rendición de cuentas para realizar la presentación del número de quejas, de acuerdo con el compromiso que se ha adquirido.

27. PREGUNTA

¿Cuántas multas se impusieron a IPS por incumplimiento de contrato?

RESPUESTA

Los contratos de prestación de servicios suscritos con las IPS Primarias contemplan el descuento al valor facturado, de acuerdo con el cumplimiento del Acuerdo de Nivel de Servicios (ANS) que se tiene definido. La cantidad de razones sociales a las cuales se les aplicó descuento por no cumplimiento de este ANS fueron a 32, que abarcan 96 IPS.

28. PREGUNTA

¿Cuántos son los faltantes de entrega de medicamentos?

RESPUESTA

El indicador de oportunidad en la entrega de medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios durante el año 2018 es del 99% en promedio mes, generándose un total de 22.000 medicamentos promedio al mes, de un total de 3.253.600 medicamentos solicitados en un mes. Para el año 2017, el indicador se mantuvo en un promedio del 99% para el caso de medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios.

Los principales faltantes generados por medicamentos son:

Medicamento	Detalle
Risperidona tabletas 1, 2 y 3 mg	Desabastecimiento masivo reportado por la industria farmacéutica por dificultades logísticas en la importación y acondicionamiento para fabricación del medicamento.

Pipotiazida ampolla 25 mg	Desabastecimiento por parte de la industria farmacéutica, con reporte por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, actualmente sin confirmación de disponibilidad.
Inmunoglobulina anti-D ampolla 300 mg	Desabastecimiento por parte de la industria farmacéutica, con reporte por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Disponibilidad intermitente con alta frecuencia de desabastecimiento.
Topiramato tabletas 100 mg	Desabastecimiento reiterativo por parte de laboratorios fabricantes, actualmente disponible.
Ácido valproico 500 mg tabletas de liberación modificada	Desabastecimiento por parte de laboratorio fabricante para la concentración 500 mg, actualmente disponible.
Cromoglicato solución oftálmica al 2% y 4%	Desabastecimiento general por la no fabricación actual del medicamento. Laboratorios fabricantes no cuentan con certificación de Buenas Prácticas de Manufactura, actualmente sin confirmación de disponibilidad.
Levetiracetam tableta 500 mg	Desabastecimiento reiterativo por parte de laboratorios fabricantes, actualmente disponible.
Indometacina tableta 25 mg	Desabastecimiento reiterativo por parte de laboratorios fabricantes, actualmente con reporte de desabastecimiento.

29. PREGUNTA

¿Cuál fue la tasa de mortalidad de la EPS?

RESPUESTA

El informe de rendición de cuentas se realiza de acuerdo con lo establecido en la Circular única No. 047, la cual establece: "En las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas se dará información sobre la gestión adelantada en la prestación del servicio de salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo, los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones respectivas y las acciones correctivas tomadas por el ejercicio del proceso veedor".

Por lo anteriormente citado, si desea conocer los indicadores de mortalidad, estos son reportados directamente por el Ministerio de Salud y se encuentran publicados en el Observatorio de Calidad en la siguiente ruta:

<http://calidadensalud.minsalud.gov.co/Paginas/Indicadores.aspx>

30. PREGUNTA

¿Cuántos pacientes de HA tenemos con daño renal?

RESPUESTA

Al cierre del 2017 el número de paciente que tenían diagnóstico de HTA y compromiso de la función renal ascienden a 159.431.

31. PREGUNTA

La cartera de la EPS, ¿Por qué no se muestra ya que afecta la atención?

RESPUESTA

La cartera de la EPS con la Red de Prestadores de Servicios de Salud está reportada de conformidad con lo solicitado por la Circular conjunta 030 de 2013 emanada del Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, reportada y publicada en el portal SISPRO (base de datos del Ministerio de Salud) destinado para este fin, el cual se actualiza trimestralmente con cortes en marzo, junio, septiembre y diciembre de cada vigencia fiscal, siendo el último reporte el publicado a 31 de marzo de 2018 y el cual se accedió y consulta de conformidad con las políticas del Ministerio de Salud.

32. PREGUNTA

¿Por qué no se ha resuelto la entrega de medicamentos, Régimen Subsidiado, en la Costa Atlántica?

RESPUESTA

Los medicamentos NO PBS en la Costa Atlántica, departamentos de Bolívar, Magdalena, Sucre y Cesar, son entregados por el proveedor Distribuidora Trimed, y en el departamento del Atlántico, la farmacia Medicamentos y Equipos. Se presenta dificultad en el departamento del Cesar ya que la Secretaría de Salud implementó el modelo II sin opción de recobro para la mayoría de los casos (excepción para hemofilia, vitales no disponibles y medicamentos importados), situación que ha sido acompañada por la señora Esperanza Díaz en pro de buscar alternativas de solución.

33. PREGUNTA

¿Cuál fue el atraso en días de las autorizaciones a 31/12/2017?

RESPUESTA

Frente a la pregunta relacionada con tiempos de respuesta, nos permitimos orientarlos hacia los reportes que NUEVA EPS debe realizar, en cumplimiento de la legislación que regula la materia.

Conforme con lo establecido en la Resolución 256 de 2016, se realiza el reporte semestral de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud, relacionados con la experiencia de la atención, los cuales cumplen con los tiempos de autorización establecidos por la normatividad vigente.

Estos indicadores, de acuerdo con el Art. 11 de la citada resolución, se encuentran disponibles para consulta de la ciudadanía en general, en el Observatorio Nacional de Calidad en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.

34. INQUIETUD

Mejorar el proceso de autorización y cumplimiento del servicio de transporte para municipios y veredas. Llevan buen tiempo con problemática.

RESPUESTA

En el 2017 NUEVA EPS generó un promedio mensual superior a los 8.000 traslados terrestres para afiliados ubicados en cerca de 400 municipios de cabeceras municipales y zonas dispersas.

Dada la dispersión geográfica de nuestra población con presencia, incluso en zonas de difícil acceso, nos vemos obligados a estar actualizando la red de prestadores de servicios de transporte constantemente para movilizar a nuestros afiliados cuando las coberturas del Plan de Beneficios nos obligan a cubrirlo.

35. INQUIETUD

Atención domiciliaria, solicitudes con mucha demora en la autorización y servicio.

RESPUESTA

En atenciones domiciliarias se generan en promedio 13.000 paquetes de atención crónica al mes, entre los cuales se manejan paquetes para pacientes en rehabilitación, pacientes en cuidado paliativo, pacientes con traqueotomía y pacientes con heridas complejas.

Las condiciones de salud de estos pacientes generan requerimientos de servicios adicionales que NUEVA EPS busca solucionar en forma integral para cada caso y, dada la variabilidad que se presenta, se debe evaluar y garantizar el cumplimiento de cada paquete por el prestador.

36. INQUIETUD

Tanto trámite para ser atendido en tercer nivel y qué propuesta tienen para mejorar y muchas veces no lo atienden por los convenios.

RESPUESTA

Se cuenta con una amplia red de servicios para todas las especialidades y supra especialidades. Sin embargo, para garantizar un buen uso del recurso y

oportunidad en la prestación de los mismos, se debe validar no solamente la pertinencia si no la disponibilidad que tienen los diferentes prestadores.

37. INQUIETUD

Cómo mejorar lo de MIPRES ya que hay muchas fallas.

RESPUESTA

En cuanto a la gestión de las solicitudes por MIPRES, desde NUEVA EPS se han implementado diferentes estrategias para garantizar una respuesta oportuna a los afiliados, trabajando con los médicos para que la calidad de las prescripciones permita gestionar las autorizaciones con mayor rapidez.

La cantidad de nuevos productos que se pueden prescribir por la herramienta MIPRES nos enfrenta a una mayor dispersión que obliga a los aseguradores a realizar constantes ajustes con los operadores de medicamentos, para garantizar una red de farmacias que suministre las diversas alternativas disponibles en el mercado.

Otro aspecto a tener en cuenta son las mejoras realizadas al MIPRES por parte del Ministerio: más de 30 desde el inicio de la resolución, y requiere de ajustes inmediatos que obligan al despliegue de nuevas versiones.

Finalmente, la complejidad de los casos prescritos va en aumento, evidenciado en el incremento del 8% al 18% de las solicitudes de tipo prioritario, las cuales se deben responder en un tiempo menor a 24 horas.

38. PREGUNTA

¿Qué se está haciendo para la rehabilitación integral de los pacientes en situación de discapacidad (discapacidad física, paciente amputado con reconstrucción de cadera)?

Propuesta: contratar la rehabilitación integral de una persona en situación de discapacidad con una empresa especializada. Por ejemplo: CIR EC Fundación Los Ángeles.

RESPUESTA

Para este tipo de pacientes, la primera opción está en la IPS primaria asignada a cada uno de nuestros afiliados. Sin embargo, cuando la complejidad del caso lo amerita, se cuenta igualmente en la red de servicios con CIREC como aliado estratégico en este tipo de servicios y/o la continuidad en el tratamiento y seguimiento por parte de la red hospitalaria donde fue intervenido.

39. PREGUNTA

¿Por qué no se han realizado las reuniones regionales de NUEVA EPS y qué cambios hay en participación social?

RESPUESTA

NUEVA EPS tiene un cronograma de reuniones nacionales y departamentales, al cual se le da estricto cumplimiento.

Para el año 2018, se está trabajando en el fortalecimiento de las asociaciones departamentales a través de capacitaciones.

40. INQUIETUD

El tiempo como cotizante para utilizar los servicios de la EPS, aún sin cotizar en su tiempo a facturar que de igual forma sea un tiempo definido a atenderla.

RESPUESTA

Teniendo en cuenta el Decreto 1990 de 2016, las fechas límite de pago para realizar el aporte al Sistema General de Seguridad Social son las siguientes, y se establecen de acuerdo con los 2 últimos dígitos del documento, así:

Plazos para la autoliquidación y el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales:

Dos últimos dígitos del NIT o CC	Día hábil de Vencimiento
00 al 07	2
08 al 14	3
15 al 21	4
22 al 28	5

29 al 35	6
36 al 42	7
43 al 49	8
50 al 56	9
57 al 63	10
64 al 69	11
70 al 75	12
76 al 81	13
82 al 87	14
88 al 93	15
94 al 99	16

En cuanto a la prestación de los servicios de la EPS aún sin cotizar en su tiempo, se establece lo siguiente, según el Decreto 780 de 2016.

Artículo 2.1.9.3. Efectos de la mora en las cotizaciones de trabajadores independientes. El no pago por dos (2) períodos consecutivos de las cotizaciones del independiente dará lugar a la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan de beneficios a cargo de la EPS en la cual se encuentre inscrito, siempre y cuando esta no se hubiere allanado a la mora.

Durante el período de suspensión de la afiliación, los servicios que demande el trabajador independiente y su núcleo familiar les serán prestados a través de la red pública y estarán a su cargo los pagos previstos en el artículo 2.4.20 del presente Decreto.

Adicionalmente, la responsabilidad del manejo del proceso de participación social y garantizar el cumplimiento de la prestación del servicio en el departamento es el gerente zonal, por lo tanto, no se requiere el desplazamiento a la regional.

41. PREGUNTA

¿Por qué no se muestra el número de tutelas y el número de desacatos?

RESPUESTA

El informe de rendición de cuentas se realiza de acuerdo con lo establecido en la Circular única No. 047, la cual establece: "En las Audiencias Públicas de Rendición de Cuentas, se dará información sobre la gestión adelantada en la prestación del servicio de salud, el manejo presupuestal, financiero y administrativo, los avances y logros obtenidos como producto de las reuniones concertadas con las asociaciones respectivas y las acciones correctivas tomadas por el ejercicio del proceso veedor".

Por lo anteriormente expuesto, NUEVA EPS cumple con la normatividad vigente.

42. INQUIETUD

Mejoramiento en los centros de atención a los usuarios por las citas retardadas a medicina especializada y familiar y contratación de médicos, contrato de EPS Andar. Se están demorando los contratos a 90 días o más.

RESPUESTA

NUEVA EPS realiza seguimiento continuo a las IPS de Andar, con el objetivo de garantizar calidad y oportunidad en la prestación de los servicios, para lo cual se está trabajando con la IPS en la contratación de especialistas.

Adicionalmente, se están realizando reuniones semanales con la Regional Bogotá y representantes de Andar para la retroalimentación de los seguimientos y hallazgos pertinentes de cada visita, para conocimiento.