

## PREGUNTAS RENDICIÓN DE CUENTAS 2012

1. "¿Cuál es la población de las IPS Exclusivas y no Exclusivas?"

**Respuesta.** IPS EXCLUSIVAS 1,923,448; NO EXCLUSIVAS: 314,434. Fuente: Discover. Corte Junio 1 de 2013

2. "¿En qué municipios se utilizaron las transacciones más frecuentes?"

**Respuesta:** municipios que tienen más transacciones son Medellín, Bogotá y Cali

3. "¿Cuál es el modelo de atención para las no exclusivas?"

**Respuesta:** El Modelo de atención de salud actual es basado en un esquema articulado, de identificación del riesgo por medio de acciones sobre el individuo y su familia que permiten prevenir la aparición de enfermedades, detectarlas tempranamente y minimizar las secuelas en caso de enfermar, brindando a los usuarios atención continua e integral hacia la resolución. La aplicación del modelo depende de los servicios que las IPS No exclusivas tengan habilitados, estableciendo unos lineamientos para la implementación del modelo de salud y mínimo el cumplimiento de los requisitos establecidos por norma.

4. "¿Cuál es el apoyo para las IPS no exclusivas que ofrece la EPS?"

**Respuesta:** Toda IPS independiente del tipo de contratación, cuentan con un equipo en cada zonal tanto para apoyo desde la gestión médica como para la de servicio. Se realizan reuniones periódicas de acompañamiento para apoyarlos en la comprensión e implementación de los lineamientos para la prestación de servicios.

5. "¿Se puede conocer cómo opera el modelo de Auditoria propia y contratada, podemos participar, acompañar las Auditorias?"

**Respuesta:** El modelo de auditoria se puede conocer y su objetivo general es evaluar y monitorear la calidad de la prestación de los servicios hospitalarios en la red de NUEVA EPS. La participación de perfiles diferentes a los auditores médicos está restringida ya que la evaluación debe ceñirse a criterios técnicos clínicos lo cual implica que se debe manejar alta confidencialidad en los datos personales que normativamente se consideran sensibles y deben ser de reserva de cada usuario y el del equipo de salud.

6. "¿Según el Decreto 0019 del 2012, las citas médicas son a 3 días de atención en medicina general, las extendieron a 15 o 20 días por qué?"

**Respuesta:** **SUBJETIVO:** 1. Los pacientes manifiestan aumento de días de espera para la asignación de citas por medicina general 2. Las IPS acusan aumento en las demanda principalmente en temporadas pico asociadas a solicitud de estas citas por expedición de certificado de escolaridad y por aumento de cuadros gripales en temporadas de invierno. **OBJETIVO:** Conforme la visita de las supervisoras se evidencia que realizan la apertura de agendas de manera mensual y las citas son insuficientes para la población demandante. Existen citas denominadas agenda día que se asignan directamente en la IPS y estas se asignan de manera presencial. **INTERESANTE:** Hecho el seguimiento a nuestros prestadores hemos notado una desviación en este estándar apoyados en 1. La promesa de servicio y 2. Ley anti trámites a la cual han recurrido muchos de nuestros usuarios para interponer quejas por inoportunidad en el agendamiento de citas por medicina general. **PLAN:** Las enfermeras de calidad y supervisoras realizan correspondiente seguimiento y acompañamiento a través de planes de mejoramiento contemplados en el PAMEC. **EVALUACION:** 1. La evaluación se realiza de manera mensual a través de la visita. 2. Estrategias como seguimiento al Break Point y Cliente oculto que se desarrollan de manera semanal, 3. Retroalimentación constante a la IPS a través de alertas enviadas vía mail a los coordinadores y/o líderes de proceso 4. Reuniones mensuales para la presentación de indicadores.

7 "¿Hemos solicitado a nuestra IPS Bosa ascensor o rampa para personas en condición de discapacidad y personas mayores por que la infraestructura no es adecuada?"

**Respuesta:** **SUBJETIVO:** Paciente manifiesta infraestructura inadecuada **OBJETIVO:** La IPS cuenta con una planta física de tres pisos y no cuenta con rampa y/o ascensor **INTERESANTE:** En las visitas se identifica que los pacientes discapacitados son atendidos en el primer piso, de igual manera sucede con adultos mayores de manera eventual **PLAN:** 1. Se trabajó en conjunto con la IPS pretendiendo organizar todo en el primer piso para la atención de estos usuarios y de esta manera evitar el desplazamiento de los mismos a pisos superiores, actualmente se cuenta con 4 consultorios, área de odontología, 1 salón de pyp, área de terapia física, área de laboratorio clínico y línea de frente, adicional cuenta con baño para discapacitados 2. La IPS cuenta con un Guía de usuarios quien se encarga de manera puntual de casos especiales como el de los pacientes en mención, se pretende con esta persona mejorar los tiempos de respuesta y tramita a pacientes preferenciales. **EVALUACION:** 1. La evaluación se realiza de manera mensual a través de la

visita. 2. Estrategias de seguimiento a través quejas por infraestructura y/o calidad en la atención de 3. Retroalimentación constante a la IPS a través de alertas enviadas vía mail a los coordinadores y/o líderes de proceso 4. Reuniones mensuales para la presentación de indicadores.

8. "¿Revisar entrega de medicamentos por que se presentan muchos pendientes a nivel Cundinamarca?"

**Respuesta:** Si bien es cierto, se ha evidenciado dificultades para la entrega completa y oportuna en municipios de Cundinamarca, las causas de no entrega son de intervención actualmente con el prestador

9 "¿Evaluación de las IPS, se debe realizar con todos los usuarios con medición de satisfacción, no solo con la parte interna de la IPS?"

**Respuesta:** Una empresa de investigaciones de mercados lleva a cabo la evaluación del nivel de satisfacción de usuarios de NUEVA EPS cada seis meses y aplica la encuesta en aquellos usuarios que hayan accedido a la Oficina de Atención al afiliado y a las IPS. De esta manera si se evalúa el servicio prestado a nuestros usuario en las IPS.

10. "¿por qué siendo potestativo de la NUEVA EPS contratar, ordenar y dirigir las IPS sus servicios, por qué no mejoran en absoluto y cada vez más malo el servicio de la IPS Cafam y no la mejoran ni ustedes la cambian?"

**Respuesta:** SUBJETIVO: Paciente manifiesta servicio inadecuado en IPS CAFAM OBJETIVO: La IPS cumple con los estándares de habilitación , cuenta con capacidad administrativa, financiera científica y de talento humano para la atención de nuestros usuarios INTERESANTE: En las visitas se identifica que las IPS de CAFAM vienen cumpliendo con las metas propuestas y que el porcentaje de quejas en lo corrido del mes de junio es del 7,3% PLAN: 1. Adelantar plan de mejoramiento sobre las inconformidades reportadas por nuestros usuarios. EVALUACION: 1. La evaluación se realiza de manera mensual a través de la visita. 2. Estrategias de seguimiento a través quejas 3. Retroalimentación constante a la IPS a través de alertas enviadas vía mail a los coordinadores y/o líderes de proceso 4. Reuniones mensuales para la presentación de indicadores.

11. "¿Con claridad se denota a la IPS Cafam la oposición al cambio, a la mejora y negativa a apoyar las asociaciones de usuarios?"

**Respuesta:** Actualmente IPS CAFAM está realizando reuniones mensuales con las asociaciones de usuarios en la Sede Calle 51, sin embargo, NUEVA EPS está trabajando con la IPS en reuniones de mejoramiento para la optimización de

los servicios y para retomar el espacio que se tenía en la IPS CENTENARIO para efectuar dichas reuniones.

12. "¿Por qué la NUEVA EPS permite que a un grupo de pacientes les toque cada mes concurrir a dos y tres farmacias por sus medicamentos e insumos bajo premisas de medicamentos POS, NO POS, Alto costo, y estén todas en lugar diferente y algunas de éstas desconozcan las aprobaciones vía mensajes de celular y exijan soportes para inventario?"

**Respuesta:** Dependiendo del tipo de medicamentos, se distribuyen en diferentes tipos de farmacia, como las POS - POS alto costo y las POS de cápita

13. "¿Aumentar la planta de especialistas en general para la atención de los usuarios?"

**Respuesta:** De manera permanente se hace seguimiento a la oportunidad de citas para especialistas buscando identificar, controlar e intervenir las causas que afectan el acceso y por ende, si está relacionada con capacidad de horas o recurso se hace la exigencia a la IPS para mejorar la prestación.

14. "¿Aumentar las contrataciones con las diferentes farmacias en el país?"

**Respuesta:** Las farmacias dispuestas en este momento fueron resultado del análisis de solicitudes y afiliados a nivel nacional. Adicionalmente, se realizan análisis de necesidades para la ampliación de la red.

15. "¿Muy mínima la atención y campaña para los niños menores?"

**Respuesta:** La NUEVA EPS interesada en la salud de sus usuarios, desarrolla programas de promoción y prevención para toda la población afiliada, para los menores se cuenta con los siguientes programas completamente gratuitos:

1. Atención para la búsqueda de enfermedades en el momento del nacimiento a través de exámenes de laboratorio y valoración por especialista
2. Programa de crecimiento y desarrollo para niños menores de 10 años grupal e individual
3. Programa de Vacunación para todos los niños menores de 5 años y adolescentes, incluyendo jornadas.
4. Jornada de VPH en colegios
5. Medición de la agudeza visual
6. Consulta para higiene oral, (salud bucal)
7. Consulta médica y de enfermería con la estrategia AIEPI
8. Detalles u obsequios según campaña como (cobija de lactancia materna, rompecabezas, cucharas, vaso pitillo, bombas, dulces, carne de crecimiento y desarrollo)

16. "¿Sigue siendo crítica las autorizaciones por parte de la NUEVA EPS, para los pacientes que requieren ser remitidos para Bogotá, todo continua dependiendo de Bogotá, los coordinadores de las oficinas no son funcionales?"

**Respuesta:** NUEVA EPS, como mecanismo de control para las autorizaciones de servicios, cuenta con perfiles asignados los cuales según tipo de servicio pueden ser autorizados en las OAA, pero cuando son de mayor complejidad, suben a los Back de la Dirección Nacional especializados en cada servicio.

17. "¿Insuficiente la hotelería y la atención en general con los prestadores adscritos a la NUEVA EPS o a donde son remitidos?"

**Respuesta:** Se hace identificación y retroalimentación de acuerdo a los hallazgos de la auditoria a la Dirección de Red de servicios, pero esta responsabilidad es vigilada por áreas diferentes a auditoria.

18. "¿NUEVA EPS garantiza los servicios de salud POS Y NO POS con respecto a entrega de medicamentos Alto Costo, sin que se descompensen el usuario?"

**Respuesta:** NUEVA EPS está comprometida con la entrega oportuna y completa de todos los medicamentos que requieren nuestros afiliados, sin embargo existen variables ajenas a nuestra gestión asociadas por ejemplo con la disponibilidad sobre las cuales buscamos cada día establecer mecanismos en el logro del objetivo descrito.

19. "¿Por qué en la NUEVA EPS, si no se hace un estudio concienzudo sobre: las denuncias que hacen los usuarios y las asociaciones con respecto a las farmacias de medicamentos de alto costo, el manejo de terapias en las IPS, que se acorte el tiempo para atención de medicina especializada, ubicación cómoda y garantía de acceso a farmacias?"

**Respuesta:** Actualmente se están analizando las inconformidades de los afiliados relacionadas con todos los aspectos, pero en especial con el tema de suministro de medicamentos con el fin de identificar aspectos a intervenir en el servicio y garantizar correctivos permanentes.

Adicionalmente, NUEVA EPS se hace seguimiento permanente a partir de las inconformidades que radican los usuarios. La intervención se hace IPS por IPS con el ánimo de analizar las causas y por ende, el planteamiento de acciones de mejora a las cuales se les hace seguimiento en su implementación en busca de evitar nuevas inconformidades por la misma causa; de presentarse se exige una nueva estrategia y se hace de nuevo seguimiento. Ante incumplimientos reiterativos, la IPS entra en un procedimiento de penalización de acuerdo a lo estipulado en el contrato.

**20.** "¿Crear un conversatorio mensual saludable con el presidente de la NUEVA EPS, serio un día y hora, sin cambios?"

**Respuesta:** NUEVA EPS realiza reuniones mensuales con las asociaciones y las Ips, cada dos meses con cada zonal, cada tres meses con las regionales y cada cuatro meses con el presidente de la compañía, con el fin de conocer de manera directa todas las sugerencias e inquietudes que tienen nuestros representantes a nivel local, regional y nacional y así garantizar la participación de nuestras asociaciones.

**21.** "¿En medicamentos porque los laboratorios no se rigen al concepto de los médicos y no los médicos al negocio de los laboratorios ejemplo: 30 de loratadina y el dispensario entrega 25 entonces nos deben 5 cada mes?"

**Respuesta:** Con el fin de garantizar la seguridad para el paciente, así mismo, en cumplimiento con lo dispuesto en la normativa vigente, no es posible recortar los blíster para el caso de tabletas y capsulas, por este motivo, las cantidades entregadas corresponden con las unidades comerciales de entrega diseñadas por el laboratorio; en este sentido para la entrega de estas cantidades, el afiliado se debe dirigir a la farmacia días antes de la siguiente entrega, en aras de garantizar la continuidad en los tratamientos. Así mismo, estamos trabajando desde el software prescriptor a fin de que los médicos tratantes tengan conocimiento previamente de esta situación y le ofrezca al paciente la claridad al respecto.

**22.** "¿Enviar a un funcionario de NUEVA EPS para que haga las autorizaciones en Méderi, para que haya agilidad y un mejor servicio de salud. Por ejemplo Sanitas, Compensar, y otras tienen un funcionario permanente?"

**Respuesta:** El modelo de atención de NUEVA EPS, no contempla por ahora este tipo de funcionarios en IPS.

**23.** "¿Inspeccionar los pisos 3, 4 y 8 del Hospital de Méderic contratados por Neps para que mejoren sus instalaciones, porque hay deficiencias y menor atención que en otras EPS?"

**Respuesta:** Se generará un informe oficial de los resultados de la inspección realizada por la auditoria de NUEVA EPS, para que con base en este se pueda realizar la gestión con el prestador a través de las altas directivas de la compañía.

24. "¿Qué en cada clínica contratada se den los servicios de medicamentos?"

**Respuesta:** Actualmente, las clínicas y hospitales deben garantizar la entrega de los medicamentos requeridos durante su estancia hospitalaria o por urgencias. Para el caso de egresos hospitalarios o de urgencias que requieren de tratamientos ambulatorios, el usuario debe dirigirse a la farmacia de referencia para continuar su tratamiento.

25. "¿Cuál es el manejo de las visitas domiciliarias y para que pacientes?"

**Respuesta:** La valoración médica domiciliaria es la puerta de entrada para ingresar a una de las dos líneas de atención domiciliaria en NUEVA EPS: los pacientes crónicos y los pacientes agudos.

**PACIENTES CRÓNICOS:** La atención domiciliaria para pacientes crónicos, es una apoyo para la prestación de servicios ambulatorios de la NUEVA EPS, basada en un modelo que determina un conjunto de atenciones organizado por paquetes de prestaciones que facilitan el seguimiento y mantenimiento de la calidad de salud de los pacientes crónicamente enfermos que por su condición de discapacidad funcional no les es posible desplazarse para obtener los controles médicos periódicos requeridos; lo cual no busca remplazar la internación hospitalaria sino disminuir su frecuencia. El programa está definido para pacientes con diagnósticos de: Enfermedades neuromusculares crónicas, enfermedad respiratoria crónica, pacientes terminales con requerimiento de soporte asistencial para el manejo de síntomas relacionados con su condición terminal y con compromiso severo en la escala funcional, pacientes que han presentado evento reciente de enfermedad neurológica, cuyo índice de Barthel es menor de 60,

**PACIENTES AGUDOS:** Es una alternativa asistencial para la prestación de servicios de salud de la NUEVA EPS basada en un modelo organizado, capaz de brindar un conjunto de atenciones y cuidados Médicos y de Enfermería, de rango Hospitalario a los pacientes en su domicilio, va dirigida a pacientes que necesitan vigilancia activa y seguimiento clínico de sus patologías. En este tipo de atención están contemplados los pacientes que requieren: administración parenteral de medicamentos, curación de herida por médico o enfermera, terapia respiratoria, ventilación mecánica invasiva en los que se documenta destete fallido, recuperación nutricional parenteral pre quirúrgica con incapacidad de mantener un estado nutricional normal y un balance positivo de nutrientes mediante la alimentación oral y/o la nutrición enteral. Esta atención está dirigida a pacientes, que según concepto clínico pueden terminar su tratamiento iniciado intrahospitalariamente, en casa, específicamente:

Administración parenteral de medicamentos (terapia antimicrobiana) y/o clínica de heridas y/o terapia Respiratoria que no puede gestionarse de forma

ambulatoria en IPS Pacientes de clínica de dolor y cuidado paliativo. Y pacientes con ventilación mecánica invasiva en cualquiera de sus formas que sean tratados en sus domicilios o en un centro de cuidados especiales, que sean pacientes hemodinámicamente estables

26. "¿Por qué el servicio de psiquiatría está deficiente?, en la clínica de la paz no hay cupos para hospitalización y estos pacientes deben estar en las habitaciones de las clínicas, presentando inseguridad tanto para el paciente como para los demás hospitalizados, aumentándose los costos de salud, que podría utilizarse en otras participaciones.

**Respuesta:** Se debe programar visita de verificación de las condiciones mencionadas por parte de la Regional Bogotá, para gestionar con el prestador el mejoramiento en la prestación de los servicios.

27. "¿Cuál es la importancia que la NUEVA EPS le da a la participación en las Asociaciones y cuáles podría ser sus apoyos como ente?"

**Respuesta:** Para la Entidad la participación de las asociaciones es muy importante, ya que con sus aportes nos ayudan a mejorar nuestros procesos. NUEVA EPS apoya a las asociaciones en todas las actividades que desarrollan en el ejercicio de sus funciones, generando espacios para las reuniones, realizamos actividades de capacitación, apoyamos sus asambleas con material publicitario que se requiera y garantizamos el cumplimiento del proceso de acuerdo a lo establecido por Ley.

28. "¿Por qué en Santander se está presentando citas médicas a 10 y 15 días, demoras en citas especializadas, tratamientos y procedimientos no concuerda con toda la maravilla que nos ha expuesto?"

**Respuesta:** Validando el comportamiento poblacional se encuentra un aumento comparativo del mes de mayo 2012 con el 2013 del mismo período del 14%, más del 62% corresponde a población asignada a la IPS Foscal (exclusivas y capitadas). La oportunidad en la prestación de servicios se encuentra afectada principalmente por: 1-aumento en la demanda de servicios relacionada con el incremento poblacional. 2- Inasistencias que llegan incluso a ser superiores al 10% mensuales pese a las estrategias de confirmación telefónica, información-educación de la población. 3- Aumento de patologías respiratorias 4- Baja oferta en algunos servicios (cirugía de cabeza y cuello-Reumatología-ortopediatria...) Se identifica incumplimiento en la oportunidad de algunos servicios para el mes de mayo según normatividad vigente como son: medicina general (6 días) en Foscal Floriblanca/Cabecera y Floridablanca con el servicio de pediatría (8 días) derivado de la saturación de las IPS ambulatorias para lo cual se implementará aumento del horario de atención hasta las 9:00 p.m. a partir del lunes 24 de junio



29. "¿Cuántos afiliados somos a mayo del 2013?".

**Respuesta:** NUEVA EPS al 31 de mayo de 2013 tiene 2.432.977 afiliados activos.

30. "¿Las IPS contratadas tienen la capacidad para atender oportunamente a los afiliados de la NUEVA EPS?".

**Respuesta:** A la IPS se solicita el formato de capacidad instalada para la atención de los usuarios y también se realiza verificación de asignación de citas a las IPS exclusivas, por parte de la dirección ambulatoria de la gerencia de prestación de servicios de NUEVA EPS.

31. "¿Cuántos afiliados no se le dio atención oportuna en el año 2012?".

**Respuesta:** De acuerdo al registro, se cuenta con evidencia de 6.275 inconformidades acumuladas para el año 2012 de afiliados que manifestaron tener dificultades con la oportunidad de los servicios; lo que corresponde al 0,27% de la población promedio total del 2012 (2.323.614)

32. "¿Hace 16 meses con enfermedad profesional, fraccionamiento de incapacidades, sin evaluación por calificación de invalidez se presentan diferencias entre la EPS, ARP y Fondos de pensiones Porvenir?"

**Respuesta:** Este es un caso en particular (afiliado: HENRY MOSQUERA DIAZ con CC 79276525) y la respuesta contiene necesariamente datos de historia clínica sometidos a reserva, por favor orientar el medio en que se dará respuesta al solicitante. De antemano se informa que la expedición de incapacidades es un acto de pertinencia exclusiva del médico tratante o de los médicos que lo atienden ya sea en la IPS que tiene asignada o por las diferentes IPS a donde consulta por Urgencias, por esto las incapacidades entre ellas son fraccionadas. Por otra parte si bien de forma continua, es decir, con periodos de interrupción inferior a 30 días, el señor HENRY ha estado incapacitado, conforme a nuestro sistema de información, del 7 de febrero de 2012 al 6 de julio de 2012 estuvo incapacitado por una alteración en su pared abdominal, del 9 de julio al 31 de julio de 2012 estuvo incapacitado por alteración urinaria, a partir de agosto de 2012 ha sido incapacitado por enfermedad en su columna lumbar, es decir que ha tenido periodos de incapacidad continua por 3 enfermedades diferentes no relacionadas entre sí. Conforme a lo preceptuado legalmente, el 22 de marzo de 2013 fue remitido a su fondo de pensiones por la patología de columna de la cual está siendo incapacitado actualmente y ya que no se ha cursado el proceso de calificación de origen de enfermedad, a la fecha su enfermedad de columna es de origen común, simultáneamente el 3 de abril de 2013 se solicitó tanto al afiliado como

a su empleador, los fundamentos de hecho necesarios para que esta EPS pueda pronunciarse sobre el origen de la enfermedad de columna que padece el afiliado conforme a la legislación Colombiana. A la fecha, ni el afiliado ni el empleador han aportado los requisitos solicitados, por lo tanto NUEVA EPS, no ha podido pronunciarse sobre la calificación del origen de la enfermedad de columna. Por último informamos que dado que debe cursarse el proceso de calificación de origen, los términos de calificación de invalidez por el fondo de pensiones se suspenden. Sugerimos respetuosamente que el señor Henry aporte la documentación solicitada, para que esta EPS pueda pronunciarse sobre el origen de la enfermedad de columna. Una vez se defina el origen se podrá reorientar la solicitud de calificación de invalidez así: si resulta ser común, nuevamente al Fondo de Pensiones, si resulta ser de origen laboral la solicitud se direccionará a la Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliado. Se cuenta con los oficios que demuestran lo actuado por la Regional Bogotá a donde pertenece el afiliado.

33. "¿Qué área de la NUEVA EPS ejerce control a mi IPS Innovar, referente a que desconozco el paquete de los servicios a que tengo derecho?"

**Respuesta:** En Bogotá desde la zonal, se realiza seguimiento y auditoria aleatoria; para los casos en los cuales se presentan solicitudes por parte de los usuarios por medio de quejas, reclamos e inquietudes, se requiere puntualmente al proveedor con respuesta escrita, para atender y solucionar la solicitud. Mensualmente en la zonal se lleva cabo una reunión de seguimiento, con los proveedores domiciliarios, para evaluar el proceso general de atención y la revisión de casos especiales.

34. "¿Quién vigila la atención de terapias domiciliarias ya que se presentan deficiencias y deseo hacerlas conocer ante quien acudo?"

**Respuesta:** La atención de los paquetes de servicios, que incluyen dentro de su contenido las terapias domiciliarias, son del resorte de la zonal a la cual pertenece el afiliado; cuando se presentan inconformidades, se pueden reportar por intermedio de la IPS prestadora o por medio de las oficinas de atención, quienes realizan el respectivo reporte al back o directamente al proveedor para revisar cada caso puntualmente

35. "¿Por qué no se está cumpliendo los pagos por conciliación?"

**Respuesta:** NUEVA EPS ha venido cumpliendo con los acuerdos establecido en las conciliaciones

36. "¿porque no se hacen los aumentos anuales a las IPS?"

**Respuesta:** Los modelos de negociación con las empresas son acuerdos entre particulares que van allá del simple escenario de precios y tarifas, involucran condición de calidad, prestación del servicio, disponibilidad y condiciones del mercado. Por ello no siempre los acuerdos comerciales que se realizan reflejan solo un incremento de precio.

37. "¿Si la NUEVA EPS, con el sistema de preautorizaciones de fórmulas de No Pos o por tutelas, en mensajes de texto y número de aprobación, porqué las droguerías de cafam siguen exigiendo a los usuarios la autorización en físico, no aceptan el número de autorización que se lleva?"

**Respuesta:** Se retroalimenta el prestador en cuanto a la validez del mensaje de texto y la necesidad de que ajusten el proceso en las farmacias.

38. "¿Tabora (Diagnóstico e imágenes)

Los celadores con ayuda de los familiares, suben en las sillas de rueda alzadas, y son más de los pacientes IPS Alquería, los consultorios no tiene ventilación esto es cruel?"

**Respuesta:** TABORA (Diagnóstico e Imágenes): IPS no exclusiva de NUEVA EPS contratada para la prestación de imagenología por nuestras exclusivas Andar y Fundasalud. PLAN: 1. Se solicita a nuestras exclusivas iniciar de manera inmediata acercamiento con su prestador con la intención de generar un plan de mejoramiento que asegure la calidad de atención a nuestros usuarios. ANDAR ALQUERIA. SUBJETIVO: Paciente manifiesta planta física inadecuada OBJETIVO: La IPS cumple con los estándares de habilitación, cuenta con capacidad administrativa, financiera científica y de talento humano para la atención de nuestros usuarios INTERESANTE: En las visitas se identifica que hay algunas limitaciones con la ventilación e iluminación de los consultorios PLAN: 1. Adelantar plan de mejoramiento sobre las inconformidades reportadas por nuestros usuarios. 2. Se realizaron los ajustes correspondientes a la infraestructura para mejorar la ventilación e iluminación de las diferentes áreas. EVALUACION: 1. La evaluación se realiza de manera mensual a través de la visita. 2. Estrategias de seguimiento a través quejas 3. Retroalimentación constante a la IPS a través de alertas enviadas vía mail a los coordinadores y/o líderes de proceso 4. Reuniones mensuales para la presentación de indicadores.

39. "¿Seguimos con los inconvenientes en citas especializadas ejemplo Nefrología y Medicina Interna?"

**Respuesta:** SUBJETIVO: 1. Los pacientes manifiestan aumento de días de espera para la asignación de citas por medicina especializadas Nefrología y

Medicina Interna. OBJETIVO: Conforme la visita de las supervisoras se evidencia que realizan la apertura de agendas de manera mensual y las citas son insuficientes para la población demandante. INTERESANTE: Hecho el seguimiento a nuestros prestadores hemos notado una desviación en este estándar apoyados en 1. La promesa de servicio y 2. Ley anti trámites a la cual han recurrido muchos de nuestros usuarios para interponer quejas por inoportunidad en el agendamiento de citas por medicina general. PLAN: Las enfermeras de calidad y supervisoras realizan correspondiente seguimiento y acompañamiento a través de planes de mejoramiento contemplados en el PAMEC. EVALUACION: 1. La evaluación se realiza de manera mensual a través de la visita. 2. Estrategias como seguimiento al Break Point y Cliente oculto que se desarrollan de manera semanal, 3. Retroalimentación constante a la IPS a través de alertas enviadas vía mail a los coordinadores y/o líderes de proceso 4. Reuniones mensuales para la presentación de indicadores

40. "¿Información más clara del Plan Complementario especialmente de costo?"

**Respuesta:** EL 1 de noviembre de 2012, mediante resolución 3394 y 3393 de 2012, la Superintendencia nacional de Salud aprueba los planes de atención complementaria INTEGRAL y EN CASA, para ser comercializados por NUEVA EPS.

Los planes complementarios se comercializaran en 14 ciudades, Bogotá, Ibagué, Neiva, Armenia, Manizales, Pereira, Medellín. Bucaramanga, Cúcuta, Barranquilla, Cartagena, Santa marta, Valledupar y Cali.

El Plan de Atención Complementaria Integral comprende actividades, intervenciones y procedimientos incluidos en el POS de manera integral con condiciones de atención diferenciales tales como hotelería (comodidad) y red de prestadores de servicios de acceso directo y libre utilización.

Tarifas 2013 del Plan Complementario INTEGRAL, (mensuales, sin IVA):

TARIFA CUOTA MES - INDIVIDUAL		
RANGOS DE EDAD (Años)	POS NUEVA EPS	POS OTRAS COMPAÑÍAS
0 - 59	\$ 94.875	\$ 128.832
60 +	\$ 221.103	\$ 344.240

El Plan de Atención Complementaria En Casa, comprende actividades y procedimientos de atención prehospitalarios, tales como orientación médica telefónica, consulta de medicina general, terapias física y respiratoria a domicilio, atención de urgencias y emergencias médicas, orientada a la estabilización de los signos vitales del paciente y de acuerdo con la pertinencia médica, su traslado a una institución hospitalaria.

Tarifas 2013 del Plan Complementario EN CASA, (mensuales, sin IVA):

TARIFAS CUOTA MES INDIVIDUAL		
CONTRATO	POS NUEVA EPS	POS OTRAS COMPAÑÍAS
INDIVIDUAL	\$ 45.509	\$ 50.510
2 PERSONAS	\$ 45.045	\$ 49.120
3 O MÁS PERSONAS	\$ 44.582	\$ 48.657

41. "¿Qué tiene que ver Anpiss con la NUEVA EPS ya que el I.S.S vigilaba esta asociación?"

**Respuesta:** NUEVA EPS no ejerce ninguna vigilancia a la asociación de usuarios de Anpiss, los invita a participar de las campañas que realiza la compañía en temas de promoción y prevención.

42. "¿Atenciones domiciliarias como actúan o funcionan en Bogotá?"

**Respuesta:** Una vez se recibe la solicitud se tramita la valoración inicial reportándola al proveedor de acuerdo a la georeferenciación (se tienen varios proveedores en la ciudad) quienes realizan la visita, evalúan la condición clínica y el cumplimiento de criterios clínicos ya administrativos (como presencia de cuidador, como lo determina la ley, existencia de servicios públicos y vías de acceso), elaboran el plan de manejo y diligencian el consentimiento informado. Estos soportes son enviados internamente al Back de apoyo a la gestión hospitalaria donde se elabora la autorización del paquete solicitado y se reporta al proveedor para dar inicio a la atención

43. "¿Por qué la NUEVA EPS no da revistas de su función?".

**Respuesta:** NUEVA EPS cuenta con canales de comunicación como: [www.nuevaeps.com.co](http://www.nuevaeps.com.co); el boletín del empleador, el boletín del usuario, la cuenta en twitter @GCuidandoGente ; que al ser medios digitales permiten mantener informados oportunamente a nuestros usuarios de las novedades de la compañía.

44. "¿Por qué las IPS no respetan a la asociación de usuarios?"

**Respuesta:** Las IPS exclusiva de NUEVA EPS trabajan en equipo con las asociaciones de usuarios realizando reuniones mensuales con las junta directivas de las asociaciones, con el fin de conocer las inquietudes y sugerencias de los mismos para mejorar la prestación de servicios, realiza diferentes capacitaciones relacionados con temas de la salud dirigidos a los asistentes de la reuniones de asociación de usuarios. Adicionalmente NUEVA EPS buscará mecanismos necesarios con las IPS para afianzar los vínculos con las asociaciones de usuarios y así garantizar un mejor relacionamiento.

45. "¿Si la población de NUEVA EPS es más alta en adulto mayor, por qué no se buscan estrategias que complementen al usuario después de cirugías de oftalmología para que haya buena recuperación y sanación total de este órgano tan importante como es la visión? Como medicamentos más accesibles, porque para una persona con un mínimo, no tiene oportunidad de acceso a los medicamentos por que no los puede comprar y el gran procedimiento del médico especialista se pierde?".

**Respuesta:** Tanto la norma como los procesos definidos al interior de NUEVA EPS propenden por el acceso a todos los medicamentos que el paciente requiere para la recuperación de su salud independientemente de la patología o el procedimiento realizado.