Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

ANEXO PROCESO DE EMPALME DE CONTRATISTAS SALIENTES Y CONTRATISTAS ENTRANTES

Tabla de contenido

Contenido

1. ANEXO PROCESO DE EMPALME DE CONTRATISTAS SALIENTES Y CONTRATISTAS ENTRANTES 2

2. Responsables 3

3. Desarrollo 3

4. INFORMACION SOBRE RED DE SERVICIOS PRINCIPAL Y ALTERNA DEL NUEVO CONTRATISTA A LOS AFILIADOS DE CADA DEPARTAMENTO, POR MUNICIPIO, HASTA LA MEDIANA COMPLEJIDAD Y POR DEPARTAMENTO PARA LA ALTA COMPLEJIDAD 11

5. INFORMACION SOBRE OFICINAS DEL CONTRATISTA, COORDINADORES DE LA RED DE SERVICIOS DEPARTAMENTAL Y REGIONAL Y OFICINAS DE ATENCIÓN AL USUARIO, CALL CENTER, FORMATO UNICO PARA PQR Y DIRECCIONES, TELÉFONOS Y CORREOS ELECTRONICOS PARA INFORMACIÓN Y PQR 11

6. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROCESO DE EMPALME 12

1. ANEXO PROCESO DE EMPALME DE CONTRATISTAS SALIENTES Y CONTRATISTAS ENTRANTES

El alcance de este proceso es tener un instrumento que garantice el intercambio claro, completo y preciso de información de salud sensible, perteneciente a los pacientes afiliados y beneficiarios del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, dentro de los criterios de confidencialidad que desde el punto de vista de la Bioética se considera un derecho de los pacientes. Esto obliga a mantener por parte de los integrantes del equipo que entrega y el que recibe, una reserva obligada frente a la información que se diligencia, con el fin que se garantice el derecho fundamental a la intimidad de los usuarios.

Con este documente igualmente se busca evitar los traumatismos propios de un cambio en los responsables de los procesos de atención, evitando que existan no continuidad en los tratamientos y atenciones de los usuarios, tanto en los pacientes hospitalizados como los ambulatorios.

2. Responsables

- Contratistas salientes
- Contratistas entrantes
- Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – Fiduprevisora S. A

3. Desarrollo

A continuación, se describen cada una de las acciones a realizar en el marco del proceso de empalme, de forma detallada y específica, para estandarizar cada actividad y así facilitar su seguimiento en todo el país.

El contratista saliente tiene la obligación contractual de culminar todas las atenciones previstas para el usuario, tales como exámenes diagnósticos, formulación, procedimientos, hospitalizaciones, cirugías, suministro de medicamentos y demás ayudas diagnósticas y de complementación terapéutica, que se ordenaron durante la ejecución del contrato sin interrupción de la secuencia lógica en la atención y hasta la terminación del mismo. La programación de atenciones requeridas por los afiliados y beneficiarios debe corresponder con el plazo del contrato y no se debe programar atención alguna para fecha posterior a su terminación, exceptuando los casos en que exista una indicación médica precisa y objetiva.

La Gerencia de Servicios de Salud del FOMAG realiza la entrega en medio magnético, a los contratistas salientes de los formatos donde se deben registrar los **listados de casos especiales e historias clínicas** según lo definido frente al proceso de empalme en la cláusula del contrato derivado de la invitaciòn pública 001 de 2023 (así como tener en cuenta los procedimientos establecidos en el Anexo No. 02 Modelo de Prestación de Servicios de Salud).

Se hará la entrega de un archivo en Excel, el cual cuenta con los siguientes formatos:

3.1. **Formato N° 1. Pacientes hospitalizados**: En el cual se debe registrar por parte del contratista saliente el 100% de los usuarios que a la finalización de la ejecución del contrato se encuentren hospitalizados o en el servicio de observación de urgencias. Los listados deben contener la identificación del paciente, fecha de ingreso, nombre del centro hospitalario donde se encuentran hospitalizados, el o los diagnósticos de la patología y el nombre de los centros médicos donde se encuentren hospitalizados, incluyendo ciudad sede de centro médico y su dirección. Esta información se actualizará el día hábil anterior a la finalización del contrato. Los contratistas salientes deberán relacionar por escrito a los entrantes, aquellos casos que el tratamiento hospitalario debe continuar y que a su juicio no puedan ser trasladados, por el riesgo que ello conllevaría para la salud de los pacientes. Los contratistas salientes seguirán siendo responsables de la atención de estos pacientes hasta cuando puedan ser trasladados, en el caso de patologías agudas. En el caso de patologías crónicas, se debe reportar a la IPS que tiene hospitalizado el paciente que queda a cargo del nuevo contratista a partir de la finalización del contrato. En caso de que una IPS contratada (distinta a uno de los contratistas salientes) no acepte el cambio de responsable, el contratista saliente deberá seguir asumiendo esta atención, pero tendrá derecho a reembolso por parte del contratista entrante. Dicho reembolso se solicitará con copia a Fiduprevisora.

El contratista saliente está obligado a entregar al entrante, una vez terminado el contrato, todos los pacientes hospitalizados, dentro y fuera de cada región, y de acuerdo con las consideraciones arriba anotadas

3.2. **Formato N° 2. Pacientes con procedimientos pendientes**, sean quirúrgicos o de apoyo diagnóstico: En el cual se debe registrar por parte del contratista saliente el 100% de los usuarios que se encuentran con procedimientos, servicios o actividades en salud pendientes a la finalización de la ejecución del contrato. El listado a recibir por parte de los operadores entrantes debe tener la identificación del paciente, la fecha programada para la realización del procedimiento o servicio pendiente, nombre del centro médico a donde está programada la realización del procedimiento, el diagnóstico, nombre del procedimiento y las causas por la cuales no se ha realizado. Si dentro de los 60 días siguientes a la finalización del contrato, se comprueba que el contratista saliente no entregó completo el listado de procedimientos pendientes, éste asumirá el costo de los mismos una vez se realicen. Si dentro de los mismos 60 días Fiduprevisora comprueba por auditoría, tutelas o PQR que algunos procedimientos pendientes obedecieron a falta grave de oportunidad en la autorización, remisión o realización del procedimiento por parte del contratista saliente, el procedimiento y la atención respectiva correrán a cargo del contratista entrante, pero este podrá solicitar a través de Fiduprevisora el reembolso con cargo al contratista saliente antes de la respectiva liquidación.

3.3. **Formato N° 3. Pacientes con patologías crónicas y/o atenciones de programas especiales**: En el cual se debe registrar por parte del contratista saliente el 100% de los usuarios que se encuentren en alguno de los siguientes programas a la finalización de la ejecución del contrato. Listado de pacientes con patologías crónicas que deben ser reportados 15 días hábiles antes de la finalización

del contrato en cada departamento por el contratista saliente y ubicado y notificado para su atención, por parte del contratista entrante, cinco días hábiles antes del inicio de la ejecución del contrato.

- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Control prenatal
- Crecimiento y desarrollo
- Pacientes manejados con medicamentos de estrecha ventana terapéutica como pacientes anticoagulados y con trastornos epilépticos
- Pacientes oxigeno-requirientes
- Patologías endocrinológicas
- Enfermedades degenerativas
- Pacientes trasplantados
- Trastornos mentales
- Farmacodependencia

Se debe incluir en el listado la fecha de la cita que tengan programada los pacientes para su realización, de acuerdo con la periodicidad de sus controles, así como el sitio donde se realizarán los mismos.

El contratista saliente tiene la responsabilidad dentro del manejo de este tipo de patologías de garantizar el suministro de medicamentos no solo hasta la fecha de terminación del contrato, sino por los 30 días completos hasta el nuevo control.

3.4. Formato N° 4. Pacientes con VIH-SIDA: En el cual se debe registrar por parte del contratista saliente el 100% de los usuarios con diagnóstico de VIH al momento de la finalización de la ejecución del contrato. El listado debe contener la identificación del caso, los tratamientos instaurados, y se debe mantener en la entrega de la información de estos casos, toda la confidencialidad que las normas contemplan. Este formato debe ir en un archivo electrónico independiente garantizando la confidencialidad de la información, marcado como VIH-SIDA.

3.5. Formato N° 5. Pacientes con enfermedades catastróficas: En el cual se debe registrar por parte del contratista saliente el 100% de los usuarios que para el momento de la finalización de la ejecución del contrato tienen diagnóstico de alguna de las siguientes patologías consideradas catastróficas:

Cáncer
Insuficiencia renal crónica
Insuficiencia cardiovascular que requiera revascularización
Hemofilia
Enfermedad huérfana

Artritis Reumatoide
Hepatitis C

El listado de los pacientes con estas patologías debe incluir la identificación del paciente, diagnóstico confirmado, centro hospitalario donde está o será atendido y el plan de manejo médico que mantiene. Pacientes que deben ser reportados en cada departamento por el contratista saliente diez días hábiles antes de la finalización del contrato y ubicados por el contratista entrante para la continuidad de su tratamiento cinco días hábiles antes del inicio de la ejecución.

3.6. Formato N° 6. Pacientes con fallos de tutela: En el cual se debe registrar por parte del contratista saliente el 100% de los usuarios que tienen prestación de servicios o suministros y medicamentos por tutelas vigentes, al momento de la finalización de la ejecución del contrato. Este listado de tutelas debe incluir la identificación del caso, el diagnóstico, lo ordenado por la autoridad judicial, el plan de manejo, número del juzgado y municipio sede del mismo y el centro hospitalario donde es atendido el usuario de la patología o servicio que generó la tutela. Las tutelas que hayan sido falladas a favor del usuario en fechas anteriores a las del traslado de los usuarios a los nuevos operadores, así como las que se fallaren posteriormente pero que se hayan impetradas durante el tiempo en que aún se encontraba el usuario afiliado al operador saliente, y que sean como consecuencia de fallas en la prestación de los servicios o por incumplimiento del plan de beneficios del Magisterio, debe ser atendidas por parte de los operadores de donde se retira el usuario.

3.7. Formato N° 7. Pacientes con reembolsos pendientes: En el cual se debe registrar por parte del contratista saliente el 100% de los usuarios que a la finalización de la ejecución del contrato tienen reembolsos pendientes de pago. A la fecha de traslado de los usuarios a los nuevos contratistas seleccionados, los contratistas salientes deberán tener resueltas y auditadas todas aquellas solicitudes de reembolsos que les hayan radicado hasta la fecha de inicio de la operación de los nuevos contratistas.

Una vez realizado el cambio de contratista, los usuarios que tengan solicitudes pendientes de reembolsos con fecha anterior a la de traslado, deberán realizar la radicación de la solicitud de reembolso ante el contratista de donde se retiró, quien debe auditar y dar una respuesta a la misma, en un término máximo de cuarenta y cinco (45) días calendarios. Para estos reembolsos hay un plazo máximo de dos meses a partir de la solicitud del usuario para auditar, pagar (si aplica) y remitir a Fiduprevisora S.A., los soportes correspondientes a cada usuario, que comprende los 30 días de los que dispone el afiliado para radicar ante el operador al que pertenecía, y 30 días más para que el contratista saliente realice las gestiones correspondientes y remita la información y soportes a Fiduprevisora S.A.

Cualquier discrepancia sobre el proceso de reembolso, deberá ser atendida y resuelta al usuario, por parte del contratista saliente teniendo en cuenta los tiempos descritos anteriormente.

3.8. **Formato N° 8. Medicamentos**: En el cual se debe registrar por parte del contratista saliente las fórmulas de los medicamentos formulados y /o oxigeno requerido durante los últimos 30 días del contrato, los cuales tienen que ser entregados por los Operadores salientes. En este formato se debe incluir aquellas fórmulas periódicas mensuales o trimestrales que requieran los pacientes crónicos de los diferentes programas, o los prescritos por los médicos tratantes, las cuales deben ser entregadas por el contratista saliente hasta por un periodo de 30 días posterior a lo entregado en el último control. Las fórmulas de patologías agudas que tengan una fecha de más de 30 días de su formulación no serán entregadas y el usuario deberá ser evaluado a cargo al contratista entrante.

3.9. **Formato N° 9. Pacientes con atención domiciliaria**: En el cual se debe registrar por parte del contratista saliente el 100% de los usuarios que para el momento de la finalización de la ejecución del contrato cuentan con orden médica para continuar el servicio de atención en salud domiciliaria.

3.10. **Formato N° 10. Entrega de historias clínicas**: En el cual se debe relacionar por parte del contratista saliente la relación del 100% de las historias clínicas que entregarán al contratista entrante, las cuales deben ser entregadas en medio magnético o digitalizadas para todos los casos.

3.11. **Formato N° 11. Pacientes con procedimientos, servicios o actividades represados identificados por el prestador entrante**: En el cual se debe relacionar por parte del contratista entrante el 100% de los casos que identifique corresponden a represa de servicios, procedimientos o actividades del contratista saliente. Comprende todas aquellas actividades, procedimientos y servicios no asumidos por el contratista saliente, no obstante que de acuerdo con la racionalidad técnico-científica, a estándares de suficiencia, oportunidad y pertinencia, debieron ser realizados durante la ejecución del contrato. Si algún usuario rehusó realizarse cualquier procedimiento indicado, deberá estar consignado en la historia clínica como declaración expresa del paciente y esto será comunicado a Fiduprevisora S.A.

3.12. **Formato No 12. Continuidad de tratamientos**. En el cual se debe registrar por parte del contratista saliente el 100% de los usuarios que para el momento de la finalización de la ejecución del contrato tengan un tratamiento activo que deban continuar y que no estén incluidos en ninguno de los formatos anteriores. El conjunto de actividades, procedimientos, intervenciones y suministros a pacientes con patologías agudas es obligación de realizarlas por el contratista saliente y no sólo hasta la fecha de culminación del contrato, sino por el tiempo que los criterios de racionalidad técnico-científica lo indiquen frente a la solución de la enfermedad.

La no realización de procedimientos, actividades o servicios pendientes se considera represamiento y los costos de los mismos serán descontados del último pago del contrato o en la liquidación del mismo.

3.13. **Formato No 13. Procesos de medicina laboral en curso**. En el cual se debe registrar por parte del contratista saliente el 100% de los usuarios que para el momento de la finalización de la

ejecución del contrato, se encuentren ya sea en proceso de rehabilitación, calificación de origen (tanto de enfermedad como de PCL), y calificación de pérdida de capacidad laboral, así como aquellos casos que estén en Junta Regional.

Si el usuario esta en dos procesos diferentes, favor ingresar los dos procesos en filas diferentes, ya que corresponde a contingencias diferentes.

De acuerdo con las consideraciones arriba anotadas, y en caso de aplicación de reembolsos, cuando se presenten discrepancias entre el contratista saliente y el contratista entrante, las partes deberán aportar las evidencias, las cuales serán remitidas a Fiduprevisora S.A., quien a su vez trasladará dicha información a una firma auditora, la cual, con autonomía técnica y administrativa, remitirá el concepto de viabilidad del reembolso según corresponda.

Se precisa que tanto el operador entrante como el operador saliente, acatarán la decisión que sobre estas situaciones resuelva la Fiduprevisora S.A. Los descuentos a los cuales deba proceder Fiduprevisora S.A. se aplicarán en el marco de la liquidación de los contratos (contratista saliente) o se descontarán de los pagos de cápitas (contratista entrante), con base en los soportes y evidencias resultantes en los procesos anteriormente mencionados.

Las instrucciones para el diligenciamiento de cada campo en el formato se encuentran como comentario en los títulos del mismo.

El contratista saliente debe preparar los archivos correspondientes con la información solicitada en los 13 formatos entregados para tal fin, siguiendo las instrucciones de cada uno de los campos (comentarios en los títulos). Las celdas que contienen listas desplegables o condicionamientos de formato no deben ser modificadas. Cada uno de los ítems debe ser diligenciado en su totalidad. Deben incluir el 100% de los pacientes de cada uno de los grupos. Los formatos están en archivo Excel y en ese mismo formato deberán ser entregados al contratista entrante.

Cada uno de los formatos debe estar acompañado del acta correspondiente, firmados (formato y acta) por las partes (Contratista Entrante y Contratista Saliente), en la cual se describa las actividades realizadas en la entrega. Las actas y formatos deben contener la firma del Representante Legal del contratista saliente y del contratista entrante, en aval de su contenido.

El contratista saliente debe designar al menos un profesional médico y al menos un asistente de dedicación exclusiva para el empalme con el contratista entrante (el cuál dispondrá al menos de lo propio en cabeza del coordinador general de red del respectivo departamento), por cada departamento para la coordinación y cumplimiento de las atenciones, casos y eventos descritos, y para la coordinación y ejecución del plan de acción de entrega de pacientes e historias clínicas a los contratistas entrants el cual debe ser notificado a la Gerencia de Servicios de Salud de FOMAG y al contratista entrante (lo equivalente de parte del contratista entrante al saliente).

Fiduprevisora S.A., dispondrá del referente de enlace y apoyo a la supervisión para el acompañamiento al proceso que deben adelantar los contratistas entrante y saliente, conforme a sus respectivas obligaciones contractuales.

Tales referentes de Fiduprevisora S.A, que acompañan el proceso de empalme, **no son parte responsable del proceso de empalme**, **en cuanto la responsabilidad del empalme, en debida forma, es de exclusiva responsabilidad de contratistas entrante y saliente, conforme a sus obligaciones contractuales respectivas. Tampoco está bajo su responsabilidad tomar parte ni dirimir eventuales controversias entre contratista entrante y saliente, los cuales están en la obligación de generar acuerdos y resgistrarlos formalmente en los respectivos formatos y actas suscritas por los respectivos Representantes Legales. Tales acuerdos incluyen situaciones en las que las partes (contratista entrante y saliente) no consolidan los mismos**.

El contratista saliente hace entrega a Fiduprevisora S.A. y a quien ella indique del contratista entrante, de los formatos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 diligenciados con fecha de corte 5 días hábiles antes de la finalización del contrato, en medio magnético, en formato Excel. Fiduprevisora S.A dispondrá un OneDrive con el acceso a los profesionales médicos y asistentes designados por los contratistas salientes y entrantes para el proceso de empalme y en esta ruta se deberán cargar los formatos. La base correspondiente al formato número 4, debe contener una clave para acceder a la información que se debe dar a conocer vía e mail dese un correo corporativo exclusivamente al referente de VIH del contratista entrante y de FIDUPREVISORA S.A.

El contratista saliente hace entrega a Fiduprevisora S.A., y a quien ella indique del contratista entrante, de la actualización de los formatos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13, es decir, con las novedades o ajustes que surjan entre el momento que se realice la primera entrega según el numeral 4.5 de este documento y el último día de ejecución del contrato de los contratistas salientes; ésta entrega se hará con la información con corte al último día de ejecución del contrato. En caso de que no se presenten novedades que requieran la actualización de alguno de los formatos descritos, se deberá notificar y dejar registrado en el acta correspondiente.

La entrega de historias clínicas debe realizarse conforme al numeral 5 del presente documento y debe soportarse en acta de entrega y el anexo del formato N° 10 impreso y verificado por el contratista entrante, debidamente formalizados por los Representantes Legales de cada contratista. Los soportes de esa entrega (Acta de entrega con listado de asistencia y Formato) se deben hacer llegar a Fiduprevisora S.A. por el prestador saliente una vez se efectúe la misma.

De acuerdo con el contrato, el contratista entrante tiene 30 días calendario a partir de la firma del acta de entrega de historias clínicas, para identificar y poner en conocimiento del contratista saliente y de Fiduprevisora S.A., estos casos de represa con los soportes respectivos.

Las historias clínicas de pacientes de casos especiales serán entregadas a los nuevos operadores antes de 24 horas de finalizar el contrato de los operadores salientes, a excepción de las de los pacientes hospitalizados. De igual manera el contratista saliente está obligado a entregar a los entrantes dentro de los 8 días siguientes a la terminación de los contratos, las historias clínicas de los usuarios, de manera completa, oportuna y ordenada y con todos los aspectos médicos y administrativos que la misma contenga. Estos últimos deben incluir la totalidad de documentos que acrediten la calidad de usuarios. Esta entrega se inicia desde el mismo momento en que se comunique la entrega a los nuevos contratistas y para estos efectos, ambos contratistas, saliente y entrante, deberán proveer todo el recurso humano y apoyo logístico que se requiera para este proceso de entrega.

A continuación se relacionan las condiciones mínimas en las que se debe dar el proceso de entrega y recepción de historias clínicas.

- Las historias clínicas deben ser entregadas **en medio magnético** y deben ir correctamente foliadas dando cumplimiento a lo establecido por la resolución 1995 de 1999 y demás normas vigentes. Para el efecto Fiduprevisora S.A dispondrá un OneDrive con el acceso a los profesionales médicos y asistentes designados por los contratistas salientes y entrantes para el proceso de empalme y en esta ruta se deberán cargar las historias clínicas.

- Las historias clínicas deben ser entregadas por sedes de acuerdo a la distribución de los usuarios en el departamento.

- La entrega de las historias clínicas se deberá realizar relacionando todas las historias en el formato 10.

- El formato 10 deberá llevarse impreso en el momento de la entrega, de tal forma que en el mismo registro el contratista entrante pueda verificar la recepción de las historias clínicas.

- El formato N° 10 impreso y con la verificación del contratista entrante se debe adjuntar como anexo al acta de entrega y recepción de historias clínicas, y se debe enviar junto con el acta por correo certificado a la Gerencia de Servicios de Salud.

- La organización de las historias clínicas que se entregue debe coincidir con la organización en el formato N° 10 para facilitar y agilizar la verificación en el momento de la recepción.

- Las historias clínicas en medio magnético deben estar en formato PDF o cualquier otro que no permita modificar los datos. El contratista entrante no deberá aceptar historias clínicas en archivos Word u otros modificables.

- La Gerencia de Servicios de Salud a través de los profesionales de apoyo a la supervisión verificará, según los documentos aportados por las partes, la entrega de las historias clínicas, para verificar el cumplimiento a lo determinado en este documento, para lo cual, los contratistas salientes

deberán notificar la fecha, hora y lugar en la que se ejecutará la entrega de las historias clínicas en la región correspondiente.

El contratista entrante debe relacionar en el formato N° 11 todas las actividades, procedimientos o servicios que identifique como represados, a los que anexará los soportes necesarios: órdenes de servicios, historias clínicas, documentos que soporten la declaración de los eventos dejados de realizar, expresados por los pacientes y demás necesarios para su adecuada identificación sobre sus características y alcance. Ésta información deberá hacerse llegar al contratista saliente en medio magnético y disponerse en el OneDrive que defina Fiduprevisora S.A al cual tendrán acceso los profesionales médicos y asistentes designados por los contratistas salientes y entrantes, con el fin de que a través de la evidencia el contratista saliente los desvirtúe o por el contrario los acepte. Lo anterior debe ir con copia a la Gerencia de Servicios de Salud.

El contratista saliente debe realizar el cotejo de los casos definidos como represamiento y comunicarlo por correo certificado y en medio magnético a Fiduprevisora S.A. y al contratista entrante, para lo cual deberá usar el formato 11 en las columnas destinadas a tal fin.

De acuerdo al contrato, el contratista saliente tiene 20 días calendario a partir de la comunicación de los servicios represados, para comunicar el resultado del cotejo que realice de los casos notificados como represa por el contratista entrante.

En caso de presentarse desacuerdo entre el contratista entrante y el saliente, sobre los casos represados y su costo, se debe dar una reunión en la que deberán llegar contratista entrante y saliente a acuerdos (incluye el debido y preciso registro de los No acuerdos entre las partes) que deben quedar registrados por Acta, debidamente suscrita por las partes entrante y saliente, conforme a sus respectivas obligaciones contractuales. Lo anterior debe ejecutarse en un plazo improrrogable de 10 días a partir de los 20 días mencionados en el anterior párrafo.

En caso de no llegar a acuerdos, Fiduprevisora S.A, a través de la gerencia de servicios en salud definirá, soportada en la auditoría correspondiente, bajo parámetros técnico científicos los casos y valores de aquellos en donde no se logró llegar a acuerdos entre contratista entrante y saliente debidamente registrados en el Acta suscrita conforme a sus respectivas obligaciones contractuales entre el contratista entrante y saliente; y descontará de los contratistas salientes a tarifas SOAT pactada durante la ejecución del servicio el valor de los casos represados comprobados por la auditoría correspondiente; en caso que no se cuente con tarifas SOAT para el servicio con el que se esta presentado la diferencia se tendrá en cuenta la tarifa pactada contractualmente entre el contratista saliente y su red prestadora. Aquellos casos que, conforme a la auditoría efectuada, se compruebe que no encajan dentro de los criterios de demanda represada, serán asumidos por los contratistas entrantes.

4. INFORMACION SOBRE RED DE SERVICIOS PRINCIPAL Y ALTERNA DEL NUEVO CONTRATISTA A LOS AFILIADOS DE CADA DEPARTAMENTO, POR MUNICIPIO, HASTA LA MEDIANA COMPLEJIDAD Y POR DEPARTAMENTO PARA LA ALTA COMPLEJIDAD

El contratista entrante deberá difundir a través de su página web la red de servicios principal y alterna hasta la mediana complejidad para cada municipio, de conformidad con la oferta presentada, cinco días hábiles antes de la iniciación de la ejecución del contrato. Deberá reportar copia de esta información a Fiduprevisora S.A. y darla a conocer igualmente a los representantes de FECODE y a la Entidad Territorial Certificada en Educación en cada Departamento, para ser distribuida en todos los centros educativos. Incluye información detallada sobre las sedes exclusivas que se pondrán en funcionamiento en cada municipio y los servicios que prestarán.

5. INFORMACION SOBRE OFICINAS DEL CONTRATISTA, COORDINADORES DE LA RED DE SERVICIOS DEPARTAMENTAL Y REGIONAL Y OFICINAS DE ATENCIÓN AL USUARIO, CALL CENTER, FORMATO UNICO PARA PQR Y DIRECCIONES, TELÉFONOS Y CORREOS ELECTRONICOS PARA INFORMACIÓN Y PQR

El contratista entrante deberá difundir a través su sistema de información y de su página web, cinco días hábiles antes de la iniciación del contrato, información sobre oficinas del contratista, coordinación de la red de servicios departamental y regional y oficinas de atención al usuario. Número gratuito del call center, formato único para Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR), y direcciones, teléfonos y correos electrónicos (u otros medios tecnológicos) para solicitar información y presentar PQR.

El contratista nuevo deberá igualmente utilizar los medios de comunicación con mayor audiencia en cada departamento para informar el inicio de la prestación del servicio para el Sistema de Salud del Magisterio, junto con la dirección de la página web, el número de teléfono y la dirección de la oficina principal, en el departamento por dos semanas: la inmediatamente anterior y la inmediatamente siguiente al inicio de la ejecución del contrato.

6. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROCESO DE EMPALME

1. Organizar y poner en marcha la organización administrativa para la ejecución del contrato, incluidas las oficinas departamentales y regionales para la coordinación de la red de servicios.

2. Asistir con al menos dos representantes por cada departamento de la región contratada a las sesiones de capacitación sobre el nuevo modelo de salud organizadas por Fiduprevisora S.A.

3. Formalizar los contratos de prestación de servicios con la totalidad de las IPS presentadas en la oferta y las que sean necesarias adicionalmente para cumplir con la prestación de la totalidad de los servicios

que hacen parte del Plan de Salud del Magisterio, en todos los municipios de la región y organizar la prestación por niveles de complejidad.

4. Recibir del contratista saliente, por departamento, la información de todos los pacientes en tratamiento, incluidos, hospitalizados, pacientes crónicos, pacientes en programa, procedimientos pendientes y otros, conforme lo establecido en el procedimiento de empalme, para preparar la recepción y atención de los mismos a partir del inicio de la ejecución del contrato.

5. Desarrollar una página web con información completa del contratista, que incluya direcciones y teléfonos de las oficinas en cada departamento, profesionales responsables de las coordinaciones de servicios y la atención del usuario, números de teléfonos y correos electrónicos para información y PQR.

6. Publicar la red de servicios principal y alterna, hasta mediana complejidad para cada municipio, así como la red de alta complejidad para el departamento y la región, de conformidad con la oferta realizada y las IPS adicionales que sean necesarias para cumplir con la prestación de la totalidad de los servicios que hacen parte del Plan de Salud del Magisterio.

7. Preparar el funcionamiento de las sedes exclusivas externas y aquellas que se adecuan al interior de IPS, con los recursos exigidos por tamaño de municipio, según lo establecido en el Anexo de Municipios evaluables para sedes exclusivas.

8. Presentar la información señalada en los dos ítems anteriores (6 y 7) a Fiduprevisora S.A., por departamento, a las Entidades Territoriales Certificadas en Educación departamentales y distritales, para su difusión en todas las instituciones educativas y a los delegados de FECODE en el respectivo departamento.

9. Organizar los programas de promoción y prevención en cada departamento con el profesional responsable, así como los programas de prevención secundaria que deben operar en las sedes exclusivas A y B.

10. Asistir con los responsables del Sistema de Información a las instalaciones de Fiduprevisora S.A. , en las fechas que se señale, para coordinar las responsabilidades del Sistema de Información, incluidas bases de datos de afiliados, informes periódicos y desarrollo del Sistema de información conforme a las obligaciones establecidas en el Documento de Selección de Contratistas.

11. Difundir por al menos dos semanas (la anterior y la primera de la ejecución del contrato), la información sobre el nuevo contratista, sus sedes, las oficinas de atención al usuario, con direcciones y teléfonos en cada departamento, la página web con la información de servicios y el call center, a través de los medios de comunicación con mayor penetración en cada departamento, invitando al afiliado del Magisterio a informarse sobre la nueva red de servicios.

12. Cumplir con la formalización de las actas, diligenciamiento de los formatos y demás documentos soporte referidos en este anexo de forma oportuna y completa. Las actas y formatos deben contener la firma del Representante Legal del contratista saliente y del contratista entrante, en aval de su contenido.

13. Aportar a la Fiduprevisora, y esta trasladarla al prestador nuevo, copia completa y legible del fallo de tutela que cobije a cada uno de los usuarios con afiliación activa a quien deben seguir proporcionando los bienes y servicios, tratamientos, procedimientos y medicamentos como consecuencia de las acciones constitucionales proferidas con anterioridad al inicio del nuevo contrato o que se encuentren en curso y lleguen a proferirse en contra del prestador saliente.

14. Y las demás que se deriven de esta actividad.