

ANEXO No. 08
PROTOCOLO DE EMPALME

El Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, establece como procedimiento para la entrega de pacientes, el proceso de empalme que incluye adaptación de instalaciones e inicio de contrato de los nuevos prestadores del servicio de salud; la descripción de las actividades, obligaciones y términos en los cuales dicho empalme debe garantizarse por parte del contratista saliente.

En consecuencia los contratistas salientes deberán realizar el empalme para garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud a los usuarios del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia; de manera que el servicio de salud se garantice en todo momento, para lo cual se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento:

- DESIGNACIÓN GRUPO DE EMPALME

Para los efectos del empalme, el contratista saliente se obliga a designar un mes antes de la finalización del contrato, un profesional médico y un asistente exclusivos 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 entrantes.

CONSIDERACIONES GENERALES

- HISTORIAS CLÍNICAS

Las historias clínicas de pacientes de casos especiales serán entregadas a los nuevos operadores antes de las veinticuatro (24) horas de finalizar el contrato de los operadores salientes, a excepción de las de los pacientes hospitalizados.

La Entrega de las historias clínicas se deberá hacer de manera digital en archivo pdf que contenga la totalidad de las atenciones realizadas a cada usuario, para que permita su manipulación por el nuevo contratista teniendo en cuenta las normas archivísticas vigentes.

En cuanto a las historias clínicas físicas que están en el momento bajo custodia del contratista saliente, se debe hacer entrega de las mismas en el lugar definido por el contratista entrante, debidamente identificadas y foliadas, de manera completa, oportuna y ordenada y con todos los aspectos médicos y administrativos que la misma contenga, junto con el listado de entrega correspondiente de acuerdo a las normas archivísticas. Esta entrega se realizará dentro de los ocho (8) días siguientes a la terminación de los contratos.

Esta entrega se inicia desde el mismo momento en que se comunique la entrega a los nuevos operadores 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.

Para los contratistas entrantes, el Fondo de Pasivo les entregará la base de datos inicial de afiliados, la cual será la base para el primer pago.

- MANEJO DE PATOLOGÍAS

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 de 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.

- **PATOLOGÍAS CRÓNICAS**

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 treinta (30) días completos hasta el nuevo control.

- **SERVICIOS NO PRESTADOS POR EL CONTRATISTA SALIENTE**

Son 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 la no realización de procedimientos se generó por negativa del usuario o imposibilidad médica de realización, deberá estar consignado en la historia clínica como declaración expresa del paciente y esto será comunicado al Fondo de Pasivo.

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.

El contratista entrante, a la entrega de las historias clínicas y soportes en actas respectivas, tendrá 30 días calendario para comunicar a la Gerencia de Servicios de Salud todas las actividades, procedimientos o servicios que se encuentren pendientes de realizar por el contratista, con los soportes respectivos, tales como ordenes de servicios, historias clínicas, documentos que soporten la declaración de los eventos dejados de realizar, expresados por los pacientes.

De igual manera el contratista entrante dentro de los 30 días calendarios mencionados, dará traslado al contratista saliente del total de servicios no realizados a su cargo, con el fin de que este soporte o justifique al no realización de los mismos o acepte los casos presentados. En caso de que el contratista entrante no cumpla esta disposición, asumirá el costo de tales atenciones. El contratista saliente tendrá la obligación dentro de un plazo máximo de veinte (20) días calendario a partir del vencimiento de los treinta (30) días iniciales, de realizar el cotejo y dar respuesta de lo recibido y entregarlo al Fondo y al contratista entrante.

Si entre los contratistas entrantes y salientes llagaren a presentarse desacuerdos sobre los casos represados y su costo, deberán en un lapso improrrogable de 10 días a partir de los 20 últimos mencionados llegar a acuerdos, los cuales quedarán consignados en actas. La Gerencia de Servicios de Salud, en últimas, definirá bajo parámetros técnico-científicos los casos de represamiento de procedimientos, intervenciones y actividades sobre los cuales no se logró establecer acuerdos en lo que tiene que ver con casos y valores de los mismos, y se descontará de los contratistas salientes, a tarifas SOAT, el valor de los casos represados comprobados. Aquellos casos que se compruebe que no encajan dentro de los criterios de demanda represada, serán asumidos por los contratistas entrantes.

- **PACIENTES CON FALLOS DE TUTELAS**

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. 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.

- **REPORTE PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO**

El contratista deberá entregar el reporte de la cohorte de la Cuenta de Alto Costo en Hepatitis C, hemofilia , cáncer, VIH ERC, artritis reumatoide, con las historias clínicas así mismo deberá disponer de un profesional que apoyaría la auditoria y cargue al repositorio de los soportes clínicos de las atenciones a los pacientes durante el periodo de atención.

- **REPORTE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN**

El contratista deberá entregar el reporte de la cohorte que se reporta en la resolución 4505 del 2012 o la cohorte de acuerdo a la normatividad que derogue la presente resolución, con las actividades realizadas y pendientes por realizar, de acuerdo a la resolución 3280 del 2018, lo cual debe estar acorde con las historias clínicas así mismo, deberá disponer de un profesional que apoyaría la auditoría y cargue a SISPRO y generar los archivos planos, RIPS y los soportes para una posible auditoría.

- **PACIENTES HOSPITALIZADOS**

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.

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 al Fondo de Pasivo social.

- **DOCUMENTOS PARA LA ENTREGA**

El Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, solicitará por escrito a los contratistas salientes, diez (10) días hábiles antes de la terminación de los contratos vigentes, que procedan a entregar a los contratistas entrantes, el listado de pacientes a su cargo por departamento, así como las historias clínicas, todo en medio magnético de la siguiente manera:

• **Pacientes con atención domiciliaria:**

1. Elaborar por parte del contratista, un censo con la totalidad de pacientes que se encuentran en la base de datos del programa, que incluya:
 - a. Identificación del paciente con Dirección y Teléfono
 - b. Diagnóstico
 - c. IPS donde se encuentra adscrito.
 - d. Conducta Clínica pendiente (procedimiento, medicamento)
2. Remitir epicrisis que incluya:
 - a. Estado Actual
 - b. Examen físico
 - c. Diagnostico
 - d. Plan de Tratamiento
 - e. Recomendaciones clínicas
3. Acta de entrega con la información contenida en los numerales 1 y 2 , la misma deberá ser suscrita por los Directores Médicos de los prestadores entrante y saliente, remitiendo copia al Coordinador GIT de gestión de Servicios de salud del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles y al auditor médico de la regional.

• **Pacientes oxígeno dependientes, concentrador y/o bala portátil, CPAP y BPAP:**

1. Elaboración por parte del contratista de un censo con la totalidad de pacientes que se encuentran en la base de datos del programa, que incluya:
 - a. Identificación del paciente con Dirección y Teléfono

- b. Diagnostico
 - c. IPS donde se encuentra adscrito
 - d. Conducta Clínica pendiente (procedimiento, medicamento)
2. Remitir epicrisis que incluya
- a. Estado Actual
 - b. Examen físico
 - c. Diagnostico
 - d. Plan de Tratamiento
 - e. Recomendaciones clínicas
3. Acta de entrega con la información contenida en los numerales 1 y 2 , la misma deberá ser suscrita por los Directores Médicos de los prestadores entrante y saliente, remitiendo copia al Coordinador GIT de gestión de Servicios de salud del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles y al auditor médico de la regional..
- **Pacientes con Cáncer.**
1. Elaboración por parte del contratista de un censo con la totalidad de pacientes que se encuentran en la base de datos del programa, que incluya:
- a. Identificación del paciente con Dirección y Teléfono
 - b. Diagnostico
 - c. IPS donde se encuentra
 - d. Conducta Clínica pendiente (procedimiento, medicamento)
2. Remitir epicrisis que incluya
- a. Estado Actual
 - b. Examen físico
 - c. Diagnostico
 - d. Plan de Tratamiento
 - e. Recomendaciones clínicas
3. Acta de entrega con la información contenida en los numerales 1 y 2 , la misma deberá ser suscrita por los Directores Médicos de los prestadores entrante y saliente, remitiendo copia al Coordinador GIT de gestión de Servicios de salud del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles y al auditor médico de la regional.
- **Pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.**
1. Elaboración por parte del contratista de un censo con la totalidad de pacientes que se encuentran hospitalizados, que incluya:
- a. Identificación del paciente con Dirección y Teléfono del familiar a su cargo.
 - b. Diagnostico
 - c. IPS donde se encuentra
 - d. Conducta Clínica pendiente (procedimiento, medicamento)
2. Remitir epicrisis que incluya
- a. Estado Actual
 - b. Examen físico
 - c. Diagnostico
 - d. Plan de Tratamiento
 - e. Recomendaciones clínicas

3. Acta de entrega con la información contenida en los numerales 1 y 2 , la misma deberá ser suscrita por los Directores Médicos de los prestadores entrante y saliente, remitiendo copia al Coordinador GIT de gestión de Servicios de salud del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles y al auditor médico de la regional.

• **Pacientes en cuidados intermedios:**

1. Elaboración por parte del contratista de un censo con la totalidad de pacientes que se encuentran hospitalizados, que incluya
- a. Identificación del paciente con Dirección y Teléfono del familiar a su cargo.
 - b. Diagnostico
 - c. IPS donde se encuentra
 - d. Conducta Clínica pendiente (procedimiento, medicamento)
2. Remitir epicrisis que incluya.
- a. Estado Actual
 - b. Examen físico
 - c. Diagnostico
 - d. Plan de Tratamiento
 - e. Recomendaciones clínicas
3. Acta de entrega con la información contenida en los numerales 1 y 2 , la misma deberá ser suscrita por los Directores Médicos de los prestadores entrante y saliente, remitiendo copia al Coordinador GIT de gestión de Servicios de salud del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles y al auditor médico de la regional.

• **Pacientes Hospitalizados.**

1. Elaboración por parte del contratista de un censo con la totalidad de pacientes que se encuentran en esta condición, que incluya:
- a. Identificación del paciente con Dirección y Teléfono del familiar a su cargo
 - b. Diagnostico
 - c. IPS donde se encuentra
 - d. Conducta Clínica pendiente (procedimiento, medicamento)
2. Remitir epicrisis que incluya
- a. Estado Actual
 - b. Examen físico
 - c. Diagnostico
 - d. Plan de Tratamiento
 - e. Recomendaciones clínicas
3. Acta de entrega con la información contenida en los numerales 1 y 2 , la misma deberá ser suscrita por los Directores Médicos de los prestadores entrante y saliente, remitiendo copia al Coordinador GIT de gestión de Servicios de salud del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles y al auditor médico de la regional.

• **Pacientes con medicamentos prioritarios o de urgencia**

1. Elaboración por parte del contratista de un censo con la totalidad de pacientes que se encuentran en la base de datos del programa, que incluya:

- a. Identificación del paciente
 - b. Diagnostico
 - c. IPS donde se encuentra
 - d. Conducta Clínica pendiente (procedimiento, medicamento)
 - e. Remitir epicrisis que incluya
 - f. Estado Actual
 - g. Examen físico
 - h. Diagnostico
 - i. Plan de Tratamiento
 - j. Recomendaciones clínicas.
2. Acta de entrega con la información contenida en los numerales 1 y 2 , la misma deberá ser suscrita por los Directores Médicos de los prestadores entrante y saliente, remitiendo copia al Coordinador GIT de gestión de Servicios de salud del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles y al auditor médico de la regional.
- **Pacientes Renales estadio 4 y 5.**
1. Elaboración por parte del contratista de un censo con la totalidad de pacientes que se encuentran en la base de datos del programa, que incluya
- a. Identificación del paciente Con Dirección y Teléfono
 - b. Diagnostico
 - c. IPS donde se encuentra
 - d. Conducta Clínica pendiente (procedimiento, medicamento)
2. Remitir epicrisis que incluya
- a. Estado Actual
 - b. Examen físico
 - c. Diagnostico
 - d. Plan de Tratamiento
 - e. Recomendaciones clínicas
3. Acta de entrega con la información contenida en los numerales 1 y 2 , la misma deberá ser suscrita por los Directores Médicos de los operadores entrante y saliente, remitiendo copia al Coordinador GIT de gestión de Servicios de salud del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles y al auditor médico de la regional
- **Cirugías programadas.**
1. Elaboración por parte del contratista de un censo con la totalidad de pacientes que se encuentran en programación quirúrgica, que incluya:
- a. Identificación del paciente con Dirección y Teléfono
 - b. Diagnóstico
 - c. IPS donde se programó el procedimiento.
 - d. Conducta Clínica pendiente (procedimiento, medicamento)
2. Remitir epicrisis que incluya
- a. Estado Actual
 - b. Examen físico
 - c. Diagnostico
 - d. Plan de Tratamiento
 - e. Recomendaciones clínicas.

3. Acta de entrega con la información contenida en los numerales 1 y 2, la misma deberá ser suscrita por los Directores Médicos de los prestadores entrante y saliente, remitiendo copia al Coordinador GIT de gestión de Servicios de salud del Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles y al auditor médico de la regional.