



GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD





COMITÉ REGIONAL DE PRESTACIONES

TEMAS A TRATAR:

1. NUEVO MODELO DE SALUD
2. ESTADO ACTUAL DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
3. PROCESO DE EMPALME
4. RED PRESTADORA DE SERVICIOS UT RED VITAL INVITACIÓN PÚBLICA 002 DEL 2017



1. NUEVO MODELO DE SALUD

ASEGURAMIENTO Y AFILIACIÓN

- La asunción directa de las novedades y la afiliación del beneficiario a través de los CAU con el apoyo de los operadores de salud
- Implementación del Formulario de Registro de Afiliaciones y Novedades Beneficiarios.
- Fortalecimiento e implementación del Sistema de Información en Salud – Invitación Pública 008 del 2017.
- Portabilidad de servicios a nivel nacional



1. NUEVO MODELO DE SALUD

ADMINISTRACION DEL RIESGO EN SALUD Y LA PSS

Se recoge en este aparte la Política de Atención Integral en Salud, en el componente “**La atención primaria como estrategia básica**”, que define a la percepción el enfoque de la atención primaria y la salud familiar, que permite superar las definiciones previas del Modelo de Salud Familiar del Magisterio.

La Atención Primaria en Salud es una estrategia que busca, mediante tecnologías y métodos sociales, clínicos y científicos, proveer asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades.

El enfoque de salud familiar y comunitaria reconoce a la familia y la comunidad como sujetos de atención en salud, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo basado en el autocuidado.

Tiene un énfasis en lo promocional y preventivo

{fiduprevisora)

s1empre.



1. NUEVO MODELO DE SALUD

- **Prestación de Servicios de Salud Mediante Redes Integradas de Salud.** Una Red de Servicios de Salud es un conjunto articulado de instituciones de salud ordenado por niveles de complejidad para atender a los afiliados en forma integral. **MODELO INTEGRAL DE SALUD.**

El contratista deberá **disponer de una red principal y una red alterna o complementaria**, formalmente contratada, que deberá garantizar y presentar en la oferta, para cubrir la eventualidad de que algún prestador no pueda cumplir con las necesidades en salud del docente y sus beneficiarios.

El Prestador deberá **garantizar la disponibilidad de atención en línea al afiliado, mediante aplicación de internet** que automatice el acceso a los usuarios al servicio y todos sus trámites administrativos, en especial el proceso de remisión, y todos los anexos técnicos en el marco normativo del Decreto 4747 de 2007.

{fiduprevisora)

s1empre.



1. NUEVO MODELO DE SALUD

- **Como establece el Artículo 15 del Resolución 2003 de 2014 sobre la Garantía de la prestación de servicios,** *“Cuando por incumplimiento de las condiciones de habilitación se presente el cierre de uno o varios servicios de una Institución Pública Prestadora de Servicios de Salud y sea el único prestador de dichos servicios en su zona de influencia, la Entidad Departamental o Distrital de Salud, en conjunto con la Institución Prestadora de Servicios y las entidades responsables de pago, deberán elaborar en forma inmediata un plan que permita la reubicación y la prestación de servicios a los pacientes .*

*-SEDES EXCLUSIVAS. * incluye una sede A, B, C + D.*

Los Proveedores del Magisterio deberán garantizar sedes de uso exclusivo para los afiliados del Sistema de Salud del Magisterio en todas las ciudades, así:

1. NUEVO MODELO DE SALUD

{f}

-SEDE TIPO A:

En ciudades con más de 300.000 habitantes y en capitales de departamento diferente a los “Nuevos Departamentos”. En caso de ciudades CAPITALES DE DEPARTAMENTO o Distritos con más de 500.000 habitantes, una por cada 15.000 afiliados, o fracción.

Las sedes tipo A deberán ser de carácter exclusivo.

Deberán garantizar la atención básica (excepto atención de parto, urgencias y farmacia) y la atención prioritaria, así como la atención especializada en ginecología y pediatría y serán la sede de operación de los programas de prevención secundaria, bajo la dirección de un especialista en medicina interna.

Deberán contar con acceso rápido a laboratorio e imágenes de segundo nivel de complejidad y desarrollar programas de apoyo diagnóstico .

Si algún municipio en este rango de población tiene menos de 5.000 afiliados, se exigirá sede tipo B.

{fiduprevisora)

s1empre.



1. NUEVO MODELO DE SALUD

SEDE TIPO B

En ciudades entre 100.000 y 300.000 habitantes. Las sedes tipos B consistirán en áreas exclusivas dentro o anexas a una IPS con servicios de segundo o tercer nivel de complejidad de la red de servicios ofertada, o bien sedes independientes.

Deberán garantizar la atención básica (excepto atención de parto, urgencias y farmacia), así como la atención prioritaria, así como la atención especializada en ginecología y pediatría y serán la sede de operación de los programas de prevención secundaria.

algún municipio en este rango de población tiene menos de 2.000 afiliados, se exigirá sede tipo C.

{fiduprevisora)

s1empre.

{f}

1. NUEVO MODELO DE SALUD

SEDE TIPO C

En municipios entre 50.000 y 100.000 habitantes, capitales de los “Nuevos Departamentos” y municipios con menos de 50.000 habitantes, con más de 1.500 afiliados al Sistema de Salud del Magisterio, consistirán en áreas exclusivas dentro de una IPS con servicios de segundo nivel de complejidad, de la red ofertada, o sedes independientes.

Deberán garantizar la atención básica (excepto hospitalización, atención de parto, urgencias y farmacia) y la atención prioritaria

Si algún municipio de este rango tiene menos de 1.500 afiliados, se exigirá sede tipo D.

El Coordinador de la sede tipo C deberá ser un enfermero/a profesional.

{fiduprevisora)

s1empre.



1. NUEVO MODELO DE SALUD

-SEDE TIPO D

En municipios menores de 50.000 habitantes, que cuenten con menos de 1.500 afiliados al Sistema de Salud del Magisterio pero más de 500. Deberán garantizar la atención básica (excepto atención de parto, urgencias y farmacia).

Esta sede deberá contar cuando menos con un consultorio exclusivo para medicina y enfermería y otro de medio tiempo para odontología.

La coordinación de la sede estará a cargo de un Auxiliar de Enfermería, quien deberá coordinar la remisión de los pacientes a los servicios que ordenen los médicos de la sede.

Las sedes exclusivas locativamente independientes a una IPS habilitada, deberán estar habilitadas por el contratista en un término de 30 días, a partir de la firma del contrato.

{fiduprevisora)

s1empre.



1. NUEVO MODELO DE SALUD

CANTIDAD SEDES POR TIPO

LUGAR	TIPO	CANTIDAD
Medellín	A	3
Bello	B	1
Itagui	B	1
Turbo	B	1
Envigado	B	1
Caucasia	B	1
Rionegro	C	1
Puerto Berrio	C	1

1. NUEVO MODELO DE SALUD

{f}

ASIGNACIÓN DE CITAS

Como parte integral del proceso de atención y de apoyo asistencial, el contratista dispondrá de una estructura organizacional exclusiva e independiente para la asignación de citas y para la atención de los afiliados al FNPSM.

El modelo de asignación de citas será sistematizado en todas las sedes exclusivas, excepto en las de tipo D.

En las sedes exclusivas y las IPS propias del contratista las agendas no podrán estar cerradas por ningún motivo y siempre deberán ser asignadas en respuesta a la solicitud. El contratista no podrá permitir, en los contratos con otras IPS, agendas cerradas.

El usuario podrá solicitar la asignación de citas en forma personal, vía telefónica, vía correo electrónico y/o vía web.

{fiduprevisora)

s1empre.

1. NUEVO MODELO DE SALUD

{f}

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD

Los CONTRATISTAS deben adaptar su solución de software para soportar y consolidar el Sistema de Referencia y Contra-referencia y consolidar las atenciones ofrecidas en toda la red de servicios.

El Sistema de Referencia permitirá, a través de la plataforma tecnológica, la comunicación interinstitucional entre las diferentes Instituciones prestadoras de servicios de salud que hagan parte de la red contratada para garantizar el plan de beneficios de su población afiliada, en tiempo real. soporte veinticuatro (24) horas, los siete (7) días de la semana.

La solución de software debe incluir el manejo integral de la historia clínica de los pacientes atendidos en las sedes exclusivas y la historia clínica de los pacientes atendidos integralmente en los programas de prevención secundaria.

{fiduprevisora)

s1empre.



NUEVO MODELO DE SALUD

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD

La plataforma debe permitir registrar la totalidad de las peticiones, quejas y reclamos de los usuarios en las sedes propias y las oficinas administrativas, así como el trámite cursado para su solución.

Así mismo, debe permitir recolectar y consolidar la información de RIPS de todos los servicios prestados de primer y segundo nivel de complejidad en todas las IPS de la red de servicios a nivel departamental.

El sistema deberá integrar en línea la dispensación de medicamentos ambulatoria, registrando todos los despachos, los pendientes y los no entregados, consagrando la trazabilidad total del proceso de dispensación de medicamentos.

La solución de software que ofrezca el contratista debe estar instalada y operando a nivel nacional en por lo menos 30 puntos.

{fiduprevisora)

s1empre.



1. NUEVO MODELO DE SALUD

OPORTUNIDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS AMBULATORIOS DE SALUD

Tiempos de respuesta excedidos que permiten la utilización de la **red alterna ofrecida por el contratista y de la red adicional extraordinaria autorizada directamente por Fiduprevisora S.A.**

La red alterna se **activará automáticamente para servicios distintos de las urgencias** cuando, debido a cualquier contingencia, se cierre un servicio en la red principal de atención o se niegue o postergue reiteradamente un servicio, insumo o medicamento, en cuyo caso el afiliado tendrá derecho a acudir a la red alterna para obtener la atención ordenada por el médico tratante, según el procedimiento establecido.



1. NUEVO MODELO DE SALUD

Servicios ambulatorios/ calificación de oportunidad	Tiempo excedido sin respuesta en red principal para solicitar utilización de la red aleterna	Tiempo excedido sin respuesta efectiva de servicio en la red alterna para solicitar autorización de servicio directo de Fiduprevisora
Consulta de medicina general	dos días hábiles	dos días hábiles adicionales
Consulta de odontología general	dos días hábiles	dos días hábiles adicionales
Exámenes de laboratorio de baja complejidad	dos días hábiles	dos días hábiles adicionales
Imágenes diagnósticas y otros exámenes de baja complejidad	dos días hábiles	dos días hábiles adicionales
Despacho de medicamentos formulados por médico general	dos días hábiles	dos días hábiles adicionales
Consulta de medicina especializada (especialidades básicas): Medicina Interna, Cirugía General, Ginecoobstetricia, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Dermatología	cinco días hábiles	cinco días hábiles adicionales
Consulta odontología especializada: periodoncia, endodoncia	cinco días hábiles	cinco días hábiles adicionales
Despacho de medicamentos formulados por especialidades básicas	dos días hábiles	dos días hábiles adicionales
Exámenes de laboratorio de mediana complejidad	tres días hábiles	cinco días hábiles adicionales
Imágenes diagnósticas y otros exámenes especializados de mediana complejidad	cinco días hábiles	cinco días hábiles adicionales

{fiduprevisora)

s1empre.



1. NUEVO MODELO DE SALUD

ADMINISTRACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS

- Coordinación Regional de la Red
- Coordinación Departamental de la Red
- Coordinador Departamental de Promoción y Prevención
- Oficinas de Atención al Usuario sedes exclusivas

DISTRIBUCION GEOGRÁFICA REGIÓN 8

REGIÓN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	BENEFICIARIO	COTIZANTE	COTIZANTE DEPENDIENTE	TOTAL	TOTAL GENERAL
8	ANTIOQUIA	125	42779	57246	24	100049	112625
	CHOCO	31	5301	7274	1	12576	



1. NUEVO MODELO DE SALUD

GENERALIDADES DE LA CONTRATACION

Para garantizar la prestación de servicios de salud a los afiliados al FNPSM, el contratista debe **organizar una red de Instituciones Prestadoras de Servicios principal y otra alterna**, para cubrir las contingencias, así como la organización de la Rutas Integrales de Atención a través de los distintos niveles de complejidad.

La prestación de servicios correspondiente al primer nivel de complejidad será de orden municipal y será garantizada ya sea en sede exclusiva o prestador externo. En caso de incumplimiento injustificado de pagos a las IPS contratadas, **Fiduprevisora S.A podrá hacer uso del mecanismo de Giro Directo a los prestadores** a partir de esa fecha y hasta que lo considere necesario para prevenir problemas de servicio y garantizar el flujo adecuado de recursos.

{fiduprevisora)

s1empre.



1. NUEVO MODELO DE SALUD

En caso de incumplimiento injustificado del pago a los prestadores contratados, Fiduprevisora S.A podrá hacer uso del **mecanismo de Giro Directo a los prestadores** a partir de esa fecha y hasta que lo considere necesario para prevenir problemas de servicio y garantizar el flujo adecuado de recursos.

Los servicios de alta complejidad y alto costo serán monitoreados por Fiduprevisora S.A.. **Cuando se compruebe mala calidad o problema grave de oportunidad en servicios** de alta complejidad tecnológica o alto costo, Fiduprevisora S.A. podrá intervenir para garantizar la prestación, ordenando los servicios pertinentes y descontando los gastos respectivos al Contratista.

{fiduprevisora)

s1empre.



1. NUEVO MODELO DE SALUD

Las actividades de Promoción y Prevención estarán incluidas dentro de la Cápita, **NO serán facturadas por evento** a Fiduprevisora S.A

PROCESO DE SUPERVISIÓN Y AUDITORIA INTEGRAL Nuevo Modelo.

FACULTADES PARA SANCIONAR AL CONTRATISTA a cargo de **FIDUPREVISORA S.A** por incumplimiento de obligaciones contractuales.

TERMINACIÓN UNILATERAL CONTRATO por incumplimiento de obligaciones contractuales a la **tercer auditoria continua** que evidencie afectación del proceso.



1. NUEVO MODELO DE SALUD

SE IMPLEMENTA LA NUEVA FIGURA DEL DEFENSOR DEL USUARIO, con capacidad instalada y estructura propia.

SE DEFINE UNA NUEVA FIGURA QUE ESTABLECE LA DENOMINACIÓN DE ENFERMEDADES DE ALTO COSTO no por patologías sino por valor recobro periodo atención - monto supere \$ 100 millones de pesos.



2. ESTADO ACTUAL DE LA PSS

Frente al estado actual de la prestación de servicios de salud para la población afiliada en el departamento de Antioquia se puede concluir lo siguiente:

-Fiduprevisora S.A suscribió Otrosí de prestación de servicios de salud del 01 al 22 de noviembre del 2017 con los actuales operadores de salud (22 días).

-Se han presentado un total de 29 PQRs entre el 01 al 08 de noviembre 2017. Total de PQRs con trámite de resolutiveidad por parte de la FMP.

-Frente a la adjudicación de la invitación publica 002 del 2017 a un nuevo operador de salud para el departamento de Antioquia y la no emisión del otrosí, se generaron algunos casos de cierre de servicios parciales, situación que fue solucionada por parte de la FMP, remitiendo al usuario a otras IPS de su red prestadora y/o siendo atendida en la misma red.

{fiduprevisora)

s1empre.



3. PROCESO DE EMPALME ANEXO 25

Definición por parte de Fiduprevisora S.A. de

Líneas de atención, trámites de PQR y orientación al usuario

-Medellín (+574) 3664559 – 3668042 – 3665871.

-A nivel Nacional 01-8000-91-90-15

Correo Electrónicos

-t_ajleon@fiduprevisora.com.co, pmoreno@fiduprevisora.com.co

-cvasco@fiduprevisora.com.co , servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

Atención personal Oficinas

Calle 1ª sur # 43ª - 31 Poblado sector milla de oro.

Centro Comercial Florida Plaza Local BBVA. Sector Robledo.

{fiduprevisora)

s1empre.

{f}

3. PROCESO DE EMPALME ANEXO 25

El empalme para este contrato con los contratistas anteriores se realizará de acuerdo con lo estipulado en el Pliego de Condiciones de la licitación previa.

El valor del último pago o mensualidad, una vez finalizado el contrato y no existiendo prórroga del mismo ni celebrado nuevo contrato con la misma entidad, estará condicionado al hecho de que el contratista cumpla a cabalidad las obligaciones establecidas en el contrato.

El Contratista se obliga a entregar al nuevo contratista, dentro de las 48 horas previas a la terminación del contrato, las historias clínicas y los listados con copia a Fiduprevisora S.A. en medio magnético, con los nombres completos, números de documentos de identidad, teléfonos y direcciones de los siguientes casos.

{fiduprevisora)

s1empre.

3. PROCESO DE EMPALME ANEXO 25

{f}

1. Pacientes hospitalizados
2. Pacientes con procedimientos pendientes
3. Pacientes con patologías crónicas. HTA – Diabettes – Control Prenatal etc.
4. Paciente de VIH-SIDA
5. Pacientes con enfermedades catastróficas

Fiduprevisora S.A. podrá determinar los casos en los que no es viable dado los principios de calidad del servicio, el traslado o la entrega del caso a la nueva entidad médica, situación en la cual la entidad médica se obliga a continuar brindando el servicio de manera transitoria, facturando a Fiduprevisora S.A. a las tarifas definidas.

En ese evento, Fiduprevisora S.A. descontará estos valores de los pagos a efectuar a la nueva entidad médica.

Igualmente, el contratista saliente se obliga a entregar, de manera completa, oportuna y ordenada, a la nueva entidad médica contratista, las historias clínicas.

{fiduprevisora)

s1empre.

3. PROCESO DE EMPALME ANEXO 25

{f}

No se deben programar procedimientos para **fechas posteriores a la culminación del contrato**, exceptuando los casos en que exista una indicación médica precisa y objetiva para tal postergación.

Patologías crónicas.

El Contratista tiene la responsabilidad, dentro del manejo de pacientes con patologías crónicas, de garantizar el suministro de medicamentos no solo hasta la fecha de culminación del contrato, sino hasta culminar los treinta días completos de tratamiento, de tal forma que el paciente logre el siguiente control, con la dosis suficiente del medicamento.

Pacientes hospitalizados

Referente a los pacientes hospitalizados, el contratista saliente se obliga, una vez terminado el contrato, a entregar a la nueva entidad médica contratista, todos los pacientes hospitalizados localizados dentro y fuera de la región.

{fiduprevisora)

s1empre.

3. PROCESO DE EMPALME ANEXO 25.

{f}

Represamientos

Para los anteriores efectos se entiende como represamientos, todas aquellas actividades, procedimientos y servicios, no asumidos por el Contratista, no obstante que a la luz de la racionalidad técnico-científica y a estándares de suficiencia, oportunidad y en general de calidad, debieron ser realizados durante la ejecución del contrato.

Si por alguna razón, el usuario rehúsa a realizarse el procedimiento indicado, se deberá consignar en la historia clínica declaración expresa por parte del paciente y se comunicará oportunamente a Fiduprevisora S.A sobre tal situación.

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.

{fiduprevisora)

s1empre.

3. PROCESO DE EMPALME ANEXO 25

{f}

Reembolsos.

A la fecha de traslado de los usuarios a los nuevos operadores seleccionados, los operadores salientes deberán tener resueltas todas aquellas solicitudes de reembolsos que les hayan radicado hasta la fecha de inicio de la operación de los nuevos prestadores.

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 operador de donde se retiró, que debe dar una respuesta a la misma. Si el solicitante no queda satisfecho con la respuesta y/o con el pago recibido, acudirá como segunda instancia a Fiduprevisora S.A, que determinará la pertinencia o de la respuesta.

{fiduprevisora)

s1empre.

3. PROCESO DE EMPALME ANEXO 25

{f}

Medicamentos.

Los medicamentos formulados durante los últimos 30 días del contrato de los operadores salientes tienen que ser entregados por éstos. De igual forma el contratista saliente debe entregar aquellas fórmulas periódicas mensuales o trimestrales que requieran los pacientes crónicos de los diferentes programas, o los prescritos por los médicos tratantes, y 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 con cargo al contratista entrante.

La prestación de los servicios de salud de la población afiliada al FNPSM se entenderá a cargo de la FMP hasta el día 22 de Noviembre 23:59, a partir del día 23 de noviembre a las 01:00 estará a cargo del nuevo operador de servicios.

{fiduprevisora)

s1empre.

3. PROCESO DE EMPALME ANEXO 25

{f}

INFORMACION SOBRE RED DE SERVICIOS PRINCIPAL Y ALTERNA DEL NUEVO CONTRATISTA.

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. **17 NOVIEMBRE 2017.**

INFORMACION SOBRE OFICINAS DEL CONTRATISTA, COORDINADORES DE LA RED DE SERVICIOS DEPARTAMENTAL Y REGIONAL Y OFICINAS DE ATENCIÓN AL USUARIO.

El contratista entrante deberá difundir a través de su página web, cinco días hábiles antes de la iniciación del contrato, deberá igualmente utilizar los medios de comunicación con mayor audiencia. **17 NOVIEMBRE 2017.**

{fiduprevisora)

s1empre.



4. RED PRESTADORA RED VITAL UT.

INFORMACION PRESENTADA POR EL PROPONENTE INVITACIÓN PÚBLICA
002 2017.