

# FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

## ACUERDO No. 9

Septiembre 29 de 2016

“Por medio del cual se modifican los lineamientos para la contratación de los servicios de salud para el magisterio, aprobados en los Acuerdos 6 de 2011 y 1 de 2012”.

### El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

En ejercicio de sus funciones legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el Artículo 5°, numeral 2°, de la Ley 91 de 1989, y considerando:

Que la Ley 91 de 1989 creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, como una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica y con independencia patrimonial, contable y estadística; previó la existencia de un Consejo Directivo del Fondo, el cual entre otras funciones tiene el de velar por el cumplimiento y correcto desarrollo de los objetivos del Fondo, y estableció como uno de los objetivos del mismo “Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales para sus afiliados, servicios que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.

Que el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 dispuso que se mantuviera el régimen especial de seguridad social de los docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, disposición que se encuentra vigente.

Que de acuerdo con los objetivos de la mesa técnica creada por el Consejo Directivo del FOMAG en 2013, se propuso un ajuste al modelo de atención en salud para las enfermedades de mayor prevalencia, que mejore la calidad en la atención de salud.

Que Fiduprevisora contrató un grupo de expertos para la revisión integral del funcionamiento del régimen exceptuado en salud del Fomag y de conformidad con la documentación entregada se efectuaron las recomendaciones respectivas en cuanto al modelo de atención en salud aplicable, el régimen jurídico aplicable, así como el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Magisterio que debe reconocerse a los contratistas.

Que producto de estas recomendaciones y de las deliberaciones y decisiones del Consejo Directivo del Fomag se definieron las nuevas condiciones de contratación de los servicios de salud de las personas afiliadas al Fomag.

Que conforme al artículo 5 numeral 2 de la ley 91 de 1989 el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio tiene entre otros objetivos:

“2. Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.”



Que en concordancia con éste objetivo el artículo 7 de la misma ley 91 de 1989 señala que el Consejo Directivo del FNPSM efectuará las siguientes funciones:

“1. Determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del Fondo, velando siempre por su seguridad, adecuado manejo y óptimo rendimiento.

3. Velar por el cumplimiento y correcto desarrollo de los objetivos del Fondo.”

Que se considera la necesidad de crear la instancia del Defensor del Usuario para contribuir al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y a la mayor satisfacción de los derechos de los docentes y sus familias.

Que con el fin de afianzar el mejoramiento del modelo de prestación de servicios medico asistenciales a cargo del fondo Nacional de Prestaciones Sociales del magisterio, se hace necesario realizar modificaciones al Acuerdo 1º de 2012, relacionado con la contratación de servicios medico asistenciales del magisterio.

Que respecto al sistema de salud y seguridad en el trabajo regulado en el decreto 1655 de 2015 el Consejo Directivo del Fomag consideró que la definición de las instrucciones de contratación de éste modelo, así como su valor estimado serán considerados en forma posterior una vez se cuente con información más detallada al respecto. Para tal efecto se elaborará un Acuerdo especial de conformación de una mesa de trabajo que sesionará entre los meses de noviembre de 2016 y marzo de 2017.

Que con fundamento en lo expresado,

## **ACUERDA**

**Artículo 1º.-** Ajustar y adoptar los lineamientos para la contratación de los servicios de salud para el magisterio, teniendo en cuenta las recomendaciones de expertos y los criterios discutidos en las sesiones del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

### **1. Modelo de Atención**

En el marco del régimen especial de los maestros, se acoge la Política de Atención Integral en Salud, en el componente “La atención primaria como estrategia básica”, que desarrolla el enfoque de la atención primaria y la salud familiar y permite avanzar frente a 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 en condiciones de cercanía como “primer elemento de asistencia sanitaria” que se garantiza por ser de alta calidad, costo efectiva y prestación de servicios multidisciplinarios (OMS, 1978)

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 que se centra en el cuidado de las familias, se preocupa de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, les entrega herramientas para el autocuidado, la gestión y la promoción. Su énfasis está en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de

salud. En caso de enfermar, se preocupa porque las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos.

El Modelo de Atención hace especial énfasis en los grupos de riesgo, grupos de población con características similares en términos de eventos de interés en salud pública, que comparten la historia natural de la enfermedad y mecanismos fisiopatológicos causales, factores de riesgo etiológicos y relacionados, desenlaces clínicos similares y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios. Al poseer características similares, es posible definir una respuesta social organizada y coherente, establecida como proceso de atención integral sectorial e intersectorial que permite su gestión integral.

El ajuste al modelo de atención en salud implica un énfasis en la atención estandarizada a través de programas para las enfermedades de mayor prevalencia, que mejore la calidad en la atención de salud. En función del perfil demográfico de los maestros, trabajadores y pensionados (cotizantes), con una media de edad superior a los 50 años y con una gran concentración entre los 45 y los 60 años.

## **2. Plan de Beneficios**

El Plan de salud para los afiliados al FOMAG es integral y será garantizado por el proponente a quien se le asigne el contrato desde el día de su inicio, según lo determine la fecha de vigencia del contrato. En este plan de beneficios no aplican preexistencias, períodos de carencia, copagos, cuotas moderadoras, o exclusiones distintas a las expresadas explícitamente en los contratos.

Para los efectos del contrato se entenderá que todo aquello que no esté tipificado explícitamente como una exclusión se entenderá cubierto por el Plan de Beneficios del Magisterio, siempre en cumplimiento de lo dispuesto por las normas que rigen al régimen de excepción.

Los beneficios del Plan serán provistos en el marco del modelo de atención exigido en el documento de selección de contratistas y en condiciones que garanticen la adecuada, integral y oportuna atención de los afiliados, de acuerdo con sus necesidades y cumpliendo con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en términos de oportunidad, pertinencia, suficiencia, continuidad e integralidad de la atención.

El Plan de beneficios garantiza la atención ambulatoria y hospitalaria en los distintos nivel de complejidad de la red de servicios, la atención de urgencias en todo el territorio nacional, el traslado de los pacientes y la atención domiciliaria, que se brinda en la residencia del paciente en caso de limitaciones físico - funcionales.

También incluye las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para los afiliados del Sistema de Salud del Magisterio. Incluye las acciones, planes y programas desarrollados integralmente con el fin de incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de la familia y la comunidad permitiéndoles un estado saludable. Se tendrán en cuenta los programas preventivos de acuerdo a las normas técnicas de la Resolución 412 de 2000 del Ministerio de Salud, las demás normas que la modifiquen o actualicen.

Los contratistas deberán garantizar igualmente la atención médica necesaria en las afectaciones de la salud originados en accidentes de trabajo y enfermedad laboral de los maestros, que serán financiados conforme lo establezcan los contratos cuando sean calificados como tales por el médico laboral.

### **3. Cobertura**

Los afiliados al Sistema de Salud del Magisterio son los cotizantes y sus beneficiarios, según se define:

Cotizantes:

- a) Los docentes, de conformidad con la información oficial de la nómina de maestros reportada por las Secretarías de Educación a Fiduprevisora.
- b) Los docentes pensionados, de conformidad con la nómina de pensionados del FOMAG reportada por Fiduprevisora.
- c) Los padres de un docente a través del pago de una Unidad de Pago por Capitación del Magisterio adicional, teniendo en cuenta que el docente tiene afiliado a su cónyuge o compañero (a) permanente y/o a los hijos de acuerdo con lo establecido por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Para acceder a estos servicios el docente debe surtir el procedimiento establecido por Fiduprevisora para la vinculación de padres cotizantes dependientes y realizar los aportes mensuales al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

Beneficiarios:

- a) El cónyuge o compañero permanente del afiliado cotizante, sin discriminación de sexo o género.
- b) Los hijos del afiliado cotizante hasta el día que cumplan los 26 años.
- c) Los hijos del afiliado cotizante, sin límite de edad, cuando se haya certificado su incapacidad permanente y la dependencia económica del afiliado.
- d) Los hijos del cónyuge o compañero permanente del afiliado cotizante que cumplan lo establecido en los numerales b) y c)
- e) Los nietos del docente hasta los primeros treinta días de nacido, si la madre es hija beneficiaria del afiliado.
- f) Los padres del docente sin beneficiarios, cuando dependan económicamente de éste.

Fiduprevisora es la única entidad competente para incluir o excluir un afiliado en el aseguramiento en salud del régimen exceptuado del Magisterio y, por tanto, con competencia para decidir por que ciudadanos responde el FOMAG, de acuerdo con las normas legales y los Acuerdos del Consejo Directivo sobre cobertura de beneficiarios del Régimen.

### **4. Quienes pueden participar**

Podrán participar en el proceso de contratación de los servicios de salud las personas jurídicas públicas, privadas o mixtas o asociadas en Consorcio o Unión Temporal o Promesa de Sociedad Futura, nacionales, clasificadas como INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD y CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR que prestan servicios de salud, de conformidad con la normatividad expedida para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social,.

### **5. Contratación**

Para garantizar la prestación de servicios de salud, en las condiciones establecidas por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, el contratista debe organizar una red de Instituciones Prestadoras de Servicios principal y otra alterna para cubrir las contingencias, así como organizar las Rutas Integrales de Atención en Salud a través de los distintos niveles de complejidad. Quiere decir que está autorizado a subcontratar tantas IPS o servicios habilitados como

requiera la red para cubrir todos los municipios de la región y atender oportunamente a los afiliados en todos los niveles de complejidad. El pliego establecerá condiciones mínimas de la red de servicios y calificará a los proponentes con base en la suficiencia, calidad e integralidad de la red.

#### **6. Plazo de Ejecución**

El plazo de ejecución de los contratos para garantizar los servicios de salud a los afiliados del FOMAG en cada región definida en el Pliego de Condiciones, será de cuarenta y ocho (48) meses.

#### **7. Ámbito Regional**

Se mantiene la contratación por regiones, pero se aprueba, la recomendación del grupo de expertos para constituir regiones de un tamaño intermedio, que integren poblaciones entre 47.000 y 100.000 afiliados aproximadamente.

#### **8. Selección de Contratistas**

Sólo podrá haber un contratista por región. Para ello se adjudicará el contrato a la oferta que cumpla con los requisitos habilitantes y obtenga mayor puntaje en el proceso de evaluación y calificación.

Un proponente o integrante de una oferta plural podrá presentar propuesta como máximo en dos regiones.

El presente proceso de selección y el contrato que de él se derive, se sujetarán a lo dispuesto en el Acuerdo 03 de 2016 y el Manual de Contratación del FOMAG expedidos por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

#### **9. Estructura Financiera**

El Consejo Directivo aprueba la siguiente Unidad de Pago por Capitación para garantizar los servicios de salud de los afiliados del Magisterio:  $UPCM = UPC\ e\ z + 62.67\% \text{ UPC}\ e\ z$

Dónde:

- UPC= Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo
- e= grupo etario
- z= zona geográfica

Corresponde a la UPC del régimen contributivo por los grupos etarios y las zonas geográficas más un plus o porcentaje fijo que debe destinarse exclusivamente a la prestación de los servicios de salud, lo que cubre aquellos aspectos que son inherentes al régimen de excepción, el cual se calculó en 59,88% sobre el valor de la UPC del Régimen Contributivo.

La actualización de la UPCM se efectuará realizando un incremento anual igual al porcentaje determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social para la UPC del régimen contributivo, sin tener en cuenta el porcentaje por inclusión de tecnologías en el POS, salvo aquel porcentaje que corresponda a inclusión en el POS de nuevas tecnologías en salud no consideradas en el plus del magisterio según el estudio financiero que sustenta el presente Acuerdo, en razón a que no han sido objeto de recobros al Fosyga.

Dentro del valor de la UPCM se entiende incluido un valor per Cápita fijo, correspondiente a 2,79% de la UPC del régimen contributivo, para el componente de atención en salud derivada de los riesgos laborales.

## 10. Actividades Administrativas.

Los contratistas de los servicios de salud deben implementar de manera unificada y conforme a las pautas establecidas en el Pliego o posteriormente desarrolladas por Fiduprevisora, las siguientes actividades: (i) sistema de información; (ii) call center; y, (iii) manual del usuario. Los costos para la implementación de las actividades descritas, se encuentran proyectados e incluidos en el porcentaje adicional que integra el valor inicial de la UPCM.

## 11. Defensor del Usuario.

El Defensor del Usuario de Salud del Magisterio será la instancia autónoma de vocería, resolución objetiva de peticiones, quejas y reclamos de los usuarios de salud, en relación con las entidades prestadoras de servicios de salud. Debe tener presencia a nivel nacional para conocer de aquellos casos en los que se estén vulnerando los derechos de los usuarios del Sistema de Salud del Magisterio.

La defensoría lleva la vocería de los usuarios en forma autónoma, es decir no integra las instancias administrativas y no tiene costo alguno para los usuarios. Su autonomía le permite conocer las quejas, peticiones y reclamos de los usuarios, gestionar y dar traslado de dichas PQR ante las Instituciones de la red de prestación de servicios, los operadores prestadores, FOMAG e incluso el Consejo Directivo del FOMAG cuando lo considere pertinente.

El Consejo Directivo definirá los mecanismos de selección, las definiciones, funciones y financiamiento de la Defensoría del Usuario.

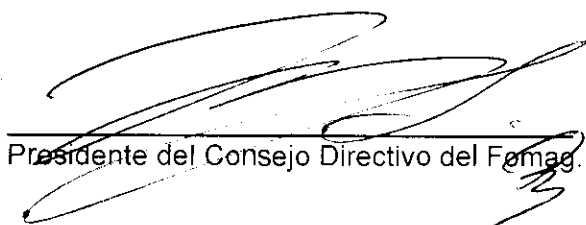
## 12. Supervisión y/o interventoría.

Fiduprevisora S.A directamente o mediante contratos suscritos para el efecto, adelantará la supervisión y/o interventoría respecto del cumplimiento de las obligaciones contractuales de cada uno de los contratistas en las respectivas regiones.


**Artículo Segundo. - Vigencia.** El presente Acuerdo rige a partir de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Dado en Bogotá D.C, a los (29) veintinueve días del mes de septiembre de 2016.

**Víctor Javier Saavedra Mercado**

  
Presidente del Consejo Directivo del Fomag.

**William Mendieta Montealegre**

  
Secretario Técnico del Consejo Directivo del Fomag.