



**SINTESIS NUEVOS CONTRATOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL Y  
LA ATENCIÓN MÉDICA DERIVADA DE LOS RIESGOS  
LABORALES DE LOS AFILIADOS AL FONDO NACIONAL DE  
PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO**

**ALEXANDER ROCHA GARCIA – ASESOR EXTERNO FECODE**

***Cúcuta, 20 de noviembre de 2017***

# 1. MODELO DE SALUD CON ESTRATEGIA APS Y ENFOQUE DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

- I. **Estrategia de atención primaria en salud APS** (asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades en condiciones de cercanía como “primer elemento de asistencia sanitaria”),
- II. **Con enfoque de Salud familiar y comunitaria** (promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud)

El objetivo es coordinar el proceso de cuidado primario de la salud, integrando las diferentes intervenciones que se deben realizar con la población para resolver la mayor parte de los problemas de salud que no requieren alta tecnología médica. Y permite controlar la remisión al componente complementario sin demérito de la calidad y continuidad de la atención.



## ESTRATEGIA APS



Garantizar servicios de atención primaria como “**puerta de entrada**”. Complementarse con atención especializada y protección social. Adoptar mecanismos de coordinación e integración.

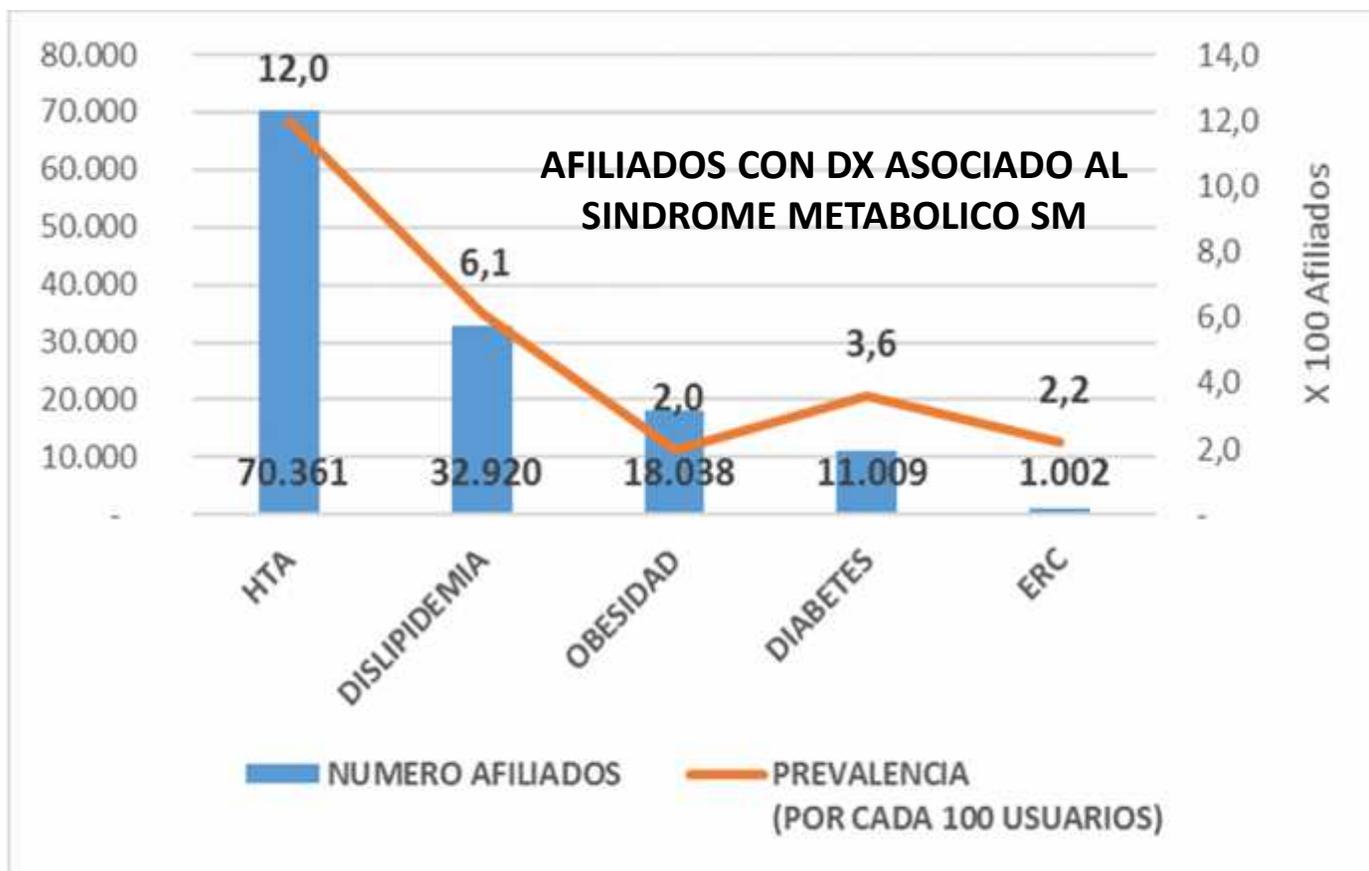
Definición de una base poblacional; **priorización de grupos poblacionales vulnerables**; énfasis en atención ambulatoria; descentralización de servicios; integración de sistemas de salud;

Impulsar mejoras en la calidad de los servicios. Un modelo efectivo debe buscar un adecuado equilibrio entre servicios personales y colectivos, entre servicios curativos y promoción, **orientándose a la promoción y al auto cuidado de la salud**.

Descentralización sistematizada de los recursos informáticos; poner la Internet, la **telemedicina** y los campos virtuales al servicio de las gentes más alejadas. Sistemas de salud basados en la autonomía y en la descentralización e **integración de redes**.

## 2. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA ORIENTADOS A LA GESTIÓN DE LOS PRINCIPALES RIESGOS SEGÚN PERFIL USUARIOS

Acceso, adherencia, profesionales expertos, seguimiento activo, monitoreo, evaluación de las intervenciones.



## DEMÁS COMPONENTES



- ✓ **Promoción y prevención** con mayor énfasis en el **autocuidado**.
- ✓ **Grupos de riesgo** en salud por patologías. Gestión integral de riesgos y Desarrollo de programas de gestión de riesgo.
- ✓ **Creación de Comités Departamentales de Evaluación y Seguimiento** de los Servicios de Salud.
- ✓ **Incorporación de las TIC** en salud para complementación diagnóstica, y apoyo técnico administrativo.

### **3. ACCESO A LOS SERVICIOS:**

- ✓ Principio de contigüidad.
- ✓ Acceso con documento identidad.
- ✓ Portabilidad.
- ✓ Coordinaciones regionales y departamentales.

### **4. REDES DE SERVICIOS:**

- ✓ Sedes Exclusivas (A, B, C, D)
- ✓ Red Principal
- ✓ Red Alterna
- ✓ Dispensación de medicamentos (ambulatorio, alto costo, y 24 horas.

## 5. ESTANDARES DE OPORTUNIDAD

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 primer nivel de complejidad	dos días hábiles	dos días hábiles adicionales
Imágenes diagnósticas y otros exámenes del primer nivel de complejidad	dos días hábiles	dos días hábiles adicionales
Despacho de medicamentos formulados por médico genral	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



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
Despacho de medicamentos formulados por especialidades básicas	dos días hábiles	dos días hábiles adicionales
Exámenes de laboratorio de segundo nivel de complejidad	tres días hábiles	cinco días hábiles adicionales
Imágenes diagnósticas y otros exámenes especializados de segundo nivel de complejidad	cinco días hábiles	cinco días hábiles adicionales
Consulta de medicina especializada (otras especialidades)	diez días hábiles	diez días hábiles adicionales
Despacho de medicamentos formulados por otros especialistas	tres días hábiles	tres días hábiles adicionales
Exámenes de laboratorio de tercer nivel de complejidad	cinco días hábiles	cinco días hábiles adicionales
Imágenes diagnósticas y otros exámenes especializados de tercer nivel de complejidad	ocho días hábiles	ocho días hábiles adicionales
Cirugía programada de baja complejidad	tres días hábiles	tres días hábiles adicionales
Cirugía programada de mediana complejidad	siete días hábiles	siete días hábiles
Cirugía programada de alta complejidad	quince días hábiles	quince días hábiles



## **6. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA QUE SE INCLUYEN EN LOS CONTRATOS.**

**I. OBLIGACIONES DEL SISTEMA DE SALUD**

**II. OBLIGACIONES OPERATIVAS**

**III. OBLIGACIONES FINANCIERAS**

**IV. OBLIGACIONES EN EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES LABORALES**

## **7. MECANISMO EXTRAORDINARIO**

Las partes autorizan la terminación del contrato y, en ejercicio de la autonomía de la voluntad, se conviene que recíprocamente se autorice decidir la terminación del contrato cuando se configure una de las siguientes causales:

- A. El no pago oportuno del valor de las facturas presentadas por el CONTRATISTA a la sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM en aquellos rubros que no hayan sido objeto de glosas.
- B. El no pago oportuno por la sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM de los rubros objeto de glosa cuando estas no prosperan.
- C. Cuando el valor descontado con ocasión de la aplicación del procedimiento extraordinario para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, sea igual o exceda del 5% del valor total de la facturación mensual por tres (3) meses consecutivos o no, durante el periodo de un (1) año calendario.
- D. No mantener por parte del CONTRATISTA los aspectos ofrecidos en su oferta que corresponden a los requisitos habilitantes y de ponderación, durante toda la ejecución del contrato.

## **8. REGIONALIZACIÓN:**

En el proyecto de pliego de licitación se estipula diez regiones con afiliados entre 47.000 y 100.000, entre cotizantes y beneficiarios, que incluye una región especial con los departamentos de GUAINIA, GUAVIARE, VAUPES, AMAZONAS, VICHADA. Esta distribución obedece a la recomendación efectuada por la Comisión de Expertos, que expresa textualmente “Se recomienda, concepto en el que coincide el grupo de expertos y los directivos de FIDUPREVISORA, un tamaño intermedio de regiones, que integren poblaciones entre 47.000 y 100.000 afiliados aproximadamente. Se han propuesto diez regiones y una región especial constituida por departamentos de la Orinoquía y la Amazonía a los que sólo se llega por vía aérea, además de San Andrés.”.



REGION	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	BENEFICIARIO	COTIZANTE	COTIZANTE DEPENDIENTE	TOTAL	TOTAL GENERAL
1	HUILA	37	12690	12713	13	25416	53049
	TOLIMA	47	12910	14707	16	27633	

2	VALLE DEL CAUCA	42	22182	29694	20	51896	79470
	CAUCA	41	12232	15341	1	27574	

3	NARIÑO	64	16550	17946	2	34498	55595
	CAQUETA	16	6025	5488		11513	
	PUTUMAYO	12	5079	4503	2	9584	

4	CASANARE	19	5597	4522	5	10124	57538
	BOYACA	118	14173	15829	14	30016	
	META	27	8123	9271	4	17398	

5	CORDOBA	28	23222	18613	5	41840	103607
	SUCRE	26	13117	10497	8	23622	
	BOLIVAR	45	19474	18668	3	38145	



REGIÓN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	BENEFICIARIO	COTIZANTE	COTIZANTE DEPENDIENTE	TOTAL	TOTAL GENERAL
6	MAGDALENA	28	16275	14920	8	31203	83500
	LA GUAJIRA	14	7057	6494	4	13555	
	ATLANTICO	23	20053	17718	21	37792	
	SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	2	304	646		950	
7	NORTE DE SANTANDER	40	13605	13418	9	27032	102790
	SANTANDER	86	21158	23142	32	44332	
	CESAR	25	13685	11639	9	25333	
	ARAUCA	7	3103	2990		6093	
8	ANTIOQUIA	125	42779	57246	24	100049	112625
	CHOCO	31	5301	7274	1	12576	
9	CALDAS	27	8053	12480	3	20536	49541
	QUINDIO	12	4741	6704	14	11459	
	RISARALDA	14	7666	9876	4	17546	



REGIÓN	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	BENEFICIARIO	COTIZANTE	COTIZANTE DEPENDIENTE	TOTAL	TOTAL GENERAL
10	CUNDINAMARCA	115	14113	23285	20	37418	140659
	BOGOTA D.C	1	39605	55993	65	95663	
	GUAINIA	1	420	480		900	
	GUAVIARE	4	932	1004	1	1937	
	VAUPES	3	807	436		1243	
	AMAZONAS	6	1157	926		2083	
	VICHADA	4	657	758		1415	

TOTAL PAIS	MUNICIPIO	BENEFICIARIO	COTIZANTE	COTIZANTE DEPENDIENTE	TOTAL GENERAL
	1090	392845	445221	308	838374

## **9. PLATAFORMA TECNOLÓGICA**

El oferente tendrá seis (6) meses a partir de la fecha del contrato para acreditar el licenciamiento e implementar las funcionalidades exigidas en el Anexo 18 “Disponibilidad de Sistemas de Información para la gestión del riesgo y la prestación de servicios de salud con calidad”, y deberá suscribir el anexo, mediante el cual manifieste el compromiso de implementar los requerimientos expresados en el Anexo No. 19 en el acápite denominado “REQUISITOS MÍNIMOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN” del documento de selección de contratistas, en caso de ser adjudicatario del presente proceso de invitación pública.

## **10. SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE RIESGO PARA EVENTOS DE ALTO COSTO**

Del valor total de la UPCM a reconocer a cada contratista se le podrá descontar un porcentaje con el fin de crear y mantener en operación un Fondo para Distribución de Riesgo para proteger financieramente a los contratistas de las desviaciones de riesgo, Fondo que reconocerá todos aquellos eventos (tratamiento-patología-paciente-año) que superen los CIENTO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$100.000.000,00). Corresponde al 4% de la UPCM mensual.



## **11. DEFENSOR DEL USUARIO**

# Escenario actual de la prestación



## CONSECUENCIAS: (Vulneración derechos)

- Seguridad del paciente.
- Tratamientos inoportunos.
- Insatisfacción.
- Se genera una queja ante otras instancias.
- Se vulneran los atributos de calidad en la atención.

## QUIEN INTERVIENE:

- Instancias de supervisión y control.
- Jueces.
- Entidades Territoriales
- MEN
- FIDUPREVISORA, FOMAG



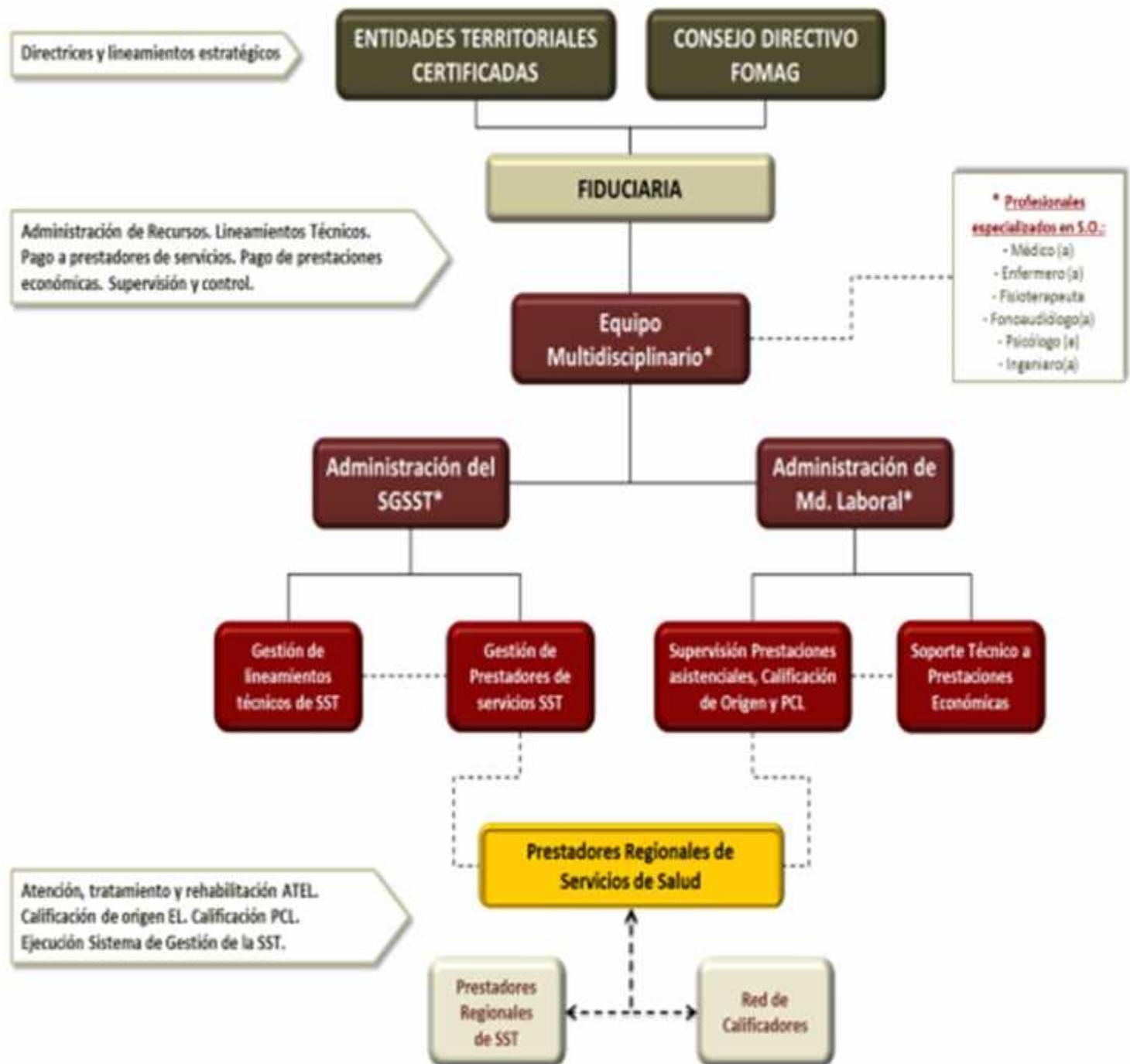




## **12. SISTEMA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO DEL MAGISTERIO**



# Estructura y Organización para la prestación de servicios Asistenciales y del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo para el FOMAG





- **Se estiman costos adicionales para la implementación del Decreto 1655 cercanos a los 313.763 millones, no incluidos en el plus del magisterio.**
- **El Decreto 1655 de 2015, establece que lo deben prestar los prestadores de salud del magisterio, por delegación de las funciones del patrono o nominador que además promulga el decreto.**



## En que van...

1. Ajuste del manual de calificación de invalidez.
2. Mesas técnicas para determinar implementación del SSST
3. Elaboración de pliego de condiciones para cotizar la etapa de planeación
4. Elaboración de pliego de condiciones para contratar etapa de implementación



*Muchas gracias...*

**ALEXANDER ROCHA GARCIA – ASESOR EXTERNO FECODE**

***Cúcuta, 20 de noviembre de 2017***