

**CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES
SOCIALES DEL MAGISTERIO**

ACUERDO N° 03 DE 2024
(Abril 01 de 2024)

“Por el cual se modifican los lineamientos para la contratación de la Prestación de los Servicios de Salud para el Magisterio estipulados en los acuerdos 09 del 2016, 05 de 2022, y 03 de 2023 y se dictan otras disposiciones”

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 numeral 2 del artículo 5 de la Ley 91 de 1989
y,

CONSIDERANDO:

Que, la Ley 91 de 1989 creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en adelante FOMAG, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica.

Que, en virtud de lo previsto en el artículo 3 de la Ley 91 de 1989, los recursos de naturaleza pública del FOMAG son manejados a través de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A conforme al contrato de fiducia mercantil celebrado el 21 de junio de 1990 mediante escritura pública 083.

Que la Ley 91 de 1989 en su artículo 3° contempló que el contrato de fiducia mercantil prevería la existencia del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio como órgano de gobierno del FOMAG.

Que el numeral 2 del artículo 5 de la Ley 91 de 1989 señala que el FOMAG tendrá como uno de sus objetivos: *“Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.”*

Que el inciso segundo del artículo 279 de la Ley 100 de 1993 dispone que se exceptúa del Sistema Integral de Seguridad Social *“a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la Ley 91 de 1989”*, régimen excepcional que fue declarado exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-461 de 1995.

Que el artículo 7 de la Ley 91 de 1989 establece entre las funciones del Consejo Directivo del FOMAG la de *“Analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo”* y *“Velar por el cumplimiento y correcto desarrollo de los objetivos del Fondo.”*

Que la Corte Constitucional Colombiana en Sentencia T- 568 de 1999, categorizó el servicio público a la salud como esencial; en la providencia se lee: *“Durante la vigencia de la actual Carta Política, el legislador colombiano ha definido como esenciales, el servicio que presta la banca central, el servicio de seguridad social, en lo que corresponde al sistema general de seguridad social en salud, y las actividades directamente relacionadas con el reconocimiento y pago de las pensiones”*.

Que en relación con el derecho a la salud la Corte Constitucional ha reiterado, a través de su jurisprudencia, que se trata de un derecho fundamental autónomo ¹ y que implica la obligación del Estado de garantizar la prestación del servicio de salud de manera integral, tal posición jurisprudencial adquirió condición legal a través de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que define a la salud como derecho fundamental.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reconoce la salud como un derecho fundamental, y establece que, el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que le afectan o interesan.

Que el artículo 48 de la Constitución Política Colombiana instituye que, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Que, en virtud del principio de integralidad, se impone, para el Estado y para las entidades que componen el sistema general de seguridad social, garantizar que el servicio de salud se preste de manera permanente, comprendiendo la totalidad de los servicios que se requieran para recuperar la salud y que se garantice la continuidad en la prestación de este², de manera oportuna, eficiente y de calidad.

Que como derecho fundamental la salud está ligada a la dignidad humana, la consideración de la Corte Constitucional consignada en la Sentencia T-095 de 2016 reza: *“El fundamento de los derechos constitucionales se desprende de su relación con la dignidad humana, por lo cual es necesario evaluar la existencia de consensos ya sean dogmáticos, legislativos o de derecho internacional para valorar qué es un derecho fundamental, quién es el titular de los mismos y cuál es el contenido del mismo.”* De esta forma, los tratados internacionales referidos a la salud hacen parte

¹ Sentencia T-1081 de 2001, Sentencia T-666 de 2004, Sentencia T-171 de 2005, Sentencia T-638 de 2007, Sentencia T-365 de 2009, Sentencia T-745 de 2009, entre otras.

² Sentencia T-022/11. M.P. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva. Bogotá D.C., dieciocho (18) de enero de dos mil once (2011).

del bloque de constitucionalidad de conformidad con lo dispuesto por el artículo 93 de la Constitución Política y, por consiguiente, “prevalecen en el orden interno”.

Que la calificación constitucional de prevalencia significa que en caso de impedimentos que generen amenaza que pueda vulnerar el derecho fundamental a la salud, el operador jurídico debe preferir el derecho a la salud, removiendo en cumplimiento de su función y ejercicio de su competencia el obstáculo que se presente.

Que en Sentencia T-361 de 2014, el Alto Tribunal Constitucional precisa: “*La jurisprudencia ha señalado en muchas ocasiones que, de conformidad con el artículo 49 Superior, la salud tiene una doble connotación: como derecho y como servicio público, precisando que todas las personas deben acceder a él, y que al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación atendiendo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad*”; de tal forma que al FOMAG le corresponde garantizar la salud de los maestros a través de la prestación del servicio público, de forma tal que a su Consejo Directivo le es imperativo tomar todas las medidas que conduzcan a la continuidad del servicio público de atención a la salud del magisterio.

Que el régimen jurídico aplicable al derecho a la salud, por mandato de la Ley 100 de 1993, así como a los contratos fiduciarios y a los contratos derivados, es el derecho privado cuyo principio fundante es la autonomía de la voluntad.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud que comprende la “*promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación*” según lo define el inciso segundo del artículo 2º. El articulado de la norma estatutaria regula las condiciones de acceso a los servicios de salud y establece los mecanismos para la protección del goce del derecho a todas las personas.

Que, alineado con la definición legal, se hace recomendable un modelo de atención en salud que enfatice las actividades de promoción y prevención en salud y de conformidad con el mandato de la Ley 1751 de 2015 sustente sus componentes en los siguientes principios de territorialización, participación, universalidad, equidad, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia e interculturalidad.

Que, el modelo de prestación de servicios de salud pretende eliminar todas las barreras de acceso a la prestación del servicio garantizando una atención integral a todos los usuarios que hacen parte del gremio docente, cumpliendo la promesa de valor, brindando un servicio de salud y Seguridad y Salud en el Trabajo que garantice el cumplimiento de los principios de la ley estatutaria.

Que el principio de libertad de elección, consagrado en la Ley Estatutaria de Salud, establece que: “*(...) las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación (...)*”, por esta razón

este nuevo modelo de salud permite a los docentes y a sus beneficiarios acceder a un servicio con calidad y oportunidad, y elegir libremente a donde acudir, conforme a la orientación que se dé por el médico tratante.

Que de conformidad con la obligación del Consejo Directivo del FOMAG de tomar todas las medidas que conduzcan a la continuidad del servicio público de atención a la salud del magisterio y las de garantizar la prestación del servicio de salud de manera integral para los afiliados del FOMAG; le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación atendiendo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; por lo cual, se contempla la necesidad imperativa de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual; por lo tanto, en la contratación para los servicios de salud, Fiduprevisora deberá adelantar directamente y/o a través de terceros la supervisión, interventoría y auditoría de los contratos cuyo objeto lo requieran, para realizar el respectivo seguimiento técnico, financiero, contable y jurídico de las condiciones, los términos y las especificaciones técnicas del contrato, para lo cual se llevará una óptima interacción y articulación con el fin de asegurar el cumplimiento del objeto contractual con sujeción al presupuesto asignado para dicho ejercicio.

Que de otro lado, en lo que refiere a la implementación del SGSST, es del caso señalar que dentro de los considerandos del Decreto 441 de 2022, el Gobierno Nacional señala: *"(...) que en el marco del proceso de producción normativa y con ocasión de la participación de la ciudadanía y los actores del Sistema de Salud, se identificaron acciones dilatorias en el flujo de recursos que tienen origen en las relaciones contractuales entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud o proveedores de tecnologías en salud, por lo que, teniendo en cuenta la prevalencia de la autonomía de la voluntad en la libertad de contratación y de configuración contractual, es necesario brindar herramientas al mercado de carácter dispositivo para contrarrestar y mitigar este tipo de acciones dilatorias cuando ocurran eventos que afecten el curso normado y eficiente flujo de los recursos entre los actores del SGSST"*.

Que la Comunidad Andina de Naciones, CAN, de la cual Colombia es país miembro, expidió la Decisión 584 de 2004 a través de la cual se *"adopta el Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo"* y la Resolución 957 de 2005 mediante la cual *"Se aprobó el instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo mediante el cual se señalan parámetros para el desarrollo de los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo en los países miembros"*, que fue incorporado a través de la Ley 1562 de 2012.

Que en virtud de lo anteriormente expuesto, resulta imperativo establecer mecanismos que garanticen el flujo eficiente de recursos hacia la red de prestadores de servicios de salud. Esto con el objetivo de reducir las barreras de acceso a los servicios de salud para la población afiliada al FOMAG.

Que el artículo 21 de la Ley 1562 de 2012, que modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional, establece que:

“ARTÍCULO 21. SALUD OCUPACIONAL DEL MAGISTERIO. El Ministerio de Educación Nacional y el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio establecerán el Manual de Calificación de Invalidez y tabla de enfermedades laborales para los docentes afiliados a dicho fondo, igualmente establecerá la implementación de los programas de salud ocupacional, los comités paritarios de salud ocupacional, las actividades de promoción y prevención y los sistemas de vigilancia epidemiológica. La adopción y puesta en marcha de lo anterior no afectará en nada el régimen especial de excepción en salud que de acuerdo con el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 está vigente para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Las anteriores actividades se reglamentarán en el término de un año por el Ministerio de Educación Nacional, contado a partir de la vigencia de la presente ley.”

Que el Decreto 1655 de 2015, "Adiciona el Decreto 1075 de 2015, Único Reglamentario del Sector Educación para reglamentar el artículo 21 de la Ley 1562 de 2012 sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo para los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y se dictan otras disposiciones", faculta al Consejo Directivo del FOMAG para adoptar las políticas, programas, planes y la regulación para implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio

Que el Consejo Directivo del FOMAG, ha contado con la asistencia técnica del Ministerio de Salud y Protección Social para la estructuración del Modelo de Salud que permita dar respuesta integral a las necesidades en salud de la población afiliada al FOMAG, disminuir las inequidades, mantener la salud, disminuir la enfermedad y la discapacidad.

Que, con fundamento en lo anterior, se orientó la conformación de un equipo estructurador de un nuevo modelo de salud, conformado por FECODE, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de la Fiduprevisora, con la asistencia técnica del Ministerio de Salud y Protección Social el cual se trabajó en las diferentes mesas técnicas. El modelo se basa en los principios de: territorialización, participación, universalidad, equidad, progresividad del derecho, libre elección, integralidad, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia e interculturalidad. Así mismo, se propuso que el modelo este basado en la atención primaria que garantice longitudinalidad y continuidad desde la promoción y la prevención hacia la atención, la rehabilitación y el cuidado paliativo.

Que el mencionado proyecto de modelo fue llevado a la Junta Directiva Nacional de FECODE quienes mediante circular 08 del 9 de marzo de 2024 del Comité Ejecutivo manifestaron que era necesario "...retroalimentar y analizar la propuesta en construcción del Modelo de Salud del magisterio con los aportes desde las

regiones, atendiendo las particularidades en los Antiguos Territorios Nacionales, zonas dispersas, albergues, casas de paso, reintegros, costo de acompañantes, la gobernanza con incidencia y decisión de los comités territoriales de prestaciones sociales y FECODE, los sistemas de control, inspección, vigilancia, supervisión, auditoría e interventoría, rediscutir el asunto de la territorialización, el principio de integralidad para que la prestación sea de salud y salud y seguridad social en el trabajo. La vigencia de los soportes estructurales de la Ley 91, los Acuerdos 09 y 05 de FOMAG, terminar la intermediación y la integración vertical que limitan y no permiten las permanencias de lo ganado en el régimen especial para el magisterio. El estudio de suficiencia de la UPCM. La garantía permanente, continuidad, contigüidad y progresividad efectiva del derecho tanto a los afiliados como a los beneficiarios. Los planes de contingencia. La premisa es cambiar para mejorar...”
(SIC)

Que con fundamento en lo expuesto, el Consejo Directivo del FOMAG, considera necesario la incorporación de los nuevos lineamientos para la contratación de los servicios de salud y seguridad y salud en el trabajo, en consonancia con lo establecido en los Acuerdos 09 de 2016, el Acuerdo 05 de 2022 y el Acuerdo 03 de 2023, en aras de continuar garantizando la prestación de los servicios en virtud de lo previamente expuesto.

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar los lineamientos para la contratación de los servicios de salud para el magisterio, de acuerdo con el nuevo modelo de salud presentado por el equipo estructurador conformado por FECODE, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio del Trabajo, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de la Fiduprevisora, con la asistencia técnica del Ministerio de Salud y Protección Social y teniendo en cuenta las recomendaciones de expertos y los criterios discutidos en las sesiones del Consejo Directivo del FOMAG.

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 de 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 el abordaje preventivo integral por 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 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.

Para lograr la integralidad y resolutivez, se tendrán las puertas de entrada adicionales a las establecidas, las siguientes especialidades: ginecología, obstetricia y pediatría.

Serán puerta de entrada las especialidades de Medicina Interna y/o Medicina Familiar para los afiliados que pertenezcan al grupo de riesgo cardio cerebro vascular metabólico con clasificación de alto riesgo acorde a la caracterización poblacional e individual, así como para los pacientes que pertenezcan a las cohortes de enfermedades de alto costo.

También se habilitará el servicio de psicología con acceso directo para todos los casos en que sea requerida la atención y de acuerdo con la disponibilidad de la oferta. Lo anterior sin perjuicio de las especialidades adicionales que puedan ofrecer los oferentes en el curso del proceso de selección.

La garantía de exclusividad reclamada por los docentes se brinda fundamentalmente en el nivel primario y de ser posible, en los niveles regional y nacional, a través de mecanismos explícitos que se puedan incluir, entre otros, adaptación de áreas en sedes existentes, agendamientos priorizados, franjas horarias, etc.

Para garantizar la prestación de servicios en cumplimiento del principio de progresividad a través de las sedes exclusivas determinado en el modelo de

salud, la Fiduprevisora de acuerdo con el análisis de la oferta del mercado de salud en la fase de aprestamiento en el mes de abril de 2024, adelantará las acciones necesarias para la expansión de esta oferta dirigida a la Integración de estos servicios exclusivos a la Red Nacional de Prestadores de conformidad con los lineamientos emitidos en el presente Acuerdo.

2. Plan de Beneficios:

El Plan de salud para los afiliados al FOMAG es integral y será garantizado de acuerdo con los lineamientos del Consejo Directivo del FOMAG y los contratos que la Fiduprevisora suscriba en calidad de vocera y administradora de los recursos del FOMAG. En este plan de atención no aplican preexistencias, periodos de carencia, copagos, cuotas moderadoras, o exclusiones distintas a las expresadas explícitamente en los contratos y la ley estatutaria de la salud o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyen.

Para los efectos de la prestación del servicio se entenderá que todo aquello que no esté tipificado explícitamente como una exclusión se entenderá cubierto en el Plan de Atenciones 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 en los territorios por los equipos de cuidado integral de salud del magisterio ECIS-M del primer nivel de atención, y la atención ambulatoria y hospitalaria en los distintos niveles 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 y cuando sea indicado por el médico tratante, la atención en unidades de cuidado crónico y/o paliativo.

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 con las normas técnicas de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud o las demás normas que la complementen, modifiquen o sustituyan.

De acuerdo con los lineamientos del Consejo Directivo del FOMAG y los contratos que la Fiduprevisora suscriba en calidad de vocera y administradora de los recursos

del FOMAG se deberá 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, compañera o compañero permanente y/o a los hijos de acuerdo con lo establecido por el Consejo Directivo del FOMAG. 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 FOMAG.

Beneficiarios:

- a) El cónyuge, compañera 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 o hijas del cónyuge, compañera o compañero permanente del afiliado cotizante que cumplan lo establecido en los numerales b) y c).
- e) Los padres del docente sin beneficiarios, cuando dependan económicamente de éste.
- f) Los hijos de los beneficiarios descritos en los literales b) y c) del presente artículo hasta que dichos beneficiarios conserven tal condición.
- g) Los menores de edad entregados en custodia legal por la autoridad competente.

En caso de que el docente sea desvinculado, se le reconocerá tres (3) meses de protección laboral junto con su grupo familiar. En caso de fallecimiento del cotizante, se mantendrán vinculados a su grupo familiar de los literales: A, B, C, E, F, G por un periodo de tres (3) meses o hasta cuando se resuelva la sustitución pensional.

Fiduprevisora y la operación del modelo, teniendo en cuenta, además, los lineamientos relacionados con acuerdos de voluntades contemplados en la resolución 2335 del 2023.

La Fiduprevisora, dentro de los 15 días calendario, siguientes a la firma del presente Acuerdo, presentará ante el Consejo Directivo del FOMAG la propuesta de modificación al Manual de Contratación que deberá incluir el Comité de Contratación de Salud, su composición y sus funciones.

La composición del Comité de Contratación de Salud incluirá 1 delegado de FECODE en calidad de observador, que sea miembro del Consejo Directivo de FOMAG, pudiendo asistir indistintamente cualquiera de los 2 según su disponibilidad, quien tendrá la función de velar por garantizar la conformación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, a nivel nacional y para cada uno de los departamentos, con base en su capacidad resolutoria y la percepción de calidad de los afiliados del FOMAG.

6. Plazo de Ejecución:

El plazo de ejecución de los contratos estará determinado por las necesidades del servicio en cada territorio, de acuerdo con lo establecido en el Manual de Contratación de FOMAG, en todo caso considerando que se cumpla con los principios de integralidad, sostenibilidad, progresividad y oportunidad del Modelo de Salud y SST.

7. Ámbito Regional:

La arquitectura territorial, tiene como unidad básica el municipio y define la estrategia de agregación de municipios que constituyen y éstas a su vez regiones como base para la conformación de la Red Nacional de Prestadores de Servicios de Salud.

Conformada la Red, los responsables a nivel central y departamental referirán a los afiliados que lo requieran por orden médica, al Prestador que mejor se acomode a las necesidades de salud y de cercanía a la vivienda.

Los prestadores deberán cumplir con el mecanismo de facturación electrónica en los términos definidos por las normas correspondientes, para efecto del cobro de los servicios.

8. Selección de Contratistas:

Para conformar el Registro de Prestadores de Servicios de Salud y SST, se deben cumplir los siguientes requisitos:

- Estar inscrito en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Salud) del Ministerio de Salud y Protección Social, así mismo los prestadores de Seguridad y Salud en el Trabajo deberán contar con la respectiva licencia.
- Demostrar interés y disponibilidad para prestar servicios de salud al magisterio, sin embargo, una vez evaluada la red, si se evidencia la insuficiencia de ésta, la Fiduciaria deberá realizar la contratación que garantice la suficiencia de la misma.
- Aceptar los Acuerdos de Niveles de Servicio (ANS) establecidos, en coherencia con los indicadores de salud y de experiencia en la atención que se hayan priorizados.
- Aceptar las condiciones de operación del Modelo de Prestación de Servicios, con sus anexos, los cuales hacen parte integral del presente Acuerdo.
- Aceptar las condiciones del manual tarifario de acuerdo con la modalidad de contratación.

9. Estructura Financiera:

El Consejo Directivo aprueba la siguiente Unidad de Pago por Capitalización para garantizar los servicios de salud de los afiliados del Magisterio:

$$UPCM = UPC_{e,z} + 62.67\% UPC_{e,z}$$

Dónde

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

Corresponde a la UPC del Régimen Contributivo por los grupos etarios y las zonas geográficas que defina el Ministerio de Salud y Protección Social como referente para los regímenes especiales o de excepción, 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.

Dentro del valor de la UPCM se incluye 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, para un total de 62,67% de la UPC del régimen contributivo de referencia.

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 incluyendo las nuevas tecnologías.

La Fiduprevisora, teniendo en cuenta el incremento de la UPC contributiva, deberá de igual manera realizar un estudio anual de los componentes que integran el PLUS de la UPCM.

La Fiduprevisora deberá presentar un estudio anual adicional sobre la suficiencia de la UPCM para garantizar el financiamiento y sostenibilidad financiera del modelo, el cual deberá ser presentado al Consejo Directivo para visibilizar la capacidad del FONDO para la atención en salud. Estudio que será realizado con cargo a los recursos de la Fiduprevisora.

10. Actividades Administrativas:

Las funciones administrativas serán asumidas por la Fiduprevisora por lo cual se generó una arquitectura de direccionamiento y gestión, la cual incluye todas las funciones administrativas realizadas por los operadores actuales y plantea una gerencia a nivel nacional con dos oficinas asesoras PLANEACION Y COMUNICACIONES y siete (7) dependencias de nivel directivo o de coordinación con procesos misionales, que son:

1. Gestión de la Participación
2. Gestión del Sistema de Información
3. Gestión de la Auditoria e Interventoría
4. Gestión Territorial
5. Gestión Administrativa y Financiera
6. Gestión de la Red Nacional de Prestación de Servicios
7. Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Para este desarrollo Fiduprevisora presentará una propuesta administrativa para responder a la arquitectura del modelo en el orden departamental, regional y nacional, por lo que las hojas de vida se presentarán ante el Consejo de FOMAG para su aprobación.

En relación con la Gestión de la Participación, la información de los Comités Regionales, Defensor del Usuario, Veedurías y demás mecanismos de gobernanza, deberán ser vinculantes para los procesos de mejora, progresividad y sostenibilidad del Modelo.

11. Participación Docente:

En un tiempo máximo de tres meses a partir de la entrada en vigencia del presente acuerdo, el Consejo Directivo establecerá las definiciones y los mecanismos de conformación, requisitos, condiciones, selección, elección, vinculación, funciones del defensor nacional y de los regionales, y el financiamiento de la Defensoría del Usuario.

12. Supervisión y/o Interventoría:

La Fiduprevisora deberá adelantar directamente y/o a través de terceros el seguimiento técnico, jurídico, administrativo, financiero, contable y ambiental de los contratos que se celebren para la prestación de servicios de salud. Para efectos de determinar si el seguimiento se realiza a través de supervisión o de interventoría se deberán aplicar las reglas dispuestas en el manual de contratación.

En todo caso, la forma de seguimiento que se determine debe comprender la auditoría de que trata el Decreto 441 de 2022, o norma que la modifique, complemente o adicione.

La interventoría y auditoría se financiará con recursos del FOMAG. La interventoría, además del alcance que se defina en cada contrato, debe cumplir una función de controlar, exigir y verificar la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones, las condiciones, la destinación de los recursos de la UPCM para financiar las coberturas en salud, los términos y las especificaciones técnicas con el fin de asegurar el cumplimiento pleno del objeto contractual.

Los contratos de interventoría y auditoría pueden prorrogarse por el mismo plazo que se hubiera prorrogado el contrato objeto de vigilancia con el fin de que no se interrumpa el seguimiento al contrato objeto de seguimiento.

Los informes de interventoría deberán incluir los documentos o informes que alleguen los sindicatos departamentales de maestros, las veedurías en salud del magisterio u otros actores que estén validados. Los análisis de los informes de interventoría contarán con la presencia de delegados de FECODE.

Sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud, el seguimiento que se realice mediante supervisor o interventor, que comprende la auditoría, se realizará dentro de las facultades y deberes legales y obligaciones contractuales.

La evaluación al sistema de salud a través de los indicadores deberá ser definida en el marco de las competencias del Consejo Directivo del FOMAG, sobre si se requiere o no una interventoría a la prestación de los servicios.

13. Acuerdos de Niveles de Servicio (ANS):

Se establecerán instrumentos para incentivar el cumplimiento de las obligaciones de los contratos de salud a través de la definición de indicadores que den cuenta de la calidad y oportunidad en la atención, la gestión del riesgo y de los servicios, y los resultados en salud.

Estos indicadores, en lo pertinente, harán parte de Acuerdos de Niveles de Servicio (ANS), que se incorporarán en los términos de referencia y en los respectivos contratos.

En los ANS se definirán los términos en que las obligaciones a cargo del contratista deben ser satisfechas en atención a la oportunidad y calidad del servicio pactadas. El valor de la contraprestación se ajusta y paga en proporción a las condiciones de calidad y oportunidad de la prestación efectivamente ejecutadas, aplicándose cuando haya lugar, el descuento acordado por las partes en el documento correspondiente, que hará parte integral de las condiciones de participación.

Los descuentos se le aplicaran en la remuneración mensual del contratista, sobre los recursos de la UPCM.

14. Mecanismos para Asegurar el Flujo de los Recursos:

Se establece el giro directo de los recursos a los prestadores de servicios de salud, de tal forma que se garantice el flujo de los recursos a las instituciones prestadoras de salud, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 441 de 2022, o las normas que lo modifiquen, adicionen o lo sustituyan para asegurar la operación y garantizar la materialización del derecho fundamental de Salud, para lo cual se realizará un acuerdo de voluntades con la ADRES, que además de ser el pagador realizará la auditoria inteligente del gasto, auditorias aleatorias y concurrentes.

15. Compensación del Riesgo:

La Fiduprevisora en el primer trimestre de cada año, presentará los resultados del análisis de los riesgos financieros de la vigencia anterior y se definirán mecanismos para mitigar el riesgo y garantizar la sostenibilidad y calidad del modelo.

16. Participación Social:

Se creará la dirección de participación de la Gerencia de Salud de la Fiduciaria que implementará la política, las estrategias, y los programas que garanticen la participación de los docentes, pensionados y los beneficiarios afiliados al FOMAG. Así mismo, esta gerencia tendrá representación en los departamentos y en las regiones con el propósito de coordinar las acciones de: 1) El defensor del usuario.

2) Veedurías. 3) Comités Regionales del FOMAG.

Dado el nuevo modelo definido para el magisterio y con el fin de garantizar la participación activa y eficaz de FECODE y los afiliados al FOMAG, se deben generar espacios de concertación entre Gobierno Nacional y FECODE, donde se analice y de ser necesario se modifique el decreto 2831 de 2005, que reglamenta la conformación y funcionamiento de los comités regionales.

ARTÍCULO SEGUNDO: Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio: La Fiduprevisora adoptará las instrucciones para diseñar, implementar, mantener y mejorar de manera continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio (SGSSTM), en cumplimiento de las normas jurídicas y técnicas trazadas del gobierno nacional en especial el Decreto 1655 del 2015 y las normas que lo adicionen, modifique o sustituyan.

1. Modelo de Atención:

En el marco del régimen especial de los educadores, se acoge la Política de Atención Integral en SST con enfoque en la promoción de la salud y prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, orientado a mejorar la calidad de vida de los educadores activos, generando una cultura de vida saludable que favorezca el bienestar laboral y contribuya a reducir las ausencias laborales por incapacidad médica, establecidas dentro del modelo del SGSSTM, de modo que las actividades se ejecuten según la planeación e implementación enmarcadas en el ciclo Planear, Hacer, Verificar y Actuar (PHVA) y de esta manera lograr una gestión de los riesgos laborales más efectiva.

Se fundamenta en el desarrollo de los procesos de prevención y atención permanente de la salud individual y colectiva de los educadores activos, mediante la formulación e implementación de las actividades integrales e interdisciplinarias que intervengan directamente sobre la calidad del ambiente laboral e identifiquen, disminuyan, o eliminen los factores de riesgo a los que están expuestos los educadores.

En atención al principio de integralidad en Salud y SST, la necesaria articulación y armonización efectiva entre los dos sistemas, y garantizar de manera cierta los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad y salud en el trabajo, el sistema de SST se desarrollará desde cada uno de los municipios con la oferta disponible del prestador primario de atención de la red nacional de prestadores del magisterio, e incluirá por lo menos: medidas en higiene, seguridad industrial, medicina en el trabajo docente, vigilancia epidemiológica, implementación de los comités paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST), programas de medicina preventiva,

prevención del riesgo psicosocial y todas las actividades definidas en el Decreto 1655 de 2015 y normas que lo modifiquen o adicionen.

Hará especial énfasis en la salud laboral de la población docente en función del perfil de riesgo, características sociodemográficas con atención especial al género, edad promedio y otras variables de interés y factores de riesgo etiológicos.

El modelo desarrollará los sistemas de vigilancia epidemiológica para las enfermedades y accidentes de mayor prevalencia de origen laboral, con especial atención a los eventos de salud mental.

El modelo de atención aplica criterios de calidad, oportunidad en la gestión e impacto en el control de los riesgos laborales del sector educativo.

Con el objetivo de establecer un sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo efectivo y adaptado a las necesidades específicas del magisterio, su diseño e implementación partirá desde los territorios y las instituciones educativas con la promoción y la conformación de los COPASST como una de las principales funciones de equipos de cuidado integral de la salud del entorno laboral del primer nivel de atención.

2. Alcance al modelo:

El alcance comprende el diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio (SGSSTM), el modelo deberá coordinarse con cada una de las Entidades Territoriales Certificadas en Educación garantizando el ciclo PHVA y la articulación del SGSSTM con la red nacional de prestación de servicios de salud del Magisterio.

El modelo que se implementará tendrá al menos los siguientes programas: a) Programa de Medicina Preventiva. b) Programa de Medicina del Trabajo Docente. c) Programa de Higiene Industrial y, d) Programa de Seguridad Industrial, así como los componentes de Vigilancia de las patologías que se presenten con mayor frecuencia en la población docente. Igualmente deberá contener mecanismos para su medición y evaluación, así como la estructuración de grupos de apoyo integral, tales como comités paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo, comités de convivencia laboral y brigadas de Emergencia.

La implementación del SGSSTM se desarrollará siguiendo como mínimo los lineamientos establecidos en la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, y de conformidad con las instrucciones y lineamientos definidos por el Consejo Directivo del FOMAG en el presente Acuerdo.

La Fiduprevisora deberá garantizar igualmente el desarrollo de mecanismos y actividades de coordinación y articulación con los prestadores de la red nacional de

salud, para revisar, analizar y retroalimentar los informes y los indicadores del proceso de la atención médica asistencial derivada de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales y del proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral (PCL), analizando el efecto de todo lo anterior en las prestaciones económicas que se reconocen producto de los accidentes de trabajo y la enfermedad laboral.

El mantenimiento y mejora continua del SGSSTM deberán garantizarse mediante el desarrollo de mecanismos y actividades de coordinación y articulación con la Entidad Territorial Certificada (ETC) y con la Red Nacional de prestadores de servicios de salud, para revisar, analizar y retroalimentar los informes y los indicadores del proceso de la atención médica asistencial derivada de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Laborales y el seguimiento a los trabajadores sujetos del proceso de calificación de la pérdida de capacidad laboral (PCL), analizando el impacto social y económico.

La Fiduprevisora en un tiempo no mayor a tres meses de entrar en vigencia este acuerdo, presentará al Consejo Directivo del FOMAG el diagnóstico y plan de acción con base en los resultados de los estudios y actividades que ha contratado en los últimos años (2020-2023) para todos los educadores oficiales de cada una de las Entidades Territoriales Certificadas en Educación - ETC+D3.

3. Cobertura:

La cobertura del SST comprenderá a todos los educadores oficiales activos afiliados al FOMAG.

4. Quienes pueden participar en la Red Nacional y en los procesos de Contratación

La contratación se realizará con base en la Red de prestadores de servicios y tecnologías definida en el numeral 4. "Quienes pueden participar", del Artículo Primero del presente acuerdo, la cual será presentada al Consejo Directivo del FOMAG para atender e incorporar sus recomendaciones.

Para garantizar la prestación de servicios del SGSSTM, la red de Instituciones Prestadoras de Servicios, deberán contar con la habilitación en el marco de la Resolución 3100 de 2019 modificada por la Resolución 544 de 2023, así como con licencia vigente en SST según la Resolución 4502 del 2012, y una vez entre en vigencia la Resolución 754 del 2021; o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Ámbito Departamental

La contratación se realizará a nivel departamental garantizando criterios de oportunidad y accesibilidad del servicio y contratación de equipos de trabajo del territorio, aclarando que en el SGSSTM, se requiere del acompañamiento de trabajo de campo. Lo anterior, dependiendo de la disponibilidad existente.

5. Estructura financiera:

Se mantiene el presupuesto asignado para la presente vigencia y se realizará, con cargo a los recursos de la Fiduprevisora, un estudio de suficiencia para su financiación para los años subsiguientes.

6. Actividades administrativas:

La Fiduprevisora realizará a través de la Dirección de Gestión del SGSST todas las actividades administrativas necesarias para la adecuada planeación, organización, ejecución, evaluación y seguimiento del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en cada uno de los departamentos, regiones y a nivel nacional, con base en lo establecido en el Decreto 1655 de 2015.

7. Interventoría y/o supervisión:

Fiduprevisora directamente o mediante contratos suscritos para el efecto, adelantará el seguimiento respecto del cumplimiento de las obligaciones contractuales de cada uno de los contratistas de la red nacional de prestadores de servicios de seguridad y salud en el trabajo, conforme a lo establecido en el Manual de Contratación el cual será aprobado por el Consejo Directivo.

La evaluación al SGSST a través de los indicadores deberá ser definida en el marco de las competencias del Consejo Directivo del FOMAG, sobre si se requiere o no una interventoría a la prestación de los servicios.

8. Acuerdos de Niveles de Servicios (ANS):

Para los contratos que se suscriban para la implementación del SGSST se definirán Acuerdos de Niveles de Servicio como parte de los indicadores de salud (que son fundamentales para la evaluación del sistema) para evaluar el cumplimiento de las obligaciones y la ejecución del contrato, que tendrán en cuenta la Ley 1562 de 2012, el Decreto 1655 de 2015, las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, las decisiones de la CAN, y lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Riesgos Laborales.

9. Articulación con Entidades Territoriales Certificadas:

La Fiduprevisora debe presentar informes del avance del SGSST en los Comités Regionales del FOMAG para conocimiento de sus miembros, en especial para que la Entidades Territoriales Certificadas en Educación, cumplan con lo establecido en el Art. 2.4.4.3.2.3 del Decreto 1655 del 2015.

ARTÍCULO TERCERO: Empalme y Periodo de transición: La puesta en operación del Modelo de Salud general y de Seguridad y Salud en el Trabajo adoptado mediante este acuerdo, tendrá un periodo de transición en el cual se definan los ajustes que se deben tener en cuenta para la entrada en operación del nuevo modelo por parte de la Fiduprevisora, atendiendo la descripción contenida en el Modelo de Salud para el periodo de transición.

Lo anterior sin perjuicio de la garantía de continuidad de los servicios a partir del 01 de mayo de 2024.

Parágrafo:

“La Fiduciaria Previsora durante el periodo de empalme y de transición de corto plazo, estará facultada para realizar las modificaciones necesarias y suficientes al Manual de Contratación del FOMAG, con el objetivo de facilitar una contratación ágil y eficiente de la estructura de operación, prestadores de servicios y tecnologías de salud durante el período de transición hacia el Nuevo Modelo de Salud del Magisterio. Tal contratación deberá estar en concordancia con las modalidades implementadas en el Sistema General de Salud.

La financiación del nuevo modelo se realizará con cargo a los recursos del FOMAG. Por lo anterior, la Fiduciaria Previsora actuará como vocera y administradora de los recursos y estará sujeta a las decisiones que tome el Consejo Directivo del FOMAG, basándose en el desarrollo del nuevo modelo, los informes y reclamaciones presentados por los veedores de salud del magisterio y los comités de participación.”

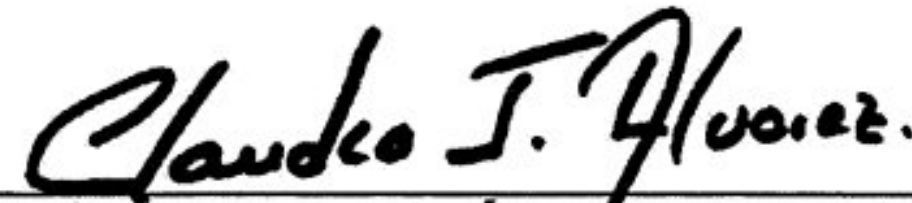
Lo anterior, con el propósito de evitar traumatismos en la atención de toda la población beneficiaria, y dando especial atención a pacientes con enfermedades crónicas, niños y niñas, madres gestantes y lactantes, pacientes en unidades de cuidados intensivos, pacientes con enfermedades de alto costo, urgencias y entrega de medicamentos.

ARTÍCULO CUARTO: Vigencia: El documento que contiene el Nuevo Modelo para la Prestación del Servicio de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo, junto con sus 8 anexos, hace parte integral del presente Acuerdo. El presente Acuerdo rige a partir de su expedición y deroga los Acuerdos 09 de 2016, 05 de 2022 y 03 de 2023, así como las demás disposiciones que le sean contrarias.

Dado en Bogotá, a los 01 días del mes de abril de 2024.



AURORA VERGARA FIGUEROA
Presidenta
Consejo Directivo FOMAG



CLAUDIA JINETH ÁLVAREZ BENÍTEZ
Secretaría Técnica
Consejo Directivo FOMAG

Proyectó: Samantha Alarcón Correa – Asesor Secretaría General
Secretaría Técnica Consejo Directivo FOMAG *Samantha*