

CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

ACUERDO N° 5 DE 2022

(30 de diciembre de 2022)

“Por el cual se modifica y adiciona el Acuerdo 09 de 2016.”

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 Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio 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 Ley 1474 de 2011 tiene por propósito fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, preceptuando su artículo 83 que *“(…) con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia*

de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor”. Definiendo el inciso tercero: “La interventoría consistirá en el seguimiento técnico que sobre el cumplimiento del contrato realice una persona natural o jurídica contratada para tal fin por la Entidad Estatal, cuando el seguimiento del contrato suponga conocimiento especializado en la materia, o cuando la complejidad o la extensión del mismo lo justifiquen. No obstante, lo anterior cuando la entidad lo encuentre justificado y acorde a la naturaleza del contrato principal, podrá contratar el seguimiento administrativo, técnico, financiero, contable, jurídico del objeto o contrato dentro de la interventoría.2

Que, teniendo en cuenta que la prestación de los servicios de salud se financia con recursos públicos del FOMAG y que se debe garantizar la aplicación de los principios que rigen la función administrativa, se requiere que la actividad contractual sea objeto de interventoría.

Que, el día 26 de abril de 2021 en sesión extraordinaria del Consejo Directivo de FOMAG, la Fiduciaria La Previsora S.A, le solicitó al Consejo Directivo de FOMAG la autorización para contratar los servicios de especialistas, que cuenten con experiencia e idoneidad para adelantar la estructuración de la invitación pública para la contratación de los servicios de salud y el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo, petición que fue acogida unánimemente por los Consejeros.

Que los estructuradores realizaron cuatro estudios en los aspectos relacionados con salud, seguridad y salud en el trabajo, ámbito financiero y jurídico, los cuales fueron presentados al Consejo Directivo del FOMAG.

Que, en consecuencia, se requiere contratar una interventoría para el seguimiento administrativo, técnico, financiero, contable y jurídico de la ejecución contractual con las facultades, deberes y responsabilidad legales que la ley asigna a los interventores comprendiendo las actividades del modelo de auditoría en salud en armonía con lo previsto en el Decreto 441 de 2022, que deberán ser desarrolladas en los lugares de prestación los servicios.

Que de conformidad con lo dispuesto en el inciso 5° del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, los contratos de interventoría serán supervisados directamente por la entidad fiduciaria.

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 2°. 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.

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 (...)*”

Que los parámetros de obligaciones de la fiduciaria para la contratación, consignados en el Otrosí del 29 de diciembre de 2020 al Contrato de Fiducia Mercantil del 21 de junio de 1990, establece que:

“Los operadores de servicios de salud, deben asumir y gestionar el riesgo en salud, operativo y financiero que ello implique.

(...) Los operadores del Sistema de Gestión y Seguridad en Salud en el Trabajo...asumirán los riesgos inherentes en materia de seguridad en salud, operativos y financieros.

La Fiduciaria debe realizar el seguimiento y verificación de la entrega de pacientes entre operadores, garantizando la continuidad en la prestación de los servicios a los docentes y sus beneficiarios”.

(...) La contratación de una “auditoria integral sobre los contratistas que presten los servicios de salud del plan de atención integral y la atención médica derivada de riesgos laborales para los afiliados al Fondo, con el número de auditores, capacidad y suficiencia para vigilar la calidad en la prestación de los servicios de acuerdo con la población de cada región, y cuyo objeto tenga como mínimo las siguientes auditorías: (a) administrativa, (b) financiera, (c) de calidad de la prestación de servicios de salud”.

Que en el punto 4.4.3. el Otrosí del 29 de diciembre de 2020 al Contrato de Fiducia Mercantil también señala que *“La Fiduciaria se obliga a diseñar e implementar un esquema de procesos y procedimientos para efectuar la supervisión de los contratos de prestación de servicios de salud”.*

Que en el inciso tercero Ibídem, La Fiduciaria *“se obliga a actualizar e implementar procesos y procedimientos relacionados con la gestión de riesgo en salud de los docentes y sus beneficiarios para actuar como administrador de la información epidemiológica de la población, que permita contar con los datos suficientes para recomendar modelos de salud específicos, de acuerdo con su particular comportamiento”.*

Que se requiere establecer Acuerdos de Niveles de Servicios con los operadores de servicios de salud que garanticen que la contraprestación será proporcional a la garantía de la calidad en la atención.

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 SGSSS”.*

Que, en virtud de lo señalado, se considera necesario definir mecanismos para asegurar el eficiente flujo de los recursos entre los operadores de salud y la red que éstos contratan con el propósito de disminuir la barrera de acceso a los servicios de salud de la población afiliada al FOMAG.

Que, para mitigar los efectos de la concentración de riesgo en la garantía de la prestación de los servicios de salud, en armonía con lo previsto en la Ley 1122 de 2007 y las normas que la reglamentan, se adoptará un mecanismo de compensación financiera entre los operadores de salud de las distintas regiones.

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 Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio para adoptar las políticas, programas, planes y la regulación para implementar un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 2.4.4.3.9.2. Consolidación de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio. El Consejo Directivo del Fondo, en un término no superior a un (1) año a partir de la entrada en vigencia del presente Capítulo, adoptará las políticas, programas, planes y regulación conducentes a la organización, funcionamiento y administración de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio.”

Que la FIDUPREVISORA presentó el documento diagnóstico y el documento técnico con la propuesta para el diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio (SGSSTM), aportado por la experta contratada para estos efectos de conformidad con la autorización del Consejo Directivo del FOMAG, los cuales sirven de soporte para los criterios, instrucciones y lineamientos que se adoptan en el presente acuerdo.

Que existe la obligación legal de garantizar el SGSSTM (Art. 21 Ley 1562/12, D.1655/15, D.1072/15, Acuerdo 009/16). También se encuentra vigente la normatividad supranacional-CAN - Comunidad Andina de Naciones, que promueve las buenas prácticas laborales en materia social, política y económica. Decisión 584: Instrumento Andino de SST. Resolución 957: Aprobación Reglamento Andino de SST, Decisión 584, los Países Miembros se comprometen a adoptar las medidas que sean necesarias para el establecimiento de los Servicios de SST, los cuales podrán ser organizados por las empresas o grupos de empresas interesadas, por el sector público.

Que, de acuerdo con el artículo 23 de la Ley 1562 de 2015, el prestador de SST deberá acreditar que cuenta con licencia vigente (Resolución 754 de 2021-Ministerio de Salud y Protección Social), así como la habilitación de los servicios de SST que se requieran.

Que la atención médico asistencial de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales seguirá siendo garantizada por el prestador de salud habilitado como lo viene cumpliendo.

Que según el documento diagnóstico y el documento técnico con la propuesta para el diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio (SGSSTM) es necesario contar con una interventoría integral con enfoque técnico, administrativo, financiero y jurídico con experiencia específica en el tema, que permita identificar de manera temprana las brechas en la ejecución contractual y generar los planes de acción necesarios para minimizar los riesgos de incumplimiento, asegurar la calidad y la satisfacción de los usuarios finales.

Que, con fundamento en lo expuesto, el Consejo Directivo del FOMAG, estima necesaria modificar el Acuerdo 09 de 2016, para garantizar la óptima prestación de los servicios de salud e implementar el marco reglamentario del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio.

ACUERDA:

Artículo Primero. Modificar los numerales 1, 3, 8, 9, 10, 11 y 12 del al artículo 1º del Acuerdo 09 de 2016, en los siguientes términos:

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 la gestión Integral del Riesgo en Salud 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, el modelo de atención incluirá de manera adicional a las puertas de entrada establecidas, cinco especialidades médicas: ginecología, obstetricia, pediatría, medicina familiar o medicina interna, en caso que no se cuente con medicina familiar disponible en la región, 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.

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 Fidupervisora
- b) Los docentes pensionados, de conformidad con la nómina de pensionados del FOMAG reportada por Fidupervisora
- 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 Fidupervisora 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 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.

La Fiduciaria deberá mantener la vinculación al sistema de salud de los docentes que se encuentren en licencias no remuneradas o inclusive en sanción disciplinaria que no sea destitución, para lo cual el docente deberá realizar el aporte correspondiente. En consecuencia, los beneficiarios del docente no pierden la vinculación.

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

En lo relacionado con la solicitud de FECODE de incluir a los padres del cotizante como beneficiarios, cuando dependan económicamente de este sin importar que tengan otros beneficiarios, el Consejo Directivo de Fomag solicita a fiduprevisora realizar un estudio económico, financiero y de riesgo que permita determinar la viabilidad de la propuesta. El estudio deberá presentar modelos alternativos de fuentes de financiación que no implique recursos de la nación. Con los resultados del estudio, el Consejo Directivo tomará la decisión.

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 podrá presentar propuesta en más de una región, sin embargo, sólo podrá ser adjudicatario de una sola región excepto cuando no exista otro proponente habilitado. En este último caso sólo podrá ser adjudicatario máximo en dos (2) regiones. Esta restricción se hace extensiva a las personas que hagan parte de las uniones temporales, consorcios o promesas de sociedad futura que se constituyan para presentarse como proponentes.

Sobre este particular la Fiduciaria garantizará que la adjudicación se realice al proponente que cumpla con la suma de los requisitos jurídicos, técnicos, financieros y económicos, necesarios para ser adjudicatario y ejecutar los contratos que se deriven del proceso de contratación para las dos regiones, si a ello hubiera lugar.

El proceso de selección y los contratos que de él se deriven, se sujetarán a lo dispuesto en el Manual de Contratación del FOMAG y lo que se prevea en los términos de referencia aprobados 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: $UPCM = UPC_{e,z} + 62.67\% UPC_{e,z}$

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 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.

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 de incremento por inclusión de tecnologías en el POS del Régimen Contributivo ni primas o incentivos adicionales establecidas para el 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.

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) contact center; (iii) manual del usuario; y, (iv) la Historia Clínica Interoperable. 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 nacional y los defensores del usuario regionales de Salud del Magisterio serán la instancia autónoma con presencia a nivel regional y nacional de vocería y representación de defensa de los derechos, seguimiento, evaluación, monitoreo, coordinación y trámite de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias en los que se estén vulnerando los derechos de los usuarios del servicio de salud del Magisterio 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 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 e 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. La interventoría se financiará con recursos del Fondo.

La interventoría, que comprende la auditoría, hará seguimiento, dentro de sus facultades y deberes legales, y obligaciones contractuales a la destinación de los recursos de la UPCM, para financiar las coberturas en salud.

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.

Artículo segundo: Adicionar los numerales 13, 14 y 15 al artículo 1º del Acuerdo 09 de 2016, en los siguientes términos:

13. Indicadores y Acuerdos de Niveles de Servicio.

El seguimiento a la ejecución de los contratos de salud se realizará, entre otros instrumentos, con la definición de indicadores que den cuenta de la calidad y tiempo de 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. El incumplimiento de los indicadores incorporados en los Acuerdos de Niveles de Servicio, tendrán un descuento en la remuneración mensual del contratista, sobre los recursos de la UPCM y dependiendo del % de incumplimiento y condiciones de la prestación efectiva del servicio de salud, se aplicará la condición resolutoria expresa contemplada en el código civil.

En el evento en que se rescinda el contrato, La Fiduprevisora deberá seleccionar entre los oferentes habilitados para la correspondiente región el operador que prestará los servicios de salud en la correspondiente región, aplicando el procedimiento que para el efecto defina el Consejo Directivo del FOMAG.

14. Mecanismo para asegurar el flujo de recursos.

Se establecerán mecanismos para la ejecución de los recursos de los contratos de salud, de tal forma que se garantice el flujo de los recursos a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud que conforman la respectiva región, evitando así barreras de acceso a los servicios de salud, por el no pago oportuno a la red de prestadores.

15. Mecanismo de Compensación de Riesgo.

Para mitigar los efectos de la concentración de riesgo en la garantía de la prestación de los servicios de salud, se adoptará un mecanismo de compensación financiera entre los operadores de salud de las distintas regiones, teniendo en cuenta las enfermedades crónicas, huérfanas y de alto costo con mayor prevalencia. La compensación financiera se realizará semestralmente durante la vigencia del contrato y será con cargo a la UPCM que

se reconoce a los operadores de salud, de acuerdo con lineamientos que imparta el Consejo Directivo del FOMAG.

Artículo Tercero: Adicionar el artículo tercero al Acuerdo 09 de 2016 en los siguientes términos: **Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.** Adoptar las instrucciones y lineamientos para la contratación del diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del 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 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 y disminuyan los riesgos 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 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 la actividades definidas en el Decreto 1655 de 2015 y normas que lo modifiquen o adicionen.

El Modelo de Atención hace 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 desarrolla actividades y programas estandarizados y orientados a los programas de vigilancia epidemiológica para las enfermedades de mayor prevalencia de origen laboral.

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

2. Alcance del Modelo SGSSTM.

El alcance comprende el diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio (SGSSTM), se deberá coordinar en cada una de las Entidades Territoriales Certificadas en Educación garantizando el ciclo PHVA y la articulación del SGSSTM con el servicio de salud del Magisterio.

El modelo que se implementará tendrá 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 como lo establecen los estándares mínimos regulados por la Resolución 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo y las normas que la modifique, aclaren o sustituyan, y de conformidad con las instrucciones y lineamientos definidos por el Consejo Directivo del FOMAG en el presente Acuerdo. Los contratistas de SST deberán garantizar igualmente el desarrollo de mecanismos y actividades de coordinación y articulación con el operador 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.

3. Cobertura.

Las entidades prestadoras de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo con autonomía técnica, operativa, administrativa y financiera, deberán coordinar y garantizar el diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio para todos los educadores oficiales de cada una de las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC, en los 32 departamentos y Bogotá D.C., en todos los municipios y establecimientos educativos.

4. Quienes Pueden Participar.

Podrán participar en el proceso de contratación de los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo -SST-, las personas jurídicas, públicas, privadas o mixtas, nacionales, asociadas en consorcio o unión temporal, promesas de sociedad futura, Cajas de Compensación con desarrollo de servicios de seguridad y salud en el trabajo, IPS habilitadas en SST, con servicios que pueden ser prestados bajo las modalidades intramural y extramural-jornada, empresas especializadas en SST, Sociedades científicas, Asociaciones Técnicas de Empresarios y Profesionales especializadas en SST, Compañías prestadoras de servicios de certificación en SGSST. Las entidades sin excepción deberán contar con licencias en SST y/o habilitación de acuerdo con el servicio que presten.

5. Contratación.

Para garantizar la prestación de servicios de SST, el contratista debe organizar una red de

Instituciones Prestadoras de Servicios de SST, con niveles de complejidad media. Así mismo podrá celebrar convenios con IPS SST con servicios habilitados y con licencia vigente en SST como sea requerido para configurar la red de prestadores que permita cubrir todos los establecimientos educativos y sus sedes, localizados en las regiones.

6. Plazo De Ejecución.

El plazo de ejecución de los contratos para garantizar los servicios de SST a los afiliados del FOMAG en cada región definido en los términos de referencia, será de cuarenta y ocho (48) meses.

7. Ámbito Regional.

La contratación se realizará por regiones garantizando que la oferta de servicios requerida para el diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, en cada uno de los establecimientos y sedes educativas, obedezca a criterios de:

- Pluralidad de Oferentes.
- Oportunidad y accesibilidad del servicio.
- Posibilidad de economía en función de reducción de trayectos y contratación de equipos de trabajo en la región, aclarando que en SST se requiere el acompañamiento en trabajo de campo.
- Facilitar la gestión de la interventoría con un equipo regional.
- Coyuntura sociocultural relacionada con la aceptación del servicio con proponentes de la región.

Lo anterior de conformidad con las recomendaciones que para estos efectos presente Fiduprevisora con los documentos precontractuales.

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 podrá presentar propuesta en más de una región, sin embargo, sólo podrá ser adjudicatario de una sola región excepto cuando no exista otro proponente habilitado. En este último caso sólo podrá ser adjudicatario máximo en dos (2) regiones. Esta restricción se hace extensiva a las personas que hagan parte de las uniones temporales, consorcios o promesas de sociedad futura que se constituyan para presentarse como proponentes.

Sobre este particular la Fiduciaria garantizará que la adjudicación se realice al proponente que cumpla con la suma de los requisitos jurídicos, técnicos, financieros y económicos, necesarios para ser adjudicatario y ejecutar los contratos que se deriven del proceso de contratación para las dos regiones, si a ello hubiera lugar.

El proceso de selección y los contratos que de él se deriven, se sujetarán a lo dispuesto en el Manual de Contratación del FOMAG y lo que se prevea en los términos de referencia aprobados por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

9. Estructura Financiera.

El valor de los servicios será el que resulte del estudio de mercado, del presupuesto definido para la contratación de los operadores de SST y del resultado del proceso de selección de los contratistas.

Se deberá definir un valor para la fase de diseño y estructuración del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que deberá ser ofertada por todos los proponentes, seleccionando la mejor oferta, con criterios técnicos y económicos.

El ajuste anual al valor de los servicios de implementación, mejora y mantenimiento del SGSSTM se realizará con base en el crecimiento del IPC observado al cierre del año inmediatamente anterior al que se aplicará el incremento, certificado por el Departamento Nacional de Estadística (DANE).

La financiación del SST se realizará con los recursos que define la norma actual, decreto 1655 de 2015, o aquel que lo modifique o sustituya. El Fomag garantizará financiación suficiente para el diseño, estructuración e implementación del SGSSTM.

10. Actividades Administrativas.

Los contratistas de los servicios del SGSSTM deben implementar de manera unificada y conforme a las pautas establecidas en los Términos de Referencia, las siguientes actividades; a) Sistema de Información o software parametrizado como herramienta que permita la planeación, ejecución, seguimiento y control, técnico y financiero de las actividades propias del SGSSTM b) contact center y c) manual del usuario del sistema de Información o software parametrizado.

11. Interventoría.

Fiduprevisora S.A mediante contratos suscritos para el efecto, con cargo a los recursos del FOMAG, adelantará la interventoría integral (administrativa, financiera, técnica-científica, de calidad del servicio y jurídica) respecto del cumplimiento de todas las obligaciones contractuales de cada uno de los contratistas en las respectivas regiones, teniendo en cuenta el alcance y complejidad técnico-administrativa del objeto contractual.

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.

12. Indicadores y Acuerdos de Niveles de Servicios - ANS

El seguimiento a la ejecución de los contratos de SST se realizará, entre otros instrumentos, con la definición de indicadores 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. 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.

Artículo Cuarto: Proceso de Contratación. El proceso de contratación para seleccionar los operadores que ejecutaran las actividades del Artículo Primero y Tercero de este acuerdo contemplará la prestación de los servicios de salud y de seguridad y salud en el trabajo con un solo operador por región, siempre y cuando se garantice pluralidad de oferentes, idoneidad y experiencia del futuro contratista.

Sobre el particular, la Fiduprevisora en su calidad de administradora del FOMAG, en la estructuración del proceso contractual debe presentar el análisis particular que permita determinar que el mercado ofrece la prestación de los servicios de salud y de seguridad y salud en el trabajo de manera integrada, sin que esto implique limitaciones a la participación de oferentes o concentración de contratación en pocos contratistas.

Artículo Quinto: Vigencia. El presente Acuerdo rige a partir de su expedición, modifica el Acuerdo 09 de 2016 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Dado en Bogotá, a los 30 días del mes de diciembre de 2022



HERNÁNDO BAYONA RODRIGUEZ
Presidente del Consejo Directivo
Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio



KERLY J. AGÁMEZ BERRÍO
Secretaria Técnica Ad Hoc
Consejo Directivo del FOMAG