

CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

ACUERDO No. 03 DE 2023

(11 de julio de 2023)

“Por el cual se modifica el Acuerdo 005 de 2022”

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 que consta en la Escritura Pública 083 de la Notaria 44 del Círculo de Bogotá

Que la Ley 91 de 1989 en su artículo 6° ordenó que el contrato de fiducia mercantil estableciera como órgano de gobierno del FOMAG el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

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 a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio se les debe brindar garantía continua del derecho fundamental a la Salud a través de la prestación oportuna e ininterrumpida de los servicios respectivos.

Que a través del acuerdo No 5 de 2022 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 modificado y adiciono el Acuerdo 09 de 2016 concertándose condiciones estructurales asociados a la prestación y contratación de los servicios de salud seguridad y salud en el trabajo.

Que, el numeral primero de lo acordado con relación al modelo de atención estableció una nueva definición frente a las especialidades puerta de entrada así:

“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.”

Que, con relación a las especialidades de medicina interna y medicina familiar se ha efectuado un análisis sistemático desde la perspectiva técnica que sugiere dificultades sustanciales asociadas a la; (i) por la oferta insuficiente de los especialistas para toda la población (ii) Inoportunidad (iii) no garantía del acceso, lo que generaría un potencial de incumplimiento del modelo.

Que, por lo expuesto se considera conveniente y oportuno la eliminación de las especialidades de medicina interna y medicina familiar como puerta de entrada atendiendo la necesidad de adoptar condiciones del modelo de atención consecuentes con la realidad del mercado.

Que, el numeral 13 de lo acordado frente a indicadores y acuerdos de niveles de servicio expreso:

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.



Que, frente a la definición de los Acuerdos de Niveles de Servicio se debe precisar que los mismos tienen que ver con el valor de la contraprestación la que es correlativa a la prestación efectivamente prestada de tal forma que la remuneración debe ser proporcional a la calidad y oportunidad con que el contratista cumplió con su obligación pactándose, en consecuencia, descuentos por niveles de servicio.

Que, los Acuerdos de Niveles de Servicio, no son incumplimientos que toquen con responsabilidad subjetiva del contratista, son condición objetiva de pago acordada por las partes conforme a las definiciones legales del pago que corresponde a una contraprestación proporcional a la prestación recibida así que si la calidad y oportunidad generan una condición objetiva que satisfecha por debajo de lo acordado conllevan un descuento en proporcionalidad pactada que evite que el contratante pague por lo no recibido, por lo que se hace necesario precisar el concepto planteado en el contenido del acuerdo.

Que, con fundamento en lo expuesto, el Consejo Directivo del FOMAG, estima necesaria modificar el Acuerdo 05 de 2022, con el objeto de precisar los aspectos descritos

ACUERDA:

ARTÍCULO PRIMERO. Modificar el artículo 1º, numeral 1 del Acuerdo 5 de 2022 el cual quedará así:

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, 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 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.

ARTÍCULO SEGUNDO. Modifíquese el numeral “13. Indicadores y Acuerdos de Niveles de Servicio” del artículo 2º del acuerdo 5 de 2022, en los siguientes términos:

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.

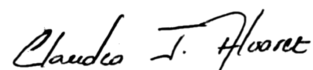
Los descuentos se le aplicaran en la remuneración mensual del contratista, sobre los recursos de la UPCM.



ARTÍCULO TERCERO. VIGENCIA. El presente Acuerdo rige a partir de su expedición, modifica el acuerdo No. 05 de 2022 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.



ÓSCAR GUSTAVO SÁNCHEZ JARAMILLO
Presidente
Consejo Directivo FOMAG



CLAUDIA JINETH ÁLVAREZ BENÍTEZ
Secretaria Técnica
Consejo Directivo FOMAG