



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRESA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - Nº 912

Bogotá, D. C., lunes, 17 de junio de 2024

EDICIÓN DE 68 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN PRIMERA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 49 DE 2024

(mayo 27)

Organización política declarada en oposición
(Artículo 19 Ley 1909 de 2018 - Estatuto de la
Oposición)

Cuatrienio 2022-2026

Legislatura 2023-2024

Segundo Periodo

Sesión Ordinaria de Oposición

En la ciudad de Bogotá, D. C., el día lunes veintisiete (27) de mayo de dos mil veinticuatro (2024), se reunieron en el Salón Guillermo Valencia del Capitolio Nacional, previa citación, los miembros de la Comisión Primera del Honorable Senado, con el fin de llevar a cabo sesión de la oposición convocada por la organización política Cambio Radical declarada en oposición al Gobierno nacional, de conformidad con el artículo 19 de la Ley 1909 de 2018, en concordancia con el artículo 6º de esta Ley.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

La Presidencia ejercida por el titular honorable Senador Germán Alcides Blanco Álvarez, indica a la Secretaría llamar a lista y contestaron los honorables Senadores:

Ávila Martínez Ariel Fernando
Blanco Álvarez Germán Alcides
Chacón Camargo Alejandro Carlos
Chagüi Flores Julio Elías
Gallo Cubillos Julián y
Luna Sánchez David.

En el transcurso se hicieron presentes los honorables Senadores:

Barreto Quiroga Óscar
Benavides Mora Carlos Alberto

Benedetti Martelo Jorge Enrique
De la Calle Lombana Humberto
Deluque Zuleta Alfredo Rafael
García Gómez Juan Carlos
Lopez Obregón Clara Eugenia
Pizarro Rodríguez María José
Pulido Hernández Jonathan Ferney
Quilcué Vivas Aída Marina
Valencia Laserna Paloma y
Vega Pérez Alejandro Alberto.

Dejaron de asistir los honorables Senadores:

Amin Saleme Fabio Raúl
Cabal Molina María Fernanda y
Motoa Solarte Carlos Fernando,

El texto de la excusa es la siguiente:

Bogotá D.C. mayo 29 de 2024

Doctor:

GERMAN BLANCO ALVAREZ

Presidente Comisión Primera

H. Congreso de la Republica

L. C.

Cordial saludo

Por instrucciones del H.S. FABIO RAUL AMIN SALEME, se presenta excusas por la inasistencia a la Sesión de esta Comisión que se realizó en el día 27 de mayo, por temas de salud.

Atentamente

Asesora

Se anexa copia de la incapacidad medica

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL LORICA

NIT: 800204153
 COD. PRESTADO: 234170075001
 DIRECCION: CRA 26 N° 17 124 BARRIO SAN PEDRO
 TELEFONO: 7739510
 EMAIL:

EPICRISIS

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACION: CC 79939507 PACIENTE: AMIN SALEME FABIO RAUL SEXO: MASCULINO
 FECHA DE NAC: 15/10/1976 EDAD: 47 años MUNICIPIO: LORICA
 DIRECCION: CRA 1 N 8 16 SANTA TERESITA LORICA TELEFONO: 3043859073 ESTADO CIVIL: CASADO
 AFILIACION: SALUD TOTAL E.P.S. OCUPACION: NO REGISTRA PARENTESCO: ESPOSA
 ACOMPAÑANTE: CAROLINA GANI TELEFONO: 3043859073

Inicio de la atencion
 Fecha: 2024-05-27 Hora: 00:47
 Servicio: URGENCIAS

Finalizacion de la atencion
 Fecha: 2024-05-27 Hora: 10:41
 Servicio: URGENCIAS

Resumen de atencion

*****HISTORIA INICIAL 2024/05/27 00:47*****
 TINGODOLOR DE CABEZA Y NUSEAS
 REFIERE PACIENTE CUADRO CLINICO DE +- 12 HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN CEFALEA (HEMICRANEA DERECHA)
 PULSATIL, ACOMPAÑADA DE NUSEAS (NO VOMITOS) Y PARESTESIAS EN MANOS. PRIMER EPISODIO REFIERE HABER INGERIDO
 NAPROXENO DE 550 mg. SIN MEJORIA. EN LA MAÑAN DE HOY VERTIGOS OCASIONAL.
 SIN ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA.
 SIN DATOS DE IMPORTANCIA NIEGA ESTREIMIENTO.
 HEMORROIDES
 Sin Alteraciones Evidenciadas
 OBSERVACION
 LIQUIDOS ENDOVENOSOS
 DIPIRONA MAGNESIA 2.5 GR IV
 DICLOFENAC 1M
 METOCLOPRAMIDA IV

Hallazgo del examen fisico

*****HISTORIA INICIAL 2024/05/27 00:47*****
 NORMOCESALD - PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ FOSAS NABALES PERMEABLES - MUCOSA ORAL HUMEDA -
 FARINGE ROSADA AMIGDALAS NO ALMENTADAS. DOLOR A LA PALPACION DE SENOS FRONTALES
 MOVIL, SIMETRICO, SIN MASAS
 DOLOR A LA PALPACION DE MUSCULOS CERVICALES POSTERIORES
 TORAX SIMETRICO EXPANSIBLE - SIN TIRAJES
 PULMONES: MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES -
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLIOS
 NORMAL
 NO DISTENSION, PERISTALSIS NORMAL - BLANDO - DEPRESIBLE - NO DOLOROSO A LA PALPACION - SIN VISEROMEGLIAS - SIN
 MASAS - SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
 NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE
 SIMETRICAS - SIN EDEMA - SIN LIMITACION A LA MOVILIZACION.
 SIN CAMBIOS EN EL PIGMENTO - LLENADO CAPILAR MENOR A 2seg
 NORMAL
 CONSCIENTE - ALERTA - ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS - SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO (SENSIBILIDAD Y MOTRICIDAD
 CONSERVADA) SIN ALTERACION DE PARES CRANEALES. GLASGOW 15/15
 *****EVOLUCION 2024/05/27 10:25*****
 CABEZA NORMOCESALD C/OJOS SIMETRICOS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ DE 2 MM DE DIAMETRO.
 CAVIDAD ORAL AMIGDALAS CON PLACAS PURULENTAS, EDEMATIZADAS.
 CUELLO SIMETRICO, SIN ADENOPATIAS. CON PULSOS CAROTIDEOS PRESENTES A LA DIGITOPALPACION. LIGERO DOLOR A LA
 PALPACION DE MUSCULOS CERVICALES POSTERIORES
 TORAX SIMETRICO, EXPANSIBILIDAD LIMITADA
 CARDIACO RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLIOS NI S3 A LA AUSCULTACION
 PULMONES CON MURMULLO AUDIBLE, NO RONCUS. NO CREPITOS.
 ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS PRESENTE. NO MASAS, NO MEGALIAS.

DATOS DEL PACIENTE

IDENTIFICACION: CC 79939507 PACIENTE: AMIN SALEME FABIO RAUL SEXO: MASCULINO
 FECHA DE NAC: 15/10/1976 EDAD: 47 años MUNICIPIO: LORICA
 DIRECCION: CRA 1 N 8 16 SANTA TERESITA LORICA TELEFONO: 3043859073 ESTADO CIVIL: CASADO
 AFILIACION: SALUD TOTAL E.P.S. OCUPACION: NO REGISTRA PARENTESCO: ESPOSA
 ACOMPAÑANTE: CAROLINA GANI TELEFONO: 3043859073

Evolucion y/o cambios en el estado del paciente

*****EVOLUCION 2024/05/27 10:25*****
 PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION. CON IMPRESION DIAGNOSTICA DE CEFALEA TIPO MIGRAÑA
 QUIEN MANIFIESTA MEJORIA CLINICA DE CUADOR. NO CEFLEA. NO NUSEAS
 PACIENTE QUIEN PRESENTA EVOLUCION SATISFACTORIA DE CUADRO CLINICO. NO CEFLEA. DISMINUCION DE DOLOR DE
 MUSCULOS CERVICALES
 SE DECIDE EGRESO
 0 0 0

Conductas

*****ORDENES FARMACELUTICAS 2024/05/27 10:30*****
 19934768-5 DICLOFENACO SODICO SOLUCION IVY 75 MG 0 24 HORAS 3 DIAS 3 Ninguno
 20387-1 FLUNARIZINA 10 MG TAB 0 24 HORAS 2 MESES 60 TOMAR A LAS 8 DE LA NOCHE

Procedimientos quirurgicos u obstetricos

ATENCION INTRA-HOSPITALARIA

Cambio en el paciente que modifiquen el manejo y/o justificaciones

Diagnostico definitivo
 G431 - MIGRAÑA CON AURA (MIGRAÑA CLASICA)

Diagnostico Principal
 G431 - MIGRAÑA CON AURA (MIGRAÑA CLASICA)

Condiciones del paciente a la finalizacion
 SATISFACTORIA

Pronostico y plan de manejo ambulatorio
 BUENO

Justificacion de indicaciones terapeuticas

Fecha y resultado de exámenes auxiliares de diagnosticos

Plan de manejo ambulatorio

INCAPACIDAD PROVISIONAL POR 24 HORAS
 DICLOFENAC AMPOLLA 1M DIA POR 3 DIAS
 FLUNARIZINA 10 MG DIA POR 60 DIAS
 REPOSO
 VALORACION OPTOMETRIA

Certificacion

Estado a la salida: Vivo Destino: Dado de alta

TORRALVO RAMOS JOSE MARTIN
 MEDICINA GENERAL

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL LORICA

NIT: 800204153 Codigo De Habilitación: 234170075001
 DIRECCION: CRA 26 N° 17 124 BARRIO SA Teléfono: 7739510
 EMAIL:

ORDEN FARMACEUTICA

DOCUMENTO: CC 79939507 PACIENTE: AMIN SALEME FABIO RAUL SEXO: MASCULINO
 FECHA DE NAC: 15/10/1976 EDAD: 47 Años 7 Meses 11 Dias DEPARTAMENTO: Córdoba
 DIRECCION: CRA 1 N 8 16 SANTA TERESITA LORICA TELEFONO: 3043859073 MUNICIPIO: LORICA
 FECHA DE EMISION DE PRE: FECHA CAP: 2024/05/17 ETNIA: Mestizo
 AFILIACION: SALUD TOTAL E.P.S. OCUPACION: NO REGISTRA ESTADO CIVIL: CASADO
 ACOMPAÑANTE: CAROLINA GANI TELEFONO: 3043859073 PARENTESCO: ESPOSA
 MOVIL: 3043859073 BARRIO: SANTA TERESITA

G431 - MIGRAÑA CON AURA (MIGRAÑA CLASICA)

Fecha: 27/05/2024 Hora: 10:30 Numero: 3000383 Historia: 987192

Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	Cantidad	Duracion	Indicaciones
19934768-5 - DICLOFENACO SODICO SOLUCION IVY 75 MG	75 MG	Intravenoso	24 HORAS	3	3 DIAS	Ninguno
20387-1 - FLUNARIZINA 10 MG TAB	10 MG	Oral	24 HORAS	60	2 MESES	TOMAR A LAS 8 DE LA NOCHE

TORRALVO RAMOS JOSE MARTIN
 MEDICINA GENERAL

FIRMA DEL PACIENTE

Este orden tiene vigencia de 30 días

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL LORICA

NIT: 800204153 Codigo De Habilitación: 234170075001
 DIRECCION: CRA 26 N° 17 124 BARRIO SA Teléfono: 7739510
 EMAIL:

INCAPACIDADES

DATOS DEL PACIENTE

DOCUMENTO: CC 79939507 PACIENTE: AMIN SALEME FABIO RAUL SEXO: MASCULINO
 FECHA DE NAC: 15/10/1976 EDAD: 47 años DEPARTAMENTO: Córdoba
 DIRECCION: CRA 1 N 8 16 SANTA TERESITA LORICA TELEFONO: 3043859073 MUNICIPIO: LORICA
 FECHA DE EMISION DE PRE: FECHA CAP: 2024/05/17 ETNIA: Mestizo
 AFILIACION: SALUD TOTAL E.P.S. OCUPACION: NO REGISTRA ESTADO CIVIL: CASADO
 ACOMPAÑANTE: CAROLINA GANI TELEFONO: 3043859073 PARENTESCO: ESPOSA
 MOVIL: 3043859073

Fecha: 2024-05-27 Hora: 10:33

Atencion: 3- Urgencias Origen: 1- Enfermedad General

Diagnostico: G431 MIGRAÑA CON AURA (MIGRAÑA CLASICA)

Procedimiento: ATENCION DE URGENCIAS

Inicio: 27/05/2024 Fin: 28/05/2024 Dias: 2 Tipo: INICIAL

Modalidad de la prestación del servicio: 01: Inframuro.

Incapacidad retroactiva:
 01: Urgencias e internación del paciente.

Causa que motiva la atencion:
 ATENCION DE URGENCIAS POR CEFALEA VASCULAR

Observacion:
 INCAPACIDAD PROVISIONAL

TORRALVO RAMOS JOSE MARTIN
 MEDICINA GENERAL

  <p>Bogotá D.C., mayo de 2024</p> <p style="text-align: right;">MFCM-272-2024</p> <p>H. S. GERMÁN BLANCO Presidente Comisión Primera Senado de la República L. C.</p> <p>Asunto: Excusa por inasistencia.</p> <p>Respetado senador, cordial saludo.</p> <p>Por medio de la presente me permito excusarme de asistir a la Sesión de la Comisión Primera del Honorable Senado de la República convocada para el lunes 27 de mayo del presente año. Lo anterior, por compromisos adquiridos previamente que debo honrar.</p> <p>Lo anterior para los fines que estime pertinentes.</p> <p>Atentamente,</p>  <p>MARIA FERNANDA CABAL MOLINA Senadora de la República de Colombia</p>	 <p>CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE Senador de la República Comisión Primera</p> <p>Doctora YURY LINETH SIERRA TORRES Secretaria Comisión Primera Constitucional Permanente Senado de la República Bogotá D.C.</p> <p>ASUNTO: Excusa inasistencia a la sesión de la Comisión Primera del Senado de la República del 27 de mayo de 2024.</p> <p>Por medio de la presente me permito excusar mi inasistencia a la sesión de la Comisión Primera del Senado de la República convocada para el día 27 de mayo de 2024 a partir de las 14:00 horas debido a que padezco una infección respiratoria que me ha impedido trasladarme de la ciudad de Cali a Bogotá para comparecer a la referida sesión.</p> <p>Agradezco de antemano su atención.</p> <p>Atentamente,</p>  <p>CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE Senador de la República</p>
--	--

La Secretaría informa que se ha registrado quórum deliberatorio

Siendo las 2:15 p. m., la Presidencia “abre la sesión” de conformidad con el artículo 91 de la Ley 5ª de 1992.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Luna Sánchez:

Presidente muchas gracias, Presidente yo le voy a pedir solamente que esperemos a la señora o al señor Vicepresidente del Fomag y podemos iniciar cuando usted lo considere con quórum deliberatorio, en el entendido que varios de mis colegas me llaman y me mencionan que van a estar alternando con la sesión de audiencia pública para oír a los candidatos a la Contraloría, pero hoy sí es importante por lo menos avanzar en el planteamiento de lo que nosotros queremos preguntarle a la administración y de esa forma si es posible tener respuestas hoy o en el momento que se considere.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Jhon Mauricio Marín Barbosa - Presidente de la Fiduciaria La Previsora:

Muy buenas tardes a todos, senador Luna, Magda Giraldo - la Vicepresidenta del Fomag, en este momento hay Consejo Directivo del Fomag, están en Presidencia de la República, ¿sí?, de esta manera pues si a usted le parece podemos ir adelantando este debate en cabeza de la Fiduprevisora y ella se incorpora en cualquier momento, apenas terminen, están desde las 10:00 de la mañana, allá nos encontrábamos nosotros.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Luna Sánchez:

Presidente yo no sé si usted lo sepa, pero tal vez ilustro a los asistentes, en todo este proceso hubo una renuncia del Vicepresidente del Fomag, las razones del por cual renunció y sobre todo las explicaciones a propósito del después las daré en el debate.

Entonces a mí me es imposible adelantar el debate sin la presencia de la Vicepresidenta del Fomag, sé que están en una reunión en el Palacio de Nariño, entiendo perfectamente sobre digamos esos compromisos que existen, no sé si será citado por uno o por otro, pero mientras que ella no esté presente es imposible adelantar el debate, entonces esperamos hasta que se pueda hacer presente o de lo contrario sabiendo que hay dificultades en la agenda, muchas dificultades, pues le solicitaría en mi condición de miembro de un Partido de Oposición reprogramar, porque acá muchas de las respuestas tienen que ver con esa funcionaria, muchas gracias.

La Secretaria informa que de los citados e invitados de conformidad con el artículo 237 de la Ley 5ª de 1992 se encuentran presentes: la doctora Aurora Vergara Figueroa -*Ministra de Educación; el doctor Guillermo Alfonso Jaramillo - Ministro de Salud; el doctor Jhon Mauricio Marín Barbosa - Presidente de Fiduciaria La Previsora S.A., entidad vocera y administradora de los recursos del Fomag; La Doctora Margarita Cabello Blanco, envió excusa y delega a la doctora Diana Margarita Ojeda y no se ha hecho presente al inicio de la sesión la doctora Magda Giraldo – Vicepresidenta del Fomag, sobre su ausencia dará explicaciones el Presidente de la Fiduprevisora.

Doctora
YURY LINETH SIERRA TORRES
 Secretario General comisión primera constitucional permanente
 Senado de la República

Asunto: Participación PGN debate de control político – Estado actual y modelo nuevo de salud del Magisterio – Proposición No. 182

Respetado Doctor,

Por compromisos previamente adquiridos la señora Procuradora General de la Nación, doctora Margarita Cabello Blanco, no podrá asistir a la continuación del debate de control político «sobre el estado actual y nuevo modelo de salud del magisterio de Colombia» prevista para llevarse a cabo el **próximo 27 de mayo de 2024, a partir de las 2:00 pm.**

No obstante, dada la importancia del tema asistirá en representación de la Procuraduría General de la Nación:

Dra. Diana Margarita Ojeda Visbal
 Procuradora Delegada con Funciones Mixtas 7: Asuntos del trabajo y seguridad social

Atendiendo instrucciones de la Presidencia la Secretaria da lectura al siguiente punto.

III

Anuncio de proyectos para la próxima sesión

La Secretaria da lectura a los proyectos que, por disposición de la Presidencia, se someterán a discusión y votación en la próxima sesión ordinaria de la Comisión de conformidad con el artículo 160 inciso 5° de la Constitución Política:

- **Proyecto de Ley número 43 de 2023 Senado**, por medio de la cual se modifican los artículos 297, 310 y 449 de la Ley 906 de 2004 y se adoptan medidas para propender por la eficacia de la justicia en materia penal -Justicia eficaz y más seguridad.
 - **Proyecto de Ley número 99 de 2023 Senado**, por medio de la cual se adicionan dos parágrafos al artículo 91 de la Ley 1708 de 2014 “Código de Extinción de Dominio” en beneficio de la primera infancia y se dictan otras disposiciones.
 - **Proyecto de Ley Estatutaria número 05 de 2023 Senado**, por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a ajustar y fortalecer el sistema general de seguridad social en salud, garantizar a toda la población el derecho fundamental a la salud consagrado en la Ley 1751 de 2015, mejorar los resultados en salud, aumentar la satisfacción del usuario y garantizar la sostenibilidad del sistema de salud. **Acumulado Proyecto de Ley número 86 de 2023 Senado.**
 - **Proyecto de Ley número 121 de 2023 Senado**, por medio de la cual se regula el derecho al trabajo como derecho fundamental y se dictan otras disposiciones.
 - **Proyecto de Ley Estatutaria número 123 de 2023 Senado**, por medio del cual se expide el Estatuto de la Igualdad para la garantía de los derechos de las niñas y las mujeres en toda su diversidad y se dictan otras disposiciones.
 - **Proyecto de Ley número 84 de 2023 Senado**, por la cual se modifica y adiciona la Ley 5ª de 1992, se crea la Comisión Legal para la protección integral de la infancia y la adolescencia del Congreso de la República de Colombia y se dictan otras disposiciones.
 - **Proyecto de Ley número 153 de 2023 Senado**, por la cual se faculta la permuta de bienes inmuebles de propiedad privada afectados por los delitos de invasión de tierras y avasallamiento de bien inmueble, y se dictan otras disposiciones.
 - **Proyecto de Ley número 156 de 2023 Senado**, por medio de la cual se determina el funcionamiento y
- competencias de la Jurisdicción Agraria y Rural, se establece el procedimiento especial agrario y rural y se dictan otras disposiciones.*
 - **Proyecto de Ley Orgánica número 66 de 2023 Senado, 023 de 2022 Cámara Acumulado con los PL 057 y 099 de 2022 Cámara**, por el cual se modifica y adiciona la Ley 5ª de 1992 y se crean las comisiones legales de vigilancia y seguimiento a los procesos de Paz - Comisión de Paz - en el Congreso de la República y se dictan otras disposiciones.
 - **Proyecto de Ley número 198 de 2023 Senado, 326 de 2023 Cámara**, por la cual se modifican algunos artículos de la Ley 1563 de 2012 y se dictan otras disposiciones.
 - **Proyecto de Ley número 70 de 2023 Senado**, por medio de la cual se modifica el artículo 175 de la Ley 906 de 2004, se establecen medidas para garantizar los derechos prevalentes de las niñas y niños en materia de abuso sexual infantil y se dictan otras disposiciones.
 - **Proyecto de Ley número 129 de 2023 Senado**, por medio de la cual se conmemoran las juventudes rurales y campesinas, con acciones afirmativas para promover su acceso a la educación, formación e inserción en la economía, se modifica el Estatuto de Ciudadanía Juvenil y las Leyes 1429 de 2010, 1780 de 2016, 2096 de 2020 y 2214 de 2022 y se dictan otras disposiciones - Ley Juventudes Rurales y Campesinas.
 - **Proyecto de Ley número 02 de 2023 Senado**, por la cual se reforma la Ley 675 de 2001 con el fin de contribuir a la convivencia responsable y compasiva con animales y promover la participación comunitaria y la solidaridad social en el cuidado y la protección de los animales en las propiedades horizontales.
 - **Proyecto de Ley número 180 de 2023 Senado**, por medio de la cual se modifica la Ley 617 de 2000 y se dictan otras disposiciones.
 - **Proyecto de Ley número 212 de 2023 Senado**, por la cual se deroga la Ley 5ª de 1972, se regulan las juntas defensoras de animales y se dictan otras disposiciones.
 - **Proyecto de Ley número 194 de 2023 Senado**, por la cual se crea la conducta penal de tráfico, venta o comercialización indebida de fentanilo como delito autónomo y se dictan otras disposiciones.
 - **Proyecto de Ley número 199 de 2023 Senado**, por medio de la cual se modifican los artículos 397 y 447 de la Ley 1564 de 2012 y se reglamenta la entrega anticipada de títulos en el proceso ejecutivo por alimentos debidos a un niño, niña y adolescente (Ley Sarita).
 - **Proyecto de Ley número 254 de 2024 Senado**, por medio de la cual se formulan lineamientos de política pública para la seguridad digital de niños, niñas y adolescentes, se modifica la Ley 1146 de 2007, la Ley 599 de 2000 y se dictan otras disposiciones.
 - **Proyecto de Ley número 266 de 2024 Senado, 152 de 2022 Cámara**, por medio de la cual se dictan disposiciones sobre la familia de crianza.
 - **Proyecto de Ley número 274 de 2024 Senado, 224 de 2023 Cámara**, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la educación y se dictan otras disposiciones.
 - **Proyecto de Ley número 203 de 2023 Senado**, por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 56 de 1981 y se dictan otras disposiciones.
 - **Proyecto de Ley número 214 de 2023 Senado**, por medio de la cual se establece el cambio de

denominación de los “Inspectores de Policía” por “Inspectores de Convivencia y Paz” y se ordenan otras disposiciones que contribuyan a la convivencia y a la paz nacional.

- **Proyecto de Ley Estatutaria número 285 de 2024 Senado, 266 de 2023 Cámara**, por medio de la cual se crea y se reglamenta alerta Colombia Ley Sara Sofía y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Ley número 287 de 2024 Senado, 299 de 2022 Cámara**, por medio del cual se reconoce la condición de desplazamiento forzado interno por causas asociadas al cambio climático y a la degradación ambiental, se fijan lineamientos para su identificación y se dictan otras disposiciones.
- **Proyecto de Acto Legislativo número 22 de 2024 Senado, 402 de 2024 Cámara**, por medio del cual se otorga la calidad de Distrito Turístico, Cultural, Histórico y de Tecnología al Municipio de Puerto Colombia en el Departamento del Atlántico y se dictan otras disposiciones.

La Secretaria informa que se ha constituido quórum decisorio, conforme a lo establecido y regulado en el artículo 116 numeral 2 de la 5ª de 1992.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Luna Sánchez:

Es que, ¿me permite?...

...Presidente yo voy a hacer una reflexión que me parece que es al lugar, la primera, quiero agradecerles a mis colegas de que estén hoy acá acompañándonos, tenemos quórum decisorio, a usted por supuesto, de haber hecho las gestiones con el Presidente del Senado para que este día quedara liberado y pudiéramos sesionar.

En segundo lugar, la Ministra de Educación muy amablemente me dice que paralelo a este debate se desarrolla una reunión importante, tengo entendido en la Casa de Nariño donde está la Directora del Fomag, o sea, la Vicepresidenta de la Fiduprevisora para esta actuación, entonces yo quiero decirle Presidente, que estamos absolutamente listos dispuestos a adelantar el debate, salvo, salvo que la señora Ministra considere que tiene alguna dificultad por no estar en dicha reunión, no quiero porque sé que me imagino estarán tomando determinaciones importantes.

Pero acá estamos listos, yo la sesión pasada había pedido 2 cosas, que tuviésemos quórum decisorio, hoy lo tenemos, que el doctor Jaramillo estuviese acompañándonos, llegó a las 12:00 y estamos listos en el entendido que comprendo la explicación del por qué la señora Vicepresidenta del Fomag no está, pero quiero darle el beneficio de la duda a la señora Ministra si es posible que arranquemos o si por el contrario usted cree que es imposible.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia la Secretaria da lectura al Orden del Día.

ORDEN DEL DÍA

COMISIÓN PRIMERA HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

CUATRIENIO 2022-2026 LEGISLATURA 2023-2024

SEGUNDO PERIODO

“SESIÓN ORDINARIA DE OPOSICIÓN PRESENCIAL”

(Artículo 19 Ley 1909 de 2018 - Estatuto de la Oposición)

Día: lunes 27 de mayo de 2024

Lugar: Salón Guillermo Valencia Capitolio Nacional- Primer Piso.

Hora: 2:00 p. m.

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Consideración y aprobación de actas sesiones ordinarias

Acta número 37 del 3 de abril de 2024; Acta número 38 del 10 de abril de 2024; Acta número 39 del 16 de abril de 2024; Acta número 40 del 17 de abril de 2024; Acta número 41 del 23 de abril de 2024; Acta número 42 del 30 de abril de 2024; Acta número 43 del 7 de mayo de 2024; Acta número 44 del 8 de mayo de 2024; Acta número 45 del 14 de mayo de 2024; Acta número 46 del 21 de mayo de 2024; Acta número 47 del 22 de mayo de 2024; Acta número 48 del 23 de mayo de 2024.

III

Anuncio de proyectos para la próxima sesión

IV

Citación e invitación a los señores Ministros del despacho y altos funcionarios del Estado

Proposición número 182

DEBATE DE CONTROL POLÍTICO

De manera atenta y conforme a lo previsto en el Estatuto de Oposición, Ley 1909 de 2018 y en la Ley 5ª de 1992, solicito respetuosamente que se convoque a un debate de control político en el que se requiere la presencia y participación de la Ministra de Educación, Aurora Vergara Figueroa; el Ministro de Salud, Guillermo Alfonso Jaramillo; la Vicepresidenta del FOMAG, la doctora Magda Giraldo; así como la del Presidente de Fiduciaria La Previsora S.A., entidad vocera y administradora de los recursos del Fomag, el señor Jhon Mauricio Marín Barbosa. El propósito principal será esclarecer una serie de preocupaciones e irregularidades detectadas en relación con la implementación del nuevo modelo de prestación de servicios de salud para los docentes públicos, además de abordar las cuestionables contrataciones realizadas con diversos operadores.

Le solicitamos que durante el debate de control político se respondan los siguientes interrogantes:

1. ¿Qué justificación proporciona el Fomag para la transferencia de 1,6 billones de pesos a los operadores sin seguir los requisitos legales estipulados?
2. ¿Qué protocolos específicos se omitieron y por qué?
3. ¿Cuál fue el rol del vicepresidente del Fomag y del presidente de Fiduprevisora en este proceso?
4. ¿Por qué no se obtuvo la aprobación del Consejo Directivo del fomag y cuál ha sido la respuesta del consejo al conocer estos hechos?
5. ¿Por qué se omitió la emisión de certificados de disponibilidad presupuestal y el registro de compromisos presupuestales?
6. ¿Cómo responde el Fomag a la aparente falta de beneficio para la entidad y el acuerdo para el pago de intereses moratorios?
7. ¿Qué claridad puede ofrecer el Fomag sobre la implementación del nuevo modelo de salud para los docentes públicos?
8. ¿Qué medidas concretas ha tomado la entidad para abordar las preocupaciones de la Procuraduría General de la Nación respecto a las inconsistencias operativas y contractuales?
9. ¿Qué infraestructura tiene Fiduprevisora en su lugar para manejar la prestación de servicios de salud a los docentes?
10. ¿Dispone Fiduprevisora de personal capacitado y suficiente para asumir las responsabilidades adicionales relacionadas con la salud de los docentes?
11. ¿Cómo Fiduprevisora gestionará logísticamente la atención sanitaria de los docentes, incluyendo la

red de prestadores y la distribución geográfica de los servicios?

12. ¿Cuáles son los planes y procedimientos de Fiduprevisora para la transición inmediata de los servicios de salud del Fomag al nuevo modelo? Proporcione un cronograma y las medidas de contingencia establecidas.
13. ¿Quién asumirá la responsabilidad de prestar el servicio de salud a partir del 1° de mayo, y cómo se garantizará este servicio a los profesores?
14. ¿Cómo se asegurará que el nuevo modelo cumpla con las necesidades y expectativas del profesorado a lo largo del territorio nacional?
15. ¿Cuenta Fiduprevisora con la solidez financiera para soportar los costos operativos sin afectar la calidad del servicio? Presente un resumen financiero que demuestre esta capacidad.
16. ¿Existe algún plan de contingencia en caso de que la Fiduprevisora no pueda asumir el riesgo de salud de los profesores, como señaló la Procuradora General?
17. ¿Qué explicación detallada puede proporcionar el Fomag sobre los sobrecostos anticipados en la implementación del nuevo esquema de salud?
18. ¿Cuál es el plan para manejar estos costos y cómo afectarán al presupuesto general del Fomag?

Cordialmente,

David Luna Sánchez,
Senador de la República.

Mediante comunicación a la Mesa Directiva de la Comisión Primera, se solicitó invitar a la señora Procuradora General de la Nación, doctora Margarita Cabello Blanco.

V

Lo que propongan los honorables senadores(as)

VI

Negocios sustanciados por la presidencia

El Presidente,

honorable Senador *Germán Alcides Blanco Álvarez.*

El Vicepresidente,

honorable Senador *Alejandro Alberto Vega Pérez.*

La Secretaria General,

doctora *Yury Lineth Sierra Torres.*

La Presidencia abre y cierra la discusión del Orden del Día y sometido a votación es aprobado por unanimidad de los asistentes.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia la Secretaria da lectura al siguiente punto del Orden del Día.

IV

Citación e invitación a los señores ministros del despacho y altos funcionarios del Estado

Proposición número 182

DEBATE DE CONTROL POLÍTICO

De manera atenta y conforme a lo previsto en el Estatuto de Oposición, Ley 1909 de 2018 y en la Ley 5ª de 1992, solicito respetuosamente que se convoque a un debate de control político en el que se requiere la presencia y participación de la Ministra de Educación, Aurora Vergara Figueroa; el Ministro de Salud, Guillermo Alfonso Jaramillo; la Vicepresidente del Fomag, la Dra. Magda Giraldo; así como la del Presidente de Fiduciaría La Previsora S. A., entidad vocera y administradora de los recursos del Fomag, el señor Jhon Mauricio Marín Barbosa. El propósito principal será esclarecer una serie de preocupaciones e irregularidades detectadas en relación con la implementación del nuevo modelo de prestación de servicios de salud para los docentes públicos, además

de abordar las cuestionables contrataciones realizadas con diversos operadores.

Le solicitamos que durante el debate de control político se respondan los siguientes interrogantes:

1. ¿Qué justificación proporciona el Fomag para la transferencia de 1,6 billones de pesos a los operadores sin seguir los requisitos legales estipulados?
2. ¿Qué protocolos específicos se omitieron y por qué?
3. ¿Cuál fue el rol del vicepresidente del Fomag y del Presidente de Fiduprevisora en este proceso?
4. ¿Por qué no se obtuvo la aprobación del Consejo Directivo del Fomag y cuál ha sido la respuesta del Consejo al conocer estos hechos?
5. ¿Por qué se omitió la emisión de Certificados de Disponibilidad Presupuestal y el registro de compromisos presupuestales?
6. ¿Cómo responde el Fomag a la aparente falta de beneficio para la entidad y el acuerdo para el pago de intereses moratorios?
7. ¿Qué claridad puede ofrecer el Fomag sobre la implementación del nuevo modelo de salud para los docentes públicos?
8. ¿Qué medidas concretas ha tomado la entidad para abordar las preocupaciones de la Procuraduría General de la Nación respecto a las inconsistencias operativas y contractuales?
9. ¿Qué infraestructura tiene Fiduprevisora en su lugar para manejar la prestación de servicios de salud a los docentes?
10. ¿Dispone Fiduprevisora de personal capacitado y suficiente para asumir las responsabilidades adicionales relacionadas con la salud de los docentes?
11. ¿Cómo Fiduprevisora gestionará logísticamente la atención sanitaria de los docentes, incluyendo la red de prestadores y la distribución geográfica de los servicios?
12. ¿Cuáles son los planes y procedimientos de Fiduprevisora para la transición inmediata de los servicios de salud del Fomag al nuevo modelo? Proporcione un cronograma y las medidas de contingencia establecidas.
13. ¿Quién asumirá la responsabilidad de prestar el servicio de salud a partir del 1° de mayo, y cómo se garantizará este servicio a los profesores?
14. ¿Cómo se asegurará que el nuevo modelo cumpla con las necesidades y expectativas del profesorado a lo largo del territorio nacional?
15. ¿Cuenta Fiduprevisora con la solidez financiera para soportar los costos operativos sin afectar la calidad del servicio? Presente un resumen financiero que demuestre esta capacidad.
16. ¿Existe algún plan de contingencia en caso de que la Fiduprevisora no pueda asumir el riesgo de salud de los profesores, como señaló la Procuradora General?
17. ¿Qué explicación detallada puede proporcionar el Fomag sobre los sobrecostos anticipados en la implementación del nuevo esquema de salud?
18. ¿Cuál es el plan para manejar estos costos y cómo afectarán al presupuesto general del Fomag?

Cordialmente,

David Luna Sánchez,
Senador de la República.

La Presidencia concede el uso de la palabra al citante honorable Senador David Luna Sánchez:

Presidente, nuevamente agradeciéndole a usted todas las diligencias para que este debate pudiera ser posible, también agradecerles a los señores Ministros por estar acompañándonos hoy, al Gerente de la Fiduprevisora, a mis Colegas que han hecho posible hoy tener quórum decisorio, también a los colegas invitados, a los medios de comunicación, me cuenta la señora Ministra que hay algunos delegados de Fecode acá, también bienvenidos ellos y también bienvenidos si es del interés de participar.

En segundo lugar, yo lo que quiero si usted me lo permite es hacer una introducción, voy a demorar tal vez 20 minutos, para después tener la posibilidad de oír a los señores Ministros y al Gerente de la Previsora, con el ánimo de entender en qué página estamos en este momento, porque es muy interesante que hoy este debate haya coincidido, tengo entendido con un Consejo Directivo precisamente del Fomag, que se está desarrollando en la oficina del señor Presidente de la República, donde seguramente estarán ustedes analizando algunas de las cosas que nosotros vamos a mencionar y, ¿por qué no?, algunos de los temas que necesariamente hay que mejorar.

Yo soy de los que cree que el sistema de salud que tenían nuestros profesores y nuestros maestros, no es un sistema perfecto, ni más faltaba, es un sistema imperfecto, que tiene muchísimos temas no solamente por mejorar y por ajustar, sin embargo, hoy quiero demostrar que del afán no queda sino el cansancio y que por tomar determinaciones más para generar un impacto político que, para generar un beneficio real, estamos en una crisis que hasta el momento no se ha podido resolver.

En tercer lugar, este debate doctor Guillermo Alfonso Jaramillo, señora Ministra de Educación, señor Presidente de la Fiduprevisora, es un debate en tono menor y es un debate en tono menor porque hoy no podemos comparar ni más faltaba, este recinto con el circo romano, acá hoy no se trata de que haya ganadores o perdedores, o que ganó el Gobierno y perdió la oposición o que perdió la oposición y ganó el Gobierno, no, acá de lo que se trata es de resolver una situación muy crítica, muy crítica, que están viviendo en estos momentos los profesores en el país y que merece sí o sí actuar de manera pronta.

Para actuar de manera pronta uno tiene que: 1. Tener los pies en la tierra, 2. Saber aceptar la crítica, 3. Entender que la capacidad de reacción es fundamental para tomar decisiones que eventualmente ayuden a mejorar y a evitar y 4. Que hoy vuelvo e insisto, de lo que se trata es de hacer sí un recuento para evitar lo que está sucediendo.

Entonces yo no soy, y arranco con esto, defensor del modelo de salud de los maestros que operó hasta mediados de este año, como tampoco lo soy del que está operando en este momento, es más, voy a terminar este debate con unas propuestas alternativas, tampoco soy defensor de oficio de Fecode, ni mucho menos del Ministro de Salud, de la Ministra de Educación o del Presidente de la Fiduprevisora, pero así no lo quieran vivimos en una democracia representativa y así no lo crean, yo también tengo algunos maestros que votan por mí.

Y esos maestros que votan por mí así digan en las barras que son muy poquitos, pues me han expresado unas grandes preocupaciones y esas grandes preocupaciones creo yo que me llevan a concluir que el sistema actual, el nuevo sistema fracasó.

Y al haber fracasado evidentemente requiere respiración boca a boca o de lo contrario, los que pueden terminar fracasando son los tratamientos de muchos maestros que están afrontando, por ejemplo, enfermedades crónicas.

Al día de hoy no hay contratos reales, no hay medicamentos, no hay canales de atención claros, no hay rutas de atención definidas, hay un sistema de información en veremos, obviamente no hay responsables

de las autorizaciones de los servicios, nadie vive de buenas intenciones y lo que tenemos en este momento es un incendio que puede explotar, a mí a diferencia de muchos no me interesan, ni me importan los famosos audios que han sido publicados, esos quedaron en el pasado, esos hoy son secundarios frente a las dificultades que estamos viviendo y donde requerimos tomar evidentemente acción.

El Fomag depende de La Previsora, La Previsora es una entidad financiera, financiera, la Fiduprevisora es una entidad financiera, gracias Alejandro Carlos y ese Fomag que es obviamente el fondo del magisterio, tiene un consejo directivo, que está integrado por la señora Ministra de Educación que lo preside, por el Ministro de Hacienda, por la Ministra de Trabajo y por los delegados de Fecode, obviamente con participación de la Fiduprevisora.

Pero es muy importante que entendamos que este fondo está adscrito al Ministerio de Educación, yo por eso la sesión que no se llevó a cabo le decía a la Ministra: usted tiene una responsabilidad directa y adicionalmente es muy importante entender que ese Fomag, consejo directivo que preside la señora Ministra, es el organismo encargado de diseñar y modificar, nada más y nada menos, que el manual de salud de los docentes.

Y ese es muy importante tenerlo presente, consejo directivo es el que le da las instrucciones a la Fiduprevisora sobre cómo administrar, invertir y destinar los recursos del fondo, porque es que hoy estamos hablando de salud, en pocos días vamos a hablar de las cesantías, de las 7cesantías de nuestros profesores del magisterio, de cuánto se demoran, de por qué se demoran, de cuál es el cartel de abogados que trabajan alrededor para que unas se giren más rápido y otras se giren más despacio, mejor dicho, para tener a los profes bastante, bastante apretados desde el punto de vista económico, cuando así lo necesitan.

Pero ese no es el debate hoy, ese lo dejamos para el segundo capítulo, el de hoy es el que hace referencia a la salud y lejos de ver solucionada la grave situación de salud que se está presentando en estos momentos con nuestros maestros, lo que estamos viendo es una botada de pelota muy compleja, la vimos en un magistral debate que hizo la Senadora Sandra Jaimes, donde con argumentos, donde con cifras, donde con mucha tranquilidad expresó una serie de preocupaciones.

Y como dicen en el caribe colombiano, yo vi algunos funcionarios votar el chupo ese día, echándose las culpas los unos a los otros, no, acá tenemos una única responsabilidad que es con los maestros, acordándonos que el ejecutivo es uno solo y que en ese sentido, pues hay que señalar que tenemos que saber dónde están los problemas para poderlos resolver y sobre todo, para poder atender a los ciudadanos que en estos momentos están pasándola mal, porque es que acá no estamos hablando de política, acá no estamos hablando de sindicatos, acá no estamos hablando de filosofía, acá estamos hablando de vidas humanas.

Que finalmente son las vidas humanas que, desde mi punto de vista particular, pues representan a un segmento, tal vez al segmento más importante de una sociedad, que son los maestros los que educan a nuestros hijos, para que cada día pueda una sociedad tener mejores seres humanos.

En ese sentido, yo voy a mencionar Presidente 6 puntos que me parecen muy por lo menos valiosos de ser discutidos y ojalá de ser controvertidos, porque de eso se trata este ejercicio.

El primero de ellos, la falta de competencia desde el punto de vista jurídico no administrativo en este instante de la Fiduprevisora, es que acá es muy importante tener presente que la Fiduprevisora no es un operador de salud, tiene la responsabilidad de administrar un fideicomiso, entre otras, fideicomiso que es muy importante ver cómo se alimenta desde el punto de vista financiero, porque todo el mundo cree que este fideicomiso se alimenta solo con plata del Estado, no, no, no, este fideicomiso se alimenta en gran

medida con un esfuerzo económico muy grande que hacen los maestros y los profesores colombianos.

La Fiduprevisora entonces pues tiene evidentemente unas competencias muy distintas a la actuar o desarrollar como operador de salud y obviamente se ha señalado desde que el nuevo modelo era apenas un borrador, que esa era la responsabilidad que tenía, o sea, eso no se vino a conocer hoy, ni ayer, ni hace 15 días, sino hace muchos meses, cuando la misma Fiduprevisora decía que ellos tenían una responsabilidad conocida y sabida en el ejercicio de su labor como administrador de recursos, no como administrador desde el punto de vista de un sistema de atención.

Y por eso es que yo quería que estuviera la nueva Vicepresidente del Fomag, porque es que lo que en su momento el doctor Edwin González quien era el Vicepresidente del Fomag advirtió al Consejo Directivo del Fomag no es de poca monta, o sea, lo que yo les voy a contar a continuación no es producto de mi cosecha, es producto de lo que el entonces Vicepresidente le advertía al Consejo Directivo, o sea, a 2 delegados de Fecode, al señor Ministro de Hacienda, a la señora Ministra de Educación y a la señora Ministra de Trabajo, porque hasta ese entonces el doctor Jaramillo no había entrado en el look con como dicen los jóvenes, ya sabremos en qué momento el Ministerio de Salud entra a participar en ese sentido.

Pero peor aún, más allá de que fue lo que pasó, es muy importante antes señalar con contundencia o preguntar ¿por qué razón el Gobierno nacional decidió convertir a la Fiduprevisora en una gran EPS, en la gran EPS de los maestros cuando sabían claramente que no iban a poder supervisar.

Y acá viene el primer, muy complicada situación, el señor Superintendente de Salud apreciado Ministro, por lo menos está prevaricando, porque usted y yo sabemos perfectamente que la Fiduprevisora es una entidad financiera y que única y exclusivamente según la ley colombiana, puede ser controlada o intervenida por la Superintendencia Financiera, jamás por la Superintendencia de Salud, más allá de que hayan tratado inequívocamente, con equivocación de darle un vuelco a su objeto social.

¡Ojo con esto! porque se piensa cuando uno está sentado en la silla del ejecutivo, que nunca nada le va a pasar, porque se cree que los gobiernos son ilimitados, no, lo que es ilimitado es el Código Penal, porque los gobiernos pasan, los presidentes pasan, los ministros pasan, los gerentes de la Fiduprevisora pasan y el Código Penal se mantiene y ahí claramente por tratar de resolver un problema, le dijeron en su momento al Superintendente de Salud métase, tal vez con unas órdenes más o menos adecuadas, de una instrucción para ver si resolvemos el problema, lo que olvidaron es que la instrucción carecía de valor.

Y miren ustedes lo complicado que es que la Fiduprevisora esté asumiendo esta responsabilidad, por ejemplo, la agencia del usuario, ¿qué significa la agencia del usuario?, que a cada profesor le puedan hacer seguimiento a través del sistema, autorizar sus servicios, la entrega de sus medicamentos, la negociación con el gestor farmacéutico, obviamente la de conformar las bases de datos, de nada sirve, de nada sirve tener contratos con 1.000 clínicas oncológicas si no tenemos, por ejemplo, una especializada en cardiología y de estos temas vamos a hablar un poco más adelante.

Entonces regresó, el ex Vicepresidente del Fomag el 19 de marzo de 2023, el doctor Edwin González remitió una carta al Consejo Directivo donde alertaba la falta de competencias de la Fiduprevisora para adelantar un nuevo modelo de salud que quería aprobarse, ¿qué le pasó a ese Vicepresidente?, pues obviamente de patitas en la calle, lo sacaron de la Fiduprevisora y hoy ese Vicepresidente en virtud de esa carta, pues tiene garantizada su tranquilidad desde el punto de vista fiscal, disciplinaria y penal, quien no la tiene garantizada son los miembros del Consejo Directivo, que tomaron una decisión sabiendo que la Fiduprevisora no

tenía ni la capacidad, ni la competencia, ni la posibilidad de que este nuevo sistema de salud pudiera funcionar adecuadamente.

Y ustedes me preguntarán, ¿y por qué no ahora y antes sí?, porque anteriormente lo que le correspondía a esa entidad era administrar unos recursos para pagar a unos operadores de salud que cumplían esa labor, nunca le correspondió, nunca, adelantar el proceso de construcción del modelo, lo cual es muy complejo desde el punto de vista estructural.

En segundo lugar, señora Ministra me preocupa mucho, mucho las respuestas que usted le dio a este Congreso de la República, yo tengo como lo hablaba antes de comenzar el debate con mis Colegas, un muy buen concepto suyo, de mucho tiempo atrás, además, pero las respuestas que usted le dio al Congreso de la República dejan mucho que desear y le voy a explicar por qué.

Usted en esas respuestas dice que la red hoy, hoy cuenta con 2.500 instituciones prestadoras de salud disponibles para los profesores y los maestros, de las cuales 31 son instituciones públicas de salud acreditadas, eso fue lo que le contestó usted a esta Comisión y, ¡hombre!, uno con ese número pues por lo menos queda algo más o menos tranquilo, sin embargo, sin embargo, matemática pura y sencilla uno se va a www.fomag.gov.co entra, al día de hoy, a tiempo real le dice esa página que no, que la Ministra no tiene razón, que son 847 instituciones públicas de salud, prestadoras de salud, perdón, las que en estos momentos tienen relación con el Fomag y que ninguna es acreditada, ninguna de las IPS está acreditada según el Fomag, la Ministra dice otra cosa.

Entonces uno por lo menos se comienza a preguntar, ¿cuál es la diferencia de criterios que existen entre ellos en estos momentos?, ¿le están ocultando información ahí sí a Fecode? que también vota en ese Consejo Directivo ¿le están ocultando información a los maestros? pero lo más preocupante no es eso, lo más preocupante es que la Fiduprevisora nos responde algo totalmente distinto a lo que tiene publicado el Fomag y a lo que la Ministra le respondió a esta Comisión.

La Fiduprevisora dice que hay apenas 199 instituciones prestadoras de salud con contratos firmados en la red primaria y 80 contratos firmados para la red complementaria, claramente hay una diferencia muy compleja en lo que estamos en estos momentos viviendo, porque por lo menos la diferencia de información nos hace pensar mal de lo que está pasando en estos momentos, donde el que termina siendo afectado por supuesto es el maestro.

Frente a la red complementaria, además la Fiduprevisora señala que hay 80 contratos firmados, ya lo decía yo, con la red complementaria y esto es muy grave, porque de los 879.000, ¡ojo con esta cifra!, 879.000 afiliados al Fomag hoy un poco más de 300.000 profes, maestros, presentan enfermedades crónicas o catastróficas y esa cifra es la que nos pone a todos los pelos de punta y por eso en los últimos 15 o 20 días, todos los titulares de todos los medios, los de izquierda, los de derecha, los de centro, los públicos, no públicos, hacen referencia a la entrevista al profesor o a la profesora con enfermedad crónica que no está viendo resuelto su problema.

Y todo está conectado y ahí es donde se presenta una gran dificultad que vale la pena entender, ¿en qué momento está hoy?, si lo están resolviendo en el Palacio de Nariño, pues miren, yo les prendo no una, 5 velitas, porque de lo que se trata es de eso, pero estamos hablando de que hay una contradicción muy grande entre lo que la Ministra nos informa, lo que publica el Fomag y lo que publica la Fiduprevisora con sus respuestas, respecto a cuáles son las entidades que pueden prestar hoy servicio de salud y la diferencia no es ninguna cosita chiquita, estamos hablando de un número de más de 270.

Pero miren ustedes, para seguir hablando de seres humanos, no de contratos, ni de funcionarios, ni de nada

por el estilo, de seres humanos, la patología que mayor número de usuarios presenta en el Fomag es el cáncer, es el cáncer, con 15.468 usuarios y a hoy, a hoy, corte de hoy hay apenas 5 contratos firmados con prestadores especializados en servicios de oncología, o sea, 15.468 profesores que tienen una enfermedad crónica, que merecen ser atendidos sin suspensión, porque sus medicamentos o tratamientos son fundamentales para su supervivencia, no tienen en este momento más de 5 prestadores especializados en ese sentido.

Y pues entonces, si usted hace una operación geográfica muy fácil y entiende que unos de ellos están en el sur del país y que el prestador está en el norte, pues entonces se preguntará uno, ¿quién se hecha al hombro el pago del tiquete?, en el entendido que ya aceptaron pues que esa obviamente fuese la cita atendida.

Hasta el 29 de marzo de este año, se dieron a conocer los anexos técnicos de este modelo, hasta el 29 de marzo, un modelo que iba a entrar en operación en mayo, la pregunta es, ¿uno como servidor público porque le dan una instrucción, ahí sí política, tiene la obligación de cumplir sí o sí, pese a que está poniendo en riesgo la vida de cientos de miles de colombianos?, más aún si son profesores y maestros, yo creo que no, yo creo que había que tener la tranquilidad y sobre todo la responsabilidad de decir el sistema no estaba preparado para ese cambio y por eso más adelante hablaremos del régimen de transición y por eso más adelante hablaremos de el plan de contingencia para poder enfrentar esa dificultad.

¡Ojo con esto! lo dije el día del debate que se suspendió, pero lo quiero repetir hoy, una cosa fue el cambio de modelo, que lo aprobaron la totalidad de los miembros, o sea, la Ministra de Educación, el delegado del Ministro de Hacienda, la Ministra de Trabajo y los 2 delegados de Fecode, pero otra muy distinta es el nada más y nada menos, que el manual de contratación, el manual de contratación lo votó, su cambio, negativamente los 2 delegados de Fecode y no hemos podido acceder a las actas completas, pero por lo menos los extractos lo que señalan es que tenían grandes preocupaciones los delegados de Fecode en ese momento, de que ese manual iba a conllevar a una inoperancia de tal magnitud, que se podía poner en riesgo algo tan importante como la salud de sus representados.

Esos manuales de contratación entonces dicen algunos, no lo digo yo, es el responsable de que hoy la Fiduprevisora no ha podido avanzar en la contratación de esas instituciones prestadoras de salud.

En tercer punto, el Ministerio de Educación convirtió este modelo de salud en uno más insostenible, ¿y por qué digo en uno más?, porque el pasado, el que operaba hasta hace pocos meses, vuelvo e insisto, no era idóneo, ni era óptimo, tenía muchas falencias, pero este tiene unas falencias superiores, entre otras razones, porque ni siquiera ha terminado de contratar el personal administrativo que se requiere para funcionar, que no es de poca monta, entre otras.

Y que yo esperaré señor Presidente de la Fiduprevisora, usted vaya a contratar con argumentos técnicos y no politiqueros, porque usted tiene en sus manos la responsabilidad de la salud, espero que lo haga con recomendaciones de las universidades y no de los políticos locales, porque es que seguramente ahí es donde puede generarse una gran dificultad.

Pero la pregunta es, ¿de dónde salían los recursos que sostenían la administración en el modelo anterior?, y, ¿de dónde saldrán en este modelo?, en este modelo lo van a pagar los maestros, una nómina no despreciable, vicepresidente de la gestión de participación, directores de la gestión del sistema de información, gestión de la autoría e interventoría, la gestión territorial, la gestión administrativa y financiera, la gestión de la red nacional, en fin ¿cuánto vale toda esa nómina?

Pues toda esa nómina en este modelo la va a pagar el Fomag, como lo dijo la señora ministra en la Comisión Sexta, en el modelo anterior lo pagaban quienes habían sido contratados para prestar ese servicio, que sí que obviamente en la tarifa estaba incluido, por supuesto, pero respondían directamente por esa actividad que en estos momentos va a tener que responder obviamente la Fiduprevisora, pues que en estos momentos tiene unos cuestionamientos, por lo menos en lo que se hace referencia a la materia tecnológica muy compleja.

Y yo creo entonces, que esos equipos de trabajo que solo hasta el 25 de abril se comenzaron a aprobar, los 10 primeros cargos del equipo de trabajo, pues en gran medida son los que hoy pues no permiten operar de manera óptima lo que estamos viviendo, porque el profesor que en la zona cafetera, oí esta mañana hay unas protestas en esa zona o en el Putumayo o en el Caquetá, tienen problemas pues no saben literalmente a quién acudir, las personas responsables del funcionamiento de modelo en las regiones solamente fueron contratadas hace una semana o hace una semana y media y ya ese modelo comenzaba a operar.

¿Esos recursos de dónde van a salir?, pues van a salir vuelvo e insisto del Fomag, esos recursos van a tener que ser puestos, van a ser financiados por los profesores con una gran dificultad, que además se ve reflejada en un cuarto punto y es que esta transición nunca tuvo un periodo de transición, que era fundamental y esencial para poder enfrentar, solamente en un artículo se dijo empalme y periodo de transición.

La puesta en operación de, abro comillas “la puesta en operación del modelo de salud general y de seguridad social en el trabajo adoptado mediante este acuerdo, tendrá un periodo de transición en el cual se definan los ajustes que se deban tener en cuenta” no más, no hubo absolutamente nada más.

Por eso un muy reconocido Expresidente de la Central Unitaria de Trabajadores ha señalado en repetidas entrevistas en medios de comunicación, que el sistema de transición era fundamental para poder entender que evidentemente acá había que priorizar la vida de los maestros y no la permanencia en los cargos políticos o en su defecto, en los cargos de decisión.

Y a mí sí me parece que evidentemente el Fomag y por eso me parecía importante que la Vicepresidenta estuviera presente, tiene una responsabilidad muy compleja desde el punto de vista por supuesto con la vida, pero, además, en este acuerdo del Consejo Directivo no se definieron tiempos, no hay cronograma claro donde se establecieron fechas y plazos para cada etapa de transición.

Y obviamente en debate que se realizó en la Comisión Sexta la semana pasada, por citación de la Senadora Sandra, pues a mí me sorprendió algo mucho señora Ministra, que usted dijo creo que, con razón, que no iba a tolerar ningún tipo de sabotaje ¿usted por qué asume que quien la está saboteando son los antiguos prestadores que ya no están contratados? casi que hay mejor que preguntarse si existe un auto sabotaje en este sentido entre 3 entidades del estado, porque 2 están pasando de agache, el Ministerio de Trabajo tiene una gran responsabilidad y lo tiene también el Ministerio de Hacienda que cree que algunos se nos olvida, pero que sabemos perfectamente que debe cumplir con una serie de requisitos en este sentido.

En quinto lugar, ya lo dije, lo repito, no hay un plan de contingencia que está en estos momentos generando una gran dificultad, el nuevo modelo establece una ruta de implementación del modelo de salud el cual contiene un plan de contingencia, un plan de contingencia que nunca operó, entre otras razones, porque el acuerdo del Consejo Directivo decía que el plan de contingencia tenía que tener unos lineamientos mínimos y esos lineamientos mínimos estaban en el anexo 8 y uno se va al anexo 8 a investigar y encuentra que el anexo 8 es el sistema unificado de información interoperable del magisterio, o sea, nada tiene

que ver con el plan de contingencia para evitar que la vida de los maestros pudiera ser puesta en riesgo.

Esos lineamientos del plan de contingencia pues evidentemente plantean unas metas sobre la información, pero no sobre la salud de los maestros, no sobre la responsabilidad de los médicos y hay algo que me sorprende a mí, a mí me cuentan no sé si será verdad, pero usted lo puede decir ahora en el debate, porque será una de las preguntas señor Presidente que yo le haré, que la Fiduprevisora la semana pasada presentó un plan de choque ante el Consejo Directivo y el Consejo Directivo no lo aprobó y no lo aprobó sabiendo la crisis en la que en estos momentos está.

La pregunta es: Si estamos en una crisis, hay un plan de choque presentado que no se presentó en la transición del modelo ¿por qué no se aprobó?, ¿qué es lo que nos tiene preocupados y asustados en estos momentos?, si a mí me dijeran no es que estamos investigando un cartel como ahora se le denomina prácticamente todo, de la cesantía pero que está operando en la salud de los maestros, pues yo digo le doy el beneficio de la duda y demórense.

Pero es que en el caso de la salud, más allá de los discursos políticos e ideológicos de que todo es un cartel ahora, pues yo no conozco cuáles son esas razones para que ese plan de choque no pueda salir adelante, si acá estuviéramos hablando de cesantías el bailar sería otro, pero estamos hablando de salud y estamos hablando es el plan de choque y estamos hablando de las dificultades que los maestros están teniendo en estos momentos.

En sexto lugar, la solución no puede ser obligar a prestar servicios a las IPS o a los centros de salud o que esto sea todo público o que sea esto todo privado, simplemente porque pues hay que respetar la autonomía de los actores de nuestra economía, acá hay un problema muy, pero muy complicado, muy complicado y es que hay falta de confianza por todas las noticias que están surgiendo y obviamente por esos agarrones que ustedes entre sí se meten, que entre otras, no comulgo con ese líder pero vale la pena echarle mano a la valeriana, tomen todos valeriana a ver si se tranquilizan un rato y se ponen de acuerdo en cuáles son las respuestas que vale la pena traer a estos escenarios.

Porque es que es en estos escenarios, donde eventualmente se pueden conseguir unas salidas a la crisis, pero no, unas peleas aterradoras, complicadísima, que lo único que están generando evidentemente pues son una falta de confianza muy grande, ¿y por qué falta de confianza?, porque evidentemente, evidentemente quien presta los servicios pues finalmente tiene que pagarle a los médicos, a las enfermeras, a los auxiliares, al señor que le arregla la ruedita a la camilla, al portero que está evitando que en el hospital se meta un ladrón, en fin, todos tienen que pagar sueldos, salarios, tienen que pagar el agua, tienen que pagar la luz, si el ministro Jaramillo dice en un audio, que para mí no es importante, pero aquí hay que traerlo a colación, que resuelva con esas IPS, que después nosotros vemos a ver qué hacemos con las auditorías, o sea, no pagarles después, pues eso genera una dificultad muy grande, por lo menos que amerita una respuesta.

Y no soy quien, para darles consejos, ni más faltaba, pero después de una crisis donde hay 3 funcionarios que la opinión pública piensan que están agarrados de las mechas ¡pues, hombre! uno se sienta y seguramente puede citar una rueda de prensa los 3 juntos tratando de darle tranquilidad a los maestros y al sistema, no, lo que pasó ese día fue que no quisieran avanzar en este debate que hubiéramos podido ganarnos tal vez 5 o 6 días con algunas de las propuestas acá mencionadas.

Pero ¡jojo! yo dije al principio del debate que la señora Ministra de Educación es la responsable, pero también dije que era la Ministra de Trabajo, también dije que era el delegado del Ministro de Hacienda y en lo que hace referencia al cambio de modelo los 2 delegados de Fecode, los 2 delegados de Fecode usted tiene que relevarlos de responsabilidad, relevarlos de responsabilidad cuando

se trata del manual tarifario, entonces algunos me dicen: Bueno, ¿y para qué está el Ministro de Salud citado el día de hoy?, si en efecto el Ministro de Salud no tiene velas en el entierro del Consejo Directivo del Fomag, es que él no está sentado ahí y entonces algunos me dirán, ¿y usted por qué se puso bravo la vez pasada que él no vino y le pidió al doctor Blanco que levantara el debate?

Porque si hay un tema muy importante que vale la pena tener presente y es que evidentemente, evidentemente al Ministro de Salud se le pidió una colaboración por solicitud del Consejo Directivo y esa colaboración se vio reflejada en algo que se llama el manual tarifario, o sea, era lo que iba a ser el principal insumo para que el Consejo Directivo del Fomag y por ende la Fiduprevisora, tasaran, definieran y salieran a contratar los servicios de salud de los maestros.

Pues bueno, este manual tarifario fue aprobado creo yo por el Consejo Directivo del Fomag sin un mínimo de revisión, al Ministro le pidieron, al Ministro Jaramillo le pidieron presentar un manual tarifario y él de manera efectiva lo presentó, mal o bien, pero lo presentó, era responsabilidad del Consejo Directivo del Fomag revisar si los valores que el doctor Jaramillo había planteado eran los correctos, yo creo que ni se demoraron 1 minuto en darse a la tarea de revisarlo.

Porque ese manual, que vuelvo e insisto doctor Jaramillo, no es su responsabilidad, aunque con él quiera defender su no exitosa reforma a la salud, pero en este caso no es su responsabilidad, señalaba entre otras cosas, un monitoreo cardíaco en virtud del sistema de salud, o sea, por UPC cuesta 5.064.597 pesos, en el manual que mandó el Ministerio de Salud para los profesores ese monitoreo cargado cardíaco estaba tasado en 36.040 pesos, 5 millones para todos quienes no somos profesores en Colombia, para todos quienes no somos profesores en Colombia el sistema de salud paga por un monitoreo cardíaco 5 millones, para los profes de Colombia un monitoreo cardíaco no podía costar más de 36.040 pesos, yo pensé que eso era un error.

Pero entonces después me fui a la tarea de buscar una consulta con especialista de trasplante, entre otras, porque muchas de las enfermedades que tienen hoy nuestros maestros son cardíacas, para todos nosotros esa consulta cuesta 1.076.594 pesos, para todos quienes no son maestros, paga el sistema de salud a ese especialista cardíaco, si un profe, si un maestro quiere ir a la consulta según el Ministerio de Salud solo se debería pagar 97.220 pesos.

Y yo seguía insistiendo no puede ser y me fui a algo todavía más complicado y excúseme si no sé pronunciarlo de manera correcta, la apendicetomía laparoscópica, que para todos los colombianos que la tengan que enfrentar tiene un valor de 2.827.000, para los profes no podían tener un valor mayor de 1.526.000.

En gran medida, en gran medida es acá donde está el problema, es acá donde está el problema, ¿qué es lo que está sucediendo en estos momentos?, que hay un manual tarifario aprobado por la Ministra, aprobado por el Ministro de Hacienda, aprobado por la Ministra de Trabajo, no por los 2 representantes de Fecode, no por los 2 representantes de Fecode, o sea, los señores de Fecode levantaron la mano y dijeron: pero perdóneme, ¿cómo le va a dejar de pagar casi el 98% a un médico de lo que le pagan el sistema de todos los colombianos por ser un maestro?, o sea, como si la vida de los maestros no valiera.

Acá está el meollo del asunto, ¿qué es lo que está pasando en estos momentos?, un profesor atraviesa un momento crítico de salud, llega a cualquier entidad prestadora y la entidad prestadora le dice: Mire mijito yo quiero atenderlo, pero es que yo no lo puedo atender porque eso no me da ni siquiera para pagarle lo mínimo a la enfermera que lo va a recibir en la cita médica, ¿eso es responsabilidad del Ministro de Salud? No, el Ministro de Salud yo sé que quiere desde mucho tiempo atrás estatizar la salud y que todos tengamos que ir al sistema público, eso es legítimo, eso es legítimo desde el punto de vista filosófico, ¿es responsabilidad del

Ministro de Salud haber mandado ese manual tarifario? No, porque él tiene una tesis, él tiene una tesis estatista y está bien, yo no la comparto, yo creo que es una equivocación, pero está bien.

¿De quién es la responsabilidad?, del Consejo Directivo del Fomag con la señora Ministra a la cabeza, pero también Ministra con la corresponsabilidad del Ministro de Hacienda y la responsabilidad de la Ministra de Trabajo.

Pero usted no se sienta muy tranquilo, usted Presidente la Fiduprevisora ni siquiera levantó la mano, teniendo voz en ese Consejo Directivo, por eso yo quería que viniera hoy la Vicepresidenta del Fomag, porque quería saber si quien asistió fue ella o usted o al que pusieron de patitas en la calle por expresar algo tan importante, como era la imposibilidad de que este sistema.

Entonces que sepan los maestros, que sepan los profesores, que este no es un debate contra el doctor Gustavo Petro, ni es un debate contra la izquierda democrática, ni es un debate contra Fecode, ni es un debate contra nadie distinto a la ineficiencia de unos funcionarios públicos que tomaron unas determinaciones y decisiones de una manera equivocada, que lo pueden resolver, lo pueden resolver y lo pueden resolver en 5, 10, 15 minutos, por lo menos mientras que piensan y repiensa cómo evitar una crisis del tamaño de la que se está viviendo en estos momentos.

Ese Consejo Directivo, que tengo entendido terminando este debate sale a seguir ir sesionando en el Palacio de Nariño, pues tiene una responsabilidad muy compleja, porque evidentemente lo que está ofreciendo esa Fiduprevisora, no va a ser en gran medida aceptada, entonces cuando ustedes me dicen no es que el Superintendente de Salud, que vuelvo y repito, está prevaricando, va a obligar a los hospitales y a las clínicas colombianas a aceptar esas tarifas, pues yo le quiero decir que además de que el Superintendente está prevaricando, por lo menos hasta ahora nuestra Constitución Política contempla un estado basado en el modelo de mercado.

Que ustedes quieran obligar a las instituciones públicas aceptar esas tarifas, allá ustedes, no sé si se las van a aceptar, pero el sector privado no tiene por qué hacerlo y no tiene por qué hacerlo como tampoco lo debería tener por qué hacer el sector público, en virtud de que sería el anuncio de la entrada a una ley de quiebras y en el sector público también se quiebran las entidades, a diferencia de lo que se cree.

Desde el 19 de octubre de 2023 el Ministerio de Salud, perdón, el Fomag aprobó la asistencia técnica del Ministerio de Salud, o sea, el Ministerio de Salud actuó como asistente técnico, tal vez otras personas hoy en el debate de los medicamentos estábamos muy lejos Ministro, pero hoy a diferencia de lo que le dijeron a usted en la Comisión Sexta, usted no es el responsable de este debate, estoy de acuerdo con sus declaraciones.

Usted entregó bajo su criterio técnico cifras que, desde mi punto de vista, son insostenibles financieramente, pero lo hizo porque eso consideraba él dentro de su criterio técnico, los que sabían perfectamente que no había la posibilidad de que atendieran a un profesor con esas tarifas, eran los 5 miembros del Consejo Directivo del Fomag, ellos son en estos momentos los responsables y los 2 delegados de Fecode, en una tarea son responsables, en la otra no tienen responsabilidad alguna. Las cosas por su nombre, las cosas por su nombre.

Porque yo sí creo que este es un tema que merece y amerita por lo menos saber lo que está pasando y yo sí creo como lo dijo hace unos días diferentes órganos de control, que esto es posible lograrlo evacuar y lograrlo resolver en el entendido que tenemos un problema de corto plazo y un problema de mediano plazo.

El de corto plazo, es que tenemos una política pública que falló y que la única forma de lograrla enderezar es aceptando que falló, pero el problema a mediano plazo es mucho más complejo y es la falta de confianza Ministro y ahí retomo mis

palabras, yo creo que usted es una mujer sensata y yo creo que usted es una mujer que inspira confianza en medio de la debacle que está viviendo el sistema, si uno dice porque errar también es de humanos, nos equivocamos, vamos a tomar unos correctivos, mientras tanto vamos a permitir que el sistema opere para poder atender las personas y vamos a darnos a la tarea de que el sistema tenga sus ajustes, pues seguramente va a disminuirle la dificultad y la temperatura que hoy estamos viviendo en las regiones.

Porque esto no se tasa en paros, esto no se tasa en marchas, esto no se tasa en gritos, esto no se tasa en arengas, esto se tasa en vidas y por esa razón yo sí creo que va a ser fundamental echar por lo menos el cambio no a reversa, sino a neutro y en neutro saber exactamente qué es lo que puede suceder y cómo puede suceder.

Esas reglas de juego confiables van a ser fundamentales y las IPS públicas y privadas tienen que volver a confiar en ustedes y para que vuelvan a confiar en ustedes hay que literalmente decir que lo que salió de esas grabaciones que no tengo ni idea, ni me interesa quién las filtró, ayer me estaba viendo una serie donde filtraban todas las grabaciones de todo el mundo y pues hacía simplemente un panorama, un comparativo y más difícil lo que está pasando acá, que lo que pasaba en la serie, calcule, por lo menos sí es importante que haya una tranquilidad en ese sentido, una tranquilidad en ese sentido.

Necesitamos urgentemente que no obligados, que convidados pagándoles lo que les corresponde, obviamente los maestros sintiéndose a satisfacción, se sepa perfectamente ¿qué pasó? ¿por qué pasó? y ¿por qué se puede resolver el problema?, algunos me dirían, ¡hombre, David no hay nada mejor para el futuro inmediato que el sindicato de profesores rompa con el Gobierno nacional! no, yo no estoy de acuerdo con eso, yo creo que eso le haría un grave daño a la salud de nuestros maestros.

Yo lo que sí creo es que los miembros que tienen responsabilidad directiva en el sindicato, le tienen que contar qué fue lo que pasó a sus afiliados, porque entre otras, ellos no son únicos responsables, tienen un pedacito de responsabilidad, pero no la tienen toda y de eso nadie tal vez ha hecho énfasis porque acá lo que queremos es, como arranqué diciendo, ver sangre en el circo romano, no, ni este es un circo romano ni mucho menos queremos ver ningún tipo de sangre, porque estamos hablando de la vida de los ciudadanos, nada más y nada menos, que de un segmento de la sociedad que es para mi gusto el más importante de la sociedad.

¿Cuáles alternativas puede haber a futuro?, yo tengo un memorando que quiero compartirle después de la intervención de los funcionarios, Presidente, ¿y por qué lo quiero hacer después de la intervención de los funcionarios?, porque con los años he aprendido en que los debates parlamentarios son muy importantes oír a quienes uno, en este caso yo, cree que no tienen la razón, ¿por qué?, porque de pronto me pueden hacer caer en cuenta que no estoy acertando en una o en otra cosa.

Pero más allá de que me den o no me den la razón hoy o siempre, lo que sí creo es que hoy es un momento, tal vez porque es lunes y usualmente los lunes no hay sesiones en esta Comisión, que puede convertirse no, no, no, no me vaya a coger esa afirmación para ahora Germán, doctor Germán todos los lunes ponernos a esta hora debate, porque tenemos los martes, los miércoles y los jueves en ese sentido.

Pero yo sí creo que acá hay una posibilidad muy grande y es por eso por lo que dejo el memorando para mi intervención de cierre, salvo que mis colegas por supuesto, como es su derecho vayan a intervenir, porque siento que acá si entendiéramos que es posible un plan de contingencia en el entendido de repensar de qué forma esa tensión puede ser exitosa, podemos lograr de manera inmediata superar una crisis que se nos está explotando de una manera muy compleja.

Presidente, yo dejaría acá, como usted lo dijo al principio, nosotros tenemos el derecho de manejar el orden del día por nuestra condición de oposición, yo quiero pedirle el favor que si es tan amable le dé la palabra a la señora Ministra de Educación, después al señor Presidente la Fiduprevisora y que pueda cerrar el Ministro de Salud, por supuesto si mis colegas todos quieren intervenir, todos tienen la posibilidad de hacerlo, para si es posible terminar haciendo más que una conclusión, presentando un memorando de cómo creo yo y de pronto de las cosas que voy a plantear algunas las dice la Ministra, se puede resolver parte del problema que si estamos viviendo, gracias Presidente.

La Presidencia concede el uso de la Palabra a los honorables Senadores:

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Ariel Fernando Ávila Martínez:

Listo, Senador Luna gracias, entonces vamos a hacer esto Presidente, solo quiero hacer unas preguntas y si quieres después de que hablen los 2 ministros y el señor de la Fiduprevisora yo hago la intervención de fondo, si está de acuerdo Senador Luna y si está de acuerdo Presidente Blanco, lo podemos hacer así.

Las preguntas son para usted señor Jhon Mauricio Marín: ¿usted ha tenido alguna relación con la cuestionada Zulema Jattin?, ¿ella lo recomendó para algún puesto?, cuando estuvo usted en el Fondo de Ferrocarriles, ¿usted qué relación tiene actualmente con la señora Zulema Jattin.

2. Cuando usted pasó por el Fondo Pasivo de Ferrocarriles, ¿quedó una investigación en la Procuraduría?, usted estuvo allá de 2018 enero a abril de 2023, ¿cierto?, y la Procuraduría abrió una investigación, Margarita Cabello obviamente a los sectores más tradicionales no los toca, ella es cuota de lo Char, amiga de Pulgar, tiene el hijo de supercontratista en el Atlántico, pero yo quiero preguntarle, ¿qué pasó con esa investigación de 129.000 millones?, y ¿en qué va ese caso en la Procuraduría?
3. ¿Usted también tiene o no un proceso en la Fiscalía?, si la respuesta es que sí, ¿usted aparece nombrado en un tema de unas supuestas coimas por un tema en Lorica – Córdoba?, me puede aclarar si es así o no es así y ¿en qué va ese proceso en la Fiscalía?
4. ¿Es cierto que en la licitación de operadores del Fomag, de octubre de 2023 fue una copia de la que usted hizo en el fondo de pasivos sociales de ferrocarriles de Colombia?, ¿en qué se basó técnicamente para que fueran similares?, o si no son similares y yo vi mal, ¿por qué no son similares?
5. Siguiendo pregunta, ¿desde que usted está en la Fiduprevisora usted nombró a personas como Rubén Méndez Pineda?, hijo de la parapolítica Eleonora Pineda, ¿es cierto que él fue funcionario suyo y que fue un nombramiento suyo?, que fue declarado insubsistente en mayo del 2023 y el otro hijo de Eleonora Pineda fue candidato a la alcaldía, siendo en esto casi ley de garantías ¿eso es cierto que fue funcionario suyo?, y, ¿por qué fue declarado insubsistente?

Reitero la pregunta que ha hecho el Senador David Luna, sobre de las 6.565 IPS que tiene el país ¿con cuántas es que se ha hecho contrato?, ¿ubicadas en qué territorios exactamente?, porque aquí el municipio sí importa mucho por las preguntas anteriores que le he hecho, aunque si usted me dice que no pasa nada, que no hay nada en la Procuraduría, en la Fiscalía ni nada, pues no pasará nada.

Y de esos contratos que usted tiene, que usted realizó con algunas, porque entiendo que hay 3 cifras, es lo que le entendí al Senador David Luna, que hay una cifra que da la Ministra, hay otra cifra que da el Ministro y hay otra cifra que responde usted, entonces en este pedacito la pregunta es, ¿con cuántas IPS y cuáles?, no cuántas, sino cuáles

es lo que más me importa, ¿con sede en qué municipios? y entiendo que algunas IPS pueden cubrir un grupo de municipios, ¿cuáles municipios exactamente cubriría?, es decir, me importa la sede y los que están alrededor o los que dice supuestamente la IPS que cumple.

Una pregunta que a mí me parece maravillosa y le ruego el favor me la responda textualmente, de estas IPS que hay contratadas, ¿cuántas fueron operadores públicos y cuántas privados?, y aclaro que yo no tengo nada contra el sector privado, no, pero como no hay político local que no tenga una IPS, a lo mejor está salvando a los hospitales públicos, pero pues entiendo que muchas veces no es así.

La contratación del software, entonces, en la contratación del software señor de la Presidente de la Fiduprevisora, señor gerente, perdón que me equivoque, son 4 preguntas: Razones técnicas para contratar ese software y las razones jurídicas, yo sí le pido el favor, sino porque entiendo que eso es un tema muy técnico, el tema del código fuente, de la arquitectura del software, del tema espejo, pues yo espero que llegue el técnico que lo hizo, no tengo ningún problema, pero unas son las razones técnicas y otra cosa las razones jurídicas.

El señor del software hasta donde tengo entendido, pero esa es la segunda pregunta, ¿Jorge Luis Rojas Paternina fue prestador de servicio del fondo de pasivo pensional de ferrocarriles cuando usted fue miembro o fue presidente de ese fondo? Porque eso sí sería un conflicto de intereses dramático, pero puede ser que no y yo tengo la información mal, creo que este señor Jorge Luis Rojas Paternina fue director de la empresa Redvital, Rocha perdón, Redvital y quiero que me por favor me aclare.

Y la cuarta pregunta es: ¿hasta dónde es el alcance del software? la pregunta ahí clave es: el alcance es qué tipo de servicios va a prestar ese software más allá de un registro.

Una pregunta que no la vi, me salió un momento Senador Luna, por si usted la hizo le pido disculpas, entre que usted hace el contacto, la Fiduprevisora hace el contacto con la IPS, hay una carta, un documento ¿cuánto pasa para que se dé el contrato? ¿cuánto tiempo es el estimado del promedio con las ya firmadas? no el promedio en papel, sino el promedio que ha surtido con las ya firmadas.

Y esta pregunta le ruego el favor me dé los nombres concretos, así nos demostremos, yo creo que no pasa nada, ¿cuántos prestadores del servicio de salud públicos y privados, le pido el favor me lo separe, funcionan bajo la modalidad de carta de intención? Porque esto me parece gravísimo Senadores, absolutamente grave que sea con una carta de intención y, ¿cuántos están esperando la firma de un contrato?

Presidente esas son las preguntas iniciales, después de que responda para no tirarme el debate del Senador David Luna, entonces yo haré una intervención de fondo, pero sí es claro y quería hacer estas preguntas, qué pena Senador Luna y Presidente, gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Luna Sánchez:

No, es que olvidé Presidente que la Ministra, yo no los conozco, pero si están acá bienvenidos, me dijo antes del debate que había unos delegados de Fecode, no sé quiénes serán, son bienvenidos a esta Comisión, si consideran ellos intervenir, también les vamos a abrir los micrófonos para que lo puedan hacer, si usted lo considera pertinente.

La Presidencia concede el uso de la palabra a los citados e invitados:

La Presidencia ofrece el uso de la palabra a la doctora Aurora Vergara Figueroa – Ministra de Educación Nacional:

Muy buenas tardes para todas y para todos, miembros de la Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional, Senador Germán Blanco Álvarez - Presidente de la Comisión Primera, Senador Alejandro Vega – Vicepresidente, Senador

David Luna - citante a este debate de control político, Secretaria - Yury Sierra y Subsecretaria - Lucena González, Senadores y Senadoras de la Comisión Primera, medios de comunicación, fuerzas militares y de policía, maestros y maestras de Colombia, colombianos y colombianas.

Lo primero, es iniciar agradeciendo a usted Senador y a todos los Representantes a la Cámara que nos han invitado a debates de control político para presentar al país, sí, pero también a los Representantes a la Cámara porque nos han citado en la Cámara de Representantes, entonces mi agradecimiento por lo siguiente, porque es fundamental que el país debata las condiciones en las cuales viven los maestros y las maestras de Colombia y esta transición lo que ha develado es que esta era una conversación muy importante.

También es importante poner en el centro de lo que vamos a ver a continuación, que van ser cientos de documentos, actas, decisiones que tomamos, presentarle a cada maestro y maestra que nos está viendo, que nuestra preocupación es dignificar su labor y que aceptando la invitación del senador Citante, los próximos pasos deben permitirnos garantizar que se conjura la situación que se está presentando.

Por eso de manera oficial invito a la Comisión Primera del Senado, como garantes de la fase que viene en este modelo de salud de los maestros y las maestras y como ya son de público conocimiento las actas, los documentos y las grabaciones de los Consejos Directivos del Fomag, quedan oficialmente invitados como garante del proceso en las próximas fases, todos los días a las 6:00 de la tarde se reúne el puesto de coordinación unificada del nuevo modelo de salud del Fomag y con las coordinaciones correspondientes, son invitadas para que ustedes puedan ver cómo se están tomando las decisiones allí, cuáles son las justificaciones que se presentan, cuál es el protocolo y cuáles son los compromisos.

Así que oficialmente Senador Germán Blanco, queda la invitación a esta Comisión para que acompañe los próximos pasos de esta transición y como así, de la misma manera en que nos ha acompañado la Procuraduría en el marco de sus funciones de vigilancia, en algunas de las sesiones del Consejo Directivo, quedan ustedes oficialmente invitados para los días que vienen.

Hemos trabajado para lograr que se superen los desafíos que enfrenta la puesta en marcha de este modelo de atención de salud al Magisterio y esa es la razón por la cual en este momento hay una mesa de trabajo liderada por el señor Presidente de la República, que incluye a los ministerios del consejo directivo y a los delegados de Fecode, para garantizar que la los retos administrativos que se están enfrentando se puedan conjurar de manera específica con las entidades que aún no hacen parte de la red prestadora de servicios de salud.

Recibimos y atendemos con rigor las exigencias que están haciendo ustedes frente a la atención en salud y por esa razón, de manera personal respondo las solicitudes que están llegando de todo el país, para darle los trámites correspondientes frente a la Fidupervisora, frente al Consejo Directivo y frente a los órganos de control.

A los medios de comunicación, quisiera también empezar estas respuestas agradeciendo su participación e invitándoles también a como lo voy a hacer a continuación, voy a dejar una reserva específica de todas las actas de las decisiones que se han tomado en el Consejo Directivo del Fomag, para que ya no sea a cuenta gotas que se le presente al país cómo se tomaron esas decisiones, sino que para como parte del acta oficial de este debate de control político, el país pueda conocer cómo se actualizó el manual de contratación del Fomag en los últimos meses, pero también en los últimos años y para que conozcan cómo se votó en cada una de las instancias.

Ese agradecimiento entonces debe permitirnos, si les invito a que ustedes también puedan presentar las historias

que se están presentando en todo el país, aquí nos van a acompañar diversas personas del ejecutivo de Fecode, que también como los ministerios han estado visitando zona a zona la operación, para entender dónde se están presentando los cuellos de botella y encontrar las soluciones, pero el rol de los medios de comunicación aquí también es fundamental para conocer esas otras historias que el país aún está pendiente de conocer.

La rigurosidad en su tarea de informar y de hacernos llegar estos mensajes nos ha permitido, por ejemplo, abordar retos que no se deberían estar presentando, Senador Luna, usted nos presentó al principio en una de sus prisas, el argumento de que el plan de transición no se presentó adecuadamente y que por consiguiente, no se atendieron múltiples situaciones que se pudieron prever, sin embargo, la evidencia demuestra que en efecto sí establecimos un plan de contingencia y un plan de transición y que muchos de los casos que el país hoy está viendo como falta de atención, necesitan ser investigados por los entes de control, porque son de entidades que venían trabajando con el Fomag en los últimos años y que justo para evitar traumatismos en esas regiones, garantizamos su transición y garantizamos la contratación para la dispensación adecuada de medicamentos.

La pregunta entonces en esos casos, por ejemplo, en la región de Antioquia, ¿por qué se están presentando situaciones o desafíos frente a los maestros cuando los contratistas se les garantizó la continuidad en la prestación del servicio para evitar cualquier tipo de traumatismo?, ese caso necesita ser estudiado, así como otros que voy a presentar a continuación.

También quiero agradecer a cada uno de los honorables Congresistas que en el ejercicio de sus funciones incluyen ese tema en sus agendas, porque lo que el país va a ver en las próximas semanas es la indignidad en la que los maestros y las maestras de este país están siendo atendidos, muchos de los problemas de dispensación de medicamentos que hoy atendemos con emergencia, son de maestros que llevaban 5 meses sin recibir medicamentos en algunas de sus regiones, como este modelo empezó a partir del primero de mayo, también esas entidades tendrán que ser investigadas para que puedan rendir al país cuentas sobre por qué no estaban atendiendo con responsabilidad a estos pacientes.

Todas las decisiones que hemos tomado tienen en el centro del debate garantizar el bienestar y preservar la vida de los maestros y las maestras y por eso, a continuación, procedo a responder Senador 6 de las premisas con las que usted empezó este debate.

Se ha argumentado que la Fidupervisora no tiene competencia para avanzar con esta misión, sin embargo, de acuerdo a la ley vigente es la única entidad que tiene la competencia para establecer y para avanzar con este modelo, todos los meses de trabajo entre Fecode y el Ministerio de Educación, con el Consejo Directivo derivaron en este acuerdo, el Acuerdo 03, que invito a toda la ciudadanía a consultar y a revisar con mucho detenimiento, porque es el que fundamenta las decisiones del Consejo Directivo del Fomag.

Y aquí se establece en conexión con ese primer argumento, que la Ley 91 de 1989 creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio Fomag, como una cuenta especial de la nación con independencia patrimonial contable y estadística y esa ley obliga al Consejo Directivo a garantizar que la operación de la prestación de esos servicios se hace a través de esa entidad.

Entonces esta ley a no ser que se cambie, continúa obligando al Consejo Directivo a garantizar la prestación de los servicios a través de la Fiduciaria que tenga la mayor participación de la nación, que en este momento es la Fidupervisora.

Los insumos que estamos entregando para los propósitos de acta de este debate y para las investigaciones

correspondientes de los entes de control, demostrarán entonces que todas nuestras decisiones están fundamentadas en lo que nos obliga la Ley 91 de 1989.

El segundo punto, sobre el manual de contratación, honorable Senador David Luna, voy a dejar para su equipo de trabajo, le voy a pedir a mi equipo que me ayude a entregársela oficialmente, todas las actas de modificación del manual de contratación del Fomag desde el 2016 hasta la fecha, usted en los argumentos introductorios estableció que los 2 delegados de Fecode no habían aprobado el manual de contratación, sin embargo, esa es de la primera sesión de deliberación, en la segunda sesión considerando con la presencia de nuestro Procurador delegado, que está presente también aquí en esta mesa directiva, incluyendo las observaciones que se nos hizo desde la Procuraduría y las observaciones de Fecode, se aprobó el manual de contratación, por la modificación del manual de contratación por unanimidad.

Queda entonces para su estudio y de todas las autoridades competentes cómo se tomaron las decisiones y por qué razón se cambió el manual de contratación.

También establece usted en la introducción que no se planeó la transición, sin embargo, podemos demostrar con todos los insumos, de hecho se llama plan de aprestamiento, con todas las fechas acordadas, porque es importante para el país saber aquí que el Acuerdo 03 del 2024, que es el resultado de mesas técnicas de la concertación palabra a palabra de cómo se debía operar el nuevo modelo de salud, con Fecode y con todos los estructuradores, derivó también en un plan de aprestamiento que debía reconocer en cada una de las fechas los hitos correspondientes.

Siempre debe el país preguntarse el impacto fiscal de una transición como esta, cuando nos dicen, ¿por qué no empezaron antes?, siempre es importante reconocer que no podemos pagar de manera simultánea 2 servicios de salud, por eso con anticipación, con todas las partes integrantes de la mesa y del Consejo Directivo, se establecieron los pasos a seguir, es decir, no fue una sorpresa para nadie que el 30 de abril cerraban los contratos con los operadores y con las redes de prestación de servicios, por el contrario, se estableció esa fecha del 30 de abril después de una prórroga inicial, que nos permitió con todos votar en el Consejo Directivo que esos 6 meses eran los que se requerían para hacer esa transición y empezar en el mes de mayo con este nuevo modelo.

Quienes han estado en territorio, que son ustedes los delegados de Fecode que están aquí, le presentarán a esta Honorable Comisión lo que han encontrado en territorio, casos como el de Sumimedical, que ya tiene una prestación histórica con el Fomag, que tiene la contratación del software y que tiene un contrato de medicina, no debería presentar ningún problema en este momento, es decir, las personas de esa región no deberían tener ninguna situación de prestación de servicios de salud, porque sus historias clínicas venían con este prestador, porque el software tiene su información y porque tienen garantizada la contratación.

Por esa razón, hemos llamado la atención en los casos en donde contando con todas las garantías, aun así, existen regiones en donde se está exponiendo a la población del magisterio colombiano a unas situaciones que no deberían estar presentando.

Con relación al plan de contingencia, yo espero que Mauricio responda ahora, pero no es cierto que hayan presentado el plan al Consejo Directivo, un plan de choque y no es cierto que hayan presentado un plan de choque que no hayamos acogido, porque yo soy la persona que me encargo de llamar sistemáticamente todos los días y de hacer seguimiento a cada una de las peticiones que hacen los maestros por los grupos, por los correos electrónicos o por el sistema de autorizaciones.

Entonces si un plan de choque se hubiese presentado en las últimas semanas y se hubiera votado en el Consejo

Directivo, la negación no podría ser una salida porque antes por el contrario, desde la medianoche del primero de mayo lo que hemos hecho es estar en modo de transición y de contingencia.

Quisiera también responder Senador Luna lo siguiente, Edwin González, Edwin González es un funcionario de la Fiduprevisora y aún trabaja en la Fiduprevisora como gerente de salud, es decir, él no salió de la entidad, su carta revela las preocupaciones que tenía en su momento, pero nunca ha dejado de trabajar en la transición de ese modelo de salud, por el contrario, es la persona que ha estado acompañando todas las transiciones de todas las vicepresidencias en la Fiduprevisora, así que su trabajo todavía está incidiendo en la transición de este modelo de salud.

Las respuestas que fueron entregadas a usted y a este Congreso, son previamente validadas con el equipo de la Fiduprevisora, si hay una discrepancia en los datos presentados, entonces oficialmente le daremos alcance previa consulta igual que lo hicimos, previa consulta para este debate con la Fiduprevisora, ¿y por qué razón esa siempre será la fuente de la información que se entregue a ustedes?, porque es la entidad que por 30 años ha administrado la información de los maestros y de las maestras.

Los contratos, las entidades con las que están trabajando, única y exclusivamente esa información la puede entregar la Fiduprevisora, si hay una discrepancia en la información entonces los funcionarios y las funcionarias que validaron previamente las respuestas a ser entregadas a esta Comisión, tendrán que oficialmente presentar los soportes de las inconsistencias aquí identificadas.

Así que, no debería existir diferencia de criterios y oficialmente como Presidenta del Consejo voy a requerir entonces al equipo de comunicaciones que actualiza la página del Fomag, al equipo de contratación que entrega la información y al Presidente de la Fiduprevisora, para que pueda presentar al país los datos oficiales.

¿En qué momento estamos del proceso?, usted en un momento de su disertación inicial propone que es importante invitar a estas entidades acompañarles y no forzarles ninguna tarifa, en efecto, en eso estamos, les citamos oficialmente a una jornada de trabajo con el Presidente de la República a todos los prestadores que atendían a los maestros y las maestras crónicas, precisamente porque sabemos que estamos hablando de un grupo de personas que supera los 200.000. Ese fue el grupo que exigimos, solicitamos, coordinamos y planeamos fuera el grupo que se atendiera de manera inicial.

Como usted nos está proponiendo que este proceso debe permitirle al país encontrar salidas, si usted me lo permite, yo revivo la reunión de estos prestadores para que en frente suyo, usted sea testigo como algunos prestadores ante la imposibilidad de seguir con algunas condiciones, si manifestaron estar dispuestos a suspender de manera unilateral el tratamiento de estos pacientes, hemos planteado todas las condiciones, hemos revisado las tarifas y el Presidente de la Fiduprevisora le entregará ahora a usted la información correspondiente que demuestra que sí hemos estado trabajando de manera coordinada para garantizar que con sus tarifas, con sus procesos y con sus reglas, siempre y cuando no impacte negativamente el presupuesto del Fomag, puedan avanzar con la prestación del servicio.

Sin embargo, ese diálogo no ha sido el más sencillo y no fue un diálogo que empezó tarde, eso no fue un diálogo que empezó en mayo, es importante que lo sepa usted, esta Comisión y todo el país, todas las entidades prestadoras de salud vienen desde el proceso de estructuración conociendo los detalles del nuevo modelo de salud y en el momento en el que estamos, no es en un momento de obligación, no le estamos imponiendo tarifas, por esa razón se creó el mecanismo de los acuerdos y las cartas de intención.

Senador Ariel Ávila, los acuerdos y las cartas de intención son vinculantes y se garantizó ese mecanismo para que en

coherencia con el plan de contingencia y con la transición de los primeros días, se pudiera prestar los servicios de salud en todo el país y a cada una de esas entidades se les propuso evolucionar del acuerdo y la carta de intención al contrato, precisamente para poder establecer los acuerdos correspondientes de acuerdo a sus propias condiciones.

En las palabras introductoras, usted planteó que este modelo de salud lo van a pagar los maestros con los cambios que establecimos y es fundamental para el país conocer que esto siempre lo han pagado los maestros y las maestras y por eso exigieron que se cambiara el modelo de salud, para que lo que están pagando refleje sus necesidades, esta transición que estamos haciendo es para garantizar que este acuerdo que refleja esas mesas de trabajo se pueda cumplir.

Entonces no es que estamos diciendo en este momento de manera exclusiva que la carga presupuestal es nueva para el Fomag, sino por el contrario que, cumpliendo con esos acuerdos, para optimizar esos recursos y mejorar sus condiciones, se pueda integrar la manera como los maestros y las maestras pagan este fondo en la operación actual.

Con esas respuestas introductorias, quisiera pasar a responder de manera específica las preguntas que tienen que ver con el formulario, para poder establecer de cara al futuro, es decir, inmediatamente cuáles son los próximos pasos.

Le hemos pedido la Fiduprevisora como lo hacemos todos los días, un sistemático de todos los contratos que están avanzando, para agilizar su operación hemos acompañado el proceso y aquí debo reconocer a los ejecutivos de Fecode, que se han dedicado a ir a todas las regiones del país para validar el cumplimiento de la palabra de los equipos que están poniendo en marcha este modelo.

¿Qué es lo que está pasando en este momento? Avanzamos en un puesto de coordinación unificada donde tomamos decisiones, revisamos la contratación de las entidades sociales del Estado, revisamos los avances de la contratación de los equipos y establecemos acuerdo y con esos acuerdos diarios salimos a operar y hacer seguimiento, en ese espacio serían ustedes invitados para garantizar que evitamos la situación mediada por audios, pantallazos de presentaciones y más por el detalle específico de la manera en que esto va avanzando.

El Fomag ha garantizado el pago a cada una de estas entidades, siempre se ha establecido que se va a responder con los recursos que se aprobaron en el Consejo Directivo, ahora nuestra invitación es para estas entidades manifestar o demostrar su confianza, devolviendo los contratos firmados.

Honorable Senador David Luna, en este momento el Consejo Directivo dedica su tiempo a acompañar a la Fiduprevisora, llamando gerente por gerente, estableciendo reuniones sistemáticas para darles confianza, para demostrar que lo que estamos haciendo aquí no es para ponerles en riesgo, ni tampoco es para excluirlos de la red de prestación de servicios, sino por el contrario, para garantizar la dignidad de la salud de cada uno de los maestros y las maestras y las familias en el país.

Lo mismo estamos haciendo y quisiera garantizar que en la entrega que le he hecho de cada uno de los acuerdos y de cada una de las actas, podamos validar entonces las decisiones y el sustento de cada uno de los votos que se emitieron en el Consejo Directivo del Fomag, siempre hemos recibido de parte de la Fiduprevisora las recomendaciones que nos permiten, luego votar y proceder con la contratación.

Esto concluye los 6 puntos que usted enunció, confirmando entonces que el Consejo Directivo del Fomag tiene la obligatoriedad de contratar con una fiduciaria pública, de administración pública, en este caso la Fiduprevisora, que el modelo del Fomag se concertó en una serie de mesas técnicas con Fecode y que en el marco del Acuerdo 03 del 2024, estamos poniendo en marcha esta transición.

Que la toma de decisiones del Fomag depende del Consejo Directivo y no depende exclusivamente del

Ministerio de Educación y que las decisiones que se han tomado en el marco de este consejo, todas han sido vinculando y reconociendo las recomendaciones que hace la Fiduprevisora.

En ese sentido y en aras de poner en marcha este modelo, es importante para el país saber que esas decisiones colegiadas, con participación de varias instancias del Gobierno nacional, reflejan también las diferencias de ese consejo y en los casos, por ejemplo, como en el contrato de auditoría, cuando se han manifestado diferencias entre los diferentes integrantes del Consejo, hemos solicitado a la Fiduprevisora una nueva propuesta, para garantizar que se recogen las observaciones de cada una de las entidades que hacen parte de este Consejo.

Entrego entonces honorable Senador y a todo este comité, todos los cambios que el manual de contratación del Fomag ha tenido desde el 2016 hasta abril del 2024, se ha enunciado de manera sistemática que yo tomé una decisión que pareciera unilateral en la modificación del contrato, lo que demuestro con estas actas es que no es así, que el manual de contratación del Fomag se modificó de manera colegiada con observaciones de Fecode y con su aprobación y recibiendo las alertas y las observaciones que nos hizo la Procuraduría a cierre del 25 de abril del 2024.

Dejo entonces eso como constancia y lo remito oficialmente para las actas y los estudios pertinentes.

Dejo también aquí como constancia, los reportes a cada una de las preguntas que nos permiten sustentar, ¿cuánto cuesta esta operación?, las entidades que han sido vinculadas, los desafíos que estamos enfrentando, las acciones que hemos adelantado de desde octubre del año pasado hasta este momento, también entrego como constancias para estudio de todo el país, la situación actual del modelo de salud, ¿en qué se cimentaron esas decisiones?, la propuesta de este nuevo modelo, la ruta de implementación, la fase de implementación y el plan de contingencia.

Dejo también para constancias y para evidencias, la red nacional de prestadores como se está componiendo y la manera en que se va actualizando, como lo he solicitado a la Fiduprevisora todos esos contratos deben ser estudiados y revisados por la ciudadanía, así que también lo tienen para su estudio y para su consideración.

Además, dejamos la información correspondiente de seguridad y salud en el trabajo, que es un capítulo específico que permite ahora, con este nuevo modelo, garantizar que todos los trastornos de ansiedad, depresión y muchos otros problemas que hemos encontrado en el magisterio colombiano, puedan ser atendidos con los nuevos prestadores de salud y seguridad en el trabajo.

Atendiendo su recomendación, recibimos entonces el memorando alternativo que usted nos presenta y le insisto en la invitación, es importante que nos acompañen en cada uno de esos consejos, para que ustedes puedan conocer de primera mano cómo tomamos estas decisiones, cómo estamos acompañando a cada gerente de este país, para que puedan conocer cómo se están evaluando las tarifas e integrando en la operación, para que finalmente, el clamor que por décadas han enunciado los maestros y las maestras, de dignificar su labor y de tener una salud y seguridad en el trabajo, sea coherente con las peticiones que han hecho a este momento.

De esa manera, concluyo entonces las respuestas a las 6 premisas y a las preguntas enviadas en el cuestionario inicial, muchísimas gracias.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Jhon Mauricio Marín Barbosa - Presidente de la Fiduciaria La Previsora S. A.:

Muchas gracias señor Presidente, a todos y todas muy buenas tardes, entonces iniciaré con la intervención, no sin antes agradecer el ánimo del citante, el doctor David Luna, yo creo que las cosas se deben abordar con humildad y de una manera propositiva, reconociendo que, en efecto, hay

mejoras que necesitan ser abordadas de manera inmediata en el tema del sistema de salud para los maestros.

Sin embargo, también concuerdo con lo que acaba de decir la Ministra de Educación y es que el arduo trabajo que se ha desarrollado por parte del Consejo Directivo y en particular por parte de la Fiduprevisora en los últimos meses, de aquí se dará cuenta, ¿sí?

Así las cosas, yo creo que empezamos entonces por una de las aseveraciones y es que no hay contratos reales y ahí me permito también abordar alguna manifestación que hizo el Senador Ávila y es el caso de las manifestaciones de interés, ¿sí?, ¿cómo opera el tema de las manifestaciones de interés? las manifestaciones de interés operan invocando los elementos esenciales del contrato y con base a lo que dice el Artículo 845 del Código de Comercio, diciendo que cuando lanzan una manifestación de interés en el banco de proveedores que fue creado para el efecto por parte del Fomag, bastará con la aceptación de la oferta para que medie un contrato.

Ese contrato pues obviamente como hay que hacerle gestión del riesgo financiero al fondo, no es un contrato que esté pactado de manera infinita, sino que es hasta el 30 de junio, tiempo en el cual la Fiduciaria siguiendo los lineamientos del Consejo Directivo y las tarifas que se aprueben, tendrá que negociar las tarifas con cada uno de los prestadores y en efecto, tener contratos que pueden ser como lo dice el modelo de salud: contratos de cápita, contratos de PGP, contratos por evento y todo el tipo de contratación que en el sistema general se ve.

Así las cosas, el tema de que no hay contratos reales pues yo creo que es un sofisma, un mito con el que hay que luchar y nos ha sido muy difícil luchar tanto desde la Fiduciaria como desde el Consejo Directivo, porque las manifestaciones de interés son vinculantes, máxime cuando en la Fiduprevisora es una entidad financiera y cada una de estas IPS que lanzaron manifestaciones de interés, manifestación de interés que fue aceptada taxativamente para cada una de ellas, también nos tocó hacerle el proceso de vinculación por Sarlaft, porque pues para cada una de ellas tendrá que haber pago, entonces cada una de ellas cuenta con un proceso de vinculación de Sarlaft.

El Gobierno se tiene que mover monolíticamente en esto, tiene toda la razón, en eso digamos para la opinión pública habrá que ofrecer las excusas, si en algún momento el sentir no es ese, de parte de la Fiduprevisora ser contundentes en que la competencia jurídica radica en la Ley 91 del 89 y no es porque la Fiduciaria esté aquí de manera caprichosa queriendo emprender en un negocio en el que no tenía parte, sino que el artículo 3° de la Ley 91 del 89 radica el Fomag y dice que el Fomag debe ser administrado en una fiduciaria con una composición accionaria, que casi que nos deja en la ecuación a Fiduprevisora, ¿sí?

De esta manera para que el Fomag funcionara de manera diferente, única y exclusivamente tiene que haber un cambio de la ley, ¿sí?, no se podría de una manera diferente.

Listo, siguiendo al otro punto que yo creo que eso tiene 2 respuestas, el tema de la discrepancia de los datos y también ahí yo creo que va a encontrar alguna respuesta el Senador Ávila, ¿por qué?, porque la red siempre está y digamos que eso deriva de las decisiones que se toman en el Consejo Directivo y en parte del espíritu del modelo, la red está en construcción y está en crecimiento permanente, pues mal haríamos en tener una red cerrada y simplemente movilizar a los maestros en lo que se aprobó hasta el 25 de abril, sino que la red siempre está en perfecta construcción y a medida que ellos van lanzando las manifestaciones de interés se van aceptando, entonces día a día hay mayor número de IPS, esa puede ser una de las respuestas.

Segundo, uno es el número de IPS que prestan en el nivel primario y otro es el número que prestan en la complementariedad, ¿sí?, entonces me permito, en el nivel primario, perdón, primero voy a segmentar, públicos, hoy

es 27 de mayo tenemos 792 IPS públicas con manifestación de interés, privadas tenemos 214 con contrato firmado, ¿sí?, privadas tenemos 86 que en este momento se encuentran en proceso de firma y 35 pendientes es en proceso de firma público, esa es la composición para 1.127 prestadores cubriendo el 95,9 de lo que es el primario.

En la complementariedad, ¿la complementariedad qué es? Lo que no es la entrada al sistema sino el resto de la oferta, en Colombia existen 12.544 IPS en total y contamos en el banco de proveedores del Fomag con manifestación de interés, con aceptación y con Sarlaft 6.565 IPS.

¿Qué quiere decir?, entonces que en el primer nivel contamos con ya muchas de ellas firmadas con cápita, la cápita es absolutamente importante porque garantizamos que el propio profesor no se gestione el riesgo en salud, que el Senador Luna decía, ¿dónde quedaba la agencia del usuario? Eso también hay que tener en cuenta que la gestión del riesgo también tiene que ser la gestión del riesgo financiero del Fomag y saber cuánto se está gastando y es la etapa como bien lo dice la Ministra de Educación que yo también públicamente le tengo que reconocer a la Presidencia del Consejo Directivo que ha sido absolutamente juiciosa en los PCU y en el paso a paso que se ha dado en cada una de la tropicalización de este modelo y en la implementación.

De esta manera, el 44% de las IPS que hay en el país, están en el banco de proveedores y tiene una vinculación formal con la fiduciaria, ¿qué hay que atacar? Hay que atacar esa desconfianza a la que el Senador Luna hacía referencia, porque en un primer escenario, los primeros días de mayo, pues si bien estaban, hacían parte del banco de proveedores, nos empezaron a rechazar a los maestros, diciendo, ¿y cuál es el valor?, ¡uy, esto no es así!, esto todavía no tengo seguridad.

Entonces nos tocó expedir cuando empezamos a ver, nos toca expedir la Circular 002 del 2024, dando claridad y dando tranquilidad a la red, diciéndoles mire si bien en efecto pudo haber existido un manual tarifario y eso digamos que fue una etapa muy primigenia, por allá en marzo-abril, los hospitales públicos, por ejemplo, que si van a cobrar SOAT, SOAT y con cada uno de ellos se está haciendo una asistencia técnica en lo cual también nos está acompañando juiciosamente el Ministerio de Salud, haciendo asistencia técnica con las ESE, para poder pactar unas tarifas que no pongan en riesgo financiero el fondo.

Se crearon bancos de proveedores tanto para el tema de las IPS, como para el tema de los gastos administrativos en los que el Fomag está incurriendo, ¿sí?, yo creo que aquí hay que decir entonces que se han celebrado los contratos, la Ley 91 del 89 tiene una particularidad, que en efecto ha ralentizado el proceso, pero por seguridad jurídica de todos y por un tema de democratización de las decisiones, el Consejo Directivo del Fomag verifica y vota sobre cada uno de los proveedores que van a celebrar un contrato con el Fomag, digamos cuya vocera es Fiduprevisora.

De esta manera, yo creo que también los debates han sido en algún momento acalorados, en algún momento, pero siempre desde el punto de vista con el rigor técnico, para salvaguardar no solo la salud de los maestros, sino el riesgo financiero del modelo.

Bueno, para empezar ya a contestarle algunas de las preguntas al Senador Ávila, sobre la señora Zulema Jattin, sí la conozco, pero nunca he tenido nada que ver profesionalmente con ella, simplemente la conozco.

Sobre un proceso de la Procuraduría del 2018 al 2023, en efecto ese proceso existió, fue una indagación preliminar y el 23 de enero del 2024 fui notificado por la Procuraduría sobre el archivo de este proceso, ¿sí?

En Fiscalía gracias a Dios a la fecha no tengo conocimiento que tenga procesos activos, ¿sí?

Sobre un caso de un proceso de coimas y eso, eso es un artículo que salió en un periódico una vez en donde yo fui citado como testigo, pero nunca he estado procesado en eso.

En cuanto al Fomag que se equivocaron en unos pliegos, en efecto, eso fue más o menos hace 1 año, uno de los abogados cogió un anexo de una licitación vieja del fondo de pasillo de ferrocarriles, pero fue un error formal, nunca fue un error de fondo, ¿por qué? porque el Fondo de Pasivo de Ferrocarriles es una EAPB y lo que es el Fomag, es un régimen especial que está en el artículo 279 de la Ley 100, no tienen nada que ver y no funcionan igual, entonces no tendría como trasladarse una cosa con la otra.

En cuanto a la vinculación del señor Rubén Méndez, yo trabajé con el señor Rubén Méndez en el Fondo de Pasivo de Ferrocarriles, sin embargo, nunca ha estado vinculado en Fiduprevisora y digamos que no sé cuál es su situación laboral actual y menos de su hermano.

IPS en municipios, pues yo les regalaría Senador Ávila la relación, porque pues ya vimos que la cobertura está en el 95,4 de los municipios y entonces me tocaría detallar más de 1.100 IPS y yo creo que eso más más fácil se la regalo por escrito.

En cuanto a los operadores, en esto sí me quiero hacer un poco de detenimiento sobre algunos señalamientos que han ocurrido a pues injuriosos y calumniosos a nombre mío y que tienen que ver con lo siguiente, los operadores que existieron en el Fondo de Ferrocarriles y que existieron en el antiguo modelo de la Fiduprevisora y que en algunos casos persisten ahora como IPS en este momento modelo, ¿sí?

Operadores como Sumimedical, como la Clínica General del Norte, como Emcosalud, ¿sí?, como Cosmit, que en este modelo de la Fiduprevisora nuevo no está, pero que siempre ha persistido, no existen ahora, existen hace 30 años y yo no fui Director de Ferrocarriles sino hasta el 25 de enero del año 2018, el contrato primigenio de Sumimedical, por ejemplo, con la Fiduprevisora fue el 30 de octubre del 2017, yo ni siquiera era Director de Ferrocarriles.

Entonces yo no puedo venir a luchar y en una cacería de brujas, contra un sistema y atacar IPS y personas que han trabajado en IPS en los sistemas y en los regímenes especiales, la verdad que haya coincidido con unos y con otros, Clínica General del Norte, por ejemplo, es una organización que agrupa más de 15 IPS en el norte del país, yo no puedo estar de entidad en entidad persiguiendo IPS y hace parte de Grupo Patria, que es un fondo de inversión brasilero que agrupa más de 37 IPS en el país, entonces bajo esos esquemas yo creo que no se debe gobernar, ni tomar decisiones administrativas.

De esta manera también, el tema del software, las razones técnicas jurídicas y además financieras, en efecto están en el proceso de contratación, pero hay que tener claro que este modelo, hay un espacio en el que los modelos tienen que colisionar, el antiguo y el nuevo y de esa manera tratar de convivir, no se puede dar un salto al vacío y esperar que a uno le salgan las alas, no se puede esperar un primero de mayo y soltar a los profesores con su cédula y miren a ver si le gestionamos la referencia y contrarreferencia con un Excel, como algunas personas en algún momento dijeron, tocaba buscar un software que el primero de mayo del 2024 existiera y tuviera todas las funcionalidades.

¿Qué funcionalidades? Aseguramiento, ¿qué funcionalidades?, Facturación, RIPS, referencia y contrarreferencia, todo el tema de autorizaciones, georreferenciación, historia clínica interoperable, etcétera, etcétera, que el mismo software tiene un cronograma de implementación, tiene los módulos funcionando y cada 3 días más o menos empieza a funcionar un módulo diferente, pero a partir de eso a la fecha hemos podido prestarle más de 100.000 servicios a los maestros del país, con una de una ventaja frente al sistema anterior, hoy en día sabemos de qué se están enfermando los maestros, cuáles son las causas por las que están consultando al médico y se le está cumpliendo al magisterio una de las promesas de valor del nuevo sistema y es la movilidad.

¿La movilidad dónde la tienen?, la movilidad la tienen en la complementariedad, aquí estaba revisando los datos de esta mañana y por ejemplo, en los centros de excelencia ya van más o menos más de 2.100 atenciones en los centros de excelencia, ¿eso qué quiere decir?, que ya tenemos más de 400 profesores que fueron a Imbanaco, ya tenemos más de 200 que han ido entre Valle de Lili y al HUV, allí es donde voy y yo creo que ahí hay otra cifra Senador David, que son las acreditadas, es que no son públicas acreditadas, son acreditadas en general, son 57 en el país, de esas 57, 31 las tenemos vinculadas algunas con manifestaciones de interés, otras ya con contrato, unas son públicas y acreditadas como el HUV en Cali, pero hay otras que son como Imbanaco por ejemplo, Valle de Lili, por poner ejemplo, que están en el modelo y que están recibiendo los pacientes y que se les está pagando con tranquilidad.

Que en efecto no estamos sentados esperando al 30 de junio para hacerles los contratos, sino que están las mesas técnicas estableciendo el modelo de pago y el modelo de contratación que se va a hacer con cada uno de ellos, en efecto como les dije al inicio de esta intervención, hay que abordar los temas desde la humildad y sin prepotencia, diciéndole a los prestadores que vamos a hacer unas notas técnicas irrisorias, sino que hay que sentarse con ellos, ser empáticos con el prestador y escuchar la versión de ellos también y eso es lo que nos ha demorado el tema de la contratación, sin perjuicio de la salud de los maestros, porque mientras tanto han obrado las manifestaciones de interés.

Entonces yo creo que el alcance allí es eso, cuántos públicos, cuántos privados ya lo dije y pues nada, yo creería que en cuanto a eso Ministra, yo creo que el plan de choque no se ha presentado, en efecto eso puede ser una imprecisión, no se ha presentado ningún plan de choque del Consejo Directivo de manera formal, de pronto puede obedecer a la exposición que está haciendo la doctora Magda Giraldo en Presidencia.

Y es un plan de choque que va en este sentido, un plan de choque que de manera inteligente nos permita llegar rápidamente ¿a qué? hay un dato que es dramático y es que el 30% del magisterio tiene enfermedad crónica, entonces rápidamente tuvimos que abordar a todos esos pacientes de esas cortes y es reforzar la intervención, por ejemplo, en los 44 municipios que agrupan el 70% de quienes sufren esas enfermedades como VIH e hipertensión, reforzar la distribución de los medicamentos en las partes donde hay mayor tasa de diagnóstico de estas enfermedades como Valle, Quindío, Boyacá, Caldas y Cauca, donde hay mayor incidencia y la mejora del incremento de la capacidad de la atención de la red primaria y complementaria, así como el fortalecimiento de los call center para la solicitud de citas.

Ese es el plan de choque, pero el plan de choque Senador y Ministra, es lo que se está exponiendo el día de hoy en Presidencia de la República.

De esta manera, yo creo que, para el país, para esta Comisión y para todos los presentes, debe ser claro que la Fiduprevisora está trabajando, está trabajando además para tranquilidad de la Superintendencia Financiera, sin poner en riesgo su posición propia, sin tocar las columnas vertebrales y los otros 300 negocios y poniendo unas líneas rojas en lo que es el control financiero del sistema y el modelo de salud de los maestros.

Entonces no siendo más, muchísimas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Luna Sánchez:

Es 1 minuto Presidente y simplemente para tener el gusto de oír al doctor Jaramillo, solamente para que quede claro y en el acta, la Ministra dijo que habían presentado y puesto en marcha todo tipo de planes de choque y el Presidente de la Fiduprevisora acaba de decir que están presentando hoy en Palacio o ayer, el plan de choque.

Entonces a mí no me interesa nada, ¿perdón?, ¿perdón? Estoy yo en mi intervención, si usted quiere venir a participar

bienvenida, yo entiendo que hace el ejercicio, yo entiendo que hace el ejercicio no, no, no, a mí me encanta eso, yo entiendo que ella hace su tarea política y eso está bien...

...Pero no se preocupe, que a mí me encanta que personas como usted participen y expresen no solamente su identidad política, sino el afecto de la defensa, eso es normal y sobre esos temas no hay problema.

Pero queda claro entonces, que ese plan de choque hoy en la Casa de Nariño está siendo presentado, cosa que la Ministra había dicho que existía de tiempo atrás un plan de choque, esa intervención simplemente para que no se nos vayan olvidando las cosas, que al final del debate tendré que señalar, gracias.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez – Ministro de Salud y Protección Social:

Con la venia del señor Presidente y el señor Vicepresidente y por supuesto el doctor Luna - citante y con la venia de las honorables Senadoras y Senadores del recinto.

Como muy bien usted lo sabe doctor Luna, pues no recibí ningún tipo de respuesta de parte del Ministerio de Salud, ya que ninguna de las preguntas, de las 18 preguntas que usted presentó nos involucra como Ministerio de Salud, de todas maneras, si usted me lo permite y creo que es importante para usted, para toda la opinión pública, especialmente poder presentar lo que se viene haciendo y por qué razón, ¿cierto?, ya lo explicó claramente el señor Presidente y la Ministra - la doctora Aurora, de la Ley 91 del 89 y especialmente su Artículo 3°, en donde se le da la personería jurídica y se deja muy claramente lo que esto representa.

Cómo está conformado el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones y por puesto, cuáles son en el artículo 7°, las funciones de ese consejo directivo, que es analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del fondo, es analizar y recomendar.

Entonces, yo sí quisiera traer un poco a colación acá y es, ¿por qué este cambio?, ¿por qué hemos por lo menos de la mano todos, de buscar un cambio?, porque esa ha sido una solicitud incesante, durante muchos años y aquí hay, por ejemplo, la marcha de los docentes en junio del 2016, en mayo del 2017, dicen los maestros que reclaman sus derechos y uno de ellos es la precariedad de los servicios de salud y por supuesto, en el 2019 en febrero, Fecode nuevamente insiste le siguen negando la atención a los usuarios, demorando procedimientos a los pacientes, así como los atrasos injustificados en la entrega de medicamentos y otras muchas exigencias, indicó Fecode.

Y más recientemente dice la prensa, 600 profesores de Asoinca, o sea, en el Cauca, se tomaron la entrada del Congreso de la República en Bogotá, esto fue en octubre y entonces el señor Presidente por supuesto escucha estos clamores y están fundamentados esos clamores en cómo ha venido este modelo que hoy, lo anterior como siempre pues hay veces que dice uno bueno lo anterior es bueno o malo, de todas maneras cuando miramos las quejas de los afiliados, ustedes las pueden ver ahí, en porcentaje de afiliados es la más alta en comparación de todas las EPS, en un número supremamente importante.

Por supuesto, la población del Magisterio tiene una población, que es una población mayor, los 818.000 afiliados, 401.000 son mayores de 50 años, por supuesto, es entendible que es una población más dada por su edad, hace tener situaciones más complejas y por eso se hace la necesidad de que haya prevención y atención primaria, por eso la proporción de prevalencias de algunas patologías como usted lo mencionó, son mucho más altas de lo normal.

Y por supuesto, aquí hay otras situaciones que la cobertura de los servicios de pronto fue algo relativamente adecuado en algunos sitios, pero no en otros y tasas que son muy representativas, como la de la mortalidad infantil o en niños de 1 año y de 5 años, pues no son consecuentes con un

sistema que tiene una UPC, una unidad de pago por capitación superior en más de un 60%.

Entonces pues no queda y por eso ha sido el clamor de los maestros de que puedan tener una red mejor de prestación de los servicios, porque es una red que está fragmentada, no hay una atención integral limitada a la región, no hace un análisis de la situación de salud, no encontramos un perfil epidemiológico, tantos años, tantas cosas y desafortunadamente no.

Usted tenía una preocupación de quién iba a pagar fuera de lo que se les paga normalmente y se les pagaba a los otros proveedores, se les pagaba el 10% por administración, aquí cuando usted, ¿cuáles son los gastos?, ese 10% es una suma bastante cuantiosa, que va a ser inclusive mucho más barato si usted lo mira de cómo va a estar funcionando en tema administrativo.

No cuenta entonces con esos análisis epidemiológicos, que son fundamentales para poder atender a los maestros en forma adecuada, no hay acceso a los servicios cercanos al lugar donde residen y trabajan, no hay una atención centrada en resolver la problemática de enfermedades con énfasis en atención de eventos agudos y crónicos, no cuenta un sistema de información unificada, no hay consolidación de la historia clínica, ni registros individuales de prestación de servicios, las famosas RIPS, no existe sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, débil participación de los docentes en el sistema de salud a nivel municipal y salud integral y salud en el trabajo.

Entonces, ¿qué hubo?, unas reuniones, el señor Presidente muy preocupado, se inicia en octubre unas sesiones que como usted podrá verlo, el 2 de octubre en la propia Presidencia, después el 9 de octubre también en la Presidencia, dejando claro cuál era la situación que debería de hacerse y posteriormente se hicieron reuniones el 18 de abril en el Ministerio y se hizo una presentación inicial por parte del Ministerio de Salud de un modelo, de un modelo y ahí continuamos con un Consejo Directivo el 19 de octubre y otro el 24 de octubre del 2023.

Y se presentó un cronograma de acuerdos esenciales, como lo puede ver usted acá, un rediseño del modelo de salud que comenzábamos nosotros con esos acuerdos esenciales en diciembre, un rediseño que iba entre enero y febrero, un aprestamiento que iba entre marzo y abril y por supuesto, una propuesta de operación y unas evaluaciones de mejora.

En diciembre entonces, a raíz de este cronograma se reclutan 45 personas, doctor Luna, 45 personas como estructuradores, no es un modelo que se haya inventado el Ministerio de Salud, es un modelo que se trabajó con unos estructuradores del Ministerio de Educación, del Ministerio de Trabajo, del Ministerio de Hacienda, de Fecode, de la Fiduprevisora y por supuesto, de unas personas del Ministerio de Salud, inclusive del Adres, para poder comenzar a trabajar en ese tema.

7 meses técnicas se realizaron en diciembre del 2023, el 4, el 7, el 12, el 14, el 19, el 21 y el 26 de diciembre, o sea, yo lo que quiero con esto es comenzar a decir, esto ha tenido una fundamentación y un trabajo, una preocupación fundamental, en esas mesas técnicas estuvo Fecode, estuvo la Superintendencia desde un principio, estuvimos todos desde un principio, nosotros como era nuestra misión, estar ahí apoyando técnicamente, una mesa del modelo de atención de salud, una mesa de análisis económico y financiero, una mesa de conformación del articulador del modelo de operación, una mesa técnica de sistema único de información interoperable y una quinta mesa componente de seguridad y salud en el trabajo.

Consideramos que esos eran los temas fundamentales para ir conformando un modelo, que es especial, porque este es un modelo para los maestros, que tienen un régimen especial, esto no tiene nada que ver con la reforma, porque la reforma tiene EPS, VA a tener EPS, vamos a estar afiliados a una EPS cambiada a gestora, la integración vertical aquí no es, bueno, en fin, esto no se puede comparar.

En enero se dejó claro que se haría un trabajo de análisis de resultados de las mesas técnicas y la construcción del documento preliminar, 12 mesas de trabajo para el documento, que están relacionadas esas mesas técnicas de análisis y resultados de las mesas técnicas de acuerdo esenciales para la construcción del documento preliminar, ya todo mundo estaba avisado hacia dónde íbamos, todo el mundo estaba avisado hacia dónde íbamos, la Fiduprevisora, el Ministerio de Educación, Hacienda, etcétera.

Y arrancamos en el mes de febrero con la socialización del documento preliminar, del 1° al 6 de febrero, del 7 al 16 análisis documento por parte de los estructuradores, del 16 al 19 recepción de observaciones y del 20 al 22 trabajo de mesas técnicas por temáticas para análisis, observaciones y concertación, fueron 3 mesas con los estructuradores en febrero del 2024 y un trabajo de todas esas mesas técnicas en forma permanente, entonces se consolida el documento técnico y se socializa ya en febrero y se entrega un documento ya definitivo, que fue como usted muy bien lo presentó.

Entonces vienen todas las mesas de construcción en el mes de marzo, todas esas mesas, 10 mesas técnicas con estructuradores para llegar al Acuerdo 03 de marzo del 2024.

Nosotros, yo tuve la posibilidad de participar en un plenum que tuvo a bien Fecode realizar, ahí están las fotos, ese 5 de marzo del 2024 nosotros, el Viceministro de Salud y yo, asistimos y expusimos e hicimos la socialización del modelo.

¿Qué es entonces lo que pretende el nuevo modelo? El modelo tiene como eje buscar es una red de servicios de salud nacional, un sistema permanente que genere la información epidemiológica que no tenemos, garantizar el acceso integral en el área geográfica de residencia y trabajo, mediante esa red nacional y la libre escogencia, fundamental, por eso para nosotros era la red pública, la privada y la mixta, toda, la que el maestro escogiera, la que el maestro escoja.

Seguimos insistiendo sobre esa situación, porque es algo supremamente importante, supremamente importante, muy importante, yo estuve esta semana, este fin de semana estuvimos con la Ministra y con el Presidente en el Cauca, tuvimos la posibilidad de estar con Asoinca, algo supremamente importante, de 25.480 maestros, si no me equivoco, han consultado a 23.850, una consulta maestro por maestro ¿dónde quieren que lo atiendan en el primer nivel? ¿dónde quieren que lo atiendan en el segundo nivel?, ¿dónde quieren que lo atiendan en el tercer nivel?, ¿dónde quieren que lo atiendan en el alto nivel? ahí están, ¿qué han hecho ellos?, los de Asoinca, conformaron una red entre públicos, privados y pues los mixtos que existan, que son un poco raros y la tienen consolidado.

Entonces yo digo, si eso es lo que 23.850 maestros que representan el 98% de los maestros del Cauca, ¿por qué vamos a buscar otra cosa diferente a lo que ellos ya tienen planificado?, qué es lo que tiene que ver con este modelo, que sean los maestros los que escojan libremente quién es el que los debe atender, privados, públicos.

Porque la gran mayoría de los maestros están en zonas rurales, el 60% no están en las grandes capitales y allá en esos sitios, en más de 600 municipios no existe sino la red pública. Entonces, era importante esa situación.

Implementar un sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo que no tienen, por eso esto es un modelo especial y un modelo que contiene espacios de participación, que sean los maestros, aquí desafortunadamente yo he encontrado que hay que darle esa participación, por ejemplo, del Cauca tienen casi ellos no sería sino preguntarle perdón a los de Nariño, ellos mismos estuvieron haciendo ese modelo, en Magdalena estaban con el Gobernador del Magdalena y con todos ahí integrados. Entonces yo creo que aquí hay que seguirse por este patrón de este nuevo modelo, que necesariamente tiene que ver con el trabajo que hay que realizar.

Entonces ¿cómo quedaría ese modelo en sus principios? Territorialización, participación, universalidad, equidad,

progresividad del derecho, libre elección, integridad, sostenibilidad, solidaridad y eficiencia, y aquí entonces montamos el modelo, el modelo la rectoría por supuesto es el Fomag, viene la Fiduprevisora como la articulador y que direcciona, organiza la red y administra los recursos, habríamos propuesto y eso está todavía, que el Adres pudiera hacer el giro de los recursos a los hospitales, que hiciera una auditoría inteligente también aleatoria, no necesariamente porque ya hay una auditoría, como usted lo puede ver acá a mano derecha, queda la auditoría que además tengo entendido que ya está contratada y viene toda la red de servicios de salud, que era el prestador primario, el nodo regional y los centros de excelencia.

Muy bien lo han dicho, nosotros, hoy los maestros antes no estaban sino supeditados a una sola clínica, hoy pueden estar y están, para mencionar Cali que ya lo mencionaron, Valle de Lili, Imbanaco, el Universitario, son hospitales de excelencia y entonces hacia montamos un modelo que tenía una arquitectura, prestación de servicios, la arquitectura que tiene que ver con la prestación de servicios, la arquitectura regional y la arquitectura necesariamente por supuesto, de dirección y gestión.

Entonces la dirección y gestión es la Fiduprevisora, ¿no cierto?, con 8 coordinaciones y 30 unidades de gestión, en todos los departamentos, una arquitectura territorial que arranca desde todos los municipios, la arquitectura tiene que iniciarse en el municipio y por eso tiene que haber ahí personas que estén dando el trabajo, esas son en muchas partes esos hospitales públicos o la IPS privada que exista, en 91 subregiones y en 32 departamentos y en 10 regiones.

Y la arquitectura de la prestación del servicio comienza con un prestador primario, uno intramural y equipos de cuidado integral en salud, ¡oigase bien!, equipos de cuidado integral en salud del Magisterio, eso tendría el prestador primario que sería resolutorio y sube entonces a la mediana y alta complejidad y termina en los centros de excelencia, ahora le podré mostrar cómo está concebido.

Estas arquitecturas, la arquitectura territorial como ya lo dije, la arquitectura de prestación de servicios y la arquitectura de dirección y gestión, como ya lo mencioné.

Ahora, ¿cómo funciona en el municipio?, en el municipio ya aparece, intramural aparece unas cosas que son muy importantes, los exámenes médicos ocupacionales, comenzamos a hacer que entonces ya comiencen a realizarse los trabajos de temas de salud y seguridad en el trabajo, y una cosa muy importante que estaba acá, la entrega de medicamentos directamente en esa IPS y es lo que están pidiendo los maestros insistentemente, que ahí mismo en donde se le atiende se les haga entrega de los medicamentos.

Viene ese nivel intramural y viene el extramural, que por supuesto, tiene también entrega de medicamentos, tiene un plan de cuidado familiar y por supuesto, el seguimiento de la historia de la persona sana y el seguimiento a las personas de condiciones crónicas y de discapacidad, por eso es importante que funcione el sobra adecuadamente y poder llegar al entorno laboral, llegar al entorno labor laboral que es una solicitud especial para poder hacer el plan de gestión y seguridad en el trabajo, en el trabajo con brigadas de emergencia y con comités paritarios, en donde intervienen directamente los maestros. Esto se realiza en IPC privadas, públicas y mixtas, para que no haya ningún problema.

Aquí están los equipos, cómo serían los equipos denominados de cuidado integral en salud, los ESE que cubrirían a las familias y están distribuidos en un número de 319, de acuerdo a los sitios y municipios que están, tenemos tipo 1 que son las zonas metropolitanas y capitales de departamento, después las subregiones que son regiones predominantemente urbanas y después en sitios dispersos, para un total de 319.

Los nodos regionales tienen que ver, se inician con los puntos azules pequeños que son los municipios, van a la subregión en donde ya usted encuentra un prestador primario,

pero también puede encontrar un prestador secundario y de ahí pasa a la alta y mediana complejidad para hacer una integración de una red nacional.

Aquí podemos verlas, usted mencionó honorable Senador - doctor David Luna, del tema del cáncer, entonces comenzamos con el primario, ¿qué hace el primario?, por ejemplo, una citología, una citología de cuello uterino, una mamografía, encuentra algo y entonces pasa a un nodo regional y de ahí pasa a los altamente, si ya la situación es mucho más compleja, pasa fundamentalmente a estos servicios oncológicos, en donde tiene que estar, por ejemplo, el centro de tratamiento, el nuevo Centro de Tratamiento e Investigación de Cáncer, en el norte, pero también el Instituto Nacional de Cancerología, que es de una inmensa reputación.

A ese nivel entonces es que tienen que ser los trabajos y es como está concebido por los maestros y por todo el trabajo que se hizo.

Ahí viene entonces la relación de las 10 regiones arquitectónicamente y menciona unos punticos que usted se dé pronto en el mapa, que son sitios que tienen que ver, por ejemplo, con el Chocó, una parte del Chocó se referencia con Antioquia, otra parte del Chocó se referencia con Risaralda y en la otra parte del Chocó, el Bajo San Juan termina con Buenaventura y Cali, entonces no necesariamente la arquitectura territorial tiene que estar de esa manera, sino que tiene que conformarse de acuerdo a la solicitud de los maestros, porque muchas veces sacan a los maestros para donde menos ellos quieren.

Entonces nosotros necesitamos que el maestro si tiene que salir de su territorio, salga para donde sea más conveniente y que el mismo sea el que lo solicite, por eso se montaron esta arquitectura que va desde el propósito de caracterizar, identificar el territorio, ¿no cierto?, donde laboran, inclusive desde el colegio y es el municipio desde donde se organiza, es la entrada al sistema en el municipio y pasa a las subregiones y a las regiones a nivel nacional, de acuerdo a la solicitud.

Ahora, dentro del modelo funcional, ya la gerencia, siempre ha tenido una gerencia de salud, el Fomag, lo único que dijimos nosotros ampliemos esa gerencia, conformemos unos gestores que están ahí integrados, un gestor para la prestación de servicios, uno para la seguridad y salud en el trabajo, una para la gestión territorial, una para la gestión administrativa y financiera, otra para la participación social, otra para el sistema de información y uno de auditoría interna y externa e interventoría, con 10 coordinaciones generales y con 32 unidades de gestión, este fue el organigrama.

Entonces desafortunadamente a veces uno cuando ve que las cosas no funcionan de la manera, pues se preocupa, porque tiene usted toda la razón, cuando las cosas no se llevan a la práctica rápidamente, pues se preocupa uno, llaman de todas partes, no están nombrados todos, en fin, siempre esa situación es preocupante.

Y un sistema de monitoreo y control para la garantía de la cantidad de los servicios, ahí está cómo se hacía ese monitoreo y unas características del proceso de auditoría, integral, concurrente y ajustado al sistema obligatorio de la calidad.

Y un sistema unificado de salud, que tenemos que tenerlo para que esto funcione, generación de una historia clínica interoperable, hoy desafortunadamente pues hemos pedido a los anteriores que nos pasen, que nos den toda esta información, que nos generen toda esta información y pues han sido muy lentos en esa situación y de esa manera, poder desarrollar todo este tema que es una herramienta importante para gestionar los datos sociales para el análisis de la salud de la población, generar evidencia de una atención, utilizar los datos almacenados para hacer investigación y poder desarrollar la salud preventiva y predictiva, y por supuesto, desarrollar la aplicación de la mejor manera y con eso poder ser más equitativos en el trabajo adecuado que tenemos que desarrollar. El direccionamiento y gestión, establece unos mecanismos que están de esta manera relacionados.

Ahora, algunos recursos sí para el modelo, nosotros tenemos una cápita muy importante, que es muy superior ¿no cierto? normalmente la UPC del Magisterio es 1.62.27 superior, entonces estamos hablando de 2 billones 349, la del régimen contributivo uno con otro es de 1.044.000, consideramos que con esto se puede prestar, se debe prestar, deben los maestros recibir un tratamiento y una asistencia totalmente adecuada.

Hicimos entonces una propuesta de poner en operación esta asistencia técnica que nosotros dábamos, el Consejo Directivo del Fomag, nosotros como asistentes técnicos y la Fidupervisora que debe de organizar y sacar adelante esta situación.

¿Esto en qué terminó?, en un modelo técnico integral y un aprestamiento, ese aprestamiento tenía unas fechas y tenía 19 puntos, 19 puntos y las fechas en las cuales se debía de realizar, iniciándose desde el 2 de abril, un equipo técnico de nivel central, después vincular a los profesionales necesarios para la dirección de la estructura de la organización, una vinculación de coordinadores regionales y jefes de unidades de gestión, después una inducción al modelo de atención de salud integral y seguridad en salud en el trabajo, posteriormente una modificación al manual de contratación, después unos requerimientos críticos al sistema de información, mecanismos de facturación, pago y flujo de recursos, un convenio interadministrativo para si era posible para el Adres, tenemos 2 conceptos de que el Adres sí podría, uno de la Jurídica de Presidencia y uno de Adres mismo, acuerdos de voluntades por disponibilidad para el nivel complementario.

Aquí está el acuerdo de voluntades, que es algo pues que debe pasarse a un segundo plano, cuando hay un acuerdo de voluntades es para iniciar y posteriormente ya se realicen los contratos respectivos. También un contrato de voluntades para disponibilidad para los servicios de alto costo.

Todo esto tiene sus fechas de referencia, estructurar el sistema de referencia y contrarreferencia, actividades de requerimientos críticos del sistema de información, la definición del mecanismo de facturación y pago, como ya aquí estoy, la afiliación, el ajuste a la afiliación, proceso de ajuste a la afiliación porque todavía aparecen a veces personas que están bajo, o sea, los han solicitado los maestros y de pronto no están o maestros que de pronto no están por alguna razón o están en el sitio que no están. Entonces todo esto había que corregirlo durante este mes de abril.

Los mecanismos de facturación, pago y flujo de recursos y el convenio interadministrativo, eso todo quedó dentro del mes de abril ¿no cierto? y por supuesto, pues viene el otro tema con respecto a lo planteado por su señoría, en el tema de las tarifas, pero esto es un marco así como el tema de SOAT, es un marco de referencia, posteriormente podríamos discutir este tema, pero no se ha tenido en cuenta y la mayoría de las contrataciones no solamente ha sido por evento de acuerdo a tarifas de SOAT o inclusive por las tarifas que tienen generalmente los hospitales y las clínicas, que normalmente son los que estipulan esos precios y sobre esa base es que se ha venido contratando.

Entonces señores Senadores y Senadoras, señor Presidente y Vicepresidente y muy especialmente el doctor Luna, agradezco mucho que me hayan permitido exponer el trabajo que nosotros realizamos desde el mes de octubre y por supuesto, esto es un modelo, los modelos pueden modificarse en la medida en que se van llevando a la práctica pueden tener sus correctivos, podrán ser adecuados en mejor forma.

Lo más importante aquí para terminar, es en primera instancia, que nosotros somos una asistencia técnica y por supuesto, no eludimos las responsabilidades que podamos tener.

Segundo, aquí es supremamente importante entender algo, me alegra que hoy estén defendiendo a los maestros, hoy la opinión y todos los sectores defienden la vida de los maestros, me alegra mucho, pero no fue así antes y eso es lo que tenemos que hacer y usted lo sabe y no necesito recalcarlo.

Yo soy cirujano cardiaco-pediátrico antes que Ministro, antes que político, antes que funcionario público o antes que una persona natural, por encima de cualquier cosa hice un juramento hipocrático y si por alguna circunstancia en un momento en forma indebida y en un sitio donde no era, no era ni en un Consejo Directivo de Fomag, ni era nada más que en unas charlas cotidianas de las que a veces se generan, se pueda mal entender mis palabras y mis palabras no son sino una, la defensa de un modelo que deben de tener los maestros de Colombia, que se lo merecen, que lo tienen por ley y que tenemos que respetarlo y nos toca a todos y cada uno de nosotros hacer un esfuerzo grande.

Y me alegra que hoy haya planteado de esa manera el doctor Luna, lo felicito doctor Luna, que lo haya planteado de esa manera, nos corresponde a todos defender a los maestros de Colombia, defender a Fecode, como uno de los sindicatos importantes, tal vez el único que ha estado ahí defendiendo los intereses, inclusive defendiendo los intereses de la educación por encima de cualquier cosa y muy especialmente nos corresponde hoy responderle a 800.000 personas, a más de 800.000 personas que necesitan a través de la ley y a través de todos y cada una de lo que representa ese modelo especial.

Así como ya el Presidente tuvo reunión para mirar en detalle, porque hay quejas fundamentales de la Fuerza Pública, ya tuvimos una reunión con la Fuerza Pública, analizamos el tema de la Fuerza Pública, hoy a pesar de eso la mayoría de los efectivos de la salud en los regímenes especiales de las Fuerzas Públicas hoy no se sienten bien atendidos también, ahí tiene que actuar el gobierno, ahí tenemos que actuar todos, maestros, Policías, Ejército, Armada, Fuerza Aérea, todos merecen ese régimen especial y nosotros defendemos fundamentalmente a Fecode y a sus familias y muy especialmente como médico que hice un juramento hipocrático, defendiendo la vida por encima de cualquier cosa, muchas gracias doctor Luna por darnos la posibilidad de exponer aquí nuestras inquietudes y nuestras ideas, muchas gracias.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Marcio Alfredo Melgoza - Delegado para Vigilancia Preventiva de la Función Pública de la Procuraduría General de la Nación:

Muchas gracias señor Presidente, buenas tardes para todos y todas, señores Senadores y Senadoras, Senador Luna – Citante, señores Ministros, todos los presentes gracias.

Mi intervención será una exposición breve a manera de resumen, sobre lo que ha sido la vigilancia preventiva adelantada por la delegada primera para la vigilancia de la función pública dentro del marco de la puesta en marcha del nuevo modelo de salud, de salud del magisterio.

Esta vigilancia se inició desde hace más de 6 meses, en donde se han identificado entre otros, estos aspectos, la Invitación Pública número 002 de 2023 fue cancelada por parte del Consejo Directivo del Fomag, sin que hasta el día de hoy se haya otorgado un argumento sobre el riesgo que cursaba en dicho proceso de selección.

El Ministerio de Salud estructuró en compañía de la Federación Colombiana de Educadores, un modelo de salud que debía implementarse a partir del primero de mayo de 2024, producto de esto es el Acuerdo 003 de este año, es decir, en menos de 6 meses se planteó la estructuración y puesta en marcha de un modelo de salud completamente nuevo para los educadores del país.

En los últimos meses el Ministerio Público asistió a las sesiones del Consejo Directivo del Fomag, donde sentó la evidente improvisación para la aplicación del modelo y los riesgos en la prestación del servicio, que como ya se ha visto en los diferentes medios de comunicación, se concretó en la falta de prestación del servicio de salud a los maestros y beneficiarios.

El modelo no establece un encargado en calidad de la prestación del servicio y la gestión del riesgo, Fiduprevisora se convierte en el operador de la gestión del servicio y

cualquier reclamación por la prestación de este será inocua ante Fiduprevisora, pues esta es por su naturaleza jurídica una entidad financiera vigilada por la Superfinanciera, la Superintendencia de Salud carecería en eso de competencia para ejercer vigilancia y control a Fiduprevisora y a su vez los usuarios del servicio no podrán exigir una óptima prestación, pues finalmente no podrán entablar ninguna reclamación ante ella.

El Ministerio Público presentó observaciones, incongruencias en el manual de contratación del Fomag, que pretenden ser subsanadas con posterioridad al inicio del nuevo modelo.

Lo anterior indica que se inició la prestación del servicio con irregularidades, que interrumpirán el servicio ante las posibles suspensiones y/o declaratorias de nulidad de los contratos, teniendo en cuenta que el régimen jurídico de la Fiduprevisora es un régimen exceptuado, dichos contratos se celebrarán de forma directa con cada uno de los prestadores de servicios de salud, es decir, no hay un proceso competitivo con pluralidad de oferentes para seleccionar las diferentes IPS que prestarán los servicios de salud.

La Invitación Pública número 002 de 2023 tenía un valor de 13.4 billones de pesos y pretendía contratar la prestación del servicio por 4 años, para el 2024 tenemos que el servicio del nuevo modelo va a tener un coste de aproximadamente 1.2 billones de pesos más de lo que se encontraba estipulado bajo el esquema anterior de la invitación pública.

Ello quiere decir, que el nuevo sistema presenta sobrecostos por este valor para lo que resta del año 2024, aplicando dicho sobrecosto los 4 años que pretendía cubrir la invitación pública, estamos ante un escenario de 5 billones de pesos más que nos costaría la prestación de este servicio.

También se ha advertido un importante número de decisiones tomadas de manera condicional y dividida, es decir, en el marco del Consejo Directivo del Fomag, que se han desaprobado por parte de los educadores, tras los grandes cambios para la prestación de su servicio de salud.

Por otra parte, no se han evidenciado análisis sobre la viabilidad financiera del nuevo modelo de atención y se han destacado mecanismos para la contención del gasto en salud, elementos cruciales para asegurar una gestión fiscal eficiente de los recursos públicos en el sistema general de seguridad social en salud.

La modificación del modelo de atención debe asegurar la sostenibilidad a largo plazo, evitando comprometer los recursos fiscales futuros no presupuestados o la calidad del servicio, los estudios de viabilidad financiera deben permitir evaluar cómo la reforma afectará los flujos de caja futuros, la necesidad de financiación y las posibles fuentes de ingreso.

Es menester también en esta intervención, hacer algunas observaciones e inquietudes sobre lo aquí expresado, sobre aspectos jurídicos que tienen que ver con las manifestaciones de interés, la figura de las ratificaciones y los acuerdos de voluntades.

No me extenderé mucho señor Presidente, a propósito de esto, a una pregunta que se realizó en medio de los varios oficios que se le presentaron al Consejo Directivo del Fomag, la cual preguntaba por la naturaleza jurídica de la manifestación de interés y el vínculo que genera ella entre la IPS y la Fiduprevisora y qué obligaciones surgen de esta manifestación, contrario a lo aquí expuesto, se nos respondió que la manifestación de interés constituye una expresión de voluntad de los potenciales proveedores de hacer parte del registro calificado de prestadores de servicios y tecnologías en salud, a todos aquellos proveedores que se encuentran interesados en prestar sus servicios a los afiliados del Fomag.

Y aquí hago énfasis, se nos respondió que la manifestación de interés no genera ningún tipo de vínculo, hasta tanto no sea aceptada por Fiduprevisora, la cual se entenderá cumplida con la inclusión del prestador en la lista del banco de proveedores para prestar los servicios de salud y seguridad en salud en el trabajo. Esta es una respuesta muy contraria a lo que aquí se

ha expresado por parte de los miembros del Consejo Directivo del Fomag y por parte del Presidente de Fiduprevisora.

Con respecto a los acuerdos de voluntades suscritos, la documentación de los acuerdos que ha encontrado la Procuraduría, permiten evidenciar que los que hasta ahora se han suscrito se han celebrado bajo una minuta preestablecida, situación que genera una alerta, por los diferentes riesgos en el marco de ejecución que pueden presentarse ante la prestación de servicios de tal detalle, como los correspondientes a los servicios de salud bajo esquemas genéricos que no especifican responsabilidades u obligaciones.

Aquí es preciso advertir, que las minutas contractuales que hasta ahora se han suscrito no permiten dilucidar los diferentes elementos del contrato, es decir, tratándose de contratos encaminados a la prestación del servicio de salud, se requiere con urgencia la claridad de los elementos de la esencia, naturaleza y accidentales del contrato y esta necesidad no se aprecia en los acuerdos de voluntades que hasta ahora se han suscrito.

Aquí hay que someterse a un decreto, el 441 de 2022, que exige como elementos esenciales de los acuerdos de voluntades, estos que a continuación mencionaré y este decreto es importante porque el manual de contratación del Fomag, con esto concluyo señor Senador Luna, los acuerdos de voluntades se han sustentado precisamente en este Decreto número 441 de 2022, como elementos claves dentro de la negociación se advierten:

1. La caracterización de la población, el análisis de la situación en salud y la información que se requiera para identificar las condiciones de salud de la población que será atendida.
2. La relación de sedes y servicios de salud habilitados, los grados de complejidad y las modalidades de prestación de servicios.
3. La capacidad instalada y disponible, así como la oferta de servicios y tecnologías.
4. El modelo de auditoría.

Estos elementos hacen parte de la negociación en los acuerdos de voluntades y de acuerdo a las respuestas que hemos obtenido, se nos deja dicho que el término de negociación tendrá un plazo inicial de 30 días prorrogables por otros 30, el cual iniciará a partir del primero de mayo de 2024 y en los acuerdos de voluntades que se han establecido hasta ahora, se nos ha dicho que de manera posterior a la celebración de contratos o acuerdos de voluntades, estos se harán presentes, cosa que nos resulta a todas luces ilógico, sino que también puede traer graves consecuencias en la prestación de los servicios, esto quiere decir que se celebraron contratos sin haber determinado previamente la caracterización de la población, las sedes y servicios de salud habilitados, la capacidad instalada, la oferta de servicios y la identificación de los riesgos.

Por último y no menos llamativo, es que para cualquier ciudadano, el periodismo, distintos actores dentro de la sociedad civil, es vital acceder a la información precontractual, la Ley 2195 de 2022 establece en su artículo 53 la obligatoriedad para todas las entidades del estado, no importa que se ciñan a un régimen exceptuado, de publicar la información en el Secop, esta información es información de carácter precontractual también.

Hasta ahora no se conoce esta información publicada por parte de Fiduprevisora, dentro de la página web del Secop, es importante en áreas de la transparencia y publicidad, que esto se dé a conocer.

Finalmente, la Circular 002 recientemente expedida por el Fomag, amén de las inquietudes que pueda presentar, teniendo en cuenta que aquí se dictan pautas en materia de contratación, que son parte de lo que le corresponde a Fiduprevisora, para la Procuraduría Primera Delegada para la Vigilancia de la Función Pública aparecen preocupaciones e inquietudes que tienen que ver con la motivación de la

circular, el marco normativo y las facultades y competencias del fondo de prestaciones para expedirla y que estas tengan efectos, puedan generar efectos vinculantes.

En este sentido, es importante que esto se precise, se revise, porque no solamente está en juego aquí la contratación de los servicios de salud de acuerdo a las órdenes que se dan en esta circular, sino que hace falta claridad sobre quién es el competente, en este caso es evidente que el Fomag no es competente para expedir estas directrices, muchísimas gracias.

Siendo las 5:25 p. m. La Presidencia pregunta a los miembros de la Comisión si se declara en sesión informal para escuchar funcionarios de Fecode, a lo que responde afirmativamente.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra a la señora Martha Rocío Alfonso Bernal – Secretaria de Relaciones Internacionales de Fecode (Federación Colombiana de Educadores):

Bueno, buenas tardes a los honorables Congresistas, a quienes están aquí del Gobierno nacional, Presidente de la Fiduprevisora y los Ministros y Ministra presente.

Bueno, doctor Luna yo agradezco la preocupación que se tiene hoy por los maestros y maestras y cuando contestaba allá decía que el plan de choque había sido desde el primero de mayo, pero quiero centrarme en unos puntos ya que el tiempo es corto y espero que aquí se pueda escuchar las otras voces.

Mire, lo primero es que nosotros hemos tenido largas jornadas exigiendo el derecho a la salud y que precisamente el 30 de agosto del año pasado, en medio de la Invitación Pública 02 hubo una jornada de protesta frente a los malos servicios de salud y fue allí que el Presidente de la República Gustavo Petro, llamó y dijo, ¿qué pasa?, era claro que todo atinaba a que iban a quedar los mismos operadores que nos han negado el servicio, que reciben la cápita por 4 años, se quedan con un 10% de administración, más todo lo que dejan de prestar.

El primer choque que tuvimos el primero de mayo, fue precisamente todos, todos los servicios que se han dejado de prestar y hoy muchos de estos prestadores que son IPS primarias, incluso red secundaria, están atendiendo lo que dejaron de atender 6 meses antes, incluso en el mes de abril que negaron muchos de estos servicios. Entonces aquí hay una crisis que viene acumulada, una crisis de esos operadores.

¿Cuál es el otro problema que viene iniciando el proceso? Nosotros tenemos que tener una arquitectura como la mostró el Ministro de Salud, que depende de una estructura del Fomag y ahí viene el primer debate que hemos tenido con la Fiduprevisora, que debió haberse contratado a tiempo esta estructura y que debió haberse dado las garantías y que esa inestabilidad que se ha generado, incluso con la renuncia del doctor Milton Guzmán, precisamente porque se le contradecía en sus decisiones como gerente del Fomag y eso es un llamado que queremos hacerle a la Fiduprevisora, mientras no se construyan las estructuras territoriales, sí, nos va a generar muchos problemas y no entendemos cómo los compañeros de Nariño que están aquí, presentan toda una propuesta estructura territorial y los toman del pelo, porque dicen que ya está contratada y después que no está contratada y eso no nos permite a nosotros avanzar. Por eso hacemos un llamado a que se cumpla.

El otro aspecto que quiero dejar aquí, porque yo sí quisiera que se escuchara también a mi compañero Willy Carmona, que tiene otros puntos, es lo que viene pasando con los medicamentos, el punto más crítico que tenemos hoy en el país es medicamentos y yo quiero que vean esto, aquí tengo cuál fue la propuesta que presentó Ramédicas, que tiene uno de los 3 contratos, en la propuesta ellos dicen que van a dispensar los medicamentos y en el caso de Antioquia, mi departamento donde soy maestra de origen y dirigente sindical de allí, ellos mismos Sumimedical que es socio de Ramédica, se quedó con red primaria, incluso tiene red secundaria, tiene la plataforma horus, que es la referencia y contrarreferencia

con todas las críticas que se ha hecho y además de eso, en sociedad tiene Ramédicas.

¿Cómo se explica que quienes tenían nuestros perfiles epidemiológicos, quienes tenían nuestras historias clínicas, no podían a partir del primero de mayo dispensar los medicamentos?, tenemos 5.530 maestros psiquiátricos en Antioquia y eso lo tenía Sumimedical, que es el socio de Ramédica y que tiene la referencia ¿no es un sabotaje no llevar los medicamentos, cuando eran ellos los propietarios de las historias clínicas?

Ahora, en la oferta que hace Ramédica pone los hospitales públicos y no está prestando ni dispensando los medicamentos, cuando hablamos con la cooperativa hospitales públicos y la asociación y les muestro la oferta que dice Ramédicas, dicen ellos nunca hablaron con nosotros, nunca hicieron un acuerdo, entonces suponían algo que venimos denunciando que Sumimedical está subcontratando violentando los principios del Acuerdo 03.

Y por último, nosotros exigimos que Ramédica, Farmart y la otra entidad que no han cumplido, deben ser aplicada la interventoría, porque hoy no se quiere hacer el contrato con las cooperativas, se ha enredado, fue orden del Presidente, fue orden de la Ministra, que se hiciera el contrato con las cooperativas que tienen el stock y la capacidad de poner los medicamentos en cualquier municipio y hablo particularmente de Antioquia, como ejecutivo de Fecode nos entregaron 2 departamentos y hemos estado todos los días en territorio y atendiendo mil situaciones que las enviamos día a día.

Entonces cuando nosotros decimos más que improvisación, 1 mes después casi sigue un sabotaje constante, ¿por qué no se contratan las cooperativas que nos garantizan el derecho?, ¿por qué se quiere persistir en mantenerle los contratos a Farmart que le cerraron en Quindío y en Caldas las droguerías?, ¿por qué cuando aquí está la carta dispuesta de Cohan la cooperativa, se le niega el derecho y se quiere mantener eso, yo aquí sí cuestiono la Fiduprevisora porque se han dado órdenes y se hicieron contratos donde no han cumplido, deben deshacerse, porque están violentando el derecho a la vida y a la salud de los maestros y maestras, tenemos suficiente evidencia.

Entonces defendemos como Comité Ejecutivo de Fecode y como Federación, el Acuerdo 03, pero aquí ha habido sabotaje e intereses de los antiguos prestadores, que hoy el Procurador en la lectura del documento los entra a defender, no mirando la situación real, los antiguos prestadores quedaron la mayoría en la red y tanto los que quedaron como los que no quedaron, están generando sabotaje.

...Cierro diciendo que nosotros pedimos a la Fiduprevisora que cumpla las decisiones, que respete las decisiones de la red que han propuesto algunos sindicatos con los maestros y maestras en el territorio y particularmente estas contrataciones, entonces no podemos tapar el sol con las manos, aquí hay sabotaje de los que quieren que volvamos a la Invitación Pública 02 y nosotros seguiremos defendiendo el Acuerdo 03, porque es la posibilidad de cambiar un modelo de salud que hoy tiene al Magisterio enfermo, las cifras son claras y muestran lo que ha significado la mala prestación de salud de estos operadores, gracias, llamo a que escuchen al compañero.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Luna Sánchez:

Gracias, es que me parece muy valiosa su intervención y se la agradezco mucho y se la agradezco mucho porque hay detalles tanto en el Magisterio, como en la Fuerza Pública, como en la sociedad, que solamente los pacientes conocen y entienden.

Yo le quiero hacer la siguiente pregunta a ver si entendí bien, porque si entendí bien lo que usted acaba de decir es de la mayor gravedad y hay que identificar dónde está el responsable, según entiendo respecto a los medicamentos, por ejemplo, ¿hubo una decisión del Consejo Directivo del Fomag, que en su defecto la Fiduprevisora no atendió? ¿Eso

es lo que sucedió?, para yo entender cuál es la conclusión respecto a quién es el responsable.

Porque si usted me dice que sí, pues el responsable es la Fiduprevisora, si no, ¿qué es lo que está sucediendo respecto al Consejo Directivo?, ¿dónde está ese corto circuito?, y de verdad que le agradezco mucho su intervención, porque nos ilustra profundamente en una parte del debate que es esencial, que es saber ¿qué es lo que están recibiendo en efecto los beneficiarios de un fondo que vive o subsiste gracias a los aportes que ustedes hacen? Es que esto no es pues caridad del Gobierno nacional.

Yo quisiera Presidente, que por favor me permitiera que me respondieran, para terminar de entender la importante intervención.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra a la señora Martha Rocío Alfonso Bernal – Secretaria de Relaciones Internacionales de Fecode (Federación Colombiana de Educadores):

Listo, aquí el contrato que yo tengo de Ramédica, cuando ellos ofertan y ofertan toda la red de hospitales, caso Antioquia, está toda, es lo que presentan al Fomag un contrato para distribución de medicamento, donde quedan 3 dispensadores grandes, ¿cierto?, pero cuando fuimos a la práctica y pongo el caso de Ramédica porque es el sui generis, ya que es socio del mismo operador de antes, que hoy es el prestador primario en Antioquia, aparece en todos los hospitales públicos, cuando le pregunto a Cohan y a... a las organizaciones de hospitales públicos de Antioquia, aquí tengo la respuesta donde ellos dicen nosotros no tenemos ningún convenio, antes lo teníamos cuando Sumimedical era el operador.

O sea, que ellos presupuestaron y plantearon acá, por eso hay que desenredar qué fue lo que se contrató y quién es responsable, ellos presentaron como si tuvieran una red con hospitales públicos y los hospitales públicos tienen otra propuesta, incluso, ellos desde el primer día se presentaron con carta de intención, hicieron el proceso para que les dieran a ellos esa distribución de medicamentos.

Por eso la discusión es ¿por qué en la decisión de contratación se tomó la decisión de que fuera Ramédicas y no los hospitales públicos? y ¿por qué a pesar de 1 mes donde tengo lleno el teléfono de no entrega de medicamentos de Ramédicas, hoy ante la orden que se dio de que se contrataran otras alternativas, no se han contratado las cooperativas que nos reunimos la semana pasada y están en total disposición de suplir lo que no hizo Ramédicas? Tenemos cantidad de maestros oncológicos y con estas patologías que no pueden suspender esto.

No es admisible que el mismo que tenía las historias clínicas, que es socio de Ramédicas, no haya entregado desde el primero de mayo los medicamentos, por eso amos de un sabotaje y llamamos a que se deshaga ese contrato, porque no han cumplido y se le dé apertura a quienes sí le interesa la vida de los maestros.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Jhon Mauricio Marín Barbosa - Presidente de la Fiduciaria La Previsora:

Para aclararle al Senador Luna conforme a la exposición que nos hacía la profesora Martha, ¿sí?, yo creo que lo primero es que ella tiene una confusión entre los operadores y uno no es socio del otro, puede que sea su impresión, pero si usted va a mirar cámaras de comercio y composiciones accionarias, yo creo que tiene que ser absolutamente acuciosa y saber dónde está parada profesora Martha y a quiénes les está hablando, porque no hay tal composición accionaria que exista, puede que sea su sí, por eso.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra a la señora Martha Rocío Alfonso Bernal – Secretaria de Relaciones Internacionales de Fecode (Federación Colombiana de Educadores):

Señor Marín, porque aquí tengo la evidencia.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Doctora Martha, usted no puede pedir el uso de la palabra tomándose, con todo respeto.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al doctor Jhon Mauricio Marín Barbosa - Presidente de la Fiduciaria La Previsora.

Entonces, porque gran parte de lo que le ha hecho daño a este modelo es la desinformación, de esa manera el Consejo Directivo ha tenido todas las, ha explorado todas las vías, como bien lo decía la profesora Martha, de mirarlo para la contratación con las cooperativas de hospitales, así como con otros dispensadores de medicamentos, porque aquí todo se tiene que mirar desde la humildad y desde la verdad.

Hemos estado en diferentes mesas de trabajo las últimas 2 semanas, para poder tener la dispensación de medicamentos lo mejor posible, pero hasta que las cooperativas de hospitales no nos lancen una oferta con elementos claros, precisos y concisos, el Consejo Directivo no puede dar una orden precisa para dar una instrucción de contratación, que al día de hoy no ha llegado una instrucción de contratación a la Fiduprevisora que diga celebre un contrato así, en estas condiciones, con las cooperativas de medicamentos.

Esa es la respuesta, de pronto para la profesora Martha, que está desinformada en ese aspecto.

La presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Luna Sánchez:

Sí, con mucho gusto, es que a mí me parece muy muy importante lo que está pasando, porque es que la profesora Martha es finalmente la representante de quienes están en el territorio, le está haciendo una acusación muy grave al Presidente de la Fiduprevisora, respuesta que me parece insuficiente, la suya.

Pero también ustedes 2 no se van a lavar las manos, bueno, usted no Ministro, usted es señora Directora, porque finalmente usted es miembro del Consejo Directivo, entonces si usted le da las instrucciones al señor para que cumpla, entre otras, gran parte de las solicitudes que está haciendo la Profesora, ¿dónde está el corto circuito?, digámoslo con absoluta claridad, yo sí quiero oír eso de una vez, porque acá sí está quedando clarísimo que hay un corto circuito.

La doctora está señalando, la Profesora está señalando que ellos tienen un problema muy complejo en el tema de distribución de medicamentos y que ustedes como miembros del Consejo Directivo le han dado la orden a la Fiduprevisora y la Fiduprevisora dice que no hasta que no haya propuesta por parte de las cooperativas de los hospitales públicos, ¿dónde está el corto circuito?

O sea, todo quedó muy bonito pintado, pero sabemos que hay un corto circuito, ella es la que está en territorio, es la que lo está viviendo, lo está sufriendo, le están llegando cientos de mensajes a su WhatsApp, hay un problema en Antioquia, entonces lo de Antioquia no está perfecto como la Ministra dijo hace un ratito, que estaba perfecto.

Acá lo que quiero decir es que, qué importante que todos los actores hablen y que nos dejen absolutamente claro qué es lo que pasa, porque está pasando.

Presidente, yo quiero terminar dándole una interpelación a la Profesora para que ella termine, porque me parece que es muy valioso lo que, ella le preguntó al Presidente de la Fiduprevisora y creo que no está a gusto con su respuesta, yo quiero saber, ¿qué pasa?, ¿quién tiene la razón?, hay un corto circuito.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra a la señora Martha Rocío Alfonso Bernal – Secretaria de Relaciones Internacionales de Fecode (Federación Colombiana de Educadores):

Sí, la tocaya. Bueno, lo primero es tengo aquí la evidencia de que Cohan, donde hace una sugerencia, una propuesta que está radicada con fecha del 22 de mayo, pero ellos el primero de mayo, estos hospitales habían hecho la propuesta

y tengo entendido que a más de 630 hospitales públicos no les contestaron.

Lo que a mí me llama la atención, es que podían haber elegido una propuesta, pero la propuesta que presenta Ramédica plantea los 12 puntos principales, que hoy son los que están con farmacias con Sumimedical, en sociedad con Sumimedical y, sin embargo, no hay medicamentos.

Y todos los otros municipios, ustedes saben que Antioquia tiene 125 municipios, todos los otros municipios aparece en la oferta de Ramédicas los hospitales públicos y los hospitales públicos aseguran que nunca hubo un acuerdo previo para presentar esa propuesta y por eso aquí está la propuesta radicada de Cohan, que fue entregada la Fiduprevisora, pero que ratifica el interés que tuvieron desde los primeros días de abril de participar en la propuesta para poder ser parte de la dispensación de medicamentos.

Entonces sí tenemos que hacer la trazabilidad, lo cierto es que aquí se dijo que ante el incumplimiento debería de entrarse a contratar y si hay propuesta de Cohan y si se ha hecho reuniones, hablo de particularmente la Cooperativa Antioquia, situación que también se ha manifestado en otros departamentos.

Entonces queda claro, cuando yo digo que hay un sabotaje, es porque aquí hay intereses en la contratación y por eso nosotros pedimos que ante lo que el Procurador hace, debería de ponerle el ojo a esto y no solamente a salvaguardar los intereses de quienes estaban apostando a la Invitación Pública 02, porque el Magisterio es el dueño del Fomag y tenemos derecho a cambiar de modelo y tenemos derecho a apostarle a una salud sin intermediación y esa es la apuesta del 03 y no puede verse minada por contrataciones que soslayan la esencia de este acuerdo, gracias.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al señor José Aureliano Guzmán Pino – Asociación de Institutores y Trabajadores de la Educación del Cauca (Asoinca):

Gracias, muy buenas tardes, mi nombre es José Aureliano Guzmán, soy el secretario general de la Asociación de Institutores y Trabajadores de la Educación del Cauca (Asoinca), sindicato filial de Fecode.

Desde nuestra organización sindical saludamos este espacio, agradecemos que nos hayan dado la oportunidad de venir a enterarnos de cómo avanza la implementación del nuevo modelo de salud en el Cauca, desde nuestra organización sindical reconocemos públicamente la acertada decisión política que tomó el Presidente de la República en octubre pasado, cuando se suspendió la Invitación Pública 02 de 2023 y le ordenó al Ministerio de Educación y al Ministerio de Salud, que diseñara un nuevo modelo de salud para el Magisterio que prevaleciera principalmente la vida y la salud de nuestro gremio.

Nosotros queremos hacer ese reconocimiento público, porque precisamente el nuevo modelo que hoy se le ha presentado al país, es un modelo que ataca frontalmente la corrupción, la privatización, la integración vertical que tantos muertos le ha causado a los maestros de este país y a sus familias, simplemente porque en estos 35 años de historia del Fomag, se ha privilegiado el negocio, se ha privilegiado los intereses de los particulares, que a costa de la vida y las enfermedades de los maestros, se han lucrado de una manera desmedida y desbordada.

Por eso nosotros como organización sindical, sí reconocemos la importancia de un modelo que, si somos capaces de implementar en los maestros, seguramente será la antesala de lo que hoy es la reforma a la salud que tantos tropiezos ha tenido en el Congreso de la República.

Reconocemos la decisión política del Presidente de la República, porque en cierta medida es el reconocimiento a las luchas históricas que venimos librando desde nuestra organización sindical, no son de pocos años, venimos denunciando este criminal modelo de muerte desde hace más de 20 años y venimos luchando en las calles como incluso lo

han hecho los maestros de todo el país desde hace más de 10 años.

En noviembre de 2015 le presentamos al Consejo Directivo del fondo de aquel entonces, un modelo que permitiera en el Cauca constituir un gestor de red contratado directamente por la Fiduprevisora como hoy, como hoy está establecido en el modelo que estableció el Acuerdo 03 del primero de abril de 2024.

Sin embargo, seguimos nuestra lucha, en abril de 2016 hicimos una huelga indefinida, luego la retomamos en abril de 2017 y en agosto de 2017 llegamos con más de 2.000 maestros aquí a la capital de la república a denunciar el criminal modelo, que en nada se diferencia del modelo privatizador de la Ley 100 del 93 que, entre otras cosas, es un modelo que ha causado más víctimas en este país, que el mismo conflicto social y armado.

Sin embargo, pese a nuestra lucha en octubre de 2017 se adjudicaron los contratos que fueron prorrogados durante 2 años y que vencieron el pasado 30 de abril, estuvimos en la audiencia de adjudicación, estaba la Fiscalía, estaba la Procuraduría y presentamos 86 folios falsos que presentó el proponente para la región 2, Cauca y Valle y sin embargo, no pasó nada, el resultado de eso fue que a este proponente hasta el momento tenía solo 92 puntos en el proceso licitatorio y al final de nosotros haber presentado los 96 folios falsos, obtuvo 98 puntos en la calificación, una situación absurda.

Desde Asoinca siempre planteamos que el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio por su naturaleza jurídica, nunca en los 35 años de historia estuvo obligado a entregar los recursos del Magisterio para la atención...

...Nunca estuvo obligado, sin embargo, por esos intereses mezquinos que mercantilizaron la vida y la salud de los maestros, fueron entregados al mejor postor durante todos estos años.

En Asoinca para avanzar en la implementación de este modelo y agradecemos la visita que hizo la Ministra de Educación y el Ministro de Salud para conocer en territorio cómo venimos trabajando, hicimos una consulta al Magisterio sobre su punto de atención, sobre las IPS en las cuales querían ser atendidos y hoy podemos decir que el modelo en el Cauca avanza en su implementación en un 80%, acabando con la intermediación, la privatización, la integración vertical y la corrupción, para brindar un verdadero servicio de salud digna, hoy los maestros en el Cauca tenemos acceso a las mejores clínicas del Cauca, a las mejores clínicas del Valle del Cauca para garantizar la vida y la salud.

Y por último, queremos reconocer el valor tan importante que ha tenido el apoyo del Gobernador del Cauca y del Alcalde de Popayán, que ha puesto a su disposición toda la red pública del Cauca para que este modelo funcione y que ya no vuelva a ser objeto de la subcontratación, en un modelo absurdo que siendo recursos públicos se los pasaban a un privado para que luego subcontratara la red pública, en el Cauca seguimos avanzando en este modelo y estamos dispuestos a defenderlo, si es posible en las calles, no más intermediación, no más paseo de la muerte, no más empresas criminales de muerte que se lucran con la salud, muchas gracias.

La Presidencia ofrece el uso de la palabra al señor Willy Carmona Moreno - integrante del Comité Ejecutivo de Fecode (Federación Colombiana de Educadores):

Willy Carmona del Comité Ejecutivo de Fecode, primero, este modelo no es del gobierno de Gustavo Petro, este modelo no es de la oposición, ni de la Fiduprevisora, es un modelo de nosotros los maestros, yo invitaría a los Senadores a que hagan lectura del Acuerdo 003 del 2024, que es la guía de toda esta discusión Senador Luna, ahí está el cortocircuito ¿quién no está aplicando el 003?

El 003 en el artículo 1° Senador, dice que el asesor técnico y científico de nuestro modelo es precisamente el Ministerio de Salud, porque coincidimos con usted Senador Luna, que el señor Marín aparte de este negocio tiene otros 300 negocios y aquí nadie ha pretendido que la Fiduprevisora se convierta en

una gran IPS, ese no es el espíritu del modelo de los maestros, por eso le colocamos 2 condicionantes a ese modelo:

1. Que el Ministerio de Salud sea el encargado de asesorar permanente todo el debate científico y técnico.
2. Que es una pata que le falta a este corto circuito Senador, nosotros como Fecode exigimos colocar a la Adres, porque a la contratación que está haciendo la Fiduprevisora alguien tiene que rondarla.

El corto circuito está en la contratación.

Segundo, ese artículo 1° Senador Luna, dice que nosotros conquistamos la aspiración de cualquier colombiano en un modelo de salud democrático y es la libre elección, ¿y qué sucedió?, que en la mayoría de ciudades que concentran el 40% de la población de nuestro modelo, pareciese y eso tiene que investigarse, direccionaron la contratación a ciertas EPS y le pongo el ejemplo de Bogotá, es absurdo senador que Bogotá que concentra el 10% de esos 818.000, se le haya direccionado la contratación en el primer nivel, la atención primaria, que es la primera barrera de acceso a las IPS, ¿no le causa curiosidad?, siendo Bogotá la ciudad con mayor infraestructura en salud, que hayan direccionado intencionalmente a casi 97.000 maestros a 2 IPS, que, ¡oh, coincidencia! Senador, son los mismos operadores anteriores, que llevaban 20 años negándonos el servicio.

Yo sí quiero saber, ¿dónde está la Contraloría y la Procuraduría con las de denuncias de los cientos de miles de maestros muertos en pandemia, por la pésima atención del anterior modelo?, ¿dónde estuvieron los medios de comunicación recibiendo las denuncias de miles de maestros durante 30 años mendigando un medicamento?, la contratación, cerraron Senador, tenemos denuncias donde IPS presentaron toda la documentación y nunca los llamaron, porque premeditadamente cerraron el primer nivel, es decir, le quitaron el principio de la libre elección del modelo.

2. ¿Dónde está el corto circuito? Senador, nosotros los maestros diseñamos una arquitectura territorial, imagínese usted que toma el ejemplo del Cauca, un profesor de Popayán o del Norte del Cauca se enfermaba y lo obligaba el anterior modelo por el negocio a ir a Popayán, en lugar de ir a Cali que le quedaba más cerca y en el Sur del Cauca si se enfermaba un maestro no podía ir a Pasto, porque tenía que ir a Popayán porque la integración vertical del negocio lo obligaba.

¿Y qué encontramos? Senador, que a la fecha hoy 27 de mayo deberíamos tener 7 gestiones nacionales para que esto funcionara, deberíamos tener 10 gerentes regionales, deberíamos tener 33 unidades de gestión departamental con un coordinador por departamento, para que el profesor de Arauca no le esté pidiendo a través de un correo a Bogotá referencia y contrarreferencia, le aprobamos a la Fiduprevisora, Senador, presupuesto por miles de millones de pesos para que contratara más de 2.200 personas a través de una temporal, ¿sabe cuántos están funcionando? Senador, yo calculo que ni siquiera el 5%.

Vean lo grave, Bogotá tiene más de 115.000 pacientes y no tenemos una estructura que atienda administrativamente las quejas y reclamos, cuando lo que le aprobamos el señor Marín de la Fiduprevisora, es que Bogotá debería tener 112 administrativos y debería tener 29 personas en atención al usuario y no hay ninguna Senador, 27 días después, por eso...

...Nosotros queremos resolver Presidente, queremos resolver, los maestros necesitamos que nuestras familias tengan garantías del acceso al derecho, por eso saludamos la actitud del Gobierno en la Circular 002, que plantea para resolver el tema de la contratación Senador Luna, la Circular 002 que lo invito a que la revise, plantea que ante la negación del derecho, hoy quien haga parte de la red puede prestar el servicio, el derecho sin previa autorización para atención primaria y para entrega de medicamentos, eso intenta resolver el problema.

Pero, ¿dónde está el cuello de botella?, ¿dónde está el corto circuito?, en la contratación, en la Fiduprevisora, hoy

como Fecode respaldamos nuestro modelo, saludamos el control político, porque son recursos públicos, porque son vidas, yo coincido con usted, si esto fueran las pensiones, que ese debate tiene que venir acá, pensiones y cesantías, pero hoy estamos hablando de la vida.

Por eso solicitamos que el Ministerio de Salud intervenga técnica y científicamente todo el modelo, que la Supersalud intervenga la prestación del modelo, que Superfinanciera intervenga para echarle gafa a la contratación, porque este modelo es de los maestros y lo vamos a defender, muchas gracias.

Siendo las 6:00 p. m., la Presidencia reanuda la sesión formal.

Siendo las 6:00 p.m., la Presidencia pregunta a los miembros de la Comisión Primera si se declara en sesión permanente y cerrada la discusión respondieron afirmativamente por unanimidad, a través del mecanismo de votación ordinaria.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Ferney Silva Idrobo:

Bueno, muchas gracias Presidente, Senador David, primero que todo felicitarlo Senador David por la apertura y este tipo de debates enriquecen, no solamente enriquecen desde el punto de vista de la retroalimentación, sino de la beligerancia y del ejercicio democrático que se tiene que tener en el Senado y especialmente aquí en la Comisión Primera.

No solamente soy caucano, sino que soy de la Comisión Séptima que tiene que ver con los temas de salud, por eso mi obligación no solamente es venir a acompañar a mis coterráneos, sino también dar una apreciación sobre lo cual creo que podemos nosotros no solamente fortalecer, sino hacer unos pequeños aportes.

Lo primero, es que el Magisterio como lo han expresado aquí, desde el año 2015-2016, viene haciendo trámite un proceso, un sistema un modelo de salud que lo ha denominado el compañero sindicalista del Cauca criminal, es un modelo que ha afectado no solamente en la calidad de vida de los docentes, sino que es un modelo que no ha funcionado y de manera reiterada, durante casi más de 12 años vienen haciendo este tipo de anuncios.

Y aquí no está solamente en juego de un cambio de modelo, sino de manera reiterativa como usted lo ha expresado, de defender la vida de los docentes, yo creo que ese modelo ha fracasado, es un modelo que no ha servido, es un modelo que ha enriquecido algunos a costa de la vida de muchísimos docentes, es un modelo como lo dijeron anteriormente, que con recursos públicos los maneja el sector privado, para que luego llegue de nuevo a la red pública, una intermediación que es nefasta, una intermediación que es criminal dentro del ejercicio que se ha venido desarrollando.

Dentro de ese cambio de modelo, por decisión y por ánimo de no solamente del Magisterio, sino de este gobierno que hizo el anuncio en octubre pasado, se ha modificado o se trata de modificar de manera positiva a un nuevo modelo, un modelo que tiene en este momento un piloto supremamente importante, que está dando resultados y está dando resultados porque por primera vez los docentes pueden escoger su IPS en los diferentes niveles de atención, por primera vez hay una oferta plural de IPS sobre las cuales los docentes pueden tomar decisiones.

También hay una oferta plural por decisiones de los docentes en el departamento del Cauca, que sirve para definir quién debe ser los proveedores de los medicamentos que garanticen que estos estén en todos los rincones de la región, ahí está el modelo que se quiere plantear, que no es nada más y nada menos, que un modelo que no necesite ningún tipo de intermediario, que le quite la plata, los recursos de la salud, pero sobre todo, un modelo que le permita a cada docente saber dónde se siente mejor atendido y sobre ese tema tomar las mejores decisiones.

Este modelo que tenía que arrancar sin ningún tipo de inconvenientes, presenta algunas cosas o algunas circunstancias que deben mejorarse, debemos reconocer que hay cosas que deben mejorarse, pero sobre todo, quiero decir doctor Guillermo Alfonso y doctora Vergara, que sí hay que revisar las actuaciones y quiero decírselo al Presidente la Fiduprevisora, que no se pueden dejar de tomar decisiones esperando que se den órdenes o bajo indicaciones o primicias no se salvaguarde la vida de los docentes como eje fundamental.

Yo creo que el sistema y el modelo empieza a funcionar y va mejorar ese funcionamiento, indudablemente hay que reconocer que hay unos hierros, unas fallas que deben ser corregidas, pero esto significa que la atención tanto primaria en salud, como la atención en los niveles diferentes de atención, está funcionando y obedece a la libertad que tienen los docentes para acceder al nuevo sistema de salud, yo diría que hay que doctor Marín, mejorar lo que es no solamente la contratación, sino el sistema, tiene que ser un sistema plural, tiene que ser un sistema que le permita a todos los oferentes del servicio de salud, acceder a esa demanda que requieren los docentes, ahí está el secreto de esto y creo que es una tarea que tenemos pendiente y que se debe mejorar.

Reitero doctor Luna, le agradezco mucho porque no solamente ha hecho un debate con altura, sino que ha permitido la apertura de una discusión que creo que era necesaria dar, muchas gracias.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Bien, a usted Senador Ferney Silva. Doctor David Luna, bien, hay 2 senadores pidiendo el uso de la palabra.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Luna Sánchez:

Muy motivado Presidente, que todos los colegas van a participar, entonces como usted determine, la doctora Clara, el doctor Juan Carlos.

La Presidencia concede el uso de la palabra a la honorable Senadora Clara Eugenia Lopez Obregón:

Muchas gracias doctor Luna, señor Presidente, no, yo no podía dejar de intervenir porque me parece que el doctor David Luna nos ha invitado a un debate modelo, a un debate en el cual hemos podido escuchar desde distintas perspectivas, desde quienes han sido actores, diseñadores, asesores del nuevo sistema y desde luego de Fecode y el Sindicato del Cauca, que han sido beneficiarios y también coautores del proyecto.

Me parece que lo que me ha quedado a mí claro, es que ha sido una transición difícil y compleja y tal vez diseñada con demasiada rapidez, sin las salvaguardas necesarias, por las razones que explicaban de no contar con la posibilidad de hacer un empalme de sistemas, sino cortar uno para iniciar el otro.

Pero a todas luces, un sistema que veo tiene muchas bondades y por encima de todo, corrige lo que a mí me correspondió cuando fui Ministra de Trabajo ver con mis propios ojos, yo entré al Ministerio doctor Luna, al paro de los maestros por el mal servicio de salud, en el año 2016, veo que fue el paro de los colegas de Asoinca, pero era más ampliado, aquí en Bogotá también estaban enfurecidos los maestros por la falta de atención, por la mala atención.

Entonces este tránsito ha sido traumático, pero he quedado convencida con el debate de que se van a resolver los problemas, estoy segura que con las recomendaciones que usted hará enseguida con mayor razón y sí saludar a la señora Ministra por su apertura, por la profunda cantidad de documentación y de información que ha puesto a disposición de esta Comisión y por la invitación a que veamos con nuestros propios ojos la complejidad, pero también el seguimiento tan certero desde una especie de puesto de mando unificado, para hacer que este sistema avance, funcione y cumpla con su cometido.

Y al señor Ministro su asesoría técnica y científica, de él y de todo el Ministerio, que desde luego compromete una responsabilidad científica, pero no el linchamiento que le han querido hacer en algunos sectores señor Ministro y de verdad hoy escuchando de la boca del Senador David Luna que usted no es el responsable, como han querido colocar algunos sectores políticos y mediáticos de su gestión frente al Ministerio, que usted sabe le tengo gran admiración y respeto.

Pero sí le pediría al señor Gerente de la Fiduprevisora corregir, me parece alarmante lo que ha dicho el señor Procurador, que no hay constancias de la etapa precontractual, que hay problemas de forma, que hay concentración de contratación, la denuncia que han hecho aquí los sindicatos de que todo cambia para que todo siga igual en Bogotá, me parece verdaderamente escandaloso, habiendo tanta oferta y de tan fácil acceso, aquí en Bogotá no es de la lógica que sigan solamente los anteriores, sino que haya un tránsito hacia un mejor servicio, porque ese no ha sido bien calificado por parte del Magisterio.

Solo me resta decir al señor Presidente, que muchas gracias al doctor David Luna por este debate, que a mí me ha enriquecido muchísimo y me ha resuelto muchas dudas sobre este proceso y lo felicito por la profundidad y la seriedad con que lo ha adelantado, muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Juan Carlos García Gómez:

Gracias Presidente, muy buenas tardes, empezar por reconocer tan importante tema que en el día de hoy el Senador David Luna en el uso de ese derecho constitucional de la oposición, del debate de la oposición nos trae aquí a la Comisión Primera, no siendo la especializada en los temas de salud y educación, pero que nos abre la puerta a poder pensar yo tratar de coadyuvar, ¿no? Que desde el Congreso de la República podamos nosotros generar algunas propuestas a los Ministros que hoy están puntualmente acá en la Comisión, la Ministra de Educación siempre ha estado en esta Comisión, siempre que la hemos invitado y convocado, al igual que el Ministro de Salud.

Y vemos como algunas exposiciones ya de como manifestaba David Luna, de esos actores que están en el territorio, de esos actores de ese gran caudal de más de 820.000 usuarios, docentes, familiares, que están en el Fomag actualmente, pues vemos como se ha venido trabajando en una transición de un sistema que muchos compartimos que no era el ideal, el óptimo y que debía ser mejorado, en eso yo creo que compartimos la gran totalidad de los Senadores que estamos presentes en el Congreso de la República.

Y como lo comentaba la senadora, en un proceso de transición que como todo genera su traumatismo en el país, un sistema que no servía y que termina variando, pero a su vez contratando la misma gente que lo venía prestando, que fue la que causó, pues obviamente nos genera a nosotros los Congresistas aún más dudas y preocupaciones en la protección del derecho fundamental a la salud, en esa ley estatutaria, en ese derecho, esa ley estatutaria de las cosas excluidas, ¿no?, que tratamos y sacamos aquí en el Congreso de la República.

Y nos preocupa que ese mecanismo pueda abrir la puerta Ministro a polos de corrupción, frente a lo que es unas contrataciones directas, en el cual yo creo que hay que hacer una revisión importante y básicamente en estos controles preventivos desde el Congreso de la República sumamente importantes, donde escuchamos los actores, actores como nos lo manifestaba que han brindado las garantías desde el Fomag, yo veo una ley totalmente antigua, antigua la Constitución Política de 1981, ¡imagínese!, y nos enmarca una camisa de fuerza, una camisa de fuerza legal, que yo creo que hay que avanzar Ministro por otro sector, de tratar de modernizarlas para que esto sea más explícito, más rápido y puedan ustedes pues llegar a esa universalidad.

Porque es que el tema de prestación, atención y recursos, van de la mano, ¿no?, no estiran, ¿no?, los recursos uno quisiera que en el Cauca pues yo me voy para la Fundación Santa Fe,

que puede ser la mejor clínica del mundo, entonces mándeme a la Fundación Santa Fe y póngame un avión ambulancia y páguemelo y llévemelo hasta la Fundación Santa Fe, yo siempre critiqué Ministro en el sistema pasado, que eso tenía como un tema de regionalización, entonces yo soy de Cúcuta - Norte de Santander y la gente tenía que ir hasta Bucaramanga a poder pedir una cita, eso se me hace absurdo.

Hoy veo que hay unos coordinadores, que Fecode ha estado desde el principio en la estructuración de este proceso, obviamente con las dificultades de actores que están inmersos durante muchos tiempos en el sistema, es un mismo sistema que hoy encontramos solamente en el Fomag y pienso yo que en la Uspec, también a través de una fiducia, en donde las fiducias por más hacer, pues a través de una licitación, ¿no?, a través de una licitación pues trata de garantizar el servicio en este caso de la Uspec a los internos de nuestro país, también de las cosas inconstitucionales del país, en la inconstitucionalidad de la prestación del servicio en salud, que también debe ser mejorado, pero pienso yo que se ha avanzado, se está avanzando en esa problemática.

Yo creo que son importantes todas las alertas, no son alertas de la oposición, no son alertas, yo creo que es el conjunto, el temor y la precaución debida que hay que tener frente a las vías en la inherencia del derecho a la salud de esa transición de personas que vienen como los manifestaban algunos representantes de Fecode claramente, enfermedades muy riesgosas, que en un tránsito de un cambio de modelo de salud pues se ven lesionadas, se ven preocupadas, que no tienen su atención, que no tienen sus medicamentos y que al final cuando le dicen que cambiaron, pues van a ir a la misma droguería, a los mismos especialistas, a las mismas personas, entonces eso no se entiende claramente en el escenario de la práctica en dónde se ha efectuado.

Nuestro llamado es a que utilicen los recursos en el Fomag, que utilicen los recursos rápidamente, veo que obviamente la Fiduprevisora está encargada de muchos temas en el país, pero si deben ahondar para tener unos mecanismos de transparencia que puedan blindar, porque ya están, aunque no lo crean ya están empezando a estigmatizar a los docentes, a Fecode por el sistema de salud, los tienen en las redes, los tienen en todos lados y lo que quisieron fue mejorar su sistema de salud.

Entonces esto hay que tratar de blindarlo institucionalmente desde el Congreso, desde el Estado, blindándolo de la mejor forma Ministro, que se pueda garantizar una óptima prestación en últimas en este tema de la salud tan importante, esperamos que sigan avanzando, que sigan avanzando en que se pueda diseñar el modelo que sea acorde a las pretensiones, como lo decían en el Acuerdo 003, en el Acuerdo 002, que está totalmente plasmado y que esperamos que salga de la mejor forma en beneficio de la salud.

Yo creo que más adelante podríamos hacerle una revisión David, también a lo que ha sido la implementación y lo que ha sido hoy el cuestionario que nos han brindado muy diligentemente desde Fiduprevisora, desde el Ministerio y tratar de tener leyes más modernas que no nos lleven siempre a estas camisas de fuerza contra el tiempo, contra la contratación, en temas tan específicos y tan urgentes como la salud de los ciudadanos, en este caso la salud de los docentes del país, en eso hay que enfocarnos también para fortalecer pienso yo el sistema, señor Presidente muchas gracias.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador Carlos Alberto Benavides Mora:

Gracias Presidente, en primer lugar, yo quiero unirme a las voces ya de mis Colegas frente a reconocimiento al Senador David Luna por este debate, creo senador que esto también nos permite y Presidente, pensar en que realmente tanto en esta Comisión como en la Plenaria del Senado, nosotros podemos desarrollar deliberaciones, podemos incluso desarrollar argumentos con la capacidad de escucharnos, la posibilidad de entender distintas perspectivas y que ojalá en debates como los que vienen, por ejemplo, la ley estatutaria de educación Senador David, tengamos también esa posibilidad amplia de conversar y evitemos las ausencias y evitemos

como que no nos dispongamos a esta posibilidad, que creo yo todos los colombianos y colombianas esperan.

Por ejemplo, le digo yo tengo muchas afinidades con la ponencia que usted ha presentado frente a la estatutaria de educación.

Yo creo que hemos escuchado también un debate que nos permite ir generando algunas conclusiones, la primera de ellas, es que esta reforma era necesaria, que la propuesta que ha hecho Fecode al Fomag es una propuesta muy importante y que justamente nos permite entender un elemento que es sustancial en las propuestas que viene haciendo el Gobierno en general, que nosotros necesitamos evitar la pérdida de billones en un sistema por culpa de una forma de contratación que no hace clara las dinámicas de facturación, que este nuevo sistema es una mejora en favor de los maestros y maestras.

Y que justamente responde a lo que ya han dicho sus 2 Representantes aquí, a sus reclamos, a sus solicitudes y que es fundamental acompañarles y que, para ello, es necesario cambiar el rol de los operadores y que es necesario romper las barreras y desafíos que, por ejemplo, solo en el 2023 generaron 31.000 quejas, el doble del sistema general.

Que es fundamental pensar la reforma y el sistema en general, este da un ejemplo de salud en términos no solo de una regionalización, sino de llegar en términos de proximidad a las 32 coordinaciones departamentales, para desplegar un sistema de salud que cubra realmente al Magisterio, que tiene una gran presencia en prácticamente todos los municipios de este país.

Y quiero también resaltar algo, que justamente la dignidad de Fecode, muchas veces se estigmatiza el sindicato, aquí se dice una serie de señalamientos, pero lo que estamos viendo es que este es un sindicato activo, vibrante, que está de corazón y pensamiento con quienes hacen parte de él, con quienes hoy recorren municipio a municipio, muchas veces vereda a vereda para llevar educación y, por lo tanto, deben ser protegidos por el Estado.

Pero también y creo que hay una lección muy importante, estamos viendo lo que implica un proceso de transición y yo sí quiero resaltar eso, yo lo he escuchado muchas veces, aquí hay muchos temores frente a nuestras reformas, cuando uno está en estos escenarios se da cuenta que la reforma a la salud, la reforma a la educación, la reforma pensional, la reforma laboral, son necesarias, ninguno de los que está aquí diría que no y que todas ellas implican procesos de transición y lo que estamos viendo y yo sí quiero agradecerle muchísimo a la Ministra la disposición a entregar las actas, la disposición a generar claridad y transparencia en el proceso, así como al Ministro también la forma en como justamente el Ministerio se está involucrando en esa suerte, permítame decirlo de entre comillas “mandato de Fecode” de que el Ministerio sea el guardián técnico y científico de esta propuesta y mostrar la diligencia allí.

Creo que de eso se trata y también obviamente de mostrar nuestra preocupación y de lo que implica esa transición, porque no es hacer así en los dedos y ya ocurren las cosas, esos empalmes, esas posibilidades justamente que entre el 16 de mayo se expidió una circular que permitía hasta el 30 de junio asegurar la continuidad y que se está justamente allí y obviamente están las filas y obviamente están situaciones conflictivas, pero lo que no puede ocurrir es que señalemos la transición en sí misma, que señalemos la posibilidad de cambio, cuando aquí mismo la estamos referenciando como necesaria.

Y finalmente Senador David y Presidente, sí me queda la preocupación y tengo que decirlo, en términos de estamos hablando de un momento muy importante, estamos de acuerdo, en las bondades de este cambio, estamos hablando de transición, estamos hablando de vida y gente, pero sí me queda sonando y le pido Senador también que de aquí en adelante yo estaré muy dispuesto a acompañarlo, pues sigamos con mucha atención lo que está ocurriendo con la Fiduprevisora, tanto lo que han dicho los delegados de Fecode, como las preguntas del Senador Ariel, a mí me ha quedado resonando

y creo que es muy importante que justamente una veeduría de Fecode, pero también nuestra atención frente a esas preguntas que para mí no fueron respondidas y a lo que han dicho los 2 delegados, delegada Martha y Willy, pues lo tomemos muy en serio.

Creo que de eso se trata en estos controles políticos, de argumentos, pero también de seguimientos, muchas gracias.

La Presidencia interviene para un punto de orden:

Senador David Luna, para que usted sea quien cierre el debate, en la medida en que usted lo citó.

La Presidencia concede el uso de la palabra al honorable Senador David Luna Sánchez:

Presidente muchas gracias a usted, a nuestra querida Secretaria y a todos los Colegas que hoy nos acompañaron, como también a los señores Ministros y a todos los miembros de la sociedad civil que están acá presentes.

Presidente, yo no hago este debate para intentar simpatizar con Fecode, ni mucho menos hago este debate para fungir de defensor del viejo modelo, yo hago este debate para saber dónde está el corto circuito que estamos viviendo en estos momentos y para que más que existan unos señalamientos, quede absolutamente claro cómo dejamos de poner en riesgo a los maestros y a los profesores colombianos.

Bonitos discursos hoy, me parece a mí, buenos cuadros, buenos slides, obviamente muy buenas intenciones, pero lamentablemente seguimos hoy en la región colombiana con los maestros sin citas, sin tratamientos, sin medicamentos y a mí me parece que es fundamental encontrar una salida para que el modelo, que como muy bien lo dijo hace un rato William Cardona, que desarrollaron los propios profesores, pues pueda operar precisamente para lograr algo tan importante como es proteger a la sociedad.

Algunos puntos en particular, tal vez el primero, me gusta mucho que se haya hablado de libre escogencia, me gusta mucho que se haya reivindicado el libre derecho a elegir, ese es un principio liberal, no propiedad de un partido, sino propiedad de un pensamiento y yo creo que cuando la profesora Martha, pero también cuando otras personas que intervinieron señalaron: nosotros queremos escoger cuál es la persona que nos va atender nuestras enfermedades, es un poco reivindicar la Constitución del 91.

Resulta muy curioso que mientras que el Presidente Petro quiere llevarnos a una constituyente para modificar una constitución liberal, hoy los maestros colombianos y su Ministro de Salud, estén señalando que tienen el derecho a la libre escogencia, yo estoy de acuerdo con eso, eso no representaba y será momento de otro debate, la entonces reforma a la salud, porque lo que quería hacer esa reforma era obligarnos a que tuviésemos una persona que nos atendiera proveniente del sector público y no necesariamente que pudiésemos escoger respecto al tema de quién nos atiende. Me parece que ahí hay una valiosa conquista, que ojalá ese Acuerdo número 03 pues pueda ser respetado.

En segundo lugar, Ministra a mí sí me parece muy grave que haya una discrepancia de cifras tan compleja como la que evidenciamos hoy y esto no es que sus funcionarios me den alcance a la respuestas, o esto no es como dice el Presidente la Fiduprevisora que el sistema permanentemente se vaya activando y vaya sumando, no, hay una dificultad muy compleja, que tiene que ver por supuesto con saber cuál es la información que nosotros como Congreso, los maestros y la opinión pública merecen saber y merecen entender.

Y yo sí creo que hay una responsabilidad respecto al plan de choque, lo que termina concluyendo que del afán no queda sino el cansancio, seguramente es que los periodos presidenciales son muy cortos, pero no lo digo yo, lo dijo la doctora Clara López y quiero reivindicar su intervención más técnica que política, es muy importante entender que cuando se toma una decisión de estas, pues es más importante estar seguros de lo que uno va a salir a decidir y a implementar, que

salir a buscar el titular de una manera tal vez apresurada, que nos termine generando graves problemas.

En tercer lugar, a mí particularmente no me interesa que los elegidos para atender sean Pedro, Juan o Roberto, ojalá sean las personas de la conveniencia que los maestros exigen, pero sí es muy importante tener presente que para que esas personas atiendan, sean públicos o privados, requieren de confianza, requieren que sepan que les van a pagar el servicio que van a prestar y requieren saber y yo sí creo que lo que mencionó el Procurador es muy importante, que hay unos requisitos a cumplir, unos requisitos establecidos en la norma colombiana que puede que no nos guste, pero finalmente es la norma.

Y esos requisitos pues tienen una importancia grande, porque acá hay unos temas que pueden asociarse, por ejemplo, a la celebración indebida de contratos o la celebración sin los requisitos establecidos en la ley y el señor Procurador está ejerciendo, me parece a mí, una labor preventiva y esa labor preventiva vale la pena tenerla presente en el ejercicio de lo que estamos ad portas de señalar.

En tercer lugar, yo creo señora Ministra que si hubiese habido un plan de contingencia, usted no me hubiera contestado en las preguntas que le hicimos desde esta Comisión, yo creo por lo que entiendo que el plan de contingencia se está construyendo o presentando el día de hoy, con la presencia de algunas personas en la Casa de Nariño, ojalá haya sido un éxito, pero cuando hay una transición de semejante impacto, porque por medio está la vida y la salud de los colombianos, pues es fundamental ver de qué forma vamos a enfrentar esa disposición.

Que ese manual tarifario como lo decían algunos, haya sido reemplazado por esa circular, pues vaya y venga, está bien, seguramente será suficiente para que nos sintamos tranquilos en lo que hace referencia a la obligatoriedad que tienen muchos de atender, pero muy distinto es la obligatoriedad de atender al desarrollo de la atención como tal, me parece que es fundamental tener presente que si le generamos desconfianza a los prestadores de salud, lo que va a terminar sucediendo es que no se atiende la situación.

Coincido con uno de los dirigentes sindicales, a quienes les agradezco su participación, entre otras, no preparada, porque yo no sabía que ellos iban a venir, estuvieron acá, participaron, tuvieron todas las garantías para hacerlo, no solo para demostrar que eso hace parte de la democracia, sino que adicionalmente coinciden en algo que es muy complicado y es para mi gusto el exceso de la Superintendencia de Salud respecto a sus competencias, acá es fundamental incluir a otros actores si lo que se quiere es que la Fiduprevisora actúe pronta y efectivamente, porque la Superintendencia de Salud no tiene ningún tipo de competencia para poder resolver estos gravísimos problemas.

Y terminaría simplemente con 2 recomendaciones, yo le agradezco Ministra su invitación a que los acompañe a las discusiones, pero usted sabe muy bien que nosotros como congresistas tenemos una serie de prohibiciones, yo no puedo participar en ningún tipo de escenario donde la mía, la participación pueda entenderse como una coadministración, yo por eso es que no voy a los despachos públicos, yo por eso es que respeto profundamente la línea que tiene el ejecutivo respecto a la que tiene el legislativo o el judicial.

En este caso en particular, si ese Consejo Directivo quiere tener una discusión en la que pueda o quiera oír algunas opiniones del Congreso, siempre como lo dije en la ley estatutaria, será bienvenida usted a este espacio, para que nos pregunte, para que nos cuestione, para que nos pida tal vez alguna opinión respecto de cómo hacer el ejercicio más fácil de lo que hoy puede estar siendo.

Y por último, las crisis se resuelven con actitud, con evidencia y lo más importante, con la capacidad de reconocer que se está en una crisis, en estos momentos estamos en una crisis y no llevamos ni 3, ni 5, ni 8 días, yo creo que todos los colombianos queremos que se resuelva, tenemos otras

crisis, muchas, que nos están aturdiendo permanentemente, esta creo yo, creo yo que se resuelve partiendo de la base que hay diferentes actores que hacen parte de la decisión, es fundamental que no solamente se oigan entre sí, sino que acuerden cómo resolver el problema.

En segundo lugar, hay unas responsabilidades en el entendido que el Consejo Directivo es quien le da instrucciones clarísimas al Fomag y le voy a hacer una recomendación señor Presidente, esa es su responsabilidad, la de atender esas recomendaciones que le hace el Consejo Directivo, creo yo que, si no tiene cómo atenderlas por distintas razones, hay que expresarlo y hay que dejarlo expresado en las respectivas actas o herramientas o elementos que ustedes hayan determinado.

Porque lo que no puede suceder acá es lo que pasó, acá quedó un pésimo sabor, un pésimo sabor de que los maestros están diciendo que por lo menos en Antioquia, hay por decirlo menos, por lo menos un monopolio en lo que hace referencia a la distribución de los medicamentos, eso usted lo contestó, me parece que lo oyeron, pero finalmente sigue existiendo el problema, ¿por qué las cooperativas que la Profesora mencionó no han presentado, como usted lo dice, las ofertas?, pues si no hay ofertas pues entonces tenemos que contarle, porque eso es parte de la desinformación que se produce y que se genera.

Y me parece que es esencial, como me tocó a mí en el pasado, enfrentar crisis, la que más fresca en la memoria tengo era la crisis energética, donde estábamos pasando un momento mucho más complejo que el que tuvo que vivir a comienzos de año el señor Ministro de Minas, había un puesto unificado de mando y todos los días salíamos y le contábamos a la opinión pública, ¿qué pasaba en esa situación?, yo no estoy diciendo que hagan lo mismo, ni más faltaba, no soy quién para dar consejos.

Pero yo sí creo que mientras que lo que pasa se resuelve, hay que unificar la información y hay que explicarle a los maestros qué es lo que está pasando territorio por territorio, porque si el Consejo Directivo y con esto termino, es quien tiene la responsabilidad de aprobar la contratación de todas esas personas que dijo ahora el Directivo de Fecode son fundamentales, pues nos vamos a demorar una cantidad de tiempo en ponerlas en práctica y finalmente ellos son los que están en los departamentos, son los que están en las regiones, son los que están atendiendo las llamadas de los profesores.

Acá lo que necesitamos es ver de qué forma ese tipo de lamentablemente embudos, se resuelva, yo tengo fe en que ustedes lo pueden hacer y no lo digo por mí solamente, lo digo por las personas que están en estos momentos con grandes dificultades y literalmente con pánico.

Presidente yo le agradezco mucho habernos permitido desarrollar este debate, me voy preocupado, me voy preocupado y espero que podamos hacerle seguimiento a las responsabilidades que cada uno tiene para poder resolver las dificultades y los problemas que en estos momentos se viven, pero ¡ojo! además de preocupado tengo una satisfacción, pequeña pero finalmente satisfacción, que hoy vio un gobierno por lo menos coordinado ante la Comisión Primera, no sé si antes por eso fue que estuvieron en Palacio viendo a ver qué decían, cómo lo decían, pero coordinado, eso es fundamental para resolver la crisis y esta no es una crisis de poca monta.

Ustedes no pueden ser los culpables de que vaya a haber 1, 2, 3 horas, 4 horas de suspensión de la educación de los niños colombianos, porque los maestros están preocupados por su salud, ese es un reto muy importante que tienen que resolver. Gracias, Presidente.

Atendiendo instrucciones de la Presidencia la secretaria da lectura al siguiente punto del orden del día

VI

Negocios sustanciados por la Presidencia

Respuesta del Ministerio de Educación a la proposición número 182

Radicación retelecionada: 2024-ER-0249551

Bogotá,

Doctora
YURY LINETH SIERRA TORRES
Secretaría General Comisión Primera
Senado de la República
Edificio nuevo del Congreso
Bogotá, D.C.

Radicado No.
2024-EE-147692
2024-05-17 07:31:42 p. m.



Asunto: Comunicación CPR-CS-0188-2024. Citación Proposición No. 182 de 2024. Radicado MEN 2024-ER-0249551.

Respetada Doctora Sierra, cordial saludo.

Con el propósito de atender la solicitud del asunto, de manera atenta la Presidenta del Consejo Directivo del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG, en el marco de las competencias previstas en el Acuerdo 10 de 2018, previa solicitud de Insumos a la Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora del Fondo, atentamente da respuesta conforme la información enviada por dicha Entidad, en los siguientes términos.

1. ¿Qué justificación proporciona el FOMAG para la transferencia de 1,6 billones de pesos a los operadores sin seguir los requisitos legales estipulados?

En el año 2012, se firmaron cinco (5) contratos para la prestación de servicios de salud en cinco regiones del país, los cuales terminaron siniestrados a causa de las diferencias contractuales con los prestadores por pretensiones, similares a las de los contratos de transacción. A pesar de las múltiples recomendaciones del Ministerio Público de llevar a cabo conciliaciones administrativas en este tipo de controversias, las mismas se sometieron a procesos judiciales en los cuales el Estado terminó pagando \$ 367.290.055.331 en intereses moratorios, razón por la cual, los funcionarios involucrados están siendo requeridos por los entes de control, fruto de hallazgos de tipo disciplinario y fiscal.

Para atender el asunto puntual, resulta importante aclarar que de conformidad con los procesos administrativos relacionados con los amigables componedores que hacen referencia a las controversias contractuales presentadas al Fondo del Magisterio FOMAG, se tiene que dichos procesos derivaron de la adjudicación de la Invitación Pública número 002 de 2017, en virtud de la cual se tenía que en ocho (8) de los contratos celebrados se pactó frente a la solución de controversias lo siguiente:

Mediante el artículo 3 de la Ley 91 de 1989, se creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, en personalidad jurídica, cuyos recursos serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital, y para su funcionamiento se suscribió por parte del Gobierno Nacional un contrato de fiducia mercantil con la Fiduprevisora S.A. mediante escritura pública del 83 de 1990. Así las cosas, la Fiduprevisora S.A. en calidad de vocera del Fondo, actúa conforme lo previsto por el Consejo Directivo del FOMAG, y por ende es la competente para dar respuesta a todos los asuntos relacionados con la administración del Fondo y los trámites contractuales que se adelanten en virtud del mencionado contrato de fiducia.

“(…) TRIGÉSIMA SEGUNDA.- SOLUCIÓN DE CONFLICTOS. Cualquier diferencia que surja entre las partes por la ejecución, interpretación, terminación o liquidación del presente contrato y en general, sobre los derechos y obligaciones que para las mismas emanen, durante, su vigencia, así como durante su etapa precontractual, se solucionará en primera instancia por un amigable componedor que será nombrado por el Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Cámara de Comercio de Bogotá. El amigable componedor tendrá la facultad de precisar a las partes, con fuerza vinculante, todos los asuntos inherentes a las diferencias que lo sean sometidas a su conocimiento. En caso de no resolver el problema acudir a la Jurisdicción Ordinaria.” Negrilla y subraya fuera del texto original.

Los cuales corresponden a las siguientes regiones:

Table with 3 columns: REGIÓN, NO. CONTRATO, CONTRATISTA. Rows include regions 1-10 with contract numbers and contractor names like TOLIHULA, COSMITET LTDA, etc.

Aunado a lo anterior, para dos (2) contratos adjudicados en la Invitación Pública número 006 de 2017, se pactó frente a la solución de controversias, lo siguiente:

“(…) VIGÉSIMA NOVENA. - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: En el evento que surja alguna diferencia entre las partes por razón o con ocasión del contrato, se buscará una solución directa mediante la conciliación, dentro de los diez (10) días calendarios siguientes a la notificación que cualquiera de las partes envíe a la otra. En el evento en que dicha diferencia no pueda resolverse mediante los mecanismos antes anotados, la misma se someterá al conocimiento de la Jurisdicción que corresponda.”

Los cuales corresponden a las siguientes regiones:

Table with 3 columns: REGIÓN, NO. CONTRATO, CONTRATISTA. Rows include regions 4 and 7 with contract numbers and contractor names like MEDISALUD, INTEGRADO FOSCAL CUB.

Desde el 17 de noviembre de 2021, las Regiones 1,2,3,5,6,8,9 presentaron, ante el Centro de Arbitraje y Conciliación CCB solicitud de amigable composición para solucionar las diferencias surgidas entre los contratistas y la sociedad FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., obrando como vocera y administradora del patrimonio autónomo FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -FOMAG, como parte convocada.

Frente al amigable componedor instaurado por la región 10, la controversia frente a la pretensión Covid - 19 fue dirimida por el amigable componedor No. 138385. Dicha pretensión se resolvió con decisión favorable para el convocante el 2 de junio de 2023, tal resultado fue el antecedente y sustento para las pretensiones de los demás operadores

dado que el panel reconoció la pretensión como EVENTO CATASTRÓFICO GENERADO POR EL CORONAVIRUS-COVID 19.

En lo atinente a los otros trámites, desde la fecha de radicado de la solicitud del amigable componedor hasta el 22 de septiembre de 2023, las partes de común acuerdo resolvieron suspender el respectivo trámite, por lo que la Fiduciaria La Previsora S.A., como administradora y vocera del FOMAG, a través de la Vicepresidencia del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, solicitaron al CENTRO DE ARBITRAJE Y CONCILIACIÓN de la CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ la suspensión de los amigables. La última fecha de suspensión fue solicitada a partir del 26 de septiembre hasta el 25 de octubre de 2023, ambas fechas inclusive suspendieron todas y cada una de las actuaciones decretadas hasta la fecha. Por lo que, para esta última solicitud, el día 25 de septiembre de 2023, el apoderado de los contratistas presentó solicitud de coadyuvancia de suspensión.

Dentro de los mencionados procesos de amigable composición, los contratistas se encontraban solicitando (como ejemplo se citan las pretensiones de la RED VITAL UT Región 8 ya que para las demás regiones varían los valores, pero siguen siendo las mismas pretensiones de fondo)

(...)

1. PRIMER GRUPO DE PRETENSIONES REFERENTES AL CÁLCULO E INCREMENTO DEL VALOR DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN DEL MAGISTERIO -UPCM

PRIMERA: Declarar que en el cálculo del plus de la UPCM por concepto de recobros y cuotas moderadoras y copagos, el Análisis Financiero del Modelo de Salud del Fondo del Magisterio elaborado por el Dr. Mauricio Santamaría, debió tomar como denominador en la fórmula matemática el número de afiliados al régimen contributivo y no el número de afiliados al régimen subsidiado.

SEGUNDA: Como consecuencia de lo anterior, declarar que el factor plus de la UPCM es del 64.25% y no del 62.67% tal como lo viene reconociendo la FIDUPREVISORA S.A.

TERCERA: Declarar que el Acuerdo No. 9 de 29 de septiembre de 2016 expedido por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones y el Documento de Selección Definitivo de Invitación Pública No. 002 de febrero de 2017, prevalecen sobre el Contrato No. 12076-010-2017.

CUARTA: Como consecuencia de lo anterior, declarar el reconocimiento por parte de la FIDUPREVISORA S.A. a favor de la RED VITAL UT del porcentaje de participación de las nuevas tecnologías conforme a las circulares No. 16 del 14 de marzo de 2018 y No. 17 de 26 de marzo de 2019 ambas del Ministerio de Salud y Protección Social. (que no fueron reconocidas en el año 2015)

QUINTA: Como consecuencia de la sexta pretensión, declarar que el incremento anual de la UPCM se realiza con base en las Resoluciones 5268 de 2017, 5858 de 2018, 3613 de 2019 y 2503 de 2020 todas del Ministerio de Salud y Protección Social y no con las circulares No. 047 de 2017, 03 de 2018, 010 de 2018, 045 de 2018, 044 de 2019 y 053 de 2020 todas del Ministerio de Salud y Protección Social, tal como lo viene haciendo la FIDUPREVISORA S.A.

SEXTA: Como consecuencia de las anteriores declaraciones se condene a la FIDUPREVISORA S.A. y a favor de la RED VITAL UT al pago de \$43.409.251.250,84 suma que se encuentra discriminada de la siguiente manera:

- a) TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y OCHO PESOS CON CINCUENTA Y DOS CENTAVOS (\$31.529.345.088,52) correspondientes a los ajustes de la UPCM y porcentaje de participación de nuevas tecnologías. Esta cifra se encuentra calculada al 31 de diciembre de 2020.
b) ONCE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS CON TREINTA Y DOS CENTAVOS (\$11.879.906.152,32) correspondientes a los intereses moratorios del valor señalado en el literal anterior, los cuales se encuentran calculados a 31 de mayo de 2021.

Las sumas señaladas anteriormente deberán ser liquidadas y actualizadas hasta la fecha en que el Amigable Componedor emita la decisión final.

2. SEGUNDO GRUPO DE PRETENSIONES REFERENTES AL EVENTO CATASTRÓFICO GENERADO POR EL CORONAVIRUS-COVID 19.

SÉPTIMA: Declarar que el Coronavirus-COVID 19 es uno de aquellos eventos catastróficos que enuncia el Contrato, y, en consecuencia, la FIDUPREVISORA S.A. tiene la obligación contractual de asumir los riesgos y costos derivados por la prestación de los servicios de salud derivados del Coronavirus-COVID 19, de acuerdo con lo establecido en el parágrafo segundo de la cláusula segunda del contrato No. 12076-010-2017.

OCTAVA: Declarar que el evento catastrófico derivado del Coronavirus-COVID 19 no está contemplado dentro de la UPC del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- que es la base de la Unidad de Pago por Capitación del Magisterio- UPCM- ni el plus del magisterio pactado en el contrato, y en consecuencia, cualquier costo adicional que se cause por los servicios médicos prestados deben ser asumidos por la FIDUPREVISORA S.A. por vía de recobro, cuando quiera que estos no hayan sido asumidos por el Gobierno Nacional.

NOVENA: Como consecuencia de la anterior declaración se solicita que se reconozcan a la UT Red Vital los costos en las atenciones a los pacientes con Coronavirus-COVID 19 de acuerdo con las tarifas establecidas por el Gobierno Nacional y en los no contemplados allí de conformidad con las tarifas de la RED VITAL UT.

3. TERCER GRUPO DE PRETENSIONES REFERENTES A LA RESERVA TÉCNICA.

DÉCIMA: Declarar, conforme lo dispuesto por el Decreto 780 del 6 de mayo de 2016 emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que la reserva técnica establecida en el numeral 1o de la Cláusula Quinta correspondiente a las obligaciones financieras del Contrato No. 12076-010-2017 es un deber y una obligación a cargo de la FIDUPREVISORA S.A.

DÉCIMA PRIMERA: En caso de que la anterior pretensión no prospere, declarar por contravenir lo regulado por el Decreto 780 de 2016, la nulidad por objeto ilícito de la obligación contractual de constituir y mantener la reserva técnica a cargo de la RED VITAL UT establecida en el Contrato No. 12076-010-2017.

(...)

En virtud de la convocatoria de los amigables componedores, por parte de los contratistas, las partes eran libres para renunciar a sus reclamos y redefinir el contenido de los derechos patrimoniales en disputa como lo consideren pertinente, a fin de arribar a una solución autónoma y definitiva del conflicto.

De conformidad con el numeral 4 del artículo 7.9 del Reglamento de Amigable Composición del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, el amigable componedor tiene la facultad de "Solo si las partes lo solicitan de común acuerdo, mediar entre ellas para que resuelvan la controversia. El acuerdo al que lleguen las partes podrá ser adoptado como decisión del amigable componedor si estas así lo solicitan y el amigable lo aceptare. El amigable componedor podrá proponer fórmulas de arreglo, sin que signifique inclinarse por una u otra posición."

Así las cosas, se planteó como fórmula de arreglo la terminación anticipada de los amigables componedores y/o de arreglos directos para transar las controversias contractuales suscitadas por los contratistas que prestan los servicios de salud del FOMAG mediante un contrato de transacción dada la connotación de las controversias que versaban sobre asuntos económicos. Por ello, se acordó establecer en dicho contrato los valores a reconocer y los valores techo objeto de auditorías y/o peritaje con el fin de conciliar estos valores sin el reconocimiento de Intereses moratorios solo indexación.

Así las cosas, para los contratos de transacción se consideró que el Manual de Contratación del FOMAG ML-GNE-05-001 en su numeral 5.4, establece como "Solución de controversias" que la Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora de los recursos del FOMAG, procurará solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas de la actividad contractual, de acuerdo con lo establecido en la ley.

Así mismo, el Manual de Contratación del FOMAG ML-GNE-05-001 establece en su numeral 2.1.4, que la Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora de los recursos del FOMAG buscará solucionar en forma ágil y directa las controversias surgidas con motivo de la actividad contractual, acudiendo, para tal efecto, a los mecanismos alternativos de solución de conflictos.

Así entonces, con la intención de prevenir futuros conflictos que pudieran afectar las cuentas del FOMAG y la disponibilidad de los recursos necesarios para el cabal cumplimiento de sus funciones, se estudió por parte del Fiduprevisora, como responsable de la defensa judicial del patrimonio, y se presentó al Comité Jurídico del FOMAG y al Consejo Directivo del FOMAG, a título informativo, la viabilidad jurídica de la conciliación - contrato de transacción para poner fin a los litigios que tenía el FOMAG en relación con los contratos de prestación de servicios de salud, y así evitar la materialización de medidas cautelares adicionales, así como evitar que el FOMAG fuera condenado a reconocer mayores valores por concepto de intereses moratorios, en caso de que se continuara con los trámites de los procesos de amigables componedores.

Para lograr lo anterior, desde el punto de vista de la competencia, se tiene que, además del manual de contratación, el Orosí Integral de 2017 al Contrato de Fiducia - FOMAG establece:

17. Se modifica la cláusula séxta O "Obligaciones de la defensa judicial del patrimonio autónomo" del Orosí del 25 de enero de 2006, modificado por el Orosí del 18 de junio de 2010, la cual tendrá la siguiente redacción:

"4. OBLIGACIONES GENERALES DE LA FIDUCIARIA

[...]

4.15 Obligaciones de la defensa judicial del patrimonio autónomo

4.15.6 Fiduprevisora S.A. asumirá con recursos del Fondo, el pago de las condenas judiciales dictadas contra el MEN - Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - Fomag, por concepto de prestaciones sociales, prestación de servicios médicos o condenas derivadas por actividades contractuales del Fondo.

4.15.7 De conformidad con la normatividad vigente para el pago de los valores dispuestos en sentencias, laudos arbitrales y conciliaciones, la Fiduciaria deberá establecer dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la firma del presente Orosí, un procedimiento claro,

expedito y con términos perentorios, para el pago de sentencias, laudos arbitrales y conciliaciones, que estén relacionadas con los asuntos inherentes al Fondo.

4.15.8 La Fiduciaria deberá presentar al comité jurídico, para aprobación, todas las acciones que considere necesarias con el objetivo de mejorar las líneas de defensa del Fondo y evitar cualquier afectación de los recursos del mismo. Dichas acciones serán revisadas por el MEN a través del Comité Jurídico trimestralmente.

De conformidad con la obligación 4.15.8 del contrato de fiducia, la Fiduprevisora presentó al Comité Jurídico del FOMAG las líneas de defensa, entendiéndose línea de defensa como aquellos casos o situaciones que se consideren procedentes de conciliación y/o transacción para consideración del comité jurídico.

Así entonces, y de conformidad con el Código de Buen Gobierno Corporativo ML-GJU-01-002 Versión 21 de la Fiduprevisora S.A, se tiene que el Comité de Asuntos Legales - FOMAG celebrado el día 20 de octubre de 2023 (Adjuntamos acta) tiene la competencia entre otras de "(...) 4. Definir, de acuerdo con las normas legales y contractuales, las recomendaciones que se presentaran ante el comité jurídico del ministerio de educación nacional, en calidad de fideicomitente de FOMAG, en los asuntos que sean de competencia (...)", por lo tanto, dicho comité vio viable la estrategia jurídica presentada por la Fiduprevisora para proceder con la terminación de los procesos ante los amigables componedores de la Cámara de Comercio de Bogotá mediante la celebración de un arreglo directo a través de la suscripción de un contrato de transacción.

Por lo tanto, es claro que, en el marco de las competencias previamente anunciadas, la estrategia jurídica, con miras a la prevención del daño antijurídico del FOMAG, se presentó por parte de la Fiduprevisora, como vocera del FOMAG, al comité jurídico del FOMAG para

su análisis y revisión. Para ello, la Gerencia de Negocios Especiales de la Vicepresidencia Jurídica de la Fiduprevisora, quien hace parte de dicho comité, y la Vicepresidencia del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, presentaron la estrategia jurídica y técnica el día 1 de noviembre de 2023 y en Sesión Extraordinaria del 11 diciembre de 2023, respectivamente (adjuntamos actas), para su respectivo análisis en cumplimiento de las obligaciones y competencias de dicho comité

Por otro lado, el Acuerdo No. 10 de 2018 del Consejo Directivo del FOMAG, establece el deber de información por parte de Fiduprevisora como vocera del FOMAG, así:

CONSEJO DIRECTIVO DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

artículo 1234 del Código de Comercio, el artículo 2.5.2.1.1 del Decreto 2555 de 2010, los principios generales del negocio fiduciario, la jurisprudencia, y entre otros, los siguientes:

a. Deber de información: Con base en el carácter profesional de las sociedades fiduciarias, a la sociedad fiduciaria administradora del Fondo le asiste el deber de informar los riesgos, limitaciones técnicas y/o aspectos negativos inherentes a los bienes y servicios que hacen parte del objeto del contrato de fiducia mercantil y de las prestaciones que se les encuentran, de manera tal que el Consejo Directivo debe ser advertido de las implicaciones del contrato y de los que se derivan del contrato de fiducia desde la etapa precontractual, durante la ejecución o incluso hasta la liquidación del mismo.

Por lo tanto, el día veintinueve (29) de noviembre de 2023 en Sesión Ordinaria No. 18 y el día once (11) de diciembre de 2023 en Sesión Ordinaria No. 19 del Consejo Directivo del FOMAG la Fiduprevisora S.A, como vocera y administradora de los recursos del FOMAG, en virtud del deber de información que le asiste, expuso la situación, la estrategia jurídica y técnica para el arreglo directo de las pretensiones de los amigables componedores para conocimiento del Consejo Directivo del FOMAG. Por otra parte, era necesario informarle al Consejo Directivo para el trámite de aprobación del presupuesto requerido para los contratos de transacción.

Resulta importante destacar que, para que un acuerdo de voluntades pueda ser calificado como una verdadera transacción, en los términos del artículo 2469 del Código Civil, debe contar con mínimo: a) la existencia entre los transigentes de una cuestión controvertida litigable, haya o no respecto de ella un proceso en marcha, lo que presupone necesariamente la presencia de un vínculo entre aquellos el cual, si ha dado lugar a un pleito o desacuerdo susceptible de desembocar en él, ofrece una incertidumbre que la transacción tiene la finalidad de disipar sin esperar a que se intente obtener o se produzca una resolución judicial (...); b) la intención inequívoca de ponerle fin mediante arreglo negociado a dicha disputa, manifestada esté bien en un pleito actual que de ese modo termina total o parcialmente, o bien en uno de inminente ocurrencia que de igual manera se previene (...); y c) las concesiones recíprocas entre las partes que transigen sus diferencias, concertadas con ese específico propósito.

Por lo tanto, las pretensiones y los hechos que se consideraron en el contrato de transacción cumplían con las condiciones para configurar un contrato de transacción.

Igualmente, en sustento del artículo 1625 del Código Civil que señala que la transacción es uno de los modos de extinguir las obligaciones, que nace a la vida jurídica como un acuerdo de voluntades celebrado por las partes para terminar de manera extrajudicial un litigio o preaver uno eventual.

El artículo 103 de la Ley 1563 de 2012 establece que "Si durante las actuaciones arbitrales las partes llegan a una transacción o a una conciliación o mediación que resuelva el litigio, el tribunal dará por terminadas las actuaciones. Caso de que lo pidan ambas partes y el tribunal no se oponga, este verterá en un laudo los términos convenidos por aquellas. Dicho laudo tendrá los mismos efectos que cualquier otro laudo dictado sobre el fondo del litigio."

CONTRATOS DE TRANSACCIÓN SUSCRITOS Y VALORES CONCILIADOS

Como resultado de las mesas de trabajo y conciliación de pretensiones realizadas por los contratistas de salud y Fiduprevisora como Vocera del FOMAG, y de la reanudación de los amigables componedores radicados por los contratistas de la prestación de servicios de salud, las partes adelantaron en la vigencia 2023 la suscripción de seis (6) contratos de transacción y en la vigencia 2024 un (1) contrato de transacción, correspondientes a las regiones 1,2,3,5,6,7,8,9 y 10 en los cuales se transaron las siguientes pretensiones:

- 1. Reserva técnica.
2. Conciliación y liquidación de las novedades contenidas en la base de datos del FOMAG
3. Sobre la base de liquidación de la UPCM del factor plus (+) del magisterio
4. Nuevas tecnologías en salud no consideradas en el plus del magisterio.
5. Evento catastrófico generado por el coronavirus - Covid 19

Por lo cual, para efectos del pago de estos valores transados en dicho contrato, se concilió con las partes la siguiente forma de pago atendiendo los principios de anualidad del presupuesto de FOMAG y la disponibilidad de los recursos:

CLÁUSULA NOVENA - FORMA DE PAGO: El pago del valor del CONTRATO DE TRANSACCION se realizará de manera parcial de conformidad con la disponibilidad de recursos del FOMAG para la vigencia 2024 a la cuenta XXXXXXX del Banco XXXXX a nombre de la XXXXXXXXXX. XXXXXXXX, en cumplimiento de los plazos pactados.

- 1. De acuerdo con las obligaciones derivadas del presente contrato, el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, fideicomiso administrado por FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A, en un plazo máximo de quince (15) días calendario, contados a partir de la firma del presente contrato de transacción, requerirá al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y/o al Ministerio de Educación Nacional y/o autorización del Consejo Directivo del Fomag la solicitud de asignación, traslado e incorporación de los recursos.
2. Una vez realizada la transferencia de los recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y/o autorización del Consejo Directivo del Fomag e incorporados los recursos al presupuesto por parte del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, fideicomiso administrado por FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., deberá realizar el pago de manera parcial de conformidad a la disponibilidad de recursos para la vigencia 2024 de los valores objeto de la transacción al beneficiario, dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción de los recursos y/o

autorización del Consejo Directivo del Fomag que se encuentren disponibles en la vigencia 2024, previa radicación de la factura por parte del CONTRATISTA.

- 3. Que de conformidad con lo acordado las partes, una vez vencido el término tres (3) meses, sin que la entidad obligada hubiese realizado el pago efectivo de la totalidad de los valores reconocidos, las cantidades líquidas adeudadas en el presente contrato devengarán intereses moratorios a una tasa equivalente al DTF desde su ejecutoria que resulten pertinentes, sin que haya necesidad de constituir en mora.
4. Si cumplidos tres (3) meses desde la provisión de los valores por parte del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO fideicomiso administrado por FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., el beneficiario no ha acudido a la entidad responsable para hacer efectivo el pago, cesará la acusación de intereses desde entonces hasta cuando se presente la solicitud.
5. El PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO administrado por FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., reconocerá intereses exclusivamente bajo los mismos términos y condiciones dispuestos en la citada cláusula.

PARÁGRAFO 1: De resultar del informe del perito un valor a favor del contratista sobre "NUEVAS TECNOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN EL FACTOR PLUS DEL MAGISTERIO - UPCM", el pago se sujetará a las condiciones y plazos acordados en la presente cláusula.

PARÁGRAFO 2: El plazo previsto en el numeral 3 de la presente cláusula, podrá ser prorrogado por una sola vez de mutuo acuerdo, por el término máximo de dos (2) meses más.

En la Sesión Ordinaria No. 3 del 26 de febrero de 2024 del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (adjunto extracto acta) se llevó a cabo la solicitud y aprobación de incorporación presupuestal de excedentes financieros para el rubro de sentencias y conciliaciones para la fuente de salud en la vigencia 2024 por valor de \$1.191.268.246.910 al rubro de sentencias y conciliaciones, para cumplir con una obligación contractual que tiene el Fondo con los contratos de transacción, el cual fue debidamente aprobado con un total de cuatro (4) votos "A favor" y un (1) "No aprobado".

Por lo expuesto, se suscribieron los contratos de transacción con las regiones 5, 6, 7, 8, 9, 1 y 2 suscritas el 27 de diciembre de 2023. Para el caso de la región 3, el contrato de transacción se suscribió el 11 de enero del 2024.

La estrategia jurídica para proceder con la solución de las controversias contractuales giró en torno a suscribir contratos de transacción para poner fin a las reclamaciones realizadas por los operadores, las cuales habían venido siendo Informadas a la Fiduprevisora por efectos de los contratos suscritos, y evitar la materialización de posibles demandas y medidas cautelares, así como evitar que el FOMAG reconociera mayores valores por concepto de Intereses moratorios en caso de que se llegara a presentar demanda ordinaria para reclamar dichas pretensiones dado que eran las mismas reclamaciones relaciones con las mismas controversias contractuales teniendo en cuenta que las 5 pretensiones son relacionadas con aspectos económicos. De esta forma, la Fiduprevisora se encontraba

facultada para suscribir los contratos de transacción dando aplicación al artículo 1625 del Código Civil en virtud del cual la transacción es uno de los modos de extinguir obligaciones, como aquel acuerdo de voluntades para terminar de manera extrajudicial un litigio o precaver uno eventual.

En cumplimiento de dicha obligación, se llevaron a cabo tres comités jurídicos del FOMAG, donde se expusieron por parte de la fiduciaria la estrategia jurídica planteada, la cual se replicaría igualmente con los contratistas que no tuvieron amigable componedor, por lo que, bajo el deber de información que le asiste a la Fiduprevisora S.A por ser la administradora y vocera del fondo FOMAG.



A la fecha, se informa que todos los trámites radicados por amigable composición se encuentran terminados. Así mismo, es importante aclarar que la Fiduprevisora cuenta con el soporte técnico que da cuenta del monto de cada una de las pretensiones y su justificación detallada.

2. ¿Qué protocolos específicos se omitieron y por qué?

La Fiduprevisora S.A. informa que en relación con la respuesta del numeral 1, no se omitió ninguno de los protocolos establecidos tanto en el Contrato de Fiducia Mercantil No. 83 con la Fiduprevisora Ltda. (hoy Fiduprevisora S.A.), cuyo objeto es "Constituir una fiducia mercantil sobre los recursos que integran el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en adelante - EL FONDO-, con el fin de que la FIDUCIARIA los administre, invierta y destine al cumplimiento de los objetivos previstos para el FONDO, conforme a las instrucciones que le sean impartidas por el Consejo Directivo del mismo." Como se explicó, se atendieron los reglamentos internos de la Fiduprevisora S.A y del Comité Jurídico del FOMAG, trámites que debían adelantarse para determinar las fórmulas de arreglo y

solución de conflictos derivados de los contratos que se suscriben para el funcionamiento del FOMAG, así como para atender los asuntos jurídicos que tengan especial relevancia o sean considerados estratégicos en la defensa que se realiza para el FOMAG y el Ministerio de Educación Nacional, en procura de generar unidad de criterio y precaver el daño antijurídico.

Así mismo, se cumplió con el procedimiento en virtud del cual se le debe informar al Consejo Directivo del FOMAG, para los traslados de recursos que eran requeridos para la atención de las contingencias judiciales del Fondo.

3. ¿Cuál fue el rol del vicepresidente del FOMAG y del presidente de Fiduprevisora en este proceso?

Desde la administración de Fiduprevisora S.A, en calidad de vocera y administradora de los recursos del FOMAG, se informa que desde el mes de junio de 2023, con miras a lograr la prevención de futuros conflictos que pudieran afectar las cuentas del FOMAG, se adelantaron mesas de trabajo con los contratistas que habían convocado a los Amigables Componedores, dado el fallo de la Región 10 cuya pretensión era COVID-19 y cuyo fallo había reconocido este hecho como evento catastrófico. Así mismo, se informa que los antecedentes con los que contaba el FOMAG en virtud de los cuales había sido condenado en anteriores litigios por estas mismas pretensiones y en los cuales había tenido que reconocer sumas sobre capital e intereses moratorios que superaban incluso los valores del capital.

Así las cosas, desde la Vicepresidencia de Prestaciones - FOMAG (E), dado su rol como supervisor de los contratos de prestación de servicios de salud con los operadores, se adelantaron las mesas de trabajo en compañía del equipo técnico con el que cuenta dicha vicepresidencia para lograr la revisión de cada una de las pretensiones y sus respectivos cálculos, antecedentes del contrato y proceso de selección. Esta tarea fue acompañada por la Vicepresidencia Jurídica de Fiduprevisora S.A para los temas legales.

Finalmente, en el mes de diciembre de 2023, se concertaron las fórmulas de arreglo directo por las partes, y se considera la estrategia jurídica para la suscripción de los contratos de transacción para poner fin a los actuales litigios con los que contaba el FOMAG y dar por terminado de forma anticipada los trámites radicados ante Cámara de Comercio por amigables componedores, con el fin de evitar la materialización de medidas cautelares adicionales para el FOMAG, así como evitar que el FOMAG reconociera o fuera condenado a mayores valores por concepto de intereses moratorios, en caso de que se continuara con los trámites de los procesos del amigable componedor.

Por otro lado, como Vicepresidencia de Prestaciones - FOMAG (E) y desde la Gerencia de salud de dicha vicepresidencia, se realizó el análisis técnico de cada una de las pretensiones y se solicitó el correspondiente trámite ante el Consejo Directivo del FOMAG, para la consecución de los recursos faltantes para dar cumplimiento al arreglo directo suscrito.

4. ¿Por qué no se obtuvo la aprobación del Consejo Directivo del FOMAG y cuál ha sido la respuesta del Consejo al conocer estos hechos?

Como se aclaró en el punto 1, la competencia en cuanto a la definición de las estrategias de defensa del FOMAG están en cabeza de la Fiduprevisora, siendo su deber informar al Consejo Directivo del FOMAG lo cual se materializó en diversas sesiones del Consejo, entre otras, en la del 26 de febrero de 2024. Asimismo, considerando que la competencia para realizar traslados y presupuestales entre los rubros del FOMAG es su Consejo Directivo, en la Sesión Ordinaria No. 3 del 26 de febrero de 2024 de dicho consejo (adjunto extracto acta) se llevó a cabo la solicitud y aprobación de incorporación presupuestal de excedentes financieros para el rubro de sentencias y conciliaciones para la fuente de salud en la vigencia 2024 por valor de \$1.191.268.246.910 al rubro de sentencias y conciliaciones, para cumplir con una obligación contractual que tiene el fondo en relación con los contratos de transacción, el cual fue debidamente aprobado con un total de 4 votos a favor y una inaplicación.

Por lo tanto, se aclara que, de conformidad con lo indicado, el Consejo Directivo del FOMAG, fue informado del trámite y aprobó la consecución de los recursos para el rubro de sentencias y conciliaciones para la fuente de salud en la vigencia 2024.

5. ¿Por qué se omitió la emisión de Certificados de Disponibilidad Presupuestal y el registro de compromisos presupuestales?

De conformidad con las condiciones pactadas en los contratos de transacción, para efectos del pago de los valores transados, se concilió con las partes la siguiente forma de pago atendiendo los principios de unidad de caja y anualidad del presupuesto de FOMAG y de la disponibilidad de los recursos:

CLÁUSULA NOVENA- FORMA DE PAGO: El pago del valor del CONTRATO DE TRANSACCION se realizará de manera parcial de conformidad con la disponibilidad de recursos del FOMAG para la vigencia 2024 a la cuenta XXXXXXXX del Banco XXXXX a nombre de la XXXXXXXXXX. XXXXXXXX, en cumplimiento de los plazos pactados.

1. De acuerdo con las obligaciones derivadas del presente contrato, el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, fideicomiso administrado por FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A, en un plazo máximo de quince (15) días calendario, contados a partir de la firma del presente contrato de transacción, requerirá al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y/o al Ministerio de Educación Nacional y/o autorización del Consejo Directivo del Fomag la solicitud de asignación, traslado e incorporación de los recursos.

2. Una vez realizada la transferencia de los recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y/o autorización del Consejo Directivo del Fomag e incorporados los recursos al presupuesto por parte del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, fideicomiso administrado por FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., deberá realizar el pago de manera parcial de conformidad a la disponibilidad de recursos para la vigencia 2024 de los valores objeto de la transacción al beneficiario, dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción de los recursos y/o autorización del Consejo Directivo del Fomag que se encuentren disponibles en la vigencia 2024, previa radicación de la factura por parte del CONTRATISTA.

3. Que de conformidad con lo acordado las partes, una vez vencido el término tres (3) meses, sin que la entidad obligada hubiese realizado el pago efectivo de la totalidad de los valores

reconocidos, las cantidades líquidas adeudadas en el presente contrato devengarán intereses moratorios a una tasa equivalente al DTF desde su ejecutoria que resulten pertinentes, sin que haya necesidad de constituir en mora.

4. Si cumplidos tres (3) meses desde la provisión de los valores por parte del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO fideicomiso administrado por FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., el beneficiario no ha acudido a la entidad responsable para hacer efectivo el pago, cesará la acusación de intereses desde entonces hasta cuando se presente la solicitud.

5. El PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO administrado por FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., reconocerá intereses exclusivamente bajo los mismos términos y condiciones dispuestos en la citada cláusula.

PARÁGRAFO 1: De resultar del informe del perito un valor a favor del contratista sobre "NUEVAS TECNOLOGÍAS NO INCLUIDAS EN EL FACTOR PLUS DEL MAGISTERIO - UPCM", el pago se sujetará a las condiciones y plazos acordados en la presente cláusula.

PARÁGRAFO 2: El plazo previsto en el numeral 3 de la presente cláusula, podrá ser prorrogado por una sola vez de mutuo acuerdo, por el término máximo de dos (2) meses más.

Por lo tanto, la forma de pago pactado por las partes en dicho arreglo directo (contrato de transacción) se sujetó a una condición y cláusula resolutoria, por lo que, en principio, la obligación es pura y simple, es decir, la obligación no era pura y simple sino que estaba sometida a modalidades, circunstancias especiales o acontecimientos que pudieran ocurrir o no y que modifican tanto el nacimiento, extinción, ejercicio o exigibilidad de la obligación. La modalidad es una de las excepciones a la norma general de que toda obligación es pura y simple; la modalidad se constituye entonces como excepción que puede nacer tanto de la ley como del convenio de las partes.

El término "condición" tiene diferentes sentidos o acepciones desde el punto de vista jurídico. Puede ser considerado como condiciones de existencia del negocio jurídico, requisitos esenciales a los que hace referencia el artículo 1501 del Código Civil; también, puede tener con las condiciones de validez consagradas en el artículo 1502 del Código Civil y, por último, puede corresponder a las condiciones de eficacia del negocio jurídico, en la medida en que en este se pacten cláusulas que devengan interés sólo para las partes y que puedan producir efectos jurídicos que no están prohibidos de forma imperativa.

Pueden también clasificarse las condiciones según las causas a las que obedece, es decir, en condición potestativa, casual y mixta. Se entenderá una condición potestativa o facultativa aquella cuya causa depende de cualquiera de las partes contratantes, ya sea del acreedor o del deudor. Casual, será la condición que obedece a la voluntad de un tercero o a cualquier causa ajena, y mixta se denominará la condición que se sujeta a la voluntad de un tercero o un caso y a la vez a una de las partes, por lo que todas las prestaciones son susceptibles de ser sometidas a condición con base en la autonomía privada que tienen las partes.

El artículo 1546 del Código Civil consagra la condición resolutoria para los contratos bilaterales en caso de que una de las partes no cumpla con lo pactado, o cumpla defectuosamente. Además, agrega este artículo que el contratante cumplido puede pedir tanto la resolución del contrato, como el cumplimiento de este, más la indemnización de perjuicios para los dos casos.

En razón a ello, se pactó por las partes que el pago CLÁUSULA NOVENA estaría sujeto a las condiciones y resolución acordadas, para lo cual se estableció: "(...) el PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, fideicomiso administrado por FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., en un plazo máximo de quince (15) días calendario, contados a partir de la firma del presente contrato de transacción, requerirá al Ministerio de Hacienda y Crédito Público y/o al Ministerio de Educación Nacional y/o autorización del Consejo Directivo del Fomag la solicitud de asignación, traslado e incorporación de los recursos

6. Una vez realizada la transferencia de los recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y/o autorización del Consejo Directivo del Fomag e incorporados los recursos al presupuesto por parte del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, fideicomiso administrado por FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., deberá realizar el pago de manera parcial de conformidad a la disponibilidad de recursos para la vigencia 2024 de los valores objeto de la transacción al beneficiario, dentro de los cinco (5) días siguientes a la recepción de los recursos y/o autorización del Consejo Directivo del Fomag que se encuentren disponibles en la vigencia 2024, previa radicación de la factura por parte del CONTRATISTA.

7. Que de conformidad con lo acordado las partes, una vez vencido el término tres (3) meses, sin que la entidad obligada hubiese realizado el pago efectivo de los valores reconocidos, las cantidades líquidas adeudadas en el presente contrato devengarán intereses moratorios a una tasa equivalente al DTF desde su ejecutoria que resulten pertinentes, sin que haya necesidad de constituir en mora. Si cumplidos tres (3) meses desde la provisión de los valores por parte del PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO fideicomiso administrado por FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., el beneficiario no ha acudido a la entidad responsable para hacer efectivo el pago, cesará la acusación de intereses desde entonces hasta cuando se presente la solicitud. (...).

Así las cosas, por tratarse de un contrato bajo los regímenes de derecho privado, permite a las partes, bajo la autonomía de la voluntad, fijar obligaciones condicionadas en el mismo, por lo cual, Fiduprevisora S.A. adelantó los respectivos trámites ante el Consejo Directivo del FOMAG, para obtener los recursos suficientes y dar cumplimiento a dicho arreglo directo.

¿Cómo responde el FOMAG a la aparente falta de beneficio para la entidad y el acuerdo para el pago de intereses moratorios?

En el año 2012, se firmaron cinco (5) contratos para la prestación de servicios de salud en cinco regiones del país, estos contratos terminaron siniestrados a causa de las diferencias contractuales con los prestadores. A pesar de las múltiples recomendaciones del Ministerio Público de llevar a cabo conciliaciones administrativas en este tipo de controversias, estas se sometieron a procesos judiciales en los cuales el Estado terminó pagando \$367.290.055.331 en intereses moratorios (Ver la siguiente tabla).

Razón por la cual los funcionarios involucrados están siendo requeridos por los entes de control fruto de hallazgos de tipo disciplinario y fiscal.

Antecedentes procesos arbitrales y judiciales contratos 2012 al 2017

REGIÓN	OPERADOR	CONCEPTOS PRETENSIONES	PROCESO	LAUDO CONCEPTOS SEGUN CADA CASO	Intereses Fijados en Laudo
Ministerio de Educación Nacional Dirección: Calle 43 No. 57 - 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia					

REGIÓN	OPERADOR	CONCEPTOS PRETENSIONES	PROCESO	LAUDO CONCEPTOS SEGUN CADA CASO	Intereses Fijados en Laudo (Más Intereses generados hasta la fecha del pago)
Ministerio de Educación Nacional Dirección: Calle 43 No. 57 - 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia					

Hallazgos Contraloría General República pago intereses tribunales - FOMAG

De conformidad con el Informe de Auditoría Financiera emitido por la Contraloría General de la República para el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG del mes de junio de 2023 informó:

Cuadro No. 15 Hallazgos

Procesos Judiciales	Descripción	Valor
1	La CGR adviene que en 21 procesos judiciales no se realizó la respectiva actualización de la cantidad de probabilidad de pérdida, de renta o probables, con lo cual se vulnera el principio de igualdad y se genera un perjuicio para el FOMAG.	\$ 2.837.184.701
2	En el mes de junio de 2022, el FOMAG no realizó el pago oportuno de las facturas por concepto de: 1. Última Capita Retenida, 2. Promoción y Prevención, 3. Salud Ocupacional, 4. Año Costo, 5. Junta Regional, 6. Tuleías, 7. Daño Emergente.	\$ 82.240.076.438
3	El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio no pagó de manera oportuna intereses moratorios a los UT por concepto de: 1. Última Capita Retenida, 2. Promoción y Prevención, 3. Salud Ocupacional, 4. Año Costo, 5. Junta Regional, 6. Tuleías, 7. Daño Emergente.	\$ 44.815.115
4	El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio no pagó de manera oportuna intereses moratorios a las aseguradoras por concepto de: 1. Última Capita Retenida, 2. Promoción y Prevención, 3. Salud Ocupacional, 4. Año Costo, 5. Junta Regional, 6. Tuleías, 7. Daño Emergente.	\$ 116.104.030.527

"En conclusión, frente al cumplimiento en el pago de fallos en el marco del artículo 192 del CPACA, se identificó incumplimientos de los términos para el pago oportuno y/o oficioso de los fallos, así como incumplimiento de pagos de conformidad con lo pactado en las actas de conciliación, generando detrimento patrimonial por el pago de intereses moratorios por \$2.741.036.674, configurando así un hallazgo con esta incidencia."

Por otro lado, la Contraloría General de la República, en documento CGR-CDSECTCRD No. 54 diciembre de 2023, en el cual emite INFORME AUDITORIA DE CUMPLIMIENTO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, estableció hallazgo frente a los laudos arbitrales derivados de los procesos de salud así:

Aunque la auditoría no está limitada a vigencias determinadas, se adoptó desde la planeación, la estrategia de verificar la gestión fiscal comprendida entre el segundo semestre de 2019 y el primer semestre de 2023, teniendo en cuenta la caducidad de cinco (5) años de la acción fiscal.

Por lo tanto, el monto de los recursos auditados fue \$228.958.886.311, distribuidos así:

Cuadro No. 1. Recursos auditados 2019-II - 2023-I
Valores en pesos corrientes

Concepto	Valor
Sanción moratoria	11.743.981.992
Fallos penales pagados	9.719.254.896
Laudos arbitrales - Procesos en tud	206.019.729.245
Mesados pensionales	1.475.921.186
Total	228.958.886.311

Fuente: Información suministrada por Fiduprevisora. Elaboró: Equipo auditor.

Con el objetivo de evitar futuros reclamos por intereses moratorios al FOMAG, en caso de que los procesos de los amigables componedores continuaran, se tomaron en cuenta los informes del ente de control y los precedentes legales relacionados con los contratos de prestación de servicios de salud firmados entre 2012 y 2017. Estos contratos resultaron en intereses acumulados por un total de \$367.290.055.331

Antecedentes procesos arbitrales y judiciales contratos 2012 - 2017

REGIÓN	OPERADOR	CONCEPTOS PRETENSIONES	PROCESO	LAUDO CONCEPTOS SEGUN CADA CASO	Intereses Fijados en Laudo (Más Intereses generados hasta la fecha del pago)
Ministerio de Educación Nacional Dirección: Calle 43 No. 57 - 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia					

REGIÓN	OPERADOR	CONCEPTOS PRETENSIONES	PROCESO	LAUDO CONCEPTOS SEGÚN CADA CASO	Intereses Fijados en Laudo (Más Intereses generados hasta la fecha del pago)
			Aseguradoras	\$ 168.000.000	\$ 7.515.564
				\$ 689.325.155.180	\$ 267.230.650.331
		TOTAL		\$ 1.089.615.210.811	

Así las cosas, se relacionan los valores que fueron objeto de transacción y de los beneficios que se obtuvieron frente al acuerdo directo **sin el reconocimiento de intereses moratorios**, lo cual denota debida diligencia y prevención del daño antijurídico, así como la prevención del detrimento patrimonial en caso de haber reconocido intereses moratorios para el FOMAG.

CONTRATOS DE TRANSACCIÓN Y VALORES CONCILIADOS (SIN RECONOCIMIENTO A INTERESES – INDEXADOS A NOVIEMBRE 2023)

REGIÓN	VR UPCM	VR COVID	VR NUEVAS TECNOLOGÍAS	VALOR CONTRATO TRANSACCION
Región 1 UT Toluquila	\$ 69.969.915.415	\$ 13.806.501.537	\$ 28.850.324.871	\$ 110.756.741.823
Región 2 COBITMET	\$ 114.781.810.500	\$ 13.125.462.613	\$ 39.889.988.023	\$ 167.607.272.026
Región 3 UT Salud Sur 2	\$ 68.804.064.553	\$ 12.445.012.332	\$ 26.114.407.219	\$ 105.363.484.404
Región 4 UT Medellín	\$ 73.383.765.499	\$ 21.592.094.409	\$ 22.627.602.271	\$ 117.593.462.179
Región 5 UT Del Norte	\$ 128.261.244.984	\$ 29.869.840.437	\$ 43.784.594.651	\$ 201.915.680.082
Región 6 Organización Clínica General del Norte	\$ 118.206.038.631	\$ 30.847.243.087	\$ 41.184.635.678	\$ 190.426.917.296
Región 7 UR Red Integrada Foscál Cub	\$ 147.400.045.579	\$ 42.790.363.495	\$ 44.848.791.524	\$ 235.126.103.598
Región 8 UT Red Vital	\$ 154.401.206.797	\$ 38.252.813.732	\$ 53.777.823.367	\$ 247.431.843.896
Región 9 COBITMET	\$ 77.498.758.465	\$ 8.679.203.738	\$ 27.034.907.482	\$ 114.172.632.684
Región 10 UT Servisalud San José	\$ 188.808.583.230	\$ 24.350.035.852	\$ 68.220.614.179	\$ 281.389.233.261
	\$ 1.151.632.294.644	\$ 237.856.133.344	\$ 392.255.706.352	\$ 1.781.744.334.340

Nota 1. El VR UPCM incluye subsanación del error del plus y actualización de la UPC desde el inicio del contrato en el año 2017 o 2018 hasta noviembre de 2023.

Nota 2. El VR COVID es un valor de referencia o tope máximo, el valor definitivo a pagar depende de la auditoría de las facturas presentadas por el contratista.

Nota 3. VR NUEVAS TECNOLOGÍAS es un valor de referencia no conciliado. El reconocimiento o no de esta pretensión estuvo a cargo de un perito (tercero) conforme al acuerdo. Por lo tanto, el valor conciliado es como tope de los valores que fuera objeto de peritaje en caso de resultar mayores valores a reconocer.

Nota 4. Se solicitó al Consejo Directivo del FOMAG de la necesidad de hacer uso de los excedentes Financieros del Fondo para el pago de estas obligaciones.

ESCENARIO LIQUIDACIÓN ANTE AMIGABLE COMPONEDOR O PROCESO EJECUTIVO

Ministerio de Educación Nacional
Dirección: Calle 43 No. 57 – 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia

REGIÓN	VR UPCM (CAPITAL + INTERES)	VR COVID	VR NUEVAS TECNOLOGÍAS	VALOR CONTRATO TRANSACCION
REGIÓN 1 UT TOLUQUILA	\$ 93.521.838.082	\$ 13.806.501.537	\$ 28.850.324.871	\$ 134.278.764.490
REGIÓN 2 COBITMET	\$ 163.276.822.405	\$ 13.125.462.613	\$ 39.889.988.023	\$ 206.102.283.841
REGIÓN 3 UT SALUD SUR 2	\$ 91.941.058.089	\$ 12.445.012.332	\$ 26.114.407.219	\$ 128.500.477.940
REGIÓN 4 UT MEDISALUD	\$ 98.524.331.416	\$ 21.592.094.409	\$ 22.627.602.271	\$ 143.754.916.173
REGIÓN 5 UT DEL NORTE	\$ 174.433.253.126	\$ 29.869.840.437	\$ 43.784.594.651	\$ 248.087.688.214
REGIÓN 6 ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL	\$ 167.869.242.483	\$ 30.847.243.087	\$ 41.184.635.678	\$ 239.891.121.228
REGIÓN 7 UT RED INTEGRADA FOSCÁL CUB	\$ 200.047.588.823	\$ 42.790.363.496	\$ 44.848.791.524	\$ 287.683.143.842
REGIÓN 8 UT RED VITAL	\$ 206.378.277.177	\$ 38.252.813.732	\$ 53.777.823.367	\$ 299.408.914.266
REGIÓN 9 COBITMET	\$ 103.637.116.387	\$ 8.679.203.738	\$ 27.034.907.482	\$ 140.251.011.606
REGIÓN 10 UT SERVISALUD SAN JOSÉ	\$ 286.319.549.513	\$ 24.350.035.852	\$ 68.220.614.179	\$ 379.891.199.575
	\$ 1.542.839.978.482	\$ 237.856.133.344	\$ 392.255.706.352	\$ 2.172.959.421.178

Nota 1. El VR UPCM incluye subsanación del error del plus y actualización de la UPC desde el inicio del contrato en el año 2017 o 2018 hasta noviembre de 2023.

Nota 2. El VR COVID es un valor de referencia o tope máximo, el valor definitivo a pagar depende de la auditoría de las facturas presentadas por el contratista.

Nota 3. VR NUEVAS TECNOLOGÍAS es un valor de referencia no conciliado. El reconocimiento o no de esta pretensión estará a cargo de un perito.

Nota 4. Los intereses moratorios se encuentran solo calculados para el concepto VR UPCM a la tasa máxima de usura.

VALORES CONCILIADOS EN CONTRATOS DE TRANSACCIÓN VS VALOR DE LAS PRETENSIONES LIQUIDADAS CON INTERESES

REGIÓN	ESCENARIO VR TOTAL AMIGABLE COMPONEDOR O PROCESO EJECUTIVO	ESCENARIO VR TOTAL CONTRATO TRANSACCION	DIFERENCIA
REGIÓN 1 UT TOLUQUILA	\$ 134.278.764.490	\$ 110.756.741.823	\$ 23.522.022.667
REGIÓN 2 COBITMET	\$ 206.102.283.841	\$ 167.607.272.026	\$ 38.495.011.815
REGIÓN 3 UT SALUD SUR 2	\$ 128.500.477.940	\$ 105.363.484.404	\$ 23.136.993.536
REGIÓN 4 UT MEDISALUD	\$ 143.754.916.173	\$ 105.363.484.404	\$ 38.391.431.769
REGIÓN 5 UT DEL NORTE	\$ 248.087.688.214	\$ 201.915.680.082	\$ 46.172.008.132
REGIÓN 6 ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL	\$ 239.891.121.228	\$ 190.426.917.296	\$ 49.464.203.932
REGIÓN 7 UT RED INTEGRADA FOSCÁL CUB	\$ 287.683.143.842	\$ 235.126.103.598	\$ 52.557.040.244
REGIÓN 8 UT RED VITAL	\$ 299.408.914.266	\$ 247.431.843.896	\$ 51.977.070.380
REGIÓN 9 COBITMET	\$ 140.251.011.606	\$ 114.172.632.684	\$ 26.078.378.924
REGIÓN 10 UT SERVISALUD SAN JOSÉ	\$ 379.891.199.575	\$ 114.172.632.684	\$ 265.718.566.891
	\$ 2.172.959.421.178	\$ 1.692.306.789.887	\$ 480.652.631.291

Nota 1. El VR UPCM incluye subsanación del error del plus y actualización de la UPC desde el inicio del contrato en el año 2017 o 2018 hasta noviembre de 2023.

Nota 2. El VR COVID es un valor de referencia o tope máximo, el valor definitivo a pagar depende de la auditoría de las facturas presentadas por el contratista.

Ministerio de Educación Nacional
Dirección: Calle 43 No. 57 – 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia

Nota 3. VR NUEVAS TECNOLOGÍAS es un valor de referencia no conciliado el reconocimiento o no de esta pretensión estará a cargo de un perito.

Nota 5. El concepto VR UPCM se calcula bajo fórmula de Indexación.

Así las cosas, el proceso de conciliación y arreglo directo de los amigables componedores **evitó el pago de \$580.562.631.291 por concepto de intereses protegiendo los recursos del FOMAG.**

7. ¿Qué claridad puede ofrecer el FOMAG sobre la implementación del nuevo modelo de salud para los docentes públicos?

En atención a las actuaciones adelantadas por parte de la Fidupervisora S.A en calidad de vocera y administradora del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio- FOMAG para la contratación para la prestación de los servicios y tecnologías en salud – FOMAG, de conformidad con el Acuerdo No. 03 del 1 de abril 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", nos permitimos dar respuesta bajo los siguientes términos:

Mediante la Ley 91 de 1989 se creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG como una **cuenta especial de la Nación**, sin personería jurídica y con independencia patrimonial, contable y estadística, cuyos recursos deben ser manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital.

La Ley 91 de 1989 en su artículo 6 determinó que: "En el contrato de fiducia mercantil a que se refiere el artículo 3 de la presente Ley, se prevendrá la existencia de un Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales, integrado por los siguientes miembros:

- El Ministro de Educación Nacional o el Viceministro, quien lo presidirá.
- El Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado.
- El Ministro de Trabajo y Seguridad Social o su delegado.
- Dos representantes del magisterio, designados por la organización gremial nacional que agrupe el mayor número de asociados docentes.
- El Gerente de la entidad fiduciaria con la cual se contrate, con voz pero sin voto.

Así mismo, en su artículo 7° que establece: "El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio tendrá las siguientes funciones:

- Determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del Fondo, velando siempre por su seguridad, adecuado manejo y óptimo rendimiento.
- Analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo.
- Velar por el cumplimiento y correcto desarrollo de los objetivos del Fondo.

Ministerio de Educación Nacional
Dirección: Calle 43 No. 57 – 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia

Determinar la destinación de los recursos y el orden de prioridad conforme al cual serán atendidas las prestaciones sociales frente a la disponibilidad financiera del Fondo, de tal manera que se garantice una distribución equitativa de los recursos. Revisar el presupuesto anual de ingresos y gastos del Fondo y remitirlo al Gobierno Nacional para efecto de adelantar el trámite de su aprobación. Las demás que determine el Gobierno Nacional. Reglamentado por el Decreto Nacional 2831 de 2005.

Así mismo, la Ley 91 de 1989 en su artículo 5° estableció como uno de los objetivos del FOMAG "(...) 2. Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratara con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo."

En cuanto al régimen para la prestación del servicio de salud del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), este es un régimen especial, el cual se encuentra expresamente exceptuado de la Ley 100 del 93 conforme al Artículo 279 que establece:

ARTÍCULO 279. Excepciones. El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto-Ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley, ni a los miembros no remunerados de las Corporaciones Públicas.

Así mismo, se exceptúa a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado por la Ley 91 de 1989, cuyas prestaciones a cargo serán compatibles con pensiones o cualquier clase de remuneración. Este Fondo será responsable de la expedición y pago de bonos pensionales en favor de educadores que se retiren del servicio, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida. (subrayado fuera del texto) (...)

Por su parte, el artículo 1226 del Código de Comercio establece la fiducia mercantil como un negocio jurídico en virtud del cual una persona, llamada fiduciante o fideicomitente, transfiere uno o más bienes especificados a otra, llamada fiduciario, quien se obliga a administrarlos o enajenarlos para cumplir una finalidad determinada por el constituyente, en provecho de éste o de un tercero llamado beneficiario o fideicomisario. Una persona puede ser al mismo tiempo fiduciante y beneficiario. Solo los establecimientos de crédito y las sociedades fiduciarias, especialmente autorizados por la Superintendencia Bancaria, podrán tener la calidad de fiduciarios, de conformidad con la citada ley. Por lo tanto, el Ministerio de Educación Nacional suscribió el Contrato de Fiducia Mercantil No. 83 con la Fidupervisora Ltda. (hoy Fidupervisora S.A.), cuyo objeto es "Constituir una fiducia mercantil sobre los recursos que integran el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en adelante - EL FONDO-, con el fin de que la FIDUCIARIA los administre, invierta y destine al cumplimiento de los objetivos previstos para el FONDO, conforme a las instrucciones que le sean impartidas por el Consejo Directivo del mismo."

Por lo cual el contrato de fiducia mercantil es exclusivamente para administrar, invertir y destinar al cumplimiento de los objetivos previstos para el Fondo Nacional de Prestaciones

Ministerio de Educación Nacional
Dirección: Calle 43 No. 57 – 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia

Sociales del Magisterio, conforme a las instrucciones que le sean impartidas por el Consejo Directivo del FOMAG. Así las cosas, es el Consejo Directivo quien exclusivamente debe dar las respectivas instrucciones a la Fiduprevisora, entre ellas, específicamente las relacionadas con "Analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo".

En razón a ello, el Consejo Directivo del FOMAG 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 emitió Acuerdo No. 03 del 1 de abril de 2024 en Sesión Ordinaria No. 5 del Consejo Directivo del FOMAG "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", en el cual instruye a la Fiduprevisora en calidad de vocera y administradora de los recursos del FOMAG, para que desplegara las acciones necesarias para iniciar la operación del nuevo modelo de atención en salud para los afiliados al FOMAG, así como indicar que la financiación del nuevo modelo se realizará con cargo a los recursos del FOMAG. Por lo anterior, la Fiduciaria Previsora actúa como vocera y administradora de los recursos y estará sujeta a las decisiones que tome el Consejo Directivo del FOMAG.

El Acuerdo No. 03 del 1º de abril 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", en el cual hizo parte integral del presente acuerdo 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, aprobado por el Consejo Directivo del FOMAG, este nuevo modelo de salud debidamente aprobado por el Consejo Directivo del FOMAG, fue construido a través de mesas técnicas realizadas desde el mes de octubre de 2023, con la participación de FECODE; los Ministerios de Educación Nacional, Hacienda y Crédito Público, Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud y Protección Social y la Fiduprevisora S.A (la cual no tiene voto dentro del Consejo Directivo), donde sentaron las bases para el diseño e implementación del nuevo modelo de prestación de servicios de salud garantizando cobertura efectiva, acceso y calidad de la atención, con sostenibilidad a mediano y largo plazo.

El Modelo para la Prestación del Servicio de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo indica que la propuesta de nuevo modelo se elaboró con rigor conceptual y técnico, como una primera versión para la discusión y construcción de consensos, que permita avanzar en su definición y puesta en funcionamiento. El contenido se organizó a través de tres capítulos: La situación del actual modelo de atención en salud; la presentación de la propuesta del nuevo modelo de atención con enfoque preventivo y predictivo; y la ruta a seguir para su implementación.

Los indicadores analizados para la población afiliada al magisterio evidenciaron resultados en salud no coherentes con un sistema de protección social especial y focalizado y que diera cuenta del verdadero uso de la Unidad de Pago por Capitación (UPCM) que debía suponer una mayor especificidad en los servicios, así como características de integralidad, oportunidad, continuidad y suficiencia que requería el FOMAG.

El preocupante desempeño en los principales eventos de interés en salud pública, sumado al comportamiento de las PQRS, dieron cuenta de la necesidad de una transformación profunda de este modelo de prestación de servicios de salud para el FOMAG, para mejorar el direccionamiento, la gobernanza, y evitar la fragmentación generada por la forma de contratación de operadores regionales.

Con el nuevo modelo de salud para los afiliados al FOMAG, el plan de beneficios en salud es integral y tendrá como base los servicios y tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud para el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales se actualizan anualmente. Es decir, tendrán derecho a recibir todos los servicios del Plan de Atención Básico más los servicios y tecnologías en salud que requieran por fuera de éste, servicios de transporte y albergues, gafas, monturas, prótesis y órtesis serán garantizados.

Es importante destacar que en este Plan de Beneficios no aplican preexistencias, periodos de carencia, copagos, cuotas moderadoras o exclusiones distintas a las expresadas explícitamente en la normatividad vigente. Se entenderá que todo aquello que no esté tipificado como una exclusión estará cubierto por el plan de beneficios para el Magisterio.

Los beneficios del Plan serán provistos por una Red Nacional de Prestadores de Servicios de Salud conformada a partir de un registro calificado de prestadores, de naturaleza pública, privada y mixta, que prestarán los servicios en condiciones adecuadas, integral y oportuna atención en salud de los afiliados, de acuerdo con sus necesidades, con enfoque de gestión del riesgo y énfasis en la atención primaria en salud, cumplimiento con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en términos de accesibilidad, oportunidad, continuidad, pertinencia y seguridad en la atención. Finalmente, es importante resaltar que el Plan de Beneficios garantiza también la atención ambulatoria, hospitalaria y domiciliaria.

El modelo propuesto mantiene el mandato de un régimen de excepción, bajo la dirección del Consejo Directivo del FOMAG, la administración de la Fiduprevisora S.A, y la implementación de mecanismos de exclusividad en la atención en salud, en sus diferentes niveles dando estricto cumplimiento a la Ley 91 de 1989 y la normatividad que la desarrolla. Los afiliados del FOMAG tendrán acceso oportuno, completo y con alta calidad para atender sus necesidades en salud, la red de prestadores de servicios y tecnologías es integral. A nivel territorial estarán los equipos de cuidado integral (para salud general y salud del trabajo) que realicen las acciones y las atenciones en el ámbito intramural y extramural a las familias y articularán con la red las diferentes atenciones.

El modelo de atención en salud FOMAG pone en el centro la atención primaria como estrategia que incluye la identificación e intervención individual, familiar y del entorno laboral, así como la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, atención integral, rehabilitación y paliación favoreciendo el mejoramiento de la calidad de vida de los docentes y sus familias.

Este modelo contempla, por primera vez, la participación social de los docentes, pensionados y los beneficiarios afiliados al FOMAG, que permitirá, a través de la Gerencia de Salud de la Fiduciaria, la representación en los departamentos y en las regiones con el

propósito de coordinar las acciones de: 1) El defensor del usuario 2) Veedurías y 3) Comités Regionales del FOMAG.

Por lo tanto, el Acuerdo No. 03 del 2024 consagra una serie de instrucciones hacia la Fiduprevisora con el objetivo de poner en marcha el respectivo modelo de salud para el FOMAG, de conformidad con el objeto del fondo FOMAG, dentro de las cuales se precisan algunas relacionadas con el empalme y período de transición del modelo de salud y actividades para la gestión contractual necesarias para adelantar las mismas.

En este entendido, y en aras de dar cumplimiento a las instrucciones impartidas por el Consejo Directivo del FOMAG, se inició desde el mes de abril de 2024, las actividades contractuales con el fin de **Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.**²¹

De conformidad con el sustento legal y contractual, la Fiduprevisora S.A. limita sus actividades y responsabilidades en virtud del Contrato de Fiducia Mercantil No. 83 cuyo objeto es "Constituir una fiducia mercantil sobre los recursos que integran el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en adelante - EL FONDO-, con el fin de que la FIDUCIARIA los administre, invierta y destine al cumplimiento de los objetivos previstos para el FONDO, conforme a las instrucciones que le sean impartidas por el Consejo Directivo del mismo."

Por lo tanto, Fiduprevisora S.A. actúa en cumplimiento de los límites ordenados por la Ley 91 de 1989 y el contrato de fiducia mercantil, para lo cual sus estatutos en el artículo 5º le permiten para su objeto:

"El objeto exclusivo de la sociedad es la celebración, realización y ejecución de todas las operaciones autorizadas a las sociedades fiduciarias, por normas generales, y a la presente sociedad, por normas especiales, esto es, la realización de los negocios fiduciarios, tipificados en el Código de Comercio y previstos tanto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero como en el Estatuto de Contratación de la Administración Pública, al igual que en las disposiciones que modifiquen, sustituyan, adiciónen o reglamenten a las anteriores.

En consecuencia, la sociedad podrá:

- (...) b) Celebrar negocios fiduciarios que tengan por objeto la realización de inversiones, la administración de bienes o la ejecución de actividades relacionadas con el otorgamiento de garantías por terceros para asegurar el cumplimiento de obligaciones, la administración o vigilancia de los bienes sobre los que se constituyen las garantías y la realización de las mismas, con sujeción a las restricciones legales.

Así mismo, establece en su Artículo 6º en desarrollo del objeto que: (...) la sociedad podrá realizar todas las operaciones relacionadas con el ejercicio y cumplimiento de obligaciones legales y contractuales y con la ejecución del objeto social, como las siguientes:

- (...) f) En virtud de contratos de fiducia mercantil y encargos fiduciarios, llevar la representación y administración de cuentas especiales de la Nación y de los fondos de que trata el artículo 278

²¹ Artículo 5 numeral 2 de la ley 91 de 1989

del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, así como ante las entidades nacionales y territoriales, que se creen con la debida autorización, cumpliendo con los objetivos para ellas previstos y respetando la destinación de los bienes que las conforman.

- j) Obrar como agente de entidades o establecimientos públicos recibiendo encargos fiduciarios, según lo previsto en el artículo 9 del Decreto 1050 de 1968 y normas complementarias y, en tal carácter, administrar bienes, invertir o cuidar de su correcta inversión, recaudar sus productos, recibir, aceptar y ejecutar los encargos y facultades, recibir dineros y efectuar pagos por cuenta de las mismas.
- k) Celebrar contratos y convenios con personas naturales y jurídicas, de derecho público y privado, relacionados con los bienes y negocios de la sociedad.
- l) Realizar todos los actos, contratos y operaciones que tengan por finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones legales o convencionalmente derivadas de la existencia de la sociedad.

En ese sentido, la Fiduciaria La Previsora – Fiduprevisora S.A. tiene la competencia para actuar de dos maneras: en posición propia para adelantar su objeto social y competencias como entidad financiera, y otra como representación y administración de cuentas especiales de la Nación (vocera). Bajo ese entendido, cuando la Fiduciaria La Previsora actúa en posición propia aplica el régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado y el de las sociedades de economía mixta que se encuentra fijado por el artículo 14 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 93 de la Ley 1474 de 2011, las cuales se encontrarán sujetas al Estatuto General de la Contratación Pública con excepción de aquellas que desarrollen actividades comerciales en competencia con el sector privado y/o público, nacional o internacional o en mercados regulados, caso en el cual se regirán por las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a sus actividades económicas y comerciales (régimen privado).

Específicamente, el artículo 15 de la Ley 1150 de 2007 establece que las compañías de seguros y las demás entidades financieras de carácter estatal, no estarán sujetas a las disposiciones del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y se regirán por las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a dichas actividades, por lo que la Fiduprevisora en posición propia (para adelantar su objeto social) se encuentra exceptuada de la aplicación del Estatuto General de Contratación Pública.

Por otro lado, las fiduciarias cuando actúan en cumplimiento de los mandatos de un fideicomitente sobre la creación y administración de fondos públicos actúan a través de un Patrimonio Autónomo de Administración – PAA como vocera y en representación de este.

Frente a la disposición legal y el funcionamiento del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG, resulta importante precisar que se constituyó un patrimonio autónomo - PAA, del cual de conformidad con el Concepto 060361 de 2021 del Departamento Administrativo de la Función Pública, se aclara la naturaleza jurídica de estos, el cual no se puede entender como una entidad pública, y por lo tanto, toda su gestión jurídica y contractual se hace por parte de la fiduciaria como vocera y representante de dicho PAA; así:

(...) de conformidad con lo previsto en el artículo 1226 del Código de Comercio, la fiducia mercantil es un negocio jurídico en virtud del cual una persona, llamada fiduciante o fideicomitente, transfiere uno o más bienes especificados a otra, llamada fiduciario, quien se obliga a administrarlos o enajenarlos para cumplir una finalidad determinada por el constituyente, en provecho de éste o de un tercero llamado beneficiario o fideicomisario.

De acuerdo con la norma citada, se tiene que en el negocio de fiducia participan las siguientes partes:

a.- Fiduciante o fideicomitente, es la parte que transfiere uno o más bienes especificados en el negocio (es el que constituye, para el caso objeto de consulta es la entidad pública).

b.- Bienes objeto de la fiducia (Patrimonio autónomo).

c.- Fiduciario, que es la parte que se obliga a administrar o enajenar los bienes para cumplir una finalidad determinada por el constituyente. (Este fiduciario puede tener la calidad de entidad pública o privada. De acuerdo con el Art. 1226 del código de comercio, solamente los establecimientos de crédito y las sociedades fiduciarias, especialmente autorizados por la Superintendencia Financiera, podrán tener la calidad de fiduciarios).

d.- Un tercero llamado beneficiario o fideicomisario que puede ser al mismo tiempo fiduciante y beneficiario.

3.- Definición de Patrimonio Autónomo.

Sobre el particular, debemos remitirnos a lo previsto en el artículo 1226 del Código de Comercio que trata la figura de la fiducia mercantil como un negocio jurídico en virtud del cual una persona, llamada fiduciante o fideicomitente transfiere uno o más bienes a otra llamada fiduciario quien se obliga a administrarlos para cumplir una finalidad determinada por el constituyente, en provecho de éste o de un tercero llamado beneficiario o fideicomisario.

Por definición expresa de la citada norma el negocio fiduciario en comento supone una transferencia de bienes por parte de un constituyente para que con ellos se cumpla una finalidad

Ese conjunto de bienes transferidos a una fiduciaria es lo que conforma o se denomina patrimonio autónomo. Dichos bienes salen real y jurídicamente del patrimonio del fideicomitente (titular del dominio) y están afectos al cumplimiento de las finalidades señaladas en el acto constitutivo. (Artículos 1226 a 1244 del C. Co).

Los bienes recibidos en fideicomiso, es decir, que conforman el patrimonio autónomo no pueden confundirse con los bienes del fiduciario, luego deben estar separados de los que integran los activos de la fiduciaria, son excluidos de la garantía general de los acreedores del fiduciario y fideicomitente y garantizan las obligaciones que contraiga el patrimonio autónomo en el logro de la finalidad de la fiducia.

Frente al particular, el Decreto Ley 2555 de 2010, establece lo siguiente:

"ARTÍCULO 2.5.2.1.1 Derechos y deberes del fiduciario. Los patrimonios autónomos conformados en desarrollo del contrato de fiducia mercantil, aun cuando no son personas jurídicas, se constituyen en receptores de los derechos y obligaciones legales y convencionales derivados de los actos y contratos celebrados y ejecutados por el fiduciario en cumplimiento del contrato de fiducia.

El fiduciario, como vocero y administrador del patrimonio autónomo, celebrará y ejecutará diligentemente todos los actos jurídicos necesarios para lograr la finalidad del fideicomiso, compromitiendo al patrimonio autónomo dentro de los términos señalados en el acto constitutivo de la fiducia. Para este efecto, el fiduciario deberá expresar que actúa en calidad de vocero y administrador del respectivo patrimonio autónomo. (subrayado fuera del texto)

En desarrollo de la obligación legal indelegable establecida en el numeral 4 del artículo 1234 del Código de Comercio, el Fiduciario llevará además la personería del patrimonio autónomo en todas las actuaciones procesales de carácter administrativo o jurisdiccional que deban realizarse para

proteger y defender los bienes que lo conforman contra actos de terceros, del beneficiario o del constituyente, o para ejercer los derechos y acciones que le correspondan en desarrollo del contrato de fiducia.

PARÁGRAFO. El negocio fiduciario no podrá servir de instrumento para realizar actos o contratos que no pueda celebrar directamente el fideicomitente de acuerdo con las disposiciones legales."

De la norma transcrita resulta claro que los patrimonios autónomos no son personas jurídicas como tampoco naturales, como ya se expuso son negocios fiduciarios conformados por bienes para cumplir un fin. El fiduciario, como vocero y administrador del patrimonio autónomo, celebrará y ejecutará diligentemente todos los actos jurídicos necesarios para lograr la finalidad del fideicomiso, compromitiendo el patrimonio autónomo dentro de los términos señalados en el acto constitutivo de la fiducia.

Con relación a la naturaleza de los patrimonios autónomos, la Corte Suprema de Justicia expresó: "El patrimonio autónomo no es persona natural ni jurídica, y por tal circunstancia en los términos del artículo 44 del Código de Procedimiento Civil, en sentido técnico procesal, no tiene capacidad para ser parte en un proceso, pero cuando sea menester deducir en juicio derechos u obligaciones que lo afecten, emergentes del cumplimiento de la finalidad para la cual fue constituido, su comparecencia como demandante o como demandado debe darse por conducto del fiduciario quien no obra ni a nombre propio porque su patrimonio permanece separado de los bienes fideicomitidos, ni tampoco exactamente a nombre de la fiducia, sino simplemente como dueño o administrador de los bienes que le fueron transferidos a título de fiducia como patrimonio autónomo afecto a una específica finalidad". (CSJ, Cas. Civil, Sent. ago. 3/2005. Exp. 1909. M.P. Silvio Fernando Trejos Bueno). (Subraya fuera de texto)

Del extracto jurisprudencial antes transcrito, se deduce que el patrimonio autónomo no es una persona natural ni se trata de una persona jurídica, sino sencillamente un patrimonio afecto a una determinada finalidad.

Por su parte la Corte Constitucional, mediante Sentencia C-438 de 2017 magistrada ponente Gloria Stella Ortiz Delgado, destacó que "PATRIMONIO AUTÓNOMO EN EL CONTRATO DE FIDUCIA- Características-. El patrimonio autónomo es un centro de imputación de derechos y obligaciones, de carácter temporal y diferente a la persona que le dio origen (fiduciante, fideicomitente o constituyente), quien lo administra (fiduciario) y quien habrá de recibirlo (fideicomisario o beneficiario)"

De otro lado, y a propósito del patrimonio y responsabilidades de las partes vinculadas en un negocio de fiducia, el Concepto 2013010362-001 del 18 de marzo de 2013 de la Superintendencia Financiera, señala lo siguiente:

"En los negocios de fiducia mercantil una persona llamada fiduciante o fideicomitente entrega parte de su patrimonio a otra llamada Fiduciario para que lo administre; dicho patrimonio entregado en administración entra a hacer parte de un patrimonio autónomo que es diferente al patrimonio propio del fiduciario o administrador.

En este sentido, el momento de establecer un contrato de fiducia mercantil, se evidencian tres tipos diferentes de patrimonios:

- 1.- El propio personal del Fiduciante (El cliente en el contrato: quien entrega parte de su patrimonio en administración)
- 2.- El patrimonio de la empresa Fiduciaria (El vendedor en el contrato: la empresa administradora)
- 3.- El patrimonio autónomo (la parte del patrimonio del fiduciante que fue entregado a la empresa fiduciaria para que sea administrado).

Es muy importante separar estos tres tipos de patrimonios, puesto que cada uno de ellos deberá responder por sus propias obligaciones, es en ese sentido que el patrimonio autónomo sólo será responsable por las obligaciones que se contraigan por el logro de la finalidad para la cual fue entregado en administración y nunca por las obligaciones derivadas del cumplimiento del objeto social de la empresa administradora, ni por las que haya adquirido el fiduciante".

De acuerdo con el pronunciamiento de la Superfinanciera, se tiene que, en el negocio de fiducia se evidencian tres tipos diferentes de patrimonios el del fiduciante; el patrimonio de la fiduciaria y el patrimonio autónomo entregado a la fiduciaria para su administración, de conformidad con el negocio de que se trate.

Finaliza la Superfinanciera, indicando que es muy importante separar estos tres tipos de patrimonios, puesto que cada uno de ellos deberá responder por sus propias obligaciones, es en ese sentido que el patrimonio autónomo sólo será responsable por las obligaciones que se contraigan por el logro de la finalidad para la cual fue entregado en administración y nunca por las obligaciones derivadas del cumplimiento del objeto social de la empresa administradora, ni por las que haya adquirido el fiduciante.

En ese sentido, se tiene que el encargado y el responsable de administrar los bienes (patrimonio autónomo) en un negocio de fiducia es la Fiduciaria (parte que puede ser de naturaleza jurídica pública o privada de acuerdo con los aportes que lo conforman), y quien, de conformidad con lo señalado por la Superfinanciera, deberá atender las obligaciones derivadas del cumplimiento de su objeto social.

De acuerdo con lo expuesto, y atendiendo puntualmente su consulta se deduce que, los patrimonios autónomos no son entidades públicas, sino que, como lo señala la Corte Constitucional, se trate de un centro de imputación de derechos y obligaciones, de carácter temporal y diferente a la persona que le dio origen (fiduciante, fideicomitente o constituyente), quien lo administra (fiduciario) y quien habrá de recibirlo (fideicomisario o beneficiario).

Por otro lado, para el régimen de contratación de estos PAA, en estos eventos se debe identificar si la reglamentación (ley) de la creación de cada fondo PAA o cuenta especial, dispone del régimen contractual, ya sea Estatuto de contratación Pública o régimen privado. Es pertinente entonces indicar que para el funcionamiento del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG como fondo, en virtud de la Ley 91 del 89 en su artículo 3, no se establece taxativamente, el régimen de contratación, por lo cual dicho artículo indica que: "(...) Para tal efecto, el Gobierno Nacional suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil, que contendrá las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento de la presente Ley y fijará la Comisión que, en desarrollo del mismo, deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual será una suma fija, o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen. La celebración del contrato podrá ser delegada en el Ministro de Educación Nacional. (Subrayado fuera del texto)

Así las cosas, el contrato fiduciario de administración del PAA FOMAG determinó que la contratación se adelantaría con sujeción a las disposiciones que le son aplicables en materia contractual a la Fiduprevisora S.A. (régimen privado) y adelantaría estas actividades como vocera y administradora de los recursos del FOMAG para funcionamiento del Fondo en su nombre y representación, de conformidad con las instrucciones emitidas por el Consejo Directivo y el Manual de contratación FOMAG que para el efecto se implementa para dicha actividad contractual.

Es preciso aclarar que la Fiduprevisora S.A., en posición propia, no denota competencias específicas para la toma de decisiones relacionadas con la prestación del servicio de salud, el pago de prestaciones económicas y la contratación para la prestación de dichos servicios, ya que se limita exclusivamente como representante y vocera del PAA FOMAG, a dar cumplimiento a las Instrucciones que en competencia emite el órgano colegiado (Consejo Directivo), a través de acuerdos y el manual de contratación para dicho fondo de conformidad con la Ley 91 del 89 y los lineamientos emitidos por el Consejo Directivo del FOMAG.

En virtud del Acuerdo 03 del 1 de abril de 2024, emitido por el Consejo Directivo del FOMAG 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 "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", contempla un período de empalme y de transición, para la puesta en operación del Modelo de Salud General y de Seguridad y Salud en el Trabajo del FOMAG, con el fin de garantizar la continuidad de los servicios y tecnologías que requiere la población afiliada al FOMAG y una Ruta de Implementación del Modelo de Salud, el cual contiene una fase de Implementación y un Plan de Contingencia para dar continuidad a las necesidades en salud.

De conformidad con el MANUAL DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DEL FOMAG, teniendo en cuenta lo establecido en 4.1. Modalidades de selección de contratación 4.1.3. Contratación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, los Servicios y Tecnologías en Salud y servicios conexos; que establece: (...) Fiduprevisora S.A en calidad de vocera y administradora del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio- FOMAG suscribirá los acuerdos de voluntades con todos los proveedores que manifestaron el interés y cumplieron con los requisitos exigidos dentro del Registro Calificado de Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud necesarios para conformar la RED NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, así como aquellos servicios conexos, para efectos de garantizar la continuidad de la prestación del servicio.(...).

Así las cosas, en virtud del Decreto 441 de 2022²¹ Artículo 2.5.3.4.2.1 Elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud y de la Resolución 2335 del 2023 "Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones" del Ministerio de salud que establece:

(...)
Artículo 2. Campo de aplicación. La presente resolución aplica a:
(...)
2.1.5. Las entidades que administran u operan los regímenes Especial y de Excepción, así como el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, cuando celebren acuerdos de

²¹ Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud

voluntades con los prestadores de servicios de salud o con proveedores de tecnologías en salud a quienes les sea aplicable.

La Fiduprevisora, en calidad de vocera y administradora de los recursos del FOMAG ha adelantado la contratación de los prestadores del servicio de salud para el FOMAG con todos los proveedores que manifestaron el interés y cumplieron con los requisitos exigidos dentro del Registro Calificado de Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud necesarios para conformar la RED NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, para efectos de garantizar la continuidad de la prestación del servicio que estén inscritos en el Registro Único de Prestadores de Servicios de Salud - REPS debidamente habilitados en los municipios en donde se prestan los servicios ofertados, por lo que la Fiduprevisora S.A., en calidad de vocera y administradora de los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG, publicó el día 5 de abril de 2024 a través de la página web del FOMAG, convocatoria para conformar el BANCO DE PRESTADORES DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, en el cual se solicitó diligenciar y aportar debidamente firmada la MANIFESTACIÓN DE INTERÉS junto con los documentos requeridos, sus anexos y debida verificación en SARCALAF para la prestación de servicios de salud de los afiliados al FOMAG.

De conformidad con el Acuerdo No.3 del 2024, se establece un término de empalme y período de transición, que comprende la puesta en operación del Modelo de Salud General y de Seguridad y Salud en el Trabajo. Durante este período de transición se definen 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 período de transición, lo cual autorizó a la Fiduciaria Previsora, durante el período de empalme y de transición de corto plazo hacia el Nuevo Modelo de Salud del Magisterio, a realizar las modificaciones necesarias y suficientes al Manual de Contratación del Fondo de Prestaciones del Magisterio (FOMAG), con el objetivo de facilitar una **contratación ágil y eficiente** de la estructura de operación, prestadores de servicios y tecnologías de salud. Tal contratación deberá estar en concordancia con las modalidades implementadas en el Sistema General de Salud.

Por lo expuesto, se encuentra conformada hoy la RED NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO para el FOMAG de la siguiente manera:

La red hoy cuenta con más de **2500 IPS**, de las cuales hay IPS públicas y privadas que conforman el primer nivel. La red complementaria cuenta con más de 31 IPS acreditadas que hacen parte de las más de **2500 IPS** que prestarán el servicio complementario para los afiliados al FOMAG y a las cuales se les remitió **carta de aceptación** para dar a conocer su escogencia de acuerdo con las Instrucciones impartidas por el Consejo directivo del FOMAG de conformidad a lo establecido en el Decreto 441 de 2022.

Al respecto, se advierte que el Banco de Proveedores y la Red se van construyendo a medida que se realiza el correspondiente registro por parte de todos los prestadores del país que se encuentren interesados y habilitados para la prestación de servicios de salud para los afiliados al FOMAG, por lo cual esta red es dinámica, en aras de garantizar una

prestación de servicios de salud de manera eficiente y con calidad, atendiendo a los lineamientos del acuerdo y del modelo de salud.

Es menester precisar que el primer corte de IPS que conformaron la Red tanto primaria como complementaria fue debidamente aprobada por el Consejo directivo del FOMAG en sesión del pasado **29 de abril de 2024**.

Adicionalmente, en Sesión Extraordinaria asincrónica No. 03 del **30 de abril de 2024**, el Consejo Directivo autorizó a la Fiduprevisora para que en la fase de transición se incluya en el Registro Calificado de Prestadores de Servicios de Salud los prestadores que cumplan los siguientes criterios:

Requisitos de habilitación en salud:

- Contar con Licencia para la gestión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo
• No estar vinculado a procesos judiciales
• No tener incidencia de PQRDS por encima de la media en las estadísticas de seguimiento de la Superintendencia Nacional de Salud y/o de la Fiduprevisora

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

8. ¿Qué medidas concretas ha tomado la entidad para abordar las preocupaciones de la Procuraduría General de la Nación respecto a las inconsistencias operativas y contractuales?

El anterior modelo de prestación de servicios de salud funcionaba a través de diez (10) operadores de servicios, los cuales actuaban como islas, que no permitían conocer por un único sistema de información el estado de salud de los maestros, las peticiones, quejas y reclamos, así como el número de las tutelas instauradas para lograr una mejor y más efectiva prestación de los servicios de salud, los cuales recibían un valor per cápita mensual por la totalidad de los servicios asociados a la prestación y asumían el riesgo, técnico, administrativo y financiero del modelo.

Con el nuevo modelo, los recursos que se destinaban a los operadores de servicios se destinarán ahora directamente para la prestación de los servicios de salud de los maestros, lo cual repercutirá directamente en una mayor cobertura de la red para la prestación de servicios de salud y, sobre todo, para mejorar los estándares de calidad, oportunidad e integralidad.

Asimismo, se está eliminando la intermediación, lo que permitirá que a través de la Red Nacional de Servicios de Salud se permita la atención desde el componente territorial / subregional, nodo regional y servicios de salud de alta complejidad con garantía de la calidad y continuidad en el proceso de atención.

Es pertinente entonces indicar que para el funcionamiento del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG como fondo, en virtud de la Ley 91 del 89 en su artículo 3°, no se establece taxativamente el régimen de contratación, el cual indica

que: "(...) Para tal efecto, el Gobierno Nacional suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil, que contendrá las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento de la presente Ley y fijará la Comisión que, en desarrollo del mismo, deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual será una suma fija, o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen. La celebración del contrato podrá ser delegada en el Ministro de Educación Nacional. (Subrayado fuera del texto)

Así las cosas, el contrato fiduciario de administración del PAA FOMAG determinó que la contratación se adelantaría con sujeción a las disposiciones que le son aplicables en materia contractual a la Fiduprevisora S.A. (régimen privado) y adelantaría estas actividades como vocera y administradora de los recursos del FOMAG para funcionamiento del Fondo en su nombre y representación, de conformidad con las instrucciones emitidas por el Consejo Directivo y el Manual de Contratación FOMAG, que se implementa para dicha actividad contractual. Por lo tanto, para el régimen de contratación de este PAA como una cuenta especial, el régimen contractual dispone que sea el régimen privado.

Es preciso aclarar que la Fiduprevisora S.A., en posición propia, no denota competencias específicas para la toma de decisiones relacionadas con la prestación del servicio de salud, el pago de prestaciones económicas y la contratación para la prestación de dichos servicios, ya que se limita exclusivamente, como representante y vocera del PAA FOMAG, a dar cumplimiento a las instrucciones que en competencia emite el órgano colegiado (Consejo Directivo) a través de acuerdos y del manual de contratación para dicho fondo, de conformidad con la Ley 91 del 89 y los lineamientos emitidos por el Consejo Directivo del FOMAG.

Es por ello, que en virtud del Acuerdo 03 del 1 de abril de 2024 emitido por el Consejo Directivo del FOMAG 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 "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", contempla un período de empalme y de transición, para la puesta en operación del Modelo de Salud General y de Seguridad y Salud en el Trabajo del FOMAG con el fin de garantizar la continuidad de los servicios y tecnologías que requiere la población afiliada al FOMAG y una Ruta de Implementación del Modelo de Salud, el cual contiene una fase de implementación y un Plan de Contingencia. Para dar continuidad a las necesidades en salud, se modificó el MANUAL DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DEL FOMAG, para atender la implementación de dicho modelo. El 11 de abril de 2024 se remitió, por parte de la Fiduprevisora, al Consejo Directivo del FOMAG el borrador de manual de contratación del FOMAG, de acuerdo con la instrucción dada en el Acuerdo No. 3 de 2024, siendo menester su modificación, ya que para la implementación del nuevo modelo de salud era necesaria la contratación de los terceros para cumplir los fines del fondo y del nuevo modelo de manera efectiva y garante para dicha contratación. El 14 de abril de 2024 se remitió alcance al borrador de manual de contratación del FOMAG al Consejo Directivo.

El 15 de abril de 2024 se sometió a votación del Consejo Directivo el nuevo manual de contratación del FOMAG, el cual se votó de la siguiente manera:

Table with 3 columns: FONDO, ENTIDAD, DESTINATARIOS. It lists various entities and their respective beneficiaries under the FOMAG system.

El 15 de abril del 2024 se remitieron los ajustes solicitados al manual de contratación, conforme a las observaciones presentadas por los miembros del Consejo Directivo. El día 16 de abril de 2024 se remitieron los últimos ajustes efectuados al manual de contratación del FOMAG.

Adicionalmente, y de acuerdo con el acompañamiento preventivo y de vigilancia que realizó la Procuraduría General de la Nación en Sesión Ordinaria No. 10 del 25 de abril de 2024, se aprobó la última modificación del manual, en la cual se adicionaron y ajustaron algunas recomendaciones realizadas por dicho ente de Control.

En el MANUAL DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DEL FOMAG numeral 4.1. Modalidades de selección de contratación 4.1.3. Contratación para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, los Servicios y Tecnologías en Salud y servicios conexos se establece que: "(...) Fiduprevisora S.A en calidad de vocera y administradora del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio- FOMAG suscribirá los acuerdos de voluntades con todos los proveedores que manifestaron el interés y cumplieron con los requisitos exigidos dentro del Registro Calificado de Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud necesarios para conformar la RED NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, así como aquellos servicios conexos, para efectos de garantizar la continuidad de la prestación del servicio.(...)"

[2] Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud

salud y de la Resolución 2335 del 2023 "Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones" del Ministerio de salud que establece:

(...)
Artículo 2. Campo de aplicación. La presente resolución aplica a:

(...)

2.1.5. Las entidades que administran u operan los regímenes Especial y de Excepción, así como el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, cuando celebren acuerdos de voluntades con los prestadores de servicios de salud o con proveedores de tecnologías en salud a quienes les sea aplicable.

La Fiduprevisora, en calidad de vocera y administradora de los recursos del FOMAG, ha adelantado la contratación de prestadores del servicio de salud para el FOMAG con todos los proveedores que manifestaron interés y cumplieron con los requisitos exigidos dentro del Registro Calificado de Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud. Esto es necesario para conformar la RED NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, garantizando así la continuidad de la prestación del servicio para aquellos inscritos en el Registro Único de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), debidamente habilitados en los municipios donde se prestan los servicios ofertados.

Por lo tanto, el 5 de abril de 2024, la Fiduprevisora S.A. publicó en la página web del FOMAG la convocatoria para conformar el BANCO DE PRESTADORES DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. En esta convocatoria, se solicitó diligenciar y firmar debidamente la MANIFESTACIÓN DE INTERÉS, junto con los documentos requeridos, sus anexos y la debida verificación en SARLAF, para la prestación de servicios de salud a los afiliados al FOMAG.

De conformidad con el Acuerdo No.3 del 2024, se establece un término de empalme y periodo de transición, que comprende la puesta en operación del Modelo de Salud General y de Seguridad y Salud en el Trabajo. Durante este periodo de transición se definen 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 cual autorizó a la Fiduciaria Previsora, durante el periodo de empalme y de transición de corto plazo hacia el Nuevo Modelo de Salud del Magisterio, a realizar las modificaciones necesarias y suficientes al Manual de Contratación del Fondo de Prestaciones del Magisterio (FOMAG), con el objetivo de facilitar una **contratación ágil y eficiente** de la estructura de operación, prestadores de servicios y tecnologías de salud. Tal contratación deberá estar en concordancia con las modalidades implementadas en el Sistema General de Salud.

En virtud de dicho Manual de Contratación, Fiduprevisora S.A., en calidad de vocera y administradora de los recursos del FOMAG, ha venido adelantando las gestiones para las contrataciones con entidades de acuerdo con Instrucciones que imparte el Consejo Directivo del Fondo, realizando todas las actividades necesarias para dar cumplimiento a sus obligaciones contractuales. Por lo expuesto, hoy se encuentra conformada la RED

NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO para el FOMAG.

En igual sentido, desde la Secretaría Técnica del Consejo Directivo del FOMAG, previa solicitud de los insumos correspondientes a los integrantes del Consejo, se han atendido con diligencia y oportunidad las inquietudes formuladas a esta instancia.

- 9. ¿Qué infraestructura tiene Fiduprevisora en su lugar para manejar la prestación de servicios de salud a los docentes?
- 10. ¿Dispone Fiduprevisora de personal capacitado y suficiente para asumir las responsabilidades adicionales relacionadas con la salud de los docentes?

Por unidad de materia se da respuesta a las preguntas 9 y 10 en los siguientes términos.

De conformidad con el sustento legal y contractual, la Fiduprevisora S.A. limita sus actividades y responsabilidades en virtud del Contrato de Fiducia Mercantil No. 83, cuyo objeto es "Constituir una fiducia mercantil sobre los recursos que integran el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en adelante - EL FONDO-, con el fin de que la FIDUCIARIA los administre, invierta y destine al cumplimiento de los objetivos previstos para el FONDO, conforme a las instrucciones que le sean impartidas por el Consejo Directivo del mismo."

Por lo tanto, Fiduprevisora S.A. actúa en cumplimiento de los límites ordenados por la Ley 91 de 1989 y el contrato de fiducia mercantil, para lo cual sus estatutos, en el artículo 5°, le permiten para su objeto:

"El objeto exclusivo de la sociedad es la celebración, realización y ejecución de todas las operaciones autorizadas a las sociedades fiduciarias, por normas generales, y a la presente sociedad, por normas especiales, esto es, la realización de los negocios fiduciarios, tipificados en el Código de Comercio y previstos tanto en el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero como en el Estatuto de Contratación de la Administración Pública, al igual que en las disposiciones que modifiquen, sustituyan, adicione o reglamenten a las anteriores.
En consecuencia, la sociedad podrá:

- a) Celebrar negocios fiduciarios que tengan por objeto la realización de inversiones, la administración de bienes o la ejecución de actividades relacionadas con el otorgamiento de garantías por terceros para asegurar el cumplimiento de obligaciones, la administración o vigilancia de los bienes sobre los que se constituyen las garantías y la realización de las mismas, con sujeción a las restricciones legales.

Así mismo, establece en su Artículo 6° en desarrollo del objeto que:

(...) la sociedad podrá realizar todas las operaciones relacionadas con el ejercicio y cumplimiento de obligaciones legales y contractuales y con la ejecución del objeto social, como las siguientes:

- 1) En virtud de contratos de fiducia mercantil y encargos fiduciarios, llevar la representación y administración de cuentas especiales de la Nación y de los fondos de que trate el artículo 276 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, así como ante las entidades nacionales y territoriales, que se creen con la debida autorización, cumpliendo con los objetivos para ellas previstos y respetando la destinación de los bienes que las conforman.

- j) Obrar como agente de entidades o establecimientos públicos recibiendo encargos fiduciarios, según lo previsto en el artículo 9 del Decreto 1050 de 1988 y normas complementarias y, en tal carácter, administrar bienes, invertir o cuidar de su correcta inversión, recaudar sus productos, recibir, aceptar y ejecutar los encargos y facultades, recibir dineros y efectuar pagos por cuenta de las mismas.
- k) Celebrar contratos y convenios con personas naturales y jurídicas, de derecho público y privado, relacionados con los bienes y negocios de la sociedad.
- l) Realizar todos los actos, contratos y operaciones que tengan por finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones legales o convencionalmente derivadas de la existencia de la sociedad.

Es preciso aclarar que la estructura administrativa que ha venido implementando Fiduprevisora S.A. en los últimos 30 años, para la correcta ejecución y desarrollo del negocio fiduciario suscrito con el Ministerio de Educación para el FOMAG, se ha limitado exclusivamente a contar con un personal profesional y técnico, así como con una Vicepresidencia de Prestaciones que le permite dirigir, coordinar y manejar la gestión administrativa del negocio fiduciario para el FOMAG, para la cual se tenía previsto, para los temas de salud, una Gerencia de Salud que supervisaba los contratos que operaba a través de diez (10) operadores de servicios de salud por regionales.

No obstante, esto no denotaba competencias específicas para la toma de decisiones relacionadas con la prestación del servicio de salud, el pago de prestaciones económicas y la contratación para la prestación de dichos servicios, ya que siempre se ha limitado exclusivamente como representante y vocera del PAA FOMAG, a dar cumplimiento a las instrucciones que en competencia emite el órgano colegiado (Consejo Directivo) a través de acuerdos y manual de contratación para dicho fondo.

Por lo tanto, de conformidad con el documento aprobado mediante Acuerdo No.3 del 1 de abril de 2024, denominado nuevo "modelo de atención en salud integral y de seguridad y salud en el trabajo del magisterio" en su numeral 2.4.3. establece "Arquitectura de direccionamiento y gestión" en la cual establece que " En su nuevo rol de administradora de la prestación de servicios la Fiduprevisora tendrá una estructura fortalecida a nivel central y a nivel departamental, para lo cual se introducirán cambios a la estructura de la Gerencia de Salud".

(...)

Gráfico 8 Modelo de salud del magisterio - FOMAG.



Es por ello que, en virtud del Acuerdo No. 03 del 1 de abril de 2024 emitido por el Consejo Directivo del FOMAG y del nuevo "Modelo de Atención en Salud Integral y de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio", en ejercicio de sus funciones legales y reglamentarias, se determina la necesidad de que, para el manejo del negocio fiduciario del FOMAG, en especial en lo relacionado con la garantía para la prestación de los servicios de salud del FOMAG, la Fiduprevisora disponga de una estructura para administrar el negocio y contar con una arquitectura de direccionamiento y gestión que le permita operar y administrar la garantía de la prestación de los servicios de salud más robusta, lo que requiere de la contratación de una estructura administrativa que responda a la arquitectura del modelo en el orden departamental, regional y nacional, la cual será presentada ante el mencionado Consejo Directivo para su aprobación y contratación.

Esta estructura administrativa se adelantará exclusivamente para determinar funciones que le permitan administrar y llevar un control de los contratos que se celebren y que conforman la Red de prestadores de los servicios de salud y de SGSST así como los servicios conexos, conforme a las entidades que analice y seleccione para dicho funcionamiento el Consejo Directivo del FOMAG.

Esto permite aclarar que Fiduprevisora S.A. no estaría prestando directamente los servicios de salud y de SGSST, ni acarreará una ampliación de capacidad operativa ostensible de la fiduciaria para dicha gestión, pues, como se ha precisado, la fiduciaria ya contaba con una Vicepresidencia de Prestaciones FOMAG y un equipo profesional y técnico para la atención de dicho negocio. Por lo tanto, y de conformidad con el nuevo modelo adoptado por el Consejo Directivo, se solicitaron unos perfiles mínimos para fortalecer la estructura

administrativa con el fin de responder a la arquitectura del modelo, lo cual se costeará con cargo a los recursos del FOMAG, de conformidad con su distribución presupuestal para atender los servicios de salud y prestaciones económicas, administración y comisión fiduciaria.

En el numeral 2.4.3.2 Transformación a nivel central de la Fidupervisora, denominado nuevo "Modelo de Atención en Salud Integral y de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio", aprobado mediante Acuerdo No. 03 del 1 de abril de 2024, se establece que el direccionamiento y la gestión del sistema de salud del magisterio requiere que se lleven a cabo procesos estratégicos que desarrollen el propósito de corto y largo plazo. Estos procesos son: Planeación estratégica, Dirección y organización, Gestión, y Control.

Planeación estratégica: Definir el flujo de los recursos, la demanda esperada actual y futura, priorizar el fortalecimiento interno de la entidad para responder con calidad y eficiencia al propósito del Sistema de Salud del magisterio.

Dirección y organización: Dirigir el proceso de transformación interna; dar lineamientos para la administración de la base de datos de afiliados, caracterización de la población, definir la estrategia de prestación de servicios, establecer los lineamientos para la definición de los sistemas de control y sistemas de información.

Gestión: Disponer la base de datos de afiliados para los procesos de referencia, conformación de la Red Nacional de Prestadores de Servicios de Salud, hacer los acuerdos de voluntades y definir los niveles de servicio con los prestadores, definir las tarifas, las modalidades de pago junto con los soportes de atenciones prestadas y resultados en salud, los mecanismos de control y auditoría, administrar los recursos de la UPC en la prestación de los servicios, el proceso de facturación y las condiciones para el pago.

Control: Definir los criterios, estándares, instrumentos, mecanismos, procedimientos del control integral de la operación del sistema de prestación de servicios de salud, incluidos: el monitoreo, la auditoría, la interventoría y la rendición de cuentas.

Para desarrollar los macroprocesos y los procesos que de estos se desprenden, se requerirá ajustar la estructura orgánica y funcional en los siguientes términos:

A nivel nacional:

- Dirección de Gestión de Red Nacional de Prestación de Servicios: se encarga de aportar al direccionamiento estratégico definiendo los criterios técnico-administrativos de la red, realizando el registro de prestadores idóneos, acordar los términos para responder a la demanda y pagar por el servicio. Así mismo, desarrolla el proceso técnico de planeación y estructura la línea técnico-operativa del modelo, sus guías, lineamientos, fortalecimiento de capacidades y articulación institucional.
- Dirección de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se encargará de dar los lineamientos para organizar, administrar y controlar la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, y para la articulación de las diferentes instancias de SST en todos los niveles.
- Dirección de Gestión Territorial: Para la gestión regional se tendrá una dependencia que dirija y coordine con las instancias departamentales, distritales y

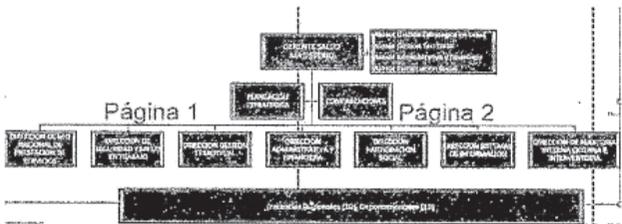
municipales a cargo de las dinámicas regionales, articulando con las secretarías de educación y de salud, con las juntas de calificación de invalidez, asegurando la participación de los docentes y el correcto funcionamiento de la prestación en el territorio.

- Dirección de Gestión Administrativa y Financiera: Se encarga de los procesos presupuestales, administrativos, financieros, de tesorería y jurídicos en articulación con las demás dependencias de la Fidupervisora y también estará a cargo de las modalidades de contratación con los prestadores de la red.
- Dirección de Gestión de la Participación: Esta dependencia es responsable de hacer efectiva la participación de los docentes en los distintos espacios de diálogo y análisis para la intervención y decisión conjunta en el modelo de salud.
- Dirección de Gestión de Auditoría e Interventoría: Para el control de la prestación integral de los servicios y la calidad de la atención mediante las auditorías externa e interna y la interventoría. Su función se centra en el control de la implementación del modelo de salud a nivel de prestadores, operadores y otros actores para detectar tempranamente las fallas y gestionar las soluciones en forma oportuna, escalándolas al nivel que corresponda.
- Dirección de Gestión del Sistema de Información: Tiene como función direccionar y operar el Sistema Unificado de Información en Salud del Magisterio - SUIM y asegurarse de disponer de las herramientas tecnológicas necesarias para el flujo estandarizado de datos, la ejecución de operaciones y transacciones, y el almacenamiento estructurado para la analítica de datos en los análisis estratégicos.
- A nivel territorial, se contará con Oficinas Regionales y Departamentales que tendrán administrativo y dos grupos funcionales: de salud general y salud del trabajo, con equipos de profesionales y técnicos de perfiles específicos. Tendrá como herramientas esenciales la Red Nacional de Prestadores de Servicios de Salud y el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Las funciones principales de las oficinas territoriales serán las de:

- Apoyar a la gerencia nacional en la negociación de los acuerdos de voluntades con los prestadores de la subred y la verificación de su cumplimiento.
- Gestionar el funcionamiento de la subred de servicios, interactuando permanentemente con los prestadores que la conforman, en cuanto a: i) la responsabilidad de los prestadores primarios en la generación de las solicitudes de referencia y la de los prestadores de servicios complementarios en la disposición de los mecanismos para dar respuesta ágil y oportuna, ii) la respuesta de la contrarreferencia, y iii) el registro confiable de los datos que respaldan las atenciones prestadas.
- Analizar las solicitudes de referencia provenientes de los prestadores primarios y complementarios en relación con el cumplimiento de los criterios de la referencia o la solicitud de procedimientos.
- Consultar en la BD de la subred los prestadores que estarían en disponibilidad de prestar el servicio solicitado para las condiciones del paciente y lo asignará al que ofrezca mayores ventajas, fundamentalmente en cercanía.
- Realizar seguimiento al cumplimiento de indicadores de calidad de cada uno de los prestadores de servicios de salud.

- Implementar los requerimientos normativos del Sistema de Atención al Usuario, SIAU, en particular, los canales de atención al ciudadano de carácter presencial y virtual.
- Promover los procesos de participación social definidos por el Consejo Directivo del FOMAG.
- Acompañar a los Entes Territoriales de Educación Certificados en la promoción, conformación y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo, COPASST.
- Cumplir con los procesos normativos relacionados con la calificación del origen y la pérdida de capacidad laboral, desde los registros y reportes que se presentan en las instituciones educativas y los médicos tratantes hasta las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.
- Gestión y articulación del sistema de información en su jurisdicción.



Dada la implementación del nuevo modelo de salud, y de acuerdo con lo contemplado en el Acuerdo No. 03 de 2024, se indica en el artículo 1°, numeral 10, Actividades Administrativas que "Para este desarrollo Fidupervisora 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." (...)

Así las cosas, se da la instrucción para que Fidupervisora conforme el modelo y pueda adelantar las gestiones necesarias para ponerlo en marcha, a través de mecanismos y actividades de coordinación y articulación con los prestadores de la red nacional de salud, así:

(...)

"Las funciones administrativas serán asumidas por la Fidupervisora 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 Auditoría 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 Fidupervisora 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, Voedurias y demás mecanismos de gobernanza, deberán ser vinculantes para los procesos de mejora, progresividad y sostenibilidad del Modelo."

(...)

Para la contratación de la estructura administrativa del modelo, se realizó la convocatoria del Talento humano, la cual fue publicada en la página web y tuvo cierre el día 19 de abril de 2024 a las 23:59 pm



De esta convocatoria se recibieron las siguientes hojas de vida:

PERFILES	PRIMER CORTE POSTULADOS	SEGUNDO CORTE POSTULADOS	TERCER CORTE POSTULADOS	TOTAL POR CARGO
Gerente nacional	17	20	12	49
Oficina asesora de comunicación	11	22	5	36
Oficina asesora de planeación	16	23	6	45

Dirección de red nacional en salud	19	42	17	78
Dirección de gestión territorial	13	15	8	34
Dirección administrativa y fina	39	74	71	184
Dirección de sistemas de información	17	18	4	39
Dirección de auditoría	45	68	24	137
Dirección de participación social	18	62	21	101
Dirección seguridad y salud en el trabajo	7	24	9	40
Subdirección regional (10)	45	40	26	111
Coordinación regional	59	80	38	177
TOTAL	306	488	239	
TOTAL HOJAS DE VIDA	1033			

Estas hojas de vida fueron validadas bajo los siguientes criterios solicitados por parte del Consejo Directivo en Sesión Ordinaria del día 18 de abril de 2024, que indicó lo siguiente:

El Consejo Directivo consideró necesaria la incorporación de un nuevo criterio que quedó de la siguiente manera:

FORMACIÓN ASOCIADAS A LAS FUNCIONES DEL CARGO	PUNTAJE
Posgrado en la modalidad de especialización adicional a lo requerida	3
Posgrado en la modalidad de maestría adicional a lo requerida	7
Posgrado en la modalidad doctorado adicional a lo requerido	15
EXPERIENCIA	PUNTAJE
Por cada 12 meses adicionales a la experiencia mínima requerida específica en el sector salud en cargos de dirección y gestión (ej: direcciones, coordinaciones, líder de equipos...)	3
Experiencia Específica en Régimen Especial FOMAG (Haber trabajado en el FOMAG o haber prestado servicios para él)	10

Que bajo estos criterios se conformaron ternas, que fueron debidamente presentadas al Consejo para los cargos aperturados, los cuales fueron aprobados por el Consejo Directivo.

Que en sesión **asincrónica del Consejo Directivo del FOMAG el día 7 de mayo de 2024**, se sometió a consideración de dicho órgano:

- Aprobación de perfiles sugeridos para coordinaciones departamentales
- Aprobación de perfiles con mejor puntaje en caso de que no se acepte la coordinación.

Dado que en el reporte ante el Consejo Directivo se indicó que existían 177 hojas de vida, y debido a la ampliación del plazo para presentar la oferta, se realizó una validación para la evaluación. Se verificó que, en realidad, el total de hojas de vida a evaluar era de 142, ya

que algunas personas enviaron sus hojas de vida en reiteradas ocasiones. Por lo tanto, se solicitó al Consejo Directivo que, en caso de que alguno de los coordinadores departamentales no acepte el cargo, se pueda proceder con la ubicación del profesional con mayor puntaje para corroborar su ubicación y que forme parte de la coordinación departamental vacante. En caso de que el profesional con mayor puntaje no acepte la ubicación, se procederá con el siguiente candidato, de acuerdo con el puntaje obtenido.

PERFILES	PRIMER CORTE	SEGUNDO CORTE	TERCER CORTE	TOTAL POR CARGO
GERENTE NACIONAL	17	20	12	49
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIÓN	11	22	5	38
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	16	23	6	45
DIRECCIÓN DE RED NACIONAL EN SALUD	19	42	17	78
DIRECCIÓN DE GESTIÓN TERRITORIAL	13	15	6	34
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	39	74	71	184
DIRECCIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	17	18	4	39
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA	45	68	24	137
DIRECCIÓN DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	18	62	21	101
DIRECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	7	24	9	40
SUBDIRECCIÓN REGIONAL (10)	45	40	26	111
COORDINACIÓN REGIONAL	59	80	38	177
TOTAL	306	488	239	

UBICACIÓN DE LAS COORDINACIONES DEPARTAMENTALES

La ubicación de las coordinaciones departamentales se realizó priorizando las capitales donde se concentran el mayor número de afiliados y la concentración poblacional de cada región. Donde las coordinaciones obedecen al número de usuarios zonificados.

COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL	CIUDAD DE UBICACIÓN	REGIÓN A LA QUE CORRESPONDE	UBICACIÓN OFICINA REGIONAL
COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL CAUCA	POPAYAN	REGIÓN 8	OFICINA REGIONAL CALI
COORDINADOR DEPARTAMENTAL COFIOBA	MONTERIA	REGIÓN 3	OFICINA REGIONAL CARTAGENA
COORDINADOR DEPARTAMENTAL NARIÑO	PASTO	REGIÓN 8	OFICINA REGIONAL CALI
COORDINADOR DEPARTAMENTAL HUILA	NEIVA	REGIÓN 4	OFICINA REGIONAL IBAGUE
COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL CAQUETA	FLORENCIA	REGIÓN 4	OFICINA REGIONAL IBAGUE
COORDINADOR DEPARTAMENTAL CHOCO	QUIBDO	REGIÓN 10	OFICINA REGIONAL MEDELLIN
COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL CESAR	VALLEDUPAR	REGIÓN 2	OFICINA REGIONAL BARRANQUILLA

COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL	CIUDAD DE UBICACIÓN	REGIÓN A LA QUE CORRESPONDE	UBICACIÓN OFICINA REGIONAL
COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL SUCRE	SINCELEJO	REGIÓN 3	OFICINA REGIONAL CARTAGENA
COORDINADOR DEPARTAMENTAL NORTE DE SANTANDER	CUCUTÁ	REGIÓN 9	OFICINA REGIONAL BUCARAMANGA
COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL MAGDALENA	SANTA MARTA	REGIÓN 2	OFICINA REGIONAL BARRANQUILLA
COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL AMAZONAS	LETICIA	REGIÓN 1	OFICINA REGIONAL BOGOTÁ D.C.
COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL CUNDINAMARCA	GIRARDOT	REGIÓN 7	OFICINA REGIONAL TUNJA
COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL RISARALDA	PEREIRA	REGIÓN 5	OFICINA REGIONAL ARMENIA

11. ¿Cómo Fidupervisora gestionará logísticamente la atención sanitaria de los docentes, incluyendo la red de prestadores y la distribución geográfica de los servicios?
12. ¿Cuáles son los planes y procedimientos de Fidupervisora para la transición inmediata de los servicios de salud del FOMAG al nuevo modelo? Proporcione un cronograma y las medidas de contingencia establecidas.
13. ¿Quién asumirá la responsabilidad de prestar el servicio de salud a partir del 1 de mayo, y cómo se garantizará este servicio a los profesores?

14. ¿Cómo se asegurará que el nuevo modelo cumpla con las necesidades y expectativas del profesorado a lo largo del territorio nacional?

Por unidad de materia se da respuesta a las preguntas 11,12,13 y 14 en los siguientes términos.

Respecto del nuevo modelo FOMAG, nos permitimos dar las siguientes precisiones legales bajo las cuales ha actuado Fidupervisora S.A así: mediante la Ley 91 de 1989 se creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG como una cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica y con independencia patrimonial, contable y estadística, cuyos recursos deben ser manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital.

Así mismo, la citada ley estableció como uno de los objetivos del FOMAG "(...) 2. **Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.**"

De conformidad con la citada ley, el Ministerio de Educación Nacional suscribió el Contrato de Fiducia Mercantil No. 83 con la Fidupervisora Ltda. (hoy Fidupervisora S.A.), cuyo objeto es "Constituir una fiducia mercantil sobre los recursos que integran el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en adelante – EL FONDO-, con el fin de que la FIDUCIARIA lo administre, invierta y destine al cumplimiento de los objetivos previstos para el FONDO, conforme a las instrucciones que le sean impartidas por el Consejo Directivo del mismo."

Por lo cual, el contrato de fiducia mercantil es exclusivamente para administrar, invertir y destinar al cumplimiento de los objetivos previstos para el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, conforme a las instrucciones que le sean impartidas por el Consejo Directivo del FOMAG. Así las cosas, es el Consejo Directivo quien exclusivamente debe dar las respectivas instrucciones a la Fidupervisora, entre ellas, específicamente las relacionadas con "Analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo".

En razón a ello, el Consejo Directivo del FOMAG, 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, emitió el Acuerdo No. 03 del 1 de abril de 2024 en Sesión Ordinaria No. 5 del Consejo Directivo del FOMAG "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", en el cual instruye a la Fidupervisora, en calidad de vocera y administradora de los recursos del FOMAG, para que despliegue las acciones necesarias para iniciar la operación del nuevo modelo de atención en salud para los afiliados al FOMAG.

Así las cosas, de conformidad con la Sesión Ordinaria No. 5 del Consejo Directivo del FOMAG el día 1 de abril de 2024, se aprobó el Acuerdo 03 de 2024 que consagró:

- a. Nuevo Modelo de Atención en Salud y Seguridad y Salud en el Trabajo del Fondo del Magisterio.

- b. Empalme y período de transición
- c. Facultades para la Fiduprevisora (Gestiones necesarias para modificar el manual de contratación).

El nuevo modelo de salud para FOMAG, aprobado mediante el Acuerdo No.3 de 2024 por el Consejo Directivo del FOMAG, contempla un **período de empalme y de transición**, para la puesta en operación del Modelo de Salud General y de Seguridad y Salud en el Trabajo del FOMAG. Lo anterior, sin perjuicio de la garantía de continuidad de los servicios que se dará a partir del 01 de mayo de 2024.

Con el fin de garantizar la continuidad de los servicios y tecnologías que requiere la población afiliada al FOMAG, el nuevo modelo establece una Ruta de Implementación del modelo de Salud, el cual contiene una **Fase de Implementación y un Plan de Contingencia** para dar continuidad a las necesidades en salud.

De conformidad con el MANUAL DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DEL FOMAG, aprobado por el Consejo Directivo del FOMAG, y teniendo en cuenta lo establecido en 4.1. Modalidades de selección de contratación 4.1.3. Contratación para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, los Servicios y Tecnologías en Salud y servicios conexos; que establece: (...) *Fiduprevisora S.A en calidad de vocera y administradora del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG suscribirá los acuerdos de voluntades con todos los proveedores que manifestaron el interés y cumplieron con los requisitos exigidos dentro del Registro Calificado de Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud necesarios para conformar la RED NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, así como aquellos servicios conexos, para efectos de garantizar la continuidad de la prestación del servicio.(...), y que estén inscritos en el Registro Único de Prestadores de Servicios de Salud REPS debidamente habilitados en los en los municipios a donde se prestan los servicios ofertados*, la Fiduprevisora S.A. publicó el día 5 de abril de 2024, a través de la página web del FOMAG, la convocatoria para conformar el **Banco de Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud y Seguridad y Salud en el Trabajo**, en el cual se solicitó diligenciar y aportar debidamente firmada la Manifestación de Interés junto con los documentos requeridos y sus anexos.

Como resultado del Banco de Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud y Seguridad y Salud en el Trabajo, la Fiduprevisora S.A., en calidad de vocera y administradora de los recursos del FOMAG, conformó la Red Nacional de Prestadores de Servicios de Salud y Seguridad y Salud en el Trabajo para garantizar la prestación de los servicios de salud a los afiliados del magisterio, de conformidad con las instrucciones y recomendaciones dadas por el Consejo Directivo del FOMAG.

Así las cosas, hoy se encuentra conformada la Red Nacional de Prestadores de Servicios de Salud y Seguridad y Salud en el Trabajo de la siguiente manera:

La red hoy cuenta con más de **2500 IPS**, de las cuales hay IPS públicas y privadas que conforman el primer nivel. La red complementaria cuenta con más de 31 IPS acreditadas que hacen parte de las más de **2500 IPS**, que prestarán el servicio complementario para los afiliados al FOMAG y a las cuales se les remitió **carta de aceptación** para dar a conocer

su escogencia de acuerdo con las instrucciones impartidas por el Consejo Directivo del Fomag de conformidad a lo establecido en el Decreto 441 de 2022.

Al respecto, se advierte que el Banco de Proveedores y la Red se van construyendo a medida que se realiza el correspondiente registro por parte de todos los prestadores del país que se encuentren interesados y habilitados para la prestación de servicios de salud para los afiliados al FOMAG, por lo cual esta red es dinámica, en aras de garantizar una prestación de servicios de salud de manera eficiente y con calidad, atendiendo a los lineamientos del acuerdo y del modelo de salud.

Es menester precisar que el primer corte de IPS que conformaron la Red tanto primaria como complementaria fue debidamente aprobada por el Consejo directivo del FOMAG en sesión del pasado **29 de abril de 2024**.

Adicionalmente, en Sesión Extraordinaria asincrónica No. 03 del **30 de abril de 2024**, el Consejo Directivo autorizó a la Fiduprevisora para que en la fase de transición se incluya en el Registro Calificado de Prestadores de Servicios de Salud a los prestadores que cumplan los siguientes criterios:

Requisitos de habilitación en salud:

- Contar con Licencia para la gestión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo
- No estar vinculado a procesos judiciales.
- No tener incidencia de PQRDS por encima de la media, es las estadísticas de seguimiento de la Superintendencia Nacional de Salud y/o de la Fiduprevisora.

Así las cosas, frente a las funciones de Fiduprevisora es pertinente entonces indicar que para el funcionamiento del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG como fondo, en virtud de la Ley 91 del 89 en su artículo 3°, no se establece taxativamente el régimen de contratación, por lo cual, dicho artículo indica que: "(...) *Para tal efecto, el Gobierno Nacional suscribirá el correspondiente contrato de fiducia mercantil, que contendrá las estipulaciones necesarias para el debido cumplimiento de la presente Ley y fijará la Comisión que, en desarrollo del mismo, deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual será una suma fija, o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen. La celebración del contrato podrá ser delegada en el Ministro de Educación Nacional.* (Subrayado fuera del texto)

Así las cosas, el contrato fiduciario de administración del PAA FOMAG determinó que la contratación se adelantaría con **sujeción a las disposiciones que le son aplicables en materia contractual a la Fiduprevisora S.A. (régimen privado)** y adelantaría estas actividades como vocera y administradora de los recursos del FOMAG para funcionamiento del Fondo **en su nombre y representación**, de conformidad con las instrucciones emitidas por el Consejo Directivo y el Manual de Contratación FOMAG que se implementa para dicha actividad contractual.

Es preciso aclarar que la Fiduprevisora S.A., en posición propia, no denota competencias específicas para la toma de decisiones relacionadas con la prestación del servicio de salud, el pago de prestaciones económicas y la contratación para la prestación de dichos servicios,

ya que se limita exclusivamente como **representante y vocera del PAA FOMAG**, a dar cumplimiento a las instrucciones que en competencia emite el órgano colegiado (Consejo Directivo), a través de acuerdos y el Manual de Contratación para dicho fondo de conformidad con la Ley 91 del 89 y los lineamientos emitidos por el Consejo Directivo del FOMAG.

De conformidad con el MANUAL DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS DEL FOMAG, teniendo en cuenta lo establecido en 4.1. Modalidades de selección de contratación 4.1.3. Contratación para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, los Servicios y Tecnologías en Salud y servicios conexos; que establece: (...) *Fiduprevisora S.A en calidad de vocera y administradora del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio- FOMAG suscribirá los acuerdos de voluntades con todos los proveedores que manifestaron el interés y cumplieron con los requisitos exigidos dentro del Registro Calificado de Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud necesarios para conformar la RED NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, así como aquellos servicios conexos, para efectos de garantizar la continuidad de la prestación del servicio.(...).*

Así las cosas, en virtud del Decreto 441 de 2022²³ Artículo 2.5.3.4.2.1 *Elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud y de la Resolución 2335 del 2023 "Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones"* del Ministerio de salud, se establece que:

(...)
Artículo 2. Campo de aplicación. La presente resolución aplica a:

(...)
2.1.5. *Las entidades que administran u operan los regímenes Especial y de Excepción, así como el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad, cuando celebren acuerdos de voluntades con los prestadores de servicios de salud o con proveedores de tecnologías en salud a quienes les sea aplicable.*

La Fiduprevisora, en calidad de vocera y administradora de los recursos del FOMAG, ha adelantado la contratación de prestadores del servicio de salud para el FOMAG con todos los proveedores que manifestaron interés y cumplieron con los requisitos exigidos dentro del Registro Calificado de Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud. Esto es necesario para conformar la RED NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, garantizando así la continuidad de la prestación del servicio para aquellos inscritos en el Registro Único de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), debidamente habilitados en los municipios donde se prestan los servicios ofertados.

Por lo tanto, el 5 de abril de 2024, la Fiduprevisora S.A. publicó en la página web del FOMAG la convocatoria para conformar el BANCO DE PRESTADORES DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. En esta

²³ Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud

convocatoria se solicitó diligenciar y firmar debidamente la MANIFESTACIÓN DE INTERÉS, junto con los documentos requeridos, sus anexos y la debida verificación en SARLAF, para la prestación de servicios de salud a los afiliados al FOMAG.

El Consejo Directivo del FOMAG, quien tiene la competencia para dar los respectivos lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG, ha venido aprobando los plazos para la suscripción de los contratos y acuerdos de voluntades para la conformación de la RED NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, garantizando así la prestación de los servicios de salud a los afiliados del FOMAG, de conformidad con las instrucciones y recomendaciones dadas por el Consejo Directivo del FOMAG, los cuales se han venido adelantando por un plazo inicial de doce (12) meses y ocho (8) meses conforme a cada necesidad.

Como ya se ha mencionado, el Acuerdo No.3 del 2024 establece un término de empalme y período de transición, que comprende la puesta en operación del Modelo de Salud General y de Seguridad y Salud en el Trabajo. Durante este período de transición se definen 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 período de transición, lo cual autorizó a la Fiduciaria Previsora, durante el período de empalme y de transición de corto plazo hacia el Nuevo Modelo de Salud del Magisterio, a realizar las modificaciones necesarias y suficientes al Manual de Contratación del Fondo de Prestaciones del Magisterio (FOMAG), con el objetivo de facilitar una **contratación ágil y eficiente** de la estructura de operación, prestadores de servicios y tecnologías de salud. Tal contratación deberá estar en concordancia con las modalidades implementadas en el Sistema General de Salud.

15. ¿Cuenta Fiduprevisora con la solidez financiera para soportar los costos operativos sin afectar la calidad del servicio? Presente un resumen financiero que demuestre esta capacidad.

Conforme a lo dispuesto en el Acuerdo No.3 de 2024, 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.

Es preciso aclarar que la estructura administrativa que ha venido implementando Fiduprevisora S.A en los últimos 30 años para la correcta ejecución y desarrollo del negocio fiduciario suscrito con el Ministerio de Educación para el FOMAG, se ha limitado exclusivamente a contar con un personal profesional y técnico, así como con una Vicepresidencia de Prestaciones – FOMAG que le ha permitido dirigir, coordinar y manejar la gestión administrativa del negocio fiduciario para el FOMAG.

Es por ello que, en virtud del Acuerdo No. 03 del 1 de abril de 2024 emitido por el Consejo Directivo del FOMAG y del nuevo "Modelo de Atención en Salud Integral y de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio", en ejercicio de sus funciones legales y reglamentarias,

se determina la necesidad de que, para el manejo del negocio fiduciario del FOMAG, en especial en lo relacionado con la garantía para la prestación de los servicios de salud del FOMAG, la Fiduprevisora disponga de una estructura para administrar el negocio y contar con una arquitectura de direccionamiento y gestión que le permita operar y administrar la garantía de la prestación de los servicios de salud más robusta, lo que requiere de la contratación de una estructura administrativa que responda a la arquitectura del modelo en el orden departamental, regional y nacional, la cual será presentada ante el mencionado Consejo Directivo para su aprobación y contratación.

Esta estructura administrativa se adelantará exclusivamente para determinar funciones que le permitan administrar y llevar un control de los contratos que se celebren y que conforman la Red de prestadores de los servicios de salud y de SGSST así como los servicios conexos, conforme a las entidades que analice y seleccione para dicho funcionamiento el Consejo Directivo del FOMAG.

Esto permite aclarar que Fiduprevisora S.A. no estaría prestando directamente los servicios de salud y de SGSST, ni acarreará una ampliación de capacidad operativa ostensible de la fiduciaria para dicha gestión, pues, como se ha precisado, los costos determinados para la puesta en marcha del nuevo modelo en la prestación de servicios del FOMAG es financiado con los recursos de dicho fondo. En ese entendido, se requirió del presupuesto para aprestamiento del nuevo modelo de salud y la creación de rubro, cambio de nombre de rubro y traslado presupuestal. Así las cosas, Fiduprevisora, en calidad de vocera y administradora de los recursos del FOMAG, presentó el presupuesto para aprobación del Consejo Directivo del FOMAG, el cual es aprobado mediante Acuerdo No. 05 del 18 de abril de 2024 "Por el cual se aprueba la creación de un nuevo rubro denominado "Organización y administración modelo de salud", en el cual se modificó la denominación del rubro "Contrato de Servicios Médico-asistenciales" a "Contratos de Servicios Médicos y complementarios del proceso asistencial", y la adición y modificación del presupuesto de Ingresos y gastos FOMAG para el rubro de salud en la vigencia 2024 por valor de \$1.238.336.321.363 y se dictaron otras disposiciones.

Es así entonces como la Fiduprevisora cuenta actualmente con los recursos financieros (comisión fiduciaria), humanos, tecnológicos y físicos para continuar administrando el negocio fiduciario del FOMAG.

16. ¿Existe algún plan de contingencia en caso de que la Fiduprevisora no pueda asumir el riesgo de salud de los profesores, como señaló la procuradora General?

Como se ha venido precisando a lo largo de este documento, Fiduprevisora no denota competencias para la prestación de los servicios de salud, por lo que, de conformidad con el documento que dispone el nuevo modelo de salud para el FOMAG, se indica que:

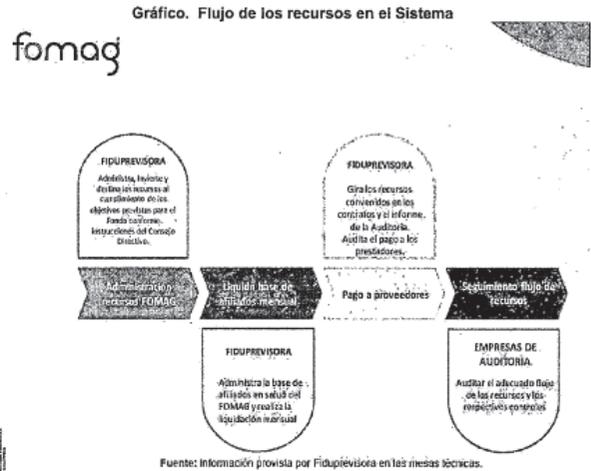
"(...) 1.3.3 **Financiamiento y flujo de recursos centrado en el riesgo financiero y no en la protección integral en salud (...)**
Este enfoque de financiamiento tomado del SGSSS cuya característica principal es la gestión del riesgo financiero frente al riesgo en salud de las personas, que se materializa cuando ocurre el siniestro (enfermedad, accidente), mediante el reconocimiento al

asegurador de una prima o UPC, con la cual se calcula la cobertura de las atenciones totales derivadas de un plan de beneficios, por cada persona afiliada, no tiene una racional aplicación al sistema de salud del magisterio. De todas maneras, en ausencia de estudios confiables propios para el cálculo del gasto global en un periodo anual y sus proyecciones futuras para estimar la sostenibilidad, el que se adopte la UPC del SGSSS como unidad de medida del gasto por persona es adecuado mientras se dispone de mejor fuente. No puede afirmarse lo mismo del cálculo de la porción plus de la misma, pues no se conoció la metodología, los criterios para determinar los contenidos, las frecuencias y el costo, por lo que será necesario revisarla y ajustarla a las nuevas formas de establecer una unidad de pago.

Dado que el Modelo de Salud propuesto para el magisterio busca una protección integral y la reducción de enfermedades prevenibles, es necesario reconsiderar el uso de la UPC y las formas de pago a los proveedores. Esto implica estimar el gasto total y gestionar eficientemente los recursos para cubrir las necesidades de salud de manera solvente.

Flujo de recursos:

Actualmente el flujo de los recursos en el Sistema sigue la siguiente ruta:



El acuerdo del Consejo 05 de 2022, se estableció un mecanismo para asegurar el flujo de recursos así: "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".

Así mismo para regular las variabilidades en el riesgo financiero dispuso "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". (...)

(...) 2.4.2.4 **Plan de beneficios en Salud del Magisterio**
(...) Los beneficios del Plan serán provistos en condiciones que garanticen la adecuada, integral y oportuna atención de los afiliados, de acuerdo con sus necesidades, con enfoque de gestión del riesgo y énfasis en la atención primaria en salud, cumplimiento con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en términos de accesibilidad, oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad en la atención. (...)

17. ¿Qué explicación detallada puede proporcionar el FOMAG sobre los sobrecostos anticipados en la implementación del nuevo esquema de salud?
18. ¿Cuál es el plan para manejar estos costos y cómo afectarán al presupuesto general del FOMAG?

Por unidad de materia se da respuesta a las preguntas 17 y 18 en los siguientes términos.

El Acuerdo No. 03 del 1 de abril de 2024, del cual hizo parte integral 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, aprobado por el Consejo Directivo del FOMAG, indica que la propuesta de nuevo modelo se elaboró con rigor conceptual y técnico, como una primera versión para la discusión y construcción de consensos, que permita avanzar en su definición y puesta en funcionamiento. El contenido se organizó a través de tres capítulos: la situación del actual modelo de atención en salud; la presentación de la propuesta del nuevo modelo de atención con enfoque preventivo y predictivo; y la ruta a seguir para su implementación.

Así mismo, indica que los indicadores analizados para la población afiliada al magisterio evidenciaron resultados en salud no coherentes con un sistema de protección social especial y focalizado y que diera cuenta del verdadero uso de la Unidad de Pago por Capacitación (UPCM) que debía suponer una mayor especificidad en los servicios, así como características de integralidad, oportunidad, continuidad y suficiencia que requería el FOMAG.

El preocupante desempeño en los principales eventos de Interés en salud pública, sumado al comportamiento de las PQRS, dieron cuenta de la necesidad de una transformación profunda de este modelo de prestación de servicios de salud para el FOMAG, para mejorar el direccionamiento, la gobernanza, y evitar la fragmentación generada por la forma de contratación de operadores regionales.

Con el nuevo modelo de salud para los afiliados al FOMAG, el Plan de Beneficios en salud es integral y tendrá como base los servicios y tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud para el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales se actualizan anualmente. Es decir, tendrán derecho a recibir todos los servicios del Plan de Atención Básico más los servicios y tecnologías en salud que regulan por fuera de éste, servicios de transporte y albergues, gafas, monturas, prótesis y órtesis serán garantizados.

Es importante destacar que en este Plan de Beneficios no aplican preexistencias, periodos de carencia, copagos, cuotas moderadoras o exclusiones distintas a las expresadas explícitamente en la normatividad vigente. Se entenderá que todo aquello que no esté tipificado como una exclusión estará cubierto por el Plan de Beneficios para el magisterio.

Los beneficios del Plan serán provistos por una Red Nacional de Prestadores de Servicios de Salud conformada a partir de un registro calificado de prestadores, de naturaleza pública, privada y mixta, que prestarán los servicios en condiciones adecuadas, integral y oportuna atención en salud de los afiliados, de acuerdo con sus necesidades, con enfoque de gestión del riesgo y énfasis en la atención primaria en salud, cumpliendo con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en términos de accesibilidad, oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad en la atención.

Finalmente, es importante resaltar que el Plan de Beneficios garantiza también la atención ambulatoria, hospitalaria y domiciliaria. El modelo propuesto mantiene el mandato de un régimen de excepción, bajo la dirección del Consejo Directivo del FOMAG, la administración de la Fiduprevisora S.A., y la implementación de mecanismos de exclusividad en la atención en salud, en sus diferentes niveles dando estricto cumplimiento a la Ley 91 de 1989 y la normatividad que la desarrolla.

Los afiliados del FOMAG tendrán acceso oportuno, completo y con alta calidad para atender sus necesidades en salud, la red de prestadores de servicios y tecnologías es integral. A nivel territorial, estarán los equipos de cuidado integral (para salud general y salud del trabajo) que realicen las acciones y las atenciones en el ámbito intramural y extramural a las familias y articularán con la red las diferentes atenciones.

Este modelo de atención pone en el centro la atención primaria como estrategia que incluye la identificación e intervención individual, familiar y del entorno laboral, así como la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, atención integral, rehabilitación y paliación, favoreciendo el mejoramiento de la calidad de vida de los docentes y sus familias.

Este modelo también contempla, por primera vez, la participación social de los docentes, pensionados y los beneficiarios afiliados al FOMAG, lo que permitirá, a través de la Gerencia de Salud de la Fiduciaria, la representación en los departamentos y en las regiones con el propósito de coordinar las acciones de: 1) El defensor del usuario 2) Veedurías y 3) Comités Regionales del FOMAG.

De conformidad con el nuevo modelo de salud, se indica que los recursos FOMAG, que financian la prestación de servicios de salud, se han administrado bajo la figura de una

de servicios, determinada por el Consejo Directivo mediante los Acuerdos 09 de 2016 y 05 de 2022, por medio de los cuales se aprobó la siguiente Unidad de Pago por Capitación:

- UPCM = UPCe,z + 62,67% UPCe,z , donde
- UPC = Unidad de pago por capitación Régimen Contributivo, como referente para los regímenes de excepción
- e = grupo etario
- z = zona geográfica
- 62,67% = Plus porcentaje fijo destinado exclusivamente a la prestación de los servicios de salud que son inherentes al régimen de excepción, igual a 59,88% + valor per cápita fijo de la UPC del régimen contributivo para el componente de atención en salud derivada de riesgos laborales igual a 2,79%.

De los recursos asignados a la prestación de servicios de salud, un 10% de la UPC pura se destina a la administración de la prestación y se reconoce a los operadores, pero los operadores no hacen rendición de cuentas a la Fiduprevisora ni del gasto per cápita, ni del gasto global.

Este enfoque de financiamiento tomado del SGSSS, cuya característica principal es la gestión del riesgo financiero frente al riesgo en salud de las personas, que se materializa cuando ocurre el siniestro (enfermedad, accidente), mediante el reconocimiento al asegurador de una prima o UPC, con la cual se calcula la cobertura de las atenciones totales derivadas de un plan de beneficios, por cada persona afiliada, no tiene una racional aplicación al sistema de salud del magisterio.

El documento denominado nuevo "Modelo de Atención en Salud Integral y de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio", aprobado mediante Acuerdo No. 3 del 1 de abril de 2024, numeral 2.4.3.1 Financiamiento del Sistema de Salud, establece que:

Uno de los propósitos del nuevo modelo de atención para el magisterio es lograr mayores niveles de cobertura con servicios de calidad y sostenibilidad financiera del sistema a mediano y largo plazo. El financiamiento con las fuentes actuales: los aportes patronales de la Nación, los aportes de los afiliados, los aportes de los afiliados provenientes del SGP y otros, y los criterios fijos de asignación de recursos a la prestación, no requiere modificación en el corto plazo y el esfuerzo para la sostenibilidad debe hacerse en la administración eficiente de la prestación de servicios.

Para la asignación de recursos debe contarse con una herramienta metodológica de estimación del gasto promedio esperado por persona dadas las características de: edad, sexo, y dispersión geográfica de los sitios de vivienda y trabajo, condiciones de salud y un ponderador por zona donde se presta el servicio dado que puede haber diferencias en los costos de la atención por mayores precios en los insumos.

Lograr la eficiencia en el gasto exige tener en consideración varios elementos que se conjugan en los procesos. En primer lugar, la forma como se organice la oferta de servicios y el acceso a esta, mediante la conformación y operación de una Red Nacional de prestadores que en la sumatoria sea suficiente para cubrir las necesidades de toda la población, sin implicar desplazamientos innecesarios para recibirlas. La conformación de la Red debe acompañarse de una estructura funcional de gestión regional y territorial, mecanismos eficaces de referencia con apoyo tecnológico adecuado a los procesos y mecanismos efectivos de monitoreo y control en el día a día.

En segundo lugar, la o las modalidades que se seleccionen para pagar por los servicios prestados. Por sistemas de pago (o fórmulas de remuneración) se entiende la forma en que se organiza la compensación económica que recibe un prestador de salud por los servicios prestados a un paciente o grupo de pacientes.

Los sistemas de pago tienen en común la característica de que todos pueden describirse con dos dimensiones: la unidad de pago y la distribución de riesgos financieros entre el que vende y el que compra los servicios. La unidad de pago se aproxima, en mayor o menor grado, a una medida de los insumos utilizados para prestar el servicio, como ejemplo el tiempo de trabajo de los profesionales que participan en la atención y del producto final o de los productos intermedios como ingreso, estancia u otros. (Sistemas de pago a prestadores de servicios de salud en países de América Latina y de la OCDE, Begoña Álvarez, Laura Pellisé y Félix Lobo).

El riesgo financiero en el prestador puede variar por: una buena o mala gestión (costos de producción ineficientes) y por la variabilidad en el grado de severidad de los eventos de salud que atiende.

Adicionalmente estos sistemas de pago incorporan unos incentivos tanto para el prestador como para el pagador.

En tercer lugar, el flujo de los recursos que depende de qué actor realiza la transferencia de las unidades percápita a la administradora, o a la tesorería desde la cual se realizarán los pagos a los prestadores. Este proceso debe contar con mecanismos expeditos de auditoría automática en cada uno de los momentos de decisión, y de auditoría analítica cuando la automática muestre desviaciones o inconsistencias a los criterios referentes definidos. La tesorería debe operar como un ente independiente de los procesos de selección de prestadores, modalidad de contratación y auditoría.

Con el fin de optimizar el flujo de recursos la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) realizará los pagos y giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por Fiduprevisora. Este giro estará sujeto a una ordenación previa por parte de la Gerencia de Salud de la Fiduprevisora, asegurando así la continuidad en la prestación de los servicios de salud para los docentes y sus beneficiarios.

En los términos anotados, la FIDUPREVISOR mediante contrato interadministrativo con la ADRES determinará las condiciones y la operación del giro de los recursos del FOMAG a sus prestadores, lo cual representa una estrategia importante para mejorar la gestión de los recursos y promover la transparencia en su manejo. El porcentaje de la comisión a la ADRES sería el 1 % del valor total de la UPC, lo cual incluye el giro de los recursos, la ejecución de auditoría inteligente al gasto y auditorías aleatorias para el seguimiento a casos específicos en la operación.

Para garantizar el equilibrio de los factores que afectan la eficiencia del manejo de las modalidades de pago se requiere contar con las siguientes herramientas de gestión:

- Definición precisa de las unidades de servicio (unidad de pago), sean estas un procedimiento, una parte de un proceso de atención, una atención integral para la patología o condición de las personas para las cuales se pide el servicio, o una población caracterizada de la cual se espera una demanda probable.
- Criterios claros de ajuste de riesgo debido a variabilidades no controlables por el prestador, teniendo en cuenta que una inadecuada valoración del riesgo por la variabilidad puede tener efectos económicos importantes para una u otra de las partes y afectar las relaciones de los acuerdos de voluntades basados en la confianza.
- Un tarifario estándar, precios de referencia con rangos aceptables de costo de los servicios.

*Un sistema de información confiable que dé cuenta de cada uno de los servicios que se presten, y cuyos datos permitan hacer análisis comparativos, análisis de tendencia, concentración de uso, y otros.

*Un sistema de monitoreo y control que conduzca a la identificación temprana de desviaciones y la intervención oportuna de estas.

En cuanto al futuro financiero y de sostenibilidad se debe realizar un estudio en el 2025, con base en información de la estructura poblacional, ingresos, perfil epidemiológico, costos y otras variables necesarias con la información del año 2024

Financiamiento del nivel primario: (...)

Para el financiamiento de la cápita del nivel primario se destinarán los siguientes recursos:

- 8% de la UPC plana del SGSSS destinado a la prevención con acciones individuales
- 5% de la UPC plana del SGSSS destinado a la conformación de Equipos extramurales
- 3,25% del plus de la UPC del Magisterio (UPCM) destinados a promoción de la salud y prevención de la enfermedad 3,25% del plus de la UPC del Magisterio (UPCM) destinados a promoción de la salud y prevención de la enfermedad
- Valor de reconocimiento a resultados de mantenimiento de la salud hasta por el 3% por las atenciones para el manejo de la enfermedad (consultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos incluidos los medicamentos) y seguimiento a grupos de pacientes con enfermedades crónicas. Este valor se obtiene de la reasignación del 3% destinado a los costos de administración en la UPCM (Ver ítem 7, tabla 11)

N°	COMPONENTE PLUS UPCM 62,67%	%
1	Mayor Frecuencia de Uso	18,00%
2	Recursos No POS	10,37%
3	Servicios conexos a la mayor frecuencia	8,00%
4	Prevalencias de enfermedades de alto costo	4,00%
5	No cobro de ciertos medicamentos	3,42%
6	Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad	3,25%
7	Costos Administrativos	3,00%
8	Atención médica derivada de los riesgos laborales	2,79%
9	Transporte	2,00%
10	Suministro de monturas	1,04%
11	Suministro de prótesis y ortesis	0,80%
	TOTAL	62,67%

*El criterio original es 3% de administración. Se propone el cambio de este porcentaje para atención primaria en salud. Fuente: Fiduprevisora.

En la siguiente tabla se muestra el valor del cálculo para la UPC-M en la vigencia 2024, así como el valor destinado para la atención en el nivel primario:

Tabla 13. Financiamiento Año 2024

ITEM	Valor en pesos
UPC básica del SGSSS plana 2024	\$1.444.696
PLUS UPCM (62,67%)	\$605.069
TOTAL UPC-M	\$2.349.696
Detalle valor destinado per cápita Nivel primario (30% de la UPC)	\$704.728

ITEM	Valor en pesos
Gasto global de nivel primario	\$704.728
Afiliados	818.950
TOTAL	\$ 577.144.377.720

Fuente: Construcción propia Grupo de Apoyo a la Estructuración del Modelo de Atención en Salud. Bogotá D.C., junio 2024. Elaboración: Grupo de Apoyo a la Estructuración del Modelo de Atención en Salud. Línea Directora de Atención al Cliente -ADRES-.

La asignación de recursos per cápita para el primer nivel de atención se estima en al menos el 30% que aplicado al esquema de financian propuesto, muestra la siguiente distribución.

Tabla 14. Composición de asignaciones para nivel primario de atención

UPC -M	Acciones	Destinación	Valor	%
Nivel Primario de atención 30%	Detección Temprana y Protección Específica	8% UPC Prevención	\$ 115.627	8%
		5% UPC Equipos Extramurales	\$ 72.204	5%
		3,25% UPC plus P y P	\$ 46.933	3,25%
		3% Admisión Reconocimiento	\$ 43.323	3%
	Subtotal	\$ 277.987	90,45%	
Atención	Atención de baja complejidad	\$ 426.742	90,55%	
Total		\$ 704.728		

Fuente: Construcción propia Grupo de Apoyo

La modalidad de contratación y pago que según las experiencias documentadas es aplicable al primer nivel de atención es la capitación con resultados esperados de mejora de condiciones de salud y reducción de la morbilidad evitable y reducible.

Modalidades de contratación y pago del nivel complementario El nivel complementario corresponde a los servicios que se prestan en los segundos y terceros niveles de complejidad y por consiguiente incluye toda la atención en consulta especializada ambulatoria, interconsultas, urgencias, hospitalización (incluye cuidados intermedios e intensivos)

con todos los procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico (incluidos los medicamentos) que los pacientes con patologías agudas y crónicas requieren.

Modalidades de contratación con Centros de Excelencia o altamente especializado:

Los pacientes se remiten a estos centros para la atención integral en el momento en que el diagnóstico y el grado de severidad de la patología lo amerite, si es el caso, se solicita valoración previa por una junta médica interdisciplinaria.

Para este nivel la modalidad de contratación más indicada debe ser la de Atención Integral de la patología hasta su remisión.

La responsabilidad por la administración directa de la prestación de servicios que asume la Fiduprevisora debe estar contenida en el objeto del contrato con el FOMAG como administración del Sistema de Salud del Magisterio y en sus cláusulas dar alcance a las obligaciones que de este objeto se desprenden, entre ellas las de asumir el riesgo financiero y de salud.

El análisis de resultados respecto a la prestación de los servicios de salud y la eficiencia en el manejo de los recursos debe ser la base de las instrucciones a la Fiduprevisora sobre las soluciones que se deben implementar de manera oportuna y ágil.

Dada la carencia de estudios confiables propios para calcular el gasto global anual y proyectar su sostenibilidad futura, utilizar la UPC del SGSSS como unidad de medida del gasto por persona es apropiado mientras se disponga de una fuente más precisa.

Dado que el modelo de salud propuesto para el magisterio busca una protección integral y la reducción de enfermedades prevenibles, se planteó necesario reconsiderar el uso de la UPC y las formas de pago a los proveedores.

Por lo tanto, y de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. 03 de 2024, se propuso realizar un estudio anual de suficiencia de UPC plus, y de cada uno de sus componentes a



fin de garantizar la cobertura del Plan de Beneficios de los afiliados al FOMAG y evitar el riesgo de futuras reclamaciones.

Esperamos que la información suministrada atienda lo solicitado y quedamos prestos a resolver cualquier inquietud adicional sobre el particular.

Cordialmente,

Handwritten signature of Aurora Vergara Figueroa

AURORA VERGARA FIGUEROA Ministra de Educación Nacional

Anexo 1. Modelo de Atención en Salud Integral y de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio Anexo 2. Acuerdo No. 03 del 2024 Consejo Directivo FOMAG Anexo 3. Acta No. 8 Sesión Ordinaria Comité Jurídico Noviembre Anexo 4. Acta No. 7 Sesión Ordinaria Comité Jurídico Firmada Diciembre

Revisó: Nathalia Andrea Escobar Molina Asesora Despacho Ministerio de Educación Nacional Revisó: Samantha Alarcon Correa Asesora Secretaria General Revisó: Walter Epitacio Asprilla Jefe Oficina Asesora Jurídica Aprobó: Claudia Jimeth Álvarez Benítez Secretaria General

ANEXO 1. ANÁLISIS JURÍDICO ANTECEDENTES DEL MODELO

La contratación para la prestación de servicios de salud a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) y la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio se rigen por lo establecido en la Ley 91 de 1989 "Por la cual se crea el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio".

Artículo 3. Créase el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, cuyos recursos serán manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tenga más del 90% del capital.

El Fondo será dotado de mecanismos regionales que garanticen la prestación descentralizada de los servicios en cada entidad territorial sin afectar el principio de unidad.

El artículo 3 de la Ley 91 DE 1989 establece la creación del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial y administrativa, gestionada por una entidad fiduciaria estatal o mixta, en la cual el Estado tendrá una participación mayoritaria en el capital.

La Ley 91 de 1989. En su artículo 4 establece que "El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, atenderá las prestaciones sociales de los docentes nacionales y nacionalizados que se encuentren vinculados a la fecha de la promulgación de la presente Ley, siempre con observancia del Artículo 2o, y de los que se vinculen con posterioridad a ella. Serán automáticamente afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, los docentes nacionales y nacionalizados que se encuentren vinculados a la fecha de la promulgación de la presente Ley, quienes quedan eximidos del requisito económico de afiliación.



cuales reconocerán su respectivo valor en los convenios interadministrativos. El personal que se vincule en adelante, deberá cumplir todos los requisitos de afiliación de naturaleza formal o normativa y económica".

Así mismo en el artículo 5 de la mencionada Ley se establece que el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, tendrá los siguientes objetivos: "(...)

- 1. Efectuar el pago de las prestaciones sociales del personal afiliado.
2. Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.
3. Llevar los registros contables y estadísticos necesarios para determinar el estado de los aportes y garantizar un estricto control del uso de los recursos y constituir una base de datos del personal afiliado, con el fin de cumplir todas las obligaciones que en materia prestacional deba atender el Fondo, que además pueda ser utilizable para consolidar la nómina y preparar el presupuesto en el Ministerio de Hacienda.
4. Velar para que la Nación cumpla on forma oportuna con los aportes que le corresponden e igualmente transfiera los descuentos de los docentes.
5. Velar para que todas las entidades deudoras del Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio, cumplan oportunamente con el pago de sus obligaciones."

De acuerdo con las atribuciones conferidas en el artículo 7 de la Ley 91 de 1989, corresponde al Consejo Directivo del FOMAG:

"ARTÍCULO 7. El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio tendrá las siguientes funciones:

- 1. Determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del Fondo, velando siempre por su seguridad, adecuado manejo y óptimo rendimiento.
2. Analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo.
1. Velar por el cumplimiento y correcto desarrollo de los objetivos del Fondo.
2. Determinar la destinación de los recursos y el orden de prioridad conforme al cual serán atendidas las prestaciones sociales frente a la disponibilidad financiera del Fondo, de tal manera que se garantice una distribución equitativa de los recursos.
3. Revisar el presupuesto anual de ingresos y gastos del Fondo y remitirlo al Gobierno Nacional para efecto de adelantar el trámite de su aprobación.
6. Las demás que determine el Gobierno Nacional.





PARÁGRAFO. El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, para el cumplimiento de sus funciones en las entidades territoriales, considerará preferentemente recomendar o escoger a los Fondos Prestacionales, que en algunas de aquellas vienen atendiendo a los docentes, a fin de contratar con dichos organismos en el respectivo territorio. Ello sin perjuicio de que por razones de buen servicio se recomiende a una o varias entidades diferentes. Tanto la primera como la segunda alternativa deberán estar plenamente autorizadas en el contrato de fiducia mercantil a que alude el artículo 3 de la presente Ley."

El parágrafo del artículo 8 y el artículo 14 de la Ley 91 de 1989 consagran la destinación especial de los recursos del FOMAG con lo cual se determina que:

Parágrafo, artículo 8:

"PARÁGRAFO. En ningún caso podrán destinarse los recursos del Fondo al pago de prestaciones sociales para personal diferente al señalado en el artículo 4 de la presente Ley, en concordancia con el artículo 2."

El artículo 14 de la Ley 91 de 1989 prohíbe:

"ARTÍCULO 14. Queda absolutamente prohibido a la administración del Fondo acometer obras y emprender inversiones que comprometan la liquidez del mismo o impidan que con los recursos que éste maneje se puedan atender las solicitudes laborales a su cargo en forma oportuna.

El parágrafo 1 del artículo 15 de la Ley 91 de 1989, señala que:

"PARÁGRAFO 1. El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, cuando su situación financiera lo permita, podrá extender los servicios asistenciales a las familias de los docentes de acuerdo con el reglamento que se expida."

La Ley 100 de 1993 establece en su artículo 182 la unidad de pago por capitación -UPC- que equivale a una prima global de riesgo por afiliado, diferencial según grupo etario, sexo o zona geográfica, entre otros factores diferenciales, que se le reconozca a las entidades promotoras de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, entidades que tienen funciones de aseguramiento, afiliación y recaudo de cotizaciones, por "(...) la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio para cada afiliado". Según esta norma: "Esta Unidad se establecerá en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería, y será definida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio de Salud."

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...

Oficina Principal Bogotá D.C., Calle 72 No. 10-03 Línea de Atención Nacional: 01 8000 91 90 15 Línea Directa Atención al Cliente: +57 (1) 516 9031 www.fomag.gov.co



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:

"ARTÍCULO 279. Excepciones. El sistema integral de seguridad social contenido en la presente ley no se aplica a los miembros de las fuerzas militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto Ley 1214 de 1990, con excepción de aquél que se vincule a partir de la vigencia de la presente ley, ni a los miembros no remunerados de las corporaciones públicas.

Así mismo, se exceptúa a los afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio, creado por la Ley 91 de 1989, cuyas prestaciones a cargo serán compatibles con pensiones o cualquier clase de remuneración. Este fondo será responsable de la expedición y pago de bonos pensionales en favor de educadores que se retiren del servicio, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida".

La Ley Estatutaria 1751 de 2015 tiene alcance amplio, se extiende a todos los agentes, usuarios y demás actores que participen de forma directa o indirecta en la garantía del derecho fundamental a la salud. Todos estos actores están sujetos a las disposiciones y regulaciones establecidas en la mencionada ley, así mismo se establecen sus principios:

- a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;
b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;
c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;
d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;
e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;
f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

Oficina Principal Bogotá D.C., Calle 72 No. 10-03 Línea de Atención Nacional: 01 8000 91 90 15 Línea Directa Atención al Cliente: +57 (1) 516 9031 www.fomag.gov.co



g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;

i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;

j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;

l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;

m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);

n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

PARÁGRAFO. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

Oficina Principal Bogotá D.C., Calle 72 No. 10-03 Línea de Atención Nacional: 01 8000 91 90 15 Línea Directa Atención al Cliente: +57 (1) 516 9031 www.fomag.gov.co



Ley 1562 de 2012 modificó el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictaron otras disposiciones en materia de salud ocupacional, incluyendo en su artículo 25 los planteamientos para el desarrollo de la salud ocupacional en el Magisterio, que posteriormente se reglamentó a través del Decreto 1655 de 2015, sentando las bases para desarrollar los contenidos de la Salud y Seguridad en el Trabajo de los docentes y administrativos afiliados al FOMAG. Este desarrollo normativo estuvo precedido por la Decisión 584 de 2004 del Consejo Andino de Naciones, CAN, que contiene el "Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo" y la Resolución 957 de septiembre de 2005, que contiene el reglamento de la Decisión.

Teniendo en cuenta la necesidad de garantizar la progresividad del derecho fundamental a la salud el Consejo Directivo del FOMAG, aprobó sesión del 19 de octubre de 2023 suspender el proceso Licitatorio 002 de 2023 con el fin de generar una opción de mejora para la prestación de los servicios de salud del modelo de atención integral y del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, teniendo en cuenta el análisis de los resultados en salud, la dinámica de morbilidad, el balance de las peticiones quejas y reclamos presentadas por los afiliados, así como la intermediación en la prestación de los servicios, aspecto que afecta la oportunidad y continuidad en la atención.

Con el propósito de realizar una construcción participativa de un nuevo modelo de atención en salud para el Magisterio se conforma un equipo estructurador con la designación de delegados del Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Trabajo, FECODE y la FIDUPREVISORA, así como con la asistencia técnica especializada del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Administradora de Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES

Se han desarrollado diversas actividades siguiendo las directrices del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG). Destaca la realización de 10 mesas de trabajo para estructurar el nuevo modelo de atención en salud para el Magisterio.

Estas actividades se han llevado a cabo con rigurosidad, en línea con lo establecido en la Ley 91 de 1989, el Decreto 1655 de 2015 y los Acuerdos 09 de 2016 y 05 de 2022. Se ha realizado un ejercicio completo para desarrollar un modelo de salud que integre de manera coherente y efectiva la seguridad y salud en el trabajo. Estas acciones tienen como propósito garantizar el derecho fundamental a la salud de los docentes y sus familias, al tiempo que se busca dar continuidad a los derechos previamente adquiridos.

Oficina Principal Bogotá D.C., Calle 72 No. 10-03 Línea de Atención Nacional: 01 8000 91 90 15 Línea Directa Atención al Cliente: +57 (1) 516 9031 www.fomag.gov.co



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 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.

1

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 autónomo¹ 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-965 de 2004, Sentencia T-171 de 2005, Sentencia T-636 de 2007, Sentencia T-306 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).

2

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 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 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

3

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.

4

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

5

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

6

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 cardío 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

7

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, períodos 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, adicione o sustituyan.

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

8

del FOMAG se deberá garantizar igualmente la atención médica necesaria en las afectaciones de la salud originadas 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:

- Los docentes de conformidad con la información oficial de la nómina de maestros reportada por las Secretarías de Educación a Fiduprevisora
- Los docentes pensionados, de conformidad con la nómina de pensionados del FOMAG reportada por Fiduprevisora
- Los padres de un docente a través del pago de una Unidad de Pago por Capacitación 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:

- El cónyuge, compañera o compañero permanente del afiliado cotizante, sin discriminación de sexo o género.
- Los hijos del afiliado cotizante hasta el día que cumplan los 26 años.
- Los hijos del afiliado cotizante, sin límite de edad, cuando se haya certificado su incapacidad permanente y la dependencia económica del afiliado.
- Los hijos o hijas del cónyuge, compañera o compañero permanente del afiliado cotizante que cumplan lo establecido en los literales b) y c).
- Los padres del docente sin beneficiarios, cuando dependan económicamente de éste.
- Los hijos de los beneficiarios descritos en los literales b) y c) del presente artículo hasta que dichos beneficiarios conserven tal condición.
- 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.

9

En el caso de desvinculación de una afiliada en estado de embarazo se le garantizará, a ella y al recién nacido, la atención hasta dos (2) meses después del parto, en aspectos relacionados con su gestación, parto y puerperio según la Ruta de Atención Integral en Salud Maternoperinatal.

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.

4. Quienes pueden participar:

Fiduprevisora conformará el registro calificado de prestadores de servicios de salud y tecnologías en salud, así como la Red de Prestadores de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual será presentada al Consejo Directivo del FOMAG para atender e incorporar sus recomendaciones.

Conformada la Red de Prestadores de Servicios, 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.

5. Contratación:

Fiduprevisora como articulador conformará la Red de Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud, así como la Red de Prestadores de Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual será presentada al Consejo Directivo del FOMAG para atender e incorporar sus recomendaciones.

A la aprobación del presente acuerdo, la Fiduprevisora presentará al Consejo Directivo del FOMAG, un proyecto de modificación del Manual de Contratación para su estudio y aprobación.

El proyecto de modificación del Manual de Contratación deberá estar acorde al modelo de prestación de servicios, que permita la eficacia administrativa de la

10

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:

11

- 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.
- Demstrar 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 Capacitación para garantizar los servicios de salud de los afiliados del Magisterio:

UPCM = UPCE,z + 62.67% UPCE,z

Dónde

- UPC= Unidad de Pago por Capacitación 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 define 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.

12

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 Auditoría 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.

13

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 auditoría inteligente del gasto, auditorías 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.

15

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, complementemente 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.

14

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,

16

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 Fidupervisora 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 Fidupervisora 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 Fidupervisora, un estudio de suficiencia para su financiación para los años subsiguientes.

6. Actividades administrativas:

La Fidupervisora 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:

Fidupervisora 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 Fidupervisora debe presentar informes del avance del SGSST en los Comités Regionales del FOMAG para conocimiento de sus miembros, en especial para que las 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 definen los ajustes que se deben tener en cuenta para la entrada en operación del nuevo modelo por parte de la Fidupervisora, 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 periodo 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.

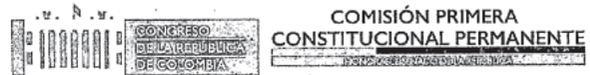
Dado en Bogotá, a los 07 días del mes de abril de 2024.


AURORA VERGARA FIGUEROA
 Presidenta
 Consejo Directivo FOMAG


CLAUDIA JINETH ÁLVAREZ BENÍTEZ
 Secretaria Técnica
 Consejo Directivo FOMAG

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

21



**ACTA N°4
 MESA TÉCNICA
 PROYECTO DE LEY 156 DE 2023**

Hoy miércoles 8 de mayo a las 2:00 pm, se reunieron en el recinto de sesiones de la Comisión Primera de Senado, Salón Guillermo Valencia del Capitolio Nacional, los Honorables Senadores María Jose Pizarro, Aida Quircue, Clara López, y Alejandro Carlos Chacón, así como los equipos asesores de los Honorables Senadores Paloma Valencia, Alejandro Vega, Alejandro Carlos Chacón, María Fernanda Cabal, Julián Gallo, Humberto de la Calle, Ariel Avila, y Oscar Barreto, las Viceministras de Agricultura, y de Justicia. Con el fin de adelantar la mesa técnica relacionada con el proyecto de ley 156 DE 2023, "Por medio de la cual se determina el funcionamiento y competencias de la jurisdicción agraria y rural, se establece el procedimiento especial agrario y rural y se dictan otras disposiciones"

Se deja constancia, que los Magistrados de las Altas Cortes enviaron comunicación excusando su inasistencia, pese a ser invitados.

H. SENADOR ALEJANDRO CARLOS CHACÓN
 COORDINADOR PONENTE

H SENADORA MARIA JOSE PIZARRO
 COORDINADOR PONENTE



YURY LINETH SIERRA TORRES
 Secretaria General Comisión Primera
 H. Senado de la República

**Acta n.º 6
 Sesión ordinaria virtual
 1 de noviembre de 2023**

**Comité Jurídico
 Fondo de Prestaciones Sociales
 Del Magisterio (FOMAG)**

En Bogotá D. C., a las 8:10 a. m., del miércoles primero (1) de noviembre de 2023, previa citación, se reunieron en sesión ordinaria, los miembros del Comité Jurídico del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) en la Sala Virtual – Plataforma Teams a la cual asistieron los siguientes integrantes e invitados:

En calidad de integrantes del Comité Jurídico del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio conforme a lo establecido en el artículo tercero del reglamento para el funcionamiento del Comité Jurídico del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, asistieron:

Dr. WALTER EPIFANIO ASPRILLA CÁCERES, jefe Oficina Asesora Jurídica del Ministerio de Educación Nacional y presidente de este Comité.
 Dra. LESLIE MAYERLY RODRIGUEZ MUÑOZ, actuando como delegada de la Dra. CLAUDIA JINETH ÁLVAREZ BENÍTEZ, secretaria general del Ministerio de Educación Nacional.
 Dra. MAGDA LORENA GIRALDO PARRA, Directora de Prestaciones Económicas de la Fiduprevisora S. A.
 Dr. YHON JAIRO RESTREPO JAIMES, Gerente Jurídico de Negocios Especiales de la Fiduprevisora S. A.

En calidad de invitados, asistieron al Comité, las siguientes personas:

Por parte del Ministerio de Educación Nacional:

Dr. SEBASTIAN SILGADO VERGARA, secretario técnico del Comité de Conciliación y Defensa Judicial

Ministerio de Educación Nacional
 Dirección: Calle 43 No. 57 – 14, CAN, Bogotá D.C., Colombia
 Conmutador: (+57) 601 22 22800
 Línea Gratuita: 018000 - 910122

Página | 1

Dr. LUIS FERNANDO FINO, Líder de Procesos Judiciales de la Oficina Asesora Jurídica
 Dra. LUISA FERNANDA URRUTIA CORREDOR, profesional orientadora Asuntos Judiciales de la Oficina Asesora Jurídica.
 Dra. LUISA FERNANDA SARMIENTO NUÑEZ, profesional apoyo Supervisión Contrato de Fiducia Mercantil n.º 083 de 1990 y sus otrosí es de la Oficina Asesora Jurídica.
 Dra. NATALIA LONDOÑO DIAZ, profesional apoyo Supervisión Contrato de Fiducia Mercantil 083 de 1990 y sus otrosí es de la Oficina Asesora Jurídica
 DR. HAROLD ENRIQUE COGOLLO LEONES, profesional líder de acciones de repetición.

Por parte de la Fiduprevisora:

Dra. VANESSA GALLEGO PELÁEZ, vicepresidente Jurídica de la Fiduprevisora S. A.
 Dr. EDWIN ALFREDO GONZÁLEZ RANGEL, vicepresidente del Fondo del Fondo de Prestaciones Económicas de la Fiduprevisora S. A.

Una vez verificado el quorum por la secretaria técnica del comité jurídico FOMAG, el Dr. Walter Epifanio Asprilla Cáceres, jefe Oficina Asesora Jurídica del Ministerio de Educación Nacional y presidente de este comité, saluda a los asistentes y propone someter a consideración el orden del día, el cual fue aprobado de la siguiente manera, luego de que el doctor Yhon Jairo Restrepo, gerente jurídico de negocios especiales de la Fiduprevisora y la doctora Vanessa Gallego, esgrimieron las razones por las cuales se solicitaba no hacer seguimiento por el momento en este comité frente al cumplimiento de los fallos relacionados con la Ley 50 de 1990, dado que no se encontraban de acuerdo con la posibilidad de presentar acciones de tutela con dichos fallos ejecutoriados y, en su lugar, hacer mesa de trabajo entre Fiduprevisora y el Ministerio de Educación para efectos de estudiar su cumplimiento. Se advierte por la secretaria técnica el término perentorio para presentar estas acciones, de manera que el espacio debía adelantarse lo antes posible. Por lo anterior, el orden del día fue aprobado de la siguiente manera:

1. Verificación del quórum y aprobación del día.

Ministerio de Educación Nacional
 Dirección: Calle 43 No. 57 – 14, CAN, Bogotá D.C., Colombia
 Conmutador: (+57) 601 22 22800
 Línea Gratuita: 018000 - 910122

Página | 2

2. Lectura y aprobación del acta de la sesión ordinaria n.º 5 del 5 de octubre de 2023.
3. Exposición por la Fiduprevisora sobre amigables componedores, contratos con operadores de salud y su impacto en el contrato de Fiducia Mercantil.
4. Seguimiento al cumplimiento de compromisos relacionados con la solicitud de documentación necesaria para instaurar acciones de repetición por el pago de la sanción moratoria contenida en la Ley 1071 de 2006, en atención a los compromisos generados en la sesión del 1 de junio de 2023 y acceso a los sistemas de información de la Fiduprevisora para que el MEN proceda a estudiar las acciones de repetición.
5. Proposiciones y varios.

Posteriormente, se procede a realizar la aprobación del acta de la sesión ordinaria n.º 5 del 5 de octubre de 2023 y la secretaria técnica indicó que remitió el borrador del acta para sus respectivas observaciones, por lo cual se recibieron comentarios hasta el 26 de octubre de 2023. La Dra. Magda Lorena Giraldo en su calidad de directora de Prestaciones Económicas hizo observaciones el 20 de octubre de 2023, la secretaria técnica respondió a esos comentarios. Sin embargo, no se recibió respuesta, por lo cual se le pregunta si está de acuerdo con los ajustes que se le hicieron.

Seguidamente se informa que el Dr. Yhon Jairo Restrepo remitió una solicitud el 20 de octubre frente al acta, respecto a que se incluyera textualmente en el acta las obligaciones contractuales de la Fiduprevisora y las legales del MEN frente a un aspecto puntual que se revisaron en las preposiciones y varios cuando se hizo la observación por parte de la Fiduprevisora sobre la competencia o no de los puntos que se llevaron al orden del día en la sesión anterior, lo cual fue subsanado por la Secretaría Técnica. Por lo que el 23 de Octubre el Dr. Yhon Jairo Restrepo responde que está de acuerdo con lo mencionado. Así mismo, ese mismo día el 23 de octubre la Dra. Leslie Rodríguez Indicó en ese mismo día que no tuvo observaciones, por lo cual de los demás integrantes no se recibieron correos electrónicos al respecto.

En ese orden de ideas, la Secretaría Técnica pregunta a los integrantes del comité si se está de acuerdo con la aprobación del acta para proceder a su respectiva suscripción por parte del Dr. Walter como presidente y de la Secretaría Técnica. Por lo cual todos los miembros del comité aprueban el acta.

Continuando con el orden del día se procede a desarrollar el punto 3, el cual es sobre la exposición por la Fiduprevisora sobre amigables componedores, contratos con operadores de salud y su impacto en el contrato de Fiducia Mercantil.

No obstante, la Secretaría Técnica en el marco de este comité jurídico hace una aclaración respecto a lo siguiente:

En anterior del comité frente a este punto, se hizo la aclaración que el mismo, no tiene competencia de estudiar los asuntos jurídicos de los contratos derivados del contrato de fiducia mercantil, en este caso de los operadores de salud. Sin embargo el Dr. Yhon Jairo Restrepo, ha insistido de traer este punto al comité jurídico pero el alcance que se le dará es de carácter informativo sobre el impacto que pueda tenerse en el contrato de Fiducia Mercantil. Por lo tanto se hace énfasis que este comité no puede adoptar recomendaciones en relación con contratos derivados del contrato de Fiducia Mercantil y bajo ese sentido se hará la exposición y se escuchara a la Fiduprevisora en relación a este punto.

La Dra. Vanessa Peláez Gallego, por parte de la Fiduprevisora, pide la palabra y hace las siguientes precisiones:

- En efecto se insistió en traer a este comité este punto de conformidad con las obligaciones que se tiene con el contrato fiduciario, el cual es un deber de informar de los temas que sean relevantes jurídicos del ejercicio que se tenga de la administración y pago de los recursos del FOMAG, Fiduprevisora tiene el deber de informarle tanto al Comité Jurídico como al MEN de todos los asuntos que puedan tener un gran impacto, por eso se insistió traerlo al presente comité.
- Al interior de la Fiduprevisora tenemos un comité jurídico en el cual tiene como obligación que todos los temas que sean relevantes frente al contrato fiduciario también deben ser presentados e informados al

comité jurídico al MEN, en consecuencia dando cumplimiento a esas obligaciones que se tienen se justifica la presentación a continuación.

Expuesto lo anterior, la Dra. Vanessa Peláez Gallego da el contexto jurídico de la exposición y posteriormente dará el Dr. Edwin Alfredo Rangel González dará una explicación mucho más técnica del asunto.

CONTEXTO JURÍDICO:

Actualmente desde la Fiduciaria se tiene el régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, conforme al cual se regula la norma de derecho privado, no obstante debe aplicar los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política (Art. 13 de la Ley 1150 de 2007).

En ese orden de ideas, mediante invitación Pública No. 02 de 2017, para garantizar la pluralidad de oferentes y la selección objetiva, se adelantó la contratación de entidades que garanticen la prestación de los servicios de salud del plan de atención integral y la atención médica derivada de los riesgos laborales de los afiliación al FOMAG, asumiendo y gestionando el riesgo en salud, operativo y financiero que del contrato se derive.

El 26 de octubre de 2017, se adjudicó en Audiencia Pública dichos contratos, de los cuales (8) contratos con los operadores incluyeron cláusula compromisoria para acudir al trámite de amigable composición para solución de controversias.

A continuación se presentan las pretensiones de cada uno de los operadores los cuales iniciaron proceso de amigable componedor ante la Cámara de Comercio de Bogotá desde el 17 de Noviembre de 2021 por unas regionales .

Para entender por cada región cuales fueron las pretensiones, de manera general se tiene que las pretensiones son similares en casi todos lo amigables componedores a excepción de un regional que solo instauró una pretensión

En consecuencia la Región No. 1 la UNIÓN TEMPORAL TOLIHUILA reclama lo siguiente :



Región 1 - UNION TEMPORAL TOLIHUILA

Reclamaciones por UPCEM: Valor dejado de reconocer por liquidación del PLUS al 64,25% (1,59%)	Valor Dejado de Reconocer por No Considerar Porcentaje de Incremento Parcial en Nuevos Tecnologías	Valor Dejado de Reconocer por Diferencia en Base de Liquidación de la UPCEM Anual	Intereses Moratorios Bajo Normatividad Aplicable	TOTAL PRETENSIONES POR UPCEM.	ATENCIÓNES COVID	TUTELAS FACTURADAS A LA FIDUCIARIA Y NO AL PATRIMONIO (Diferencia por NIT)	TOTAL PRETENSIONES
\$ 3.122.717.640	\$ 3.840.085.415	\$ 9.624.939.678	\$ 5.552.496.265	\$ 20.140.242.002	\$ 13.895.501.537		\$ 37.704.215.309

*valores pendientes de actualizar conforme a la reclamación

En la región No. 2 que es COSMITED LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA. Lo siguiente:

Región 2 - COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.

Table with 7 columns: Reclamaciones por UPCM Valor de recuperación por el PUS, Valor Dejado de Recibir por No Condensar, Valor Dejado de Recibir por Diferencia en Base de Liquidación de la UPC Anual, Intereses Moratorios Bajo Normatividad Aplicable, TOTAL PRETENSIONES POR UPCM, ATENCIONES COVID, TUTELAS FACTURADAS A LA FISCALIA Y NO AL PATRIMONIO, TOTAL PRETENSIONES. Includes a row for Corte 20-14-2023 with values like \$ 5.196.729.457.

*valores pendientes de actualizar conforme a la reclamación

En la región No.03 UNION TEMPORAL SALUDSUR 2 lo siguiente :

Región 3 - UNION TEMPORAL SALUDSUR 2

Table with 7 columns: Reclamaciones por UPCM Valor de recuperación por el PUS, Valor Dejado de Recibir por No Condensar, Valor Dejado de Recibir por Diferencia en Base de Liquidación de la UPC Anual, Intereses Moratorios Bajo Normatividad Aplicable, TOTAL PRETENSIONES POR UPCM, ATENCIONES COVID, TUTELAS FACTURADAS A LA FISCALIA Y NO AL PATRIMONIO, TOTAL PRETENSIONES. Includes a row for Corte 31-12-2020 with values like \$ 3.070.837.281.

*valores pendientes de actualizar conforme a la reclamación

Ministerio de Educación Nacional
Dirección: Calle 43 No. 57 - 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia
Commutador: (+57) 601 22 22800
Línea Gratuita: 018000 - 910122



La región No 5 UNION TEMPORAL DEL NORTE, en lo siguiente :

Región 5 - UNION TEMPORAL DEL NORTE

Table with 7 columns: Reclamaciones por UPCM Valor de recuperación por el PUS, Valor Dejado de Recibir por No Condensar, Valor Dejado de Recibir por Diferencia en Base de Liquidación de la UPC Anual, Intereses Moratorios Bajo Normatividad Aplicable, TOTAL PRETENSIONES POR UPCM, ATENCIONES COVID, TUTELAS FACTURADAS A LA FISCALIA Y NO AL PATRIMONIO, TOTAL PRETENSIONES. Includes a row for Corte 31-12-2020 with values like \$ 3.400.018.770.

*valores pendientes de actualizar conforme a la reclamación

En la región No 06 ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A, en lo siguiente:

Ministerio de Educación Nacional
Dirección: Calle 43 No. 57 - 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia
Commutador: (+57) 601 22 22800
Línea Gratuita: 018000 - 910122



Región 6 - ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.

Table with 7 columns: Reclamaciones por UPCM Valor de recuperación por el PUS, Valor Dejado de Recibir por No Condensar, Valor Dejado de Recibir por Diferencia en Base de Liquidación de la UPC Anual, Intereses Moratorios Bajo Normatividad Aplicable, TOTAL PRETENSIONES POR UPCM, ATENCIONES COVID, TUTELAS FACTURADAS A LA FISCALIA Y NO AL PATRIMONIO, TOTAL PRETENSIONES. Includes a row for Corte 31-12-2020 with values like \$ 5.270.568.110.

*valores pendientes de actualizar conforme a la reclamación

En la región No 08. REDVITAL UT, en lo siguiente:

Región 8 - REDVITAL UT

Table with 7 columns: Reclamaciones por UPCM Valor de recuperación por el PUS, Valor Dejado de Recibir por No Condensar, Valor Dejado de Recibir por Diferencia en Base de Liquidación de la UPC Anual, Intereses Moratorios Bajo Normatividad Aplicable, TOTAL PRETENSIONES POR UPCM, ATENCIONES COVID, TUTELAS FACTURADAS A LA FISCALIA Y NO AL PATRIMONIO, TOTAL PRETENSIONES. Includes a row for Corte 31-12-2020 with values like \$ 6.885.427.327.

*valores pendientes de actualizar conforme a la reclamación

Ministerio de Educación Nacional
Dirección: Calle 43 No. 57 - 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia
Commutador: (+57) 601 22 22800
Línea Gratuita: 018000 - 910122

En la región No.09 COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA, en lo siguiente:

Región 9 - COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.

Table with 7 columns: Reclamaciones por UPCM Valor de recuperación por el PUS, Valor Dejado de Recibir por No Condensar, Valor Dejado de Recibir por Diferencia en Base de Liquidación de la UPC Anual, Intereses Moratorios Bajo Normatividad Aplicable, TOTAL PRETENSIONES POR UPCM, ATENCIONES COVID, TUTELAS FACTURADAS A LA FISCALIA Y NO AL PATRIMONIO, TOTAL PRETENSIONES. Includes a row for Corte 31-12-2020 with values like \$ 3.450.036.722.

*valores pendientes de actualizar conforme a la reclamación

En la región No. 10 SERVISALUD SAN JOSE UT en lo siguiente:

Región 10 - SERVISALUD SAN JOSE UT

Table with 7 columns: Reclamaciones por UPCM Valor de recuperación por el PUS, Valor Dejado de Recibir por No Condensar, Valor Dejado de Recibir por Diferencia en Base de Liquidación de la UPC Anual, Intereses Moratorios Bajo Normatividad Aplicable, TOTAL PRETENSIONES POR UPCM, ATENCIONES COVID, TUTELAS FACTURADAS A LA FISCALIA Y NO AL PATRIMONIO, TOTAL PRETENSIONES. Includes a row for Corte 31-12-2020 with values like \$ 6.885.427.327.

*YA SE EMITIÓ FALLO EL 2 DE JUNIO DE 2023 POR PARTE DE LOS AMIGABLES COMPONEDORES - CONDENATORIO

Ministerio de Educación Nacional
Dirección: Calle 43 No. 57 - 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia
Commutador: (+57) 601 22 22800
Línea Gratuita: 018000 - 910122

En el cual el fallo se decidió lo siguiente:

III. DECISIÓN.

PRIMERO: Negar las excepciones "pago total de la obligación" "cobro de lo no debido", "inexistencia de la obligación" y "de la obligatoriedad de la protección de los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales Del Magisterio - FOMAG"

SEGUNDO: Declarar que la Invitación Pública No.002 de 2017 con sus anexos y el contrato No.12076-013-2017 suscritos entre Fiduciaria La Previsora S.A. como vocera y administradora del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y la Unión Temporal Servisalud San José, rigen las relaciones entre las partes que tienen por objeto la prestación de los servicios de salud de los afiliados al Régimen de excepción para el Magisterio.

TERCERO: Declarar que de acuerdo con la Cláusula Segunda del Contrato No.12076-013-2017, la Contratista Unión Temporal Servisalud San José está obligada a prestar los servicios de salud de acuerdo con el Plan de Atención Integral y Atención Médica Derivada de los riesgos laborales para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio establecidos en el Anexo No. 1 de la Invitación Pública No.002 de 2017.

(.....)

No se determinó una cuantía específica, si instauró en que las partes acordaran la facturación de presentación a la fiduciaria para hacer la pertinente validación de los cobros de relación con el COVID-19, y se declara reconocimiento por el COVID -19, lo cual para Fiduprevisora este hecho es importante en el entendido como precedente de la amigable composición frente a las pretensiones de las otras regionales que tienen pretensión frente al COVID-19.

El estado actual de los procesos de amigables componedores es el siguiente:

ESTADO ACTUAL DE LOS PROCESOS DE AMIGABLES COMPONEDORES

REGIÓN	RADICADO	CONVOCANTE	CONVOCADO	ESTADO
REGIÓN 2	138217	UT TOULUIRA	FOMAG	DEBERA O AMIGABLE COMPONEDOR - suspendido hasta el 25 de octubre de 2023
REGIÓN 2	134353	COSMITET Y OTRO	FOMAG	DEBERA O AMIGABLE COMPONEDOR - suspendido hasta el 25 de octubre de 2023
REGIÓN 3	115075	UT SALUD SUR 2	FOMAG	PRUEBAS - suspendido hasta el 25 de octubre de 2023 - AUDIENCIA PRUEBAS 31/05/2023 9:00 AM
REGIÓN 5	134354	UT DEL NORTE REGIÓN 5	FOMAG	EN DESIGNACIÓN DEL PANEL - suspendido hasta el 25 de octubre de 2023
REGIÓN 6	134356	CLÍNICA GENERAL DEL NORTE	FOMAG	EN DESIGNACIÓN DEL PANEL - suspendido hasta el 25 de octubre de 2023
REGIÓN 8	134358	UT RED VITAL	FOMAG	EN DESIGNACIÓN DEL PANEL - suspendido hasta el 25 de octubre de 2023
REGIÓN 9	814362	COSMITET Y OTRO	FOMAG	EN DESIGNACIÓN DEL PANEL - suspendido hasta el 25 de octubre de 2023
REGIÓN 10	138385	SERVISALUD SAN JOSÉ	FOMAG	Fallo

Desde el 2021 que fueron radicados, la Fiduprevisora ha solicitado la respectiva suspensión, en el entendido que ha sido coadyuvada por el abogado que ejerce la defensa de estos amigables componedores pero hay que advertir que esta suspensión estuvo hasta el 25 de octubre de este año y por eso la Fiduprevisora hace la pregunta de llevar el presente asunto al comité para que se entendiera que el abogado no coadyuvó de nuevo esta suspensión, por ende a hoy siendo 1 de noviembre de 2023, los amigables componedores se han reactivado y según el estado de la Región No. 1 entrarían a designación a amigable componedor, Región No 02 entrarían a designación a amigable componedor, Región No 03 que ya está en estado de pruebas y que estaba suspendido, se tiene ya fijación de audiencia de pruebas para el 8 de Noviembre, Región No 05, estarían en designación del panel, región No 06 en designación del panel, región No 08 en designación del panel, Región No. 09 en designación del panel, y Región 10 ya tiene fallo como se expuso anteriormente.

Por lo anterior, se expone la premura del asunto ya que se han reactivado y se estaría pendiente a la citación correspondiente para presentar las respuestas a las pretensiones de los operadores.

Seguidamente la Dra. Vanessa concluye en lo siguiente:

Se tienen (5) pretensiones del análisis interno que se ha realizado en la Fiduprevisora, para la cual se ha plantado una estrategia jurídica y técnica que logre de manera anticipada terminar la amigable composición, para no permitir que se haga la designación de los paneles y que en efecto pueda salir más costoso o desfavorable, así mismo en cuanto al tema de la reclamación de los intereses moratorios que se están causando a raíz de la respectiva reclamación y el tiempo que ha estado suspendido esos trámites.

En consecuencia, se da paso a desarrollar lo siguiente :

CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y JURIDICAS A LAS PRETENSIONES DE LOS AMIGABLES COMPONEDORES

El Dr. Edwin Alfredo Rangel González realiza la exposición desarrollando el análisis de acuerdo a cada pretensión :

El Dr. Edwin saluda a los asistentes, y da paso al desarrollo al asunto:

INTRODUCCIÓN :

Este es un asunto que viene desde al año 2021, siempre se ha venido aplazando el amigable componedor con la intención de buscar soluciones que sean las que menos impacten el recurso del fondo, en este entendido, desde el mes de diciembre y con mucha más fuerza la Fiduprevisora desde marzo del presente año ha realizado permanentemente acercamiento con los operadores con la intención de buscar puntos de acuerdo referente a las pretensiones. Así mismo durante todo este tiempo, se estuvo buscando soluciones con los operadores, no obstante, se presentaron posiciones muy radicales y muy distantes por parte de ellos, tanto que no fue posible sentarse de manera conjunta para revisar cada una de las pretensiones.

En ese mismo orden de ideas, se ha analizado internamente en la Fiduprevisora que posterior a la firma de los contratos con los operadores ya presentaban cartas indicando algunos temas del contrato que no eran claros y que en definitiva para ellos consideraban que desmejoraban la remuneración que tendrían que recibir por la prestación de los servicios. No obstante, hasta el amigable componedor se empezó a hacer una revisión de estos temas, hasta mediados del mes de octubre se logró consolidar de cierta manera unas decisiones técnicas frente a estas pretensiones.

PRIMERA PRETENCION DE LOS OPERADORES :

Ajustes de la Base de Datos de Afiliados del FOMAG:

1. PRETENSIONES REFERENTES A LOS AJUSTES DE LA BASE DE DATOS DE AFILIADOS DEL FOMAG

La FIDUPREVISORA S.A. como administradora de la base de datos, realiza permanentemente validaciones y depuraciones a la misma, sin embargo, para este contrato de transacción no se tendrán en cuenta la depuración de las novedades de afiliación y su liquidación dada la dinámica de la operación de las novedades de afiliación en la base de afiliados.

Las diferencias respecto de las novedades de afiliación en la base de afiliados a favor o en contra de las partes, se tendrán en cuenta dentro del proceso de liquidación del contrato, para su respectiva compensación en caso de presentarse.

Por lo tanto, no se ha podido consolidar el ajuste de las bases de datos que establece el contrato con el contratista debido a que se tenía como instrucción al interior del FOMAG, que los afiliados que son retirados de manera extemporánea por las secretarías, esas capitas que se le pagaron al operador deberían ser retiradas en el ajuste.

Ahora bien, el operador inicio a observar que la administración de la base no era de su competencia, si la entidad territorial le reporto mal el retiro, la responsabilidad de ello no era de su competencia, por lo tanto no se debe descontar por los servicios dados al usuario.

En consecuencia, se revisaron soluciones al tema de acuerdo con las posibles efectos financieros y jurídicos que conllevarían las mismas. Por lo tanto se ajustaron las bases de datos. Con la pretensión en mención , se logra resolverla de alguna manera pero el mismo ajuste no entra en las demás pretensiones.

SEGUNDA PRETENCION POR PARTE DE LOS OPERADORES: REFERENTES AL CÁLCULO DEL PORCENTAJE DEL FACTOR PLUS DEL MAGISTERIOR-UCPM PLUS

07

2. PRETENSIONES REFERENTES AL CÁLCULO DEL PORCENTAJE DEL FACTOR PLUS DEL MAGISTERIO –UPCM PLUS

Para el cálculo del factor Plus de la UPCM por concepto de recobros y cuotas moderadoras y copagos, realizado por el Dr. Mauricio Santamaría en el "Análisis Financiero del Modelo de Salud del Fondo del Magisterio", estudio elaborado en julio de 2016, se establece un 62,67% adicional a la UPC.

Dicho estudio presenta error en la metodología del estudio, toda vez que, para obtener el porcentaje en los conceptos de i) recobros y ii) copagos y cuotas moderadoras, se aplicó la fórmula matemática tomando como base la población total afiliada en 2015 para el Régimen Subsidiado debiéndose tomar la población...

Existe un porcentaje a reconocer a los operadores del servicio de salud –contratistas por el factor Plus del Magisterio que es del 64,25% en lugar del 62,67% mencionado, por lo cual, corresponde el reconocimiento y pago adicional del 1,58% a los prestadores del servicio de salud del FOMAG.

Se tiene que señalar, que se ha observado de estos contratos que lo que se estableciera en los estudios previos fuese lo mismo que se establece en el documento de invitación y en el contrato. La experiencia en los procesos anteriores señala, que los jueces y/o árbitros no solo toman en cuenta los contratos sino a su vez todos los documentos que hacen parte integral de él, y las decisiones han sido tomadas en base a los estudios étnicos y a los documentos de invitación contractual.

¿Qué sucede?

Los contratistas conocen esta situación, dándose cuenta que en el documento que se llama estudio para la definición de la UPC del magisterio en el año 2017, hay un error, que es muy notorio cuando se verifica cifra a cifra y es el siguiente:

En el concepto de recobros y cuotas moderadoras por copagos que es un concepto del plus, en el análisis del modelo financiero del fondo elaborado en junio del 2016, establece que el plus debe ser del 62,67 %, dentro de este porcentaje, hay un componente que se llama recobro y cuotas moderadoras, que hace el analista o el consultor cuando estableció este procedimiento. Lo que hace es traerse todos los recobros que existieron para ese año en el régimen contributivo, porque en la base de nuestra estructura financiera es

la base del régimen y lo divide en el número de afiliados del régimen contributivo, para que de esta manera obtener un porcentaje de lo que se tendrá que reconocer por este componente dentro del AM. Es decir el trae, todos estos recobros y cuotas moderadoras presentadas por toda la población del régimen la divide y al final del ejercicio da un valor que se convierte en un porcentaje que hará parte de del AM dentro de uno de los componentes. Él lo hace con cada uno de los (6) componentes del AM, este tiene (8) componentes. Toma el valor total de lo que se dio en el régimen contributivo, lo divide eso le da un valor y al final este se lleva a un porcentaje y este se va acumulando hasta llegar al 62.67 %.

En el concepto de recobros, cuando se revisa arroja un error y es el siguiente:

COBERTURA DE ASEGURAMIENTO SGSSS

Table with 6 columns: Año, Subsidiado, Contributivo, R. Especiales y Excepción, Total afiliados, Población DANE, Cobertura aseguramiento SGSSS (%). Rows for years 2012-2018.

Imagen 1 Poblaciones regímenes Subsidiado y Contributivo, Fuente Ministerio de Salud y Protección Social Serie anual de afiliación a nivel nacional

Cuando se hace la división en ese componente el toma el valor del régimen subsidiado, y es en el único componente donde divide el total de lo que le da el componente entre 23 millones de afiliados y no lo divide entre 21 millones de afiliados. En ese componente, los contratistas se dan cuenta que hay un error y este causa el calor del plus que ya no sea del 62, 67 % sino que ese error causa que la cifra aumente en 1.58 .

Por lo tanto, los contratistas lo que dicen es lo siguiente :

A nosotros se nos estableció un plus, en base a un estudio financiero que nos dicta lo siguiente:

Análisis Financiero del Modelo de Salud del Fondo del Magisterio Julio 2016

Two tables side-by-side showing financial analysis data for July 2016, including values for various components and percentages.

Imagen 2 - tabla 19 y 22 del estudio Santamaría, diferencia al realizar el cálculo con las poblaciones régimen contributivo y subsidiado.

La estimación del porcentaje del plus por recobro, dice afiliados del régimen contributivo, en el cual hay 23 millones en el primer cuadro, donde dice tabla 19, que la población del régimen contributivo es de 23.179.801, comparando con la información del Ministerio de Protección Social para la fecha, por lo tanto, se evidencia que los afiliados al régimen contributivo no corresponden a 23 millones sino a 21 millones. En ese sentido, en ese componente, da que el recobro de la UPC es del 16, 37, pero si se hace con el valor que realmente corresponde, pasa de 16,37 a 17,68. Ellos nos hacen la diferencia de la estimación, igual en la estimación de copagos, y al final del ejercicio la diferencia como se puede ver esta en rojo.

Dentro de la pretensión que ellos tienen, dicen a la Cámara de Comercio lo siguiente:

Si bien, se establece una estructura financiera en base a un estudio, el mismo debe indicar, cual es el valor que se debe reconocer por cada uno de los afiliados, para que sea suficiente la garantía de la prestación de los servicios

de salud, ese estudio no debió dar 62,67 % sino que por el contrario, debió agregar el 1,58.

Como se puede observar, claramente se encuentra que el error existe. Lo que genera en riesgo del reconocimiento de ese valor.

En consecuencia, la Fiduprevisoría considera que técnicamente el error se encuentra dentro del estudio, y que claramente no es del 62,67, sino del 64, 25 % tal cual como los contratistas hoy lo están reclamando.

LA TERCERA PRETENSIÓN POR PARTE DE LOS OPERADORES: REFERENTES AL CÁLCULO DE INCREMENTO ANUAL DEL VALOR DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN DEL MAGISTERIO.

3. PRETENSIONES REFERENTES AL CÁLCULO DE INCREMENTO ANUAL DEL VALOR DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN DEL MAGISTERIO

Existe una diferencia conceptual entre lo interpretado por los Operadores de Salud y la Fiduciaria como vocería del FOMAG, respecto al establecimiento del valor base de la UPC sobre el cual se aplican los incrementos anuales para establecer, posteriormente, el Valor Anual de la UPCM.

Table with 3 columns: Modelo conceptual de Aseguramiento, Modelo de Contabilidad, and Estatuto No. 2076-033. It details conceptual differences in the calculation of the annual value of the unit of payment.

La Dra. Peláez Gallego, interviene para dar un contexto jurídico frente a la pretensión del asunto en lo siguiente:

Frente a esta pretensión, en efecto ellos han venido haciendo unas reclamaciones que realmente han derivado en un tema más jurídico que técnico como para darle aplicación al incremento que se debe tener anual en la unidad de pago por capitación.

Encontramos que desde la Vicepresidencia Jurídica del FOMAG, nos hacen una consulta jurídica de un problema como tal, para establecer cuál sería la redacción o la cláusula que en efecto tenía establecido el contrato para establecer la UPC. Por lo tanto, se encuentra que el acuerdo 9 del 2016 establecido en su artículo 1 en su numeral 9, cuál va a ser su estructura financiera y cuál sería la respectiva actualización de la UPC, como se puede evidenciar en el cuadro expuesto anteriormente.

El acuerdo determino, que la UPC, se determinaría realizando un incremento anual igual al porcentaje determinado por el Ministerio de Salud y de Protección Social para la UPC del régimen contributivo, sin tener en cuenta el porcentaje por inclusión de tecnologías en el POST, salvo aquel porcentaje que corresponde a inclusión en el POST de nuevas tecnologías en salud, no consideradas en el PLUS del Magisterio, según el estudio financiero, que sustenta el acuerdo en razón a que no ha sido objeto de recobro al FOSIGA. Esta misma redacción, fue transcrita en los pliegos de condiciones del documento de selección que se adelantó de conformidad a la invitación pública C2 de Febrero del 2017, en la cual se dispuso las condiciones que se iban a establecer para la ejecución del contrato. Y una vez suscrito los contratos como por ejemplo el contrato 102076011 del 2017, el cual aplico para todas las regionales, la cláusula de actualización de la unidad de pago por capitación quedo corta ya que no estableció las condiciones completas como lo tenía el acuerdo y los pliegos.

En consecuencia, se encontró que las cláusulas de los contratos, que es para todos uniformes, la cláusula tercera indicaba que el calor del contrato y la forma de pago y el ajuste anual de la UPCM, estableció que era el incremento anual determinado por el Ministerio de Salud y de Protección Social, solo será considerado en el porcentaje que corresponda a la actualización de la UPC del régimen contributivo, por efectos de la inflación y otros factores, pero no al porcentaje que corresponda a la inclusión de nuevas tecnologías en el POST. Por lo tanto esa cláusula, suprimió la salvedad que tiene tanto el acuerdo como los pliegos de condiciones.

Expuesto lo anterior desde la Vicepresidencia Jurídica de la Fidupervisora se hace el análisis de la problemática jurídica, la cual es la siguiente:

¿ Cual clausula, o cuales condiciones debían aplicarse a los contratos?

Del análisis que se hace y del análisis jurisprudencial se concluye lo siguiente:

" (...) de conformidad con el método de estimación de la Unidad de Pago por Capitación realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social para la UPC del régimen contributivo, el cual parte de un estudio cuantitativo de análisis de datos prospectivo el que confluyen diferentes áreas del conocimiento, así mismo es de carácter longitudinal y transversal; tiene en cuenta información de las tecnologías y servicios de salud de los años anteriores en que se procesa la información, con el fin de determinar la indicación de tarifa de la UPC del año siguiente, por lo tanto, en los contratos de prestación de servicios de salud del régimen especial del magisterio se estableció que partirá de dicha UPC del régimen contributivo.

Adicional a ello, para la forma de pago se determinó que debía conllevar además un "Ajuste Anual de la UPCM", por lo que, al analizar lo dispuesto en la Invitación Pública 002 de 2017 y en el Acuerdo 09 de 2019 para aplicar el incremento anual de la actualización de la Unidad de Pago por Capitación UPCM "Ajuste Anual de la UPCM, en concordancia con la primera conclusión, se encuentra que debe tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

" Primero: aplicar un incremento anual igual al porcentaje determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social para la UPC del régimen contributivo

Segundo: NO tener en cuenta el porcentaje por inclusión de tecnologías en el POS, por lo tanto, estos deben ser restados del porcentaje de incremento de la UPC del régimen contributivo determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Tercero: tener en cuenta el porcentaje que corresponda a inclusión en el POS de nuevas tecnologías en salud NO consideradas en el plus del Magisterio, según el estudio financiero que sustenta el Acuerdo 009 de 2016, en razón a que no habían sido objeto de recobro al FOSYGA, con corte a 31 de diciembre de 2015."

Finalmente, la Fiduciaria como vocera del FOMAG, acoge lo dispuesto en la Invitación Pública 002 de 2017 y en el Acuerdo 09 de 2019 para aplicar el incremento anual de la actualización de la Unidad de Pago por Capitación UPCM y procederá a liquidar la UPCM de conformidad con lo indicado, para ello aplicará lo establecido en las Resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en donde se fija el valor de la UPC para cada vigencia.

Seguidamente el Dr. Edwin interviene para dar paso al desarrollo de lo siguiente:

LA CUARTA PRETENSION POR PARTE DE LOS OPERADORES : EVENTO CATASTRÓFICO GENERADO POR CORNAVIRUS COVID -19

4. PRETENSIONES REFERENTES AL EVENTO CATASTRÓFICO GENERADO POR EL CORONAVIRUS-COVID 19

La Fidupervisora S.A. como vocera del FOMAG, para determinar dichos valores y que los operadores acrediten las erogaciones por concepto de servicios y tecnologías establecidas en las canastas para la atención del COVID-19 por parte de la Unión Temporal Servicios San José (región 10) y los demás contratistas que prestaron los servicios de salud en las nueve (9) regionales restantes durante la emergencia decretada para el periodo comprendido entre marzo 2020 a julio 2022, propone la siguiente redefinición:

Se ha venido presentando desde el inicio de la pandemia, la reclamación por COVID-19. La posición de la Vicepresidencia anterior, era clara en manifestar que los operadores no tenía derecho al reconocimiento por COVID-19, por cuanto dentro del contrato suscrito se estableció, la gestión del riesgo en salud. En la asistencia de las audiencias, del amigable componedor de la región No. 010, la Fidupervisora manifestó la posición donde se indicaba que la UPCM, tenía lo necesario para garantizar la prestación del servicio y que la gestión del riesgo en salud, lo que indica es que el prestador será responsable por un aumento en el valor de los costos de la prestación de los servicios y de las nuevas tecnologías y que al existir un aumento será responsable.

Todo lo anterior, la Fidupervisora lo argumento ante el amigable componedor de la región n. ° 10, que ya fue fallado. No obstante, los argumentos

expuestos anteriormente no fueron tenidos en cuenta por el panel y este al final del ejercicio considero lo siguiente:

1. Se reconocerán los servicios asociados a la pandemia Coronavirus COVID 19 a los operadores de salud del magisterio dentro del marco de lo expuesto por el Ministerio de Salud Nacional a través de la metodología de Canastas COVID, Decreto 538 de 2020 y Resolución 1161 de 2020.
2. Se entenderán como servicios COVID todos aquellos que fueron diagnosticados como COVID, diagnósticos código internacional CIE10, U071 COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO), U072 (VIRUS NO IDENTIFICADO).
3. Para determinar los servicios a ser reconocidos, se filtrarán exclusivamente aquellos diagnosticados con los códigos anteriormente descritos y asociados a los registros individuales de prestación de servicios de salud (RIPS), al valor definido en la canasta. Dichos servicios serán los efectivamente prestados en las fechas entre marzo 2020 a julio 2022.
4. No se reconocerán servicios por fuera de lo definido en la canasta, no se reconocerá un valor por encima del tope de canasta y no se reconocerán servicios prestados por fuera del rango de fechas entre marzo 2020 a julio 2022.
5. Se deberá presentar la relación de servicios RIPS efectivamente prestados según lo descrito anteriormente, así como los soportes

En conclusión lo que se le dijo a la Fidupervisora, es que se deben pagar los servicios por COVID-19, prestados por el operador de la Región No 10, les indica a el operador que deben presentar las facturas, en las cuales las partes se deben poner de acuerdo para hacer el respectivo reconocimiento.

Como no se pudo aplicar el tema de desviaciones, si podíamos usar como marco de referencia cuales fueron aquellos servicios que en su momento el Ministerio de Salud y Protección Social determino, fueron los que se desviaron o existió un aumento significativo en el volumen de los servicios que causo que en el régimen general los recursos no fueran los suficientes para atender a la población.

¿Qué se les planteo a los contratistas?

Presenten todas las facturas por cobros hoy, sin embargo no se puede pagar por todo, debido a que son servicios que están incluidos dentro del plan del Magisterio. No obstante, lo que sí se puede hacer, es reconocer los servicios que el Ministerio determino los que desviaron o aumentaron la demanda con relación al COVID-19. En consecuencia, se logró aceptar que los servicios que ellos estaban cobrando solo fueran los servicios que estaban planteados en el Decreto 538 y la Resolución 6061, que son 14 grupos de servicios de COVID-19.

El Dr. Edwin, resalta lo siguiente respecto a la importancia de traer los asuntos al Comité Jurídico del FOMAG:

En el año 2021 y 2022, cada vez que se llevaba una situación del asunto expuesto anteriormente, al Consejo Directivo del FOMAG, la pregunta que se nos hacía a la Fidupervisora era la siguiente:

¿ Esto ya paso por el Comité Jurídico del FOMAG?

Por lo anterior, explica porque el detalle de la exposición. Ya que al finalizar del ejercicio de análisis de estudio, se evidencia que son cifras muy importantes y que dentro de la estrategia jurídica por parte de la Fidupervisora se está buscando una conciliación para evitar una mayor afectación a los recursos del fondo.

A continuación se da explicación a lo siguiente :

LA QUINTA PRETENSIÓN POR PARTE DE LOS OPERADORES : REFERENTE AL PORCENTAJE DE NUEVAS TECNOLOGIAS NO INCLUIDAS EN EL FACTOR PLUS DEL MAGISTERIO UPCM

6. PRETENSIONES REFERENTES AL PORCENTAJE DE NUEVAS TECNOLOGIAS NO INCLUIDAS EN EL FACTOR PLUS DEL MAGISTERIO – UPCM

Que, para identificar las tecnologías que no fueron reconocidas ni canceladas, el Operador de Salud- Unión Temporal SaldaSUR2 realizó consulta a la ADRES. Esta última, mediante Radicado 426947 del 07 de Julio de 2020, Asunto: Información de tecnologías en salud descritas en las circuituras 16 de 2018 y 17 de 2019, adjunta en formato Excel base de datos de los recobros realizados con base en la información reportada por sus EPS;

Que con el objeto de validar la metodología utilizada la VICEPRESIDENCIA (E) DEL FONDO DE PRESTACIONES, GERENCIA SERVICIOS DE SALUD del FOMAG mediante comunicación 20231051002357731 de fecha 01 de septiembre de 2023, solicitó a la Dirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, la relación detallada y año por año desde el 2017 al 2023 de las tecnologías en salud incluidas en el PBS, y el peso porcentual de cada una de ellas dentro del incremento realizado a la UPC por concepto de nuevas tecnologías.

Esa misma, cláusula que es la de la estructura financiera para el pago, es la misma definida en el Acuerdo No. 09, establecida en el estudio previo y en el documento de invitación y en e contrato. Dentro de la misma clausula se habla, de las nuevas tecnologías, y se establece que serán reconocidas las nuevas tecnologías salvo aquellas que no fueron tenidas en cuenta al momento de hacer el estudio. Ellos presentan una reclamación junto con un perito, para que se establezca el valor a reconocer. Sin embargo, al interior de la Fidupervisora se revisó y se estableció en el análisis técnico lo siguiente:

No se puede aceptar, el análisis del peritaje aportado por los contratistas debido al elemento técnico, el cual consiste en identificar una a una las diferentes tecnologías y cuanto es su peso al interior de las nuevas tecnologías. Situación que los contratistas no han podido hacer. Así mismo, Fidupervisora ha intentado con el Ministerio de Salud recibir la información detallada. Por lo tanto estamos en esta pretensión pendiente por definir, es decir no hay en definitiva un análisis técnico que establezca el porcentaje que se debe reconocer por una nueva tecnología.

En conclusión, esta pretensión está por definirse porque faltan elementos técnicos que solo los tiene el Ministerio y no se ha podido obtener tal información.

En ese orden de ideas la Dra. Vanessa expone lo siguiente:

ANÁLISIS DE LAS CINCO (5) PRETENSIONES PARA LA DEFINICIÓN ESTRATÉGICA JURÍDICA PARA PROCEDER CON LOS AMIGABLES COMPONEDORES:

Se encuentra que de conformidad con el contrato fiduciario que es el OTRO SI Integral del 2017, establece como una de las obligaciones de la fiduciaria frente a algunas condenas que se presenten en relación con el patrimonio autónomo, las mismas se asumirán con recursos del fondo del Ministerio de Protección Social del FOMAG , por concepto de prestaciones sociales, prestaciones de servicios médicos o condenas derivadas por obligaciones contractuales del Fondo.

En ese entendido, en que se llegara a fallar los amigables componedores, se entraría a definir si afectaría los recursos como tal del FOMAG o si se llevarían directamente desde la nación, en caso tal de que existiera un fallo en contra del FOMAG. Igualmente dentro de las obligaciones que tiene la Fidupervisora se encuentra los siguiente :

La obligación 4.15.8, la cual determina que la Fiduciaria deberá presentar al comité jurídico para aprobación, todas las acciones que considere necesarias con el objetivo de mejorar las líneas de defensa del Fondo y evitar cualquier afectación de los recursos del mismo. Dichas acciones serán revisadas por el MEN a través del Comité Jurídico Trimestralmente.

De conformidad con el manual e contratación del FOMAG ML-GNE 05-001 establece lo siguiente:

Numeral 5.4 : Solución de controversias que la Fidupervisora S.A como vocera y administradora de los recursos del FOMAG: procurara solucionar en forma ágil, rápida y directa, las diferencias y discrepancias surgidas en la actividad contractual, de acuerdo con lo establecido en la Ley.

Así mismo, en el numeral 2.1.4, la cual establece Post Contractual, determina lo siguiente : la Fidupervisora S.A, como vocera y administradora de los recursos del FOMAG, buscara solucionar en forma ágil y directa las controversias surgidas con motivo de la actividad, contractual, acudiendo, para tal efecto, a los mecanismos alternativos de solución de conflictos. El protocolo de estos eventos se establecerá en los documentos de selección y en la minuta del contrato.

La estrategia jurídica para proceder con los procesos antes los amigables componedores:

Es la intención de suscribir unos contratos de transacción para poner fin a este litigio y así evitar la materialización de medidas cautelares adicionales, , así como, evitar que el FOMAG deba reconocer mayores valores por concepto de intereses moratorios, en caso de que se continúe con el trámite del proceso del amigable componedor.

Que, de conformidad con el artículo 1625 del Código Civil señala que la transacción es uno de los modos de extinguir las obligaciones, que nace a la vida jurídica como un acuerdo de voluntades celebrado por las partes para terminar de manera extrajudicial un litigio o precaver uno eventual litigio que se tenga frente a las pretensiones.

Que de conformidad con el artículo 103 de la Ley 1563 de 2012 establece que *"Si durante las actuaciones arbitrales las partes llegan a una transacción o a una conciliación o mediación que resuelva el litigio, el tribunal dará por terminadas las actuaciones. Caso de que lo pidan ambas partes y el tribunal no se oponga, este verterá en un laudo los términos convenidos por aquellas. Dicho laudo tendrá los mismos efectos que cualquier otro laudo dictado sobre el fondo del litigio."*

Para que un acuerdo de voluntades pueda ser calificado como una verdadera transacción, de acuerdo con el artículo 2469 del Código Civil, debe contar con mínimo:

- a) *La existencia entre los transigentes de una cuestión controvertida litigable, haya o no respecto de ella un proceso en marcha, lo que presupone necesariamente la presencia de un vínculo entre aquellos el cual, si ha dado lugar a un pleito o desacuerdo susceptible de desembocar en él, ofrece una incertidumbre que la transacción tiene la finalidad de disipar sin esperar a que se intente obtener o se produzca una resolución judicial (...);*
- b) *La intención inequívoca de ponerle fin mediante arreglo negocial a dicha disputa, manifestada está bien en un pleito actual que de ese modo termina total o parcialmente, o bien en uno de inminente ocurrencia que de igual manera se previene (...);*

c) y las concesiones recíprocas entre las partes que transigen sus diferencias, concertadas con ese específico propósito.

Por lo tanto, las pretensiones y los hechos expuestos cumplen con las condiciones para configurar un contrato de transacción.

Se concluye, en citar a los operadores de salud estructurar las fórmulas de arreglo, revisar las respectivas liquidaciones de cada una de las pretensiones evitar la configuración de intereses moratorios, y hacer un corte del periodo del respectivo reclamo y firmar el contrato de transacción, para darle finalización a los amigables componedores.

La Secretaria Técnica, agradece por la exposición y expresa que el comité se da por enterado del asunto y el posible impacto que podría tener en el contrato de fiducia.

En ese orden de ideas, se da a continuación el desarrollo del siguiente punto del orden del día el cual es el siguiente :

4.Seguimiento al cumplimiento de compromisos relacionados con la solicitud de documentación necesaria para instaurar acciones de repetición por el pago de la sanción moratoria contenida en la Ley 1071 de 2006, en atención a los compromisos generados en la sesión del 1 de junio de 2023 y acceso a los sistemas de información de la Fidupervisora para que el MEN proceda a estudiar las acciones de repetición

No obstante, interviene el Dr. Edwin en lo siguiente:

Es importante precisar, la liquidación que se hizo por parte de la Fiduciaria, frente a cuanto serían las cuantías y la fórmula que se les va a presentar a los operadores para llegar a suscribir la transacción, y cuanto serían las liquidaciones con la indexación que esto generaría una reducción considerable, en el entendido que una de las reclamaciones de los operadores es de intereses moratorios.

En consecuencia, se presenta el siguiente cuadro:

REGION	DIFERENCIA A RECONOCER	VALOR
REGION 1 UT TOPIHUILA	56.133.173.966	63.917.452.912
REGION 2 COSMITET	92.038.322.447	104.770.455.520
REGION 3 UT SALUD SUR 2	55.169.332.030	62.823.044.305
REGION 4 UT MEDISALUD	58.597.849.797	67.282.977.042
REGION 5 UT DEL NORTE	102.892.346.371	117.102.732.681
REGION 6 ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NOR	94.876.248.483	107.935.883.293
REGION 7 UT RED INTEGRADA FISCAL CUB	117.749.409.402	135.238.853.077
REGION 8 UT RED VITAL	123.830.367.457	141.029.209.393
REGION 9 COSMITET	67.192.184.151	70.742.364.530
REGION 10 UT SERVISALUD SAN JOSE	135.298.610.357	181.348.035.251
	922.725.384.858	1.052.291.030.977

Se han estado haciendo estimaciones, lo que costaría en amigables componedor o ejecutivos, y sería muy cuantioso. Por ello, estamos presentando el caso para el conocimiento del comité jurídico las cifras.

El Dr. Luis Gabriel Fernández Franco, pide la palabra, por lo cual interviene en lo siguiente:

Pido que se deje claro el alcance de este punto, si lo que estamos mirando como un tema informativo para efectos de que no se lleve la percepción la Fiduciaria de que en este Comité Jurídico se está avalando o se está probando algún tipo de estrategia y se está confirmando que ellos tienen la facultad de adelantar estos procesos de negociación para suscribir los acuerdos de transacción, porque pues no se ha votado ni se ha resuelto nada, y creo que esto es de la órbita del Consejo Directivo en el marco de que esto es un asunto de carácter técnico que se escapan de las competencias de análisis de este comité

La Doctora Leslie Rodríguez, señaló lo siguiente:

"Exacto para el punto de amigables componedores solo es informativo y no dejamos recomendaciones"

En consecuencia. La secretaria técnica aclara:

Desde el inicio de exposición de este punto, se dejó claro que a la luz de las funciones y competencias que tiene este Comité Jurídico no se podían adoptar recomendaciones en relación con estos contratos derivados, de manera que la exposición que se presentó por parte de la Fidupervisora es de carácter informativo.

El Dr. Yhon Jairo Restrepo, interviene y responde a lo anterior:

Aun así, de la salvedad que se menciona, es necesario que la Gerencia Jurídica de la Fidupervisora insista en traer al Comité Jurídico el tema expuesto, ya que las partes y por la finalidad del contrato de fiducia es de vital importancia exponer los asuntos. Así mismo, menciona, que el objetivo de la exposición no es solo de carácter informativo, sino también que se tome en cuenta para revisión interna en el MEN y para hacer una retroalimentación del mismo si se considera necesario.

Luego de precisado lo anterior, la secretaria técnica pasa al desarrollo del siguiente punto del orden del día:

4.Seguimiento al cumplimiento de compromisos relacionados con la solicitud de documentación necesaria para instaurar acciones de repetición por el pago de la sanción moratoria contenida en la Ley 1071 de 2006, en atención a los compromisos generados en la sesión del 1 de junio de 2023 y acceso a los sistemas de información de la Fidupervisora para que el MEN proceda a estudiar las acciones de repetición

En consecuencia, en atención a este punto, se reitera la importancia a la Fidupervisora del seguimiento que se ha hecho a los largo de todas estas sesiones ordinarias del comité Jurídico e incluso en la sesión extraordinaria que se hizo en julio, teniendo en cuenta que es un asunto de preocupación para el MEN, en especial a la OAJ, ya que se ha solicitado reiterativamente información y documentación, a la dirección de prestaciones económicas y demás. Se ha encontrado internamente en la OAJ del MEN, que no son contestados a tiempo o no se contestan y esto está generando un impacto en los procesos judiciales que se están iniciando, por ejemplo, se ha presentado actos inadmisorios e incluso rechazos de estas acciones de repetición. Por lo tanto, se hace un llamado prioritario a que no se tenga que insistir en un asunto que claramente en el marco del contrato de Fiducia es una obligación y se debe acatar.

Por consiguiente se le otorga la palabra al Dr. Sebastián Silgado:

Señala la necesidad del MEN, en adelantar el estudio de la procedencia o no de las acciones de repetición, por los pagos ocasionados o causados por la sanción moratoria de los docentes afiliados al FOMAG.

De acuerdo al asunto, el MEN tiene tres (3) líneas de trabajo definidas:

La primera es que previamente a iniciar las acciones de repetición hacer el estudio, pero para hacerlo requiere contar con la información la cual esta e poder de la Unidad de Prestaciones Económicas, toda vez que esta es la que hace el pago de la prestación o en este sentido de la sanción moratoria. Y, por otra parte, de la Dirección de Defensa Judicial Especial del FOMAG. Po lo tanto, cuando se hace el estudio se encuentra que no se tiene la información necesaria ,porque cuando hacen los pagos se remite una base de Excel, la cual se ha evidenciado que la base que contiene 20.000 pagos. Seguidamente se remite a los usuarios de información que administra la Fidupervisora por unos usuarios que le dan al Ministerio para intentar hacer la validación.

En consecuencia, si no se cuenta con esos sistemas de información, se hacen oficios bien sea a la Dirección de Prestaciones Económicas o a la Unidad de Defensa para que se conteste al MEN en la etapa de estudio para iniciar o no la acción de repetición y que sean recepcionados esos tipos de documentos. Es importante anotar que a lo largo del mes de Junio hasta ahora el mes de noviembre se han solicitado a la Fidupervisora más de (600) oficios de solicitudes y no sean contestado ni el 1 % de esas solicitudes por parte de Fidupervisora.

Lo anterior imposibilita la gestión del estudio de las acciones de repetición por parte del MEN.

La segunda línea de trabajo, es la siguiente :

Una vez presentada la demanda y ya tomada la etapa judicial algunos jueces en todas las jurisdicciones se inadmiten la demanda por la falta información (Certificado de Pago y demás). No obstante, el MEN cuenta con un pago hay un estudio y una presunción de culpa, tiene el deber de iniciar la demanda



porque son casos que por el volumen puede darse el fenómeno de la caducidad.

En consecuencia frente a esa segunda línea de trabajo del MEN, se cuentan 10 días para subsanar las demandas cuando corresponde se hace requerimiento por vía correo de manera diaria para contar con la información, hay veces que cumple la Fiduprevisora, sin embargo, muchas veces se debe hacer llamadas mensajes y reiterativamente insistencia para que el MEN pueda subsanar en los términos que dicta la jurisdicción.

Lo anterior, es muy preocupante ya que las IAS reiteran la obligación del MEN de presentar las demandas de lugar, toda vez que el estado dispuso 1.1 billones de pesos para el pago de la sanción moratoria. Tanto así que la Procuraduría requiere constantemente a la Secretaría Técnica del Comité de Conciliación del porque no se está iniciando las acciones de repetición y en principio es por la falta de información.

Por lo tanto, frente a la primera línea hay un incumplimiento absoluto y a la segunda un incumplimiento parcial por parte de Fiduprevisora.

La tercera línea de trabajo, consiste que para efectos de contar con toda esta información la Fiduprevisora por requerimientos del MEN ha dado a la entidad unos accesos a unos sistemas de información que se supone que ahí está la documentación y para eso el MEN tiene un equipo denominado acciones de repetición en la cual está el Dr. Harold Enrique Cogollo quien contara como está el estado de los usuarios que se ha requerido a lo largo del mes y medio a efectos de poder contar con la información y simplificar tanto trámite y oficio a la Fiduprevisora.

Por ende el Dr. Jaime Cogollo sustenta lo siguiente:

Saluda a los asistentes, y comenta que al respecto de la solicitud de usuarios del personal para el estudio de las acciones de repetición, el día 20 de septiembre de 2023 se solicitó a la Fiduprevisora el usuario para (5) personas. Al respecto de esta solicitud se presentaron inconvenientes para la creación de los mismos, con respecto a la instalación de otros aplicativos como el Orfeo, también se presentaron inconvenientes. Por lo tanto, no se ha podido tener acceso al aplicativo más importante que es el Orfeo para hacer el estudio completo de las acciones de repetición.

Ministerio de Educación Nacional
Dirección: Calle 43 No. 57 – 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia
Commutador: (+57) 601 22 22800
Línea Gratuita: 018000 - 910122

Página | 31

Así mismo menciona, que se ha instalado a su computador la BPN, pero al momento de ingresar al aplicativo Orfeo no fue posible, en donde se evidencio que fue por un error interno de Fiduprevisora. Se le contacto posteriormente informando que se debía hacer la instalación de una nueva BPN en el computador. Respecto a la instalación de la Dra. María José Carvajal le informaron que no es posible la instalación de manera remota de los aplicativos sino de manera presencial. Lo que genera inquietud porque al resto del equipo ha sido de manera remota.

En conclusión, no se ha realizado la instalación de los usuarios.

La Secretaria Técnica, solicita a la Dra. Magda dar r respuesta oportuna a este importante requerimiento que hace el MEN, debido al impacto de manera considerable las actuaciones que se deben adelantar en razón a todo lo anteriormente expuesto.

Se le da el uso de la palabra a la Dra. Magda Lorena Parra:

Explica que con los aplicativos y los computadores se ha hablado constantemente con el Dr. Harold. En cuanto al Orfeo se tiene el inconveniente el cual se ha escalado a los responsables del área de tecnología y Seguridad. Lo que sucede es que en el Orfeo esta todo el negocio de la Fiduprevisora y tienen que parametrizarlo solamente para lo que está solicitando el MEN, no ha sido fácil porque ya no se tiene contrato con el aplicativo y todo el mantenimiento de la plataforma se está haciendo es internamente desde la Fiduprevisora. Se han ido ingresando dos usuarios. No obstante, para el ingreso de los demás usuarios se requiere que en sus computadores este el dominio de la Fiduprevisora y demás por lo que algunos usuarios no lo han aceptado, lo cual es comprensible por ser computadores personales. Se esta con los ingenieros buscando otros computadores que hacen falta y en cuanto al aplicativo del Orfeo ese es el punto, y es que se debe dar acceso solo al FOMAG no a demás asuntos de la Fiduprevisora.

Finalmente, se está gestionando para poder hacer esa instalación, se han tomado las observaciones para darle solución.

El Dr. Sebastián Silgado puntualiza en lo siguiente:

Ministerio de Educación Nacional
Dirección: Calle 43 No. 57 – 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia
Commutador: (+57) 601 22 22800
Línea Gratuita: 018000 - 910122

Página | 32

Esto se está solicitando desde septiembre, conforme al estudio que el MEN hace están caducando demandas de noviembre y en diciembre, se entiende que deben parametrizar Orfeo con FOMAG. Sin embargo, es allí donde está la información. De lo contrario el MEN está imposibilitado para hacer el estudio, por lo tanto, la responsabilidad de lugar. Por lo tanto, si no se dan los accesos o si los van a dar cuando se pueda, se solicita que se contesten los oficios requeridos.

La Dra. Leslie manifiesta:

Es importante dar solución cuanto antes al asunto, ya que se evidencia un retroceso muy importante en la eficiencia del ejercicio de las funciones del MEN.

La Dra. Luisa Urrutia genera una alerta adicional en el asunto en lo siguiente:

Ya existen demandas que han sido rechazadas, por lo tanto ya existe un componente de responsabilidad importante porque no solo está el riesgo de caducidad sino las que ya han sido presentadas por una recomendación del comité porque ya existe un pago en teoría se estaría incumpliendo los requisitos de recomendar al comité de conciliación que se presenta una acción de repetición están siendo rechazadas en los despachos judiciales, por ende esta solicitud se ha reiterado en varios espacios distintos al Comité Jurídico, desde hace mucho tiempo, esta discusión ya se ha tenido por lo tanto se agradece una solución definitiva.

La Dra. Magda responde

Que solo quedaría faltando en el aplicativo Orfeo, estaremos haciendo la gestión pertinente al asunto para darle solución dentro del menor tiempo posible.

La secretaria técnica pregunta si esta semana se tendrá resuelto el asunto:

Por lo que responde la Dra. Magda que sí, ya que la parametrización esta avanzada solo falta uno de los filtros.

La Secretaria Técnica, interviene en lo siguiente:

Ministerio de Educación Nacional
Dirección: Calle 43 No. 57 – 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia
Commutador: (+57) 601 22 22800
Línea Gratuita: 018000 - 910122

Página | 33

Teniendo en cuenta que sigue en el orden del día proposiciones y varios, teniendo en cuenta que se deben retirar algunos asistentes se va a hacer alusión a los compromisos que quedaron de la sesión anterior de programar una mesa internamente Fiduprevisora y Jurídica del MEN en relación con el tema de Piojó y Sabanalarga que se expuso en la sesión anterior, esta reunión se hizo el 25 de octubre con el Dr. Fino, Dra. Luisa Urrutia y la Dra. Magda de manera virtual quedando unos compromisos, pero se entiende que se tienen que retirar, por tanto, se retomaran en la sesión de diciembre o antes si surge algo extraordinario con el objetivo de hacer seguimiento a estos compromisos.

No obstante, la Dra. Magda puede seguir en la reunión, por tanto, hace alusión a los compromisos de la reunión del 25 de octubre en lo siguiente:

Dentro de la reunión se hizo exposición al Dr. Fino y la Dra. Urrutia sobre la propuesta de liquidación del caso de Piojó y Sabanalarga de los docentes, en cuanto a los pagos parciales que se hicieron al capital y la proyección en la indexación y demás. Tomamos muestra a cada caso, dentro de esa reunión la Dra. Urrutia mencionó la posibilidad de explorar una mesa de mediación para los casos de estudio, elevarlo a la agencia, también se quedó en informarle a la OAJ de las acciones de recobro que se van a hacer a las E.T, ya la Fiduprevisora le envió el correo a la Dra. Vivian de Administrativa y Financiera ella ya quedó en enviar los puntos que se requieren de la Dirección para iniciar el recobro. Esos fueron los compromisos que se tuvieron. Así mismo, se anuncia que se va a suscribir un acta sobre la mesa de trabajo.

La Dra. Luisa Urrutia agregó que lo que se hizo fue una revisión formal del caso. Así mismo, reitera que el cumplimiento de las sentencias de las obligaciones judiciales del FOMAG está a cargo de la Fiduprevisora. Sin embargo, frente a la revisión que se hizo en conjunto con el Dr. Fino existe certeza de la obligación, se revisó las posibilidades de fórmulas para liquidar los intereses más favorables, lo que se verifica que la Fiduprevisora la está aplicando. Así mismo se recomendó revisar la posibilidad de la mediación de la Agencia para lograr el recobro de las demás entidades que están condenadas solidariamente y de las acciones de repetición el estudio, se hizo énfasis que debía hacerse muy juicioso para determinar su procedencia.

Se agradece a los asistentes por su participación y se adjuntan los documentos enunciados dentro de la presente acta, los cuales harán parte

Ministerio de Educación Nacional
Dirección: Calle 43 No. 57 – 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia
Commutador: (+57) 601 22 22800
Línea Gratuita: 018000 - 910122

Página | 34

integral de la misma, así como se procederá a remitir a los correos de los integrantes del Comité la grabación autorizada de la sesión, la cual será compilada en la herramienta tecnológica dispuesta para ello.

No siendo más los asuntos por tratar, se levanta la sesión, siendo las 10:20 a. m.

Firman el acta correspondiente una vez leída y aprobada.

Walter Asprilla

WALTER EPIFANIO ASPRILLA CÁCERES
Jefe Oficina Asesora Jurídica - presidente del Comité Jurídico FOMAG

Nataly Rodríguez

NATALY RODRIGUEZ JARAMILLO
Secretaría Técnica del Comité Jurídico FOMAG

(Última página del Acta Comité Jurídico de FOMAG n.º 6 del 1 de noviembre de 2023)

Acta n.º 7
Sesión ordinaria virtual
6 de diciembre de 2023

Comité Jurídico
Fondo de Prestaciones Sociales
Del Magisterio (FOMAG)

En Bogotá D. C., a las 8:10 a. m., del miércoles seis (6) de diciembre de 2023, previa citación, se reunieron en sesión ordinaria, los miembros del Comité Jurídico del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) en la Sala Virtual – Plataforma Teams a la cual asistieron los siguientes integrantes e invitados:

En calidad de integrantes del Comité Jurídico del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio conforme a lo establecido en el artículo tercero del reglamento para el funcionamiento del Comité Jurídico del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, asistieron:

- Dr. WALTER EPIFANIO ASPRILLA CÁCERES, jefe Oficina Asesora Jurídica del Ministerio de Educación Nacional y presidente de este Comité.
- Dra. LESLIE MAYERLY RODRIGUEZ MUÑOZ, actuando como delegada de la Dra. CLAUDIA JINETH ÁLVAREZ BENITEZ, secretaria general del Ministerio de Educación Nacional.
- Dra. MAGDA LORENA GIRALDO PARRA. Directora de Prestaciones Económicas de la Fiduprevisora S. A.
- Dra. VANESSA GALLEGU PELÁEZ, vicepresidente Jurídica de la Fiduprevisora S. actuando como delegada del Dr. YHON JAIRO RESTREPO JAIMES, Gerente Jurídico de Negocios Especiales de la Fiduprevisora S. A.

En calidad de invitados, asistieron al comité, las siguientes personas:

- DRA. OLGA LUCIA LIZARAZO, contratista del Ministerio de Salud y Protección Social
- DR. ALEXEI FERRER GARAY, contratista del Ministerio de Salud y Protección Social
- DRA. ADRIANA PEREIRA OVIEDO, Asesora del Ministerio de Salud y Protección Social
- DRA SANDRA MÓNICA ACOSTA GARCIA, subdirectora Jurídica (E) del Ministerio de Hacienda y Crédito Público
- DR. WILMER ANDRES PACHÓN, jefe de Oficina jurídica del Ministerio del Trabajo
- DR. DUVIER LOPEZ ORTIZ, contratista Ministerio del Trabajo

DR. GERMAN RODRÍGUEZ, experto Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado
Por parte del Ministerio de Educación Nacional:

- Dr. SEBASTIAN SILGADO VERGARA, secretario técnico del Comité de Conciliación y Defensa Judicial
- Dr. LUIS FERNANDO FINO, Líder de Procesos Judiciales de la Oficina Asesora Jurídica
- Dra. LUISA FERNANDA URRUTIA CORREDOR, profesional orientadora Asuntos Judiciales de la Oficina Asesora Jurídica.
- Dr. LUIS GABRIEL GALEANO PORTILLO, Asesor Oficina Jurídica
- Dra. LUISA FERNANDA SARMIENTO NUÑEZ, profesional apoyo Supervisión Contrato de Fiducia Mercantil n.º 083 de 1990 y sus otrosí es de la Oficina Asesora Jurídica.
- Dra. NATALIA LONDOÑO DIAZ, profesional apoyo Supervisión Contrato de Fiducia Mercantil 083 de 1990 y sus otrosí es de la Oficina Asesora Jurídica
- DR. HAROLD ENRIQUE COGOLLO LEONES, profesional líder de acciones de repetición.

Por parte de la Fiduprevisora:

- Dr. EDWIN ALFREDO GONZÁLEZ RANGEL, vicepresidente del Fondo del Fondo de Prestaciones Económicas de la Fiduprevisora S. A.
- Dra. MARIA CAMILA PIETRO, directora de unidad de defensa Judicial de Fiduprevisora. S.A

La secretaria técnica del comité jurídico FOMAG, saluda a los asistentes y aclara que se remitió un alcance a la propuesta del orden del día teniendo en cuenta la decisión que adoptó el Consejo Directivo del FOMAG en el cual ordeno que se analizara en el presente comité el que será el punto tres, relacionado con el análisis de las pretensiones de los operadores de salud en el marco de los amigables componedores.

Una vez verificado el quorum por la secretaria técnica del comité jurídico FOMAG, el Dr. Walter Epifanio Asprilla Cáceres, jefe Oficina Asesora Jurídica del Ministerio de Educación Nacional y presidente de este comité, saluda a los asistentes y propone someter a consideración el orden del día, el cual fue aprobado de la siguiente manera:

1. Verificación del quórum y aprobación del día.
2. Lectura y aprobación del acta de la sesión ordinaria n.º 6 del 1 de noviembre de 2023.

3. Exposición por la Fiduprevisora S.A y análisis de pretensiones de los operadores de salud, en el marco de los amigables componedores y su impacto en el contrato de Fiducia Mercantil.
4. Seguimiento a la política de prevención del daño antijurídico de asuntos FOMAG.
5. Proposiciones y varios.

Posteriormente, se procede a realizar la aprobación del acta de la sesión ordinaria n.º 6 del 1 de noviembre de 2023, en la cual la secretaria técnica indicó que remitió el borrador para sus respectivas observaciones. El Dr. Yhon Jairo Restrepo envió observación el 4 de diciembre relacionado con asuntos de forma, la cual fue ajustada dentro del documento, la Dra. Leslie Rodríguez también observó sobre la inclusión de la opinión de los amigables componedores citando textualmente su participación. La Dra. Magda Lorena Giraldo en su calidad de directora de Prestaciones Económicas, no hizo observaciones. La Dra. Leslie manifestó posteriormente estar de acuerdo con la inclusión.

En ese orden de ideas, la secretaria técnica pregunta a los integrantes del comité si se estaba de acuerdo con la aprobación del acta para proceder a su respectiva suscripción por parte del Dr. Walter como presidente y de la secretaria técnica. Por lo cual todos los miembros del comité aprobaron el acta.

Continuando con el orden del día se procede a desarrollar el punto (3), relacionado con la exposición por la Fiduprevisora S.A. y el análisis de pretensiones de los operadores de salud, en el marco de los amigables componedores y su impacto en el contrato de fiducia mercantil.

No obstante, el Dr. Walter Epifanio Asprilla Cáceres, jefe Oficina Asesora Jurídica del Ministerio de Educación Nacional, se permite saludar de manera especial a los demás asistentes de las otras entidades, seguidamente dando el siguiente contexto:

En la sesión del pasado martes 4 de diciembre del 2023 del Consejo Directivo del FOMAG se trató el asunto de autorizar un traslado presupuestal al rubro de pagos de sentencias y de conciliaciones que tiene el fondo. Lo anterior, se fundamentó en la solicitud de unos contratos derivados que celebró la Fiduprevisora. En consecuencia, los miembros del Consejo, no tuvieron la suficiente información, para la toma de decisión, por lo tanto manifestaron que sus asesores técnicos y jurídicos fueran debidamente informados por parte de la Fiduprevisora frente al desarrollo, el alcance y demás, para efectos de analizar debidamente la cuestión.

El Dr. German Alberto Rodríguez de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado pide la palabra, por lo cual interviene en lo siguiente :

Saludó a los asistentes, inició con su presentación y expresó su atenta atención sobre el asunto a tratar.

Seguidamente, se concedió el uso de la palabra a la Dra. Vanessa Peláez Gallego, por parte de la Fiduprevisora, quien desarrolla el asunto en lo siguiente:

CONTEXTO JURÍDICO

En articulación al contexto presentado por el Dr. Walter Epifanio Asprilla, por parte de la Fiduprevisora se expusieron los argumentos jurídicos y técnicos del traslado de los recursos para conciliar las pretensiones de los operadores del servicio de salud actual, los cuales tienen radicados en la Cámara de Comercio unos Amigables Componentores que se derivan de unas controversias contractuales que se presentan en virtud de los contratos suscritos para la prestación de los servicios de salud, que derivaron de la invitación Pública No. 02 de 2017, que adelantó la Fiduprevisora.

El 26 de octubre de 2017, se adjudicó en audiencia pública dichos contratos, de los cuales hay (10) operadores, sin embargo, sólo (8) contratos con los operadores Incluyeron cláusula compromisoria para acudir al trámite de amigable composición para solución de controversias. Los otros (2) no tienen la cláusula, sin embargo, les cubija las pretensiones, ya que van relacionadas con las afectaciones para la ejecución de los contratos que se han venido presentando.

En consecuencia se procede a mostrar la siguiente presentación a los asistentes:



Ministerio de Educación Nacional
 Dirección: Calle 43 No. 57 – 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia
 Conmutador: (+57) 801 22 22800
 Línea Gratuita: 018000 - 910122

Página | 4

INTRODUCCIÓN:

Actualmente en la Fiduciaria, se adjudicaron en el año 2017 los contratos con los operadores de salud, los cuales, iniciaron ejecución entre diciembre y enero del 2017-2018. A partir del 17 de noviembre de 2021 radicaron oficialmente (8) amigables componedores en la Cámara de Comercio de Bogotá, dentro de los cuales se encuentran varias regiones con pretensiones similares.

A continuación se presenta resumen de las pretensiones:

En consecuencia, la Región No. 1 la UNIÓN TEMPORAL TOLIHUILA reclama lo siguiente :



Región 1 - UNION TEMPORAL TOLIHUILA

Reclamaciones por UPCM: Valor dejado de reconocer por corrección del PLUS al 64,25% (1,58%)	Valor Dejado de Reconocer por No Considerar el Incremento Parcial en Nuevas Tecnologías	Valor Dejado de Reconocer por Diferencia en Base de Liquidación de la UPC Actual	Intereses Moratorios Bajo Normatividad Aplicable	TOTAL PRETENSIONES POR UPCM	ATENCIÓNES COVID	TUTELAS FACTURADAS A LA FIDUCIARIA Y NO AL PATRIMONIO (Diferencia por NIT)	TOTAL PRETENSIONES
Corte 31-12-2020 \$ 3.122.717.649	\$ 1.840.085.415	\$ 9.624.519.673	\$ 5.552.430.265	\$ 20.140.162.002	\$ 13.806.501.537		\$ 37.704.215.309

*valores pendientes de actualizar conforme a la reclamación

En la región No. 2 que es COSMITED LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA. Lo siguiente:

Ministerio de Educación Nacional
 Dirección: Calle 43 No. 57 – 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia
 Conmutador: (+57) 801 22 22800
 Línea Gratuita: 018000 - 910122

Página | 5

Región 2 - COSMITED LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.

Reclamaciones por UPCM: Valor dejado de reconocer por corrección del PLUS al 64,25% (1,58%)	Valor Dejado de Reconocer por No Considerar el Incremento Parcial en Nuevas Tecnologías	Valor Dejado de Reconocer por Diferencia en Base de Liquidación de la UPC Actual	Intereses Moratorios Bajo Normatividad Aplicable	TOTAL PRETENSIONES POR UPCM	ATENCIÓNES COVID	TUTELAS FACTURADAS A LA FIDUCIARIA Y NO AL PATRIMONIO (Diferencia por NIT)	TOTAL PRETENSIONES
Corte 31-12-2020 \$ 3.122.717.649	\$ 1.840.085.415	\$ 9.624.519.673	\$ 5.552.430.265	\$ 20.140.162.002	\$ 13.806.501.537		\$ 37.704.215.309

*valores pendientes de actualizar conforme a la reclamación

En la región No.03 UNION TEMPORAL SALUDSUR 2 lo siguiente :



Región 3 - UNION TEMPORAL SALUDSUR 2

Reclamaciones por UPCM: Valor dejado de reconocer por corrección del PLUS al 64,25% (1,58%)	Valor Dejado de Reconocer por No Considerar el Incremento Parcial en Nuevas Tecnologías	Valor Dejado de Reconocer por Diferencia en Base de Liquidación de la UPC Actual	Intereses Moratorios Bajo Normatividad Aplicable	TOTAL PRETENSIONES POR UPCM	ATENCIÓNES COVID	TUTELAS FACTURADAS A LA FIDUCIARIA Y NO AL PATRIMONIO (Diferencia por NIT)	TOTAL PRETENSIONES
Corte 31-12-2020 \$ 3.080.514.892	\$ 2.820.437.282	\$ 9.469.122.095	\$ 5.487.376.643	\$ 19.805.401.512	\$ 12.445.012.292		\$ 30.960.254.472

*valores pendientes de actualizar conforme a la reclamación

Ministerio de Educación Nacional
 Dirección: Calle 43 No. 57 – 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia
 Conmutador: (+57) 801 22 22800
 Línea Gratuita: 018000 - 910122

Página | 6

La región No 5 UNION TEMPORAL DEL NORTE, en lo siguiente :



Región 5 - UNION TEMPORAL DEL NORTE

Reclamaciones por UPCM: Valor dejado de reconocer por corrección del PLUS al 64,25% (1,58%)	Valor Dejado de Reconocer por No Considerar el Incremento Parcial en Nuevas Tecnologías	Valor Dejado de Reconocer por Diferencia en Base de Liquidación de la UPC Actual	Intereses Moratorios Bajo Normatividad Aplicable	TOTAL PRETENSIONES POR UPCM	ATENCIÓNES COVID	TUTELAS FACTURADAS A LA FIDUCIARIA Y NO AL PATRIMONIO (Diferencia por NIT)	TOTAL PRETENSIONES
Corte 31-12-2020 \$ 5.759.531.070	\$ 3.489.028.770	\$ 16.321.937.009	\$ 6.647.426.770	\$ 26.156.445.009	\$ 19.289.900.487		\$ 63.444.891.705

*valores pendientes de actualizar conforme a la reclamación

En la región No 06 ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A, en lo siguiente:



Región 6 - ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.

Reclamaciones por UPCM: Valor dejado de reconocer por corrección del PLUS al 64,25% (1,58%)	Valor Dejado de Reconocer por No Considerar el Incremento Parcial en Nuevas Tecnologías	Valor Dejado de Reconocer por Diferencia en Base de Liquidación de la UPC Actual	Intereses Moratorios Bajo Normatividad Aplicable	TOTAL PRETENSIONES POR UPCM	ATENCIÓNES COVID	TUTELAS FACTURADAS A LA FIDUCIARIA Y NO AL PATRIMONIO (Diferencia por NIT)	TOTAL PRETENSIONES
Corte 31-12-2020 \$ 2.239.693.230	\$ 3.070.985.600	\$ 14.064.915.160	\$ 6.809.810.393	\$ 26.265.389.683	\$ 28.704.267.156		\$ 60.705.659.839

*valores pendientes de actualizar conforme a la reclamación

Ministerio de Educación Nacional
 Dirección: Calle 43 No. 57 – 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia
 Conmutador: (+57) 801 22 22800
 Línea Gratuita: 018000 - 910122

Página | 7

En la región No 08. REDVITAL UT, en lo siguiente:



Región 8 - REDVITAL UT

Reclamaciones por UPCOM Valor Objeto de Reclamación por concepto del PLUS (1,500)	Valor Objeto de Reclamación por No Cumplimiento a Parcialidad de Intereses Pasivos en Nuevas Tecnologías	Valor Objeto de Reclamación por Diferencia en Base de Liquidación de la UPC Anual	Intereses Moratorios Bajo Formalidad Aplicable	TÍTULAS FACTURADOS A LA FIDUCIARIA Y NO AL PATRIMONIO	TOTAL PRETENSIONES POR UPCOM	ATENCIÓNES COVID	TOTAL PRETENSIONES
5 680.427,52	5 410.715,84	5 20.539 231,67	5 18.879 906,32	5 43.409.251,43	5 39 252.813,73		9 83.551.028,37

*valores pendientes de actualizar conforme a la reclamación

En la región No.09 COSMITET LTDA CORPORACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA, en lo siguiente:



Región 9 - COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNACIONALES THEM Y CIA LTDA.

Reclamaciones por UPCOM Valor Objeto de Reclamación por concepto del PLUS (1,500)	Valor Objeto de Reclamación por No Cumplimiento a Parcialidad de Intereses Pasivos en Nuevas Tecnologías	Valor Objeto de Reclamación por Diferencia en Base de Liquidación de la UPC Anual	Intereses Moratorios Bajo Formalidad Aplicable	TÍTULAS FACTURADOS A LA FIDUCIARIA Y NO AL PATRIMONIO	TOTAL PRETENSIONES POR UPCOM	ATENCIÓNES COVID	TOTAL PRETENSIONES
5 3 499.090,72	5 2.072.077,85	5 9 210.338,73	5 5.873 385,03	5 21.961.892,34	5 8.079 245,79	5 920.643,70	5 28.551.926,35

*valores pendientes de actualizar conforme a la reclamación

En la región No. 10 SERVISALUD SAN JOSE UT en lo siguiente:



Región 10 – SERVISALUD SAN JOSE UT

Reclamaciones por UPCOM Valor Objeto de Reclamación por concepto del PLUS (1,500)	Valor Objeto de Reclamación por No Cumplimiento a Parcialidad de Intereses Pasivos en Nuevas Tecnologías	Valor Objeto de Reclamación por Diferencia en Base de Liquidación de la UPC Anual	Intereses Moratorios Bajo Formalidad Aplicable	TÍTULAS FACTURADOS A LA FIDUCIARIA Y NO AL PATRIMONIO	TOTAL PRETENSIONES POR UPCOM	ATENCIÓNES COVID	TOTAL PRETENSIONES
5 24.350.895,89							5 24.350.895,89

*YA SE EMITIÓ FALLO EL 2 DE JUNIO DE 2023 POR PARTE DE LOS AMIGABLES COMPONEDORES – CONDENATORIO

Expuesto lo anterior, las (7) primeras regiones hacen las mismas pretensiones, la región (10) exclusivamente solicitó por amigable componedor el tema de atención de COVID-19, cuya presunta cuantía es 24.935.892.000, teniendo como antecedente emisión del fallo el (2) de julio de 2023, se expone lo siguiente:

III. DECISIÓN.

PRIMERO. Negar las excepciones "pago total de la obligación" "cobro de lo no debido", "inexistencia de la obligación" y "de la obligatoriedad de la protección de los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales Del Magisterio – FOMAG"

SEGUNDO: Declarar que la Invitación Pública No.002 de 2017 con sus anexos y el contrato No.12076-013-2017 suscritos entre Fiduciaria La Previsora S.A., como vocata y administradora del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y la Unión Temporal Servisalud San José, rigen las relaciones entre las partes que tienen por objeto la prestación de los servicios de salud de los afiliados al Régimen de excepción para el Magisterio.

TERCERO. Declarar que de acuerdo con la Cláusula Segunda del Contrato No.12076-013-2017, la Contratista, Unión Temporal Servisalud San José está obligada a prestar los servicios de salud de acuerdo con el Plan de Atención Integral y Atención Médica Derivada de los riesgos laborales para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio establecidos en el Anexo No. 1 de la Invitación Pública No.002 de 2017.

(....)

No se determinó una cuantía específica en que las partes acordaran la facturación de presentación a la fiduciaria para hacer la pertinente validación de los cobros de relación con el COVID-19, y se declara reconocimiento por el COVID -19, lo cual para Fiduprevisora este hecho es importante en el entendido como precedente de la amigable composición frente a las pretensiones de las otras regionales que tienen pretensión frente al COVID-19.

Con los otros amigables componedores, estuvieron suspendidos hasta el 25 de octubre de 2023. Entre las partes desde el 2021 hasta octubre del presente año, siempre se coadyuvó por parte de los convocantes y de la Fiduciaria, suspender el trámite de los amigables componedores en el entendido que siempre se estuvo tratando de hacer unas mesas de trabajo, para determinar si se daba a lugar las reclamaciones por cada una de las pretensiones de los operadores. Finalmente, ya en octubre del presente año, el abogado de la parte convocante nos informa que no va a seguir coadyuvando respecto a la suspensión, y por ende, ya se reactivaron los amigables componedores, citándose a las respectivas audiencias para en unos fijar panel en otros para continuar en etapa probatoria.

Por lo anterior, se expone la premura del asunto ya que se han reactivado y se estaría pendiente a la citación correspondiente para presentar las respuestas a las pretensiones de los operadores.

El estado actual de los procesos de amigables componedores es el siguiente:

ESTADO ACTUAL DE LOS PROCESOS DE AMIGABLES COMPONEDORES

REGION	INDICADO	CONVOCANTE	CONVOCADO	ESTADO
REGION 1	138217	UT TOLIHUILA	FOMAG	DEBERO AMIGABLE COMPONEDOR - suspendido hasta el 25 de octubre de 2023
REGION 2	134353	COSMITET Y OTRO	FOMAG	DEBERO AMIGABLE COMPONEDOR - suspendido hasta el 25 de octubre de 2023
REGION 3	119075	UT SALUD SUR 2	FOMAG	PRELIMINAR - suspendido hasta el 25 de octubre de 2023 - AUDIENCIA PRELIMINAR SUSPENDIDA POR FOMAG
REGION 5	134354	UT DEL NORTE REGION 5	FOMAG	EN DESLIQUIDACIÓN DEL PANEL - suspendido hasta el 25 de octubre de 2023
REGION 6	134356	CLÍNICA GENERAL DEL NORTE	FOMAG	EN DESLIQUIDACIÓN DEL PANEL - suspendido hasta el 25 de octubre de 2023
REGION 8	134358	UT RED VITAL	FOMAG	EN DESLIQUIDACIÓN DEL PANEL - suspendido hasta el 25 de octubre de 2023
REGION 9	134361	COSMITET Y OTRO	FOMAG	EN DESLIQUIDACIÓN DEL PANEL - suspendido hasta el 25 de octubre de 2023
REGION 10	138395	SERVISALUD SAN JOSE	FOMAG	Fallo

Seguidamente, la Dra. Vanessa desarrolla las pretensiones en lo siguiente:

PRIMERA PRETENSIÓN DE LOS OPERADORES :

Ajustes de la Base de Datos de Afiliados del FOMAG:

1. PRETENSIONES REFERENTES A LOS AJUSTES DE LA BASE DE DATOS DE AFILIADOS DEL FOMAG

La FIDUPREVISORA S.A. como administradora de la base de datos, realiza permanentemente validaciones y depuraciones a la misma, sin embargo, para este contrato de transacción no se tendrán en cuenta la depuración de las novedades de afiliación y su liquidación dada la dinámicidad de la operación de las novedades de afiliación en la base de afiliados.

Las diferencias respecto de las novedades de afiliación en la base de afiliados a favor o en contra de las partes, se tendrán en cuenta dentro del proceso de liquidación del contrato, para su respectiva compensación en caso de presentarse.

CONSIDERACIONES TÉCNICAS Y JURIDICAS A LAS PRETENSIONES DE LOS AMIGABLES COMPONEDORES

Por parte de la Fiduprevisora se realizó la exposición desarrollando el análisis de acuerdo a cada pretensión :

PRIMERA PRETENCIÓN DE LOS OPERADORES :

Ajustes de la Base de Datos de Afiliados del FOMAG:

Los operadores pretenden que se les actualice la UPC de acuerdo con las resoluciones establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, lo anterior teniendo en cuenta, que la UPC base del FOMAG es la UPC del régimen contributivo. Sin embargo, cuando se inició el pago, se traía una senda histórica, simplemente se estaba actualizando lo correspondiente al IPC, no se tenían en cuenta los demás incrementos establecidos en la UPC.

Por lo anterior, los operadores solicitan que se actualice de acuerdo a la UPC del régimen contributivo. Lo anterior significa que no se tuvieron en cuenta la actualización del plan de beneficios, por consiguiente, el plan crecía pero las nuevas tecnologías y los nuevos componentes de actualización del plan de beneficios no se contemplaban financieramente. Es decir, asistencialmente se daban todas las garantías del nuevo plan de beneficios, pero financieramente no se reconocieron esas nuevas inclusiones. Lo anterior de acuerdo a la actualización de base de datos.

la Dra. Vanessa puntualiza en lo siguiente:

Básicamente, la pretensión en mención, se resume en establecer las responsabilidades que los operadores consideran que dentro del contrato no estaba muy claro, solicitando al amigable componedor la definición del responsable de la actualización y de los ajustes que debe presentar la base de datos de los afiliados del FOMAG.

SEGUNDA PRETENSIÓN POR PARTE DE LOS OPERADORES: REFERENTES AL CÁLCULO DEL PORCENTAJE DEL FACTOR PLUS DEL MAGISTERIO-UCPM PLUS

2. PRETENSIONES REFERENTES AL CÁLCULO DEL PORCENTAJE DEL FACTOR PLUS DEL MAGISTERIO -UCPM PLUS

Para el cálculo del factor Plus de la UPCM por concepto de recobros y cuotas moderadoras y copagos, realizado por el Dr. Mauricio Santamaría en el 'Análisis Financiero del Modelo de Salud del Fondo del Magisterio', estudio elaborado en julio de 2016, se establece un 62,67% adicional a la UPC.

Dicho estudio presenta error en la metodología del estudio, toda vez que, para obtener el porcentaje en los conceptos de i) recobros y ii) copagos y cuotas moderadoras, se aplicó la fórmula matemática tomando como base la población total afiliada en 2015 para el Régimen Subsidiado debiéndose tomar la población:

Existe un porcentaje a reconocer a los operadores del servicio de salud - contratistas por el factor Plus del Magisterio ya que este es del 64,25% en lugar del 62,67% mencionado, por lo cual, corresponde al reconocimiento y pago adicional del 1,58% a los prestadores del servicio de salud del FOMAG.

En el concepto de recobros y cuotas moderadoras por copagos que es un concepto del plus, en el análisis del modelo financiero del fondo elaborado en junio del 2016, establece que el plus debe ser del 62,67 %, dentro de este porcentaje, hay un componente que se llama recobro y cuotas moderadoras, que hace el analista o el consultor cuando estableció este procedimiento. Lo que hace es traerse todos los recobros que existieron para ese año en el régimen contributivo, porque en la base de nuestra estructura financiera es la base del régimen y lo divide en el número de afiliados del régimen contributivo, para que de esta manera obtener un porcentaje de lo que se tendrá que reconocer por este componente dentro del AM. Es decir el trae, todos estos recobros y cuotas moderadoras presentadas por toda la población del régimen la divide y al final del ejercicio da un valor que se convierte en un porcentaje que hará parte del AM dentro de uno de los componentes. El lo hace con cada uno de los (6) componentes del AM, este tiene (8) componentes. Toma el valor total de lo que se dio en el régimen contributivo, lo divide eso le da un valor y al final este se lleva a un porcentaje y este se va acumulando hasta llegar al 62.67 %.

En el concepto de recobros, cuando se revisa arroja un error y es el siguiente:

El Dr. Fredy Jiménez interviene apoyando la explicación en lo siguiente :

COBERTURA DE ASEGURAMIENTO SGSSS

Año	Subsidiado	Contributivo	A. Especiales y Excepción	Total afiliados	Población DANE	Cobertura aseguramiento SGSSS (%)
2012	22.605.295	19.057.739	2.347.426	44.910.460	46.581.823	96,41%
2013	22.669.543	20.150.268	2.402.307	45.222.116	47.121.085	95,97%
2014	22.882.669	20.780.123	2.402.307	46.045.099	47.661.787	95,61%
2015	23.179.801	21.458.376	2.402.307	47.035.484	48.203.406	97,58%
2016	22.171.463	22.199.204	2.260.693	46.631.360	48.747.706	95,66%
2017	22.434.577	22.045.454	2.287.296	46.767.327	49.293.669	94,88%
2018	22.658.108	22.378.384	2.138.117	47.174.609	49.834.240	94,66%

Imagen 1 Poblaciones regímenes Subsidiado y Contributivo. Fuente Ministerio de Salud y Protección Social Serie anual de afiliación a nivel nacional

Cuando se hace la división en ese componente se toma el valor del régimen subsidiado, y es en el único componente donde divide el total de lo que le da el componente entre 23 millones de afiliados y no lo divide entre 21 millones de afiliados. En ese componente, los contratistas se dan cuenta que hay un error y este causa el calor del plus que ya no sea del 62,67 % sino que ese error causa que la cifra aumente en 1.58 .

Seguidamente la Dra. Vanessa, continua diciendo que en la siguiente presentación se puede evidenciar que :

Análisis Financiero del Modelo de Salud del Fondo del Magisterio Julio 2016

Tabla 19. Estimación porcentaje plus por recobros		Tabla 22. Estimación porcentaje a incluir en el Plus por copagos y cuotas moderadoras	
Valor total recobros	\$ 3.086.078.920	Valor Total (COP) 2015	\$ 4.090.300.000
Afiliados régimen contributivo	23.179.801	Afiliados Contributivo	21.179.801
UPC promedio	133.071	Valor promedio	\$ 21.137,24
Recepción por afiliado (recobros modificados)	\$ 133.071	UPC Subsidiado	16.811,04
Menor que UPC	16,87%	Valor promedio UPC	3,32%
Fuente: FIDUPREVISORA, datos de la base de datos		Fuente: FIDUPREVISORA, datos de la base de datos	
Tabla 20. Datos para cobertura		Tabla 21. Datos para cobertura	
Valor total recobros	\$ 3.086.078.920	Valor Total (COP) 2015	\$ 4.090.300.000
Valor total plus en contributivo	21.179.801	Afiliados régimen contributivo	21.179.801
UPC promedio	133.071	Valor promedio	\$ 21.137,24
Recepción por afiliado	\$ 133.071	UPC Subsidiado	16.811,04
Mayor que Subsidiado	16,87%	Valor promedio UPC	3,32%
Fuente: FIDUPREVISORA, datos de la base de datos		Fuente: FIDUPREVISORA, datos de la base de datos	

Imagen 2 - tabla 19 y 22 del estudio Santamaría, diferencia al realizar el cálculo con las poblaciones régimen contributivo vs subsidiado.

La estimación del porcentaje del plus por recobro, dice afiliados del régimen contributivo, en el cual hay 23 millones en el primer cuadro, donde dice tabla 19, que la población del régimen contributivo es de 23.179.801, comparando con la información del Ministerio de Protección Social para la fecha, por lo tanto, se evidencia que los afiliados al régimen contributivo no corresponden a 23 millones sino a 21 millones. En ese sentido, en ese componente, da que el recobro de la UPC es del 16,37, pero si se hace con el valor que realmente corresponde, pasa de 16,37 a 17,68. Ellos nos hacen la diferencia de la estimación, igual en la estimación de copagos, y al final del ejercicio la diferencia como se puede ver esta en rojo.

Dentro de la pretensión que ellos tienen, dicen a la Cámara de Comercio lo siguiente:

Si bien, se establece una estructura financiera en base a un estudio, el mismo debió indicar, cual es el valor que se debe reconocer por cada uno de los afiliados, para que sea suficiente la garantía de la prestación de los servicios de salud, ese estudio no debió dar 62,67 % sino que por el contrario, debió agregar el 1,58.

Como se puede observar, claramente se encuentra que el error existe. Lo que genera en riesgo del reconocimiento de ese valor.

En consecuencia, la Fiduprevisora considera que técnicamente el error se encuentra dentro del estudio, y que claramente no es del 62,67, sino del 64, 25 % tal cual como los contratistas hoy lo están reclamando.

LA TERCERA PRETENSIÓN POR PARTE DE LOS OPERADORES: REFERENTES AL CALCULO DE INCREMENTO ANUAL DEL VALOR DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN DEL MAGISTERIO.

3. PRETENSIONES REFERENTES AL CÁLCULO DE INCREMENTO ANUAL DEL VALOR DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN DEL MAGISTERIO.

Existe una diferencia conceptual entre lo interpretado por los Operadores de Salud y la Fiduciaria como vocera del FOMAG, respecto al establecimiento del valor base de la UPC sobre el cual se aplican los incrementos anuales para establecer, posteriormente, el Valor Anual de la UPCM.

Table with 3 columns: Normas regulatorias, Pliegos de Condiciones, and Contrato No. 002 de 2017. The table compares regulatory norms, tender conditions, and contract terms regarding the calculation of the annual unit payment increase.

La Dra. Peláez Gallego, interviene para dar un contexto jurídico:

Frente a esta pretensión, en efecto ellos han venido haciendo unas reclamaciones que realmente han derivado en un tema más jurídico que técnico como para darle aplicación al incremento que se debe tener anual en la unidad de pago por capitación.

Encontramos que desde la Vicepresidencia Jurídica del FOMAG, nos hacen una consulta jurídica de un problema como tal, para establecer cuál sería la redacción o la cláusula que en efecto tenía establecido el contrato para establecer la UPC. Por

Ministerio de Educación Nacional
Dirección: Calle 43 No. 57 - 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia
Commutador: (+57) 601 22 22800
Línea Gratuita: 018000 - 910122

lo tanto, se encuentra que el acuerdo 9 del 2016 estableció en su artículo 1 en su numeral 9, cuál va a ser su estructura financiera y cuál sería la respectiva actualización de la UPC, como se puede evidenciar en el cuadro expuesto anteriormente.

El acuerdo determinó, que la UPC, se determinaría realizando un incremento anual igual al porcentaje determinado por el Ministerio de Salud y de Protección Social para la UPC del régimen contributivo, sin tener en cuenta el porcentaje por inclusión de tecnologías en el POST, salvo aquel porcentaje que corresponde a inclusión en el POST de nuevas tecnologías en salud, no consideradas en el PLUS del Magisterio, según el estudio financiero, que sustenta el acuerdo en razón a que no ha sido objeto de recobro al FOSIGA. Esta misma redacción, fue transcrita en los pliegos de condiciones del documento de selección que se adelantó de conformidad a la invitación pública C2 de Febrero del 2017, en la cual se dispuso las condiciones que se iban a establecer para la ejecución del contrato. Y una vez suscrito los contratos como por ejemplo el contrato 102076011 del 2017, el cual aplico para todas las regionales, la cláusula de actualización de la unidad de pago por capitación quedo corta ya que no estableció las condiciones completas como lo tenía el acuerdo y los pliegos.

En consecuencia, se encontró que las cláusulas de los contratos, que es para todos uniformes, la cláusula tercera indicaba que el calor del contrato y la forma de pago y el ajuste anual de la UPCM, estableció que era el incremento anual determinado por el Ministerio de Salud y de Protección Social, solo será considerado en el porcentaje que corresponda a la actualización de la UPC del régimen contributivo, por efectos de la inflación y otros factores, pero no al porcentaje que corresponda a la inclusión de nuevas tecnologías en el POST. Por lo tanto esa cláusula, suprimió la salvedad que tiene tanto el acuerdo como los pliegos de condiciones.

Expuesto lo anterior desde la Vicepresidencia Jurídica de la Fiduprevisora se hace el análisis de la problemática jurídica, en lo siguiente:

¿ Cual cláusula, o cuales condiciones debían aplicarse a los contratos?

Del análisis que se hace y del análisis jurisprudencial se concluye lo siguiente:

" (...) de conformidad con el método de estimación de la Unidad de Pago por Capitación realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social para la UPC del régimen contributivo, el cual parte de un estudio cuantitativo de análisis de datos prospectivo el que confluyen diferentes áreas del conocimiento, así mismo es de carácter longitudinal y transversal; tiene en cuenta información de las tecnologías y servicios de salud de los años anteriores en que se procesa la información, con el

Ministerio de Educación Nacional
Dirección: Calle 43 No. 57 - 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia
Commutador: (+57) 601 22 22800
Línea Gratuita: 018000 - 910122

fin de determinar la indicación de tarifa de la UPC del año siguiente, por lo tanto, en los contratos de prestación de servicios de salud del régimen especial del magisterio se estableció que partiría de dicha UPC del régimen contributivo.

Adicional a ello, para la forma de pago se determinó que debía conllevar además un "Ajuste Anual de la UPCM", por lo que, al analizar lo dispuesto en la Invitación Pública 002 de 2017 y en el Acuerdo 09 de 2019 para aplicar el incremento anual de la actualización de la Unidad de Pago por Capitación UPCM "Ajuste Anual de la UPCM, en concordancia con la primera conclusión, se encuentra que debe tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

" Primero: aplicar un incremento anual igual al porcentaje determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social para la UPC del régimen contributivo

Segundo: NO tener en cuenta el porcentaje por inclusión de tecnologías en el POS, por lo tanto, estos deben ser restados del porcentaje de incremento de la UPC del régimen contributivo determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Tercero: tener en cuenta el porcentaje que corresponda a inclusión en el POS de nuevas tecnologías en salud NO consideradas en el plus del Magisterio, según el estudio financiero que sustenta el Acuerdo 009 de 2016, en razón a que no habían sido objeto de recobro al FOSYGA, con corte a 31 de diciembre de 2015."

Finalmente, la Fiduciaria como vocera del FOMAG, acoge lo dispuesto en la Invitación Pública 002 de 2017 y en el Acuerdo 09 de 2019 para aplicar el incremento anual de la actualización de la Unidad de Pago por Capitación UPCM y procederá a liquidar la UPCM de conformidad con lo indicado, para ello aplicará lo establecido en las resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en donde se fija el valor de la UPC para cada vigencia.

Seguidamente, se da paso al desarrollo de lo siguiente:

LA CUARTA PRETENSIÓN POR PARTE DE LOS OPERADORES : EVENTO CATASTRÓFICO GENERADO POR CORNAVIRUS COVID -19

Ministerio de Educación Nacional
Dirección: Calle 43 No. 57 - 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia
Commutador: (+57) 601 22 22800
Línea Gratuita: 018000 - 910122

4. PRETENSIONES REFERENTES AL EVENTO CATASTRÓFICO GENERADO POR EL CORONAVIRUS-COVID 19

La Fiduprevisora S.A. como vocera del FOMAG, para determinar dichos valores y que los operadores acrediten las erogaciones por concepto de servicios y tecnologías establecidas en las camas para la atención del COVID-19 por parte de la Unión Temporal Servisalud Sen José (región 10) y los demás contratistas que prestaron los servicios de salud en las nueve (9) regiones restantes durante la emergencia decretada para el periodo comprendido entre marzo 2020 a julio 2022, propone la siguiente metodología:

Se ha venido presentando desde el inicio de la pandemia, la reclamación por COVID-19. La posición de la Fiduprevisora, era clara en manifestar que los operadores no tenían derecho al reconocimiento por COVID-19, por cuanto dentro del contrato suscrito se estableció la gestión del riesgo en salud. En la asistencia de las audiencias, del amigable componedor de la región No. 010, la Fiduprevisora manifestó la posición donde se indicaba que la UPCM, tenía lo necesario para garantizar la prestación del servicio y que la gestión del riesgo en salud, lo que indica es que el prestador será responsable por un aumento en el valor de los costos de la prestación de los servicios y de las nuevas tecnologías y que al existir un aumento será responsable.

Todo lo anterior, la Fiduprevisora lo argumentó ante el amigable componedor de la región n. ° 10, que ya fue fallado. No obstante, los argumentos expuestos anteriormente no fueron tenidos en cuenta por el panel y este al final del ejercicio, concluye que la Fiduprevisora, debe pagar los servicios por COVID-19, prestados por el operador de la Región No 10, les indica a el operador que deben presentar las facturas, en las cuales las partes se deben poner de acuerdo para hacer el respectivo reconocimiento.

En consecuencia, las partes no han acordado como va a ser el análisis de las facturas que la Región 10. Pretende acreditar por COVID 19, porque desde la parte técnica de la Fiduprevisora sustenta que no se puede pagar todo lo presentado por el operador. Lo que se pretende es acordar una metodología la cual se de en aplicación de las resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud, conforme también lo hizo con el contributivo.

El Dr. Jiménez explica la metodología que se pretende aplicar para el acuerdo sobre COVID 19, en lo siguiente:

Ministerio de Educación Nacional
Dirección: Calle 43 No. 57 - 14. CAN, Bogotá D.C., Colombia
Commutador: (+57) 601 22 22800
Línea Gratuita: 018000 - 910122

Teniendo en cuenta, las atenciones por COVID 19, hay algunas que se encuentran establecidas dentro de la UPC del contributivo según lo estudios realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Cuando se hicieron la creación de las canastas COVID-19, se verificó fue una desviación de la UPC, si bien las atenciones estaban dentro de la UPC, lo que se presentó fue una mayor frecuencia y un incremento de los gastos relacionados con estas atenciones, en ese sentido se pretende recolectar toda la información que han enviado los operadores respecto de los gastos en salud y las atenciones que han tenido por el COVID-19, con el fin de revisar esas atenciones y diagnósticos COVID-19 y establecer por medio de una auditoría los gastos o las desviación que se presentó en la UPC del Magisterio, y establecer una fórmula para identificar los gastos para cada uno de los operadores. Se ha avanzado en lo anterior, sin embargo se está a la espera de adelantar las mesas de trabajo y realizar la auditoría respectiva para establecer los valores a reconocer.

La Dra. Peláez Gallego, interviene y menciona el antecedente del fallo de la región 10 del amigable componedor, donde reconoce como evento catastrófico el COVID-19. Así mismo, el fundamento de la decisión fue que el contrato determino que los rubros, los cuales no fueran determinados en eventos catastróficos serian asumidos por la entidad contratante. El COVID 19, en consecuencia, no estuvo contemplado en la UCP y al ser un riesgo que se genera con posterioridad, en efecto se da reconocimiento al operador, sin embargo no se establecido la cuantía ni la formula. No obstante, se instó a las partes a acordar el asunto, acreditando los servicios por COVID-19 y analizar cómo se hace el correspondiente pago.

Finalmente, la metodología se resume en ceñirse a las resoluciones del Ministerio de Salud, como se mencionó anteriormente conforme a las canastas COVID-19, determinando que se va a acreditar y que auditoría se haría a cada uno de los operadores.

A continuación se da explicación a lo siguiente :

LA QUINTA PRETENSION POR PARTE DE LOS OPERADORES : REFERENTE AL PORCENTAJE DE NUEVAS TECNOLOGIAS NO INCLUIDAS EN EL FACTOR PLUS DEL MAGISTERIO UPCM

ahí en adelante se fue actualizando la UPC del contributivo, nunca se hicieron verificación del costeo de esas nuevas tecnologías. Es por ello, que los operadores de salud reportan que dentro de la UPC plus de las nuevas tecnologías han ido cambiando y tienen un peso en la UPC del contributivo el cual no fue contemplado dentro de la UPC del magisterio, por lo tanto solicitan que se revise el asunto y su peso porcentual en cada uno de los años.

Desde la Fiduprevisora, se ha venido analizando el asunto, junto con el requerimiento de un experto para que de su concepto frente a lo expuesto, dentro de la UCP del Magisterio.

En ese orden de ideas la Dra. Vanessa concluye respecto a la mencionada pretensión los siguiente :

Ha sido complejo determinar el monto debido a los aspectos técnicos a determinar el valor de reclamación de los operadores, se pretende hacer la consulta al ministerio de Salud la cual no fue clara en determinar los valores, por lo tanto, se están estudiando posibles soluciones entre las partes.

En ese orden de días, se presenta a los asistentes el siguiente análisis de los valores a reconocer de cada una de las pretensiones expuestas anteriormente :

VALORES A RECONOCER

Conforme a la liquidación realizada por la Dirección Administrativa y Financiera del FOMAG es evidente que los valores a pagar por los conceptos mencionados previamente corresponden a los siguientes:

- Reajustación de la UPCM: Cálculo del porcentaje del factor plus del magisterio -UPCM PLUS (error del 1,96%), cálculo de incremento anual del valor de la unidad de pago por captación del magisterio, porcentaje de nuevas tecnologías no incluidas en el factor plus del magisterio - UPCM. (se reajustó la UPCM con y sin nuevas tecnologías). Lo anterior se reajustó para los periodos de noviembre de 2017 a septiembre 2023.

REAJUSTACIÓN DE LA UPCM		
REAJUSTACIÓN DE LA UPCM	REAJUSTACIÓN DE LA UPCM	REAJUSTACIÓN DE LA UPCM
REAJUSTACIÓN DE LA UPCM	REAJUSTACIÓN DE LA UPCM	REAJUSTACIÓN DE LA UPCM
REAJUSTACIÓN DE LA UPCM	REAJUSTACIÓN DE LA UPCM	REAJUSTACIÓN DE LA UPCM
REAJUSTACIÓN DE LA UPCM	REAJUSTACIÓN DE LA UPCM	REAJUSTACIÓN DE LA UPCM
REAJUSTACIÓN DE LA UPCM	REAJUSTACIÓN DE LA UPCM	REAJUSTACIÓN DE LA UPCM

5. PRETENSIONES REFERENTES AL PORCENTAJE DE NUEVAS TECNOLOGIAS NO INCLUIDAS EN EL FACTOR PLUS DEL MAGISTERIO - UPCM

Que, para identificar las tecnologías que no fueron recolectadas ni canceladas, el Operador de Salud: Unión Temporal Salutsur2 realizó consulta a ADORES. Esta última, mediante Radicado 428947 del 07 de julio de 2020, Asunto: Información de tecnologías en salud descritas en las Circulares 16 de 2016 y 17 de 2016, adjunta en formato Excel base de datos de los registros realizados con base en la información reportada por las EPS.

Que con el objeto de validar la metodología utilizada la VICEPRESIDENCIA (E) DEL FONDO DE PRESTACIONES, GERENCIA -SERVICIOS DE SALUD del FOMAG mediante comunicación 20231081002307731 de fecha 01 de septiembre de 2023, solicitó a la Dirección de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, la relación detallada y año por año desde el 2017 al 2023 de las tecnologías en salud incluidas en el PBS, y el peso porcentual de cada una de ellas dentro del incremento realizado a la UPC por concepto de nuevas tecnologías.

La cláusula de los contratos en la que está la estructura financiera para el pago es la misma definida en el Acuerdo No. 09, establecida en el estudio previo y en el documento de invitación y en el contrato. Dentro de la misma cláusula se habla, de las nuevas tecnologías, y se establece que serán reconocidas las nuevas tecnologías salvo aquellas que no fueron tenidas en cuenta al momento de hacer el estudio.

Ellos presentan una reclamación junto con un perito, para que se establezca el valor a reconocer. Sin embargo, al interior de la Fiduprevisora se revisó y se estableció en el análisis técnico lo siguiente:

No se puede aceptar, el análisis del peritaje aportado por los contratistas debido al elemento técnico, el cual consiste en identificar una a una las diferentes tecnologías y cuanto es su peso al interior de las nuevas tecnologías. Situación que los contratistas no han podido hacer. Así mismo, Fiduprevisora ha intentado con el Ministerio de Salud recibir la información detallada. Por lo tanto, estamos en esta pretensión pendiente por definir, es decir no hay en definitiva un análisis técnico que establezca el porcentaje que se debe reconocer por una nueva tecnología.

En conclusión, esta pretensión está por definirse porque faltan elementos técnicos que sólo los tiene el Ministerio de Salud y Protección Social y no se ha podido obtener tal información.

Seguidamente el Dr. Jiménez, reitera lo mencionado y adiciona que el estudio actuarial para la estructuración de los contratos con los operadores de salud se hizo fue en el 2016, por lo tanto a ese corte se estableció dentro de la UPC plus un valor por nuevas tecnologías, a esa fecha, que ya había sido costeadada en la UPC plus. De

Por lo tanto, lo que se pretende es llegar a transacciones con los operadores, con el fin de evitar la consecución de más intereses moratorios, logrando determinar los valores, conciliando cada una de las pretensiones para terminar anticipadamente los amigables componedores y frente al fallo de la región 10, se pueda acordar la metodología para darle cumplimiento al fallo y las pretensiones que se tienen.

Por COVID sería un valor de :

VALORES A RECONOCER

Conforme a la liquidación realizada por la Dirección Administrativa y Financiera del FOMAG es evidente que los valores a pagar por los conceptos mencionados previamente corresponden a los siguientes:

- Valor total por Covid-19: valor total reportado por los operadores por COVID-19 del periodo marzo 2023 a julio 2022.

VALOR TOTAL OPERADORES POR COVID-19	
PRETENSION COVID-19	VALOR
TOTAL	\$ 237,865,133,344

DEFINICIÓN ESTRATÉGICA JURÍDICA DESDE LA FIDUCIARIA PARA PROCEDER CON LOS AMIGABLES COMPONEDORES:

De conformidad con el contrato fiduciario OTRO SI Integral del 2017, establece como una de las obligaciones de la fiduciaria frente a algunas condenas que se presenten en relación con el patrimonio autónomo, las mismas se asumirán con recursos del fondo del Ministerio de Protección Social del FOMAG, por concepto de prestaciones sociales, prestaciones de servicios médicos o condenas derivadas por actividades obligaciones contractuales del Fondo.

En ese entendido, en que se llegara a fallar los amigables componedores, se tendrían que pagar con recursos del FOMAG.

La obligación 4.15.8, la cual determina que la Fiduciaria deberá presentar al comité jurídico para aprobación, todas las acciones que considere necesarias con el objetivo de mejorar las líneas de defensa del Fondo y evitar cualquier afectación de los recursos del mismo. Dichas acciones serán revisadas por el MEN a través del Comité Jurídico Trimestralmente. Por lo anterior, se trae

De conformidad con el manual e contratación del FOMAG ML-GNE 05-001 establece lo siguiente:

Numeral 5.4 : Solución de controversias que la Fiduprevisora S.A como vocera y administradora de los recursos del FOMAG: procurara solucionar en forma ágil, rápida y directa, las diferencias y discrepancias surgidas en la actividad contractual, de acuerdo con lo establecido en la Ley.

Así mismo, en el numeral 2.1.4, la cual establece Post Contractual, determina lo siguiente : la Fiduprevisora S.A, como vocera y administradora de los recursos del FOMAG, buscara solucionar en forma ágil y directa las controversias surgidas con motivo de la actividad, contractual, acudiendo, para tal efecto, a los mecanismos alternativos de solución de conflictos. El protocolo de estos eventos se establecerá en los documentos de selección y en la minuta del contrato.

Por lo anteriormente expuesto , presenta la expositora la **estrategia jurídica para proceder con los procesos antes los amigables componedores:**

Es la intención de suscribir unos contratos de transacción para poner fin a este litigio y así evitar la materialización de medidas cautelares adicionales, , así como, evitar que el FOMAG deba reconocer mayores valores por concepto de intereses moratorios, en caso de que se continúe con el trámite del proceso del amigable componedor.

Que, de conformidad con el artículo 1625 del Código Civil señala que la transacción es uno de los modos de extinguir las obligaciones, que nace a la vida jurídica como un acuerdo de voluntades celebrado por las partes para terminar de manera extrajudicial un litigio o precaver uno eventual litigio que se tenga frente a las pretensiones.

Que de conformidad con el artículo 103 de la Ley 1563 de 2012 establece que «*Si durante las actuaciones arbitrales las partes llegan a una transacción o a una conciliación o mediación que resuelva el litigio, el tribunal dará por terminadas las actuaciones. Caso de que lo pidan ambas partes y el tribunal no se oponga, este verterá en un laudo los términos convenidos por aquellas. Dicho laudo tendrá los mismos efectos que cualquier otro laudo dictado sobre el fondo del litigio*».

Para que un acuerdo de voluntades pueda ser calificado como una verdadera transacción, de acuerdo con el artículo 2469 del Código Civil, debe contar con mínimo:

- a) *La existencia entre los transigentes de una cuestión controvertida litigable, haya o no respecto de ella un proceso en marcha, lo que presupone necesariamente la presencia de un vínculo entre aquellos el cual, si ha dado lugar a un pleito o desacuerdo susceptible de desembocar en él, ofrece una incertidumbre que la transacción tiene la finalidad de disipar sin esperar a que se intente obtener o se produzca una resolución judicial (...);*
- b) *La intención inequívoca de ponerle fin mediante arreglo negocial a dicha disputa, manifestada está bien en un pleito actual que de ese modo termina total o parcialmente, o bien en uno de inminente ocurrencia que de igual manera se previene (...);*
- c) *y las concesiones recíprocas entre las partes que transigen sus diferencias, concertadas con ese específico propósito.*

Por lo tanto, las pretensiones y los hechos expuestos cumplen con las condiciones para configurar un contrato de transacción.

Se concluye, en citar a los operadores de salud estructurar las fórmulas de arreglo, revisar las respectivas liquidaciones de cada una de las pretensiones evitar la configuración de intereses moratorios, y hacer un corte del periodo del respetivo reclamo y firmar el contrato de transacción, para darle finalización a los amigables componedores.

En consecuencia, la solicitud presentada al Consejo Directivo fue el traslado recursos por concepto de sentencias y conciliaciones hacia el rubro para hacer la suscripción de los contratos de transacción y tratar de evitar la acusación de más intereses y más perjuicios para el fondo.

Dicho lo anterior, concluye la exposición técnica y jurídica del asunto de estudio.

El Dr. Walter Epifanio Asprilla, hace la siguiente pregunta :

De acuerdo con lo que presentaron, ¿la responsabilidad por la defensa judicial frente a la identificación del mecanismo de la prevención del daño antijurídico que corresponda es de la fiducia como vocera y administradora del Fondo?, ¿Cierto?

Por lo que la Dra. Vanessa responde:

Del análisis que hicimos esa es la propuesta que consideramos ágil y eficaz.

Por lo que el Dr. Walter Epifanio Asprilla aclara lo siguiente:

Ni el Comité Jurídico ni el Consejo Directivo, tiene la competencia para avalar ese mecanismo, eso es del resorte de la fiducia.

Por lo que la Dra. Vanessa interviene:

El Consejo Directivo no aprueba la transacción, pero el reglamento si sostiene que se debe analizar esos temas relevantes de la defensa judicial, en el presente comité por eso insistimos en presentarla al mismo, por el deber y la obligación contractual de informar las situaciones jurídicas relevantes para su análisis no de la aprobación.

El Dr. Luis Gabriel, asesor de la Secretaría General del Ministerio de Educación, toma la palabra y sostiene lo siguiente:

Lo que se entiende es que el presente asunto llegó al Consejo Directivo porque se solicitó un traslado presupuestal. Ahora bien, el Consejo Directivo si tiene competencia para aprobar las operaciones de crédito y contra créditos en los diferentes rubros que componen el FOMAG. La duda que surge ahí es que es primero la disponibilidad presupuestal o el esquema de transacción de disposición por parte de la entidad de ajustar esos valores, pero asociado a eso también va un tema de ¿ si la Fiduciaria pretende que estos desbalances que ella misma acredita pueden estar sustentados, deban respaldarse exclusivamente en recurso FOMAG?. Lo que se observa, es que esos recursos que están reclamando estos operadores dependen de la falta de incumplimiento de la Fiduprevisora, en cuanto a manejos de sistemas de información y al liderazgo que debió tener en la estructuración de estos procesos contractuales con los operadores, los que dieron soporte a elementos esenciales como son la UPC o la prima que se pagó.

Cuando se revisa que hay eventualmente desbalances asociados a sistemas de información es claro el contrato de fiducia mercantil en establecer la responsabilidad de la fiduciaria del manejo de esas bases de información y control de las mismas, en cuanto a la estructuración de procesos surge la duda si es un desbalance a partir del estudio de suficiencia de la UPC, es un producto que contrato la Fiduprevisora que recibió a satisfacción y sobre el cual llevo a consideración al Consejo Directivo para que se diera la aprobación de esos estudios bajo esos presupuestos económicos, entonces hasta donde esos valores adicionales que se pretende reconocer a los operadores de salud deberían ser asumidos por el patrimonio de la fiduciaria que es la encargada de ejercer estas cuestiones. No es un tema, de aprobación de la estrategia del daño antijurídico o una estrategia de transacción, lo

que se debe analizar es si la Fiduprevisora debe asumir parte de responsabilidad y parte de esos perjuicios económicos.

Por lo que el Dr. Edwin de parte de la fiduciaria hace referencia a recordar a los asistentes, lo que se establece en el contrato fiduciario frente al asunto de estudio, así mismo, sostiene que se tendrá que buscar al responsable, pero el contrato es claro y establece de donde deben salir los recursos. Esta situación ya sucedió y ya se presentó en los contratos anteriores y fue condenada la fiduciaria, en donde se convirtió en un pasivo del régimen especial que fue pagado por recursos TES, el mismo Gobierno nacional reconoció que fue un pasivo del fondo. Por lo que menciona que lo que se pretende aquí es evitar lo que sucedió anteriormente con los laudos arbitrales, queremos evitar que esto pase, mitigando el impacto de esos amigables componedores.

La Dra. Peláez Gallego, reitera lo siguiente:

El presente asunto no es un problema de bases de información, y demás esa no es la controversia contractual. Hay problemática es en el acuerdo que fue aprobado por el Consejo Directivo que dio origen a los términos de referencia, los cuales se cumplieron a cabalidad por parte de la Fiduciaria. Ahora bien, cuando se suscribe el contrato se presenta el error Santamaría, el cual fue la persona natural contratada para el fin. Por lo tanto, la pretensión del operador del error que se estructuró en la UPC es claro que se debe pagar y es evidente para las partes. No es un error de información y demás es una controversia contractual.

Ahora bien, ¿De dónde deben salir los recursos?

Reiteramos la obligación contractual deben salir del FOMAG. Obligación 4.5 y 4.15.6. Lo que se quiere evitar es lo que se ha insistido en el presente comité, evitar la condena y lograr transar las pretensiones con los operadores y que los recursos salgan respectivamente en el FOMAG.

El Dr. Luis Gabriel Asesor del Ministerio de Educación, interviene mencionado la siguiente inquietud:

Las pretensiones son muy diferentes, vienen de soportes y situaciones que claramente se pueden diferenciar, el asunto de COVID-19, el error Santamaría genera muchas dudas por todo lo que contiene, la estructuración está a cargo del Fiduprevisora, el consejo revisa y aprueba la preparación, la responsabilidad de la preparación de los insumos en una invitación publica es clara la competencia de la Fiduprevisora, se contrató a un experto que fue Ministro de Salud, la falencia del asunto se debió advertido en el momento en el que se recibe el producto para que

sea soporte de la convocatoria. Se está en una situación financiera muy difícil para el fondo, y aquí estamos diciendo que asímalos. Por lo tanto esos faltantes de las decisiones judiciales que se han resuelto en contra de la nación es delicada. No sé si financieramente sea viable, cabe una buena revisión si no implica el reconocimiento de parte de la Fiduprevisora las responsabilidades económicas. Entiendo la incertidumbre que genera ese traslado presupuestal a los miembros del Consejo.

Dr. Edwin Alfredo González, interviene en lo siguiente:

Insistimos hacer referencia al contrato de fiducia mercantil, y ahí dice de donde deben salir los recursos. Por lo tanto, debe tomarse una decisión para evitar un daño mayor económico al fondo. Si no se logra transar a los contratistas, serían 700.000.000.000 de pesos adicionales en intereses.

La Dra. Peléez Gallego concluye lo siguiente:

Los amigables componedores ya se reanudaron, se radicó oficialmente en el 2021, se ha suspendido en el ámbito de dialogar y concertar. No obstante, ya no están dispuestos a ello, por lo tanto, están bastante cansados de esperar la respuesta del pago. En definitiva, podemos esperar el fallo y cuando llegue el fallo pues pagarlo desde el FOMAG. Queremos evitar lo anterior, queremos conciliar con los operadores que nos permita los perjuicios adicionales. Al Consejo Directivo se solicita es el traslado de los recursos, ese movimiento presupuestal está justificado en todo lo anteriormente expuesto, para no llegar a más intereses. Si se requiere hacer una revisión de todo el tema exhaustivamente estamos en completa disposición, de si en efecto lo que expusimos acá procede o no. En la fiducia hicimos el ejercicio de mesas de trabajo con cada operador, para acordar posibles soluciones en los diferentes aspectos

En consecuencia, la secretaria técnica pregunta a los asistentes de los demás ministerios invitados si tienen alguna manifestación sobre el asunto:

Por lo que el representante de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado el Dr. German sostiene lo siguiente:

Se ha tomado atentamente nota del asunto. No obstante, se debe hacer una revisión jurídica exhaustiva y emitir en este momento algo sería apresurado.

Por lo que la Dra. Vanessa de la fiduciaria, menciona lo siguiente:

Desde hace (4) meses, se sostuvo una reunión con quien en ese momento era directora de la agencia y se presentó todo el asunto en mención. Quedó pendiente en hacer nuevamente una reunión para saber el estado de los procesos. Por lo tanto, estamos dispuestos a acordar nuevamente la reunión para la presentación del estado de los procesos.

Seguidamente por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público la Dra. Sandra Mónica Acosta García, pregunta lo siguiente:

- 1. ¿ Los hechos de los 10 son idénticos en todos los casos?

La Dra. Vanessa indicó si las pretensiones son exactamente iguales en todos. Sólo difiere la región 10 que ella solo presentó por COVID- 10. Lo que difiere en ellos es la cláusula de controversias porque (8) de ellas si tenía cláusula de amigable componedor y (2) no tienen la cláusula, pero eso es lo que los faculta a ellos para ir a un ordinario un ejecutado

- 2. ¿ Frente al fallo se interpuso algún recurso?

Este tiene recurso de aclaración; se solicitó por las partes la aclaración del fallo y frente a como se tendría que pagar el COVID-19, por lo que responde que no se tenía nada que aclarar, ya que las partes debían acordar el tema.

En consecuencia la Dra. Acosta menciona que no habrá pronunciamiento por parte del Ministerio de Hacienda en el momento. No obstante se remitirá informe al señor ministro sobre el tema una vez escuchado el presente comité por parte de la Subdirección Jurídica

El Dr. Walter Asprilla puntualiza en lo siguiente:

El propósito del asunto es darle a cada jurídico de los ministerios un informe a cada integrante del Consejo para que ellos precisamente puedan tomar la decisión correspondiente.

El Dr. Wilmer Andrés Pachó Gonzales de parte de la Oficina Asesora Jurídica del Ministerio del Trabajo manifiesta:

Nos llevamos la información, haremos el estudio del caso , para enviar a la señora ministra el informe para tomar la decisión correspondiente.

Agradece la Secretaria Técnica, y seguidamente le concede el uso de la palabra a la Dra. María Isabel Cruz Mantilla de parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Por lo cual manifiesta lo siguiente:

Se ha tomado atenta nota de todo, y se han revisado los documentos remitidos, por lo tanto, se analizarán los elementos explicados para poder enviar el informe al señor ministro de Hacienda para que tome las decisiones que considere pertinentes. Por el momento este tema es de novedad y requiere analizarlo en detalle.

De parte del Dr. Jaime Urrego, se le concede el uso de la palabra a la abogada de apoyo la cual interviene en lo siguiente:

Se ha tomado atenta nota de todas las intervenciones y demás, por lo cual se le informaremos al señor ministro y seguidamente se participara en la sesión de la toma de decisión del asunto .

La Secretaria Técnica, interviene en lo siguiente:

Teniendo en cuenta que no hay otra manifestación pregunta al Dr. Walter Asprilla si se procede con el siguiente orden del día.

Por lo que el Dr. Walter manifiesta lo siguiente :

Considerando que ya se cumplió con el propósito del presente punto, y era que los señores jurídicos y técnicos de cada entidad puedan enterar a los ministerios frente a la situación, a los documentos, el fallo como antecedente y el contexto de la decisión que se va a tomar, en el cual en ningún momentos es desde el punto de vista de la aval de la transacción sino del traslado.

La Secretaria Técnica, agradece la asistencia a los jurídicos de las diferentes entidades, por lo tanto respetuosamente solicita su retiro para poder seguir con el orden del día.

Verificado el retiro de los asistentes invitados de las Entidades, la Secretaria Técnica procede con el desarrollo del siguiente punto del día el número (4), el cual es el seguimiento a la política de prevención del daño antijurídico de asuntos FOMAG, el cual guarda estrecha relación a las funciones que le compete al presente comité a hacer seguimientos a las políticas de prevención de asuntos FOMAG.

En consecuencia, se le da el uso de la palabra al Dr. Sebastián Silgado, secretario técnico del Comité de Conciliación y Defensa Judicial del Ministerio de Educación, por lo cual interviene en lo siguiente:

Dentro de las funciones de este comité se encuentra el seguimiento a las políticas de prevención del daño antijurídico y en víspera de aprobación de la política en mención por parte del MEN la cual tendrá una vigencia del 2024 y 2025, articuladamente con el equipo de defensa del FOMAG, y con la Agencia de Defensa Nacional Jurídica del Estado, identificamos una causa de litigio, la cual se ha denominado incumplimiento en el pago de auxilio de cesantías, la cual genera la sanción moratoria prevista en la Ley 1071 de 2016, identificada la causa de litigio se han definido dos acciones puntuales para implementar en los dos años siguientes :

- 1. Socializar los lineamientos que ya se han definido para las Entidades Territoriales y así evitar el incumpliendo en los pagos de las cesantías. A partir de esa acción se ha dispuesto que una vez al año, a través del encuentro nacional de los secretarios de Educación se proponga un espacio para que las (97) secretarías les podamos indicar todo el planteamiento jurídico de la sanción moratoria, la cual tenga el propósito que pueda prevenir la sanción moratoria, conforme a los lineamientos ya definidos por el Consejo de Estado, Ley 1955 y el Decreto 942 del 2022, frente a los términos que se deben cumplir por las mismas.
- 2. La Dirección de Prestaciones Económicas del FOMAG se reunió en varias ocasiones a efectos que el equipo prestaciones, socialice, capacite a sus equipos de trabajo en lo relacionado al pago de las prestaciones, conforme a las disposiciones legales, las cuales son de (45) días y lo que buscaría estas capacitaciones que serán de una vez al año, es dar a entender a todo el equipo los términos que define la ley y así evitar que la sanción moratoria no se siga presentando.

Expuesto lo anterior, se aclara que es una problemática que se viene presentando de años anteriores, al día de hoy se encuentra el sistema Humano en Línea, por el

cual a través del mismo se hace el seguimiento de los términos definidos para no tener el incumplimiento de los mismos, y a hoy el 97 % de los tramites de cesantías no genera sanción moratoria.

Por lo tanto, hace énfasis del compromiso adquirido por parte del equipo de prestaciones de Fiduprevisora y del MEN.

Seguidamente la Secretaria Técnica pasa al siguiente punto del orden del día de proposiciones y varios por lo cual pregunta si hay alguna manifestación sobre el mismo.

No manifestando nada más los asistentes al Comité, se agradece por su participación y se adjuntan los documentos enunciados dentro de la presente acta, los cuales harán parte integral de la misma, así como se procederá a remitir a los correos de los integrantes del Comité la grabación autorizada de la sesión, la cual será compilada en la herramienta tecnológica dispuesta para ello.

No siendo más los asuntos por tratar, se levanta la sesión, siendo las 09:54 a. m.

Firman el acta correspondiente una vez leída y aprobada.

Walter Asprilla

WALTER EPIFANIO ASPRILLA CÁCERES
Jefe Oficina Asesora Jurídica - presidente del Comité Jurídico FOMAG

Nataly Rodríguez

NATALY RODRIGUEZ JARAMILLO
Secretaría Técnica del Comité Jurídico FOMAG

(Última página del Acta Comité Jurídico de FOMAG n.º 7 del 6 de diciembre de 2023)

Siendo las 6:40 p. m., la Presidencia levanta la sesión y se convoca a sesión ordinaria el próximo martes 28 de mayo de 2024 a partir de las 9:00 a. m., en el salón de la comisión Primera de Senado (salón – Guillermo Valencia) - Capitolio Nacional

PRESIDENTE,	H.S. GERMAN ALCIDES BLANCO ALVAREZ
VICEPRESIDENTE,	H.S. ALEJANDRO ALBERTO VEGA PEREZ
SECRETARIA GENERAL,	YURY LINETH SIERRA TORRES