FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG

INVITACIÓN PÚBLICA No. 002 DE 2023

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA INVITACIÓN:

El presente proceso de invitación pública se adelanta con el fin de contratar entidades que garanticen la prestación de los servicios de salud del modelo de atención integral, la atención médica derivada de los riesgos laborales y, el diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en el territorio nacional, asumiendo y gestionando el riesgo en salud, operativo y financiero que del contrato se deriven.

Bogotá D.C., 24 de Mayo de 2023

fomag

Contenido

Contenido 2
1.Antecedentes y fundamento normativo de la Invitación Pública 6
2.Objeto y alcance de la Invitación Pública 11
2.1. Objeto 11
2.2. Alcance 11
2.2.1. Alcance de los Servicios de Salud 11
2.2.2. Alcance de los servicios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio (SGSSTM). 74
3. Presupuesto y financiación 142
3.1. Para los servicios de Salud 142
3.2. Para los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo 143
4.Principios y reglas aplicables a la Invitación Pública 145
4.1. Régimen legal de la Invitación Pública y del Contrato. 145
4.2.Normas de interpretación del presente Documento de Selección. 146
4.2.1. Además, se seguirán los siguientes criterios para la interpretación y entendimiento del Documento de Selección: 146
4.3.Definiciones 146
4.4.Definiciones generales de la invitación pública 147
4.5.Definiciones técnicas relacionados con el servicio de SG-SSTM. 154
4.6.Definiciones Técnicas del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo 157
5.Documentos de la Invitación Pública 173
5.1.Consulta del Documento de selección e información 174
5.2.Costos de la oferta y de la celebración del contrato 174
5.3.Debida diligencia e información sobre el contrato a celebrarse 175
5.4.Integridad de los interesados u oferentes 176
5.5.Deberes de los oferentes e interesados 176
5.6.Veedurías ciudadanas 177
6.1.Cronograma de la Invitación Pública 177
7.Publicidad y comunicación 180
7.1.Recibo de las ofertas por parte de Fiduprevisora S.A. 181
7.2.Asignación de riesgos y aclaraciones al Documento de Selección 181
7.2.1. Audiencia de asignación de riesgos previsibles 181
7.2.2. Modificaciones al pliego de condiciones 182
7.3.Entrega de la oferta 182
7.3.1. Presentación de la oferta a través del SECOP II 182
7.3.2. Previsiones sobre indisponibilidad de la plataforma SECOP II 183

7.3.3. Metodología de presentación de la oferta 184
8.Reglas para la verificación de los requisitos habilitantes y la calificación de las ofertas 185
8.1.Equipo Evaluador 185
8.2.Fases de la evaluación. 185
8.2.1. Fase 1: Verificación de los requisitos habilitantes de las ofertas 185
8.2.2. Fase 2: evaluación de los aspectos calificables. 186
8.2.3. Causales de rechazo. 187
8.2.4. Criterios de desempate 190
8.2.5. Audiencia de adjudicación 190
8.2.6. Declaratoria de desierta. 190
9.Condiciones para poder participar de la Invitación Pública 191
9.2.Estructuras Plurales 192
9.3.Inhabilidades y conflicto de intereses. 193
9.4.Conflictos de interés 194
9.5.Declaración sobre la no existencia de inhabilidad o situación de conflicto de interés 195
10.Requisitos a tener en cuenta para la elaboración y presentación de la Oferta 196
10.1. Idioma Castellano 196
10.2. Documentos otorgados en Colombia 196
10.3. Documentos otorgados en el exterior 196
10.4. Contenido de cada una de las carpetas de SECOP II 197
10.4.1. Carpeta Contenido I: aspectos habilitantes 197
10.4.2. Carpeta Contenido II: aspectos calificables 198
10.5. Prohibición de presentación de ofertas alternativas 198
10.6. Reglas de subsanabilidad y aclaración 199
10.7. Verificación de la información 200
10.8. Información inexacta 200
10.9. Vigencia de las ofertas 200
10.10. Modificación, adición y retiro de ofertas 201
10.11. Información confidencial 201
10.12. Aceptación de la minuta del contrato. 202
11.Requisitos Habilitantes 202
11.1. Requisitos habilitantes jurídicos (capacidad jurídica). 202
a. Carta de presentación de la oferta 203
b. Certificado de existencia y representación legal 203
c. Documento de conformación de la estructura plural. 204
d. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal. 206
e. Pacto de Integridad 206
f. Declaración sobre la no existencia de inhabilidad o situación de conflicto de interés 206

Para el cumplimiento de este requisito diligenciar Formato No. 4. **no existencia de inhabilidad o situación de conflicto de interés**.....207
g. Garantía de seriedad de la oferta a favor de particulares. 207
h. Antecedentes judiciales del oferente y medidas correctivas del oferente 208
i. Certificado de paz y salvo de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales ...209
Se deberá diligenciar el formato no. 5 parafiscales 210
j. Consulta en el Boletín de Responsables Fiscales 210
k. Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. 210
l. Registro único Tributario (RUT) 210
m. Autorización en caso de existir limitaciones 210
n. Certificación de inexistencia de multas y sanciones contractuales 211
ñ. Propuesta por Intermedio de un Representante.....211
o. Acreditación de MIPYMES. 211
11.2. Requisitos habilitantes de contenido técnico. 212
11.2.1. Experiencia general 212
11.2.2. Experiencia específica 212
11.2.3. Requisitos habilitantes de la propuesta técnica.....215
11.3. Requisitos habilitantes de contenido financiero 221
12.Criterios de evaluación de la oferta.....227
15.Condiciones contractuales 242
15.1. Objeto y su alcance 243
15.1.1. Objeto: 243
15.1.2. Alcance del objeto:.....243
15.2. Obligaciones de las partes.....243
15.2.1. Obligaciones generales del contratista 243
15.2.2. Obligaciones específicas del contratista regional del régimen exceptuado de salud del magisterio. 245
15.2.3. Obligaciones de los operadores en relación con el sistema de vigilancia de salud pública 249
15.2.5. Obligaciones financieras 255
15.2.6. Obligaciones en el proceso de atención medico asistencial de accidentes de trabajo y enfermedades laborales 257
15.2.7. Obligaciones en el proceso de calificación de origen y de pérdida de capacidad laboral (PCL) 260
15.2.8. Rehabilitación y/o reincorporación laboral 263
15.2.9. Expedición y Transcripción de incapacidades.....264
15.2.10. Obligaciones para el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.....265
15.2.11. Obligaciones del contratista – Diseño del SGSSTM (ISO 45001:2018)..... 266
15.2.12. Obligaciones del contratista – Implementación, mantenimiento y mejora continua del SGSSTM (Art. 2.4.4.3.2.2.) 267

15.2.13. Obligaciones específicas del SGSSTM (Decreto 1655 de 2015).....268
15.2.14. Otras actividades del programa de Medicina del Trabajo Docente: 270
15.2.15. Obligaciones operativas para el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo ..274
16.Obligaciones de FIDUPREVISORA S.A. como administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FOMAG 282
17.Plazo 284
18.Forma de pago. 284
18.1. Para los servicios de Salud. 284
18.2. Para los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo. 286
18.3. Supervisión del contrato a través de una interventoría 288
18.4. Documentos para la suscripción del contrato 289
18.5. Plazo para la suscripción del contrato 289
18.6. Efectos de la no suscripción del contrato 289
18.7. Perfeccionamiento y ejecución del contrato 289
18.8. Acta de inicio.....290
18.9. Prórroga, adición y modificaciones 290
18.10. Suspensión 290
18.11. Cláusula Penal Pecuniaria 291
18.12. Causales para la procedencia de la aplicación de la cláusula penal: 291
18.13. Porcentajes aplicables para hacer efectiva la cláusula penal: 292
18.14. Porcentaje aplicable cuando se incumpla obligaciones del servicio de salud. .292
18.15. Porcentaje aplicable cuando se incumplan obligaciones del servicio de SG-SSTM. 292
19.Acuerdos de Niveles de Servicio 293
19.1. Cláusula de indemnidad 295
19.2. Cesión.....295
19.3. Solución de Controversias 296
19.4. Terminación del contrato 296
19.5. Caso fortuito o fuerza mayor 297
19.6. Garantías.....297
19.7. Liquidación del contrato 299
19.8. Extensión de garantías 299
19.9. Manejo de información.....299
19.10. Mecanismo Extraordinario del Servicio de Salud.....300
19.11. Estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles.....300
19.12. Distribución de riesgos 300

1. Antecedentes y fundamento normativo de la Invitación Pública

Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora del patrimonio autónomo Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), pone a disposición de los interesados el presente Proyecto de Documento de Selección, con el fin de que se presenten ofertas para la contratación de los servicios de salud del modelo de atención integral, la atención médica derivada de los riesgos laborales y, el diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema general de seguridad y salud en el trabajo para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en el territorio nacional, asumiendo y gestionando el riesgo en salud, operativo y financiero que del contrato se derive.

Los estudios y documentos previos que incluyen el análisis del sector, aviso de convocatoria, el proyecto de Documento de Selección y el Documento de Selección Definitivo, así como cualquiera de sus anexos, está a disposición del público en el Sistema Electrónico de Contratación Pública **SECOP II**. La selección de los contratistas se realizará a través de la modalidad de selección de **INVITACIÓN PÚBLICA** a la que alude el numeral 4.2.1. del Manual de Contratación del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG).

Lo anterior, con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud y del Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo del Magisterio[1], de conformidad con el mandato del artículo 49 de la Constitución Política[2] que consagra la salud como un servicio público a cargo del Estado y con lo regulado en la Ley 1751 de 2015[3] expedida para garantizar el derecho autónomo fundamental a la salud, cuyo alcance universal cobija a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG).

Así mismo, la presente invitación pública se hace en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 91 de 1989, que señala que los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio pertenecen a un régimen exceptuado de salud en concordancia con el mandato del artículo 279 de la Ley 100 de 1993 que los excluyó del Sistema Integral General de Seguridad Social.

---

[1] En adelante SG-SSTM.

[2] La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.
Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.
Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.
La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.
Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad (…)".

[3] "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

En efecto, la prestación de los servicios medico asistenciales para los docentes se encuentra regulada en la Ley 91 de 1989 que creó el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio de la siguiente manera:

> **"Artículo 3º** Créase el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personaría 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. **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 Ministerio de Educación Nacional.
>
> 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." (Negrilla fuera de texto).

El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio aludido, de conformidad con el Artículo 5º de la Ley 91 de 1989, desempeña las siguientes funciones:

> **Artículo 5º** 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 en 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. (Se resalta).

Así las cosas, de acuerdo con la noma citada, es función del FOMAG garantizar la prestación de los servicios medico asistenciales de sus afiliados. Dicha función la ratificó el artículo

81 de la Ley 812 de 2003, que reguló la continuidad del régimen de salud previsto en la Ley 91 de 1989 de la siguiente manera:

> **Artículo 81. Régimen prestacional de los docentes oficiales.**
>
> (…)
>
> Los servicios de salud para los docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio serán prestados de conformidad con la Ley 91 de 1989, las prestaciones correspondientes a riesgos profesionales serán las que hoy tiene establecido el Fondo para tales efectos.
>
> (…)
>
> El Gobierno Nacional buscará la manera más eficiente para administrar los recursos del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, para lo cual contratará estos servicios con aplicación de los principios de celeridad, transparencia, economía e igualdad, que permita seleccionar la entidad fiduciaria que ofrezca y pacte las mejores condiciones de servicio, mercado, solidez y seguridad financiera de conformidad con lo establecido en el artículo 3º de la Ley 91 de 1989. En todo caso el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio se administrará en subcuentas independientes, correspondiente a los recursos de pensiones, cesantías y salud (…).

Para el cumplimiento de las funciones asignadas al FOMAG, de la Ley 91 de 1989 en su artículo 6.° ordenó la creación de un Consejo Directivo y fijó sus funciones en el artículo 7.° *ibidem*, dentro de las cuales incluyó en su numeral 2.° la de "**Analizar y recomendar** las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo". (Se subraya).

A su vez, la Ley 91 de 1989, en su artículo 3.º, dispuso que el manejo de los recursos del FOMAG debía hacerse a través de una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta, en la cual el Estado tuviera más del 90% del capital, para lo cual ordenó suscribir el respectivo contrato de fiducia mercantil.

En virtud de lo anterior, la Nación - Ministerio de Educación Nacional-, en su calidad de Fideicomitente, y FIDUPREVISORA S.A., suscribieron el contrato de Fiducia Mercantil contenido en la Escritura Pública 0083 del 21 de junio de 1990 de la Notaría 44 del Circuito de Bogotá, contrato prorrogado varias veces y hoy en día vigente, cuyo objeto es:

> "(…) Constituir una Fiducia Mercantil sobre los recursos que integran el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - 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.", y su finalidad la de darle una "(…) eficaz administración de los recursos del FONDO que, a su vez y de conformidad con lo establecido en el Artículo 5 de la Ley 91 de 1989, fue creado para el cumplimiento de los objetivos que a continuación se precisan con el fin de que los mismos determinen el alcance de las prestaciones a cargo de la fiduciaria.
> (…). *Garantizar la prestación de los servicios médico - asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del FONDO;* (…)".

El contrato de fiducia mercantil, adicionalmente, en relación con las funciones y obligaciones de las partes relacionadas con las prestaciones médico- asistenciales, señaló, en primer término, que el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio tiene la función de analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo; y, en segundo lugar, determinó que FIDUPREVISORA S.A. tendrá, entre otras, las siguientes obligaciones:

> (…)
>
> **4.4. Obligaciones relacionadas con las prestaciones médico-asistenciales a cargo del Fondo.**
>
> 4.4.1. La Fiduciaria deberá contratar, **de acuerdo con las instrucciones impartidas por el Consejo Directivo del Fondo**, en especial, **las contenidas en los Acuerdos 03 y 09 de 2016 y aquellos que los modifiquen o sustituyan**, las entidades que garantizarán la prestación de los servicios médico - asistenciales de los afiliados del Fondo y su Beneficiarios y el plan de atención integral y la atención médica derivada de los riesgos laborales para los afiliados al Fondo, contratos en los que se deberá pactar que los operadores de servicios de salud, deben asumir y gestionar el riesgo en salud, operativo y financiero que ello implique.
>
> Igualmente, la Fiduciaria contratará a los operadores del Sistema de Gestión y Seguridad en Salud en el Trabajo, quienes asumirán los riesgos inherentes en materia de seguridad en salud, operativos y financieros.
>
> El Consejo Directivo analizará y recomendará, previo trámite legal y presentación del informe de la Fiduciaria, las entidades con las cuales se garantizará la atención de los servicios de salud y la atención en la Gestión y Seguridad en Salud en el Trabajo,

velando siempre por la transparencia, economía, objetividad y responsabilidad en los procesos de contratación.

En los casos que se presente el cambio de los prestadores de los servicios médico asistenciales por nueva contratación, la Fiduciaria debe realizar seguimiento y verificación de la entrega de pacientes entre operadores, garantizando la continuidad en la prestación de los servicios a los docentes y sus beneficiarios.

(…)

4.4.6 La Fiduciaria se obliga a garantizar con cargo a los recursos del Fondo, según los lineamientos y la aprobación que imparta el Consejo Directivo del Fondo, la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio en los términos del Artículo 21 del Decreto 1562 de 2012 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Para el efecto, la Fiduciaria deberá implementar el plan de trabajo dentro de los dos (2) meses siguientes a la aprobación del Consejo Directivo en el cual deberá definir de manera clara los términos, la metodología y el plazo; de conformidad con los lineamientos dados por el Consejo

(…)"

De conformidad con lo estipulado en el contrato de fiducia mercantil referido, corresponde a la Fiduprevisora S.A., de acuerdo con las instrucciones impartidas por el Consejo Directivo del FOMAG, adelantar la contratación de la prestación de los servicios médico - asistenciales de los afiliados al Fondo y su beneficiarios y el plan de atención integral y la atención médica derivada de los riesgos laborales, así como la implementación del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio en los términos del artículo 21 de la Ley 1562 de 2012, reglamentado por el Decreto 1655 de 2015.

Para dar cumplimiento a lo anterior, el Consejo Directivo del FOMAG expidió los respectivos acuerdos mediante los cuales impartió las instrucciones a la Fiduprevisora S.A. para el proceso de invitación pública aludido.

Así, profirió el Acuerdo 03 del 22 de febrero de 2016, a través del cual subrogó el numeral 8.° del Acuerdo 1 del 8 de febrero de 2012, y estableció que en atención al monto de los recursos y el carácter fundamental del derecho a la salud del que gozan los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, se debe adelantar la selección de los contratistas que prestarán los servicios de salud y SG-SSTM mediante un procedimiento

público que garantice la libre concurrencia y mediante el cual se escoja a los mejores proponentes con base en factores y criterios objetivos.

Lo anterior en consonancia con el Acuerdo 09 del 29 de septiembre de 2016, a través del cual el Consejo Directivo del FOMAG definió las instrucciones a la Fiduprevisora S.A. para la nueva contratación de servicios de salud, el cual fue modificado y adicionado por el Acuerdo 05 del 30 de diciembre de 2022, normas bajo las cuales debe adelantarse el proceso contractual en concordancia con el Manual de Contratación del FOMAG y los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política por mandato de los artículos 13 y 15 de la Ley 1150 de 2007.

2. Objeto y alcance de la Invitación Pública

La presente Invitación Pública tiene el siguiente objeto y alcance:

2.1. Objeto

El presente proceso de invitación pública se adelanta con el fin de contratar entidades que garanticen la prestación de los servicios de salud del modelo de atención integral, la atención médica derivada de los riesgos laborales y el diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema general de seguridad y salud en el trabajo para los afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio en el territorio nacional, asumiendo y gestionando el riesgo en salud, operativo y financiero que del contrato se derive

2.2. Alcance

2.2.1. Alcance de los Servicios de Salud

A. PLAN DE BENEFICIOS

El plan de beneficios del Magisterio se refiere a las actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos e insumos necesarios para la atención integral en las fases de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, rehabilitación, paliación y muerte digna independientemente del origen la enfermedad, en los diferentes niveles de complejidad y de atención y organizados en servicios que cumplan como mínimo con los estándares básicos de estructura y de procesos, y cuenten con las tecnologías disponibles en el país que no se encuentren en estado de experimentación.

Para los efectos del Modelo de Atención Integral en Salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio se entenderá que todo aquello que no esté tipificado explícitamente como una exclusión se entenderá cubierto por el Plan de Beneficios del Magisterio, siempre en cumplimiento de lo dispuesto por las normas que rigen al Régimen de Excepción

B. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD

Conforme a lo establecido en el Artículo Numeral 1 del Artículo primero del acuerdo 05 de 2023 el Consejo Directivo del FOMAG definió el modelo de atención así:

"*En el marco del régimen especial de los maestros, se acoge la Política de Atención Integral en Salud, en el componente "La atención primaria como estrategia básica", que desarrolla el enfoque de la atención primaria y la salud familiar y permite avanzar frente a las definiciones previas del Modelo de Salud Familiar del Magisterio. La Atención Primaria en Salud es una estrategia que busca, mediante tecnologías y métodos sociales, clínicos y científicos, proveer asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades en condiciones de cercanía como primer elemento de asistencia sanitaria*" que se garantiza por ser de alta calidad, costo efectiva y prestación de servicios multidisciplinarios (OMS, 1978). El enfoque de salud familiar y comunitaria reconoce a la familia y la comunidad como sujetos de atención en salud, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado de las familias, se preocupa de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, les entrega herramientas para el autocuidado, la gestión y la promoción. Su énfasis está en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud.

En caso de enfermar, se preocupa porque las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos. El Modelo de Atención hace especial énfasis en la gestión Integral del Riesgo en Salud por grupos de población con características similares en términos de eventos de interés en salud pública, que comparten la historia natural de la enfermedad y mecanismos fisiopatológicos causales, factores de riesgo etiológicos y relacionados, desenlaces clínicos similares y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios. Al poseer características similares, es posible definir una respuesta social organizada y coherente, establecida como proceso de atención integral sectorial e intersectorial que permite su gestión integral. El ajuste al modelo de atención en salud implica énfasis en la atención estandarizada a través de programas para las enfermedades de mayor prevalencia, que mejore la calidad en la atención de salud. En función del perfil demográfico de los maestros, trabajadores y pensionados (cotizantes), con una media de edad superior a los 50 años y con una gran concentración entre los 45 y los 60 años.

Para lograr la integralidad y resolutividad, el modelo de atención incluirá de manera adicional a las puertas de entrada establecidas, cinco especialidades médicas: ginecología, obstetricia, pediatría, medicina familiar o medicina interna, en caso que no se cuente con medicina familiar disponible en la región, también se habilitará el servicio de psicología con acceso directo para todos los casos en que sea requerida la atención y de acuerdo con la disponibilidad de la oferta.

C. MODELO ATENCION INTEGRAL DE SALUD DEL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (MAISFPSM)

El MAISFPSM define la forma en que los Operadores de Servicios de Salud gestionan de forma integral el riesgo en salud, operativo y financiero para la atención de los afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio en todo el territorio nacional acorde al plan de beneficios, asimismo tiene la finalidad de mantener y mejorar los resultados en salud a través de la apropiación de políticas, estrategias, lineamientos, así como el diseño de programas, procesos y procedimientos para la prestación de los servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad, incluye todas las intervenciones relacionadas con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna en condiciones de accesibilidad, oportunidad, integralidad, continuidad, suficiencia, capacidad resolutiva, satisfacción, eficiencia, seguridad, eficacia y efectividad, a partir de la cobertura en los ámbitos ambulatorio, urgencias, domiciliario y hospitalario.

Teniendo en cuenta lo anterior, y para cumplir con la gestión integral del riesgo establecida en el objeto de los contratos con los Operadores de Servicios de Salud, el alcance del MAISFPSM incluye la obligación de los Operadores de Servicios de Salud de gestionar los subsistemas de riesgo acorde lo define la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular 2022151000000050-5 de 2022 o las normas que la sustituyan, actualicen o complementen; la cual tiene por objeto establecer las disposiciones generales (criterios, parámetros y lineamientos mínimos) que las entidades pertenecientes al Régimen de Excepción deben incorporar en el diseño del Sistema de Administración de Riesgos y sus Subsistemas asociados en sus actividades en salud. En la evaluación de los riesgos deben identificar los principales determinantes de los eventos de alarma, los impactos inherentes y la correspondencia y efectividad de los controles implementados, y de esta forma, cumplir con los objetivos misionales, al identificar alertas tempranas y adoptar medidas correctivas y preventivas.

Por lo tanto, el MAISFPSM incluye en su alcance la implementación por parte del Operador de mínimo los siguientes elementos:

- Ciclo General de Gestión de Riesgos

Para cada uno de los subsistemas de riesgo que deben gestionar los Operadores de Servicios de Salud, se deben incluir las etapas se describen a continuación, las cuales deben ser revisadas y evaluadas periódicamente con el fin de identificar nuevos riesgos de los subsistemas e intervenirlos con los controles adecuados:

Identificación del Riesgo
Medición y Evaluación del Riesgo
Tratamiento y Control del Riesgo
Políticas de Gestión de Riesgos

Los Operadores de Servicios de Salud deben adoptar las directrices o lineamientos generales que permitan el desarrollo del ciclo de la gestión de riesgos de forma eficiente y oportuna para cada uno de los subsistemas, igualmente, estas políticas deberán ser revisadas y actualizadas periódicamente.

- Procesos y Procedimientos para la Gestión de Riesgos

Los Operadores de Servicios de Salud deben establecer procesos y procedimientos que instrumentalicen la política de gestión de riesgos para cada uno de sus subsistemas.

- Documentación para la Gestión de Riesgos

Las etapas del ciclo general de riesgos y los elementos específicos de los subsistemas de riesgo deben quedar plasmados en documentos y registros garantizando la integralidad, oportunidad, trazabilidad, confiabilidad y disponibilidad de la información allí contenida, lo anterior debe permitir la consulta de internos o externos al Operador de Servicios de Salud en el momento que sea requerido.

- Infraestructura Tecnológica

Los Operadores de Servicios de Salud deben disponer y utilizar la infraestructura tecnológica necesaria para garantizar el funcionamiento efectivo, eficiente y oportuno del Sistema de Administración de Riesgos para generar informes periódicos confiables y contar con el soporte tecnológico acorde a cada subsistema. Esta infraestructura deberá tener evaluación mínima anualmente.

- Divulgación de la información y capacitaciones

Los Operadores de Servicios de Salud deben garantizar que el personal vinculado tenga conocimiento de los procedimientos administrativos y operativos asociados a cada uno de los subsistemas, para ello deberán diseñar, programar, coordinar y ejecutar planes de divulgación y capacitación como mínimo una vez al año.

- Área o Grupo de Gestión de Riesgos

De manera voluntaria, los Operadores de Servicios de Salud podrán contar con un grupo interdisciplinario de personas a cargo de la gestión de cada uno de los subsistemas de riesgo.

El MAISFPSM es el documento guía de la atención a la población afiliada al Magisterio, por lo cual es de obligatorio cumplimiento para los Contratistas.

D. COBERTURA DE SERVICIOS

El plan de beneficios del Magisterio se refiere a las actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos e insumos necesarios para la atención integral en las fases de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, rehabilitación, paliación y muerte digna independientemente del origen la enfermedad, en los diferentes niveles de complejidad y de atención y organizados en servicios que cumplan como mínimo con los estándares básicos de estructura y de procesos, y cuenten con las tecnologías disponibles en el país que no se encuentren en estado de experimentación; para ello adicionalmente se tendrá en cuenta la Resolución 3100 de 2019 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, la cual tiene por objeto definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud.

Para los efectos del MAISFPSM se entenderá que todo aquello que no esté tipificado explícitamente como una exclusión se entenderá cubierto por el Plan de Beneficios del Magisterio, siempre en cumplimiento de lo dispuesto por las normas que rigen al Régimen de Excepción. Al respecto se tendrá en cuenta el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 que relaciona los criterios de exclusión de servicios o tecnologías a financiar con recursos públicos, los cuales se aplicarán previo un procedimiento técnico-científico de carácter público, colectivo, participativo y transparente que debe evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión; asimismo la Resolución 318 de 2023 que tiene por objeto actualizar dicho procedimiento.

E. EXCLUSIONES

Son exclusiones las contempladas en el Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 que señala:

"*…En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:*

Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;

a. *Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
b. *Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
c. *Que se encuentren en fase de experimentación;*
d. *Que tengan que ser prestados en el exterior…*"

En el marco de la Ley Estatutaria de Salud se excluyen los procedimientos no contemplados dentro del plan de atención de este régimen de excepción y que se describen a continuación:

- Tratamientos de infertilidad que no cumplan con los criterios y condiciones previstos en la Ley 1953 de 2019 y la Resolución 228 del 20 de febrero 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como las normas que la aclaren, modifiquen o sustituyan.
- Tratamientos considerados estéticos, cosméticos o suntuarios no encaminados a la restitución de la funcionalidad perdida por enfermedad o la grave afectación estética por trauma o cirugía mayor.
- Todos los tratamientos quirúrgicos y medicamentos considerados experimentales o los no autorizados por las sociedades científicas debidamente reconocidas en el país, así se realicen y suministren por fuera del territorio Nacional.
- Se excluyen expresamente todos los tratamientos médico-quirúrgicos realizados en el exterior, se precisa que esta exclusión no incluye el procesamiento de pruebas diagnósticas que requiere ser efectuado en el exterior.
- Se excluyen todos los medicamentos no autorizados por el INVIMA o el ente regulador correspondiente.
- Se excluyen tecnologías en salud sobre las cuales no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad o que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente.

Prestaciones de salud en instituciones no habilitadas para tal fin dentro del sistema de salud.

No se suministrarán artículos suntuarios, cosméticos, complementos vitamínicos (excepto los relacionados con los Programas de Promoción y Prevención) líquidos para lentes de contacto, tratamientos capilares, champús, jabones, enjuagues bucales, cremas dentales, cepillo y seda dental y demás elementos de aseo; leches, cremas hidratantes, anti solares (los antisolares y cremas hidratantes serán cubiertas cuando sean necesarios para el tratamiento de la patología integral del paciente d), drogas para la memoria, edulcorantes o sustitutos de la sal, anorexígenos.

Todo lo que no está explícitamente excluido se considera incluido.

Todas aquellas tecnologías o servicios de salud que se actualicen a través de disposiciones normativas, dejaran de ser exclusiones en el presente contrato y serán asumidas por el contratista, teniendo en cuenta que la Ley estatutaria prevé la se actualización progresiva de los servicios y tecnologías hoy señalados como exclusiones.

F. OBJETIVO DEL MAISFPSM

El modelo de atención integral de salud del fondo de prestaciones sociales del magisterio (MAISFPSM) tiene como objetivo el logro de un mejor nivel de salud de los docentes, pensionados y sus familias, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención garantizando la prestación de los servicios de salud centrada en el usuario, teniendo como marco la Política de Atención Integral en Salud, donde se privilegia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, identificando los riesgos poblacionales e individuales de la población objeto, generando los mecanismos necesarios para que se cumplan de manera óptima los atributos de calidad definidos en MAISFPSM.

Asimismo, el modelo hace especial énfasis en la gestión Integral del Riesgo en Salud, desarrollando acciones concretas para cada grupo de riesgo conformado y priorizado acorde al análisis el estado de salud de la población del Magisterio y prioridades normativas del país, logrando un enfoque preventivo, predictivo y resolutivo de la enfermedad y garantizando un proceso de atención con calidad y humanización de la atención en los servicios de salud.

ATRIBUTOS DE CALIDAD DEL MAISFPSM

A continuación, se describen los atributos mediante los cuales se evaluará la calidad esperada del MAISFPSM, el cumplimiento de estos atributos se determinará a partir de los indicadores de evaluación del modelo, los cuales cuentan con la determinación del atributo de calidad afectado acorde a la situación que se esté midiendo con dicho indicador, el detalle de este relacionamiento se encuentra definido en las hojas de vida de los indicadores definidos para la evaluación del modelo. Adicionalmente, estos atributos están articulados con lo definido en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud – SOGCS.

Accesibilidad: capacidad de la organización para proporcionar al usuario durante la atención, condiciones de infraestructura, condiciones administrativas y condiciones de información de manera continua, oportuna e integral.

Continuidad: grado en el cual los usuarios reciben los servicios mediante una secuencia lógica y racional de actividades basadas en el conocimiento científico.

Integralidad*:* capacidad de la organización para brindar al usuario la cobertura de los servicios acorde al plan de beneficios al cual tiene derecho

Suficiencia: diferencia entre la capacidad instalada de servicios disponibles a proveer por la red de prestadores y la demanda potencial de la población afiliada. La red es suficiente cuando este valor es cero

Seguridad: es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Eficacia: capacidad de lograr el resultado deseado en un tiempo determinado**.**

Eficiencia: capacidad de lograr el resultado deseado con una utilización óptima de los recursos disponibles.

Efectividad: capacidad de lograr el resultado deseado equilibrando la eficacia y efciencia**.**

Satisfacción: nivel de respuesta para cumplir y superar las expectativas de los docentes, pensionados y sus familias y demás partes interesadas en el marco de la gestión institucional.

Oportunidad: es la posibilidad que tiene el afiliado de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Capacidad Resolutiva: Es la capacidad de un prestador de servicios de salud de diagnosticar correctamente y tratar eficazmente a los usuarios que acudan con problemas de salud y que corresponda al nivel de recursos humanos y materiales disponibles en la atención, lo anterior acorde a la evidencia científica según definiciones de las guías de práctica clínica.

POLÍTICAS GENERALES DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

- Los beneficios del Plan serán provistos en condiciones que garanticen la adecuada atención de los afiliados, de acuerdo con sus necesidades y cumpliendo con los atributos de calidad.
- La prestación de los servicios asistenciales se hará sin distinción de sexo, raza y edad. No obstante, lo anterior y teniendo en cuenta la distribución demográfica de la población del Magisterio según la cual la mayor parte de los docentes afiliados son mujeres, los Operadores de Servicios de Salud deberán implementar programas enfocados en la salud física y mental de la mujer, asimismo, las estadísticas deberán presentarse diferenciando los resultados para la población femenina.
- Los operadores de salud garantizarán la prestación de los servicios asistenciales a toda la población afiliada que requiera atención sin requerir para ello autorizaciones o interponer barreras para el acceso, en caso de que en el tránsito por la red de prestadores acorde a los niveles de complejidad y tipo de contratación, se requiera la autorización para el acceso entre instituciones o entre servicios en una misma institución, el trámite para gestionar dicha autorización no debe ser realizado por el usuario, éste deberá ser ejecutado por el Operador de Servicios de Salud garantizando la oportunidad y continuidad de las atenciones acorde a la condición individual de cada afiliado al FOMAG.
- El modelo de atención en salud estará enmarcado dentro de la Política de Atención Integral en Salud (Resolución 429 de 2016 y 489 de 2019), modificada mediante Resolución 2626 de 2019 (Modelo de Acción Integral Territorial MAITE), cuyo objetivo general es "orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud". Así mismo, y teniendo en cuenta el enfoque diferencial poblacional del MAISFPSM, el cual reconoce a las etnias como un grupo de alta vulnerabilidad, el Modelo incluye en su formulación, implementación, seguimiento y evaluación el Sistema Indígena de Salud Propio Intercultural – SISPI acorde a las disposiciones del título IV del Decreto 1953 de 2014 o las normas que la sustituyan, actualicen o modifiquen.

  El modelo de atención integral en salud para el fondo de prestaciones sociales del Magisterio reconoce como población de especial atención por su alta vulnerabilidad a los docentes, pensionados y sus familias víctimas del conflicto armado, personas en condición de discapacidad, adultos mayores de 60 años, mujeres, población auto reconocida como LGBTI y población reconocida como etnias (indígenas, afrodescendientes, palenqueros, raizales), por lo cual los programas, procesos,

procedimientos y lineamientos que implementen los Operadores de Servicios de Salud deberán considerar ese enfoque poblacional diferencial.

- Todo derecho en salud que esté contemplado en el régimen general de seguridad social en salud en Colombia, que no esté mencionado en los anexos, formatos, invitación pública u otro documento que haga parte de la invitación pública del magisterio se entiende incorporado como derecho de los afiliados al FOMAG.

- El modelo de atención integral en salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio contará con la incorporación gradual de nuevas tecnologías en salud que sean aprobadas por el Ministerio de Salud y Protección Social de manera progresiva, de ninguna manera se entenderá que esta política está enfocada a la implementación progresiva del contrato dado que este se debe garantizar desde el inicio de la ejecución contractual.

ESTRATEGIAS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DEL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (MAISFPSM)

Atención Primaria en Salud: Promueve la coordinación intersectorial para brindar una atención integral e integrada a partir de acciones de salud pública, promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a partir de acciones individuales y poblacionales según el riesgo identificado a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar de los docentes, pensionados y sus familias. Esta estrategia incluye en su implementación la prestación propiamente dicha de los servicios de salud, la participación social y comunitaria, así como la articulación con otros sectores complementarios al sector salud mediante la articulación de los Operadores de Servicios de Salud con las Entidades Territoriales y su participación en las actividades que se concerten con dicha instancia, lo anterior en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud de la población según prioridades identificadas en cada territorio.

La estrategia de Atención Primaria en Salud se convierte en el eje fundamental del Modelo de Atención Integral en Salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, por lo cual los Operadores deben formular acciones que promuevan los elementos anteriormente descritos mediante la implementación de la APS Institucional, APS Extramural y APS Intersectorial y lo referente a la promoción y prevención de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral del componente del SGSSTM.

Gestión Integral del Riesgo en Salud: La Gestión Integral del Riesgo en Salud – GIRS, es una estrategia transversal del MAISFPSM, que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir (desde la prevención hasta la paliación) y llevar a cabo el seguimiento y monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de

resultados en salud y al bienestar de la población. La GIRS se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que éstos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias.

Es una estrategia de articulación entre la salud pública, los Operadores de Servicios de Salud y la prestación de servicios de salud. Su finalidad es la minimización del riesgo y el manejo de enfermedad.

ENFOQUES DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DEL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (MAISFPSM)

Cuidado de la Salud: El enfoque de cuidado se entiende como las capacidades, decisiones y acciones que se esperan que los docentes activos, pensionados y sus familias adopten para proteger, mantener o recuperar la salud propia, de las familias, de la comunidad y del territorio. Tiene que ver con las responsabilidades que asume la persona consigo misma y con la comunidad. Implica que los Operadores de Servicios de Salud deben generar oportunidades de desarrollo y condiciones para la protección y el bienestar, así como el fortalecimiento de redes de apoyo familiar y social. El enfoque de cuidado en el ambiente laboral queda enmarcado en los distintos componentes del SGSSTM.

Diferencial Poblacional. El enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud.

Salud Familiar y Comunitaria: Reconoce a la familia y la comunidad como sujetos de atención en salud, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo que se centra en el cuidado de las familias, se preocupa de la salud de las personas antes que aparezca la enfermedad, les entrega herramientas para el autocuidado, la gestión y la promoción. Su énfasis está en promover estilos de vida saludables, en fomentar la acción multisectorial y en fortalecer la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa porque las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos.

Intersectorialidad: En el desarrollo del MAISFPSM se debe trabajar de manera coordinada con instituciones representativas de sector salud, en busca de promover acciones destinadas, total o parcialmente, a tratar los problemas vinculados con la salud de los afiliados.

La intersectorialidad se desarrollará en los siguientes grados o niveles de relación del sector salud con otros sectores:

Información: se considera como un primer paso o nivel de intersectorialidad, que forma parte del proceso de construcción de un lenguaje común para lograr el diálogo y el entendimiento respecto de la lógica de trabajo de los sectores y, fundamentalmente, para que el sector de la salud sea más consciente de la lógica y las prioridades de otros sectores, a fin de identificar aspectos comunes y/o complementarios o importantes para un proceso de trabajo conjunto.

Cooperación: busca lograr una mayor eficiencia de las acciones de cada sector en base a una relación de cooperación, que puede escalar desde una cooperación incidental, casual o reactiva hasta acciones orientadas estratégicamente con base en problemas y prioridades comunes, en los que las actividades con otros sectores pueden ser determinantes para el logro en salud.

Coordinación: se sustenta en relaciones basadas en la "Coordinación", en que el esfuerzo de trabajo conjunto implica el ajuste de las políticas y programas de cada sector en la búsqueda de una mayor eficiencia y eficacia.

ACTORES EN EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -MAISFPSM

Los actores del MAISFPSM dentro del marco de la normatividad vigente, desarrollarán de manera articulada los roles para la prestación de servicios de salud así:

Consejo Directivo del FOMAG, determinará las políticas generales de administración e inversión de los recursos del Fondo, velando siempre por su seguridad, adecuado manejo y óptimo rendimiento y analizará y recomendará las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo. Adelantará los análisis pertinentes de los informes periódicos relacionados con el seguimiento y vigilancia realizados por la FIDUPREVISORA

Fiduprevisora S.A, debe garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo. Adicionalmente, realizará la vigilancia del cumplimiento de las obligaciones

contractuales de los Operadores de Servicios de Salud mediante la interventoría y bajo el modelo propuesto por Fiduprevisora S.A y aprobado por el consejo directivo del FOMAG, en el marco de la calidad esperada con el fin de mejorar los resultados en salud y la satisfacción del usuario. Acorde con los niveles de prestación de servicios incluidos. Proporcionará periódicamente los informes pertinentes al Consejo Directivo del FOMAG o la estructura técnica que determine el FOMAG para el análisis y seguimiento pertinente.

Contratista (operador de Servicios de Salud) cumplirá la función asegurar la prestación de los servicios de salud del plan de atención integral y la atención médica derivada de los riesgos laborales para los afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio en el territorio nacional, asumiendo y gestionando el riesgo en salud, operativo y financiero que del contrato se derive mediante la determinación de un marco de atención que implementará en la red de prestadores.

Prestadores de Servicios de Salud: Realizar la prestación directa de los servicios incluidos en el plan de beneficios del FOMAG cumpliendo con los atributos de calidad (oportunidad, accesibilidad, integralidad, continuidad, seguridad, efectividad, eficiencia, eficacia, satisfacción, suficiencia y capacidad resolutiva), en todos los niveles de complejidad y en las fases de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna.

Interventoría / Auditoría: Monitorear la ejecución de la calidad esperada en la prestación de servicios de salud para los docentes, pensionados y sus familias, mediante la identificación de potenciales riesgos en salud, administrativos y financieros en las entidades objeto de auditoría/interventoría, promoviendo la mejora continua del modelo de salud de la población afiliada.

Superintendencia Nacional de Salud: Realizar la Inspección, Vigilancia y Control de los Operadores de Servicios de Salud acorde a lo dispuesto en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 “SUJETOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud: 121.1. Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud.

Acorde a las estrategias del MAISFPSM, los anteriores actores deberán coordinar sus acciones teniendo como centro para determinación de las mismas al usuario, para ello deberán caracterizar de manera individual a cada uno de los afiliados al FOMAG.

ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Las actividades o aspectos que se abordan en este aparte del documento serán responsabilidad del contratista (Operador de servicios de Salud) y serán profundizadas si aplica, en los anexos técnicos o precontractuales que sean elaborados para efectos de consolidar el proceso contractual, lo anterior en el marco del rol que les asiste en la gestión integral del riesgo a partir de sus subsistemas acorde a la Circular Externa N° 2022151000000050-5 DE 2022 para las entidades pertenecientes al régimen especial y de excepción, mediante la cual se expiden las instrucciones generales relativas al sistema de administración de riesgos y a sus subsistemas.

RIESGO EN SALUD

En virtud de los contratos con los Operadores de Servicios de Salud, estos Contratistas asumen y gestionan el riesgo en salud de los docentes, pensionados y sus familias.

Se entiende por Riesgo en Salud como la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse. En este caso, el evento se entiende como la ocurrencia de la enfermedad, su evolución desfavorable o su complicación; y las causas, son los diferentes factores asociados a los eventos.

De esta manera en este ítem del Modelo de Atención Integral en Salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio se determinan las acciones que los Operadores de Servicios de Salud deberán ejecutar en torno al riesgo en salud.

Estrategia de Atención Primaria en Salud

Según la ley 1438 de 2011, la Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Atención Primaria en Salud en el MAISFPSM es considerada como un elemento estratégico del modelo para proveer asistencia continua e integral a los afiliados en la cercanía de su vivienda como “primer elemento de asistencia sanitaria”, garantizando calidad y costo-efectividad; esta estrategia propenderá por fortalecer la participación de los educadores en la toma de decisiones y en acceso a los servicios de manera integral

enfocándose en la salud familiar y comunitaria, desde la promoción y mantenimiento de la salud hasta la rehabilitación y paliación.

La Atención Primaria en Salud en el Modelo de Atención Integral en Salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio se implementará en tres modalidades y articula e integra los diferentes componentes del SGSSTM:

Atención Primaria en Salud Institucional o Intramural- APS

Se refiere a las atenciones que deberán ser garantizadas en centros de atención primaria integral de Salud del Magisterio - CAPISM los cuales se establecen como una de las puertas de entrada al modelo de salud para los afiliados al FOMAG. Las actividades a desarrollar dentro de la APS Institucional o Intramural corresponden a la atención básica del modelo, pero con alta capacidad resolutiva desde el primer contacto con el usuario de tal manera que se evite la policonsulta por motivos no resueltos al usuario.

Incluye:

Planeación de las actividades de detección temprana y protección específica acorde a estimaciones entregadas por Fiduprevisora S.A. y a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

Inducción a la demanda mediante acciones estructuradas y enfocadas a las actividades aplicables por curso de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), el Operador de Servicios de Salud deberá realizar monitoreo y evaluación a la efectividad de las actividades de demanda inducida, a partir de las metas definidas por Fiduprevisora S.A para tal fin, y lo referente a la promoción y prevención de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral del componente del SGSSTM.

Coordinación y acceso de los usuarios a los servicios según nivel de atención, los centros que presten la atención primaria institucional o intramural deben ser también los centros que coordinen el acceso y el tránsito de los docentes, pensionados y sus familias en los diferentes niveles de complejidad, manteniendo el seguimiento mediante el mecanismo que sea concertado con la red de prestadores para asegurar que los usuarios que por su condición de salud deban salir de la APS Institucional o Intramural a un mayor nivel, regresen al centro de atención primaria en salud con el plan de manejo para dar continuidad en ese prestador.

Atención de servicios básicos de medicina general, ginecología, obstetricia, pediatría, medicina familiar o medicina interna, en caso de que no se cuente con medicina familiar disponible en el territorio, psicología con acceso directo para todos los casos en que sea requerida la atención y de acuerdo con la disponibilidad de la oferta.

Entrega de servicios de salud con enfoque diferencial poblacional, lo cual indica que se deben tener en cuenta las condiciones particulares de los grupos definidos en este enfoque del modelo en el momento de planear, ejecutar y evaluar la prestación de los servicios. (lenguaje de señas, intérprete, lengua indígena, sistema braile, servicios especiales para mujeres, entre otros)

Atención Primaria en Salud Extramural

Teniendo en cuenta que, por condiciones sociales, económicas, culturales, geográficas, entre otras, existe un porcentaje de población que no acude a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y por lo cual se desconoce su estado de salud, el Modelo de Atención Integral en Salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio en su estrategia de Atención Primaria en Salud, incluye la implementación de la modalidad extramural.

Para ello, los Operadores de Servicios de Salud deben planear la atención fuera del ambiente institucional, en la búsqueda de la población acorde a la caracterización realizada durante la identificación del riesgo en salud, lo anterior implica la determinación de los recursos humano, tecnológicos y físicos requeridos para su desarrollo.

Modalidades de prestación de la APS extramural

Para la prestación de la Atención Primaria en Salud Extramural los Operadores de Servicios de Salud deberán hacerlo bajo las modalidades que para el efecto están determinadas normativamente:

Unidad Móvil: Es la forma de prestar un servicio de salud dentro de un medio de transporte terrestre, marítimo o fluvial.

Domiciliaria: Es la forma de prestar un servicio de salud en el domicilio o residencia del paciente.

Jornada de Salud: Es la forma de prestar un servicio de salud en espacios o infraestructuras físicas adaptadas temporalmente a la atención en salud.

Equipos multidisciplinarios – EMS.

Determinado como la necesidad de contar con equipos integrados por disciplinas de la salud que abarquen todos los aspectos necesarios para la integralidad de la atención, desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pasando por el diagnóstico y tratamiento y culminando con la recuperación, rehabilitación y paliación. En este sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social propuso los “Lineamientos Técnicos para la Organización y Funcionamiento de los Equipos Multidisciplinarios para la Salud” como estrategia de fortalecimiento del talento humano en salud. Estos lineamentos técnicos

servirán de guía en el establecimiento del modelo de prestación de servicios para el magisterio.

Teniendo en cuenta el análisis realizado al perfil de morbilidad y caracterización demográfica de la población del Magisterio, se define que estos equipos multidisciplinarios en salud para el MAISFPSM deben contar como mínimo con profesionales en medicina general, enfermería, psicología, nutrición y técnicos en higiene oral y auxiliar en enfermería.

Estos equipos deben ser capacitados y entrenados en los aspectos de identificación temprana de enfermedad de origen y riesgo laboral y atención primaria en salud para que se desplacen hasta la vivienda del afiliado y/o el centro educativo con el fin de realizar las actividades de tamización, identificación y clasificación del riesgo, inscripción a grupos de riesgo priorizados para el FOMAG según criterios de ingreso, egreso, inclusión, exclusión y retoma, atención domiciliaria y actividades de promoción y prevención establecidas en la normatividad vigente en salud y que puedan ser desarrolladas en un ambiente extramural.

Para garantizar la atención primaria en salud de los afiliados que se encuentren en zonas geográficas apartadas, distantes, rurales y de difícil acceso, se conformará equipos multidisciplinarios para que cumplan con el número de visitas establecidas para diagnóstico y seguimiento durante todo el contrato. El contratista deberá presentar un plan de trabajo con una periodicidad mensual con el número de afiliados a atender. Para determinar la prioridad de la población a intervenir por cada EMS conformado, se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

- Población sin acceso a sedes exclusivas

Según informe de base de datos del 06 de febrero de 2023, las diferentes regiones presentan una población de afiliados que no tienen acceso a sedes exclusivas y a los cuales se les debe intervenir por los equipos multidisciplinarios en salud y realizar todas las intervenciones en salud de APS y gestión integral de riesgo en salud que corresponda, como se describe en la siguiente tabla:

POBLACIÓN SIN ACCESO A SEDES EXCLUSIVAS		
REGIÓN	**DEPARTAMENTOS**	**AFILIADOS**
REGIÓN 1	TOLIMA-HUILA	13126
REGIÓN 2	CAUCA-VALLE DEL CAUCA	15978
REGIÓN 3	NARIÑO-CAQUETA-PUTUMAYO	10268

REGIÓN 4	CASANARE-META-BOYACA	13323
REGIÓN 5	BOLIVAR-CORDOBA-SUCRE	10879
REGIÓN 6	MAGDALENA-ATLANTICO-GUAJIRA-SAN ANDRÉS	8292
REGIÓN 7	CESAR-SANTANDER-ARAUCA-NORTE DE SANTANDER	17700
REGIÓN 8	CHOCÓ-ANTIOQUIA	25029
REGIÓN 9	CALDAS-QUINDIO-RISARALDA	8555
REGIÓN 10	CUNDINAMARCA-VICHADA-GUAVIARE-AMAZONAS-GUAINIA-VAUPES	8984
TOAL	TODOS LOS DEPARTAMENTOS	132134

- Población perteneciente a grupos de riesgo priorizados (Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas, Población con riesgo o presencia de cáncer, Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento, Población materno perinatal, Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales).
- Población con enfermedades de alto costo (Artritis, Hemofilia, VIH, ERC)

En el siguiente cuadro se relación el número de afiliados que para el 2021 sufren las enfermedades anteriormente descritas y están debidamente identificados y clasificados por regiones.

REGION	**DIABETES MELLITUS**	**HIPERTENSION ARTERIAL**	**ERC**	**ARTRITIS**	**CANCER**	**HEMOFILIA**	**VIH**
Región 1	4005	8203	75	220	1092	15	116
Región 2	5163	13874	400	178	1374	9	219
Región 3	2652	6216	8079	337	678	5	80

Región 4	3229	6820	181	148	330	10	100
Región 5	4888	16091	1288	581	1974	24	214
Región 6	5273	13824	73	347	1820	16	176
Región 7	6496	13360	119	481	1366	35	174
Región 8	7881	18977	1104	563	1795	9	201
Región 9	3870	9201	12548	689	1170	15	177
Región 10	7912	19115	1830	529	854	36	321
Total País	51369	125681	25697	4073	12453	174	1778

- Población mayor de 75 años

Los afiliados mayores de 75 años a diciembre de 2022 ascendían a 54.681. El número de afiliados mayores de 75 años que para la fecha de inicio del contrato se entregue en base de datos al operador, será el número de afiliados a intervenir durante la vigencia del primer año y así, de manera sucesiva cada año durante la vigencia del contrato.

RANGO	**GENERO**	**TOTAL, POR GENERO**
75 AÑOS Y MAS	M	19412
	F	35269
total población		48244

El operador debe disponer de las Sedes Exclusivas para fortalecer las actividades de APS y captar los afiliados que acuden a la Red por causas ajenas a APS para identificar, clasificar, tamizar y atender estos pacientes.

De los 938.323 afiliados a FIDUPREVISORA S.A. 401.603 están en zonas geográficas apartadas, distantes, rurales y de difícil acceso, son mayores de 75 años y están identificados con enfermedades de diabetes mellitus, hipertensión arterial, ERC, artritis, cáncer, hemofilia y VIH.

Población no priorizada

Los 536.720 afiliados que no están clasificados en el anterior grupo deben recibir atención según las actividades de gestión de riesgo en salud y atenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad según corresponda. Estos afiliados para ser atendidos por el equipo multidisciplinario en salud se establecerá la siguiente meta:

AÑO	META ANUAL	PORCENTAJE
AÑO 1	134180	25%
AÑO 2	134180	25%
AÑO 3	134180	25%
AÑO 4	134180	25%

Cada operador deberá atender el 25% del total de su población durante cada año que no se encuentre en zonas geográficas apartadas, distantes, rurales y de difícil acceso, que sean menores de 75 años y no están identificados con enfermedades de diabetes mellitus, hipertensión arterial, ERC, artritis, cáncer, hemofilia y VIH.

En la primera atención, los EMS realizarán la clasificación del riesgo familiar e individual de los integrantes mediante los instrumentos que el Operador de Servicios de Salud defina para ello pero que como mínimo contengan los elementos de detección del riesgo familiar dispuestos en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la identificación del riesgo en la APS extramural deberá incluir otros determinantes como condiciones de la vivienda, saneamiento, condiciones del lugar de residencia, vías de acceso, servicios públicos, entre otros; determinarán e iniciarán el plan de manejo acorde al direccionamiento por curso de vida y/o grupo de riesgo.

El operador debe garantizar la atención primaria a través de los equipos multidisciplinarios en salud al 100% de los afiliados que se encuentren en zonas geográficas apartadas, distantes, rurales y de difícil acceso durante el primer año del contrato y con periodicidad anual durante toda la vigencia del contrato teniendo en cuenta las metas de promoción y prevención establecidas y la Rutas de Atención en Salud.

En la segunda asistencia, los EMS realizarán seguimiento al plan familiar e individual, actualizarán novedades según corresponda, intervenciones en salud acorde al plan de manejo de la primera asistencia, canalización a otros programas de salud o sociales de ser necesario y evaluación de satisfacción de la APS extramural.

En las siguientes atenciones, los EMS realizarán seguimiento al plan familiar e individual, actualizarán novedades según corresponda, intervenciones en salud acorde al plan de manejo de la primera asistencia, canalización a otros programas de salud o sociales de ser necesario y evaluación de satisfacción de la APS extramural. Durante las atenciones los EMS deberán brindar información y comunicación de acuerdo a prioridades y entregar material de apoyo para consulta, en la segunda asistencia adicionalmente deberá evaluar el proceso educativo, verificando los cambios en las conductas que sobre su salud haya adoptado la familia.

Durante las dos asistencias los EMS deberán brindar información y comunicación de acuerdo a prioridades y entregar material de apoyo para consulta, en la segunda asistencia adicionalmente deberá evaluar el proceso educativo, verificando los cambios en las conductas que sobre su salud haya adoptado la familia.

Los profesionales del equipo multidisciplinario pueden remitir al afiliado a interconsultas de especialidades médicas, médico laboral, solicitar apoyo interdisciplinario, solicitar ayudas diagnósticas, enviar exámenes de laboratorio y tomar muestras según corresponda durante el proceso de atención en salud.

El operador de servicios de salud debe tener disponible para los equipos multidisciplinarios en salud, el cronograma de actividades y población esperada a atender para el cubrimiento de los servicios extramurales establecidos. El interventor realizará seguimiento y auditoría al cumplimiento de las metas y generará reportes de cumplimiento a la Fiduprevisora S.A. de manera trimestral.

Los equipos multidisciplinarios deben recibir la dotación y logística necesaria para realizar las intervenciones en salud con atributos de calidad y de acuerdo con las condiciones epidemiológicas y la priorización de actividades propias para cada región y recibir por parte del operador como mínimo los equipos y materiales que se describen en el siguiente cuadro:

PROFESIÓN	**EQUIPOS Y DOTACIÓN**
MÉDICO	equipo de órganos, fonendoscopio, tensiómetro,
ENFERMERA	glucómetro, tallimetro, peso, pulsioxímetro, termómetro equipo de primeros auxilios.
AUXILIAR DE ENFERMERÍA	materiales para toma, conservación, transporte de muestra: Subungueal, Lesiones de la piel, Furúnculos, Abscesos, secreciones en general, Orofaringe y fosas

	nasales, vómitos, orina, sangre, heces fecales.
NUTRICIONISTA	antropómetro, balanza de bioimpedancia, monitor de frecuencia cardiaca, kit de evaluación física,
HIGIENISTA ORAL	espejo bucal, explorador, material odontológico
PSICOLOGO	equipo de registro de datos de historia clínica y los que el profesional requiera

El contratista debe garantizar la cobertura de la población priorizada con las metas indicadas y deberá organizar o contar con los equipos multidisciplinarios extramurales/itinerantes que hagan falta para alcanzar las metas de cobertura.

El operador debe garantizar la atención primaria a través de los equipos multidisciplinarios en salud al 100% de los afiliados, priorizando aquellos que se encuentren en zonas geográficas apartadas, distantes, rurales y de difícil acceso durante el primer año del contrato y con periodicidad anual durante toda la vigencia del contrato teniendo en cuenta las metas de promoción y prevención establecidas y la Rutas de Atención en Salud.

Los EMS hacen parte de la estructura organizacional de los Operadores, por lo tanto son estos Contratistas los directos responsables de su conformación, implementación, seguimiento y evaluación de sus resultados, así como de asegurar la articulación con la red de prestadores a partir de la remisión efectuada por los EMS de la población identificada con riesgos que deben ser intervenidos en las IPS que conforman la red así como para dar continuidad al plan de manejo instaurado en la APS Extramural.

Funciones esenciales de los EMS:

Identificación, clasificación, actualización y seguimiento de los riesgos individuales y familiares incluyendo el análisis de condiciones propias de la vivienda, trabajo y su entorno.

Aplicación de los criterios de ingreso e inscripción a grupos de riesgo.

Consolidación de Planes de Gestión del Riesgo Individual para la población asignada.

Referencia y articulación con los prestadores de servicios de salud y la entidad territorial, para el desarrollo y coordinación de la gestión individual del riesgo, en el marco del Plan de Salud Territorial. De igual manera, el profesional de psicología que hace parte de los EMS deberá hacer la remisión al área de medicina laboral cuando encuentre riesgos psicosociales asociados a la labor docente para el análisis de caso.

Información y comunicación del riesgo e inducción a la demanda, e inicio de un proceso educativo que genere cambios en los estilos de vida de la población intervenida.

Análisis de la situación sanitaria y de afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, movilización social, de vigilancia en salud pública y de la gestión de políticas, en general, y gestión del servicio de salud, en lo referido al contexto particular.

Atención integral a la población, que se refiere al dominio de competencias relativas a la promoción de la salud, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y cuidado paliativo.

Capacidad de trabajar en redes, asegurando la integralidad y la continuidad de la atención y la gestión socio sanitaria.

Gestión participativa y relaciones con la comunidad, sociedad civil y las entidades públicas y privadas.

Seguimiento y evaluación del plan de manejo establecido a nivel familiar e individual.

Monitoreo de indicadores determinados para los EMS de la APS Extramural.

Seguimiento a las canalizaciones realizadas de la población intervenida en APS extramural acorde a los riesgos identificados para garantizar la efectividad de las mismas, mediante la captación en las IPS a las que fueron remitidos los usuarios.

Atención Primaria en Salud Intersectorial

El modelo de atención Integral en salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio incluye la ejecución de acciones para facilitar la participación en salud de los afiliados, asimismo el concepto de intersectorialidad para la articulación entre el sector salud (Operadores de Servicios de Salud – IPS) con otros sectores como educación, cultura, secretarías de integración o quien haga sus veces, comercio, entre otros.

Por ello, la modalidad de APS Intersectorial debe recopilar los productos de la APS Institucional o Intramural y la APS Extramural, para incluir estos análisis de riesgos en un plan de trabajo que deberá implementar con el apoyo de otros sectores, en búsqueda de un mejoramiento de la calidad de vida de los docentes, pensionados y sus familias.

Para el logro de este objetivo, como se especificó dentro de las funciones de los EMS, deberán realizar la gestión participativa a través de las asociaciones de usuarios, veedurías, comités regionales, agremiaciones sindicales entre otros espacios de participación para ejecutar la articulación y trabajo coordinado con los demás sectores de apoyo social al sector salud que determinen las Entidades Territoriales, por lo tanto, también deberán mantener contacto directo con los equipos de las alcaldías municipales que desarrollan el

Plan de Intervenciones Colectivas para asegurar la canalización entre programas e intervenciones.
El monitoreo y evaluación de la APS Intersectorial deberán ser liderados por los EMS y sus resultados deberán ser divulgados concertando la periodicidad de los espacios de participación social (veedurías, comités regionales, agremiaciones sindicales, etc).

Enfoque Salud Familiar y Comunitaria

Con la orientación de este enfoque, y de acuerdo con la Política de Atención Integral en Salud, los docentes, pensionados y sus familias son adscritos, atendidos y acompañados de manera integral por equipos multidisciplinarios de salud (EMS) vinculados a centros de atención primaria en salud institucional o intramural.

La salud familiar y comunitaria se opera bajo procesos transdisciplinarios de gestión y prestación de servicios sociales y de salud e involucra no solo al médico familiar, sino también a otras profesiones, ocupaciones, agentes comunitarios, saneamiento básico y los ingenieros y actores sociales que participan en el cuidado de la salud, integrando acciones individuales y colectivas para aportar a la garantía del goce efectivo al derecho a la salud de toda la población. En el desarrollo del enfoque de salud familiar y comunitaria se afectan positivamente procesos de determinación social de la salud, entendiendo que estos determinantes se definen como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.

Los elementos fundamentales de este enfoque en la prestación de servicios son:

Se centra en la situación de las personas, familias y comunidades, facilita el reconocimiento y análisis de su situación como eje para la planeación y construcción de modelos territoriales y rutas específicas de atención, así como el ejercicio pleno del derecho a la salud.

Promueve la valoración social de la salud para contribuir a la percepción social del riesgo y destaca la importancia de la participación para la comprensión de la necesidad de corregir prácticas, tanto personales como familiar y sociales en lo referente al cuidado.

Orienta el proceso de adscripción poblacional y territorial a equipos integrales y transdisciplinarios del personal de salud, quienes deberán responder por las acciones de salud del nivel primario en función de indicadores de proceso y resultados.

Tiene un énfasis en lo promocional y preventivo, con enfoque familiar y comunitario de los cuidados, en articulación de las acciones individuales con las intervenciones colectivas, poblacionales e intersectoriales.

Integra la comprensión de los fenómenos y sus formas de afrontarlos, a partir del reconocimiento, mapeo y análisis de las relaciones familiares y comunitarias, y de la población con los servicios de salud y los territorios.

Garantiza la continuidad, cuidado y seguimiento a los procesos y rutas integrales de la atención en salud, desde los cuidados primarios, hasta las modalidades de atención especializada del componente complementario.

Trabaja en red tanto sanitaria como social para lograr la complementariedad que requieren las necesidades explícitas e implícitas en salud, incluyendo la activación de los programas sociales complementarios para personas y familias con necesidades de atención social enfocada.

Mejora la capacidad de resolución de los problemas desde el cuidado ambulatorio.

Abre espacios para la participación en salud y la intersectorialidad.

Actúa de acuerdo con los riesgos para la salud de las personas que cuida.

Orienta la organización, formación y gestión de equipos integrales y transdisciplinarios de salud en el componente primario y en su relación continua con el talento humano del componente complementarios y el responsable de las acciones de salud pública en el contexto de las redes integrales de servicios de salud en función de poblaciones adscritas en territorios concretos.

Garantiza la capacidad resolutiva para los casos de morbilidad en el componente primario, el cual podrá incluir prestaciones de baja y mediana complejidad integradas, haciendo innecesarias múltiples referencias y autorizaciones.

Para lograr lo anterior, este enfoque deberá garantizar tanto en la APS Institucional o Intramural como en la APS Extramural la valoración de la conformación, la dinámica familiar, capacidades y vulnerabilidad familiar en relación con el proceso de desarrollo integral de las familias; asimismo identificar las capacidades, los riesgos y condiciones de vulnerabilidad asociadas con escenarios sociales y comunitarios que puedan afectar el cuidado, salud y desarrollo de los docentes, pensionados y sus familias; adicionalmente este enfoque implica evaluar condiciones sociales del entorno de los usuarios y sus familias, teniendo en cuenta aspectos que pueden generar vulnerabilidad y afectar la salud de la persona, tales como desplazamiento forzado, conflicto armado, desempleo, violencia, aislamiento o exclusión social, asentamientos irregulares, entre otros. Incluye la valoración de estas condiciones y la canalización a servicios sectoriales e intersectoriales de apoyo social y acciones de la salud pública dirigidas a afectar los determinantes sociales de la salud.

Para estas acciones deberán aplicar las intervenciones y tecnologías definidas en la Ruta Integral de Atención en Salud de Promoción y Mantenimiento.

Estrategia Gestión Integral del Riesgo en Salud

La Gestión Integral del Riesgo en Salud es la estrategia transversal de la Política de Atención Integral de Salud que se fundamenta en la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud, incluido el componente de SGSSTM y otros sectores, para identificar, medir, intervenir desde la prevención hasta la paliación y llevar a cabo el seguimiento, monitoreo y evaluación de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población. Se anticipa a las enfermedades y los traumatismos para que estos no se presenten o se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias. El objetivo que persigue esta estrategia es el logro de un mejor nivel de salud de la población, una mejor experiencia de los usuarios durante el proceso de atención y la sostenibilidad del sistema.

Los Operadores de Servicios de Salud son responsables por la gestión del riesgo individual de la población a su cargo, lo cual implica la identificación, análisis y comunicación del riesgo en salud a los docentes, pensionados y sus familias, la organización de la prestación de servicios de salud según los riesgos identificados y la implementación y el monitoreo de acciones orientadas a la minimización del riesgo de padecer la enfermedad y el manejo integral de la misma una vez se ha presentado. Incluye el desarrollo de estrategias para apoyar el cuidado de los usuarios y la realización de acciones para la reducción de riesgos derivados de la gestión clínica de la enfermedad.

Para el cumplimiento de esta estrategia en el Modelo de Atención Integral en Salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio relacionada con el Riesgo en Salud, los Operadores de Servicios de Salud deberán implementar las siguientes herramientas teniendo en cuenta el ciclo general de gestión del riesgo:

Identificación del Riesgo en Salud

Este componente implica utilizar diferentes fuentes estandarizadas de información interna y externa, entre otras: la caracterización de la población, los tamizajes, análisis de la situación de salud de las Entidades Territoriales**,** transición demográfica, vigilancia epidemiológica, uso de los servicios de salud, conformación de grupos de riesgo y/o cohortes, que permiten identificar y priorizar los problemas de salud de los afiliados como punto de partida para la gestión integral del riesgo en salud, con el propósito de orientar la planeación estratégica y operativa concordante con las necesidades del usuario y la normatividad vigente.

La organización de los afiliados por curso de vida, permite la realización de las intervenciones incluidas en la ruta para la promoción y mantenimiento de la salud. La organización de los afiliados por grupos de riesgo facilita la articulación de las acciones propias de la gestión individual del riesgo en salud y la definición de modelos para la gestión

de la atención de los afiliados según los riesgos identificados en rutas específicas según riesgo.

En referencia a la vigilancia de la salud pública entendida como una actividad de protección de la salud individual y colectiva a través del proceso sistemático y constante de recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos relacionados con la salud y sus determinantes, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública; se adoptarán aquellos lineamientos, guías y protocolos de atención emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud.

La identificación de riesgos en salud se realizará mediante la metodología y periodicidad que determine el Ministerio de Salud y Protección Social y debe comprender, por lo menos, los siguientes análisis:

Caracterización de la población afiliada según cursos de vida y grupos de riesgo, lo cual incluye:

Análisis territorial.

Análisis demográfico.

Análisis de Morbi-mortalidad

Análisis de Determinantes sociales de la salud

Identificación grupos de riesgo

Caracterización de los factores de riesgo de la población afiliada sana

Caracterización del riesgo propio derivado de la gestión preventiva (incluye las acciones sobre los factores generales y específicos identificados en la caracterización de la población).

Caracterización del riesgo propio derivado de la gestión de recuperación de salud (incluye acceso y oportunidad a los servicios de salud, así como el acceso especifico por patologías o condiciones de interés identificadas).

Caracterización de la red de prestadores de servicios contratada o dispuesta para la atención de sus afiliados (teniendo en cuenta la caracterización de la población y las categorías de riesgo identificadas. Debe incluir un análisis en términos de habilitación, suficiencia, contratación, resultados en salud y la gestión del riesgo clínico transferido por la red (seguridad del paciente).)

En los análisis de cada uno de los ítems relacionados con identificación del riesgo, los Operadores de Servicios de Salud deberán realizar entre otro temas la diferenciación acorde al enfoque diferencial poblacional, es decir, que la caracterización e identificación del riesgo deberá permitir evidenciar las condiciones específicas para la población víctima del conflicto armado, población en condición de discapacidad, adulto mayor de 60 años y población reconocida como etnias, asimismo a manera transversal para cada análisis deberá incluirse el enfoque de género, reconociendo estos resultados para la población femenina del Magisterio. En el caso de la caracterizaciòn de la población LGTBI el contratista deberá requerir una autodeclaración.

Adicionalmente estos análisis deberán estar articulados con la identificación y priorización del riesgo determinada en cada uno de los territorios a través de los Análisis de Situación en Salud elaborados por las Entidades Territoriales.

Medición y Evaluación del Riesgo en Salud

Continuando con el ciclo general de gestión del riesgo, los Operadores de Servicios de Salud, una vez identificados los riesgos en salud, deberán disponer mecanismos que permitan la medición y evaluación de los mismos, para ello el MAISFPSM considera como mínimo los siguientes aspectos.

Determinar e implementar los mecanismos para establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos en salud identificados, la severidad y el impacto sobre la salud de la población.

Disponer e implementar mecanismos para la priorización de riesgos en salud.

Disponer e implementar mecanismos para establecer límites de tolerancia para cada riesgo o factor identificado.

Disponer e implementar mecanismos para la priorización de riesgos en salud con mayor importancia.

Disponer e implementar mecanismos para estimar riesgo inherente y riesgo neto (que incluya mecanismos de procesamiento, manejo y análisis de información para su estimación).

Tratamiento y Control del Riesgo en Salud

Teniendo en cuenta las determinaciones de la Superintendencia Nacional de Salud los métodos de tratamiento y control del riesgo en salud deben estar soportados en una metodología que le permita de forma sistemática, establecer acciones coordinadas, integrales y costo efectivas encaminadas al tratamiento y control de los riesgos en salud de los afiliados al Magisterio, incluyendo estrategias para el mantenimiento de la población sana, de acuerdo con el territorio. La operacionalización de estas metodologías y/o

estrategias están descritas en el Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la población del Magisterio, no obstante, a continuación se describen los componentes mínimos del modelo de atención que se constituyen en metodologías para el tratamiento y control del riesgo en salud:

Conformación de Grupos de Riesgo

Acorde a la definición del Ministerio de Salud y Protección Social, un grupo de riesgo es un "conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten la historia natural de la enfermedad, factores de riesgo relacionados, desenlaces clínicos y formas o estrategias eficientes de entrega de servicios"

Para la conformación de los grupos de riesgo definidos en el Modelo de Atención Integral en Salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, los Operadores de Servicios de Salud deberán disponer e implementar mecanismos administrativos para la identificación, intervención y seguimiento del riesgo individual en salud según priorización de patologías (que incluya criterios de confirmación, inclusión, ingreso, retoma, plan individual para el tratamiento del riesgo, exclusión y egreso al grupo de riesgo correspondiente de la red prestadora, en el marco de la disponibilidad y evaluación de las guías de práctica clínica médica y/o protocolos clínicos, criterios clínicos y administrativos y la normatividad vigente).

Teniendo en cuenta la caracterización demográfica de la población del Magisterio y su perfil epidemiológico, así como la normatividad vigente; para el MAISFPSM se adoptan los siguientes grupos de riesgo y eventos priorizados establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social:

Tabla 1. Grupos de Riesgo y Eventos Priorizados en el MAISFPSM:

N°	Grupo de Riesgo	Eventos Priorizados
1	Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas.	Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Accidente Cerebro Vascular, Infarto Agudo de Miocardio, Enfermedad Renal Crónica.
2	Población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.	Obesidad, desnutrición
3	Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento	Depresión, Trastorno Afectivo Bipolar, Psicosis, Ansiedad, Demencia.

4	Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal.	Caries, Enfermedad Periodontal
5	Población con riesgo o presencia de cáncer.	Cáncer de Mama, Cáncer de Cérvix, Cáncer de Colon y Recto, Cáncer de Próstata, Cáncer de Pulmón, Cáncer de Estómago, Cáncer de Piel.
6	Población materno perinatal.	Alteraciones y complicaciones del Embarazo, Parto y Puerperio, Interrupción Voluntaria del Embarazo, Embarazo en Adolescentes; Enfermedades Congénitas, Trastornos del Recién Nacido.
7	Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.	Enfermedades transmitidas por Vectores (ETV): Dengue, Chikunguña, Zica, Chagas, Malaria. Infecciones Respiratorias Agudas Tuberculosis Infecciones de transmisión Sexual Covid 19
8	Población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales	Accidente Rábico
9	Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales.	Enfermedad y accidentes laborales Síndrome de Burn out
10	Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.	Violencias: por conflicto armado, de género, conflictividad social.
11	Población con riesgo o enfermedades huérfanas.	Acorde a normatividad que expida el Ministerio de Salud y Protección Social
12	Población con riesgo o trastornos visuales y auditivos	Trastornos visuales: Defectos de Refracción, Catarata, Glaucoma. Trastornos auditivos: Otitis, Hipoacusia, Vértigos y Trastornos de Habla. Enfermedades de la Voz

13	Población con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes.	Artritis Reumatoidea Lupus eritematoso sistémico Fibromalgìa

Fuente: Política de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD – RIAS

El Ministerio de Salud y Protección Social ha definido la Atención Integral en Salud como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Para garantizar la integralidad de la atención en salud de la población, el Ministerio de Salud y Protección Social elaboró las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, las cuales se configuran en la herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades.

El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y el aumento de la satisfacción del usuario y la optimización de recursos.

Contienen herramientas de uso obligatorio en las que se establecen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad de la atención en salud y que la normatividad (Resolución 429 de 2016, Resolución 3202 2016, Resolución 3280 de 2018, Resolución 2626 de 2019) prevé como tipos de RIAS, la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; la Ruta Integral de Atención en Salud para Eventos Específicos y la Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo, esta última dentro de la que se encuentra la Ruta Integral de Atención para la Población Materno – Perinatal.

Teniendo en cuenta que a los diferentes integrantes del Sector Salud incluidos los Regímenes de Excepción y los Regímenes Especiales se les determinan como responsables de las intervenciones en materia de promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, de las

acciones en salud que desarrollan respecto de la población a su cargo, se establece que los contratistas deberán garantizar de conformidad con la Política de Atención Integral en Salud y su marco operacional, la planificación, implementación, monitoreo del desempeño y evaluación de las Rutas Integrales de Atención en Salud en su red, a la población asignada en el marco de los lineamientos técnicos y operativos y normatividad vigente expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el MAISFPSM se aplicará la normatividad vigente relacionada o aquella que la derogue o actualice, de orden nacional y/o territorial, incluso aquella que no esté relacionada en este documento.

Se priorizan en este modelo la implementación obligatoria de las siguientes RIAS, las cuales incluyen las atenciones e intervenciones específicas así como su periodicidad:

- Promoción y mantenimiento
- Materno perinatal
- Hipertensión Arterial
- Diabetes Mellitus
- Cáncer de Mama
- Cáncer de Cuello Uterino
- Chagas
- Leishmaniasis
- Malaria
- Dengue

No obstante, se precisa que los Operadores de Servicios de Salud deberán formular, implementar y evaluar las RIAS que acorde a su perfil epidemiológico y grupos de riesgos definidos en este documento, consideren requeridas para la gestión del riesgo de la población objeto, para ello deberán tener en cuenta el Marco Metodológico para la Elaboración de Rutas Integrales en Salud – RIAS e incluir en las rutas diseñadas la periodicidad de las atenciones acorde a las Guías de Práctica Clínica y Protocolos de Atención definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de estas deberàn incluir el desarrollo e implementaciòn de la RIAS de interrupciòn voluntaria del embarazo, cancer gastrìco, cancer de prostata, cancer de piel y cáncer de cabeza y cuello, sin perjuicio de las demàs que sean prevalentes en su perfil epidemiológico.

Para la implementación de las RIAS y los grupos de riesgo definidos en el MAISFPSM, los Operadores de Servicios de Salud deben disponer e implementar planes o programas de intervención sobre enfermedades y/o grupos de riesgo priorizados.

Se implementará programa de detección temprana de cancer de próstata con la realización de PSA a la población masculina mayor de 45 años con riesgo asociado, raza, historia

familiar de cáncer de próstata, y a los pacientes mayores de 50 años asintomáticos sin factores de riesgo independiente a la presencia o no de síntomas, en los casos en que se encuentre valores elevados para la edad se priorizará la atención, por parte de urología, se facilitará la realización de exámenes complementarios requeridos antes de la consulta especializada para no congestionar la especialidad y agilizar el proceso , en un tiempo no mayor a 5 días En todos los pacientes con sintomatología obstructiva urinaria independientemente de la edad se priorizará la atención por urología previa realización de PSA y ecografía de vías urinarias además de los que el médico en su autonomía considere, en un tiempo no mayor a 5 días.

Redes Integrales de Servicios de Salud

Las Redes Integrales de Servicios de Salud se definen como el conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en una región definida de acuerdo con las condiciones de operación del MAISFPSM, con una organización funcional que comprende un componente primario el cual debe incluir la Atención Primaria en Salud en sus tres modalidades ya descritas y un componente complementario teniendo en cuenta los niveles de complejidad; cumpliendo los atributos de calidad definidos en este documento al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud.

Para la organización de las redes integrales de servicios de salud, los Operadores de Servicios de Salud deberán contratar como mínimo el 30% de su red con IPS públicas, formular e implementar mecanismos relacionados con la planeación a partir de los prestadores que estén debidamente habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS acorde a la Resolución 3100 de 2019 o las normas que la sustituyan, adicionen o modifiquen, se precisa al respecto, que la competencia de realizar esta habilitación es de las Entidades Territoriales; operación y evaluación de la red de prestadores incluidos los servicios farmacéuticos, para lo cual debe tener en cuenta:

Dimensionamiento y Evaluación de la Demanda: Realizada por el Contratista bajo la metodología que considere, a partir de la caracterización según lo definido en este modelo, las estimaciones de las actividades de detección temprana y protección específica suministrada por Fiduprevisora S.A y la demanda efectiva (incluye frecuencias de uso para la población del Magisterio) de servicios de salud. Este análisis deberá integrar el enfoque diferencial poblacional y los grupos de riesgo definidos para el Magisterio.

Dimensionamiento y Evaluación de la Oferta: Realizada por el Contratista bajo la metodología que considere a partir del análisis de la oferta disponible de servicios de salud

habilitados en los municipios que conforman las regiones; análisis de la suficiencia de la oferta, capacidad instalada y la estimación de los diferenciales de oferta y demanda. Este análisis deberá integrar el enfoque diferencial poblacional y los grupos de riesgo definidos para el Magisterio.

Conformación de las Redes Integrales de Servicios de Salud: Una vez los Contratistas cuenten con el dimensionamiento de la demanda y de la oferta, deberán conformar las redes acorde a dos componentes según definición de las Rutas Integrales de Atención en Salud, el primario como puertas de entrada (incluye las modalidades de APS) y el complementario dirigido a la atención de aquellos eventos de enfermedad que requieran tecnología y competencias especializadas no disponibles en el componente primario, las cuales son garantizadas por prestadores de servicios de salud con servicios habilitados de mediana y alta complejidad. Es importante aclarar que el prestador complementario hace parte de la red principal del Operador de Servicios de Salud y como su nombre lo indica, complementa la atención del prestador primario, por lo cual el tránsito a ese componente no debe generar barreras de acceso para los usuarios.

Accesibilidad a la prestación de servicios de salud: Incluye la disponibilidad e implementación de mecanismos administrativos para la gestión de la red en lo relacionado con la contratación de la red prestadora en el marco de la normatividad vigente (que incluya entre otros recepción de cuentas, reconocimiento y pago de servicios de prestadores, acuerdos de voluntades, acuerdos de niveles de servicio), gestión de autorizaciones sin que medie el usuario para ello y sin que esto implique afectación en la oportunidad y continuidad de los tratamientos, determinación de mecanismos administrativos para la operación de la red y el seguimiento de la misma.

Los afiliados del Fondo deberán estar adscritos para la atención ambulatoria a una IPS de atención primaria de la red de prestadores del operador, asignación que deberá ser notificada al afiliado, sin que esto le impida solicitar su cambio en cualquier momento. La asignación de una IPS de atención primaria debe beneficiar de todas las actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud, las cuales deberán contar como mínimo con los servicios ambulatorios de acceso directo de medicina general, odontología general, ginecología, pediatría, medicina interna o medicina familiar y psicología acorde a la oferta disponible.

Operación de las Redes Integrales de Servicios de Salud: Dentro de los componentes que deberán tener en cuenta los contratistas para determinar los mecanismos administrativos de operación de sus redes se deben integrar entre otros la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de la humanización de los prestadores de servicios de salud, responsabilidades y roles en la inducción a la demanda, concertación de las Guías de Práctica Clínica a evaluar según el perfil epidemiológico de la población, implementación y evaluación de su adherencia, cumplimiento de las actividades de promoción y prevención,

determinación de los desenlaces clínicos asociados a la calidad de la prestación de servicios de salud, disponibilidad e implementación de mecanismos administrativos para la gestión de la red en lo relacionado con la gestión de la prestación de servicios de salud desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna en los diferentes ámbitos; reportes obligatorios de información establecidos por las autoridades competentes y normatividad vigente; capacitación a la red de prestadores (incluye entre otros procedimiento de evaluación y adherencia de guías y protocolos de práctica clínica, normas técnicas, lineamientos y orientaciones.)

Sistema de Referencia y Contrarreferencia: Los Operadores de Servicios de Salud y las IPS habilitadas según la Resolución 3100 de 2019, deberán garantizar la formulación, implementación y evaluación de los procesos de referencia de los usuarios entre prestadores primarios y prestadores complementarios, asegurando también la contrarreferencia desde los niveles de mayor complejidad hacia el prestador primario responsable del usuario, durante el tránsito del docente, pensionado y sus familias entre los niveles de complejidad, el Contratista deberá implementar mecanismos de acompañamiento desde el prestador primario para la retoma oportuna evitando pérdida de adherencia a los tratamientos instaurados. Asimismo garantizarán la disponibilidad e implementación de mecanismos administrativos para la gestión de la red de urgencias (que incluya entre otros sistema de selección y clasificación de pacientes "Triage" por los prestadores que conforman la Red; verificación de derechos que no constituyan barrera de acceso; articulación del sistema de referencia y contrarreferencia definido por el Operador con los Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias — CRUE y disponibilidad de información, sistemática y oportuna de la capacidad instalada y atención de casos de los prestadores de la Red.)

Planes de Contingencia ante la ocurrencia de un evento no planificado que afecte la prestación de los servicios de salud a la población afiliada, en relación con cambios en la demanda, cambios en la oferta o cambios en conjunto oferta-demanda, los Operadores de Servicios de Salud, deberán formular, implementar y evaluar planes de contingencia que garanticen la continuidad de la atención de los afiliados al Magisterio. En estos planes los Contratistas deberán integrar la comunicación oportuna a los usuarios sobre las contingencias y el plan implementado para evitar la interrupción en el acceso a las fases de promoción y mantenimiento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, asimismo la comunicación con los prestadores receptores para que continúen los tratamientos ya instaurados a los usuarios, evitando barreras para los docentes, pensionados y sus familias.

Monitoreo, seguimiento y evaluación del desempeño de la Red, en lo relacionado con la gestión de la prestación de servicios de salud desde la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en los diferentes ámbitos y en cumplimiento de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud - SOGCS y la

humanización de la atención; gestión de la prestación de servicios de salud en la Red de urgencias; resultados en salud obtenidos, definición de indicadores de gestión y Acuerdos de Niveles de Servicio, monitoreo de resultados e implementación de acciones de mejora y/o mantenimiento en el tiempo, por grupo de riesgo de la población.

Telesalud y Telemedicina

Se adopta en el Modelo de Atención Integral en Salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio los dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social en Resolución 2654 de 2019 o las normas que la modifiquen, actualicen o sustituyan, en cuanto a la modalidad de prestación de servicios mediante telemedicina, para ello los Contratistas deberán formular, implementar, monitorear y evaluar los mecanismos necesarios para ejecutar en la población del Magisterio las actividades de telesalud cuyo objetivo es mejorar el acceso, la resolutividad, la continuidad y la calidad de la atención clínica, impactar la salud pública y la educación para la salud, mediante el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, para ello deberá implementar la teleorientación en salud y el teleapoyo. Asimismo, los Contratistas deberán implementar la telemedicina, cuyo objetivo es facilitar el acceso, mejorar la oportunidad y resolutividad en la prestación de servicios de salud en cualquiera de sus fases: promoción y mantenimiento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Para ello deberán implementar las diferentes categorías: telemedicina interactiva, telemedicina no interactiva, teleexperticia y telemonitoreo.

Salud Pública

Acorde al Plan Decenal de Salud Pública se priorizan en el Modelo de Atención Integral en Salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio los siguientes Ejes estratégicos o los que normativamente sean actualizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social:

Tabla 2. Ejes estratégicos, elementos orientadores y estrategias priorizadas en el MAISFPSM

Eje Estratégico	Elemento Orientador	Estrategias
Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud	Promoción y Protección de Modos, Condiciones y Estilos Favorables a la Vida y la Salud	Promoción y Protección de Mejores Condiciones de Vida y Salud Promoción y Protección de la Salud Mental. Promoción y Protección de la Sexualidad Humana y Garantía de los Derechos Sexuales y Reproductivos Promoción de la Alimentación

		Saludable Promoción de la Actividad Física
Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública	Gestión de las Amenazas Individuales y Colectivas en Salud Pública	Gestión Anticipada y Oportuna de Amenazas Colectivas Potenciales Vigilancia en Salud Pública acorde a la normatividad vigente
Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública	Educación del talento humano para la gestión integral de la salud pública	Formación y educación continua del talento humano en salud pública. Talento humano para la gestión de la atención primaria integral en salud

Fuente: Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031

RIESGO OPERACIONAL

En virtud de los contratos con los Operadores de Servicios de Salud, estos Contratistas asumen y gestionan el riesgo operacional de la prestación de servicios de salud a la población del Magisterio.

El Riesgo Operacional corresponde a la posibilidad que una entidad presente desviaciones en los objetivos misionales de sus procesos como consecuencia de deficiencias, inadecuaciones o fallas en los procesos, en el recurso humano, en los sistemas tecnológicos y biomédicos, en la infraestructura, fraude, corrupción, entre otros ya sea por causa interna o por la ocurrencia de acontecimientos externos, entre otros.

De esta manera en este ítem del Modelo de Atención Integral en Salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio se determinan las acciones que los Operadores de Servicios de Salud deberán ejecutar en torno a la identificación y gestión del riesgo operativo.

Identificación del Riesgo Operacional

Para el cumplimiento de esta etapa del ciclo de gestión de riesgos, en la identificación del riesgo operacional, acorde al MAISFPSM, los Operadores de Servicios de Salud deberán verificar desde sus procedimientos, procesos u otro mecanismo definido por los Contratistas relacionados con los siguientes temas:

Gestión del Sistema de Información

Al respecto, para garantizar la fiabilidad de la información a partir de las características de oportunidad, disponibilidad, validez, veracidad, completitud y confiabilidad, los Operadores de Servicios de Salud deberán disponer e implementar mecanismos automatizados para:

Validación de derechos que permitan la validación en línea de derechos de la población afiliada.

Evaluación de los registros clínicos que permitan la evaluación de la consistencia de la historia clínica con los Formatos de Información de Atenciones en Salud - FIAS, Registros Integrales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, red prestadora, reportes normativos, Sistema de Vigilancia Epidemiológica - SIVIGILA, registro de incapacidades y licencias, entre otros.

Comunicación efectiva con los usuarios incluye atención de solicitudes, quejas, reclamos de usuarios y prestadores; asignación, reprogramación y cancelación de citas.

Análisis de la gestión del riesgo en salud que incluya entre otros la consolidación y análisis de la gestión de los operadores de servicios, en relación con la morbilidad, mortalidad, prevalencias e incidencias en salud y demás elementos de la gestión del riesgo en salud.

Evaluación de la fiabilidad de la información que incluya la evaluación de la veracidad, validez, oportunidad, completitud, confiabilidad, seguridad, integralidad, disponibilidad y confidencialidad del sistema de información.

Calidad, consistencia y oportunidad en la entrega de información incluye el cumplimiento de la presentación de informes, la calidad y la consistencia de la información, la respuesta y oportunidad a las solicitudes de información de los organismos de control y la Fiduprevisora S.A. así como el reporte a los entes de control según se requiera, acorde a mecanismos concertados con Fiduprevisora S.A.

Integración tecnológica, los Operadores de Servicios de Salud deberán garantizar que su sistema de información esté integrado de manera automatizada como mínimo en sus sedes exclusivas.

Plan de contingencia ante suspensiones del sistema de información, diseñado, implementado y evaluado mediante simulaciones que garantice la seguridad y el normal funcionamiento de los sistemas de información de la organización, sean manuales, automatizados, o ambos, incluye sistema redundante para protección y fiabilidad de la información. Los Operadores de Servicios de Salud deberán recolectar, analizar y resolver cualquier disfunción en el sistema de información.

Seguridad y confidencialidad de la información, los Operadores de Servicios de Salud deberán garantizar la existencia, aplicación y evaluación de mecanismos o procedimientos para la seguridad de la información que incluyan:

- Acceso no autorizado
- Pérdida de información
- Manipulación de información
- Deterioro, de todo tipo, de los archivos
- Asignación de claves de acceso
- Existencia de copia de respaldo o “Backups” y copias redundantes de información.
- Control documental y de registros
- Indicadores de seguridad de la información

Historia Clínica Interoperable

Acorde a publicaciones emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente y contiene los datos de los pacientes de acuerdo con la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica y de acuerdo con el artículo 34 “La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley”. Entiéndase que todos los datos de los pacientes son parte integral de la historia clínica.

La Resolución 2015 de 2020 determina que la historia clínica Electrónica: es el registro integral y cronológico de las condiciones de salud del paciente, que se encuentra contenido en sistemas de información y aplicaciones de software con capacidad de comunicarse, intercambiar datos y brindar herramientas para la utilización de la información refrendada con firma digital del profesional tratante. Su almacenamiento, actualización y uso se efectúa

en estrictas condiciones de seguridad, integridad, autenticidad, confiabilidad, exactitud, inteligibilidad, conservación, disponibilidad y acceso, de conformidad con la normatividad vigente.

La Historia Clínica Electrónica deberá contener los datos clínicos relevantes de la persona de forma clara, completa y estandarizada con los más altos niveles de confidencialidad. La información suministrada en la Historia Clínica Electrónica no podrá ser modificada sin que quede registrada la modificación de que se trate, aun en el caso de que ella tuviera por objeto subsanar un error. En caso de ser necesaria la corrección de una información de Historia Clínica Electrónica, se agregará el nuevo dato con la fecha, hora, nombre e identificación de quien hizo la corrección, sin suprimir lo corregido y haciendo referencia al error que subsana.

Interoperabilidad: capacidad de varios sistemas o componentes para intercambiar información, entender estos datos y utilizarlos. De este modo, la información es compartida y está accesible desde cualquier punto de la red asistencial en la que se requiera su consulta y se garantiza coherencia y calidad de los datos en todo el sistema, con el consiguiente beneficio para la continuidad asistencial y la seguridad del paciente.

Interoperabilidad de datos de la Historia Clínica

Entendida como el ejercicio de colaboración entre los actores del Sistema de Salud de Colombia para intercambiar datos, información y conocimiento en el marco de los procesos asistenciales y administrativos de salud. Comprende el conjunto de usuarios, procesos, procedimientos, recursos físicos, lógicos, financieros, humanos y tecnológicos que interrelacionados registran, procesan, almacenan, recuperan y disponen datos.

Seguridad e la información y seguridad digital: Los Operadores de Servicios de Salud deberán establecer un plan de seguridad y privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de la prestación del servicio, para lo cual establecerán una estrategia a través de la cual deberán realizar periódicamente una evaluación del riesgo de seguridad digital, que incluya una identificación de las mejoras a implementar en su Sistema de Administración del Riesgo Operacional acorde al alcance del MAISFPSM.

Para lo anterior, deberán contar con normas, políticas, procedimientos, recursos técnicos, administrativos y humanos necesarios para gestionar efectivamente el riesgo mediante la adopción de los lineamientos para la administración de la seguridad de la información y la seguridad digital que emita el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien haga sus veces. Lo anterior, incluyendo lo señalado por la Ley 1581 de 2012 de Hábeas Data y Ley 527 de 1999 de Comercio Electrónico, o las normas que las modifiquen, sustituyan o complementen.

Software/módulo de historia clínica interoperable:

El contratista debe implementar la historia clínica electrónica bajo los estándares, especificaciones y reserva de información que ordenan la ley y las normas reglamentarias vigentes. Dentro de los seis (6) meses, el contratista debe haber implementado la historia clínica electrónica interoperable en todas sus sedes exclusivas para todos los ámbitos y fases de atención; para efectos de la estrategia de Atención Primaria Integral en Salud Extramural deberá también extender la implementación a los Equipos Multidisciplinarios de Salud. De igual manera y en el mismo plazo, deberá implementar la historia clínica interoperable con los demás Operadores de Servicios de Salud que tengan a cargo las otras regiones del país.

Las demoras y fallas en la implementación de la historia clínica electrónica interoperable serán objeto de descuentos por ANS, sin perjuicio de la aplicación de la cláusula penal pecuniaria por este solo retraso más allá del período otorgado.

La historia clínica electrónica es requisito para el pago de cuentas a proveedores.

El contratista debe garantizar al afiliado el acceso a su historia clínica y a la historia clínica electrónica.

El contratista debe implementar en este módulo o funcionalidad:

Historia clínica electrónica ocupacional

Historia clínica de salud, parametrizando las atenciones por curso de vida de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, así como las intervenciones de las RIAS de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cáncer de Mama, Cáncer de Cuello Uterino, Chagas, Leishmaniasis, Dengue, Malaria, así como de las demás RIAS que deberá formular acorde a lo definido en el MAISFPSM.

Resultado de las ayudas diagnosticas.

Resultados de Laboratorios

Órdenes medicas de medicamentos

Este módulo debe marcar los diagnósticos que han sido calificados de origen laboral

El contratista debe implementar la interoperabilidad de la historia clínica electrónica a nivel nacional con el sistema general de salud según las fases que ordene la ley y el Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud, según sus competencias.

Dos (2) meses antes de finalizar el contrato, el contratista debe poner a disposición de FIDUPREVISORA S.A., los repositorios de las historias clínicas electrónicas de los afiliados al FOMAG bajo las garantías de integridad y reserva de la información registrada.

Gestión del Talento Humano

Los Operadores de Servicios de Salud deberán garantizar al interior de su Entidad lo siguiente en relación con el talento humano:

Estructura administrativa del Operador de Servicios de Salud que sea suficiente para la atención de los procesos administrativos del MAISFPSM, en el Anexo Modelo de Prestación de Servicios de Salud que hace parte integral de los contratos, se precisa en detalle la estructura administrativa requerida en el modelo.

Estructura operativa para la gestión de la red de servicios que sea suficiente para la atención de la operación del MAISFPSM, en el Anexo Modelo de Prestación de Servicios de Salud que hace parte integral de los contratos, se precisa en detalle la estructura operativa requerida en el modelo.

a) Estructura administrativa del Operador de Servicios de Salud que sea suficiente para la atención de los procesos administrativos del MAISFPSM, en el Anexo Modelo de Prestación de Servicios de Salud que hace parte integral de los contratos, se precisa en detalle la estructura administrativa requerida en el modelo.

b) Estructura operativa para la gestión de la red de servicios que sea suficiente para la atención de la operación del MAISFPSM, en el Anexo Modelo de Prestación de Servicios de Salud que hace parte integral de los contratos, se precisa en detalle la estructura operativa requerida en el modelo.
c) Planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos disponibles para la atención de servicios de salud.
d) Disponibilidad e implementación de mecanismos administrativos para la gestión de la red en lo relacionado con capacitación continua y actualización del personal encargado de la gestión de la red.
e) Mecanismos para evaluar la suficiencia de talento humano en salud en la red de prestadores contratada por los Operadores de Servicios de Salud.
f) Mecanismos para evaluar la idoneidad del talento humano en salud.
g) Mecanismos para asegurar la estabilidad y condiciones laborales dignas adecuadas que garantizan la continuidad del profesional y de la atención en todos los niveles para no alterar la relación profesional paciente, esencial para el modelo de atención basado en la medicina familiar.

Gestión de la Satisfacción del Usuario

Disponibilidad e implementación de mecanismos administrativos para la gestión de la red en lo relacionado con satisfacción del usuario, incluye mecanismos y canales para la

comunicación efectiva con los usuarios; la evaluación del entendimiento de la información y el impacto de estos mecanismos.

Entre estos mecanismos deben implementar página web, call center, redes sociales entre otros para proporcionar información relacionada con la carta de derechos de los afiliados; gestión y manejo de quejas, sugerencias y reclamos teniendo en cuenta sus causas y la tipificación establecida por Fiduprevisora S.A así como la evaluación de oportunidad y pertinencia; los contenidos del plan integral de salud a prestar, procedimientos para la afiliación al sistema y el reporte de novedades, la red integral de prestadores de servicios de salud que tiene habilitada en el departamento o distrito o municipio y su componente complementario, el prestador primario de atención al cual puede asistir, red de servicios para la atención de urgencias, los procedimientos disponibles para solicitar, autorizar y garantizar la atención en salud sin que sea requerido trámite administrativo por parte del afiliado.

Disponibilidad e implementación de mecanismos administrativos para la gestión de la red en lo relacionado con la atención en salud de los afiliados en todo el territorio nacional, cuando el servicio sea requerido en un municipio distinto al de residencia (Portabilidad), incluye los mecanismos que permitan por parte de los contratistas garantizar la prestación de servicios bajo las características de calidad establecida en el usuario objeto de portabilidad.

Gestión de los Recursos Físicos

a. Humanización del Ambiente Físico en la Red de Prestadores
b. Seguimiento a las condiciones de infraestructura física en las Sedes Administrativas del Operador según requerimientos contractuales con Fiduprevisora S.A que incluye condiciones de privacidad, respeto y comodidad para una atención humanizada que contribuya a la satisfacción del usuario e incluya entre otros:

- Ausencia de condiciones de humedad y ruido
- Buena Iluminación
- Promoción de condiciones de silencio.
- Señalización adecuada, sencilla y suficiente.
- Reducción de la contaminación visual y ambiental.
- Accesos que tienen en cuenta las limitaciones de los usuarios.
- Salas de espera confortables
- Accesos adecuados que tengan en cuenta las necesidades derivadas de las limitaciones de los usuarios.

Además de las condiciones previamente señaladas el operador deberá dar cumplimiento a la NTC 6047 20/12/2013 y demás normas técnicas que la

modifiquen, sustituyan y regulen para adecuar de manera integral cada una de las sedes de prestacion de servicios

c. Adecuación del ambiente físico de los Operadores de Servicios de Salud y de su red de prestadores para garantizar condiciones de infraestructura que tengan en cuenta el enfoque diferencial poblacional y los grupos priorizados dentro de dicho enfoque por Fiduprevisora S.A.

Evaluación y Medición del Riesgo Operacional

Continuando con el ciclo general de gestión del riesgo, los Operadores de Servicios de Salud, una vez identificados los riesgos operacionales, deberán disponer mecanismos que permitan la medición y evaluación de los mismos, para ello el MAISFPSM considera como mínimo los siguientes aspectos.

- Determinar e implementar los mecanismos para establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos operacionales identificados, la severidad y el impacto sobre la salud de la población.
- Disponer e implementar mecanismos para la priorización de riesgos operacionales
- Disponer e implementar mecanismos para establecer límites de tolerancia para cada riesgo o factor identificado.
- Disponer e implementar mecanismos para la priorización de riesgos operacionales con mayor importancia.

Disponer e implementar mecanismos para estimar riesgo inherente y riesgo neto (que incluya mecanismos de procesamiento, manejo y análisis de información para su estimación).

Tratamiento y control del riesgo operacional

Acorde a las instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular Externa N° 2022151000000050-5 de 2022, el Subsistema de Administración del Riesgo Operacional debe permitir tomar medidas adecuadas para controlar el riesgo operacional inherente al que se ve expuesta en el desarrollo de sus operaciones con el fin de disminuir la probabilidad de ocurrencia y/o impacto en caso de que se materialicen, por lo cual el MAISFPSM determina como mínimo implementación de las siguientes actividades por parte de los Operadores de Servicios de Salud:

- Diseño e implementación de controles para cada proceso

- Inclusión de controles en las políticas y procedimientos de la entidad
- Implementación de un Plan de Continuidad del Negocio

RIESGO FINANCIERO

En virtud de los contratos con los Operadores de Servicios de Salud, estos Contratistas asumen y gestionan el riesgo financiero de la prestación de servicios de salud a la población del Magisterio. Teniendo como base las instrucciones sobre el sistema de administración de riesgos impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud para el Régimen de Excepción, para el MAISFPSM se incluyen bajo la denominación de Riesgo Financiero, los siguientes subsistemas que deberán ser gestionados por los Operadores de Servicios de Salud:

- Riesgo Actuarial
- Riesgo de Crédito
- Riesgo de Liquidez
- Riesgo de Mercado de Capitales
- Riesgo de Fallas de Mercado

RIESGO ACTUARIAL

El riesgo actuarial se entiende como la posibilidad de incurrir en pérdidas económicas debido a la ocurrencia de diferentes sucesos futuros e inciertos. Estos hechos, deben ser identificados, gestionados, tratados y evaluados por los Operadores de Servicios de Salud de acuerdo con diferentes factores internos y externos que pueden afectar los ingresos o los costos tales como los territorios donde opera, características de la población, temas regulatorios, entre otros.

A continuación, se enumeran algunos de estos riesgos que no son los únicos a tener en cuenta:

a. Riesgos de concentración y hechos catastróficos: Corresponde a la posibilidad de pérdida en que puede incurrir una entidad como consecuencia de una concentración de riesgos, bien sea por género, grupos etarios, regiones, patologías, por la ocurrencia de hechos catastróficos o situaciones similares que afecten un número elevado de afiliados.

b. Riesgos de incremento inesperado en los índices de morbimortalidad y en los costos de atención: Corresponde a la posibilidad de pérdida que se genera como consecuencia de variaciones considerables en las condiciones de morbimortalidad de la población afiliada, así como pérdidas derivadas de incrementos inesperados en

los costos de atención.

c. Riesgos de cambios tecnológicos: Corresponde a la posibilidad de pérdida debido a la incorporación de nuevas tecnologías, que requieran incrementos en la financiación del plan de beneficios.

d. Riesgos de insuficiencia de reservas técnicas: Posibilidad de pérdida como consecuencia de una subestimación en el cálculo de las reservas técnicas y otras obligaciones contractuales (servicios autorizados y servicios facturados). Teniendo en cuenta la anterior definición, las políticas de gestión de riesgo actuarial deben considerar la forma en que se relacionan con las políticas de gestión de los otros riesgos.

La gestión de los riesgos financieros abarca todo riesgo que pueda afectar la prestación de los servicios de salud y la gestión para evitar riesgos financieros tales como; mercado, crediticio, operacional, de liquidez, de contraparte, sistemático, prestando especial atención a los riesgos de los gastos en prestaciones donde el costo de las prestaciones supere lo estimado; riesgos de financiación donde los recursos financieros resulten insuficientes para cubrir obligaciones, lo anterior en el marco de la normatividad aplicable para los Regímenes Especiales y de Excepción.

De esta manera en este ítem del Modelo de Atención Integral en Salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio se determinan las acciones que los Operadores de Servicios de Salud deberán ejecutar en torno a la identificación y gestión del riesgo financiero.

Identificación del riesgo actuarial

- Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan proyectar la evolución de los ingresos de acuerdo con la caracterización y conocimiento de su población afiliada teniendo en cuenta los aspectos geográficos, etarios, demográficos y caracterización de la situación de morbimortalidad, de acuerdo con la normatividad, lineamientos, pautas e instrumentos en salud expedidos por las autoridades competentes en caso de que aplique, y las prioridades territoriales y poblacionales.
- Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan Identificar posibles hechos catastróficos como epidemias, desastres naturales, o situaciones similares que afecten a un número elevado de afiliados, teniendo en cuenta que, este riesgo puede generar a la entidad gastos marginales asociados a estos eventos.
- Identificación de los costos de atención y de los servicios a prestar de la población afiliada mediante la determinación del cumplimiento de las frecuencias mínimas o periodicidad per cápita y el debido proceso para realizar los descuentos en caso de

incumplimiento, incluye la elaboración y análisis de la nota técnica.

- Disponibilidad e implementación de mecanismos para la identificación de posibles incorporaciones tecnológicas, medicamentos, entre otros.
- Disponibilidad e implementación de mecanismos para la evaluación del comportamiento de la variabilidad del gasto.

Evaluación y medición del riesgo actuarial.

- Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan anticipar incrementos inesperados en los índices de morbimortalidad y por ende en los costos de atención.
- Disponibilidad e implementación de mecanismos para la proyección que incluyan los posibles impactos y la ocurrencia, entre otros, de los factores de riesgo asociados a la concentración, hechos catastróficos, incrementos en los costos de nueva tecnología y el cambio del perfil sociodemográfico de la población, que pueden tener efectos sobre la frecuencia y características de la demanda de servicios de salud.
- Construcción de modelos de cuantificación que contemplen de manera adecuada, las pérdidas esperadas e inesperadas, a las que se encuentra expuesta.

Los modelos que se adopten para calcular estas pérdidas deben contar con los siguientes parámetros:

- La probabilidad de ocurrencia del siniestro (materialización del riesgo) en la unidad de tiempo (frecuencia).
- Los asociados con cada distribución que mejor defina la cuantía de la pérdida (severidad).
- El nivel de exposición del riesgo en la unidad de tiempo.

Tratamiento y control del riesgo actuarial.

- Disponibilidad e implementación de medidas de control para establecer y actualizar periódicamente las políticas y los procesos financieros, teniendo en cuenta los cambios que se presenten en el sector.
- Disponibilidad e implementación de medidas de control para hacer una traza de las medidas tomadas por la administración, en respuesta a los problemas identificados y a las recomendaciones efectuadas.
- Disponibilidad e implementación de medidas de control para mitigar las potenciales pérdidas asociadas a un aumento inesperado de los costos de la atención en salud. Además de esta evaluación periódica, se debe realizar un análisis anual detallado

donde se consolide toda la información de los anteriores puntos referenciados.
- Disponibilidad e implementación de medidas de control a la calidad de los sistemas de información financiera.

Disponibilidad e implementación de medidas de control para que, en el evento de utilizar reaseguros como mecanismo de gestión del riesgo financiero, cuenten con una política formalmente establecida respecto al tipo de contrato del reaseguro a realizar, los montos o niveles de cesión de riesgos y los requisitos que se exigirán para operar con la entidad, tales como la calificación de riesgo y la experiencia en las coberturas de riesgos ofrecidas.

RIESGO DE CRÉDITO

El Riesgo de Crédito corresponde a la posibilidad que se incurra en pérdidas como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones por parte de sus deudores o contrapartes en los términos acordados, como, por ejemplo, monto, plazo y demás condiciones. Su materialización puede poner en riesgo la operación y por ende en los resultados en salud.

Identificación del riesgo crédito

Definición de los tipos de activos expuestos a este riesgo: i) las cuentas por cobrar (anticipos, por lo que los Contratistas deben evaluar el riesgo de que la contraparte no legalice o no haga la devolución de estos dineros) y ii) los instrumentos financieros. Estos últimos incluyen:

- Cuentas de Bancos y Fondos de Inversión Colectivas (FIC, antes Carteras Colectivas) tales como: cuentas corrientes; cuentas de ahorros; cuentas maestras de recaudo; FIC abiertos, del mercado monetario; carteras colectivas cerradas; y otros tipos de encargos fiduciarios o fondos de inversión, fideicomisos, fondos de inversión colectiva inmobiliarios y/o fondos de capital privado, entre otros, siendo locales o extranjeros.
- Instrumentos inscritos en el Mercado de Valores de Colombia, tales como títulos de deuda pública emitidos o garantizados por la Nación o por el Banco de la República; títulos de renta fija emitidos, aceptados, garantizados o avalados por entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, FOGAFIN y FOGACOOP.
- Todas las inversiones en títulos o valores sean de renta fija o renta variable emitidos por entidades nacionales o extranjeras

Evaluación y Medición del Riesgo de Crédito

- Disponibilidad y aplicación de modelos que permitan identificar la probabilidad de incumplimiento de los deudores dentro de un periodo de tiempo de 12 meses.
- Disponibilidad y aplicación de modelos que permitan estimar la pérdida esperada

en que incurrirían las entidades dado el incumplimiento. En este elemento se debe considerar tanto el valor expuesto del activo (saldo de la obligación o valor neto del activo) en el momento del incumplimiento, como la tasa de recuperación del valor del activo una vez se ha materializado el incumplimiento, la cual debe contemplar las recuperaciones efectivas que se han realizado sobre estos incumplimientos en los últimos 3 años y la existencia e idoneidad de las garantías, si las hubiese.

- Disponibilidad e implementación de mecanismos para la evaluación de riesgo por contraparte (incluyendo los instrumentos financieros, tratándose de inversiones) y los límites de exposición asociados al análisis de riesgos. Los Operadores de Salud podrán realizar un estudio agrupando activos sobre la base de características y perfiles de riesgo similares, teniendo en cuenta que será de forma individual si el activo es significativo.
- Disponibilidad e implementación de un modelo de cálculo de deterioros/provisiones por riesgo de crédito que sea adecuado para reflejar las potenciales pérdidas a la que están expuestos por el incumplimiento de las contrapartes y que se ajuste a la normativa vigente.
- Para estimar la probabilidad que el deudor/contraparte no cumpla con sus obligaciones en los términos acordados, se recomienda que tenga en cuenta como mínimo los siguientes aspectos:

i En el caso de los deudores/cuentas por cobrar:

- Disponibilidad y documentación sobre análisis históricos de las cuentas por cobrar de cada deudor según plazos y cumplimiento de pago.
- Disponibilidad y documentación sobre la calidad del deudor y el plazo de la cartera: a mayor concentración de las deudas de mayor plazo, mayor el riesgo asociado al deudor.
- Disponibilidad y documentación (adicional al análisis individual por deudor), que permita se recomienda realizar un análisis segmentado por la línea de negocio (en tanto la entidad desarrolle varias actividades dentro del sector como aseguramiento obligatorio y prestación de servicios de salud) y el concepto generador de la obligación, en el caso de las cuentas por cobrar.
- Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan estimar las posibles pérdidas que resulten de incumplimientos de pago frente a prestaciones realizadas u obligaciones generadas, las cuales involucran entre otros elementos, la evaluación de deterioros o posteriores valoraciones de acuerdo con las políticas contables que sobre los instrumentos financieros haya escogido la entidad, específicamente en las cuentas por cobrar.

ii. En el caso de los instrumentos financieros:

- Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan clasificar la seguridad del activo con fundamento en la calificación de crédito emitida por agencias calificadoras de riesgo tanto para el activo de renta fija como para el emisor, ya que estas calificaciones reflejan las probabilidades de incumplimiento de los activos en cada categoría de calificación.
- Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan asignar factores de riesgo en función de las probabilidades de incumplimiento para cada categoría de seguridad del activo. De no disponer de estudios propios que evalúen estas probabilidades de incumplimiento para los diferentes emisores y tipos de instrumentos financieros, se puede tomar como referencia los ponderadores que se mencionan en el Decreto 2954 de 2010 del MHCP o sus modificatorias, por el cual se modificó el Decreto 2555 de 2010 y se establece el régimen de patrimonio adecuado para las entidades aseguradoras.
-

Tratamiento y Control del Riesgo de Crédito

- Disponibilidad e implementación de políticas sobre límites de exposición crediticia y de pérdida tolerada.
- Disponibilidad e implementación de políticas sobre deterioro de los activos.
- Disponibilidad e implementación de metodologías para el manejo del Capital Basado en Riesgo.
- Disponibilidad e implementación de políticas para la recuperación de cartera.

Riesgo de Liquidez

El Riesgo de Liquidez corresponde a la posibilidad que una entidad no cuente con recursos líquidos para cumplir con sus obligaciones de pago tanto en el corto (riesgo inminente) como en el mediano y largo plazo (riesgo latente). Lo cual pone en riesgo la operación de la entidad y por ende en los resultados en salud.

Identificación del riesgo de liquidez.

I. Activos
   - Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan identificar los activos considerados como líquidos (aquellos que proveen liquidez inmediata).
   - Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan identificar los recursos y plazos de recuperación de cartera (cuentas por cobrar).
   - Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan identificar los ingresos operacionales.
   - Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan proyectar

cualquier movimiento de entradas futuras de efectivo por cualquier concepto, entre los cuales puede estar el portafolio de inversiones: vencimiento de títulos de renta fija o de operaciones, cobro de cupones, rendimientos de un CDT, dividendos en efectivo, entre otros flujos que se esperan recibir.

II. Pasivos

- Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan Identificar las cuentas por pagar bajo cualquier concepto.
- Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan proyectar cualquier movimiento de salidas futuras de efectivo bajo cualquier concepto, entre los cuales pueden presentarse por la emisión de instrumentos financieros, el pago de cupones de emisiones de deuda por renta fija, el pago de dividendos por acciones emitidas, entre otros.

Evaluación y medición del riesgo de liquidez.

Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan la identificación y caracterización de los conceptos de ingresos y egresos más volátiles.

Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan la identificación y caracterización de los recursos líquidos para cubrir las necesidades de liquidez, teniendo en cuenta factores de descuento cuando se considere necesario.

Tratamiento y Control del Riesgo de Liquidez

Disponibilidad e implementación de procesos orientados a garantizar el pago oportuno a las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud y demás proveedores (política de pagos a proveedores).

Disponibilidad e implementación de un sistema que permita la radicación oportuna, de preferencia en línea, por parte de los proveedores, de las facturas correspondientes a los servicios realizados por los prestadores de servicios.

RIESGO DE MERCADO DE CAPITALES

El Riesgo de Mercado de Capitales corresponde a la posibilidad de incurrir en pérdidas derivadas de un incremento no esperado, de sus obligaciones con acreedores tanto internos como externos, o la pérdida en el valor de sus activos, por causa de las variaciones en las tasas de interés, en la tasa de cambio o cualquier otro parámetro de referencia que afecte cualquier elemento de la situación financiera.

Identificación del riesgo de mercado de capitales

Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan definir los factores de riesgo que generan su exposición a este riesgo. Como mínimo los operadores deben considerar las tasas de interés, el precio de las acciones, el de bienes inmuebles y la tasa de cambio.

Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan identificar los activos expuestos a la volatilidad de estas variables, como mínimo:

- Respecto a los activos expuestos a la tasa de interés (instrumentos de renta fija principalmente) considerar al menos los siguientes: bonos ordinarios, bonos subordinados, bonos opcionalmente convertibles en acciones, bonos obligatoriamente convertibles en acciones, Certificados de Depósito a Término (CDT), Títulos de Deuda Pública (TES), bonos de capitalización, y demás inversiones que estén expuestos a este factor de riesgo, ya sea que estén inscritos o no en la Bolsa de Valores de Colombia (BVC).
- Al considerar los activos expuestos al precio de las acciones (instrumentos de renta variable) por lo menos tener en cuenta acciones ordinarias, preferenciales y demás inversiones que estén expuestos a este factor de riesgo, ya sea que estén inscritos o no en la BVC.
- Entre los activos no monetarios que estarían expuestos a la variabilidad en el precio de los bienes inmuebles, contemplar los terrenos, así como las construcciones y edificaciones de la entidad.
- Por último, considerar los activos y pasivos denominados en moneda extranjera a afectos de abordar la volatilidad de la tasa de cambio.

Evaluación y Medición del Riesgo de Mercado de Capitales.

- Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan detallar la correspondiente valoración de los activos y pasivos (el precio o valor de mercado) expuestos a los factores de riesgos identificados por la entidad y mencionados en el numeral anterior como mínimo, aplicando de manera adecuada las mediciones, reconocimiento, presentación y revelación en aplicación del respectivo marco técnico normativo de información financiera y contable.
- Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan escoger y aplicar una metodología para valorar la exposición de cada factor ante el riesgo de mercado de capitales, analizando de manera independiente las variaciones en las tasas de interés, de cambio, precio de las acciones y de los bienes inmuebles, como mínimo.
- Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan escoger la metodología que considere más apropiada para la medición, en función de la información disponible, personal encargado de la estimación y las políticas

establecidas por la entidad en la gestión de este riesgo. Para ello, se recomienda analizar la información histórica de las variables que generan exposición al riesgo de mercado de capitales para un periodo de observación efectivo de por lo menos un (1) año. Entre los posibles métodos de cálculo se encuentran: paramétricos o no paramétricos tales como el Valor en Riesgo (VaR), simulaciones de Montecarlo, simulaciones históricas, entre otros.

- Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan calcular el capital adecuado que guarde correspondencia con los niveles de riesgo de cada entidad para cubrir las pérdidas inesperadas para cada uno de los factores de riesgo del mercado de capitales (tasa de interés, tasa de cambio, precio de las acciones y de bienes inmuebles, como mínimo). e. Agregar los requerimientos de capital de los diferentes factores de riesgo del mercado de capitales aplicando la correlación entre los mismos.

Tratamiento y Control del Riesgo de Mercado de Capitales.

- Disponibilidad e implementación de un modelo de seguimiento de riesgo de mercado de capitales donde se identifiquen los criterios utilizados para calcular los niveles de exposición, los factores de riesgo, la periodicidad de evaluación y las fuentes de información.
- Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan el control de los niveles de exposición a los diferentes factores de riesgo de mercado de capitales y especificar los límites máximos de exposición permitidos por la Entidad y los planes de contingencia para los casos en los que se superen dichos límites.
- Disponibilidad e implementación de mecanismos que permitan realizar pruebas de desempeño (back testing) del modelo interno para determinar la consistencia, precisión y confiabilidad del requerimiento de capital estimado para cubrir las pérdidas inesperadas.

Riesgo de Falla de Mercado

El Riesgo de Fallas de Mercado corresponde a la posibilidad que la estructura del mercado de salud genere pérdidas en el bienestar y beneficios de la entidad. Ejemplos: mercado monopólico u oligopólico; prácticas de competencia desleal (como lo son la selección de riesgo, barreras de acceso a los servicios, entre otros).

Identificación del Riesgo de Fallas de Mercado

Para la identificación de este riesgo, los Operadores de Servicios de Salud deben determinar las relaciones existentes, según los mercados de referencia de servicios o productos indicativos, con sus proveedores tales como prestadores, farmacéuticas, talento humano,

dispositivos médicos, entre otros, con el fin de identificar las fallas de mercado presentes allí.

Para la selección de los servicios o productos indicativos se recomienda tener en consideración tecnologías comparables entre los diferentes mercados de referencia y, la participación de estos servicios o productos en la frecuencia de uso y gasto o costo total de la entidad. Asimismo, se puede utilizar como referencia las rutas integrales de atención en salud RIAS y la caracterización de su población afiliada.

Teniendo en cuenta los mercados de referencia de servicios o productos indicativos y la oferta disponible para estos, la entidad debe identificar la presencia de fallas de mercado, entre otras, tales como:

- Fallos de la competencia, presencia de monopolios y oligopolios, así como problemas de comportamiento de los agentes que impliquen, por ejemplo, colusiones orientadas a generar acuerdos de precios.
- Asimetrías de información (información incompleta o imperfecta) que impidan hacer el seguimiento al cumplimiento contractual con los proveedores o hacer gestión del riesgo individual de la población asegurada.
- Existencia de integraciones verticales y horizontales, y grupos empresariales.
- Externalidades, generadas por personas o entidades que provocan impactos negativos afectando la eficiencia del mercado.
- Mercados incompletos.

Evaluación y Medición del Riesgo de Fallas de Mercado

- Los sobrecostos en la operación de los Operadores de Servicios de Salud derivados de las afectaciones en los precios transados.
- Las limitaciones en la capacidad de los Operadores de Servicios de Salud de hacer el seguimiento a los acuerdos contractuales y gestionar su riesgo en salud derivado de la baja disponibilidad de información sobre los servicios prestados a los afiliados
- Las restricciones en la gestión del riesgo en salud y sobrecostos asociados al déficit de la oferta de servicios de salud respecto de la demanda de los mismos.
- La reducción en la calidad de los servicios suministrados a los afiliados que pudieran llegar a generar menores resultados de salud.

Entre otros, se debe contar con una base de datos completa y oportuna de composición de la oferta y precios de los servicios, medicamentos y otros insumos que contrata con terceros. Asimismo, contar con información que le permita calcular indicadores de gestión

que le faciliten la comparación de mercados y evaluación del efecto de las fallas de mercado.

Tratamiento y Control del Riesgo de Fallas de Mercado

Teniendo en cuenta la probabilidad e impacto de las diferentes fallas de mercado sobre las pérdidas, los Operadores de Servicios de Salud deberán implementar entre otras, las siguientes medidas:

- Documentar procesos o procedimientos para identificar actos o acuerdos contrarios a la libre competencia o que constituyan abuso de la posición dominante en el mercado. Asimismo, se deben adoptar políticas para informar sobre estas actividades a las autoridades competentes.
- Fortalecer la calidad y la oportunidad de la información de sus proveedores; así como velar por un flujo de información constante y de calidad sobre las prestaciones y desenlaces de salud de la población afiliada.
- Fortalecer los sistemas de auditorías sobre la contratación, facturación, entre otros.

INDICADORES DE SEGUIMIENTO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Con el fin de dar cumplimiento a las normas que reglamentan los servicios de salud, se establecen los siguientes indicadores para realizar seguimiento del MAISFPSM, los cuales a su vez serán objeto de Acuerdos de Niveles de Servicioy, al respecto se precisa que el detalle de la medición de estos indicadores se relaciona en las hojas de vida de cada uno de ellos, las cuales hacen parte integral de los documentos contractuales:

NOMBRE DEL INDICADOR	**META**
Tiempo promedio de espera para la atenciòn de cita de Medicina General	2 días hábiles
Tiempo promedio de espera para la atención de cita de Odontología General	2 días hábiles
Tiempo promedio de espera para la atención de cita de Medicina Interna	5 días hábiles
Tiempo promedio de espera para la atención de cita de Pediatría	5 días hábiles
Tiempo promedio de espera para la atención de cita de Ginecología	5 días hábiles
Tiempo promedio de espera para la atención de cita de Obstetricia	5 días hábiles
	5 días hábiles

Tiempo promedio de espera para la atención de cita de Cirugía General	
Tiempo promedio de espera para la atención de cita de Ortopedia	5 días hábiles
Tiempo promedio de espera para la atención de cita de Psiquiatría	5 días hábiles
Tiempo promedio de espera para la atención de cita de Otorrinolaringología	5 días hábiles
Tiempo promedio de espera para la atención de cita de Oftalmología	5 días hábiles
Tiempo promedio de espera para la atención de cita de Dermatología	5 días hábiles
Tiempo promedio de espera para la atención de otras especialidades	10 dìas habiles
Tiempo promedio de entrega de medicamentos	100% en 24 horas
Proporción de medicamentos pendientes	0,00%
Proporción de medicamentos pendientes entregados en las primeras 24 horas	100%
Tiempo promedio de espera para la atención de cita de ecografía obstétrica	5 días hábiles
Tiempo promedio de espera para la atención de cita de ecografía	5 días hábiles
Tiempo promedio de espera para la atención de cita de Tomografía axial computarizada	8 días hábiles
Tiempo promedio de espera para la atención de cita de Resonancia nuclear magnética	8 días hábiles
Tiempo promedio de espera para la realización de cirugías	15 días hábiles
Tasa de PQRS	3,2 X1000
Razón de Mortalidad Materna	32 x 100,000 Nacidos vivos
Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer	4,20%
Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)	10,7 x 1.000 Nacidos vivos

Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)	14,2 x 100.000 Menores de 5 años
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	3 x 100.000 Menores de 5 años
Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición	5,8 x 100.000 Menores de 5 años
Letalidad por Dengue	Menor o igual 2
Proporción de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada	Mayor o igual al 35%
Proporción de progresión de enfermedad renal crónica	Menor o igual al 41,8%
Proporción de Tamización para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en gestantes	Mayor 95%
Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de inmunodeficiencia Humano con Terapia Antirretroviral (TAR)	Mayor 95%
Proporción de Gestantes que cuentan con serología trimestral	100%
Proporción de niños con diagnóstico de Hipotiroidismo Congénito que reciben tratamiento	100%
Captación de Hipertensión Arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años	Mayor o igual al 50%
Proporción de pacientes hipertensos controlados	Mayor igual al 60%
Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Mayor igual al 50%
Proporción de pacientes diabéticos controlados	Mayor igual al 60%
Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes	Menor a 15 dias
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	Menor a 15 dias
Proporción de mujeres con citología cervicouterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	Mayor o igual al 95%
Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	6,4 x 100.000 mujeres
Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino	Menor a 15 dias.

Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata	Menor a 15 dias
Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP)	De 0 a 4 dias
Tasa de incidencia de Neumonia Asociada a Ventilador Mecanico	Menor igual al 24,1 por 1000
Tasa de incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociado a Catéter	Menor o igual a 8,9 x 1000
Tasa de incidencia de Infección del Torrente Sanguineo Asociado a catéter	Menor o igual al 12,5 x 1000.
Proporción de eventos adversos relacionados con la administracion de medicamentos en servicios hospitalarios	Menor al 0,61%
Proporción de cancelación de cirugía	Menor o igual al 1,76%
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	Menor 1,5x 100 egresos
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Menor o igual a 1,06%
Tutelas para la prestacion de servicios incluidos en el plan de beneficios.	0
Suficiencia de Red de Servicios	0
Tiempo promedio para Radicación de Factura de Capita y soportes anexos.	Diez (10) dias.
Vencimiento de Cuentas por Pagar	Las Metas porcentuales se establecen según la edad de la cartera, así: * Hasta 30 días: **25%.** * 31 - 60 días: 6**0%.** * 61 - 90 días: **15%.** * Mayor a 90: **0 %.**
Indicadores Financieros	Igual o mayor a los requisitos financieros a habilitantes.
Garantias Financieras	0%
Tiempo promedio de espera para la atención de cita de Medicina Laboral	5 días hábiles
Oportunidad en la Calificación de Origen	85%

Oportunidad en la Calificación de PCL	95%
Calidad en la Calificación de PCL	95%
Oportunidad en el Ingreso a Rehabilitación por eventos laborales	100%
Oportunidad en el Ingreso a Rehabilitación por incapacidad laboral	100%
Oportunidad Reporte y cargue de RIPS	100%
Oportunidad Reporte y cargue FIAS	100%
Nivel de Atención (NDA) Contac Center	Mayor o igual a 85%
Porcentaje de Abandono Contac Center	Menor o igual 15%
Contigüidad	0%
Canales de Atención	100%
Identificacion y Señalizacion sedes exclusivas.	100%
Oficina Virtual	100%
Entrega Planes de acción o mejoramiento	100%
Entrega de Informes	100%
Entrega de Análisis	100%
Cumplimiento de indicadores de RIAS	90%
Proporción de menores de 5 años con peso adecuado para la talla (Fuente RIPS)	>=95%
Proporción de menores de 5 años con talla adecuada para la edad (Fuente RIPS)	>=90%
Tasa de mortalidad en la niñez	8,7 x 1000 nv

Proporción de personas atendidas en los servicios de salud con índice COP igual a 0	100%
Proporción de hombres con diagnóstico de cáncer de próstata según estadío clínico (pacientes en estadio 0, I y II)	> 69%
Proporción de hombres con diagnóstico de cáncer de próstata según estadio clínico (pacientes en estadio III, IV, V)	< 31%
Proporción de hombres mayores de 50 años con tamizaje de oportunidad para cáncer de próstata (Antígenos Sanguíneos Prostáticos (PSA) y tacto rectal combinado)	100%
Proporción de mujeres con lesiones precáncerosas del cuello uterino (Lesión intraepitelial escamosa de alto grado o NIC II, NIC III o Carcinoma InSitu) y Adenocarcinoma endocervical in situ	>=24 %
Proporción de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama según estadio clínico	Prevalencia 313,52 x 100000 mujeres
Proporción de pacientes con diagnóstico de cáncer de colon y recto según estadio clínico	Prevalencia 52,75 x 100000 habitantes
Cobertura de personas con atención por enfermería, medicina general o especializada de acuerdo al esquema definido	100%
Cobertura de personas con atención por enfermería, medicina general o especializada de acuerdo al esquema definido	100%
Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad	>=7,2 sesiones grupales en el año por curso de vida
Cobertura de vacunación contra neumococo (dos dosis)	95%
Cobertura de vacunación de la tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año	95%
Cobertura de vacunación contra triple viral en niños y niñas de 1 año	95%
Cobertura de vacunación para refuerzo de triple viral	95%
Proporción de niños y niñas con esquema completo de vacunación	95%
Proporción de personas con tamizaje de agudeza visual	100%
Proporción de niños con riesgo otológico o auditivo identificado, a quienes se les realiza manejo según lo establecido en la RIAS de grupo de riesgo para las enfermedades del oído, alteraciones de la audición y la comunicación	<=5%
Cobertura de aplicación semestral de flúor (barniz)	100%

Proporción de personas a quienes se realiza detartraje supragingival	100%
Proporción de personas con asesoría en anticoncepción	100%
Proporción de mujeres entre 25 y 65 años que se realizan las pruebas de tamización para el cáncer de cuello uterino y reclaman el resultado	100%
Proporción de mujeres entre 25 y 65 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con cualquier prueba de tamización	100%
Proporción de mujeres entre 40 y 69 años tamizadas con examen clínico de la mama en el último año	100%
Proporción de mujeres entre 50 y 69 años tamizadas para cáncer de mama con mamografía en los últimos dos años	100%
Proporción de mujeres con mamografía reportada como Birards 4 o más que cumplen con el estándar de 30 días para la entrega de resultados de biopsia	100%
Oportunidad en la confirmación diagnóstica del cáncer de mama	<= 15 dias
Proporción de personas entre 50 y 75 años tamizadas para cáncer de colon y recto (sangre oculta en materia fecal con inmunoquímica, según lo definido en el esquema)	100%
Proporción de personas mayores de 50 años con test de sangre oculta en materia fecal positivos a los que se les realizó colonoscopia	100%
Proporción de personas entre 50 y 75 años a quienes se realiza colonoscopia de tamización para cáncer de colon y recto en los últimos diez años	100%
Oportunidad para la confirmación diagnóstica de cáncer de colon y recto	< 30 dias
Proporción de mujeres de 10 a 49 años en las que la IVE se hacen efectivas según criterio de oportunidad (5 días)	100%
Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal (antes semana 10)	100%
Proporción de gestantes de alto riesgo con control prenatal realizado por especialista	100%
Proporción de gestantes con tamizaje para sífilis	100%
Cobertura de gestantes con consulta de nutrición	100%
Proporción de gestantes con valoración de la salud bucal	100%

Proporción de cesáreas del total de partos (vaginales más cesáreas)	37,95%
Proporción de mujeres con provisión de método anticonceptivo postparto o postaborto antes del alta.	100%
Cobertura de tamizaje de hipotiroidismo.	95%
Cobertura de vacunación con BCG en nacidos vivos	95%
Porcentaje de mujeres embarazadas con realización de serología trimestral	100%
Proporción de mujeres embarazadas con control prenatal por médico	100%
Razón de Morbilidad Materna Extrema (MME).	40,6 x 1000 nv
Funcionamiento de Equipos Multidisciplinarios de Salud - EMS para la Atención Primaria en Salud Extramural	100%
Cobertura de población con actividades de APS extramural	100%
Porcentaje de nacidos vivos a término con bajo peso al nacer	0%
Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía	13,8 X 1 000 nv

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DEL FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

El seguimiento y evaluación del MAISFPSM se ejecutará bajo la metodología que defina Fiduprevisora S.A, no obstante, esto no implica que Fiduprevisora S.A deba hacer entrega a los Contratistas de los instrumentos, manuales, procedimientos, listas de verificación entre otros, pues la metodología definida por la Fiduciaria verificará las obligaciones contractuales de los Operadores y el cumplimiento del modelo descrito en este documento.

El objetivo del seguimiento y evaluación del MAISFPSM es monitorear la calidad esperada en la prestación de servicios de salud y evaluar sus resultados bajo el contexto de los riesgos en salud, operativos y financieros, promoviendo la generación de acciones correctivas que conlleven a la mejora continua del modelo de salud de la población afiliada.

La metodología de seguimiento y evaluación, contiene los componentes operativo, financiero y médico, ejecutando las supervisión mediante la interventoría de la Gestión Integral del Riesgo en la Prestación de Servicios de Salud, orientadas a identificar, analizar, evaluar y calificar el nivel de riesgo inherente y neto de potenciales riesgos y presuntas no conformidades en salud, operativos y financieros, en el marco de los atributos de calidad (eficiencia, eficacia, efectividad, seguridad, accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, suficiencia, capacidad resolutiva y satisfacción) definidos contractualmente, retroalimentar los resultados y promover acciones correctivas en los operadores y prestadores para el manejo de los riesgos identificados en pro de la mejora continua del modelo de salud de la población afiliada.

Adicionalmente y atendiendo a lo establecido en la cláusula segunda numeral 4.4.2 "La Fiduciaria deberá contratar, con cargo a los recursos del Fondo, la interventoría integral sobre los contratistas que presten los servicios de salud del plan de atención integral y la atención médica derivada de los riesgos laborales para los afiliados al Fondo, asumiendo y gestionando el riesgo en salud, operativo y financiero que ello implique y el Sistema de Gestión y Seguridad en Salud en el Trabajo, con el número de auditores, la capacidad y suficiencia para vigilar la calidad en la prestación de los servicios de acuerdo con la población de cada región, y cuyo objeto tenga como mínimo las siguientes interventorías: (a) administrativa, (b) financiera, (c) de calidad de la prestación de servicios de salud, es necesario dentro del presente proceso contratar la prestación de los servicios de interventoría para el seguimiento, verificación, y evaluación de los contratos de prestación de servicios de salud del plan de atención integral y la atención de los riesgos laborales (atención médico asistencial de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, la calificación de origen y la calificación de la pérdida de la capacidad laboral), orientados a garantizar el mejoramiento de la calidad de la atención en salud de los afiliados al FNPSM y sus beneficiarios en el territorio nacional. Que en virtud del seguimiento, la interventoría recibirá los informes de los veedores de salud del magisterio y generará las mesas de trabajo para presentar el análisis y el resultado a los veedores.

Por su parte, los Operadores de Servicios de Salud deberán incluir dentro de sus procesos, procedimientos, políticas y/o lineamientos mecanismos para realizar el seguimiento y evaluación del cumplimiento del modelo de prestación bajo el enfoque de la gestión integral del riesgo en sus subsistemas, por parte de la red de prestadores contratada por ellos, generar planes de acción para subsanar los hallazgos y evaluar la efectividad de las acciones implementadas por sus prestadores en dichos planes de acción.

G. MODELO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

Define la forma en que se debe realizar la prestación de los servicios de salud incluidos en el plan de beneficios del Magisterio a los docentes, pensionados y sus familias en los niveles de baja, mediana y alta complejidad, para los ámbitos de atención ambulatorio, urgencias, hospitalario y domiciliario en las fases de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y muerte digna teniendo en cuenta la ruta lógica del proceso asistencial en cumplimiento de los atributos de calidad establecidos por Fiduprevisora S.A. garantizando la gestión integral del riesgo en salud, operativo y financiero.

El Objetivo del Modelo De Prestación De Servicios De Salud es garantizar el acceso efectivo, seguro y humanizado a los servicios de salud que se prestan acorde a la distribución geográfica de los docentes, pensionados y sus familias, optimizando los recursos y mejorando la calidad de los mismos a través del fortalecimiento de la capacidad resolutiva,

la implementación de mecanismos que permitan favorecer el cumplimiento de las prioridades en salud de la población del Magisterio y expectativas de los afiliados.

La totalidad de los componentes de este modelo se desarrollarán en el anexo Modelo de Prestación de servicios de salud el cual hace parte integral del presente documento.

2.2.2. Alcance de los servicios del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio (SGSSTM).

El alcance de los servicios a contratar comprende el diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGSSTM, bajo el ciclo PHVA, que se deberá coordinar en cada una de las 97 Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC vigentes o las que surjan, garantizando y articulando el SGSSTM con los insumos de los operadores de salud; tales como, los indicadores, estudios e informes técnicos de la prestación médico asistencial de los ATEL y del proceso de calificación de la PCL.

En el diseño e implementación del SGSSTM se desarrollan los siguientes programas, definidos en el Decreto 1655 de 2015:

Componentes del SGSSTM

1) Diseño y estructura del SGSSTM
2) Programa de Medicina Preventiva
3) Programa de Medicina del Trabajo Docente
4) Programa de Seguridad Industrial
5) Programa de Higiene.

Otros componentes del Decreto:

6) Vigilancia epidemiológica**,** medición y evaluación, vigilancia de enfermedades (Psicosocial, voz, osteomuscular).
7) Estructuración de grupos de apoyo integral: Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo, comités de convivencia laboral, comités operativos de emergencia.
8) Revisar, analizar y retroalimentar los informes y los indicadores del proceso de la Atención medico asistencial derivada de los ATEL, la definición del origen y del proceso de calificación de la PCL analizando el efecto de todo lo anterior en las prestaciones económicas que se reconocen producto de los accidentes de trabajo y de la enfermedad laboral.

Este alcance se presenta en forma gradual como lo establecen los estándares mínimos regulados por la Res. 0312 de 2019 o la que la modifique o sustituya.

Lo anterior, establecido en las obligaciones específicas, operativas, subproductos y productos que se generan en el marco del modelo, serán objeto de supervisión del contrato e interventoría integral: técnica, administrativa, financiera y jurídica, que permitan la aplicación de criterios de calidad y oportunidad en la gestión e impacto en el control de los riesgos laborales del sector.

De acuerdo con sus necesidades y cumpliendo con lo establecido en los principios del modelo, en términos de: Enfoque en los educadores activos, liderazgo y participación de los educadores activos, gestión basada en riesgos SST, toma de decisiones basadas en evidencias (indicadores), modelo con enfoque en la mejora continua – Ciclo PHVA, integralidad de los servicios (abordaje de la prevención y promoción mediante asesoría, capacitación y asistencia técnica con autonomía técnica, administrativa y financiera), la accesibilidad por la aprobación de planes de trabajo o servicios a demanda y coordinación en los diferentes niveles de participación.

Población Objeto del Modelo

Una vez diseñado el modelo se procede a la fase de implementación del SGSSTM, de acuerdo con la caracterización de las 97 Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC vigentes o las que surjan ubicadas en 32 departamentos y Bogotá D.C. para los 9.193 establecimientos educativos oficiales y sus 40.468 sedes, con una población objeto a cubrir de 332.768 educadores activos (corte 30 de agosto 2022) ubicados en los municipios, departamentos y regional respectiva.

La caracterización de los 332.768 educadores activos es la siguiente: Por distribución geográfica, el 63.6% (211.592) de la población está ubicada en una zona urbana, el 34.5% (114.948) en zona rural y el 1.9% (6.228) restante no reporta. Las 40.468 sedes de los establecimientos educativos oficiales: Por distribución geográfica, el 22.8% (9.245) están ubicados en zonas urbanas, el 76.7% (31.057) en zonas rurales y el 0,4% (166) faltante no reporta; por tamaño, el 73,6% (29.785) corresponden a sedes Micro (1 < 10 trabajadores), el 22.2% (8.967) son sedes Pequeñas (≥ 11 < 50 trabajadores), el 3.6% (1.453) representa las sedes Medianas (≥ 51 < 100 trabajadores) y por último el 0.6% (263) es la participación de las sedes Grandes (≥ 101 trabajadores) en el total de sedes a nivel nacional.[4]

Es menester precisar que las características de la presente población son dinámicas de conformidad a la duración del contrato, donde la misma puede crecer o decrecer conforme a las novedades que se presentan en las Secretarías de Educación de las diferentes regiones.

[4] Base de datos suministrada por el Ministerio de Educación Nacional con corte a agosto 2022

Aspectos Generales de la Atención de Eventos de Origen Laboral

La Fiduprevisora S.A. en cumplimiento de las disposiciones legales relacionadas con la promoción de la salud y prevención de la accidentalidad y enfermedad laboral, con el fin de mitigar los riesgos de exposición laboral, mejorar las condiciones de salud y trabajo, así como el control del ausentismo y disminución de costos de la siniestralidad de origen laboral, con la gestión basada en riesgos SST, la toma de decisiones fundamentada en evidencias (indicadores) y el Modelo con enfoque en la mejora continua – Ciclo PHVA, bajo los lineamientos de la norma ISO 45001 del 2018, que involucra los elementos de la mejora continua PHVA presentes en el Decreto 1072 del 2015 (fundamentada en la norma OHSAS 18001); adelanta un proceso de Invitación Pública, para diseñar, implementar, mantener y mejorar continuamente el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, modelo que acoge la política de atención integral en seguridad y salud en el trabajo, con énfasis en la gestión de riesgos, orientados a garantizar el mejoramiento de la calidad de vida de los educadores activos afiliados al FNPSM en el territorio nacional.

Actualmente se vienen desarrollando algunas actividades del SGSSTM como el programa de medicina del trabajo docente y se encuentran en elaboración la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles y aplicación de la batería de riesgos psicosociales para diagnóstico de los mismos. El diseño e implementación total del SGSSTM permitirá afianzar las medidas preventivas y correctivas de los riesgos y ser la base para el mantenimiento y la mejora continua del sistema, así como establecer estrategias que propendan por la salud de los educadores activos en el ámbito laboral.

Se plantea acoger para el diseño e implementación total del SGSSTM, acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mitigar los riesgos de exposición laboral y disminuir los accidentes y las enfermedades laborales, mejorar las condiciones de salud y trabajo, así como el control del ausentismo y disminución de costos de la siniestralidad de origen laboral, con la gestión basada en riesgos SST, la toma de decisiones fundamentada en evidencias (indicadores) y el Modelo con enfoque en la mejora continua – Ciclo PHVA, bajo los lineamientos de la norma ISO 45001 del 2018, que involucra los elementos de la mejora continua PHVA presentes en el Decreto 1072 del 2015 (fundamentada en la norma OHSAS 18001), migrando a la implementación de la norma ISO 45001.

Estructura y Organización del Contratista Para Implementar el SGSSTM

La subdirección del SGSSTM depende de la Gerencia General del contratista, responsable de gerenciar la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades objeto del contrato, un coordinador médico regional y coordinadores de apoyo departamental, uno (1) por cada tres (3) Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC, quienes a su vez cuentan

con un equipo interdisciplinario conformado por los perfiles; psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, ingeniero y profesional en SST.

La Entidad Territorial Certificada en Educación - ETC, nominadora de los educadores activos afiliados al FOMAG, son los que coordinan, verifican, controlan y garantizan el cumplimiento de las funciones para la implementación del SGSSTM, asegurando las condiciones de salud y trabajo adecuadas según el diagnóstico o perfil laboral establecido conjuntamente con la **FIDUPREVISORA S.A.,** establecimiento educativo oficial con sus sedes y el proponente de SST.

El contratista emitirá informes según lineamientos de la **FIDPREVISORA S.A.**, a las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC para la implementación de controles y retroalimentación de sistemas de acuerdo con las responsabilidades establecidas en los niveles de participación (Art. 24.4.3.2.3.) que corresponda. Así mismo, dispondrá de los recursos necesarios para la implementación, seguimiento y control inherente a las actividades propuestas.

Metodología de asesoría y asistencia técnica

El contratista desarrollará la gestión integral en promoción de la salud y prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales - ATEL relacionadas con asesoría, capacitación y asistencia técnica interdisciplinaria, para el diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGSSTM, se realizará a partir del ciclo PHVA – Planear, hacer, verificar y actuar, con enfoque de gestión integral del riesgo. Cada establecimiento educativo oficial y sus sedes, objeto de intervención deberá contar con un plan de trabajo específico aprobado por la Entidad Territorial Certificada en Educación - ETC que será apoyado para su ejecución por el directivo docente en cada institución educativa.

Para el desarrollo de la metodología se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

Ciclo PHVA: Procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continuo a través de los siguientes pasos:

- Planificar: Se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando qué cosas se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y determinando ideas para solucionar esos problemas.
- Hacer: Implementación de las medidas planificadas.
- Verificar: Revisar que los procedimientos y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados.
- Actuar: Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores. Decreto 1072 de 2015 Libro 2, Parte 2, Título

4, Capítulo 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Diseño: El diseño del sistema debe cumplir con todas las fases de ciclo PHVA, conforme a la norma

técnica ISO 45001 del 2018, y sus modificaciones, que incluye la elaboración de los procesos, procedimientos, instructivos, guías, formatos y documentos, los cuales tendrán una prueba piloto, previamente al uso y aplicación de los mismos.

Implementación: La implementación del sistema desarrolla las actividades establecidas en la fase de planeación, por cada Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC y establecimientos educativos oficiales y sus sedes.

Mantenimiento: Es un requisito impuesto por el Ministerio de Trabajo, no solo implementar el sistema, sino verificar su cumplimiento y correcto funcionamiento.

Mejora continua: Proceso recurrente de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para lograr mejoras en el desempeño en este campo, de forma coherente con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de la organización. Decreto 1072 de 2015 Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Fases de la Asesoría y la Asistencia Técnica

Para desarrollar la metodología fundamentada en las fases teniendo en cuenta sus respectivos entregables, a continuación, se describen dentro del ciclo PHVA con enfoque de gestión integral del riesgo, las fases y las actividades para la implementación, mantenimiento y mejora continua del SGSSTM, en las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC y los establecimientos educativos oficiales y sus sedes.

A continuación, se describen de manera progresiva, sistémica y por fases, las actividades a ejecutar en los establecimientos educativos oficiales y sus sedes.

<u>Módulo 0 – Diseño y estructura del SGSSTM:</u> El producto de esta contratación será distribuido a todos los contratistas de Salud y del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo adjudicados, con el fin de aplicarlos en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Los productos deben atender y aplicar el diseño y estructura del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del magisterio SGSSTM definido por la Fiduprevisora quien entrega los documentos técnicos, manuales, procedimientos, guías técnicas, instructivos, formatos y materiales necesarios para el inicio de la prestación del servicio.

Así mismo, se realizará una jornada de inducción sobre la metodología para la implementación del modelo, con una intensidad horaria no inferior a 24 horas, una vez al año, quien a su vez deberá replicar a todos los profesionales que vincule para la implementación del SGSSTM independientemente del rol que ejerzan en el modelo.

Fase I Planeación

Esta fase incluye:

1. Evaluar el SGSSTM con base en la aplicación de los estándares mínimos acordes con el tamaño del establecimiento educativo y los informes técnicos en las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC entregados por **FIDUPREVISORA S.A**. como fuente para definir el diagnóstico de SST y la concertación del plan de trabajo. Literal A de esta fase.
2. Seleccionar, reclutar y realizar inducción del equipo administrativo y operativo.
3. Garantizar un sistema de información parametrizado (adecuación) permanente para el seguimiento y control de las actividades objeto del contrato, que genere evidencias de la gestión. Literal B de esta fase.
4. Establecer el plan de trabajo general para aprobación por parte de la FIDUPREVISORA S.A.
5. Establecer el plan de trabajo específico que defina el alcance del SGSSTM, las actividades y los indicadores de cumplimiento y resultado que den cuenta de la mejora continua del sistema, debe ser aprobado por las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC. Se entenderá el cumplimiento en la concertación cuando exista un plan para la totalidad de sedes de cada establecimiento educativo.
6. Identificar y asesorar en la conformación de los comités de seguimiento y control.
7. Realizar evaluación de cumplimiento de estándares mínimos SST, definidos en la Resolución 312 de 2019 o la que la modifique o sustituya, la evaluación debe ser adaptada para la población del Magisterio, y debe estar en el sistema de información para que cuantifique el nivel de cumplimiento.
8. Elaborar el plan de gestión del cambio con una metodología para el desarrollo y acompañamiento de las actividades de intervención a lo largo de la ejecución del contrato que permita la medición a través de indicadores integrados en la gestión del cambio, este debe incluir el plan de comunicaciones.
9. Durante la Fase de Planeación el contratista prestara los servicios de evaluaciones medica ocupacionales de ingreso, egreso, periódicos y para eventos folclóricos y deportivos, investigaciones de accidente de trabajo, investigación de enfermedad laboral y análisis de puesto de trabajo, con el objetivo de garantizar la continuidad de las actividades contratadas en prestaciones medico asistenciales de los eventos derivados de los riesgos laborales.
10. La historia clínica general y ocupacional debe estar en funcionamiento desde la adjudicación del contrato.
11. Los demás documentos que se generen en la fase de planeación deberán

conservarse en forma física para luego digitalizarse y hace parte de Sistema de información requerido en los documentos de selección de la Invitación pública.

A. **Diagnóstico del SGSSTM de las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC y establecimientos educativos oficiales.**

Una vez adjudicado el contrato objeto de esta invitación, el contratista contará con hasta cuatro (4) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, para dar cumplimiento a los literales A y B :

- Analizar la información entregada por la FIDUPREVISORA S.A. y el Ministerio de Educación Nacional

  - MEN: diagnóstico situacional, informes de gestión existentes relacionada con la gestión previa realizada en SST, información oficial de la población objeto a atender por departamentos,

  municipios, Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC y establecimientos educativos oficiales y sus sedes.

- Realizar evaluación de aspectos tales como: cumplimiento básico legal, factores de riesgo existentes (matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles y aplicación de la batería de riesgos psicosociales para diagnóstico de los riesgos psicosociales, si se cuenta con ellos al momento de la adjudicación de los contratos), tendencias de accidentalidad, comportamiento de la siniestralidad, entre otros.
- Coordinar con las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC, la metodología para la aplicación de la autoevaluación de los estándares mínimos, resultados que permitirán la segmentación de los establecimientos educativos oficiales y sus sedes. Dicho formato será definido durante Diseño y estructura del SGSSTM.
- Realizar evaluación de cumplimiento de estándares mínimos de SST en atención a la reglamentación vigente (Resolución 312 de 2019 o la que la modifique o sustituya), con la clasificación en atención a los resultados así: crítico menos del 60%, moderadamente aceptable entre 60% y 85% o aceptable mayor a 85%; entrada necesaria a considerar en la definición de los planes de trabajo SST.
- Coordinar con FIDUPREVISORA S.A. una mesa de empalme, con la participación de un integrante de su equipo de SST, el responsable actual de SST de las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC, un responsable del contratista y un miembro de la interventoría. Durante la reunión de empalme

la FIDUPREVISORA S.A., dará a conocer por cada ETC, la información general contenida en una base de datos, como número de establecimientos educativos oficiales y sus sedes, número de educadores activos, estado de avance de actividades en SST, nivel de desarrollo en SGSSTM, responsables de SST, sistemas de información actual, entre otros, a través del integrante de SST referido anteriormente de la FIDUPREVISORA S.A.

- Entregar y presentar los resultados del diagnóstico SST.
- Entregar y presentar el plan de trabajo general y específico para aprobación a FIDUPREVISORA S.A. ETC e Interventoría.

B. Diseño y desarrollo de la herramienta tecnológica parametrizada (adecuación) para el seguimiento y control de las actividades objeto del contrato

- Presentar el Manual Funcional y Técnico del sistema de información parametrizado (adecuación) permanente en ambiente Web, el cual debe estar en producción al momento de presentar la oferta, contará con dos (2) meses asignados para adecuaciones que permitan la planeación, seguimiento y control de la operación diaria, la entrada, procesamiento y almacenamiento de información para la generación de reportes, así mismo, la consulta de la información a todos los actores de acuerdo con los roles concertados.

  El contratista debe registrar la evaluación del SGSSTM en el sistema de información parametrizado. Se debe propender en todo momento por la seguridad de la información.

Son entregables de la Fase I:

a. Caracterización / mapeo de las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC asignadas: Información actualizada y disponible relacionada con variables como, Nombre de la ETC, dirección, teléfono, móvil, correo electrónico, número de establecimientos educativos, municipios, departamento y regional, número de educadores activos, avance de plan de trabajo en el sistema de información parametrizado (adecuado) por el contratista.
b. Evaluación de cumplimiento de estándares mínimos de SST: la información diligenciada completa y veraz se cargará en el aplicativo parametrizado desarrollado por el contratista.

c. Plan de trabajo general y especifico por Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC, en atención al diagnóstico y la información de entrada suministrada por la **FIDUPREVISORA S.A.,** esta información se cargará en el aplicativo parametrizado desarrollado por el contratista.
d. Definición de las fichas técnicas de los indicadores de gestión (cumplimiento, calidad, satisfacción del usuario) e impacto (disminución de accidentalidad, prevalencia e incidencia de la enfermedad laboral; ausentismo por causa médica de origen común y laboral), las cuales tendrán como mínimo la siguiente información: Nombre del indicador, tipo, fórmula de cálculo, fuente de datos, meta, tendencia, frecuencia y responsable.
e. El seguimiento de los indicadores hará parte de los acuerdos de niveles de servicio-ANS, estos serán aplicados por la interventoría, una vez se adjudique el contrato y establecerán los comités, integrantes, niveles de decisión y de participación como mecanismo de seguimiento y control en la ejecución del SGSSTM y su correspondiente ejecución presupuestal.
f. Evidencias de la asesoría prestada a las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC en la conformación y funcionamiento del COPASST, comité de sana convivencia y comités operativos de emergencia, lo cual se demostrará con: Acta de conformación de los comités y/o las directrices para su conformación y funcionamiento emitida por las ETC.
g. Plan de visitas teniendo en cuenta el tamaño de los establecimientos educativos oficiales y sus sedes.
h. Estimación de la aplicación de la bolsa de actividades y horas con base en la información de los establecimientos educativos oficiales y sus sedes.

Propuesta de una clasificación de los diferentes establecimientos educativos oficiales y sus sedes, teniendo en cuenta criterios de: tamaño, avances en la implementación del plan de trabajo y evaluación del SGSSTM (si se cuenta con los insumos), en el primer año.

Fase II Operación

Esta fase incluye:

1. Recibir los lineamientos generales para el establecimiento de los planes de trabajo: análisis situacional, presupuesto, riesgos prioritarios a intervenir, control de siniestralidad y orientación a resultado positivo de la intervención de los riesgos, periodicidad de los comités de seguimiento, niveles jerárquicos de participación en estas, alcance de informes de gestión, planes y programas de intervención de riesgos prioritarios (psicosocial, de la voz y osteomuscular), entre otros, una vez el contratista firme el contrato, junto con el acuerdo de confidencialidad respectivo.

2. Socializar a los actores del SGSSTM, el plan de trabajo por región adjudicada y Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC, establecimientos educativos oficiales y sus sedes.
3. Implementar el plan de trabajo por Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC y en los establecimientos educativos oficiales y sus sedes.
4. Revisar, implementar y comunicar el plan de gestión del cambio. El contratista debe presentar una metodología para desarrollarlo y acompañar de manera transversal las actividades de intervención a lo largo de la ejecución del contrato, evidenciando a través de indicadores que se integran a la gestión del cambio. Debe incluir el plan de comunicaciones durante la ejecución del contrato previa autorización de la **FIDUPREVISORA S.A.** y/o Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC.
5. Acompañar la gestión de los comités de seguimiento y control de la interventoría.
6. Elaborar la encuesta de satisfacción y plan de análisis para determinar el nivel de aprobación de los servicios prestados por el contratista, debe ser revisada y contar con el visto bueno de la interventoría para aprobación por parte de **FIDUPREVISORA S.A.** La encuesta debe estar cargada en el sistema de información para su aplicación a la población usuaria.
7. Ejecutar el presupuesto de acuerdo a las actividades contratadas de acuerdo con la priorización de la matriz de identificación de peligros, valoración de riesgos y determinación de controles y aplicación de la batería de riesgos psicosociales.
8. Documentar la justificación de los ajustes a los planes de trabajo aprobados, si se presentan.
9. Asistencia a las mesas laborales, asistir a las mesas Laborales solicitadas por las Entidades territoriales en Educación o Fiduprevisora, para evaluar los casos de análisis Administrativo y asistencial relacionados con el proceso de eventos laborales (Accidente de Trabajo o enfermedad laboral) o proceso de Rehabilitación o reincorporación laboral.

Las mesas laborales se realizarán cada tres meses por cada Entidad Territorial Certificada en Educación. Se realizarán mesas laborales extraordinarias en los siguientes casos:

- Accidente de trabajo mortal.
- Aumento de la prevalencia de Enfermedades laborales en el último mes.
- Aumento de la Tasa de Accidentes de Trabajo.

Son entregables de la Fase II:

a. Plan de trabajo cargado en el aplicativo parametrizado por Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC y establecimientos educativos

oficiales y sus sedes.

b. Actas de intervención e informes específicos según programas, cargados en el aplicativo parametrizado.
c. Registros de implementación del plan de gestión de cambio y comunicaciones.

Informes de gestión mensuales, semestrales y anuales, incluyendo los niveles de cumplimiento de los de indicadores junto con su correspondiente análisis, cargados en el aplicativo parametrizado.

Fase III Evaluación y desempeño.

Esta fase incluye:

1. Monitorear la estructuración de los comités de seguimiento y control. (conformados por representantes del contratista, de las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC y la interventoría, con frecuencia mensual).
2. Monitorear los resultados de la encuesta de satisfacción para garantizar y mantener el nivel de satisfacción de los educadores activos con los servicios prestados por el contratista, a través del cumplimiento de la meta del indicador y del sistema de peticiones, quejas y reclamos (PQRD) que opera en FIDUPREVISORA S.A.
3. Presentar y analizar los indicadores de gestión (cumplimiento, calidad y satisfacción del usuario) e impacto (disminución de accidentalidad, prevalencia e incidencia de la enfermedad laboral; ausentismo por causa médica de origen común y laboral) así como la siniestralidad, de forma periódica y ajustar las actividades de acuerdo con su comportamiento.
4. Seguir el plan de gestión del cambio y comunicaciones: adherencia e impacto.
5. Disponer de la totalidad de los soportes documentales: la interventoría validará los soportes digitales en línea, mediante el aplicativo parametrizado y los físicos mediante muestreo representativo o por conveniencia definida.
6. Presentar informes de gestión por Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC y establecimientos educativos oficiales y sus sedes: detallar la ejecución del plan del trabajo y de los indicadores del SGSSTM, con especial énfasis en los indicadores de impacto, así como la siniestralidad, resultado y seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones realizadas a las ETC y establecimientos educativos oficiales y sus sedes. La presentación de los informes para aprobación de la supervisión o interventoría, es obligatorio con periodicidad mensual.

Son entregables de la Fase III:

a. Informes de gestión.
b. Actas de reunión de los comités de seguimiento y control
c. Planes de mejora en atención al análisis de la información evaluada.

Fase IV Mejora

Esta fase incluye:

Toma de acciones de mejora como resultado del análisis de la información relacionada con el SGSSTM (monitoreo y medición, investigación de incidentes, auditorías, acciones correctivas y preventivas).

Replanteamiento y / o ajuste de actividades y recursos de ser necesario (retroalimentación al proceso de planificación).

Informes de gestión por ETC y establecimiento educativo oficial

El producto de esta fase es la verificación y seguimiento detallado de la ejecución del plan del trabajo y de los indicadores del SGSSTM con especial énfasis en los indicadores de impacto, (disminución de accidentalidad, prevalencia e incidencia de la enfermedad laboral; ausentismo por causa médica de origen común y laboral), así como la siniestralidad, resultado y seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones realizadas a las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC y establecimientos educativos oficiales y sus sedes. Esta información se encuentra desagregada en la ficha del ANS.

Como resultado y soporte del verificar, se debe realizar mensualmente la actualización del informe de gestión para las ETC y establecimientos educativos oficiales y sus sedes, en donde se compara lo planeado vs lo ejecutado acumulado por actividad, programa, sede, municipio, departamento y regional.

Análisis de resultados por Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC y establecimiento educativo oficial.

Consiste en realizar un análisis de la efectividad de las actividades implementadas en las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC y establecimientos educativos oficiales y sus sedes, así como la definición de un plan de acción con acciones preventivas y correctivas según sea el caso para el próximo año.

Con el fin de evaluar la efectividad del programa de intervención y orientar el siguiente plan, se realiza el análisis de efectividad, seguimiento y análisis de los resultados de los indicadores de gestión. Esta actividad tiene como objetivo medir el avance en términos de

indicadores de estructura, proceso y resultado en la implementación del SGSSTM, así como impartir recomendaciones con base en el análisis de la causalidad de la accidentalidad, de acuerdo con los controles realizados por la ETC.

Revisar el avance documental y actividades relacionadas con los requisitos básicos legales, así como también los procedimientos relacionados con el SGSSTM y su operacionalización. Esta actividad se deberá socializar con la alta dirección y el Coordinador del SST, así como el gerente general del contratista.

Como resultado y soporte de esta etapa se podrá actualizar o ajustar el plan de trabajo en concertación con la Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC.

El plan de trabajo debe estar cargado en el Sistema de Información para consulta de la ETC, la interventoría y la Fiduprevisora. Así como un tablero de Control donde se pueda evidenciar en tiempo real los avances y cumplimiento de cada actividad programada.

Son entregables de Fase IV:

a. Planes de mejora en atención al análisis de la información evaluada.
b. Soportes de la reasignación y / o ajuste de planes de trabajo
c. Soportes de la reasignación y / o ajuste de recursos.

SERVICIOS CONTRATADOS PARA EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Para la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, deberá prestar los servicios a través de Prestadores de servicios de salud habilitados y prestadores de servicios de seguridad y salud en el trabajo con licencia en seguridad y salud en el trabajo vigente de acuerdo a la Resolución 4502 de 2012 y Resolución 754 de 2021, ambas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, o en su defecto, la normatividad que las modifique.

Los servicios contratados están definidos en el "*Formato 15.1. Actividades Contratadas para el SGSSTM"* para cada Entidad Territorial Certificada en Educación, establecimientos Educativos, Sedes Educativas y docentes y directivos docentes afiliados.

El contratista aplicará los productos definidos en el Diseño del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo y los demás aplicables para el Régimen de Excepción del Magisterio.

ACTIVIDADES Y PROGRAMAS DEL SGSSTM (DECRETO 1655 DE 2015)

El contratista deberá cumplir con el desarrollo e implementación de las actividades del SGSSTM y programas para los docentes y directivos docentes afiliados al FOMAG:

Programa de Medicina Preventiva. (Art. 2.4.4.3.3.4.)

Las actividades de este programa se orientan a la prevención y control de las patologías, generadas por el estilo de vida de los educadores activos y por su entorno laboral, a través de las siguientes acciones:

1. Promover hábitos de autocuidado y de estilos de vida saludable.
2. Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica en articulación con los programas de Higiene y Seguridad Industrial, que incluyan acciones de capacitación grupal para la prevención de riesgos ocupacionales, procedimientos adecuados para evitar accidentes de trabajo, campañas masivas de vacunación y exámenes médicos.
3. Promover actividades de vida saludable que fomenten la salud física y mental de los educadores activos.
4. Realizar campañas sobre estilos de vida y trabajo saludable, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, prevención de las enfermedades de mayor mortalidad a nivel cardiovascular, cáncer uterino, de próstata y de seno, así como sobre enfermedades de alta incidencia en la sociedad, como diabetes, osteoporosis, afecciones gástricas y hemáticas, entre otras.
5. Diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por riesgos psicosociales.
6. Diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades musculoesqueléticas generadas por riesgos físicos o ergonómicos.
7. Diseñar y ejecutar actividades de prevención y promoción sobre riesgos laborales relacionados con la voz y dar inicio o activar la RIAS de esta patología cuando se detecte riesgo elevado en el perfil epidemiológico o síntomas tempranos.
8. Realizar los perfiles del riesgo laboral de los educadores activos respecto de las enfermedades laborales de mayor incidencia en el desempeño de la labor docente y directiva docente.

Programa de Medicina del Trabajo Docente. (Art. 2.4.4.3.3.5.)

Las actividades de este programa se orientan a la prevención del riesgo de las enfermedades laborales y su intervención oportuna para evitar el agravamiento de las patologías causadas por la labor docente, a través de las siguientes acciones:

1. Realizar valoraciones médicas de ingreso para establecer las condiciones de salud física y mental del educador que determinen su aptitud y las restricciones que pueda presentar para el desempeño del cargo como educador, antes de posesionarse en el mismo.

2. Realizar valoraciones médicas ocupacionales periódicas para determinar los riesgos laborales de mayor incidencia a los que se encuentran expuestos los educadores activos. Los hallazgos patológicos resultado de esta valoración, deben activar rutas de atención integral o remisión inmediata a la red de atención que lo requiera sin que implique una nueva valoración por el nivel primario.
3. Realizar valoraciones médicas de egreso para determinar el estado de salud del educador activo al retirarse del servicio, la cual deberá practicarse dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de ejecutoria de la resolución que dispone el retiro del servicio.
4. Investigar y analizar la ocurrencia de enfermedades y accidentes laborales acaecidos y establecer las medidas preventivas y correctivas a que haya lugar.
5. Prestar asesoría en aspectos médicos laborales tanto en forma individual como colectiva a los educadores activos.

Otras actividades del programa de Medicina del Trabajo Docente:

a. Realizar Exámenes ocupacionales para participar en eventos deportivos y folclóricos. (Art. 2.3.6.3.11. del Decreto 1075 de 2015, numeral 12 y 13).

b. Elaborar y entregar anualmente un diagnóstico general comparativo de salud laboral de la población docente por Entidad Territorial Certificada en Educación, por departamento y regional. El diagnóstico de salud laboral debe comprender como mínimo, lo siguiente:

- Información sociodemográfica de la población docente y directiva docente (sexo, grupos etarios, composición familiar, estrato socioeconómico).
- Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes peligros y riesgos ocupacionales.
- Información de exposición laboral actual, según la manifestación de los docentes y los resultados objetivos analizados durante la evaluación médica. Tal información deberá estar diferenciada según áreas u oficios.
- Sintomatología reportada por los docentes.
- Resultados generales de las pruebas clínicas o paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados.
- Diagnósticos encontrados en la población docente.
- Análisis y conclusiones de la evaluación.
- Recomendaciones.

Cada actividad debe incluir los exámenes complementarios descritos en el profesiograma. En caso que se identifique un factor de riesgo de contraer una enfermedad, el médico que realiza la evaluación médica ocupacional podrá solicitar ayudas diagnósticas o remisión a otras especialidades justificando la pertinencia del servicio.

Programa de Seguridad Industrial. (Art. 2.4.4.3.3.6.)

Las actividades de este programa se orientan a la identificación de las condiciones y los factores de riesgo que provoquen o puedan provocar accidentes de trabajo, a través de las siguientes acciones:

1. Realizar inspecciones planificadas a los lugares de trabajo para la identificación de los factores de riesgo de accidentes de trabajo en los establecimientos educativos oficiales y sus sedes (a partir de la terminación de la Fase de Planeación) .
2. Implementar acciones correctivas para mejorar los niveles de seguridad industrial y las condiciones laborales en los establecimientos educativos oficiales y sus sedes.
3. Investigar las causas de accidentes de trabajo, analizar sus estadísticas y establecer el plan de acción para mitigar los riesgos y prevenir los accidentes de trabajo en los establecimientos educativos oficiales y sus sedes y reportar los hallazgos a las entidades nominadoras para coordinar las acciones de mejoramiento requeridas.
4. Actualizar la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos de los establecimientos educativos y definir las rutas de señalización, la demarcación de áreas, vías de evacuación y detectar posibles factores de riesgo.
5. Conformar y capacitar brigadas de emergencia en primeros auxilios, evacuación, control de incendios y simulacros.
6. Organizar y desarrollar los planes de emergencias, de acuerdo con el análisis de vulnerabilidad de cada establecimiento educativo oficial, en articulación con la Entidad Territorial Certificada en Educación.
7. Implementar el programa de orden y aseo aplicable en las instalaciones del establecimiento educativo, en articulación con la Entidad Territorial Certificada en Educación.
8. Elaborar y promover en articulación con el programa de Medicina Preventiva, las normas internas de seguridad y salud en el trabajo y el reglamento de higiene y seguridad industrial.

Programa de Higiene. (Art. 2.4.4.3.3.7.)

Las actividades de este programa se orientan a la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo y agentes ambientales que ocasionan las enfermedades laborales en los establecimientos educativos, a través de las siguientes acciones:

1. Identificar, clasificar y priorizar los factores de riesgo detectados en los establecimientos educativos oficiales y sus sedes.
2. Determinar los elementos de protección personal que se requieren en los establecimientos educativos oficiales y sus/ sedes.
3. Evaluar las condiciones ambientales en los establecimientos educativos oficiales y sus sedes.
4. Capacitar a los educadores activos para que conozcan los riesgos a que están expuestos y la forma de prevenir las enfermedades laborales.
5. Investigar y analizar las causas de las enfermedades laborales más frecuentes y reportarlas a las entidades territoriales nominadoras y a Fiduprevisora.

Vigilancia epidemiológica. (Art. 2.4.4.3.4.1., Art. 2.4.4.3.4.2, Art. 2.4.4.3.4.3)

Frente a las enfermedades susceptibles de vigilancia epidemiológica prioritaria que tienen alta prevalencia, incidencia, accidentalidad, incapacidad y que disponen de formas preventivas o de posibilidad de tratamiento adecuado, el contratista deberá:

1. Desarrollar el procedimiento para la elaboración e implementación de los programas de vigilancia epidemiológica, los registros e indicadores de estructura, proceso y resultado de acuerdo con los riesgos laborales del Magisterio y el resultado del análisis del diagnóstico de salud.
2. Establecer e implementar los programas, protocolos y guías de intervención, orientados a la prevención de patologías relacionadas con los procesos de enseñanza, el mejoramiento de las condiciones del ambiente laboral en los establecimientos educativos y el control de los factores de riesgo a los que se encuentren expuestos los educadores activos.
3. Desarrollar los programas permanentes para la identificación de los factores de riesgo psicosocial, de la voz y músculo esquelético.
4. Enviar la información epidemiológica a la fiduprevisora y el FOMAG que permita realizar acciones directas o intersectoriales para la solución de los hallazgos epidemiológicos de manera periódica a través de los contratistas definidos para tal fin.

Estructuración de grupos de apoyo integral.

Estos grupos están orientados a la estructuración, seguimiento de la implementación organizada y metódica de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo -

COPASST, Comités de convivencia laboral y comités operativos de emergencia, en articulación con la Entidad Territorial Certificada en Educación.

Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo. (Art 2.4.4.3.5.1., Art 2.4.4.3.5.2.)

E*l* contratista deberá*:*

1. Asesorar en la estructuración de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Realizar seguimiento y asesoría en la actualización de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en cada establecimiento educativo oficial.
3. Capacitar a los miembros de los comités en las funciones de vigilancia, en el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad industrial que debe realizar en /la Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC a la que pertenece.
4. Capacitar en el análisis de los accidentes de trabajo y enfermedades Laborales.

Comités de convivencia laboral.

Es responsabilidad del contratista, lo siguiente:

1. Asesorar en la estructuración de los Comités de convivencia laboral.
2. Realizar seguimiento y asesoría en la actualización de los Comités de convivencia laboral en cada establecimiento educativo oficial.
3. Capacitación en liderazgo, ética y control, resolución de conflictos, comunicación asertiva organizacional y manejo del estrés de acuerdo con las necesidades establecidas en la Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC.

Comités o Brigadas Operativas de Emergencia.

El contratista deberá realizar seguimiento a:

- La elaboración del Plan de Emergencias de acuerdo con el análisis de vulnerabilidad de cada establecimiento educativo oficial.
- La conformación y capacitación de brigadas de primeros auxilios, evacuación, control de incendios y simulacros.

La organización y desarrollo los planes de emergencias.

En atención medico asistencial de los eventos laborales derivados de los Riesgos laborales el contratista:

Realizara la atención medico asistencial de los eventos derivados de los riesgos laborales de accidente de trabajo y enfermedad laboral dando cumplimiento al Modelo de Atención de Salud definido para el magisterio y las actividades de calificación de origen y Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral definido Manual de Calificación del Decreto 1655 del 2015, Sección 7.

Estas actividades están definidas de forma explícita en Anexo Técnico ML. Atención de Eventos Laborales del Magisterio.

Mesas Laborales

Las mesas laborales deben realizarse de forma bimensual con cada Entidad Territorial Certificada en Educación, con el objetivo de evaluar casos específicos que presenten alguna desviación en la atención y que generen impacto en la prestación del servicio educativo; tales como, la falta de calificación de origen del evento; casos con incapacidad mayor a 90 días o 120 días según concepto y pronóstico de rehabilitación, sin calificación de PCL; estado de los casos en rehabilitación y planes de rehabilitación o reincorporación laboral; casos con falta de resolución para pensión de invalidez; casos sin mesada pensional; casos con PQRD o tutelas; entre otras, así como las actividades de impacto en la implementación del Sistema General de seguridad y Salud en el trabajo en el Magisterio.

Las mesas laborales se realizarán cada tres meses por cada Entidad Territorial Certificada en Educación. Se realizarán mesas laborales extraordinarias en los siguientes casos:

- Accidente de trabajo mortal.
- Aumento de la prevalencia de Enfermedades laborales en el último mes.
- Aumento de la Tasa de Accidentes de Trabajo.

Los casos evaluados deben salvaguardar la privacidad del Diagnóstico del docente o directivo docente.

Se deben presentar los resultados de la ejecución de los contratos en las actividades para la cuales fue adjudicado el contrato que representa.

En cada mesa laboral se realizará el diligenciamiento del acta del día y esta será presidida por la Entidad Territorial Certificada en Educación.

El contratista suministrara información sobre los casos que son objeto de reintegro para conocimiento por parte de la Entidad Territorial Certificada en Educación y las recomendaciones que se consideren oportunas para el reintegro sin que la actividad laboral genere daños en la salud del docente.

Si se requiere toma decisiones en relación algún caso específico objeto de la mesa laboral, será responsabilidad del representante de la ETC y el Coordinador Departamental de Medicina Laboral y atención de Riesgos Laborales la toma de decisión.

Integrantes de las mesas laborales

Los integrantes de las mesas laborales deben conocer previo a la mesa laboral los casos a evaluar, así como los resultados de cada actividad contratada para la población perteneciente a cada Entidad Territorial Certificada.

La mesa laboral debe estar integrada por:

REPRESENTA A	CARGO
contratista de servicio de Salud y de Servicios de Seguridad y Salud en Trabajo	Coordinador Departamental de Medicina Laboral y atención de Riesgos Laborales
contratista de servicio de Salud y de Servicios de Seguridad y Salud en Trabajo	Coordinador de Apoyo Departamental asignado para la ETC.
Entidad Territorial Certificada en Educación	Profesionales, técnicos o representantes que defina la secretaria de Educación
Sindicato	Representante o delegado del Sindicato

A las mesas laborales asistirán como invitados las personas que se consideré pertinente para tomar decisiones en relación a las condiciones de salud de los docentes o directivos docentes pertenecientes a la Entidad Territorial Certificada.

Agenda de las mesas laborales

- Lectura de compromisos definidos en la mesa laboral anterior para la ETC.
- Presentación de los resultados de la ejecución de las actividades de Servicios medico asistenciales en atención de eventos laborales y Medicina Laboral.
- Presentación de los resultados de la ejecución de las actividades contratadas para el Sistema Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Casos de evaluación de la mesa laboral los cuales deben contener como mínimo:
    - Nombre completo
    - Cedula
    - Estado de afiliación
    - Fecha del evento
    - Tipo de evento (accidente de trabajo, incidente, enfermedad labora l, incapacidad permanente prolongada, reintegro o reincorporación laboral)
    - Tiempo de incapacidad
    - Estado de calificación de origen (instancia de calificación)
    - Prestaciones asistenciales
    - Calificación de PCL (instancia de calificación)
    - Recomendaciones
    - Estado del caso en rehabilitación
  - Compromisos
- Conclusiones

ASPECTOS FUNCIONALES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

ASPECTOS FUNCIONALES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Para garantizar la atención, seguimiento y calidad de la prestación de los servicios de salud a la población usuaria de la FIDUPREVISORA S.A, el contratista deberá contar con un sistema de información que tenga los siguientes módulos mínimos, estos componentes deben estar en línea con los diferentes prestadores de servicio y los cuales deben ser soportados con la oferta y son:

MÓDULO VALIDACION DE DERECHOS EN LINEA

El oferente debe contar con un sistema/módulo que permita la consulta de la base de datos actualizada de los usuarios afiliados al FOMAG, la cual deberá poder consultar en línea y estar actualizada en tiempo real, ya que por medio de la generación de reportes, se debe poder visualizar lo siguiente:

- Fecha de afiliación
- Estado de afiliación
- Tipo de afiliación
- Municipio de residencia
- IPS básica a la que se encuentra adscrito
- Datos de identificación y contacto del usuario.

Dicho software/módulo, debe tener contemplado le cumplimiento a la Ley de Protección de datos personales, Ley 1581 del 2012. Donde se especifique el cuidado y buen uso de la información personal de los usuarios que se registran en el Sistema de Información.

MODULO DE CARACTERIZACIÓN DE USUARIOS

El oferente deberá contar con un software/módulo que permita registrar la información de todos los usuarios y de esta manera poder generar segmentos u organizar dicha información de acuerdo a las características propias de cada usuario, como pueden ser los siguientes aspectos.

- Análisis de riesgos
- Identificar riesgos
- Priorizar población
- Programar intervenciones individuales
- Caracterización demográfica
- Estructura poblacional
- Pertenencia étnica
- Mortalidad
- Comorbilidades
- Determinantes intermedios de salud

Dicho módulo debe tener acceso a un dashboard (panel de gestión de información) que permita el monitoreo, análisis de datos, métricas y datos fundamentales para hacer un seguimiento del estado de la historia clínica de cada paciente según sus características.

INTEROPERABILIDAD DE DATOS CLINICOS RELEVANTES

El oferente deberá contar con un sistema de información que permita la interoperabilidad de los datos clínicos relevantes determinados por la **Resolución No. 866 de 2021**, para lo cual deberá implementar un servicio end-point para los campos y tablas que contengas estos datos.

Lo anterior con el fin que los sistemas de información de cada sede y/u oferentes, se hablen de manera técnica con la misma estructura para sus módulos internos de cada sistema de información. De igual forma debe poder configurarse los servicios web para futuras integraciones entre sistemas de la Fiduprevisora.

MODULO DE ASIGNACIÓN DE CITAS EN LÍNEA

El oferente deberá ofertar un sistema de información que permita la asignación de citas en línea, directamente por el usuario, así como generar recordatorios automáticos con la información de las citas.

El oferente debe contar con un software que garantice el procedimiento de asignación de citas vía presencial, telefónica (contact center) e internet (chat en línea), desde la solicitud por parte del usuario hasta la asignación del mismo, realizando el registro sistematizado y automático de todo el procedimiento y de los datos mínimos para el reporte de la información de asignación de citas entre los que se encuentran:

(a) la identificación e información personal del usuario y datos de contacto

(b) la fecha en que el usuario solicita la cita

(c) la fecha en que el usuario solicita le sea asignada la cita

(d) la fecha para la cual se asigna la cita

(e) la institución prestadora de servicios de salud donde se asigna la cita, identificándola con el código del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

(f) el ámbito de atención de la cita.

Este sistema debe garantizar la disponibilidad de agendas abiertas de citas de medicina general, especializada, odontología y servicios de seguridad y salud en el trabajo según lo definido en la normatividad vigente, para el caso de citas que requieren remisión de otro servicio, el sistema debe permitir el cargue de la orden escaneada por parte del usuario para el trámite no presencial de la cita, generando un registro de cargue para el usuario.

Este Software debe permitir la descarga automática de la información en la periodicidad establecida y cuando sea requerida en forma adicional por FIDUPREVISORA.

Para el caso de citas que requieren remisión de otro servicio, el sistema debe permitir el cargue de la orden escaneada por parte del usuario para el trámite no presencial de la cita, generando un registro de cargue para el usuario.

SOFTWARE/MÓDULO DE SEGUIMIENTO A IMPLEMENTACIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD Y PROGRAMAS DE GESTIÓN DE RIESGO.

El contratista debe contar con un sistema de información que permita la consolidación y análisis de la información como:

Caracterización individual, estado de salud, actividades realizadas y pendientes por ejecutar según Ruta de atención integral y grupos del riesgo priorizados por MAISFPSM, de cada uno de los usuarios afiliados al FOMAG.

incluyendo como mínimo los siguientes datos:

1) Edad.

2) Sexo.

3) Ubicación geográfica.

4) Enfoque diferencial territorial (Localidad, Barrio Zona)

5) Enfoque diferencial poblacional (curso de vida, género, grupo étnico, orientación sexual, ocupación, nivel educativo y

Tipo de Discapacidad)

6) Diagnósticos según CIE10 y/o Actualización del CIE11 según transición, priorizando el más relevante en Historia clínica como Diagnóstico Principal.

7) Marcación de la población vulnerable (víctimas del conflicto armado, víctimas de la sentencia número 9 corte interamericana de derechos humanos)

8) Marcación de Población de atención especial (Adulto mayor de 70 años, gestantes, Menores de 5 años, Población con Discapacidad)

9) Patologías de alto costo.

10) Patologías de Salud Mental y SPA

11) Medicamentos de uso permanente.

12) Datos de hospitalizaciones por sus patologías.

13) Clasificación del Riesgo según lo definido en el del Modelo de Atención Integral en Salud.

14) Clasificación y articulación de las Ruta de Atención Integral y Programas de Gestión del riesgo según valoración integral

de los usuarios del FOMAG.

15) Actividades e intervenciones a realizar a cada usuario según la Ruta de Atención Integral y Programas de Gestión del riesgo priorizadas por la FIDUPREVISORA.

Con base en la información suministrada, el contratista deberá contar con un software que permita, la clasificación de riesgo, definición de las Rutas de Atención Integral y programas de gestión del riesgo, periodicidad de las intervenciones a realizar a cada usuario según las mismas y las pendientes por ejecutar. De igual manera, capturar las actividades realizadas, y el seguimiento y cumplimiento de las metas de atención por cada afiliado, por cada ruta y punto de atención, así como el desempeño.

SOFTWARE/MÓDULO DE FORMULACIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS

El contratista debe contar con un software de registro de DISPENSACIÓN de medicamentos en línea en todos de la red, principales de apoyo y especiales, que permita realizar de forma sistematizada el procedimiento de suministro de medicamentos. Este sistema deberá estar en línea con la interventoría, para permitir la validación de la existencia de los medicamentos formulados y la generación automática de los medicamentos pendientes (por entregas parciales de medicamentos y/o la falta de entrega de medicamentos).

El software/módulo debe tener la capacidad de relacionar o cotejar automáticamente (mediante un flujo) la entrega de los medicamentos parcial o total, frente al inventario general de los mismos, para mantener un registro al día de los mismos, contralado mediante una Base de Datos actualizada.

Lo anterior teniendo en cuenta el cumplimiento de la reglamentación colombiana en materia de entrega, dispensación y vencimiento de medicamentos.

Teniendo en cuenta que el documento soporte para comprobar la entrega de los medicamentos es la fórmula con firma de recibido del usuario o acudiente y fecha de recepción, el contratista deberá contar con un sistema de archivo escaneado de la totalidad de las fórmulas despachadas, que permita la ubicación de los soportes para auditoria y seguimiento por parte de Fiduprevisora S.A. y de los entes de control.

Asimismo, se deberán garantizar los accesos al sistema de formulación y entrega de medicamentos para garantizar las actividades de auditoría y seguimiento de la atención de los usuarios en tiempo real. Estos accesos se realizarán de forma permanente y remota.

SOFTWARE/MÓDULO DE SISTEMAS DE CAPTURA DE INFORMACIÓN DE PATOLOGÍAS DE ALTO COSTO QUE PERMITAN LA INTEROPERABILIDAD CON SISCAC

Los oferentes deberán contar con una plataforma para el procesamiento de la información en el seguimiento de pacientes de las diferentes patologías de Alto Costo, su cargue de información debe permitir el transporte de datos en archivo plano (.txt) separado por tabuladores, que a través de los servicios WEB ofrecidos por la Cuenta de Alto Costo se integre a la plataforma de SISCAC a fin de mejorar la toma de decisiones, el seguimiento y la evaluación de las cohortes.

La Cuenta de Alto Costo dispone de una plataforma de interconexión del sistema de salud, SISCAC, en la que las IPS y EPS puedan registrar y validar en tiempo real la información de los pacientes de alto costo. SISCAC, está enmarcada en la calidad del reporte, la oportunidad y la gestión del riesgo.

MODULO DE HISTORIA CLINICA SISTEMATIZADA – INTEROPERATIBLE

Dando cumplimiento a la normatividad vigente, el Contratista deberá contar con historia clínica sistematizada en todos los puntos de atención de usuarios de cada región que contenga toda la información requerida para el seguimiento de los usuarios. De igual manera, los servicios que se presten por profesionales de la salud independientes en red externa, deberán tener conexión con el sistema de historias clínicas del contratista para garantizar la disponibilidad de toda la información en la historia clínica única de cada afiliado esta deberá contar con lo establecido en la **Resolución 1995 de 1999** que garantice el manejo de la historia clínica y de la resolución 866 del 2021 con el fin de dar cumplimento a la Inter operatividad de la historia clínica y sus otras disposiciones, y quienes a su vez las Modifiquen o sustituyan.

Para la implementación de las Rutas de atención Integral y Programas de Gestión de Riesgo priorizadas por la FIDUPREVISORA S.A., dentro de **los seis (6) meses siguientes** el contratista deberá adaptar sus sistemas de historias clínicas para incluir toda la información requerida para la definición de las actividades de cada usuario según el perfil de riesgo o atenciones de promoción y Mantenimiento de la salud, deberá permitir el reporte y la captura automática de las actividades realizadas y pendientes por ejecutar según lo definido en las matrices de acciones e intervenciones de cada Ruta de atención y Programa definidos.

El contratista deberá garantizar el acceso directo a las historias clínicas interoperables en el número definido por la FIDUPREVISORA S.A. en cada región para garantizar las actividades de auditoría y seguimiento de la atención de los usuarios asegurados en tiempo real. Estos accesos se realizarán de forma permanente y remota por parte de los funcionarios delegados y definidos por la FIDUPREVISORA S.A.

El oferente debe garantizar que su software/módulo genere información de las historias clínicas sistematizadas de forma visible, operable y editable entre cada operador e IPS, que requieran dicha información.

La generación de la información de las historias clínicas sistematizadas, deben ser en formatos planos como (.pdf, .txt, .xlsx, .docx)

MÓDULO EJECUCIÓN DEL SGSST

El sistema de información parametrizado permitirá administrar la gestión del contratista de acuerdo a los diseños del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y la planeación con cada Entidad Territorial Certificada en Educación. Este módulo o funcionalidad debe permitir interactuar a los Profesionales y equipo técnico que ejecuta los planes, las ETC, los directivos docentes y docentes, la interventoría y/o auditoria y la Fiduprevisora.

El módulo permite el uso de los profesionales ejecutantes de las actividades de los programas, las cuales se verán reflejadas en la ejecución diaria del SGSSTM.

El Módulo permite aprobar y/o recibo a satisfacción de las actividades planeadas y programadas con cada ETC.

En este módulo debe cargarse los resultados de evaluaciones ocupacionales, investigaciones de Accidentes de Trabajo o Enfermedad Laboral, Análisis de Puesto de Trabajo, mediciones ocupacionales, indicadores de gestión, avance del SGSSTM por Sede, Establecimiento, ETC, Departamento y Región.

En este módulo o funcionalidad permite la aprobación de ejecución por parte de la ETC y establecimiento educativo oficial para las actividades contratadas, así como el control del avance del plan de trabajo.

Este Modulo o funcionalidad debe contener el proceso de Facturación por evento, de las actividades contratadas para el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, todas las actividades deben estar soportadas en ejecución y aprobadas por la Entidad Territorial Certificada en Educación.

MÓDULO PLAN DE TRABAJO POR ETC Y ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO OFICIAL DEL SGSSTM

El sistema de información parametrizado permitirá administrar la gestión del contratista en promoción de la salud y la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales objeto de esta invitación, establecidas en los Decretos 1655/2015 y 1072/2015, en el cual se registrarán las diferentes actividades y programas acordados con las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC y plasmados en los planes de trabajo de SST. El mínimo de información contenido en este módulo o funcionalidad:

La documentación entregada del Diseño y estructuración del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo para el Magisterio.

El Plan de Trabajo para Cada ETC discriminado por Establecimiento educativo para la implementación del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Este plan es acordado con la ETC previamente.

Resultado de la evaluación inicial de los estándares mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo con porcentaje de avance.

Consulta por código DANE de cada Establecimiento educativo y por Código DANE SEDE de las sedes pertenecientes a la jurisdicción de la Entidad Territorial Certificada en Educación.

MODULO ESCUELA DEL SGSST DEL MAGISTERIO – MODULO DE CAPACITACIÓN.

El contratista dispondrá de un módulo o funcionalidad a través de una herramienta de capacitación con el fin de apoyar la intervención de los riesgos a los cuales se encuentra expuestos los docentes, con enfoque en la construcción de una cultura del cuidado determinado en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad laboral.

Esta herramienta o plataforma E-Lerning y/o streaming debe contar con:

- Manuales de instrucción de uso.
- Videos interactivos.
- Cartillas Virtuales.
- Módulos educativos.
- Evaluaciones de conocimiento.
- Demas materiales y recursos de apoyo para el aprendizaje.

El Módulo permite fácil creación e ingreso de usuarios por parte de los docentes, directivos docentes y las Entidades Territoriales en Educación.

Accesibilidad a los módulos de información SGSSTM

Cada usuario tendrá acceso a consultas o registros necesarios de acuerdo con su perfil y rol. El contratista adjudicado hará entrega del manual del usuario del sistema de información, desarrollará capacitación en el mismo y creará los usuarios respectivos, una vez suscrito el contrato y firmado el acuerdo de confidencialidad.

Permitirá la entrada, procesamiento, almacenamiento y reporte de la información definida previamente con la información mínima requerida:

- La estructura de las bases de datos.
- La agregación de la información debe garantizar los niveles: Establecimiento educativo oficial, Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC, Municipio, departamento y regional.
- Las variables, indicadores generales de gestión e impacto.
- Los formatos propios del SGSSTM.
- La consulta del plan de trabajo de cada establecimiento educativo oficial.
- El avance de cada plan de trabajo
- La traza en la ejecución de actividades (la identificación del perfil ejecutante de la actividad, la fecha, hora y lugar de ejecución de las actividades programadas)
- Consulta y descarga de los certificados médicos, valoraciones paraclínicas e historia clínicas por el perfil médico correspondiente.

· Consulta y descarga de las investigaciones de Accidente de Trabajo y enfermedad laboral, análisis y Análisis de Puesto de Trabajo por Docente.

· Consulta y descarga de todos aquellos documentos y actas propios de la gestión que permitan la verificación, control y seguimiento por parte de las auditorias del sistema y la interventoría integral del contrato.

· Descarga de informes

MODULO DE RADICACIÓN Y SEGUIIMIENTO DE PQRD

Sistemas de Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y Tutelas

El oferente deberá ofertar un sistema de información que le permita al usuario la radicación y seguimiento en línea del estado de sus PQRD, este deberá contener mínimo, estadísticas en línea y reportes en Excel y/o Power BI.

El software/módulo de PQRD, debe contener configurado un flujo donde se puedan asignar los casos que lleguen al módulo a los demás usuarios funcionales que estén registrados y/o con acceso a la misma. De igual forma, al momento que algún usuario funcional, emita una respuesta, se pueda notificar al encargado del área o regional para que se obtenga, una previa aprobación antes de su envío al correo electrónico del peticionario.

Lo anterior, que se pueda tener total trazabilidad de cada uno de los casos al momento de generar algún tipo de reporte.

El oferente debe contar con un software/módulo en el cual se maneje todo lo correspondiente a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y Tutelas, que se proyecta como un módulo especifico, completo y veraz; que facilite la verificación de información y trámite en tiempo real, razón por la cual debe contener como mínimo:

A. Un primer filtro de verificación de la sede a la que se encuentra suscrito el peticionario y/o afectado, para que de esa manera desde un inicio se comparta la información con las personas encargadas del trámite en cada una de las divisiones.

B. La posibilidad de realizar verificación y reporte de todos los movimientos en los cuales se ha visto inmersa la PQRD, siendo importante desde la fecha y hora en la que se informa, todo el trámite que cursa, hasta el oficio de respuesta total definitiva.

C. La manera de generar un reporte de las PQRD recibidas, en el cual se especifiquen la mayor cantidad de datos posibles del usuario y de su solicitud. Esto, preferiblemente que se pueda exportar a un formato Excel o archivo plano (txt). El reporte deberá contener nombre e identificación de peticionarios y/o afectados con sus correspondientes

identificaciones, seguidos de dirección, números de contacto, motivo de la PQRD y todo el trámite por el que ha cursado, especificando cada uno de sus movimientos.

D. Cantidad de PQRD recibidas por día y por mes tanto del aplicativo de la Supersalud como de las Divisiones con sus respectivas gráficas.

E. Clasificación de las PQRD según el tipo de queja con sus respectivas gráficas.

F. Informe de la cantidad de PQRD por División con sus respectivas gráficas.

G. Cuadro comparativo entre periodos del mismo año y de años anteriores de las PQRD con sus respectivas gráficas.

H. Informe del término de respuesta de cada PQRD, es decir que se debe conocer cuántos días duró el trámite de la respuesta definitiva de la PQRD con sus respectivas gráficas.

I. El espacio para realizar una búsqueda eficaz de los reportes de la herramienta, en el que sea posible encontrar las PQRD teniendo cualquiera de los datos que la involucre.

Lo anterior, brindará a los colaboradores y funcionarios encargados de su manejo, una amplitud en la visión del trámite de las PQRD, ya que la herramienta permitirá un reporte continuo del trámite que cursan, lo que a su vez genera un apersonamiento de los trámites y proporciona a la Entidad un mejor y eficiente manejo de la herramienta.

Así mismo, permitirá al Coordinador de Atención al Usuario del contratista generar de manera automática los informes y/o reportes semanales y mensuales de acuerdo con lo definido en este documento y en los demás que forman parte integral del proceso de contratación.

MODULO DE TRÁMITES DEL USUARIO EN LÍNEA

El oferente deberá contar con un módulo que le permita a los usuarios afiliados al FOMAG, radicar y hacer seguimiento en línea a sus trámites administrativos, garantizando multicanales de atención, eliminando barreras de acceso y agilizar las gestiones administrativas, así como consultar y generar en línea sus órdenes de servicio, fórmulas y solicitud de copias de historia clínica.

HERRAMIENTA PARA LA GENERACIÓN DE INFORMES

El oferente deberá contar con una herramienta en su sistema de información que le permita la generación de reportes y/o informes automáticos a partir de la información disponible en los demás módulos, así como la generación de RIPS y las FIAS que cumplan con las

validaciones de estructura y contenido según la resolución 3374 de 2000. Además de los siguientes reportes:

- Morbilidad por grupos etario y ámbito
- Mortalidad por grupos etario
- Seguimiento a patologías
- Cumplimiento de metas de PyP
- Reportes de los demás módulos del Sistema de información y que todos aquellos reportes que sean solicitados por la FIDUPREVISORA S.A. durante la ejecución del contrato.

El sistema de información debe contener un módulo específico para reportes, el cual debe tener en cuenta los perfiles que tiene cada usuario que accede a la información para la generación y creación del mismo.

MÒDULO DE AUDITORÍA

El oferente debe presentar un software/módulo que genere un proceso automático de captura de datos, (de acuerdo a una lista de chequeo) la auditoria el cumplimiento de sistemas obligatorio de garantía de la calidad de la red, contratada por el prestador de servicios de salud.

En dicho módulo de Auditoria, debe generasen reportes del manejo y gestión de los módulos técnicos y funcionales del software.

El módulo debe demostrar la gestión de la prestación de los servicios de salud para la población afiliada, garantizando la articulación con la gestión de ordenes de servicios y el proceso de referencia y contrarreferencia de los pacientes en los casos que se requiera

MÓDULOS QUE PERMITEN LAS FUNCIONES DE ADMINISTRACIÓN DEL MODELO

El oferente deberá contar con un sistema de información que contenga los siguientes módulos o aplicativos:

- Validación de RIPS
- Validador de FIAS
- Auditoria concurrente

- Referencia y contrarrefencia
- Autorizaciones
- Cuentas médicas
- Afiliaciones
- Portabilidad

NOTA: Los módulos solicitados deberán ser acreditados por el oferente, con los siguientes anexos:

- Manual de usuario de cada módulo a través de estrategias de educación efectivas.
- evidencias de capturas de pantalla de los aplicativos.
- Contrato o licencia de uso, o certificado de representación legal para desarrollos in-house.

REQUERIMIENTOS TÉCNICOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÒN

El oferente debe garantizar que el software se ejecute en un ambiente 100% web, certificado SSL de navegación y garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, como se describen a continuación:

ARQUITECTURA

El sistema de información debe estar bajo una arquitectura de entorno web, donde se pueda tener acceso desde cualquier sitio y momento, manteniendo una estructura organizada y segmentada para todos y cada uno de los módulos funcionales y administrativos. Bajo un ambiente de seguridad y acceso por cuentas de usuario de forma concurrente que garantice la eficiencia e inmediatez del manejo de la información.

La arquitectura debe garantizar el acceso en tiempo real a la información de las diferentes IPS que intervienen en la atención asistencial de los usuarios.

De igual forma, se recomienda que haya una instancia independiente de pruebas y una instancia de producción, para un mejor desempeño y aseguramiento del control de cambios y su respectiva implementación posterior a las aprobaciones técnicas.

ADMINISTRACIÓN Y SOPORTE

El proponente debe garantizar que la plataforma web contenga los módulos propios de administración técnico/funcional y el personal idóneo para llevar a cabo el soporte técnico y la administración de la plataforma web.

Entendiendo que estos servicios de Administración y soporte técnico, se deben realizar de manera permanente (7x24), con el respectivo personal idóneo, durante el tiempo del contrato.

Lo anterior para el permanentemente cumplimiento de los ANS (Acuerdos de niveles de servicio), determinados y entregados por el proponente y validados por la Fiduprevisora.

De igual forma, el software/módulo debe estar cubierto para los servicios de mantenimiento y actualización del mismo durante todo el tiempo del contrato, de acuerdo a los planes de mantenimiento establecidos por cada oferente diseñados de forma interna dando cumplimiento a los aspectos legales y normativos impuestos por el Gobierno Nacional.

ACCESIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN

El sistema de información debe permitir exportar la información de los reportes solicitados a Excel, archivo plano y formato XML, para de esta manera garantizar la integración con otros sistemas y entrega de información a las entidades que lo soliciten.

LICENCIAMIENTO VIGENTE DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

El contratista deberá entregar un sistema de información con licenciamiento vigente durante la ejecución del contrato, esta licencia debe garantizar el uso del sistema de información por parte del contratista y por parte de la Fiduprevisora de acuerdo a lo requerido en el contrato y durante la vigencia del mismo.

Lo anterior haciendo la salvedad para cuando el oferente es el fabricante propietario del software/módulo, que se presenta al proceso contractual.

ALOJAMIENTO

El sistema de información debe estar alojado en un entorno técnico y escalable que cumpla con los estándares adecuados para su funcionamiento y para un cumplimiento de disponibilidad del 99.8%, durante el tiempo de contrato.

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

El sistema de información debe tener implementados controles de seguridad que permitan la disponibilidad, confidencialidad e integridad de la información.

El sistema de información debe garantizar la custodia de la información con módulos de administración de usuario y auditoría.

La información debe tener control de seguridad en bases de datos con encriptación que no permita el acceso a la misma directamente desde el motor de bases de datos.

CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD

El oferente debe garantizar que la información almacenada en la solución solo pueda ser accedida por personal autorizado y debe mantener jerarquías de acceso que permitan restringir el uso de la información, basado en grupos, usuarios y perfiles.

El oferente deberá salvaguardar la información confidencial que conozca en el desarrollo de la ejecución del contrato, así mismo la información y documentos que se obtengan, no podrán ser usados para otros fines distintos a los previstos, so pena de las sanciones que contemple la ley.

La solución debe garantizar que la información tanto almacenada como en transferencia no debe ser modificada o alterada sin autorización.

DISPONIBILIDAD

El oferente debe garantizar que la solución esté protegida de ataques de negación de servicios o cualquier ataque que impida el acceso a los servicios ofrecidos por la solución.

TOLERANCIA A FALLAS

El oferente debe garantizar una alternativa técnica para el manejo de sincronización de la información y de recuperación ante eventuales pérdidas de conexión con los sistemas de información que participan en la solución.

La solución debe contar con un sistema de monitoreo y notificación que permita controlar los tiempos de respuesta de las transacciones entre los sistemas de información a interoperar de acuerdo con el modelo de la solución definido.

EMERGENCIA Y CONTINGENCIA.

El sistema de información debe garantizar una alta disponibilidad e informar cuales con los planes de emergencia y contingencia que se tienen en caso de fallas en el servicio y acceso al sistema de información.

De igual forma planes de respaldo y disponibilidad de la información con los que va garantizar las copias de seguridad en casos de pérdidas de datos, teniendo en cuenta el almacenamiento redundante.

BASES DE DATOS

El sistema de información del proponente debe contener un motor de Bases de datos licenciada, robusta, escalable y con control de recuperación de la data.

Se recomienda que el alojamiento de la Base de datos de la plataforma, esté completamente independiente al servidor del sistema de información.

APLICACIÓN MOVIL (APPS)

El oferente debe presentar la implementación de una APP móvil, donde contengan los servicios a los usuarios registrados en el software de cada operador, por ende deberá de prestar el servicio de fácil de acceso y confiabilidad de la información solicitada en dónde se pueda potenciar el servicio ofrecido, teniendo en cuentas los siguientes aspectos y/o módulos:

- Agendamiento de citas y horarios de disponibilidad / Acceso a la base de datos de Médicos.
- Mapa de calor para la validación de puntos de atención de urgencias y retiro de medicamentos.
- Rutas integrales de Atención
- Asignación y entrega de medicamentos
- Ejecución del SGSST
- Generación de informes y reportes
- Módulo de PQRD
- Tramites en línea
- Servicios de Ambulancia

Dicha aplicación móvil, debe diseñarse bajo una estructura robusta con disponibilidad de descargue de información.

Por otro lado, la App debe estar diseñada y habilitada para las tecnologías de iOS y Android.

ALTA DISPONIBILIDAD

El oferente debe garantizar que la solución tecnológica integrada funciona y opera en ambiente de alta disponibilidad, que asegure la continuidad del negocio. Definida esta como la capacidad de recuperarse de un problema de forma eficiente y efectiva, afectando lo menos posible al servicio, hace referencia a nodos completos que están replicados o componentes de éstos, así como caminos u otros elementos de la red que están replicados y que una de sus funciones principales es ser utilizados en caso de que haya una caída del sistema.

El sistema debe tener siempre el diccionario de datos actualizado y debe ser organizado y entendible en caso de que se requiera información.

MIGRACIÓN DE INFORMACIÓN RECIBIDA

El proponente debe ofrecer la estructura en la cual debe ser entregada la información que se va a migrar del anterior sistema de información.

ENTREGA DE INFORMACIÓN

El proponente debe garantizar que al finalizar la vigencia debe entregar de manera organizada la información de acuerdo a una estructura sugerida en el momento de la entrega.

6.3. REGIONALIZACIÓN

La determinación del Consejo Directivo del FOMAG de mantener el ámbito regional planteado en el Numeral 7 del Artículo 1 del Acuerdo 09 de 2016 de Consejo Directivo del FOMAG, conlleva a la realización de este análisis para constituir regiones "…de un tamaño intermedio, que integren poblaciones entre 47.000 y 100.000 afiliados aproximadamente…". Actualmente se conformaron diez (10) regiones, con un número de afiliados que va desde 49.067 afiliados en la Región 9 (Caldas, Quindío y Risaralda) y 137.515 en la Región 10 (Bogotá, Cundinamarca, Vichada, Guainía, Vaupés, Guaviare y Amazonas).

El presente análisis tiene como objetivo lograr demarcar regiones que integren poblaciones entre 47.000 y 100.000 afiliados aproximadamente para garantizar la prestación de

servicios de salud y el acceso efectivo a los afiliados del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, a partir de la organización de unidades geográficas contiguas, que compartan características en su territorio, capacidades instaladas y determinantes de salud del territorio.

CARACTERÍSTICAS DEL TERRITORIO

Distribución político-administrativa

La organización territorial de las regiones responderá a la agrupación de unidades geográficas espacialmente contiguas que comparten características socioeconómicas y culturales pero que son heterogéneas y diferenciadas en sus relaciones funcionales y complementarias en cuanto a sus capacidades desde una escala al nivel departamental.

Figura 1. División Político-Administrativa de Colombia.

El concepto de región en su escala más alta inicia con la distribución político-administrativa de nuestro país, las divisiones del territorio colombiano también se conocen como entidades territoriales. Las mismas se organizan en tres niveles: i) departamental, ii) distrital o municipal, y iii) representaciones a nivel de las comunidades étnicas, todas ellas caracterizadas por tener gobiernos de autoridades propias elegidos mediante votación popular con vigencias de cuatro años, y por contar, en el marco de la descentralización estatal, con autonomía para ejercer las competencias definidas por la ley, para administrar los recursos que les trasfiere la nación y para establecer los impuestos necesarios para cumplir sus funciones y servicios.

Colombia está organizado en 32 departamentos descentralizados, cuenta con seis distritos especiales y 1.122 municipios, que se distribuyen en seis regiones naturales: Andina, Caribe, Pacífica, Orinoquía, Amazonía y las áreas insulares.

La división del territorio por regiones naturales la definen como aquellas zonas que reúnen condiciones similares de topografía, clima, vegetación y fauna, cada una con diferentes subregiones; demostrando que Colombia tiene una gran diversidad de paisajes naturales, por consiguiente climas, productos vegetales, animales y las personas que las habitan con diversas características: Antioqueños, boyacenses, tolimenses, nariñenses y santandereanos, las principales características que los definen son físicas y de comportamiento.

Figura 2. Regiones Naturales Colombia

Regiones Administrativas y de Planificación

El Estado Colombiano adicionalmente a las regiones naturales desarrollará la figura de las Regiones para planificar, organizar, y ejecutar sus actividades en el proceso de construcción colectiva del país, por lo cual a través del ordenamiento territorial promovió el establecimiento de Regiones de Planeación y Gestión, Regiones Administrativas y de Planificación (RAP) teniendo como marcos las relaciones geográficas, económicas, culturales, y funcionales, a partir de ecosistemas bióticos y biofísicos de identidades culturales locales, de equipamientos e infraestructuras económicas y productivas y de relaciones entre las formas de vida rural y urbana, en el que se desarrolla la sociedad colombiana.

Según el artículo 306 de la Constitución Política las RAP son entidades conformadas por dos o más departamentos contiguos, así como por las asociaciones de departamentos (siempre

que sean contiguas), con personería jurídica, autonomía financiera y patrimonio propio, con principios de gradualidad, flexibilidad y responsabilidad fiscal.

El mapa Regiones administrativas y de planificación, representa el estado de las RAP a nivel nacional, diferenciando el estado en el proceso de formulación de estas. En el mismo, se puede apreciar que 22 de los 32 departamentos del país se encuentran vinculados en la actualidad a una RAP.

Figura 3. Regiones Administrativas y de Planificación RAP

Fuente: Departamento Nacional de Planeación – DNP, 2021.

Sub-Regiones Funcionales

Son unidades territoriales definidas a partir de la interdependencia funcional y de la densidad de flujos entre sus elementos. El sistema se organiza en torno a un polo o centro, en el cual todos sus elementos se relacionan más intensamente que con otros nodos localizados fuera del ámbito territorial.

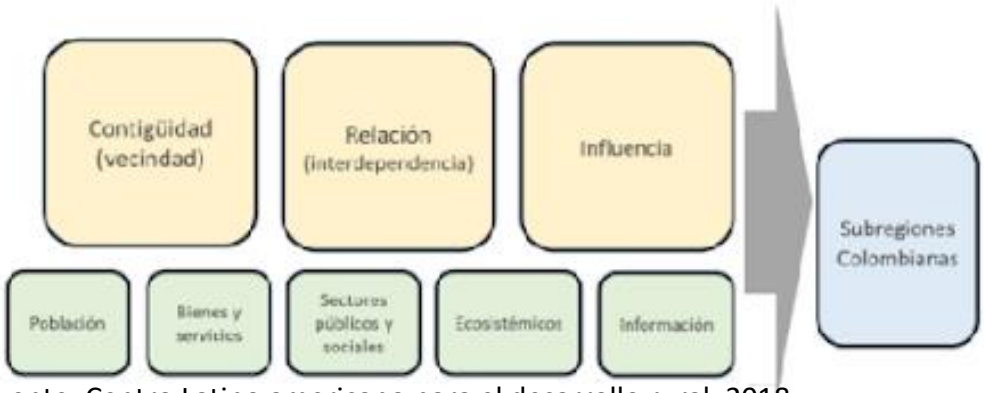
En la región funcional se tratan de explicar procesos de integración de territorios a partir del alcance que ejercen determinados polos o centros (nodos) según su jerarquía y fuerza de articulación y los vínculos existentes entre sus habitantes y su integración funcional. La región nodal o funcional no responde al principio de homogeneidad, sino a la función de articulación interna que genera una estructura organizada. Se establece a partir del análisis de densidad de redes de circulación y flujos de personas, bienes e información, es decir, a partir de la interacción entre lugares.

La sub regionalización para Colombia se enmarca en un enfoque de región funcional, donde las unidades territoriales son definidas a partir de la interdependencia funcional y de la

densidad de flujos entre sus elementos. Dichos flujos se refieren a las interacciones económicas y sociales entre los habitantes, las organizaciones y las empresas de un territorio, al intercambio de bienes y servicios productivos y ecosistémicos, y a los flujos de información que se concentran en dicho territorio.

Las sub regiones funcionales parten de las categorías de los flujos territoriales dentro de los cuales se puede considerar: i) poblacionales (flujos de personas), ii) económicos (flujos de bienes y servicios), iii) ambientales (flujos ecosistémicos), y iv) sociales (flujos derivados del acceso a los servicios públicos y sociales).

Mapa conceptual para la identificación de las relaciones funcionales.

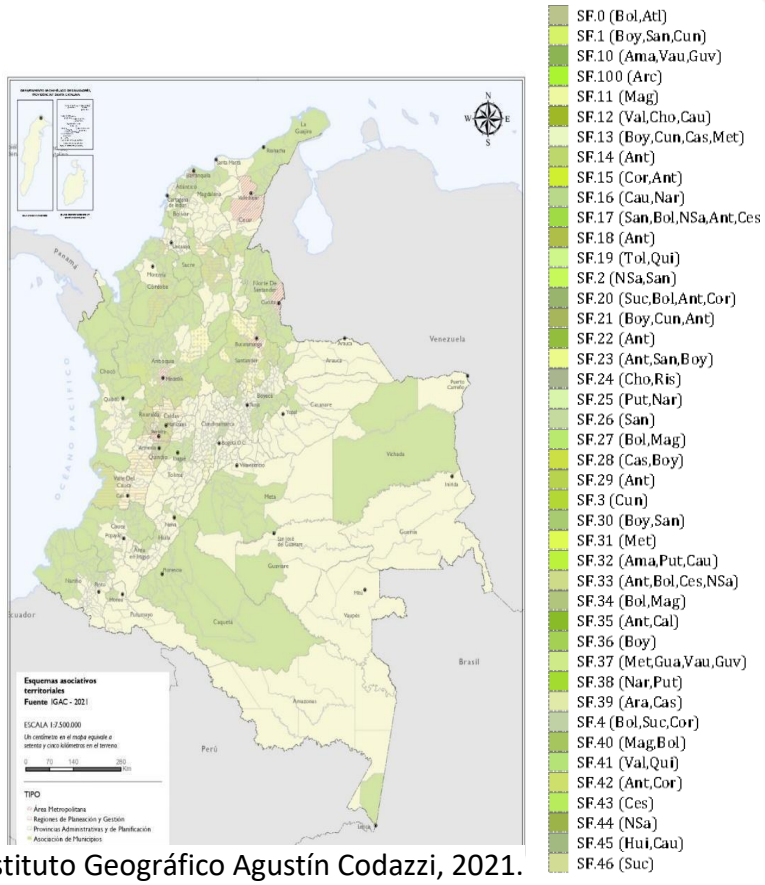


Fuente: Centro Latino americano para el desarrollo rural, 2018.

Las subregiones funcionales en Colombia se convierten en una nueva división territorial para la planificación del desarrollo y ordenamiento territorial bajo una perspectiva regional, la cual tiene 4 grandes objetivos: diseñar políticas públicas con mayor impacto, contribuir a una mejor focalización de inversión, promover la asociatividad de entes territoriales para aprovechar economías de escala y definir un nivel territorial intermedio entre departamento y municipios para políticas públicas.

De acuerdo con el Departamento Nacional de Planeación se identifican 101 subregiones configuradas a partir de territorios que comparten relaciones funcionales, sociales, económicas y ambientales. (DNP-RIMISP, 2018).

Figura 4. Esquemas Asociativos Regionales



Fuente: Instituto Geográfico Agustín Codazzi, 2021.

Competitividad Departamental

La competitividad departamental es otro aspecto importante de las características del territorio que puede aportar a definir aspectos de regionalización porque hace énfasis en que las ventajas competitivas de una región (capacidad de una economía regional para adaptarse a las condiciones cambiantes del mercado, las nuevas tecnologías y los competidores) son producto de su desarrollo histórico, y dependen de su capacidad para crear futuras trayectorias de desarrollo, según cálculos determinados por el escalafón de competitividad para el año 2019, en los departamentos también se encuentran diferencias de acuerdo con cinco factores claves (Ramírez & de Aguas, 2021): La fortaleza económica, la infraestructura y logística, el bienestar social y capital humano, la ciencia, tecnología e innovación, la institucionalidad y gestión pública. En el mapa se presenta la clasificación de la competitividad departamental según la CEPAl para el año 2021.

Figura 5. Competitividad departamental

Fuente: Centro de Estudios de Posgrado Aplicados a la Industria, 2021.

CONFIGURACIÓN REGIONAL POR DEPARTAMENTOS.

La configuración de las diferentes regiones presentadas en el presente documento obedece a una política nacional para el sistema de ciudades colombianas con visión a largo plazo, (DNP, 2014a) la cual plantea una visión del territorio con miras a generar una mejor integración basada en 6 aspectos básicos:

Visión Sostenible: reconocer y planear en función del Ordenamiento del Territorio.

Coordinación: Facilitar el trabajo conjunto entre las entidades territoriales

Financiación eficiente: Identificar instrumentos para financiar actuaciones urbanas;

Productividad: Fortalecer los factores locales que promueven la productividad del Sistema de Ciudades.

Conectividad: Mejorar la conectividad en el Sistema de Ciudades;

Calidad de Vida: Disminuir las brechas sociales entre aglomeraciones urbanas.

Conforme a lo anterior la regionalización para la prestación de los servicios de salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio *se realizará mediante la agrupación de los departamentos y distritos*, mejorando de esta forma la accesibilidad a los servicios, mediante la creación de redes integrales de prestadores de servicios de salud. Esta organización regional deberá adicionalmente considerar los relaciones geográficas, económicas, culturales, y funcionales, de equipamientos e infraestructuras económicas y productivas y de relaciones entre las formas de vida rural y urbana, en el que se desarrollan las poblaciones.

De manera que, el diseño de las regiones para la prestación de los servicios de salud tomará como base la Regionalización Administrativas y de Planificación teniendo en cuenta fueron conformadas con la finalidad de orientar el desarrollo regional y cumplen con las características anteriormente mencionadas, no obstante este se ajustara teniendo como premisa lo estipulado en el Numeral 7 del Artículo 1 del Acuerdo 09 de 2016 de Consejo Directivo del FOMAG, resultado de la verificación de la capacidad instalada para la prestación de servicios y las condiciones de salud de la población.

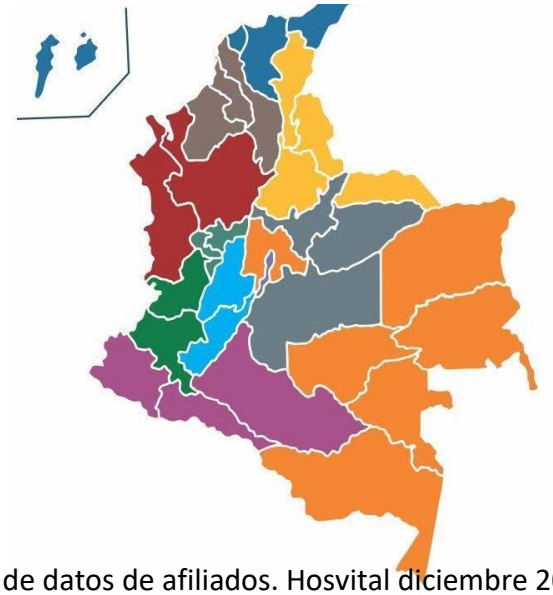
Regionalización Propuesta para Análisis.

Como resultado la configuración población con base a la Regionalización Administrativas y de Planificación y el criterio de contigüidad se establece la siguiente configuración regional para realizar el análisis de la población, capacidad instalada y condiciones de salud para comprobar su viabilidad.

Figura 6. Distribución población total por región

Región	Departamentos	Total población	%
1	HUILA, TOLIMA	51178	6,23

2	CAUCA, VALLE DEL CAUCA	78220	9,52
3	NARIÑO, CAQUETÁ, PUTUMAYO	51789	6,31
4	CASANARE, BOYACA, META	54328	6,61
5	CÓRDOBA, SUCRE, BOLIVAR	99094	12,06
6	MAGDALENA, LA GUAJIRA, ATLÁNTICO, SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	90099	10,97
7	NORTE DE SANTANDER, SANTANDER, CESAR, ARAUCA	102491	12,48
8	ANTIOQUIA, CHOCÓ	107556	13,10
9	CALDAS, QUINDIO, RISARALDA	49067	5,97
10	AMAZONAS, BOGOTÁ, CUNDINAMARCA, GUAINÍA, GUAVIARE, VAUPÉS, VICHADA	137515	16,74



Fuente: Base de datos de afiliados. Hosvital diciembre 2022

En el cuadro adjunto a la figura 6, podemos observar la participación de afiliados para cada una de las regiones planteadas en este documento, dentro del total de afiliados se incluyen los cotizantes, pensionados y beneficiarios que se encontraban activos al corte de 30 de diciembre de 2022.

ANALISIS DEMOGRAFICO Y SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL MAGISTERIO

Perfil sociodemográfico

La población del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio presentó al año 2022, un total de 821.337 afiliados activos, donde el 59,3% de la población es de género femenino y el 40,7% restante pertenece al género masculino, encontrando un comportamiento hacia el aumento a nivel de magisterio con un 0.09% respecto al año inmediatamente anterior, lo que corresponde a ***765 usuarios más***, el descenso se presentó en la población masculina (1.384 afiliados) que corresponde al 0.41% en relación al año 2021 este comportamiento podría estar dado por desafiliaciones ocasionadas por situaciones como desvinculación laboral, fallecimientos, no cumplir con criterios para continuar como beneficiarios, entre otros.

Tabla 1. Distribución Poblacional Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio Años 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022

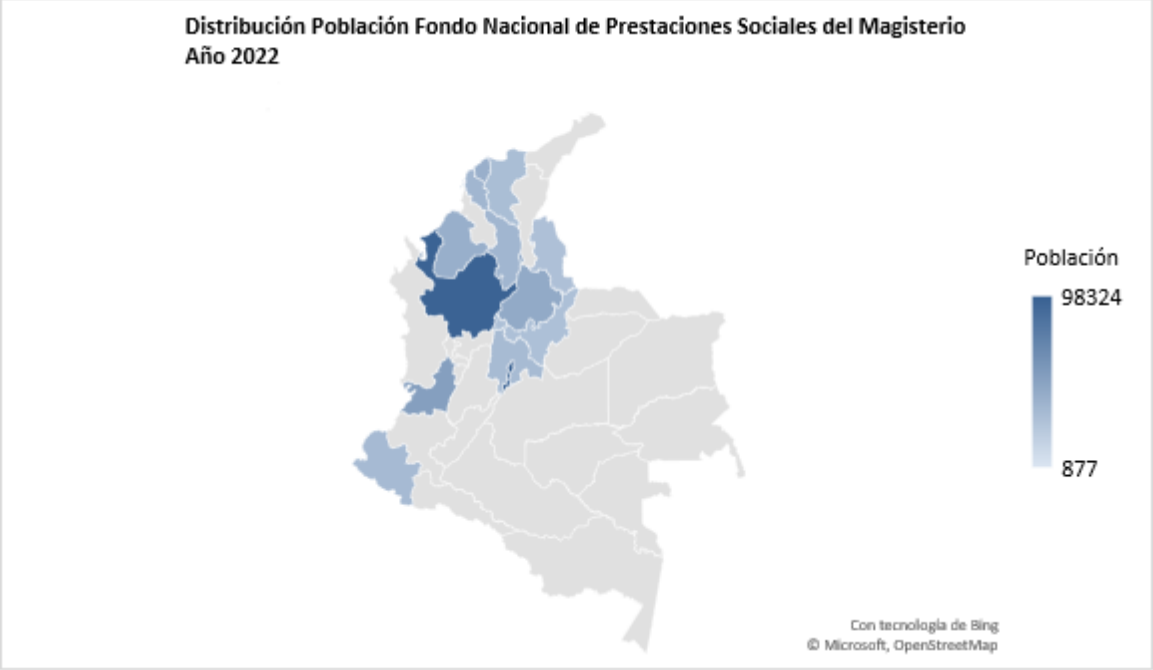
Variable	Año 2018	Año 2019	Año 2020	Año 2021	Año 2022	% Var Año 2021 – Año 2022
Población Total	848.191	845.145	831.237	820.572	821.337	0,09
Población Femenina	496.242	495.129	488.879	484.689	486.838	0,44
Población Masculina	351.949	350.016	342.358	335.883	334.499	-0,41

Fuente: Base de datos de afiliados. Hosvital año 2018, 2019, 2020, 2021 y 2022

En cuanto a la distribución por departamento, encontramos que el mayor porcentaje se concentra en Bogotá D.C. con un total de 98.324 afiliados y un porcentaje del 11,97% del

total de la población, seguido de Antioquia con un 11,66% que corresponde a 95.808 afiliados.

Figura 7. Distribución población Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio por Departamento



Fuente: Base de datos de afiliados. Hosvital año 2022

Tabla 2. Distribución Poblacional Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio por Departamento Año 2022

Departamento	Población	%	Departamento	Población	%	Departamento	Población	%
Amazonas	1950	0,24	Choco	11748	1,43	Norte de Santander	28261	3,44
Antioquia	95808	11,66	Cordoba	40956	4,99	Putumayo	8472	1,03
Arauca	5765	0,70	Cundinamarca	32109	3,91	Quindío	11494	1,40
Atlántico	40585	4,94	Bogotá D.C	98324	11,97	Risaralda	17954	2,19

Bolívar	35878	4,37	Guainía	912	0,11	San Andres	877	0,11
Boyacá	28757	3,50	Guajira	18458	2,25	Santander	44577	5,43
Caldas	19619	2,39	Guaviare	1852	0,23	Sucre	22260	2,71
Caquetá	10703	1,30	Huila	24865	3,03	Tolima	26313	3,20
Casanare	8975	1,09	Magdalena	30179	3,67	Valle del cauca	52423	6,38
Cauca	25797	3,14	Meta	16596	2,02	Vaupés	1034	0,13
Cesar	23888	2,91	Nariño	32614	3,97	Vichada	1334	0,16

Fuente: Base de datos de afiliados. Hosvital año 2022

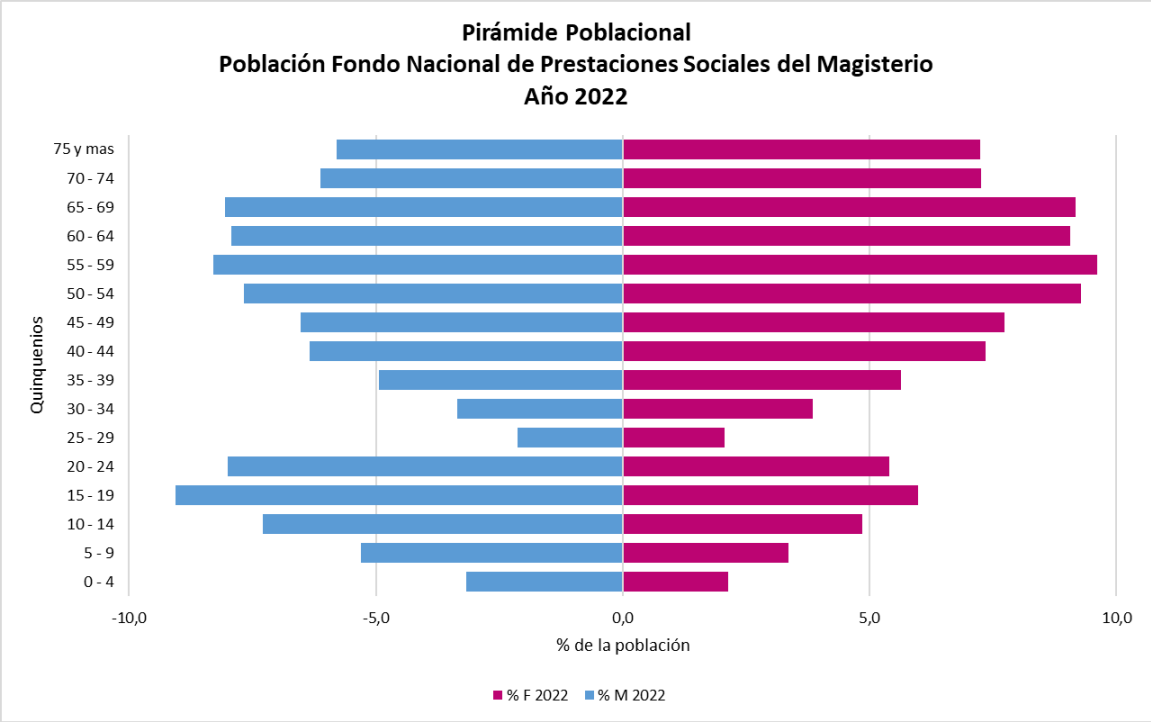
Pirámide Poblacional

La Figura 8 detalla la pirámide poblacional del Magisterio, acorde a los resultados se trata de una pirámide de tipo regresiva, lo cual indica que la población del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio es envejecida, lo que podría asociarse a la baja tasa de natalidad presentada para el año 2022 frente a los resultados presentados en el año 2021, razón por la cual se presenta un envejecimiento continuo en esta población.

También se observa que entre los años 2021 y 2022, existe un aumento en la población de mayor de 65 años para ambos sexos, encontrando que el sexo masculino presentó un 6.41% de variación positiva en estas edades, que corresponde a 4.024 afiliados más en el año 2022 con respecto al año 2021 para este mismo sexo y rango de edad, en la población femenina también se presentó una variación positiva de 3,79% de crecimiento que corresponde a 3.701 afiliadas más respecto al año inmediatamente anterior.

De igual manera observamos una disminución de la población perteneciente a los cursos de vida de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia, que va de los 0 años a los 19 años de edad, para ambos sexos con respecto al año inmediatamente anterior. El rango de edad que presentó mayor disminución fue el de 0 a 4 años de edad con una variación negativa de 7,21% que corresponde a 1.635 afiliados menos en el año 2022 en comparación con el año 2021, este comportamiento podría estar dado por desafiliaciones y también son usuarios que ya han pasado de curso de vida por cumplimiento de edad.

Figura 8. Pirámide Poblacional Afiliados Activos al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Corte Año 2022



Fuente: Base de datos de afiliados. Hosvital Año 2022

Distribución Población Afiliada por Curso de Vida año 2022.

En la Tabla 3, se presenta el número de afiliados por curso de vida para el año 2022, encontrando que el 41,4% de la población afiliada, se ubica en el curso de vida de adultez que corresponde a población afiliada entre 29 a 59 años de edad, seguido del curso de vida de vejez con un 30,8% del total de la población afiliada, lo anterior se relaciona con los resultados obtenidos en la pirámide poblacional del año 2022 donde evidenciamos que la población del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio es una población envejecida, por lo que las atenciones y priorizaciones de las acciones en salud encaminadas al cumplimiento de las rutas integrales de atención en salud deben estar direccionadas a cubrir esta población; dentro del curso de vida adultez encontramos que el 63% con un total de 214.035 afiliados, pertenecen al sexo femenino, siendo este grupo poblacional objeto para las acciones en salud relacionadas con planificación familiar y detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama.

Evidenciamos también que la población que corresponde al inicio de la vida durante la primera infancia, es la que se encuentra en menor porcentaje con un 3,3% y un total de 27.056 afiliados para el año 2022 mostrando una disminución porcentual con respecto al año 2021 que se encontraba con un porcentaje de participación de 3,5% y un total de 28.714 afiliados.

Tabla 3. Distribución Población Afiliada por Curso de Vida Año 2022

Población por Curso de Vida	Femenino	Masculino	Total	% Participación
Primera Infancia (nacimiento a 5 años)	13262	13794	27056	3,3
Infancia (6 a 11 años)	22041	23527	45568	5,5
Adolescencia (12 a 17 años)	32981	34318	67299	8,2
Juventud (18 a 28 años)	45055	43938	88993	10,8
Adultez (29 a 59 años)	214035	125595	339630	41,4
Vejez (60 y más años)	159464	93327	252791	30,8
Total	**486838**	**334499**	**821337**	100,0

Fuente: Base de datos de afiliados. Hosvital Año 2022

SITUACION DE SALUD DE LA POBLACION AFILIADA AL MAGISTERIO

Perfil epidemiológico

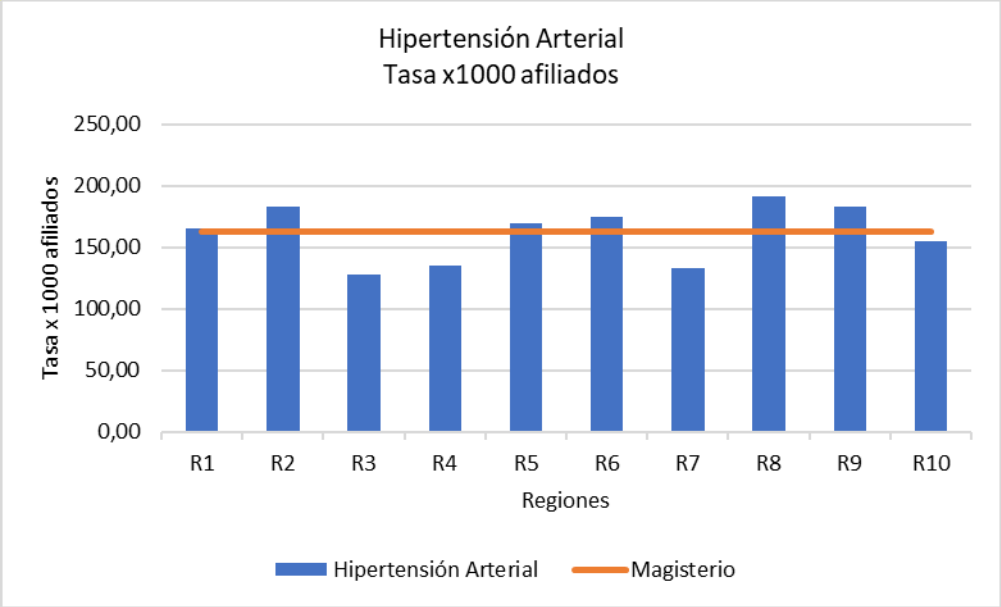
El perfil epidemiológico es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, en relación con las características geográficas, la población y el tiempo. Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó un análisis de la información disponible relacionada con las causas de morbilidad para el total de la población de magisterio, para las enfermedades no trasmisibles Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, y las patologías denominadas de Alto Costo por la Cuenta de Alto Costo Enfermedades Huérfanas, VIH, Cáncer, Hemofilia y Enfermedad Renal Crónica.

Enfermedades No Trasmisibles

Hipertensión Arterial

Para la población afiliada al Magisterio encontramos que la tasa de morbilidad de hipertensión arterial por 1000 afiliados se encuentra en 162,73 casos, en cuanto a la distribución por región el comportamiento es homogéneo en el 70% de las regiones teniendo en cuenta el dato del magisterio, al comparar las 10 regiones contra el resultado del magisterio se observa que la región que presenta la menor tasa de morbilidad para hipertensión arterial es la región 3 con una tasa de 127,62 casos por 1000 afiliados y la que se encuentra por encima de la tasa registrada para el magisterio es la región 8 con una tasa de 190,91 casos por 1000 afiliados. La carga de enfermedades crónicas como lo es la

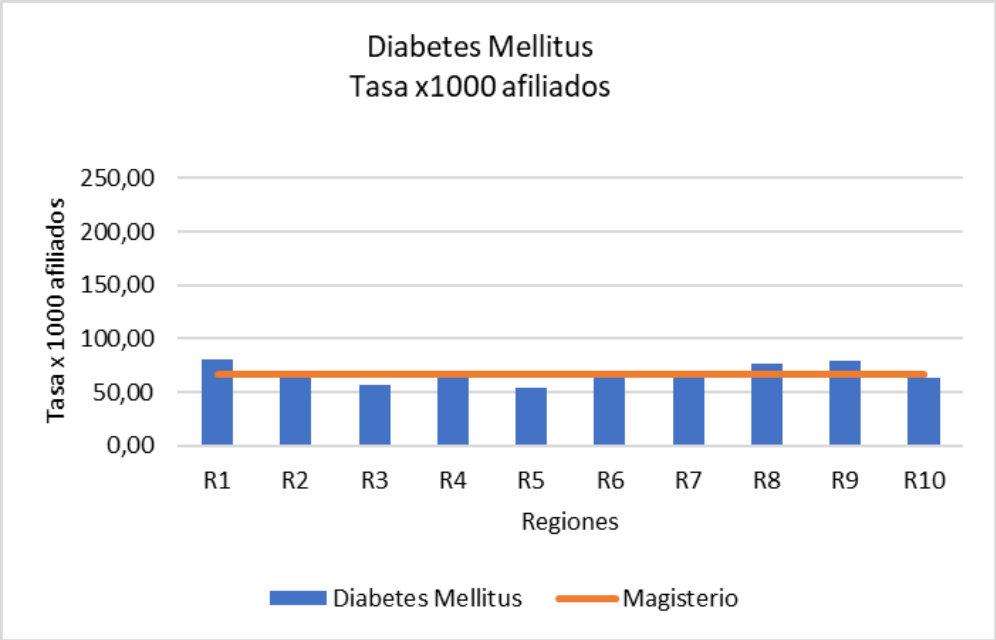
hipertensión arterial para el magisterio está relacionada con los cursos de vida según la pirámide poblacional, ya que el mayor porcentaje se concentra en los mayores de 55 años que corresponde específicamente a los cursos de vida adultez, vejez.



Fuente: FIAS No. 4 - SEGUIMIENTO A PATOLOGIAS DE SINDROME METABOLICO

Diabetes Mellitus

Para la población afiliada al Magisterio encontramos que la tasa de morbilidad de diabetes mellitus por 1000 afiliados se encuentra en 66,89 casos por 1000 afiliados, en cuanto a la distribución por región el comportamiento es homogéneo en el 100% de las regiones teniendo en cuenta el dato obtenido para el magisterio, al comparar las 10 regiones contra el resultado del magisterio se observa que la región que presenta la menor tasa de morbilidad para diabetes mellitus es la región 5 con una tasa de 53,60 casos por 1000 afiliados y la que se encuentra por encima de la tasa registrada para el magisterio es la región 1 con una tasa de 80,39 casos por 1000 afiliados. Lo anterior guarda relación con lo evidenciado en la pirámide poblacional donde el mayor porcentaje de población se encuentra distribuida en los quinquenios de 55 años en adelante afectando así los cursos de vida adultez y vejez, donde la carga de enfermedades crónicas suele ser mayor.



Fuente: FIAS No. 4 - SEGUIMIENTO A PATOLOGIAS DE SINDROME METABOLICO

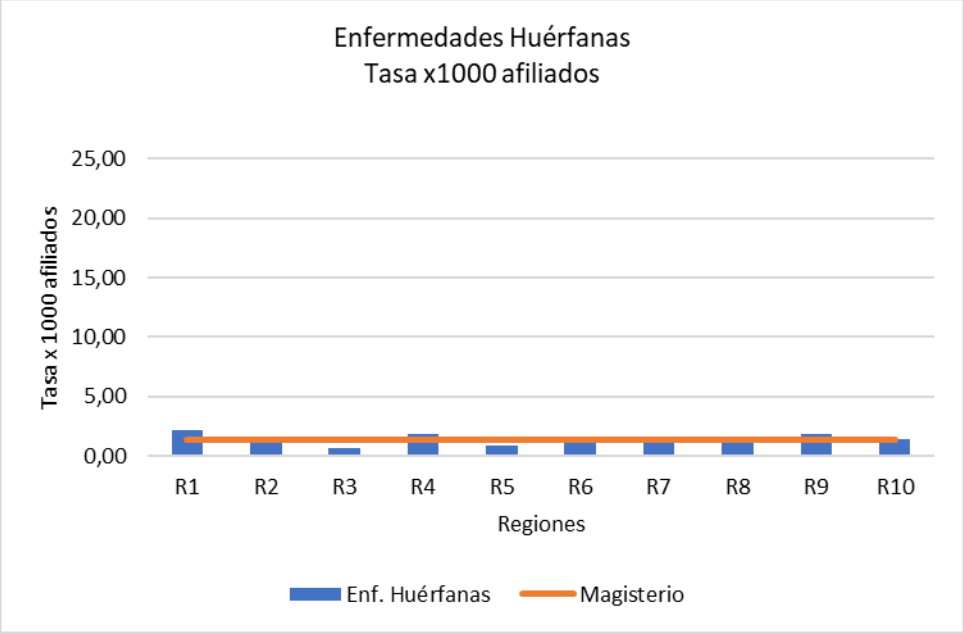
Enfermedades de Alto Costo

El Ministerio de Salud y Protección Social define enfermedades de alto costo, aquellas que tiene gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos debido a su grado de complejidad o especialidad y la baja frecuencia con que ocurren.

Enfermedades Huérfanas

De acuerdo al Ministerio de Salud y Protección Social una enfermedad huérfana es aquella crónicamente debilitante, grave, que amenaza la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra huérfanas y olvidadas.

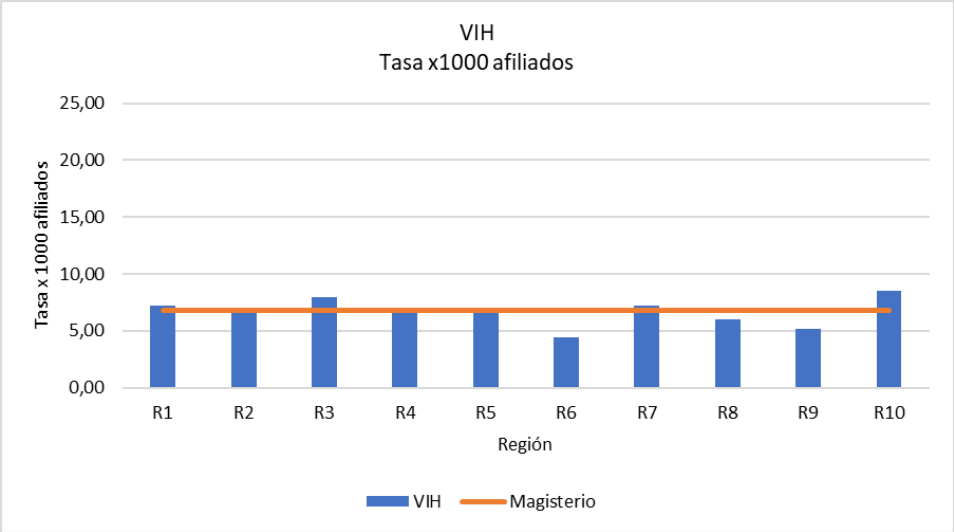
Para la población afiliada al Magisterio encontramos que la tasa de morbilidad de enfermedades huérfanas por 1000 afiliados se encuentra en 1,43 casos por 1000 afiliados, en cuanto a la distribución por región el comportamiento es homogéneo en el 70% de las regiones teniendo en cuenta el dato obtenido para el magisterio, al comparar las 10 regiones contra el resultado del magisterio se observa que la región que presenta la menor tasa de morbilidad para enfermedades huérfanas es la región 3 con una tasa de 0,68 casos por 1000 afiliados y la región que se encuentra por encima de la tasa registrada para el magisterio es la región 1 con una tasa de 2,22 casos por 1000 afiliados.



Fuente: FIAS No. 6 - SEGUIMIENTO AL COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES HUERFANAS

Virus de la Inmunodeficiencia Humana - VIH

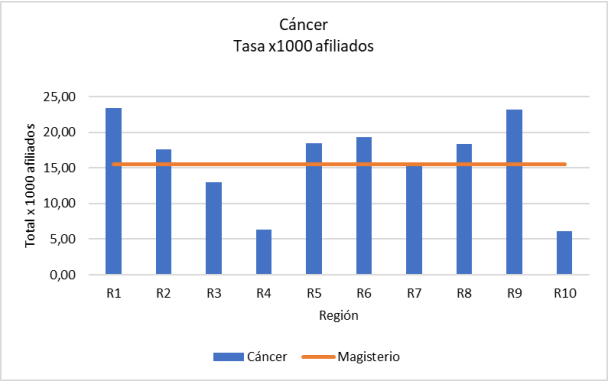
Para la población afiliada al Magisterio encontramos que la tasa de morbilidad de VIH por 1000 afiliados se encuentra en 6,79 casos por 1000 afiliados, en cuanto a la distribución por región el comportamiento es homogéneo en el 80% de las regiones teniendo en cuenta el dato obtenido para el magisterio, al comparar las 10 regiones contra el resultado del magisterio se observa que la región que presenta la menor tasa de morbilidad para VIH es la región 6 con una tasa de 4,40 casos por 1000 afiliados y la región que se encuentra por encima de la tasa registrada para el magisterio es la región 10 con una tasa de 8,47 casos por 1000 afiliados. La dispersión de los casos está dada por la desviación estándar que se encuentra en 1,23 casos entre los datos de las regiones, dato que denota que los resultados obtenidos se encuentran cercanos de la media obtenida para el magisterio.



Fuente: Cuenta de Alto Costo - Reporte operadores de salud

Cáncer

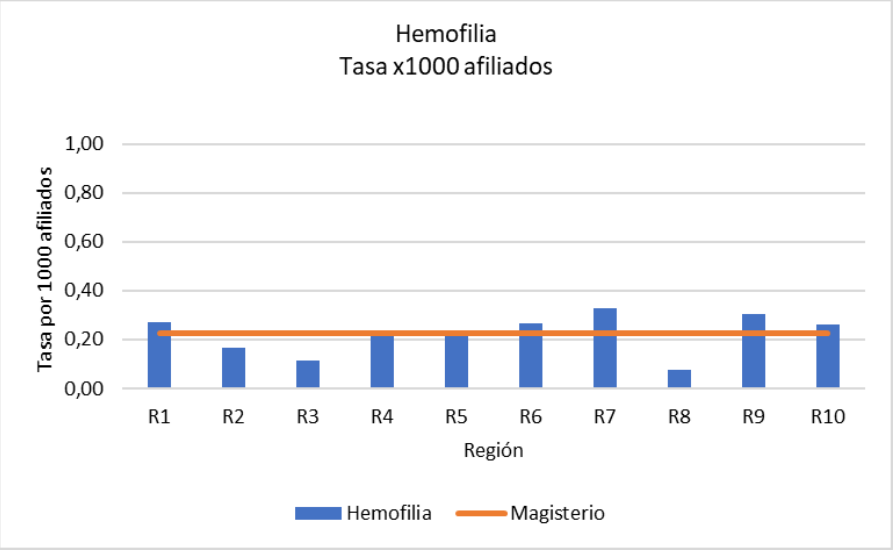
En cuanto a la patología de Cáncer, la tasa por 1000 afiliados en la población afiliada al Magisterio es de 15,46 casos por 1000 afiliados, al revisar por región encontramos que el 70% de las regiones se mantienen sobre la media según la tasa calculada para el magisterio, no obstante el 30% restante mantiene cifras por debajo del referente calculado, considerando esto un comportamiento adecuado teniendo en cuenta las altas prevalencias de cáncer en la población afiliada al magisterio, y al comparar las 10 regiones contra el referente del magisterio la región 10 es la que presenta la tasa más baja con 6,11 casos por 1000 afiliados y la región que sobrepasa la cifra del magisterio es la región 1 con una tasa de 23,44 casos por 1000 afiliados. El magisterio se caracteriza por mantener una prevalencia alta de cáncer frente a datos estadísticos que proporciona el país, sin embargo, esto puede estar asociado a diferentes factores tales como contar con una población pequeña, al ingreso de la población al régimen ya con el diagnóstico.



Fuente: Cuenta de Alto Costo - Reporte operadores de salud

Hemofilia

En lo relacionado con la patología hemofilia, encontramos que para el magisterio la tasa calculada por 1000 afiliados es de 0,22, al revisar por regiones hallamos que alrededor del 80% se evidencia un comportamiento cercano al referente calculado para el magisterio, tan solo dos regiones mantienen tasas bajas con respecto a la tasa del magisterio, del total de las regiones, la región 7 con una tasa de 0,33 casos por 1000 afiliados es la que presenta la mayor tasa, mientras que la región con la menor tasa está representada por la región 8 con 0,07 casos por 1000 afiliados.



Fuente: Cuenta de Alto Costo - Reporte operadores de salud

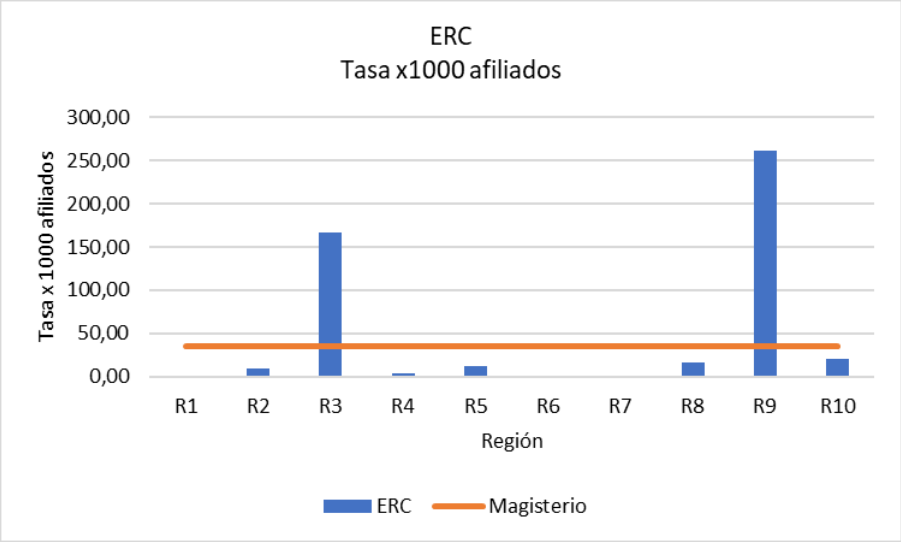
Enfermedad Renal Crónica - ERC

La ERC es un evento en salud de alto costo, progresivo, no trasmisible y estrechamente ligada a otras enfermedades, como las cardiovasculares y la diabetes mellitus. Para el magisterio la tasa de morbilidad por 1000 afiliados está en 34,86. En la revisión realizada por región se observa que 80% de las regiones mantienen un comportamiento cercano al referente del magisterio, mientras que el 20% de las regiones (3 y 9) presentan una desviación significativa sobrepasando el referente.

La región 9 quien presenta la tasa más alta, con un resultado de 261,71 casos por 1000 afiliados, sin embargo, para este caso se propone mantener la región con los departamento agrupados, ya que una vez analizados encontramos que estos departamentos comparten características similares como su condición geográfica, cultural, económica y su conectividad. Manteniendo esta agrupación se lograría a través de su red de prestadores la

identificación temprana y el control de las patologías precursoras las cuales desencadenan patologías como la enfermedad renal crónica.

En cuanto a la región 3, que aunque presenta una tasa de 165,99 casos por 1000 afiliados para ERC, mantiene tasas por debajo del referente del magisterio para las patologías de hipertensión arterial, diabetes mellitus, hemofilia y enfermedades huérfanas, y se encuentra en la media del referente calculado para VIH, situación que evidencia las gestiones adelantadas para la identificación temprana de las patologías y garantizando la prevención de complicaciones futuras.



Fuente: FIAS No.7 - SEGUIMIENTO AL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA

A continuación, se relaciona la distribución de las tasas calculadas por patología y por región, teniendo en cuenta las patologías precursoras y aquellas consideradas de alto costo, las tasas nos permitirán evidenciar la cantidad de afiliados enfermos o afectados por una enfermedad en un tiempo determinado.

Tabla 4. Distribución por región tasa de morbilidad por 1000 afiliados

Región	Tasas por 1000 afiliados					
	Hipertensión Arterial	Diabetes Mellitus	Hemofilia	VIH	Enf. Huérfanas	ERC

R1	164,86	80,39	0,27	7,23	2,22	1,58
R2	183,24	66,85	0,17	7,04	1,68	9,13
R3	127,62	56,75	0,11	7,93	0,68	165,99
R4	135,60	68,81	0,22	6,54	1,83	4,57
R5	169,42	53,60	0,24	6,91	0,89	12,53
R6	174,78	66,77	0,27	4,40	1,30	0,99
R7	132,92	66,97	0,33	7,22	1,15	1,10
R8	190,91	76,32	0,07	6,00	1,67	16,86
R9	183,31	79,55	0,30	5,13	1,84	261,71
R10	154,68	62,84	0,26	8,47	1,44	20,49

CAPACIDAD INSTALADA

Servicios de Seguridad y salud en el trabajo

La capacidad instalada se refiere a la disponibilidad de infraestructura necesaria para producir determinados bienes o servicios.

Para el análisis de la capacidad instalada del País relacionada con la prestación de servicios de Salud se tomó como fuente el reporte de los prestadores realizado a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.

Tabla 5. Distribución red prestadora y sus sedes por Región y Departamento

Región	**Departamento**	**Total prestadores únicos**	**% participación prestadores por departamento y región**	**Total prestadores con Sedes**	**Total Sedes Medicina Laboral y SST**	**% participación prestadores por departamento y región**
R1	Huila	1,147	**2,09**	1,244	53	2.00

R1	Tolima	1,182	**2,16**	1,279	62	2.33
Total R1		**2,329**	**4,25**	**2,523**	**115**	**4.33**
R2	Cauca	862	**1,57**	980	56	2.11
R2	Valle del cauca	5,324	**9.72**	6,100	248	9.34
Total R2		**6,186**	**11,29**	**7,080**	**304**	**11.45**
R3	Caquetá	236	**0,43**	260	10	0.38
R3	Nariño	1,457	**2,66**	1,735	60	2.26
R3	Putumayo	219	**0,40**	238	24	0.90
Total R3		**1,912**	**3,49**	**2,233**	**94**	**3.54**
R4	Boyacá	1,503	**2,74**	1,557	116	4.37
R4	Casanare	438	**0,80**	465	52	1.96
R4	Meta	816	**1,49**	909	106	3.99
Total R4		**2,757**	**5,03**	**2,931**	**274**	**10.32**
R5	Bolívar	1,521	**2.78**	1,826	143	5.38
R5	Córdoba	945	**1,72**	1,177	49	1.84
R5	Sucre	590	**1,08**	663	39	1.47
Total R5		**3,056**	**5,58**	**3,666**	**231**	**8.70**
R6	Atlántico	2,197	**4,01**	2,442	163	6.14
R6	La Guajira	419	**0,76**	505	34	1.28
R6	Magdalena	800	**1,46**	993	77	2.90

R6	San Andrés y Providencia	73	**0,13**	75	5	0.19
Total R6		**3,489**	**6,37**	**4,015**	**279**	**10.50**
R7	Arauca	217	**0,40**	249	20	0.75
R7	Cesar	848	**1,55**	993	79	2.97
R7	Norte de Santander	1,408	**2,57**	1,562	39	1.47
R7	Santander	2,433	**4,44**	2,637	157	5.91
Total R7		**4,906**	**8,96**	**5,441**	**295**	**11.11**
R8	Antioquia	10,784	**19,68**	12,018	319	12.01
R8	Chocó	245	**0,45**	273	21	0.79
Total R8		**11,029**	**20,13**	**12,291**	**340**	**12.80**
R9	Caldas	1,309	**2,39**	1,400	88	3.31
R9	Quindío	826	**1,51**	875	25	0.94
R9	Risaralda	1,344	**2,45**	1,454	71	2.67
Total R9		**3,479**	**6,35**	**3,729**	**96**	**3.61**
R10	Amazonas	56	**0,10**	65	5	0.19
R10	Bogotá D.C	12,961	**23,66**	14,712	467	17.58
R10	Cundinamarca	2,513	**4,59**	2,676	145	5.46
R10	Guainía	11	**0,02**	12	1	0.04

R10	Guaviare	61	**0,11**	67	10	0.38
R10	Vaupés	10	**0,02**	16	0	0.00
R10	Vichada	30	**0,05**	30	0	0.00
Total R10		**15,642**	**28,55**	**17,578**	**628**	**23.64**
Total general		**54,785**		**61487**	**2,656**	

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS - Consultado 01 marzo 2023

En la tabla anterior, podemos observar que en lo relacionado con la distribución por región y cada uno de sus departamentos según la regionalización propuesta, existe oferta de red prestadora en el 100% de los departamentos para los servicios de salud y del 94% para los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, solo en los departamentos de Vaupés y Vichada no hay oferentes para los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo. Es importante conocer que existe en el país un total de 54.785 prestadores los cuales cuenta con un total de 61.487 sedes con lo que se logra la cobertura en el 100% de los departamentos.

En cuanto al porcentaje de participación frente al total de los prestadores para cada una de las regiones, vemos que la región 10 cuenta con el 28,55% del total de la red prestadora del país, seguido de la región 8 donde se concentra 20,13% del total de la red prestadora ofertada en el país.

En relación a los prestadores de Servicios de Seguridad y Salud en el trabajo hay una mayor participación en la Región 10 con el 23.64% del total de la red prestadora de servicios de SST, seguido de la región 8 con una concentración del 12.80% de la red prestadora de Servicios de SST En relación a los departamentos de Vichada y Vaupés que no cuenta con prestadores de Servicios de Seguridad Salud en el trabajo, las actividades podrán ser cubiertas por los prestadores ubicados en los demás departamentos que integran la región siendo Bogotá la de mayor cantidad de ofertantes con el 17.58% del total de la Red prestadora.

Prestación de servicios de Salud.

Distribución servicio transporte asistencial ambulancia básica y medicalizada por Región

- Transporte Asistencial Básico: Estas ambulancias cuentan con Bala de oxígeno, líquidos endovenosos, medicamentos básicos, elementos de manipulación médica. Médico y Auxiliar.

- Transporte Asistencial Medicalizado: Estas ambulancias cuentan con un ventilador mecánico, un equipo de monitoreo de signos vitales y elementos para Reanimación Cardio Pulmonar. Médico y Auxiliar.

Tabla 6. Distribución servicio transporte asistencial ambulancia básica y medicalizada por Región y % participación por región

REGION	ESPECIALIDAD	Grupo/Capacidad	% participación por tipo de servicio y región
		AMBULANCIAS	
R1	Básica	427	5,93
R1	Medicalizada	111	1,54
Total R1		**538**	**7,48**
R2	Básica	820	11,40
R2	Medicalizada	142	1,97
Total R2		**962**	**13,37**
R3	Básica	303	4,21
R3	Medicalizada	96	1,33
Total R3		**399**	**5,54**
R4	Básica	482	6,70
R4	Medicalizada	135	1,88
Total R4		**617**	**8,57**
R5	Básica	420	5,84
R5	Medicalizada	188	2,61
Total R5		**608**	**8,45**
R6	Básica	399	5,54
R6	Medicalizada	213	2,96

Total R6		**612**	**8,50**
R7	Básica	726	10,09
R7	Medicalizada	203	2,82
Total R7		**929**	**12,91**
R8	Básica	634	8,81
R8	Medicalizada	141	1,96
Total R8		**775**	**10,77**
R9	Básica	349	4,85
R9	Medicalizada	55	0,76
Total R9		**404**	**5,61**
R10	Básica	1009	14,02
R10	Medicalizada	343	4,77
Total R10		**1352**	**18,79**
Total general		**7196**	**100,00**

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS - Consultado 01 marzo 2023

La cobertura de servicio de ambulancia se encuentra en el 100% de las regiones planteadas en este documento, en el 100% de ellas se cuenta con transporte asistencial básico y medicalizado, garantizando de esta manera la oferta para la población afiliada al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio. Del total de la oferta del país encontramos que la región 10 cuenta con el 18,79% del servicio, seguido de la región 2 con el 13,37%.

Tabla 7. Distribución camas y camillas por especialidad por Región

REGION	Obstetricia	Adultos	Pediátrica	Cuidado Intensiv	Cuidado Intensivo	Cuidado Intermedio	Cuidado Intermedio	Salud Mental adult	Hemodiálisis	Quimioterapia

				o Adulto	Pediátrico	Adulto	Pediátrico	o y pediátrico		
R1	2	119	98	28	7	28	7	8	15	8
R2	1	176	120	41	12	42	12	41	26	30
R3	1	73	56	15	2	18	1	18	9	10
R4	1	103	93	21	4	24	3	34	12	8
R5	1	186	148	57	19	59	17	96	20	19
R6	8	265	152	68	29	68	28	84	25	26
R7	1	209	178	47	22	54	22	67	27	23
R8	16	228	194	40	8	43	8	17	24	24
R9	2	91	72	26	8	27	8	19	12	17
R10	4	194	108	82	25	91	27	66	43	34
Total general	37	1644	1219	425	136	454	133	450	213	199

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS - Consultado 01 marzo 2023

Al revisar los datos relacionados con la distribución de camas y camillas por especialidad por región, evidenciamos que en el 100% de las regiones se cuenta con oferta de camas para el servicio de obstetricia, para hospitalización adultos y pediatría, unidades de cuidados intensivos e intermedios para adultos y pediátricos, servicio salud mental para adultos y pediatría, unidades de hemodiálisis y quimioterapia garantizando así la atención integral de los usuarios en diferentes servicios.

Tabla 8. Distribución salas y consultorios por especialidad por Región

REGION	Atención del Parto	Sala de Radioterapia	Urgencias

R1	105	4	107
R2	160	5	149
R3	65	2	113
R4	100	1	98
R5	156	5	184
R6	145	3	185
R7	200	12	238
R8	186	6	198
R9	88	5	84
R10	111	9	180
Total general	1316	52	1536

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS - Consultado 01 marzo 2023

En cuanto a la distribución de salas y consultorios disponibles en el país, encontramos que para el 100% de las regiones planteadas se cuentan con salas de atención del parto, sala de radioterapia y servicio de urgencias, logrando así una cobertura amplia para estos servicios a nivel del país.

Conclusión:

Analizadas las características del territorio, capacidades instaladas y determinantes de salud de las diez regiones se preserva de mejor manera el concepto de las Redes Integradas de Servicios de Salud al definir áreas de prestación de servicio que sean vecinas en sentido geográfico y que permitan establecer una oferta suficiente para satisfacer de forma íntegra la población.

Adicionalmente, este documento permite evidenciar que las prioridades en salud de la población en las regiones son similares por tanto la dispersión de casos no es representativa y se mantienen alrededor de la tasa media o resultado obtenido para el magisterio a nivel nacional, a excepción de las regiones tres (3) y nueve (9) que para la patología de enfermedad renal crónica presentan tasas elevadas al compararlas con las demás regiones propuestas tal como se explicó anteriormente, en referencia a la capacidad instalada para

la prestación de servicios de salud y SST en las diez regiones, se evidencia como los diferentes municipios que conforman las regiones complementan su red, existiendo las garantías para contar con una red prestadora de servicios de salud con accesibilidad y con la suficiente oferta para la población asignada en cada región.

Justificación técnica regiones que superan los 100.000 afiliados aproximadamente.

El acuerdo 09 de 2016 en el numeral 7. Ámbito Regional señala:

"Se mantiene la contratación por regiones, pero se aprueba, la recomendación del grupo de expertos para constituir regiones de un tamaño intermedio, que integren poblaciones entre 47.000 y 100.000 afiliados aproximadamente."

Como se puede apreciar el sentido de este lineamiento no es taxativo debido a que la recomendación del experto no puede entenderse como limitativa; ya que al agregar la palabra aproximadamente el mismo es susceptible de ampliarse. Lo anterior cobra sentido cuando a su vez el experto propone una regionalización por departamentos, dado que si el lineamiento no presentara carácter enunciativo tendría que dividir algunos departamentos en municipios y ubicarlos en regiones distintas desconociendo la contigüidad de los territorios. No obstante, existen en la configuración regional propuesta tres que superan el numero de 100.000 afiliados:

1. Región 7: 102.491, esta región presenta una población 2,4% superior al límite establecido y un margen aproximado al lineamiento.

2. Región 8: 107.556, esta región presenta una población 7,5% superior al límite establecido y un margen aproximado al lineamiento. No obstante, la misma presenta una justificación técnica.

3. Región 10: 137.515, esta región presenta una población 37% superior al límite establecido en lineamiento, pero definida por condiciones técnicas de oferta y concentración de la población.

   La región diez (10) está integrada por los departamentos de (Amazonas, Bogotá, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Vaupés, Vichada), con un total de 137.515 afiliados, se consideró la constitución de esta región teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

1. Bogotá Distrito Capital que hace parte de esta región, tiene el 23,66% de la red de servicios de salud ofertada en el País.
2. Bogotá Distrito Capital tiene la mayor capacidad instalada del País.
3. Los departamentos de Amazonas, Vichada, Vaupés, Guainía y Guaviare son los departamentos con menor oferta y capacidad instalada en red de servicios de salud del País.

4. El principal punto de conexión aéreo y terrestre de los departamentos Amazonas, Vichada, Vaupés, Guaina y Guaviare es la capital del país.
5. El número de afiliados en los departamentos de Amazonas, Vichada, Vaupés, Guaina y Guaviare es de 7.082 lo que corresponde al 5,1% del total de la población de esta región propuesta

De manera que, con el fin de configurar redes integrales de salud y brindar la completa accesibilidad y total cobertura a los departamentos de Amazonas, Vichada, Vaupés, Guainía y Guaviare es necesario complementar su escasa capacidad instalada de red de servicios de salud agrupándolas con la ciudad de Bogotá, y de esta forma adecuar la oferta de servicios a la demanda de la población.

Para la región ocho (8) planteada en este documento, la cual es integrada por los departamentos de Antioquia y Chocó y que cuenta con un total de 107.556 afiliados, es preciso inicialmente indicar que esta cifra es muy cercana a los 100.000 afiliados, con una proximidad no mayor al 8%, la definición de esta conformación se debe a:

1. El departamento de Antioquia es el segundo departamento con mayor porcentaje de la red de servicios de salud ofertada en el País cuenta con un 19,68%.
2. El departamento del Chocó hace parte de los departamentos con un bajo porcentaje de oferta de red de servicios de salud en el país, por lo que es necesario fortalecerlo con un departamento que cuente con mayor capacidad instalada
3. El departamento del Chocó limita geográficamente con el departamento de Antioquia.
4. El departamento de Antioquia desde su capital Medellín, cuenta con vías de acceso aéreas y terrestre desde y hacia el choco.

Por consiguiente, se hace necesario la conformación de esta región donde se integra un departamento con una oferta alta de red de prestadores de servicios de salud y así complementar al departamento contiguo que no cuenta con suficiencia de red de prestadores para la población, integrando un conjunto articulado de prestadores de servicios de salud y organizaciones que pueden conformar redes integradas de servicios de salud que presten y permitan el acceso a la atención en salud de la población con una de las menores capacidades instalada en el país.

JUSTIFICACIÓN TECNICA MANTENIMIENTO DE LA REGIONALIZACIÓN DESDE LA GESTION DE RIESGO EN SALUD

Teniendo en cuenta lo definido por la Superintendencia Nacional de Salud en la CIRCULAR EXTERNA N° 2022151000000050-5 DE 2022, en relación con la gestión del riesgo, esta estrategia busca implementar un conjunto de acciones y actividades coordinadas para disminuir la probabilidad de ocurrencia o mitigar el impacto de un evento de riesgo potencial que pueda afectar los resultados ya obtenidos o proyectados en una población específica.

Para el efecto, se deberán establecer y preservar estándares que permitan contar con procesos y procedimientos idóneos para la gestión de los riesgos a los que esté expuesta una población acorde al modelo de atención establecido.

Las Entidades responsables de gestionar integralmente el riesgo deben ejecutar acciones relacionadas con la identificación oportuna del riesgo, lo cual consiste en **reconocer, explorar exhaustivamente y documentar todos los riesgos internos y externos que podrían afectar la salud de los usuarios a su cargo, identificando sus causas, efectos potenciales y la posible interrelación entre los diferentes tipos de riesgo**. Para ello deberán utilizar la información que genera la Entidad de acuerdo con el modelo en salud determinado para la población objeto.

Una vez identificados los riesgos en salud de la población afiliada, deben compararse con los estándares y metas definidas normativamente por el Ministerio de Salud y Protección Social y a partir de esta comparación **implementar acciones de mitigación y control** mediante estrategias estructuradas, para lograr el cumplimiento de las metas definidas.

Una vez establecidos los posibles mecanismos para la mitigación y control de los riesgos que se han identificado como relevantes para la población y después de realizar un análisis de causa y efecto para determinar los puntos más críticos a intervenir con mayor prelación, se deberá poner en práctica tales mecanismos y reflejarlos en un **plan de implementación de las acciones planteadas**.

Para el caso de la población afiliada al Magisterio, se cuenta con una caracterización poblacional ya establecida acorde a la agrupación regional actual y a partir de dicha caracterización una conformación de grupos de riesgo para los cuales se han diseñado programas, planes e intervenciones que mitigan y controlan los riesgos según el análisis causal realizado. Es decir, existe un avance en el conocimiento de la población con la distribución implementada, en la identificación de sus riesgos, en la medición de los mismos y en el tratamiento que se les proporciona; elementos que, para cumplir con el ciclo completo de gestión integral del riesgo, requirieron de tiempo, esfuerzo, uso de recursos

humano, físico y tecnológico, así como del trabajo coordinado y estructurado con los diferentes espacios de participación comunitaria como son las agremiaciones sindicales, las veedurías y las asociaciones de usuarios.

Lo que sigue es favorecer la continuidad de la gestión para implementar las acciones que se han planteado desde el modelo de atención, pero ya partiendo de un conocimiento preciso de la población asignada en cada región, es decir un avance estructural que es la base para la gestión requerida, así como para lo que se espera en la salud del Magisterio colombiano que es trascender según el conocimiento y experiencia ya apropiada a resultados que excedan las expectativas de los docentes, pensionados y sus familias.

SUFICIENCIA ECONÓMICA DE LAS REGIONES PROPUESTAS.

En referencia a la suficiencia económica para las diez regiones propuestas, se evaluó la razón gasto / ingreso asociado a la unidad de pago por capitación UPCM, teniendo en cuenta que la UPCM tiene dos componentes, uno que corresponde a la unidad de pago por capitación del régimen contributivo (UPC-C) del Sistema general de seguridad social en salud y un segundo componente denominado PLUS o porcentaje fijo que cubre aquellos aspectos que son inherentes al régimen de excepción. Como resultado de este cálculo se determinó la suficiencia de la UPCM para las 10 regiones.

3. Presupuesto y financiación

3.1. Para los servicios de Salud

El valor del presente contrato será de cuantía INDETERMINADA PERO DETERMINABLE, de acuerdo con el número de afiliados registrados por los contratistas a FIDUPREVISORA S.A., multiplicado por las UPCM respectivas.

Teniendo en cuenta la UPCM definida en el Acuerdo No 5 de 2022, a continuación, se presenta el presupuesto proyectado y desagregado por regiones:

REGION - DEPARTAMENTO	TOTAL NOV - DIC 2023	2024	2025	2026	2027	TOTAL
Region 1	$ 29.942.280.975	$ 194.710.028.257	$ 213.673.420.893	$ 234.483.715.116	$ 213.896.795.630	$ 886.706.240.870
Region 2	$ 49.148.735.688	$ 319.606.636.603	$ 350.734.083.880	$ 384.893.126.447	$ 351.100.742.183	$ 1.455.483.324.801
Region 3	$ 29.057.835.672	$ 188.958.617.064	$ 207.361.862.543	$ 227.557.455.201	$ 207.578.639.161	$ 860.514.409.639
Region 4	$ 29.761.831.109	$ 193.536.590.651	$ 212.385.698.684	$ 233.070.577.786	$ 212.607.727.233	$ 881.362.425.463
Region 5	$ 54.192.025.922	$ 352.402.373.999	$ 386.723.896.336	$ 424.388.094.495	$ 387.128.178.479	$ 1.604.834.569.230
Region 6	$ 50.534.595.687	$ 328.618.670.113	$ 360.623.826.317	$ 395.746.060.511	$ 361.000.823.381	$ 1.496.523.976.010
Region 7	$ 59.808.660.759	$ 388.926.482.791	$ 426.805.197.440	$ 468.373.033.521	$ 427.251.380.678	$ 1.771.164.755.188
Region 8	$ 65.868.006.995	$ 428.329.475.431	$ 470.045.765.510	$ 515.824.929.983	$ 470.537.152.547	$ 1.950.605.330.465
Region 9	$ 33.237.530.184	$ 216.138.524.876	$ 237.188.902.957	$ 260.289.440.386	$ 237.436.860.839	$ 984.291.259.242
Region 10	$ 84.445.269.160	$ 549.134.541.824	$ 602.616.399.023	$ 661.307.014.426	$ 603.246.375.738	$ 2.500.749.600.171
Capita 10 regiones nueva contratacion	$ 485.996.772.150	$ 3.160.361.941.608	$ 3.468.159.053.582	$ 3.805.933.447.870	$ 3.471.784.675.869	$ 14.392.235.891.080

3.2. Para los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo

El valor de los servicios para el diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo se calculó como resultado del estudio de Mercado realizado a través de la Invitación a cotizar N. 0036 del 2022, donde se realizó un análisis del valor unitario de la actividad, Tipo de actividad, Población objeto de la actividad y frecuencia de la actividad.

El valor del presupuesto para el diseño, implementación, mantenimiento y Mejora Continua será el siguiente:

Diseño y estructura del SGSSTM	$ 1,207,385,401
Implementación, Mantenimiento y Mejora Continua del SGSSTM por regiones:	$ 794,782,670,045
Total Presupuesto SGSSTM	**$ 795,990,055,445**

El valor del presupuesto por Región para Implementación es el siguiente:

Región	Valor del Presupuesto
Región 1	$ 51,584,427,397
Región 2	$ 72,041,435,448

Región 3	$	63,809,278,115
Región 4	$	55,133,342,462
Región 5	$	104,205,904,474
Región 6	$	85,227,421,075
Región 7	$	92,581,495,045
Región 8	$	127,340,649,584
Región 9	$	40,319,007,026
Región 10	$	102,539,709,418
Diseño y estructura del SGSSTM	$	1,207,385,401
Total	**$**	**795,990,055,445**

El presupuesto oficial para el proceso de selección y el contrato se estima con el estudio de mercado realizado, proyectándose pagos mensuales conforme a los servicios efectivamente prestados, a los valores descritos para cada alcance y que harán parte de la oferta económica.

El presupuesto se ejecutará anualmente al 100% de la población objeto del contrato de acuerdo a las actividades y frecuencia en cada región, sin superar el presupuesto asignado.

La propuesta económica será presentada por el oferente en el Formato 15.1. Actividades del SGSST por Región. En la matriz se relaciona el número de actividades por año, la frecuencia y el producto de entrega.

En la implementación, mantenimiento y mejora continua del SGSSTM, el reconocimiento de las actividades desarrolladas se hará previo al recibo de los servicios y la aprobación del respectivo entregable a entera satisfacción por parte de la Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC y/o el contratante, previa revisión y aprobación de la interventoría sobre las actividades cargadas en el aplicativo parametrizado del contratista.

Los contratistas asumirán el pago total de los impuestos, tasas, contribuciones y derechos relacionados con la celebración y ejecución del contrato.

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

FIDUPREVISORA S.A, en ninguna circunstancia realizará anticipos o pagos anticipados.

El valor del presupuesto estimado para la Invitación Publica por regiones es:

REGIONES	UPCM	SGSSTM	TOTAL
Región 1	$ 886.706.240.869,65	$ 51.584.427.397,00	$ 938.290.668.266,65
Región 2	$ 1.455.483.324.801,09	$ 72.041.435.448,00	$ 1.527.524.760.249,09
Región 3	$ 860.514.409.639,50	$ 63.809.278.115,00	$ 924.323.687.754,50
Región 4	$ 881.362.425.463,21	$ 55.133.342.462,00	$ 936.495.767.925,21
Región 5	$ 1.604.834.569.230,43	$ 104.205.904.474,00	$ 1.709.040.473.704,43
Región 6	$ 1.496.523.976.009,54	$ 85.227.421.075,00	$ 1.581.751.397.084,54
Región 7	$ 1.771.164.755.188,00	$ 92.581.495.045,00	$ 1.863.746.250.233,00
Región 8	$ 1.950.605.330.465,05	$ 127.340.649.584,00	$ 2.077.945.980.049,05
Región 9	$ 984.291.259.242,38	$ 40.319.007.026,00	$ 1.024.610.266.268,38
Región 10	$ 2.500.749.600.170,89	$ 102.539.709.418,00	$ 2.603.289.309.588,89
Diseño y estructura del SGSSTM	N/A	$ 1.207.385.401,00	$ 1.207.385.401,00
TOTAL	**$ 14.392.235.891.079,70**	**$ 795.990.055.445,00**	**$ 15.188.225.946.524,70**

La presente contratación se encuentra amparada bajo el CDP No 12273 del 18 de mayo de 2023.

4. Principios y reglas aplicables a la Invitación Pública

4.1. Régimen legal de la Invitación Pública y del Contrato.

La presente invitación y ejecución del objeto contractual se encuentran sometidos a las normas contenidas en el derecho privado, en especial, las normas civiles y comerciales y demás normas concordantes, como quiera que esta contratación se deriva de un Patrimonio Autónomo regido por el Estatuto Mercantil (Art. 1226 y siguientes).

Así mismo, por las disposiciones contenidas en el Manual de Contratación del FOMAG, los Acuerdos 03 del 22 de febrero de 2016, 09 del 29 de septiembre de igual año y 05 del 30 de diciembre de 2022 proferidos por el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. También le son aplicables los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, por así disponerlo los artículos 13 y 15 de la Ley 1150 de 2007. De igual manera, se deberá acatar el régimen legal y constitucional de inhabilidades e incompatibilidades previsto para contratar con el Estado.

4.2.Normas de interpretación del presente Documento de Selección.

Este Documento de Selección debe ser interpretado como un todo y sus disposiciones no deben ser entendidas de manera separada de lo que indica su contexto general conformado por todos los documentos que hacen parte de la presente invitación pública. Por lo anterior, los oferentes deben tener en cuenta las bases técnicas, financieras, legales y económicas para elaborar y presentar su propuesta. Las interpretaciones o deducciones que el proponente haga de lo establecido en este Documento de Selección serán de su exclusiva responsabilidad. En consecuencia, FIDUPREVISORA, como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, no será responsable por descuidos, errores, omisiones, conjeturas, suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra el proponente y que puedan incidir en la elaboración de su oferta.

4.2.1. Además, se seguirán los siguientes criterios para la interpretación y entendimiento del Documento de Selección:

a. El orden de los capítulos y numerales de este Documento de Selección no debe ser interpretado con un grado de prelación entre los mismos.

b. Los plazos establecidos en el presente Documento de Selección se entenderán como días hábiles y meses calendario, salvo indicación expresa en contrario.

c. Cuando el día de vencimiento de un plazo no fuese un día hábil, dicho vencimiento se entenderá trasladado hasta el primer día hábil siguiente.

d. Las palabras que sean expresamente definidas en el numeral siguiente (definiciones), escritas en mayúscula inicial en el presente Documento de Selección, deberán ser entendidas únicamente en el sentido que a las mismas se les conceda según su definición.

e. Los términos definidos en singular incluyen su acepción en plural cuando a ello hubiere lugar, y aquellos definidos en género masculino incluyen su acepción en género femenino cuando a ello hubiere lugar.

f. Las respuestas a las preguntas formuladas por los interesados serán publicadas en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP II.

4.3.Definiciones

Según lo dispuesto por los artículos 28 y 29 del Código Civil Colombiano, las palabras de la ley se entenderán en su sentido natural y obvio, según el uso general de las mismas palabras; pero cuando el legislador las haya definido expresamente para ciertas materias se les dará en estas su significado legal; las palabras técnicas de toda ciencia o arte se tomarán en el sentido que les den los que profesan la misma ciencia o arte, a menos que aparezca claramente que se han formado en sentido diverso.

Sin perjuicio de lo anterior y para efectos de este Documento de Selección, se establecen las siguientes definiciones, las cuales podrán ser usadas tanto en singular como en plural:

4.4.Definiciones generales de la invitación pública

- Aclaración de la oferta: manifestación efectuada por un proponente, por iniciativa propia o por requerimiento de la entidad, que tiene por objeto o propósito hacer inteligible algún aspecto confuso del ofrecimiento, sin que ello implique una oportunidad para mejorar, modificar o adicionar la propuesta. La aclaración procederá siempre y cuando verse sobre aspectos meramente formales o adjetivos o que en todo caso no comporten una variación o corrección del fondo de la propuesta a favor de quien las presenta y en detrimento de la posición de los demás proponentes en la evaluación, esto es, sujetas a condición de que con las mismas no se altere de manera sustancial la información inicialmente suministrada y la situación de los oferentes en el proceso de licitación. Por virtud de la aclaración no podrán aportarse por el oferente documentos adicionales, sino ofrecerse explicaciones sobre el alcance de los existentes. La Fiduprevisora S.A. administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) podrá en todo caso efectuar las verificaciones que estime necesarias sobre la información que ofrezca motivos de duda.

Acuerdo nivel de servicio (ANS): Es un acuerdo entre el contratista y contratante que define el nivel de servicio que el contratante puede esperar, en términos medibles y verificables.

- Adenda: documento mediante el cual la Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora de los recursos del Fomag, con posterioridad a la apertura de un proceso, aclara o modifica las condiciones de la contratación contenidas en el Documento de Selección de conformidad con el cronograma del proceso. Las adendas una vez publicadas hacen parte del Documento de selección, motivo por el cual tienen igual validez y el mismo carácter vinculante. Se precisa que las modificaciones que se llegaren a efectuar respecto del cronograma en la etapa de publicación del proyecto de Documento de Selección y hasta el momento de la apertura formal de la Invitación Pública, se realizarán a través de avisos.

- Adjudicación: es la decisión que pone término a un proceso de selección, por medio de la cual se determina la persona jurídica, consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura que resultó favorecida, de conformidad a la evaluación efectuada por Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora del Fomag.

- Adjudicatario: es el proponente que resulta favorecido con la adjudicación dentro de un proceso de selección. Habrá tantos adjudicatarios como regiones en que se divida la presente Invitación Pública, salvo para el diseño del SG-SSTM en el cual solo existirá un adjudicatario. Si la propuesta ha sido una promesa de sociedad futura que resulta adjudicataria, deberá constituirse la sociedad prometida para la suscripción del contrato.
- Anexo: es el conjunto de formatos y documentos que se adjuntan al presente Documento de Selección de la Invitación Pública.

- Audiencias públicas: mecanismo de participación que utiliza como instrumento el diálogo social entre las autoridades y la ciudadanía, con el fin de informar y hacer seguimiento a la gestión de la función pública. Puede ser virtual o presencial. En el presente proceso se adelantarán audiencias de aclaración y de tipificación, estimación y asignación de riesgos previsibles, de adjudicación, suscripción y publicación del acta.

- Cancelación o suspensión de la Invitación Pública: declaración de voluntad de la Fiduprevisora S.A. como administradora de los recursos y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), que constará en documento motivado y tiene por objeto hacer desaparecer los efectos del inicio de la presente Invitación Pública o suspender los mismos. Dada la naturaleza jurídica de las invitaciones a ofertar, para proceder a su cancelación o suspensión no se requerirá del consentimiento o aquiescencia de quienes hayan presentado oferta mercantil ni dicha actuación generará derecho a obtener indemnización de perjuicios de ninguna clase.

La cancelación o suspensión procederá cuando medien circunstancias objetivas y de interés público que justifiquen dicha decisión. De esta forma, la Fiduprevisora S.A. como administradora de los recursos y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), se reserva el derecho de cancelar o suspender el certamen contractual en cualquiera de sus etapas, cuando aparezcan circunstancias técnicas, operativas, económicas, jurídicas, de mercado, de fuerza mayor, orden de autoridad competente, acto irresistible de terceros o razones de utilidad, conveniencia corporativa o cualquier otra circunstancia. La decisión de suspensión o cancelación del certamen será informada a los interesados u oferentes.

- Carta de presentación de la oferta: es el modelo de comunicación que figura como anexo de este Documento de Selección y que cada oferente deberá diligenciar e incluir en la oferta. La carta de presentación deberá ir suscrita por el representante legal de cada uno

de los miembros del oferente y por el representante común del oferente, en caso de estructuras plurales, y por el representante legal, en caso de oferentes individuales, o por la persona natural, según corresponda.

Contratista: Persona jurídica, privada y nacional, que individualmente o en conjunto con otra(s), bajo la modalidad de consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura, se obliga(n) a desarrollar una determinada prestación bajo el principio de buena fe y con un compromiso de responsabilidad superior, conforme a las especificaciones del objeto del contrato, a cambio de una contraprestación.
- Contrato: acuerdo de voluntades celebrado entre Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora de los recursos del FOMAG y una persona jurídica, incluyendo las modalidades de asociación consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura, que siendo beneficiaria de adjudicación, debe constituirse como sociedad para la firma del contrato adjudicado. El contrato es fuente de derechos, obligaciones, adjudicación de riesgos y cargas contractuales. El acto de adjudicación fuente de obligaciones de cumplir todas las condiciones exigidas por el pliego para firmar el contrato. .

La minuta del Contrato se anexa a este Documento de Selección como Anexo. Habrá tantos contratos como regiones adjudicadas.

- **Días calendario:** cualquier día del calendario, sin tener en cuenta si se trata de un día hábil o inhábil.

- Día o día hábil: cualquier día comprendido entre los lunes y los viernes o ambos, inclusive, de cada semana, excluyendo de éstos los días festivos determinados por la ley de la República de Colombia.

- Documento de Selección previo de la Invitación Pública o proyecto de Documento de Selección: es el presente instrumento, sus anexos, y los demás documentos puestos a disposición de los proponentes dentro de la Invitación Pública, en los que se señalan las condiciones, plazos y procedimientos dentro de los cuales los proponentes deben formular su oferta para tener la posibilidad de obtener la calidad de adjudicatario.

- **Documento de Selección Definitivo**: acto jurídico llamado a disciplinar la Invitación Pública de contratistas adelantada por la Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG). En ese sentido, es el instrumento por medio del cual se establecen las pautas generales para la contratación de los servicios objeto de contratación, tales como: requisitos habilitantes, condiciones técnicas, condiciones financieras o condiciones económicas.

- Estados financieros: son, para los propósitos del presente Documento de Selección, los balances generales y el estado de pérdidas y ganancias de la persona jurídica en el cual se

reflejen los resultados correspondientes al 31 de diciembre de 2022 o el último cierre ordinario, que hayan sido tomados como base para decretar dividendos y para la liquidación del impuesto de renta o su equivalente, debidamente aprobados por la asamblea de accionistas, junta de socios o el órgano social competente y, deberán encontrarse debidamente auditados y dictaminados.

- Estructura plural: es el oferente integrado por un número plural de personas jurídicas que presentan oferta conjunta bajo lo dispuesto en este Documento de Selección.

Por aplicación de los preceptos de la autonomía de la voluntad y del derecho a la libre asociación las ofertas podrán presentarse de manera conjunta, para lo cual, se tendrá en cuenta:

a. **Consorcios**: estructura plural conformado por dos más personas jurídicas, de derecho privado o público, quienes de manera conjunta presentan una propuesta de contratación.

   De conformidad con lo señalado en el artículo 8252 del Código de Comercio los miembros del consorcio responden solidariamente por las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato.

b. **Uniones Temporales**: estructura plural conformada por dos más personas jurídicas de derecho privado o público, quienes de manera conjunta presentan una propuesta de contratación.

   De conformidad con lo señalado en el artículo 825 del Código de Comercio los miembros de la Unión Temporal responden solidariamente por las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato.

   Las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas de la propuesta y del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución de cada uno de los miembros de la unión temporal.

c. **Las promesas de sociedad futura:** de conformidad con lo señalado en el artículo 119[5] del Código de Comercio, podrán presentar propuestas de manera conjunta varias personas jurídicas, mediante la promesa de constitución de una sociedad.

5

El documento de intención consistirá en una promesa de contrato de sociedad cuyo perfeccionamiento se sujetará a la condición de la aceptación de la oferta mercantil presentada. Una vez aceptada la oferta mercantil, y constituida en legal forma la sociedad, el contrato se celebrará con dicha persona jurídica, quien actuará por conducto de su representante legal.

- Fecha de cierre o cierre: es la fecha y hora señaladas en el cronograma de la Invitación Pública, que será la fecha máxima y límite perentorio para la presentación de las ofertas. Vencida la hora y día señalados la Fiduprevisora S.A. como administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), no recibirá ofertas.

- Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG): es 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. 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.

- Garantía de Seriedad de la Oferta: es la garantía que deberá tomar el oferente a favor de la Fiduprevisora S.A. como administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), que tiene como finalidad garantizar la seriedad de la oferta presentada, de acuerdo con lo establecido en el presente Documento de selección.

.

- Informe preliminar de habilitación: documento en donde el equipo evaluador consigna sus apreciaciones iniciales alrededor de la habilitación de los ofrecimientos presentados dentro de la presente invitación pública.

- **Informe definitivo de habilitación:** documento en donde el equipo evaluador, luego de haberse surtido el traslado del informe preliminar de habilitación, consigna sus apreciaciones finales alrededor de los oferentes habilitados.

Solo se evaluarán las ofertas de quienes consten como habilitados en este documento.

- **Informe preliminar de calificación:** documento en donde el equipo evaluador consigna los puntajes que serían asignados a los oferentes habilitados de conformidad con las reglas previstas en el Documento de Selección.

- Informe definitivo de calificación: documento en donde el equipo evaluador, luego de haberse surtido el traslado del informe preliminar de calificación, consigna sus apreciaciones finales alrededor con los puntajes que deben asignárseles, sugiriéndole al Consejo Directivo del FOMAG el orden de elegibilidad.

- Integrante o integrante de la estructura plural: es la persona jurídica que forma parte de una estructura plural.

- Interesados: son las personas naturales o jurídicas que puedan tener interés en la presente Invitación Pública y que no necesariamente presentan ofertas.

- Invitación Pública: procedimiento mediante el cual Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora del Fomag, formula públicamente una necesidad de contratación para que, en igualdad de oportunidades, los interesados presenten sus ofertas y se seleccione entre ellas la más favorable, advirtiendo que no obliga a la entidad y puede en cualquier estado del proceso de selección invalidar las actuaciones, lo anterior no implicara obligaciones ni indemnizaciones de ninguna índole con los participantes. Es de resaltar que en el citado procedimiento se tendrán en cuenta los principios de economía, igualdad, selección objetiva, libre concurrencia, transparencia y pluralidad de oferentes.

- Ley: es la ley aplicable en la República de Colombia, en cualquier momento.

- Oferente o proponente: persona jurídica de derecho público o de derecho privado, quien de manera individual o en conjunto con otros sujetos le comunica a la entidad su voluntad seria, irrevocable e inequívoca de celebrar el contrato objeto de la presente Invitación Pública, mediante la presentación de un ofrecimiento mercantil, en donde, en los términos señalados en el artículo 845 del Código de Comercio[6], habrán de constar elementos esenciales del contrato

- **Oferta:** corresponde al documento de carácter irrevocable presentado por un oferente a fin de participar en la Invitación Pública, la cual debe ajustarse a las condiciones y requisitos establecidos en el presente Documento de Selección.

---

[6] **Artículo 845.** La oferta o propuesta, esto es, el proyecto de negocio jurídico que una persona formule a otra, deberá contener los elementos esenciales del negocio y ser comunicada al destinatario. Se entenderá que la propuesta ha sido comunicada cuando se utilice cualquier medio adecuado para hacerla conocer del destinatario.

- Oferta hábil: es aquella oferta que, por cumplir con los requisitos habilitantes y demás condiciones previstas en el presente Documento de Selección, será considerada para ser evaluada por la Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), conforme a los factores de escogencia.

- Oferta no hábil: es aquella oferta que no cumple con los requisitos habilitantes o las demás condiciones previstas en el presente Documento de Selección y que, por ende, no será considerada por la Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), para ser evaluada conforme a los factores de escogencia. **- Proyecto de Documento de Selección:** versión preliminar que la FIDUPREVISORA S.A. como administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG)pone en conocimiento del público con miras a recibir comentarios (provenientes del mercado, los interesados, las veedurías, entre otros) alrededor de su contenido, los cuales, una vez estudiados, de considerarse apropiados en función del objeto a contratar y de la necesidad a satisfacer, pueden dar lugar a efectuar modificaciones en su contenido, lo cual se verá plasmado en el Documento de Selección de la invitación pública.

- Representante común: es el representante del cual trata este Documento de Selección, quien debe contar con facultades suficientes para la representación sin limitaciones de todos y cada uno de los miembros integrantes del oferente, en todos los aspectos que se requieran desde la presentación de la oferta hasta la celebración del contrato, su ejecución, y hasta su liquidación, inclusive.

- Requisitos Habilitantes: son la capacidad jurídica, la experiencia, la capacidad financiera y organización de los oferentes, que son, en los términos de este Documento de Selección, los requisitos que deben cumplir estos para participar en la presente Invitación Pública. El cumplimiento de estos requisitos no dará puntaje a los oferentes y su cumplimiento será condición *sine qua non,* entre otros, para evaluar sus ofertas.

- SECOP: es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública.

- Solicitud de subsanación: requerimiento que efectúa el equipo evaluador de la Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), para que un oferente subsane algún aspecto no calificable dentro de su propuesta.

- Subsanación: actuación efectuada por un oferente por medio del cual remedia un asunto puntual de la documentación entregada, con miras a posibilitar su habilitación en la

presente Invitación Pública, siempre que ello no implique alterar los supuestos de calificación de la oferta.

Los oferentes tendrán derecho a subsanar, aportando los documentos e información que se precisen para el efecto.

- **Veedurías ciudadanas**: de conformidad con el artículo 1.° de la Ley 850 de 2003 se entiende por Veeduría Ciudadana el mecanismo democrático de representación que le permite a los ciudadanos o a las diferentes organizaciones comunitarias, ejercer vigilancia sobre la gestión pública, respecto a las autoridades, administrativas, políticas, judiciales, electorales, legislativas y órganos de control, así como de las entidades públicas o privadas, organizaciones no gubernamentales de carácter nacional o internacional que operen en el país, encargadas de la ejecución de un programa, proyecto, contrato o de la prestación de un servicio público.

4.5.Definiciones técnicas relacionados con el servicio de SG-SSTM.

Beneficiarios: persona(s) que forma(n) parte del grupo familiar del afiliado y que tiene(n) derecho a los servicios de salud en las condiciones y las coberturas contenidos en el Plan de Salud para el Magisterio.

Cobertura Integral: Plan de Atención en Salud para afiliados y beneficiarios del FNPSM, de conformidad con lo establecido en la Ley 91 de 1989 y en los acuerdos vigentes del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio que comprende todos los servicios medico asistenciales necesarios para mantener y mejorar su estado de salud, sin limitaciones en el territorio nacional, salvo las exclusiones establecidas en dichos acuerdos y en la Ley 1751 de 2015, ley Estatutaria de Salud o aquellas que la modifiquen o adicionen.

Comités Regionales:

Instancia establecida en el Decreto 1272 de 2018, Los Comités Regionales del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio tienen por objeto hacer seguimiento continuo a la prestación de los servicios de salud y al reconocimiento y pago de prestaciones económicas de los docentes afiliados a este Fondo.

ARTÍCULO 2.4.4.2.3.3.2. *Conformación de los Comités Regionales.* Los Comités Regionales estarán conformados por el departamento y sus municipios certificados en educación, los cuales estarán integrados así:

1. Los. secretarios de educación de las respectivas entidades territoriales certificadas.

2. Un representante de la unión sindical de educadores al servicio del Estado, con el mayor número de afiliados por cada uno de los departamentos y distritos que forman parte del respectivo Comité.

3. Un representante de la sociedad fiduciaria, quien participará con voz, pero sin voto, que tenga conocimiento en los asuntos relacionados con el reconocimiento y trámite de prestaciones económicas y los servicios de salud.

Cotizantes: Docentes activos y pensionados, cotizantes del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, que tienen derecho a recibir los servicios de salud contenidos en el Plan de Salud para el Magisterio. Incluyen los padres cotizantes que pagan la UPCM adicional.

Dependencia Económica: Se entiende cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su congrua subsistencia.

Integralidad: los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

IPS Exclusivas: son las sedes de uso exclusivo para los afiliados del Sistema de Salud del Magisterio.

Pago por Capitación: es la remuneración de una suma fija mensual que se hace por cada afiliado (cotizante o beneficiario) que tiene derecho a ser atendido con el Plan de Beneficios en Salud del FNPSM, durante el plazo contractual, y que se denomina UPCM.

Plan de Atención en Salud para el Magisterio: es el plan que define los servicios de salud con el que se dará atención a los afiliados y beneficiarios del FNPSM, de acuerdo con la Ley y los acuerdos del CDFNPSM.

Plan de Promoción y Prevención: Acciones y programas desarrollados con el fin de buscar la prevención de la enfermedad y promover la salud de los usuarios del FNPSM, de acuerdo con el marco legal vigente y el documento de selección de contratistas, que el contratista efectuará en cumplimiento de lo establecido en los anexos técnicos.

Prestador Primario: en cada municipio, el oferente adjudicatario deberá disponer de al menos una IPS de baja complejidad que garantice la atención básica primaria en salud, acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y medicina familiar entre otros, de manera que se garantice la entrada al sistema desde un lugar cercano al sitio de vivienda o trabajo del docente o sus beneficiarios.

Red Principal: conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos y privados; ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación, con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como de los resultados en salud.

Red de Servicios: conjunto de unidades prestadoras de servicios de salud ofertadas, interrelacionadas entre si mediante sistemas de referencia y contra referencia y comunicaciones adecuadas, con las cuales el contratista se obliga contractualmente a suministrar sus servicios a los usuarios, y garantizar las rutas integrales de atención en salud, de acuerdo las normas vigentes sobre la materia (RIAS).

Regiones: son aquellos grupos de departamentos establecidos en este documento de selección de contratistas, dentro de cuya jurisdicción el CONTRATISTA debe ejecutar el objeto contratado.

Riesgo en Salud: es la probabilidad de aumento de frecuencias de uso de los servicios o aumento del costo unitario de los servicios.

Riesgo Financiero: es la mayor probabilidad o el inadecuado uso de los recursos disponibles en el contrato por efecto de mayor gasto en salud o mayores gastos administrativos.

Riesgo Operativo: es el riesgo generado por la inadecuada gestión administrativa y operativa de las obligaciones contractuales.

Rutas Integrales de Atención en Salud: las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), tienen el objetivo es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y el aumento de la satisfacción del usuario y la optimización de recursos.

Unidad de Pago por Capitación del Magisterio (UPCM): corresponde a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Régimen Contributivo de acuerdo con el grupo etario y la zona geográfica, a la que se le adiciona un porcentaje fijo correspondiente a 62,67%, que cubre aquellos aspectos que son inherentes al Régimen de Excepción.

Usuario Atendido: debe entenderse como aquella persona que recibe la prestación de los servicios de salud del Régimen de Excepción.

4.6.Definiciones Técnicas del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo

Accidente de trabajo: según la Ley 1562 de 2012, Artículo 3 corresponde a todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

Accidente de trabajo grave: según la Resolución 1401 de 2007, aquel que trae como consecuencia una lesión tal como una amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de

médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.

Accidente De Trabajo Grave: Según la Resolución 1401 de 2007, aquel que trae como consecuencia una lesión tal como una amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.

Accidente de Trabajo severo: Un accidente de trabajo es severo, cuando la lesión que produce en el trabajador genera una incapacidad mayor a 30 días pero no siempre es calificada como GRAVE. Guía Para El Reporte, Investigación De Incidentes, Accidentes Y Enfermedades Laborales. GTH03, versión 3. Ministerio de Salud y Protección Social, octubre 2022.

Accidente de tránsito: suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor. (Artículo 3° Decreto 056 de 2015). Se consideran Accidentes de trabajo cuando se produce durante la ejecución de órdenes del empleador durante la ejecución de una labor bajo su autoridad.

Accidente leve: son aquellos accidentes en los cuales el trabajador no sufre una lesión grave.

Actores del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo para el Magisterio: son los funcionarios o contratistas del FIDUPREVISORA S.A., Contratistas, Entidades Territoriales Certificadas en Educación - ETC, directores docentes y Directivos docentes.

Acción correctiva: acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación no deseable. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2. Definiciones.

Acción de mejora: acción de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), para lograr mejoras en el desempeño de la organización en la seguridad y la salud en el trabajo de forma coherente con su política. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2. Definiciones

Acción preventiva: acción para eliminar o mitigar la(s) causa(s) de una no conformidad u otra situación potencial no deseable. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Actividad no rutinaria: actividad que no forma parte de la operación normal de la organización o actividad que la organización ha determinado como no rutinaria por su baja frecuencia de ejecución. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Actividad rutinaria: Actividad que forma parte de la operación normal de la organización, se ha planificado y es estandarizable. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Alta dirección: persona o grupo de personas que dirigen y controlan una empresa. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Amenaza: peligro latente de que un evento físico de origen natural, o causado, o inducido por la acción humana de manera accidental, se presente con una severidad suficiente para causar pérdida de vidas, lesiones u otros impactos en la salud, así como también daños y pérdidas en los bienes, la infraestructura, los medios de sustento, la prestación de servicios y los recursos ambientales. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Autor reporte de condiciones de trabajo y salud: proceso mediante el cual el trabajador o contratista reporta por escrito al empleador o contratante las condiciones adversas de seguridad y salud que identifica en su lugar de trabajo.

Ausentismo por causa médica: la Asociación Internacional de Salud Ocupacional define como ausentismo "la ausencia al trabajo atribuida a enfermedad o accidente y aceptada como tal por la empresa o la seguridad social.

Brigadas de emergencia: es un grupo de trabajadores organizados debidamente entrenados y capacitados para actuar antes, durante y después de una emergencia en la institución, está conformada por personas que aseguran el soporte logístico del plan de emergencias, teniendo en cuenta las normas que lo complementan y desarrollan y definen su funcionamiento (RESOLUCIÓN 0312 DE 2019, ARTÍCULO 9 Y 16).

Calificación integral: es la valoración que se hace del individuo que por contingencias sean comunes o profesionales o las anteriores en forma conjunta y que arrojan una pérdida de capacidad laboral que está en el rango de invalidez.

Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL): se entiende por calificación de pérdida de capacidad laboral el mecanismo que permite establecer el porcentaje de afectación del

conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten al individuo desempeñarse en un trabajo habitual.

Capacidad laboral: es el conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes o potencialidades de orden físico, mental y social de un individuo que le permiten desempeñarse en un trabajo habitual.

Capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo – SST. El empleador o contratante debe definir los requisitos de conocimiento y práctica en seguridad y salud en el trabajo necesarios para sus trabajadores, también debe adoptar y mantener disposiciones para que estos los cumplan en todos los aspectos de la ejecución de sus deberes u obligaciones, con el fin de prevenir accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Para ello, debe desarrollar un programa de capacitación que proporcione conocimiento para identificar los peligros y controlar los riesgos relacionados con el trabajo, hacerlo extensivo a todos los niveles de la organización incluyendo a trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión, estar documentado, ser impartido por personal idóneo conforme a la normatividad vigente.

Caso cerrado: corresponde al trabajador que ha concluido su proceso de rehabilitación, alcanzando los objetivos y metas definidas en el Plan de Rehabilitación y se le ha expedido una certificación que así lo expresa, expedida por el equipo interdisciplinario de Rehabilitación.

Certificado de incapacidad: documento único oficial que expide el médico tratante, donde se describe diagnóstico incapacitante, tipo de incapacidad, fecha de inicio, fecha final, días de incapacidad, fecha de expedición, datos del docente o directivo docente, datos del médico que expide incapacidad.

Ciclo PHVA: procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continuo a través de los siguientes pasos:

Planificar: Se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando qué cosas se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y determinando ideas para solucionar esos problemas.

Hacer: Implementación de las medidas planificadas.

Verificar: Revisar que los procedimientos y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados.

Actuar: Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Clasificación y estadística de accidente de trabajo y enfermedad laboral NTC3701: guía para la clasificación, registro y estadísticas de accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Aprender a registrar los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales basados en la norma técnica colombiana 3701 de 1995.

Concepto de rehabilitación: entendido como la determinación médica de las condiciones de salud del trabajador sobre el eventual restablecimiento de su capacidad laboral, debe ser emitido por el médico tratante y de acuerdo con los requisitos establecidos en el ARTÍCULO 2.2.3.2.2. del decreto Decreto 780 de 2016 o normatividad vigente.

Comités de Convivencia Laboral: es un grupo de servidores públicos, tiene por objeto adelantar y proponer medidas preventivas y correctivas encaminadas a construir un adecuado ambiente laboral, fomentar relaciones positivas entre los servidores públicos y contribuir a la protección contra los riesgos psicosociales que afectan la salud, (RESOLUCIÓN 652 DE 2012 RESOLUCIÓN 1356 DE 2012 Y FUNCIONES EN LA LEY 1010 DE 2006).

Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo: organismo que se encarga de la promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo, dentro de la organización a través de las actividades de promoción, información y divulgación. (DECRETO 614 DE1984, LEY 1562 DE 2012).

Condiciones de salud: el conjunto de variables objetivas y de autoreporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2

Condiciones y medio ambiente de trabajo: aquellos elementos, agentes o factores que tienen influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores quedan específicamente incluidos en esta definición, entre otros: a) Las características generales de los locales, instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, materias primas, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo; b) Los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia; c) Los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores y; d) La organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Descripción sociodemográfica: perfil sociodemográfico de la población trabajadora, que incluye la descripción de las características sociales y demográficas de un grupo de trabajadores, tales como: grado de escolaridad, ingresos, lugar de residencia, composición familiar, estrato socioeconómico, estado civil, raza, ocupación, área de trabajo, edad, sexo y turno de trabajo. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Diagnóstico de salud: "Toda persona natural o jurídica que realice evaluaciones médicas ocupacionales de cualquier tipo, deberá entregar al empleador un diagnóstico general de salud de la población trabajadora que valore, el cual se utilizará para el cumplimiento de las actividades de los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, de conformidad con lo establecido en el Artículo 10 de la resolución 1016 de 1989, o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

El diagnóstico de salud debe comprender como mínimo, lo siguiente: 1. Información sociodemográfica de la población trabajadora (sexo, grupos etarios, composición familiar, estrato socioeconómico), 2. Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes factores de riesgos ocupacionales, 3. Información de la exposición laboral actual, según la manifestación de los trabajadores y los resultados objetivos analizados durante la evaluación médica. Tal información deberá estar diferenciada según áreas u oficios. 4. Sintomatología reportada por los trabajadores, 5. Resultados generales de las pruebas clínicas o paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados. 6. Diagnósticos encontrados en la población trabajadora, 7. Análisis y conclusiones de la evaluación. 8. Recomendaciones (…)". Artículo 18 de la Resolución 2346 del 2007.

Dictamen: es el documento contentivo de la valoración del individuo en el cual se determina el origen de la contingencia, pérdida de capacidad laboral y fecha de estructuración de la invalidez, que se profiere luego de agotado el proceso de calificador y ajustado al manual o tabla predeterminada y en donde se consigna los hechos, exámenes, historia clínica ocupacional y se determinan las normas como fundamento jurídico del mismo.

Discapacidad: se entiende por Discapacidad toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producida por una deficiencia, y se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad normal o rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, y progresivos o regresivos. Representa la objetivación de la deficiencia y, por tanto, refleja alteraciones al nivel de la persona.

Efectividad: logro de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo con la máxima eficacia y la máxima eficiencia. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Eficacia: es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Emergencia: es aquella situación de peligro o desastre o la inminencia del mismo, que afecta el funcionamiento normal de la empresa. Requiere de una reacción inmediata y coordinada de los trabajadores, brigadas de emergencias y primeros auxilios y en algunos casos de otros grupos de apoyo dependiendo de su magnitud. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Enfermedad laboral: la Ley 1562 de 2012, en su artículo 4 señala que es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

Para el Magisterio de Educación La determinación del carácter de enfermedad laboral de los educadores activos se realizará conforme a la Tabla de Enfermedades Laborales que se adopta en el Anexo Técnico 1 del Decreto 1655 del 2015 ARTÍCULO 2.4.4.3.6.1.

En los casos en que una enfermedad no figure en la Tabla de Enfermedades Laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral para efectos del presente Capítulo.

Entidades territoriales certificadas de educación (ETC): las Entidades Territoriales certificadas de conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001, tienen la competencia de administrar el servicio educativo en su jurisdicción garantizando su adecuada prestación en condiciones de cobertura, calidad y eficiencia.

Equipo investigador: integrado como mínimo por el jefe inmediato o supervisor del trabajador accidentado o del área donde ocurrió el incidente, un representante del Comité Paritario de Salud Ocupacional o el Vigía Ocupacional y el encargado del desarrollo del programa de salud ocupacional. Cuando el aportante no tenga la estructura anterior, deberá conformar un equipo investigador integrado por trabajadores capacitados para tal fin. Cuando el accidente se considere grave o produzca la muerte, en la investigación deberá participar un profesional con licencia en Salud Ocupacional, propio o contratado, así como el personal de la empresa encargado del diseño de normas, procesos y/o mantenimiento.

Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación: Grupo de especialidades médicas especializadas y disciplinas de Rehabilitación que trabajan en interdependencia a fin de lograr la máxima funcionalidad biopsicosocial posible para que el usuario de los servicios de salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio tenga la capacidad de involucrarse y desempeñar los roles sociales,culturales, laborales y familiares que le correspondan.

Establecimientos Educativos Oficiales: para los efectos de este capítulo, se entiende por establecimientos educativos oficiales las instituciones y centros educativos (incluida la totalidad de sus sedes), que son administradas por las entidades territoriales certificadas en educación, a través de su secretaría de educación, o la dependencia que haga sus veces.

Estructuración De Grupos De Apoyo Intgral: la estructuración del grupo de apoyo integral está orientado al seguimiento de la implementación organizada y metódica para dar respuesta a los COPASST, comité de convivencia y comités operativos de emergencia.

Evaluación del Riesgo: proceso para determinar el nivel de riesgo asociado al nivel de probabilidad de que dicho riesgo se concrete y al nivel de severidad de las consecuencias de esa concreción. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Evaluación Médica Complementaria: "*Las valoraciones médicas complementarias forman parte de las evaluaciones médicas ocupacionales y deberán programarse con anterioridad a su realización; en ellas participarán diferentes profesionales de la salud, según se requiera. Los resultados de las valoraciones complementarias deben hacer parte de la historia clínica ocupacional y serán analizados por el médico en la respectiva evaluación médica ocupacional. El médico informará al trabajador el resultado de las pruebas o valoraciones complementarias*. "Artículo 10 de la Resolución 2346 de 2007.

Evaluación Médica de Ingreso: "Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

El objetivo es determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, comparando las demandas del oficio para el cual se desea contratar con sus capacidades físicas y mentales; establecer la existencia de restricciones que ameriten alguna condición sujeta a modificación, e identificar condiciones de salud que, estando presentes en el trabajador, puedan agravarse en desarrollo del trabajo.

El empleador tiene la obligación de informar al médico que realice las evaluaciones médicas pre – ocupacionales, sobre los perfiles del cargo describiendo en forma breve las tareas y el medio en el que se desarrollará su labor.

En el caso de que se realice la contratación correspondiente, el empleador deberá adaptar las condiciones de trabajo y medio laboral según las recomendaciones sugeridas en el reporte o certificado resultante de la evaluación médica pre – ocupacional." Artículo 4 de la Resolución 2346 del 2007.

Evaluación Médica de Retiro: "*Aquellas que se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral. Su objetivo es valorar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas. El empleador deberá informar al trabajador sobre el trámite para la realización de la evaluación médica ocupacional de egreso*." Artículo 6 de la Resolución 2346 del 2007.

Evaluación Médica Periódica Programada: "*Se realizan con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Así mismo, para detectar enfermedades de origen común, con el fin de establecer un manejo preventivo. Dichas evaluaciones deben ser realizadas de acuerdo con el tipo, magnitud y frecuencia de exposición a cada factor de riesgo, así como al estado de salud del trabajador. Los criterios, métodos, procedimientos de las evaluaciones médicas y la correspondiente interpretación de resultados deberán estar previamente definidos y técnicamente justificados en los sistemas de vigilancia epidemiológica, programas de salud ocupacional o sistemas de gestión, según sea el caso*." Numeral A del Artículo 5 de la Resolución 2346 de 2007.**Evaluación Médica Post-Incapacidad O Por Reintegro:** "[…] El empleador deberá ordenar la realización de otro tipo de evaluaciones médicas ocupacionales, tales como post incapacidad o por reintegro, para identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros, debido a situaciones particulares." Artículo 3 de la Resolución 2346 de 2007

Evento Catastrófico: acontecimiento imprevisto y no deseado que altera significativamente el funcionamiento normal de la empresa, implica daños masivos al personal que labora en instalaciones, parálisis total de las actividades de la empresa o una parte de ella y que afecta a la cadena productiva, o genera destrucción parcial o total de una instalación. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Evento Laboral: para el presente anexo se entenderá como evento laboral los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales.

Examen Médico Ocupacional: acto médico mediante el cual se interroga y examina a un trabajador, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición. Incluye anamnesis, examen físico completo con énfasis en el órgano o sistema blanco, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, tales como: de laboratorio, imágenes diagnósticas, electrocardiograma, y su correlación entre ellos para emitir un el diagnóstico y las recomendaciones. Artículo 2 de la Resolución 2346 de 2007.

Historia Clínica Ocupacional: la historia clínica ocupacional es el conjunto único de documentos privados, obligatorios y sometidos a reserva, en donde se registran cronológicamente las condiciones de salud de una persona, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Puede surgir como resultado de una o más evaluaciones médicas ocupacionales. Contiene y relaciona los antecedentes laborales y de exposición a factores de riesgo que ha presentado la persona en su vida laboral, así como resultados de mediciones ambientales y eventos de origen profesional. (Resolución 2346 de 2007).

Fecha de Estructuración: es la fecha en la cual se determina la pérdida de capacidad laboral en un individuo sea de forma definitiva cuando hay invalidez o permanente cuando las secuelas no sobrepasan el cincuenta por ciento de la capacidad laboral.

FOMAG: Fondo Nacional de Prestaciones Sociales de Magisterio.

FNPSM: Fondo Nacional de Prestaciones Sociales de Magisterio.

FURAT: Formato único para el reporte de Accidente de trabajo.

FUREL: Formato Único de Registro de Enfermedad Laboral, se considera una prueba, entre otras, para la determinación del origen por parte de las instancias establecidas por ley. En ningún caso reemplaza el procedimiento establecido para tal determinación ni es requisito para el pago de prestaciones asistenciales o económicas al trabajador, pero una vez radicado ante el calificador da inicio la asignación de la reserva correspondiente.

Identificación Del Peligro: proceso para establecer si existe un peligro y definir las características de este. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Incidencia De La Enfermedad: número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un período de tiempo.

Indicadores De Estructura: medidas verificables de la disponibilidad y acceso a recursos, políticas y organización con que cuenta la empresa para atender las demandas y necesidades en Seguridad y Salud en el Trabajo. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Indicadores de Proceso: medidas verificables del grado de desarrollo e implementación del SGSST. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Investigación de Accidente O Incidente: proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia del accidente o incidente, que se realiza con el objeto de prevenir su repetición, mediante el control de los riesgos que lo produjeron.

Investigación de Incidentes, Accidentes de Trabajo Y Enfermedades Laborales: PARÁGRAFO 2. Para las investigaciones de que trata el presente artículo, el empleador debe conformar un equipo investigador que integre como mínimo al jefe inmediato o supervisor del trabajador accidentado o del área donde ocurrió el evento, a un representante del Comité Paritario o Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y al responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Cuando el empleador no cuente con la estructura anterior, deberá conformar un equipo investigador por trabajadores capacitados para tal fin. ARTÍCULO 2.2.4.6.32.

Ips Inscrita Con Servicios Habilitados: Son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que han cumplido satisfactoriamente el proceso de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) con servicios habilitados para la realización de actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con los criterios establecidos en la Resolución 3100 de 2019 o la que la modifique o sustituya.

Junta de Calificación De Invalidez: entidades privadas del orden nacional creadas por ley y adscritas al Ministerio de Trabajo, sin ánimo de lucro y con personería jurídica, encargadas de determinar el origen de las contingencias, la fecha de estructuración de la invalidez y la fecha de estructuración, cuando se presenta controversia a la calificación realizada por las entidades de la seguridad social o cuando se solicita por particulares o como peritos.

Matriz Legal: es la compilación de los requisitos normativos exigibles a la empresa acorde con las actividades propias e inherentes de su actividad productiva, los cuales dan los lineamientos normativos y técnicos para desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), el cual deberá actualizarse en la medida que sean emitidas nuevas disposiciones aplicables. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Mejora Continua: proceso recurrente de optimización del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, para lograr mejoras en el desempeño en este campo, de forma coherente con la política de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de la organización. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

No Conformidad: no cumplimiento de un requisito. Puede ser una desviación de estándares, prácticas, procedimientos de trabajo, requisitos normativos aplicables, entre otros. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Peligro: fuente, situación o acto con potencial de causar daño en la salud de los trabajadores, en los equipos o en las instalaciones. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Pérdida de Capacidad Laboral (PCL): Es el Mecanismo que permite establecer el porcentaje de afectación del conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten al individuo desempeñarse en un trabajo habitual.

La calificación de la pérdida de capacidad laboral de los educadores activos se realizará conforme al Manual de Calificación de Pérdida de Capacidad definido en el Anexo Técnico II del Decreto 1655 del 2015, ARTÍCULO 2.4.4.3.6.3.

Plan de Rehabilitación: Es el proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la restauración máxima de la persona con discapacidad en los aspectos funcionales, físico, psíquica, educacional, social, profesional y ocupacional, con el fin de reintegrarse como miembro productivo a la comunidad.

Prestaciones Asistenciales: Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a:

Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.

Servicios de hospitalización.

Servicio odontológico.

Suministro de medicamentos.

Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición sólo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende.

Rehabilitaciones físicas y profesionales.

Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

Política de Seguridad y Salud en el Trabajo: es el compromiso de la alta dirección de una organización con la seguridad y la salud en el trabajo, expresadas formalmente, que define su alcance y compromete a toda la organización. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Prestadores de Servicios De Salud: son las entidades contratadas a través de la FIDUCIARIA administradora y vocera del fondo nacional de prestaciones sociales del Magisterio para la prestación de servicios de salud a los educadores afiliados a dicho fondo y sus beneficiarios (Artículo 2.4.4.3.1.3. Definiciones).

Prestadores de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo: son las entidades debidamente habilitadas y certificadas de conformidad con los criterios establecidos la Resolución 3100 de 2019 o la norma que la modifique, amplíe o sustituya y la Resolución 754 de 2021, contratadas a través de **FIDUPREVISORA S.A.** administradora y vocera del fondo nacional de prestaciones sociales del Magisterio para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo para los educadores activos del Magisterio

Prestación de Servicios de Promoción de La Salud y Prevención de los Accidentes y Enfermedades Laborales: corresponde a los servicios técnicos de asesoría, brindados por perfiles idóneos, con las competencias técnicas, administrativas y financieras definidas por el FIDUPREVISORA S.A., para desarrollo e implementación de los planes y programas del SGSST, con fundamento en el marco legal vigente Decreto 1655 de 2015 y Decreto 1072 de 2015 (riesgos laborales) y aplicando criterios de gestión integral del riesgo, planeación estratégica, disminución de siniestralidad, pertinencia técnica y eficiencia en el manejo de los recursos financieros.

Prevalencia de la Enfermedad Laboral: se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o una población, que presentan una característica o evento determinado. Por lo general, se expresa como una fracción, un porcentaje o un número de casos por cada 10.000 o 100.000 personas. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Profesiograma en Seguridad y Salud en el Trabajo: Documentación técnica que orienta y establece el tipo de examen médico ocupacional a practicar, en relación con la actividad

económica de la organización, los perfiles de cargo y los riesgos ocupacionales relacionados con las funciones de dichos perfiles.

Red Asistencial O Red Medica De Atención: conjunto de instituciones prestadoras de servicios de salud, hospitales, clínicas especializadas o no, contratadas por el contratista de Servicios de Salud para la atención de la población afiliada al FOMAG, y que están facultadas para prestar los servicios de atención asistencial en Seguridad y Salud en el Trabajo para el Magisterio.

Rehabilitación: conjunto de acciones sociales, terapéuticas, educativas y de formación; de tiempo limitado; articuladas y definidas por un equipo multidisciplinario, y que involucran al trabajador, como sujeto activo de su propio proceso, a la familia, a la comunidad laboral y a la comunidad social para generar cambios en el trabajador y en su entorno, que le permitan la reincorporación ocupacional y el cumplimiento de los objetivos trazados que apunten a experimentar una buena calidad de vida.

Rehabilitación Funcional: proceso terapéutico, prestado por los servicios de rehabilitación, que busca recuperar la función perdida, usando los principios de la biomecánica, la fisiología, la antropometría aplicada y la neuropsicología.

Rehabilitación Laboral: proceso por el cual una personal logra compensar en el mayor grado posible las desventajas originadas por una deficiencia o una discapacidad que afecte su desempeño laboral, dificultándole o impidiéndole la integración laboral y social en su sitio de trabajo. Busca su ubicación o reubicación en una actividad productiva que se adapte a sus intereses, expectativas y capacidades.

Registro: documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de las actividades desempeñadas. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Reincorporación O Reintegro Laboral: proceso que se realizar al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro, de la misma categoría, para el cual esté capacitado.

Reubicación del Trabajador: los empleadores están obligados a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes cuando es imposible recuperar su capacidad de trabajo previa, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios de acuerdo a las recomendaciones medico laborales emitidas por el contratista.

Riesgos Laborales: se entiende como los peligros existentes en una profesión y tarea profesional concreta, así como en el entorno o lugar de trabajo, susceptibles de originar accidentes o cualquier tipo de siniestros que puedan provocar algún daño o problema de salud tanto físico como psicológico.

Secretarias de Educación Certificadas: son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan, en los términos de la Constitución y la ley de conformidad con lo establecido en la Ley 715 de 2001, tienen la competencia de administrar el servicio educativo en su jurisdicción garantizando su adecuada prestación en condiciones de cobertura, calidad y eficiencia.

Transcripción de Incapacidad: procedimiento por el cual el prestador de servicios de salud recibe y trascribe la incapacidad expedida por un prestador de servicio de salud distinto al de su lugar de afiliación.

Rendición de Cuentas: mecanismo por medio del cual las personas e instituciones informan sobre su desempeño. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Resolución 0312 De 2019. Indicadores Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo: a partir del año 2019, las empresas anualmente llevarán un registro de los indicadores de SST, entre los cuales se determinará: frecuencia de accidentalidad, severidad de accidentalidad, proporción de accidentes de trabajo mortales, prevalencia de la enfermedad laboral, incidencia de la enfermedad laboral y ausentismo por causa médica. Ficha Técnica Indicador.

Revisión Proactiva: es el compromiso del empleador o contratante que implica la iniciativa y capacidad de anticipación para el desarrollo de acciones preventivas y correctivas, así como la toma de decisiones para generar mejoras en el SGSST. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Revisión Reactiva: acciones para el seguimiento de enfermedades laborales, incidentes, accidentes de trabajo y ausentismo laboral por enfermedad. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Riesgo: combinación de la probabilidad de que ocurra una o más exposiciones o eventos peligrosos y la severidad del daño que puede ser causada por estos. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Seguridad y Salud en el Trabajo (Sst): la seguridad y Salud en el Trabajo es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.3.

Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST). El decreto 1072 de 2015 indica que el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio (SGSSTM) consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.

El SGSSTM debe ser liderado e implementado por el empleador o contratante, con la participación de los trabajadores y/o contratistas, garantizando a través de dicho sistema, la aplicación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.

Para el efecto, el empleador o contratante debe abordar la prevención de los accidentes y las enfermedades laborales y también la protección y promoción de la salud de los trabajadores y/o contratistas, a través de la implementación, mantenimiento y mejora continua de un sistema de gestión cuyos principios estén basados en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar).

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSSTM) debe adaptarse al tamaño y características de la empresa; igualmente, puede ser compatible con los otros sistemas de gestión de la empresa y estar integrado en ellos.

Dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan conocer que la empresa a contratar cuente con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST). DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.4.

Valoración del Riesgo: consiste en emitir un juicio sobre la tolerancia o no del riesgo estimado. DECRETO 1072 DE 2015 LIBRO 2, PARTE 2, TÍTULO 4, CAPÍTULO 6. Artículo 2.2.4.6.2.

Vigilancia de la Salud en el Trabajo O Vigilancia Epidemiológica de la Salud en el Trabajo: comprende la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión continuada y

sistemática de datos a efectos de la prevención. La vigilancia es indispensable para la planificación, ejecución y evaluación de los programas de seguridad y salud en el trabajo, el control de los trastornos y lesiones relacionadas con el trabajo y el ausentismo laboral por enfermedad, así como para la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Dicha vigilancia comprende tanto la vigilancia de la salud de los trabajadores como la del medio ambiente de trabajo. (Decreto 1443 de 2014, art. 2).

Y las demás definiciones descritas en los anexos técnicos de la presente Invitación Pública.

5. Documentos de la Invitación Pública

Son documentos integrantes de la presente invitación Pública, los siguientes:

a. Aviso de Convocatoria.
b. El Acta de Apertura de la Invitación Púbica.
c. El Documento de Selección y Adendas.
d. Los Anexos, según se listan a continuación:

Formatos:

- Formato No.1 Carta de presentación de la oferta.
- Formato No.2 Conformación sociedad futura.
- Formato No.3 Compromiso Anticorrupción.
- Formato No.4 No existencia de inhabilidades e incompatibilidades
- Formato No. 5. Parafiscales
- Formato No. 6 Autorización tratamiento de datos personales.
- Formato No. 7 Experiencia general habilitante
- Formato No. 8 Experiencia especifica mínima
- Formato No. 9 Experiencia especifica diferencial
- Formato No. 10 Red de prestación de servicios componente primario
- Formato No. 11 Red de prestación de servicios componente complementario
- Formato No. 12 Reporte de Red de Farmacias (Puntos de Dispensación de Medicamentos)
- Formato No. 13 Indicadores Financieros Consolidado proponente individual
- Formato No. 14 Indicadores Financieros Consolidado proponente plural
- Formato No. 15 Oferta Económica
- Formato No. 15.1. Valores Unitarios Servicios SGSSTM
- Formato No. 16 Sedes Exclusivas (ponderable)
- Formato No. 17 Servicios Adicionales en sedes exclusivas (ponderable)
- Formato No. 18 Farmacias adicionales (ponderable)
- Formato No. 19 Servicios de Medicina Ocupacional (ponderable)

- Formato No. 20 Servicios exclusivos Psiquiatría en sede Tipo A (ponderable)
- Formato No. 21 Apoyo a la industria Nacional

Todos los Formatos del Documento de Selección presentados por los oferentes deberán estar suscritos de conformidad con lo dispuesto en cada uno de ellos.

Anexos:

- Anexo análisis del sector
- Anexo servicios habilitados por municipio
- Anexo modelo de prestación de servicios de salud
- Anexo municipios evaluables para sedes exclusivas
- Anexo matriz de evaluación de indicadores y porcentaje de descuento por ANS
- Anexo hoja de vida indicadores salud Fondo Prestaciones Sociales del Magisterio
- Anexo proceso de empalme de contratistas salientes y contratistas entrantes
- Anexo técnico medicina laboral
- Anexo técnico tutelas
- Anexo matriz de riesgos
- Anexo Análisis UPCM 2018 - 2020 ENERO 2022

Todos los Anexos del Documento de Selección presentados por los oferentes deberán estar suscritos de conformidad con lo dispuesto en cada uno de ellos.

5.1. Consulta del Documento de selección e información

El Documento de Selección de la presente Invitación Pública, así como los demás documentos, podrá consultarse a través de Internet en el SECOP II y la página web www.fomag.gov.co. El cierre del proceso de invitación pública será únicamente por el SECOP II.

5.2. Costos de la oferta y de la celebración del contrato

a. Cada oferente sufragará todos los costos, tanto directos como indirectos, relacionados con la preparación y presentación de su oferta. La Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, no será responsable en ningún caso de dichos costos, cualquiera que sea el resultado de la Invitación Pública.

b. Corresponderá al oferente adjudicatario la responsabilidad exclusiva y excluyente de determinar, evaluar y asumir los impuestos, tasas y contribuciones, así como los demás costos tributarios y de cualquier otra naturaleza que conlleve la celebración del contrato,

según la asignación de costos y riesgos prevista en el presente Documento de Selección (incluyendo sus anexos, en especial el contrato y sus apéndices).

c. Si algún Interesado considera que no ha podido obtener toda la información relevante de conformidad con este Documento de Selección y sus anexos, para evaluar la totalidad de obligaciones y riesgos que el contrato prevé, o si considera que sus propias estimaciones le hacen imposible la asunción de esas obligaciones y riesgos, deberá abstenerse de presentar oferta. La presentación de la oferta implica la aceptación de que esas obligaciones y riesgos serán enteramente asumidos en caso de que el oferente resulte adjudicatario del contrato, como contraprestación por el pago previsto en el contrato y con base en su oferta económica.

5.3.Debida diligencia e información sobre el contrato a celebrarse

a. Los oferentes deberán realizar todas las evaluaciones y estimaciones que sean necesarias para presentar su oferta sobre la base de un examen cuidadoso de las características de la prestación de servicios objeto de contratación, incluyendo los estudios, evaluaciones y verificaciones que consideren necesarios para formular la oferta con base en su propia información.

b. El examen que deberán hacer los oferentes incluirá también, entre otras cosas y sin limitarse necesariamente a éstas, la revisión de todos los asuntos e informaciones relacionados con el contrato y los lugares donde se ejecutará la prestación del servicio.

c. Por la sola presentación de la oferta se infiere que los oferentes han considerado la viabilidad financiera del contrato, bajo las condiciones contenidas en su oferta, y que han hecho un cuidadoso examen de las condiciones de prestación del servicio, sus riesgos y, en general, todos los factores determinantes de los costos de ejecución, los cuales se incluyen en los términos de su oferta.

d. Si el oferente que resulte adjudicatario no ha obtenido, ha evaluado incorrectamente o no ha considerado toda la información que pueda influir en la determinación de los costos, no se eximirá de su responsabilidad por la prestación completa del servicio de conformidad con el contrato, ni le dará derecho a reembolso de costos, ni reclamaciones o reconocimientos adicionales de ninguna naturaleza.

e. Cualquier opinión o comunicación de los asesores de la Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio**,** o del Gobierno nacional, no corresponderá a ningún tipo de asesoría a los oferentes en materia financiera, legal, técnica, tributaria, contable, comercial o de cualquier otra naturaleza.

f. Si un interesado u oferente encontrare una contradicción o error en el Documento de Selección durante la preparación de su oferta, deberá informarlo por escrito a la Fiduprevisora S.A. como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), para aclarar o corregir, de ser necesario, tal imprecisión.

5.4.Integridad de los interesados u oferentes

a. Los oferentes suscribirán el pacto de integridad, so pena de rechazo de su oferta, lo que no obsta para subsanar tal requisito. La firma del compromiso respectivo se entiende hecha bajo juramento y los compromisos allí asumidos serán cumplidos de buena fe.

b. Los oferentes declararán alrededor del origen lícito de sus fondos y se comprometerán a no usar los recursos percibidos por la ejecución de los contratos, en objetos ilícitos.

5.5.Deberes de los oferentes e interesados

a. En las audiencias los interesados u oferentes, sus representantes, asesores o apoderados, deberán abstenerse de proferir juicios de valor contra personas naturales o jurídicas, ni referirse a asuntos personales de otros oferentes, sus representantes, empleados, apoderados, asesores y administradores. Por lo tanto, en las audiencias solamente podrán debatirse asuntos relacionados con la Invitación Pública y las ofertas.

b. En las audiencias los interesados u oferentes, sus representantes, asesores o apoderados, deberán guardar compostura, no levantar la voz y hacer uso de la palabra únicamente cuando les sea concedida y por el tiempo que se les haya señalado. Deberán acatar las decisiones de la Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio**,** y en caso de desacuerdo podrán, en los términos de ley, presentar las acciones que consideren pertinentes.

c. Los interesados u oferentes, sus representantes, asesores o apoderados deberán actuar con lealtad hacia los demás oferentes, así como frente a la Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Por lo tanto, se abstendrán de utilizar herramientas para dilatar la presente Invitación Pública o la decisión de adjudicación.

d. Los interesados u oferentes, sus representantes, asesores o apoderados se abstendrán de hacer manifestaciones orales o escritas en contra de los demás interesados u oferentes, sus representantes, asesores o apoderados y sus ofertas o terceros sin contar con las pruebas suficientes, las cuales deberán estar a inmediata disposición de la Fiduprevisora

S.A., como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, para corroborar tales afirmaciones.

e. En el evento de conocerse casos especiales de corrupción, deberán reportar el hecho a la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, a la Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

f. Los oferentes no podrán interferir en el proceso de estudio, evaluación, negociación de ofertas ni aceptación.

Se entiende como interferencia las llamadas telefónicas, solicitud de citas o visitas a los empleados de Fiduprevisora S.A. que intervienen o participan en el presente proceso con el fin de tratar temas relativos a su oferta, las acciones tendientes a obtener información del avance del análisis y evaluación de las ofertas presentadas o cualquier conducta que tienda a influenciar o entorpecer el resultado del proceso, o que tienda a lograr un favorecimiento con ocasión del presente proceso contractual. De presentarse alguna de las situaciones descritas, la oferta presentada será rechazada.

5.6. Veedurías ciudadanas

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 850 de 2003 y el Artículo 270 de la Constitución Política, se invita a las veedurías ciudadanas a realizar acompañamiento y seguimiento dentro de todas las etapas del presente proceso de Invitación Pública.

6. Aspectos de trámite de la Invitación Pública

6.1. Cronograma de la Invitación Pública

Actividad	Fecha	Observaciones
Publicación del ***Proyecto de Documento de Selección*** de contratistas y Estudios Previos	24 de mayo de 2023	Páginas web: www.contratos,gov.co (SECOP II). www.fomag.gov.co

Recibo de **observaciones** al proyecto del *Documento de Selección* de contratistas	Desde el 24 de mayo hasta el 20 de junio de 2023 hasta las 5:00PM	Páginas web: www.contratos,gov.co (SECOP II). www.fomag.gov.co
Evaluar y dar respuesta a las observaciones y ajustar el *Documento de Selección* de contratistas	04 de julio de 2023	Páginas web: www.contratos.gov.co (SECOP II). www.fomag.gov.co
Presentación Documento de Selección Definitivo al CD	7 de julio de 2023	Páginas web www.contratos.gov.co (SECOP II). www.fomag.gov.co
Publicar acta de apertura y Documentos de selección Definitivos	7 de julio de 2023	Páginas web www.contratos.gov.co (SECOP II). www.fomag.gov.co
Audiencia de Aclaración y de asignación de riesgos previsibles.	10 de julio de 2023	Sede principal de la Fiduprevisora, en Bogotá.
Recibo de **observaciones** al *Documento de Selección Definitivo*	24 de julio de 2023 hasta las 5:00 pm	www.contratos.gov.co (SECOP II).
Respuesta a observaciones al *Documento de Selección Definitivo*	8 de agosto de 2023	Páginas web www.contratos.gov.co (SECOP II). www.fomag.gov.co
Cierre del Proceso. Fecha FINAL para presentar propuestas. Elaboración y publicación acta de cierre.	22 de agosto de 2023 hasta las 5:00 pm	Páginas web www.contratos.gov.co (SECOP II). www.fomag.gov.co

Elaboración y publicación del ***Informe preliminar de habilitación***, requiriendo las subsanaciones que sean necesarias.	12 de septiembre de 2023	Páginas web www.contratos.gov.co (SECOP II). www.fomag.gov.co
Término para presentar **observaciones frente del** ***Informe preliminar de habilitación*** y para allegar los documentos e informaciones requeridas a efectos de habilitar su ofrecimiento	19 de septiembre de 2023 hasta las 5:00 pm	Páginas web: www.contratos.gov.co (SECOP II). www.fomag.gov.co
Elaboración y publicación del ***Informe final de habilitación***.	26 de septiembre de 2023	Páginas web: www.contratos,gov.co (SECOP II). www.fomag.gov.co
Elaboración y publicación del ***Informe preliminar de calificación*** en dónde se consignará la asignación preliminar de puntaje y orden de elegibilidad para la eventual aceptación de la oferta mercantil	2 de octubre de 2023	Páginas web: www.contratos.gov.co (SECOP II). www.fomag.gov.co
Traslado del ***informe preliminar de calificación***. Durante el término de traslado los proponentes podrán presentar observaciones frente al informe preliminar	3 de octubre de 2023	Páginas web: www.contratos.gov.co (SECOP II). www.fomag.gov.co
Respuesta observaciones frente al Informe preliminar de calificación y evaluación	9 de octubre de 2023	Páginas web: www.contratos,gov.co (SECOP II). www.fomag.gov.co
Presentación informe al Consejo Directivo del FOMAG	Del 10 al 12 de octubre de 2023	

Elaboración y publicación del *Informe definitivo de calificación*.	13 de octubre de 2023	Páginas web: www.contratos.gov.co (Secop II). www.fomag.gov.co.
Audiencia Pública de Adjudicación, suscripción y publicación del acta	17 de octubre de 2023	Páginas web: www.contratos.gov.co (SECOP II). www.fomag.gov.co
Suscripción del contrato.	Del 18 al 20 de octubre de 2023	Fiduprevisora S.A.
Entrega de pacientes, proceso de empalme, que incluye adaptación de instalaciones e inicio de contrato	Del 21 al 31 de octubre de 2023	Fiduprevisora S.A.

Las fechas, plazos y etapas establecidos en el cronograma podrán ser modificados antes de su vencimiento por el tiempo que FIDUPREVISORA S.A. considere conveniente.

7. Publicidad y comunicación

Teniendo en cuenta que para el presente proceso de Invitación Pública se encuentra habilitada la plataforma transaccional SECOP II, toda la información, así como cualquier comunicación o correspondencia que deban dirigir al proceso los interesados u oferentes se tramitará a través de esta herramienta.

Los interesados u oferentes deberán tener en cuenta que los documentos requeridos en virtud del proceso se deberán aportar debidamente organizados, completos, legibles y deben ser de fácil comprensión.

Así mismo se advierte que la propuesta se deberá presentar conforme a lo establecido en la plataforma transaccional SECOP II, según corresponda, y lo dispuesto en este documento.

NOTA: Únicamente para efectos de los eventos descritos en la Guía Para Actuar Ante Una Indisponibilidad del SECOP II expedida por Colombia Compra Eficiente, la Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, informa a los interesados que el correo electrónico del proceso de selección habilitado para atender lo señalado en la referida guía será: **contratosderivada@fiduprevisora.com.co**

7.1.Recibo de las ofertas por parte de Fiduprevisora S.A.

Las ofertas deberán ser presentadas de manera virtual a través de la página web https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii – **SECOP II**, antes del horario de cierre y entrega de propuestas indicado en el cronograma del Documento de Selección y sus adendas modificatorias, si a ello hubiere lugar.

La hora de cierre y entrega de propuestas será la evidenciada en la página web https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii – SECOP II.

Cumplida la fecha y hora de cierre del plazo máximo para la presentación de las ofertas, se verificará en la página web https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii las ofertas que oportunamente hayan sido cargadas, para lo cual se realizará la respectiva acta de cierre consignando la relación sucinta de las mismas (nombre o razón social de los oferentes, valor de la oferta registrada en la plataforma, fecha y hora de presentación).

Las ofertas que se presenten después de la fecha y hora estipuladas, o a través de medio diferente al señalado, se considerarán extemporáneas y **NO** se recibirán; cabe resaltar que únicamente se tendrá en cuenta la hora de recibo de la oferta en la página web https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii – SECOP II.

7.2. Asignación de riesgos y aclaraciones al Documento de Selección

Sobre el particular, se observarán las siguientes reglas:

7.2.1. Audiencia de asignación de riesgos previsibles

a. La Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio**,** celebrará una audiencia presencial o virtual en la fecha indicada en el cronograma del presente Documento de Selección, con el objeto de revisar la asignación de los riesgos propios del contrato a adjudicar y establecer su distribución definitiva, sin necesidad de citación alguna. De la misma se levantará un acta suscrita por los funcionarios intervinientes.

b. La asistencia a esta audiencia no será obligatoria, pero a pesar de no asistir a la misma, se presumirá conocido y aceptado lo que allí se discuta por parte de los interesados u oferentes.

c. Esta audiencia se efectuará sin perjuicio de la responsabilidad de los oferentes de verificar con antelación todas las informaciones y condiciones concernientes a esta Invitación

Pública, para la determinación y asignación de riesgos, de conformidad con lo prevenido en el presente Documento de Selección.

d. La Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, responderá en la audiencia, cuando así lo considere procedente, las preguntas y comentarios que se le formulen verbalmente o por escrito durante la misma. Las respuestas a estas preguntas se harán en los términos señalados en el numeral de "Publicidad y comunicación" del presente Documento de Selección.

7.2.2. Modificaciones al pliego de condiciones

a. El presente Documento de Selección se modificará mediante Adenda que será publicada en los términos señalados en el numeral de "Publicidad y comunicación".

b. Las adendas mediante las cuales se modifique el Documento de Selección, formarán parte de este desde la fecha en que sean suscritos por el funcionario de la Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora del FOMAG, y sean publicados en el SECOP II. Tales Adendas deberán ser tenidas en cuenta por los interesados u oferentes para la formulación de su oferta.

c. La Fiduprevisora S.A., como administradora del FOMAG, podrá expedir adendas en cualquier momento desde la fecha de apertura de la Invitación Pública, siempre que estas no se expidan dentro de tres (03) días hábiles de anticipación a la fecha de cierre de este. La publicación de las adendas se hará en los días hábiles, y dentro de los horarios de atención de la entidad hasta las 7 de la noche.

7.3.Entrega de la oferta

Sobre el particular, se observarán las siguientes reglas:

7.3.1. Presentación de la oferta a través del SECOP II

a. Las ofertas se presentarán a través del SECOP II, a más tardar el día y hora del cierre señalado. Para verificar el día y la hora señalados, los oferentes deberán tener en cuenta la información respectiva contenida en el cronograma de la plataforma transaccional SECOP II.

b. No se aceptarán propuestas enviadas o entregadas por medios distintos (correo, fax, radicadas en ventanillas, etc.).

c. Los oferentes deberán tener en cuenta que, vencida la fecha y hora para la presentación de las ofertas, la plataforma no permitirá la presentación de las mismas.

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

La Fiduprevisora, como vocera y administradora del FOMAG, no tendrá en cuenta para la conformación del orden de elegibilidad la(s) oferta(s) presentadas en contradicción a lo aquí dispuesto.

e. Para la presentación de propuestas, a través de la plataforma transaccional del SECOP II, toda la información será de público conocimiento. No obstante, en el evento en que el proponente considere que alguna información o documento incluido en su oferta tiene el carácter de reservado, la Fiduprevisora, como vocera y administradora del FOMAG**,** lo analizará de conformidad con lo dispuesto en la ley sobre el carácter reservado de ciertos documentos y, lo que no se encuentre allí comprendido, será de público conocimiento a través de la plataforma transaccional.

d. Una vez efectuado el cierre del proceso, las ofertas no se podrán retirar.

e. La información aportada por los oferentes a través del SECOP II, se hace bajo su exclusiva responsabilidad, por lo tanto, con la sola presentación de las propuestas, se deja expresa constancia que la información aportada es veraz y los compromete como oferente individual, o a los integrantes del oferente plural, en caso de presentarse oferta como figura asociativa.

7.3.2. Previsiones sobre indisponibilidad de la plataforma SECOP II

a. En los eventos en los cuales la plataforma presente fallas generales o particulares que interrumpan el normal desarrollo del proceso en el SECOP II, los oferentes deben seguir los términos y condiciones indicados en el "Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II" publicado en la página web del SECOP II que se encuentre vigente, el cual será de obligatorio cumplimiento.

b. De conformidad con lo señalado en el "Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II" las actuaciones que pueden ser afectadas por fallas son: *"presentación o apertura de ofertas; presentación de* manifestaciones *de interés, observaciones o subsanaciones, aprobación de garantías, publicación de respuestas a las observaciones, publicación de informes de*

evaluación, habilitación y, elaboración o aplicación de Adendas en el SECOP II, y realización de una subasta, entre otros."

c. Ante una posible falla general o particular es importante que los oferentes estén atentos a los medios de comunicación de Colombia Compra Eficiente y, en caso de fallas particulares, se comuniquen oportunamente con la Mesa de Servicio a través del formulario de soporte 6 https://www.colombiacompra.gov.co/soporte/formulario-de-soporte y con la Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. En cualquier evento, la comunicación con la Fiduprevisora S.A. debe realizarse antes de finalizar los tiempos definidos en el cronograma del proceso, siguiendo el procedimiento establecido en el "Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II".

d. Para las fallas particulares de indisponibilidad señalados en el "Protocolo de indisponibilidad del SECOP II", dispuesto por Colombia Compra Eficiente, Fiduprevisora S.A. ha habilitado el siguiente correo electrónico: contratosderivada@fiduprevisora.com.co.

e. Para las fallas generales de indisponibilidad señalados en el "Protocolo de Indisponibilidad del SECOP II", dispuesto por Colombia Compra Eficiente, la Fiduprevisora S.A. como administradora del FOMAG, se comunicará con los interesados u oferentes en el proceso a través de su página web.

7.3.3. Metodología de presentación de la oferta

La oferta se presentará a través del SECOP II de la siguiente manera:

a. Contenido I: aspectos habilitantes: que contendrá los documentos requeridos para la acreditación de los Requisitos Habilitantes.

Los documentos contenidos en esta carpeta serán objeto de verificación de cumplimiento y no otorgarán puntaje. En consecuencia, el oferente podrá subsanar su contenido, de conformidad con las reglas establecidas en el presente Documento de Selección.

b. Contenido 2: aspectos ponderables: que contendrá los requisitos calificables.

El contenido de esta carpeta determina la asignación de puntaje y, por consiguiente, no se podrá subsanar la documentación e información que allí repose.

Lo anterior, sin perjuicio de la posibilidad de que el oferente aclare su contenido, mediante una manifestación formal que tenga por objeto aclarar aspectos confusos del ofrecimiento, sin que ello implique una oportunidad para mejorar, modificar o adicionar la oferta. Por

virtud de la aclaración no podrán aportarse por el oferente documentos adicionales, sino ofrecerse explicaciones sobre el alcance de los existentes.

La Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), podrá, en todo caso, efectuar las verificaciones que estime necesarias sobre la información que ofrezca motivos de duda.

8. Reglas para la verificación de los requisitos habilitantes y la calificación de las ofertas

Sobre el particular, se observarán las siguientes reglas:

8.1. Equipo Evaluador

Para la evaluación de las ofertas, la Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora del FOMAG, designará un grupo de personas naturales (empleados o contratistas de la Fiduprevisora S.A.) o personas jurídicas externas contratadas por la entidad que evaluarán las ofertas conforme a los términos y condiciones previstas en el presente Documento de Selección, y en las adendas que lo modifiquen.

8.2.Fases de la evaluación.

La valoración de las ofertas se efectuará en dos fases:

8.2.1. Fase 1: Verificación de los requisitos habilitantes de las ofertas

Para la fase 1 de "Verificación de los requisitos habilitantes de las ofertas", se tendrá en cuenta, lo siguiente:

a. Esta fase tendrá por objeto la verificación de los requisitos generales y de habilitación contenidos en la carpeta "Contenido I: aspectos habilitantes" de la oferta, con la finalidad de conformar la lista de oferentes habilitados cuyas ofertas serán las únicas susceptibles de pasar a la fase 2 de calificación.

b. Esta fase será desarrollada por el Equipo Evaluador, teniendo en cuenta los criterios consagrados en el presente Documento de Selección y conforme a los plazos fijados en el cronograma.

c. El Equipo Evaluador estudiará la documentación incluida en la carpeta "Contenido I: aspectos habilitantes" y proferirá, dentro del término fijado en el cronograma, un Informe preliminar de habilitación, en donde dejará constancia escrita y fundamentada del cumplimiento o no de los oferentes de los requisitos habilitantes. En este mismo documento se cursarán las solicitudes de subsanación a que haya lugar.

d. De este informe preliminar de habilitación se correrá traslado a los oferentes e interesados con miras a que: (i) alleguen los documentos e informaciones que les fueron requeridas; y, (ii) para que presenten observaciones.

e. Vencido el anterior término, el Equipo Evaluador, con fundamento en las observaciones y documentos allegados, procederá a la elaboración del Informe final de Habilitación, en el que se dejará constancia escrita y fundamentada alrededor de: (i) los oferentes que resultaren habilitados y, (ii) se brindará respuesta motivada respecto de las observaciones que se hubieren presentado.

f. En el evento en que el Equipo Evaluador llegase a advertir la ausencia de documentos o información que no afecten la asignación de puntaje, y no los hubiese requerido dentro del Informe preliminar de verificación de requisitos habilitantes, se los solicitará al oferente, otorgándole un término igual al establecido para el traslado de dicho informe, con el fin de que los allegue. En caso de que sea necesario se ajustará el cronograma.

g. Concluido lo anterior, se procederá a la fase 2 de evaluación de la documentación incluida en la carpeta "Contenido 2: aspectos calificables", únicamente a las ofertas de los oferentes habilitados de conformidad con lo señalado en el Informe Final de Habilitación.

8.2.2. Fase 2: evaluación de los aspectos calificables.

Para la Fase 2 de "Evaluación de los aspectos calificables", téngase en cuenta, lo siguiente:

a. Esta fase tendrá por objeto la calificación de la documentación incluida en la carpeta "Contenido 2: aspectos calificables", de aquellos oferentes que aparezcan como hábiles en el Informe Final de Habilitación, con el propósito de determinar el orden de elegibilidad de la oferta.

b. Dentro de los términos fijados en el cronograma, el Equipo Evaluador elaborará el Informe Preliminar de Calificación en donde consignará la asignación preliminar de puntaje y orden de elegibilidad para la eventual aceptación de la oferta.

c. Vencido el término de evaluación, se efectuará el traslado del Informe Preliminar de Evaluación por el término fijado en el cronograma. Durante el término de traslado los oferentes habilitados podrán presentar observaciones al informe preliminar.

d. Vencido el término de traslado, el Equipo Evaluador procederá a la evaluación definitiva de las ofertas que se efectuará en el término señalado en el cronograma. Este informe será presentado ante el Consejo Directivo del FOMAG para obtener su recomendación.

e. Conocida la recomendación del Consejo Directivo del FOMAG se publicará el Informe Definitivo de Calificación, en el que se dejará constancia escrita y fundamentada alrededor de (i) la asignación de puntaje y el orden de elegibilidad y, (ii) se brindará respuesta motivada respecto de las observaciones que se hubieren presentado.

8.2.3. Causales de rechazo.

FIDUPREVISORA S.A., como vocera y administradora del FOMAG, rechazará una oferta presentada y se abstendrá de estudiarla, cuando acaezcan alguna o varias de las siguientes situaciones:

a. Cuando el proponente haya entregado extemporáneamente la oferta o lo haya hecho a través de un medio diferente al SECOP II.

b. Cuando se presente la propuesta en forma subordinada al cumplimiento de cualquier condición o modalidad.

c. Cuando el representante legal requiera autorización del órgano competente para presentar la oferta y suscribir el contrato, pero su autorización se haya realizado con fecha posterior al cierre del plazo para la entrega de ofertas, establecida en el cronograma de los presentes términos o sus adendas, si a ello hubiere lugar.

d. Cuando se evidencien modificaciones, alteraciones, inclusiones y/u omisiones a los formatos establecidos para los requisitos ponderables.

e. Cuando el proponente no subsane dentro del término fijado o subsane de manera incorrecta la información o documentación solicitada que no otorgue puntaje (requisitos habilitantes).

f. Cuando no exista total concordancia entre la oferta presentada y sus anexos.

g. Cuando la oferta sea considerada como artificialmente baja y/o cuando acaezcan cualquiera de las circunstancias de rechazo, de conformidad con las condiciones y efectuado el procedimiento establecido en la guía del manejo de ofertas artificialmente bajas de Colombia Compra Eficiente.

h. Cuando en los anexos que hagan parte de los requisitos ponderables (especialmente los correspondientes a la oferta económica y los ponderables), exista tachadura y/o enmendadura.

i. Cuando en el documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal se le impongan limitaciones al representante para formular la oferta y éste las exceda.

j. Cuando no se presente la propuesta a través de la plataforma transaccional del SECOP II.

k. Cuando el oferente consigne un valor total en su oferta económica superior al valor total señalado en el presupuesto oficial indicado en la plataforma transaccional del SECOP II; caso en el cual se rechazará la oferta que exceda el presupuesto.

l. Cuando en la propuesta se encuentre información inconsistente o documentos que contengan datos alterados.

m. Cuando un oferente **individual o integrante** de una estructura plural que haya presentado propuesta para la presente Invitación Pública, participe en más de una propuesta, individualmente o a través de otras formas asociativas, o a través de su matriz o sociedades controladas por su matriz, o a través de personas o compañías que tengan la condición de beneficiario real del oferente, de sus integrantes, asociados, socios o beneficiarios reales.

Lo anterior, no se refiere al supuesto planteado en el numeral 8.° del artículo 1.°y 3.° del Acuerdo 05 de 2022, norma que se refiere a la posibilidad de que un contratista (no sus integrantes individuales) pueda presentar propuesta en más de una región cuando se cumpla el supuesto de hecho en dicha norma establecido.

n. Cuando se presente propuesta por parte de una estructura plural (consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura) y dicha estructura no conserve los integrantes y porcentajes de participación que se encuentren registrados en la plataforma transaccional de SECOP II frente a lo señalado en el documento de conformación de la estructura plural.

ñ. Cuando se presente propuesta por parte de una estructura plural (consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura) y dicha estructura no se registre en la plataforma SECOP II como estructura plural, o no registre sus integrantes con sus respectivos porcentajes de participación.

o. Cuando el oferente o cualquiera de sus miembros se encuentre(n) incurso(s) en las causales de inhabilidad, incompatibilidad, o prohibición fijadas por la Constitución o la ley.

p. Cuando el oferente o cualquiera de sus miembros se encuentre(n) incurso(s) en un conflicto de interés con respecto a la Fiduprevisora S.A. y al FOMAG fijadas por la Constitución o la ley aplicables al presente proceso.

r. Cuando el oferente o cualquiera de sus miembros esté(n) reportado(s) en el Boletín de Responsables Fiscales emitido por la Contraloría General de la República con sanción que implique inhabilidad vigente.

s. Cuando el oferente, o sus integrantes, en el caso de estructuras plurales presenten antecedentes disciplinarios, fiscales o judiciales vigentes que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado. De igual manera, sus representantes legales cuando presenten antecedentes judiciales con medida de aseguramiento o condenas derivadas de hechos u omisiones imputados en relación con su actuación contractual.

t. Cuando el oferente, sus integrantes, asociados, se encuentre en causal de disolución o liquidación obligatoria, o cuando en tal situación se encuentren las sociedades matrices o filiales del oferente o de sus integrantes o asociados, cuando quiera que a través de la misma se haya acreditado experiencia.

u. Cuando se haya efectuado alguna modificación al oferente (en relación con sus miembros o los porcentajes de participación) con posterioridad a la fecha de presentación de la propuesta y hasta la fecha de adjudicación.

v. Cuando se trate de propuestas que correspondan a sociedades que tengan socios comunes, excepto cuando se trate de sociedades anónimas abiertas. Las sociedades anónimas abiertas son las inscritas en el Registro Nacional de Valores y Emisores, según certificación expedida por la Superintendencia Financiera. Lo anterior en concordancia con lo establecido en los literales anteriores.

w. La no presentación de garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta.

x. La oferta de un oferente plural deberá ser presentada desde la cuenta de SECOP II del oferente plural. En caso de ser presentada desde la cuenta de uno de los integrantes de dicho oferente plural o de un tercero, la propuesta será **rechazada**.

y. En los demás casos expresamente establecidos en el Documento de Selección en los que la ausencia o el incumplimiento de un requisito genere el rechazo de la propuesta.

z. Cuando la propuesta contenga condicionamientos, requisitos o garantías de imposible cumplimiento por parte de la Fiduprevisora S.A., en su calidad de administradora de los recursos y vocera del FOMAG, a causa de restricciones o disposiciones de orden legal o presupuestal.

aa. Cuando el oferente esté incurso en alguna inhabilidad o incompatibilidad.

NOTA: El rechazo, en el caso de requisitos habilitantes, procederá una vez agotada la etapa de subsanabilidad, cuando ésta aplique y en los términos establecidos en los documentos que conforman el presente proceso de selección.

8.2.4. Criterios de desempate

En observancia del principio de imparcialidad, las reglas de desempate se observarán de conformidad con lo señalado en el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 y el Decreto 1860 de 2021. En el evento en que se presente un empate aritmético dentro de un procedimiento de selección, la cuestión será dirimida con arreglo a las reglas señaladas en el artículo aludido.

8.2.5. Audiencia de adjudicación

En la fecha prevista en el cronograma, se adelantará una audiencia en la que se efectuará la adjudicación, la que tendrá el siguiente orden:

a. Instalación de la audiencia.

b. Lectura del objeto del proceso y de las reglas de la Audiencia de Adjudicación.

c. Verificación de la capacidad para actuar por parte de los oferentes.

d. Presentación del consolidado del informe de evaluación.

e. Intervención de los asistentes a la audiencia. Se concederá el uso de la palabra a los oferentes que quieran participar por el término de cinco (5) minutos y por una sola vez.

f. Lectura del acta de aceptación de la oferta o de declaratoria de desierta, según el caso.

g. Cierre, elaboración, aprobación y suscripción del acta.

8.2.6. Declaratoria de desierta.

Además de las causales legales, la Fiduprevisora S.A., en su calidad de administradora de los recursos y vocera del FOMAG, podrá declarar desierta la presente Invitación Pública, en los siguientes casos:

a. Cuando no se hubiera presentado ninguna oferta en la plataforma transaccional del SECOP II.

b. Cuando ninguna de las ofertas cumpla con lo exigido en el Documento de Selección.

c. Cuando ninguna de las ofertas se ajuste a los términos de la presente Invitación Pública.

d. Cuando las ofertas presentadas incurran en alguna causal de rechazo de ofertas, señaladas en los términos de la presente Invitación.

e. Cuando durante el proceso no se pueda garantizar la selección objetiva.

f. Cuando no exista segunda oferta, luego de identificar algún reporte en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo – SARLAFT en la persona jurídica o alguno de los miembros del consorcio o unión Temporal o sus representantes y/o miembros de Junta que presentaron la oferta inicialmente elegida.

9. Condiciones para poder participar de la Invitación Pública

9.1. Destinatarios de la invitación pública

De conformidad con el Acuerdo 09 de 2016 emitido por el Consejo Directivo del FOMAG, podrán participar en el proceso de contratación de los servicios de salud las personas jurídicas públicas, privadas o mixtas o asociadas en Consorcio o Unión Temporal o Promesa de Sociedad Futura, nacionales, clasificadas como INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD y CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR que prestan servicios de salud, de conformidad con la normatividad expedida para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Así mismo, de acuerdo con lo regulado en el artículo tercero numeral 4.° del Acuerdo 05 de 2022, emitido por el Consejo Directivo del FOMAG, podrán participar en el proceso de contratación de los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo -SST-, las personas jurídicas, públicas, privadas o mixtas, nacionales, asociadas en consorcio o unión temporal, promesas de sociedad futura, Cajas de Compensación con desarrollo de servicios de seguridad y salud en el trabajo, IPS habilitadas en SST, con servicios que pueden ser prestados bajo las modalidades intramural y extramural-jornada, empresas especializadas en SST, Sociedades científicas, Asociaciones Técnicas de Empresarios y Profesionales especializadas en SST, Compañías prestadoras de servicios de certificación en SGSST.

Lo anterior, de conformidad con el Análisis del Sector que hace parte de los Estudios Previos que motivan el presente Documento de Selección.

NOTA 1: De conformidad con el numeral 8.° del artículo 1.° y el numeral 8.° del artículo 3.° del Acuerdo 05 del 30 de diciembre de 2022 proferido por el Consejo Directivo del FOMAG, solo podrá haber un contratista por región. Para ello se adjudicará el contrato a la oferta que cumpla con los requisitos habilitantes y obtenga mayor puntaje en el proceso de evaluación y calificación. Un proponente podrá presentar propuesta en más de una región, sin embargo, solo podrá ser adjudicatario de una sola región excepto cuando no exista otro proponente habilitado. En este último caso solo podrá ser adjudicatario máximo en dos (2) regiones. Esta restricción se hace extensiva a las personas que hagan parte de las uniones temporales, consorcios o promesas de sociedad futura que se constituyan para presentarse como proponentes.

NOTA 2: Para fines de claridad, se precisa que las disposiciones del presente Documento de Selección son aplicables tanto para quien pretenda ser parte de esta Invitación Pública como oferente individual, como para quien lo haga como oferente integrante de una Estructura Plural.

NOTA 3: Para participar en el presente proceso, los interesados u oferentes deberán estar inscritos en la plataforma transaccional del SECOP II, y se regirán por las disposiciones vigentes en materia de comercio electrónico de conformidad con los manuales e instructivos emitidos por Colombia Compra Eficiente, así mismo deberán cumplir lo dispuesto en todos los documentos del proceso de selección.

9.2. Estructuras Plurales

Quienes presenten oferta a través de estructuras plurales, deberán cumplir los siguientes requisitos:

a. Acreditar la existencia, vigencia, representación legal y la capacidad jurídica de todos y cada uno de los integrantes de la estructura plural, de tal manera que sea claro que cada uno de los representantes legales cuenta con facultades suficientes para la representación de cada uno de los integrantes de esta, en todos los aspectos que se requieran para la presentación de la oferta, en los términos previstos en el presente Documento de Selección.

b. Los integrantes de la estructura plural deberán constituir un representante común con capacidad de obligar a cada uno de ellos, en los términos de la presente Invitación Pública y quien será para todos los efectos el interlocutor válido ante la Fiduprevisora S.A., como

administradora de los recursos y vocera del FOMAG, durante el adelantamiento de la presente Invitación.

9.3. Inhabilidades y conflicto de intereses.

De conformidad con lo señalado en los artículos 13 y 15 de la Ley 1150 de 2007, la Fiduprevisora S.A., como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, está sometida al régimen constitucional y legal de inhabilidades e incompatibilidades previsto para la contratación estatal.

Por virtud de lo anterior, durante el trámite de la presente Invitación Pública y de los contratos resultantes de ella, se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

a. Las inhabilidades e incompatibilidades son impedimentos o tachas que imposibilitan la participación en los trámites de la presente Invitación Pública. Las normas que consagren causales de inhabilidad o incompatibilidad para contratar ostentan reserva legal o constitucional.

b. Para la aplicación de una causal legal o constitucional de inhabilidad o incompatibilidad, se comunicará al interesado a efecto de que ejerza su derecho de defensa y contradicción. Las causales de inhabilidad o incompatibilidad son de interpretación restrictiva, de manera que, si no se cumple el preciso supuesto de hecho señalado en la norma jurídica que la contempla, no se podrá excluir a ningún oferente de la presente Invitación Pública mediante una interpretación que extienda sus efectos a supuestos no contemplados en las normas.

c. Cuando un sujeto haya presentado una oferta, estando incurso en causal legal de inhabilidad o incompatibilidad, su oferta será rechazada de manera motivada.

En dicha decisión se hará pronunciamiento expreso alrededor de la configuración de la causal de inhabilidad prevista en el literal b) del numeral 1° del artículo 8.° de la Ley 80 de 1993, y será informada a la Cámara de Comercio respectiva y a la Procuraduría General de la Nación, para lo de su competencia.

De llegarse a celebrar el contrato con persona incursa en causal de inhabilidad o incompatibilidad, sin perjuicio de compulsar copias a las instancias competentes a efectos de dar apertura a las investigaciones penales y disciplinarias a que haya lugar, será una causal de terminación del contrato

Se aplicará lo pertinente cuando quiera que no se haya suscrito el contrato derivado de la presente Invitación Pública. En este sentido, se iniciarán los trámites encaminados a la

declaratoria de la inhabilidad prevista en el literal e) del numeral 1.° del artículo 8.° de la Ley 80 de 1993.

d. En el caso de inhabilidades o incompatibilidades sobrevinientes, se dará aplicación al régimen que sobre el particular establece el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública. En consecuencia:

i. Si la causal acaece una vez presentada la oferta y antes de su aceptación, se entiende que el proponente *"renuncia a la participación en el proceso de selección y a los derechos surgidos del mismo".*

ii. Si la inhabilidad o incompatibilidad sucede durante el período comprendido entre la aceptación de la oferta y el perfeccionamiento del contrato, hay lugar a la revocatoria de la aceptación de la oferta y posibilita a la Fiduprevisora, como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, para aceptar la oferta del oferente calificado en segundo lugar.

iii. Si la inhabilidad o incompatibilidad sobreviene con posterioridad al perfeccionamiento de un contrato celebrado con un contratista individual, este deberá, previa autorización de la entidad, ceder el contrato a un tercero, y si no resultare posible, habrá de renunciar a su ejecución.

iv. Si la inhabilidad o incompatibilidad sobreviene con posterioridad al perfeccionamiento del contrato celebrado con un consorcio o unión temporal, el afectado deberá ceder su participación a un tercero, previa autorización escrita de la Fiduprevisora S.A., como administradora de los recursos y vocera del FOMAG. Así mismo, se aplicará para el miembro afectado de una sociedad constituida con el único objeto de presentar una oferta mercantil, celebrar y ejecutar el contrato y de la figura de promesa sujeta a la condición de adjudicación, puesto que en tales casos surgirán los efectos previstos para los consorcios.

9.4. Conflictos de interés

No podrán participar en el presente proceso de Invitación Pública quienes bajo cualquier circunstancia se encuentren en situaciones de conflicto de interés con la Fiduprevisora S.A., como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, o que afecten los principios de la contratación administrativa de conformidad con lo señalado en los artículos 13 y 15 de la Ley 1150 de 2007.

Se entenderá por conflicto de interés toda situación que impida al oferente tomar una decisión imparcial en relación con la ejecución del contrato; por tanto, no podrán participar en este proceso de selección quienes directa o indirectamente se encuentren en cualquier situación que implique la existencia de un conflicto de intereses que afecte los principios de transparencia, selección objetiva e igualdad, o los principios de la función administrativa.

Entre otros casos, y sin limitarse a ellos, se entenderá que se presenta conflicto de interés cuando se evidencie la concurrencia de cualquier tipo de intereses antagónicos que pudieran afectar la transparencia de las decisiones en el ejercicio contractual y llevarlo a adoptar determinaciones de aprovechamiento personal, familiar o particular, en detrimento del interés público.

Tampoco podrán participar en el presente proceso quienes directamente o cuyos integrantes, sus socios, o sus beneficiarios reales se encuentren en una situación de conflicto de interés con la Fiduprevisora S.A., como vocera y administradora del FOMAG, o con los miembros del Consejo Directivo del FOMAG.

9.5. Declaración sobre la no existencia de inhabilidad o situación de conflicto de interés

Con la suscripción de la carta de presentación de la oferta se entenderá, para todos los efectos, y de conformidad con el principio de moralidad administrativa, que los oferentes declaran bajo la gravedad de juramento que:

a. No están incursos en causal legal o constitucional de inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones para contratar con el Estado; ni se encuentran incursos directamente, ni su equipo de trabajo o sus directivos en conflicto de intereses;

b. No se encuentran incursos en ninguna causal de disolución o liquidación; y,

c. No se encuentran adelantando un proceso de liquidación obligatoria, concordato o cualquier otro proceso de concurso de acreedores según la ley aplicable;

Las anteriores declaraciones se entenderán prestadas con la presentación de la propuesta.

Los oferentes, con la presentación de su propuesta, aceptan levantar el velo corporativo cuando quiera que ello sea necesario para la verificación de la inexistencia de cualquier conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad, actos de corrupción, colusión y aquellos que afecten la libre y leal competencia, en expresa aplicación del principio de moralidad como lineamiento íntegro de la contratación pública y de la actuación de los particulares ante la entidad.

10. Requisitos a tener en cuenta para la elaboración y presentación de la Oferta

10.1. Idioma Castellano

Toda la información y los documentos exigidos y presentados como parte de la Oferta deberán estar en idioma castellano. En los casos en que el Oferente deba aportar información o documentos que se encuentren en un idioma diferente (sin importar el lugar de su otorgamiento), los mismos deberán presentarse acompañados de una traducción oficial al idioma castellano, traducción que deberá ser efectuada por un traductor oficial debidamente registrado como tal en Colombia o en el país de origen del Oferente o integrante de la Estructura Plural. En cualquiera de los casos, se deberá acreditar la calidad de traductor oficial en los términos señalados en la Ley Aplicable o en la ley del país donde reside quien haga la traducción.

10.2. Documentos otorgados en Colombia

Podrán presentarse en original o copia simple los documentos privados y los documentos producidos por las autoridades públicas de Colombia o los particulares que cumplan funciones administrativas en sus distintas actuaciones siempre que reposen en sus archivos. Se exceptuará de la regla anterior los poderes especiales y demás documentos cuyos efectos se encuentran sometidos de acuerdo con la Ley al cumplimiento de ciertas solemnidades.

10.3. Documentos otorgados en el exterior

a. **Consularización:** De conformidad con lo previsto en el artículo 480 del Código de Comercio, los documentos otorgados en el exterior se autenticarán por los funcionarios competentes para ello en el respectivo país, y la firma de tales funcionarios lo será a su vez por el cónsul colombiano o, a falta de éste, por el de una nación amiga, sin perjuicio de lo establecido en convenios internacionales sobre el régimen de los poderes. Tratándose de sociedades, al autenticar los documentos a que se refiere el mencionado artículo los cónsules harán constar que existe la sociedad y ejerce su objeto conforme a las leyes del respectivo país. Surtido el trámite señalado en el presente numeral, estos documentos deben ser presentados ante el Ministerio de 1 Relaciones Exteriores de Colombia (Oficina de Legalizaciones) para la correspondiente legalización de la firma del cónsul y demás trámites pertinentes.

b. **Apostilla:** Cuando se trate de documentos de naturaleza pública otorgados en el exterior, de conformidad con lo previsto en la Ley 455 de 1998, no se requerirá del trámite de consularización, siempre que provenga de uno de los países signatarios de la Convención de La Haya del 5 de octubre de 1961, sobre abolición del requisito de

legalización para documentos públicos extranjeros, aprobada por la Ley 455 de 1998. En este caso sólo será exigible la Apostilla, trámite que consiste en el certificado mediante el cual se avala la autenticidad de la firma y el título a que ha actuado la persona firmante del documento y que se surte ante la autoridad competente en el país de origen. Si la Apostilla está dada en idioma distinto del castellano, deberá presentarse acompañada de una traducción oficial a dicho idioma y la firma del traductor legalizada de conformidad con las normas vigentes.

c. **Previsiones para la presentación de documentos provenientes de terceros**: Cuando dentro del curso de la presente Invitación Pública, se requiera de la presentación de un documento proveniente de una persona diferente al oferente, este se presumirá auténtico sin que se requiera efectuar autenticaciones, presentaciones personales ante notario, o surtir cualquier otra solemnidad adicional.

A efectos de que el oferente pueda contar con la documentación requerida, proveniente de terceros, estos podrán expedirla mediante mensaje de datos, sin firma manuscrita o digital, con la sola antefirma, la que se presumirá auténtica y no requerirá de ninguna presentación personal o reconocimiento.

Los documentos que provengan de personas inscritas en el registro mercantil, o en cualquier otro registro público, o que por ley deban tener inscrita una dirección oficial de correo electrónico, deberá ser remitidos desde allí.

Para corroborar la veracidad de la información, la Fiduprevisora, como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, se reserva al derecho de requerir al remitente, a efectos de que certifique la autenticidad de la información aportada. Cuando no se logre verificar lo anterior, el documento en cuestión será desestimado.

10.4. Contenido de cada una de las carpetas de SECOP II

10.4.1. Carpeta Contenido I: aspectos habilitantes

Los siguientes documentos deberán estar incluidos en la carpeta “Contenido I: aspectos habilitantes” de la oferta y deberán ser presentados cumpliendo los requisitos contenidos en este Documento de Selección**.** La carpeta debe contener:

i. Documentos destinados a acreditar la capacidad jurídica
ii. Documentos destinados a acreditar la experiencia y oferta técnica.
iii. Documentos destinados a acreditar la capacidad financiera.

iv. Documentos destinados a acreditar la capacidad organizacional.

NOTA: En la carpeta "Contenido I: aspectos habilitantes" no deberán incluirse catálogos, folletos o documentos cuyo contenido sea diferente al solicitado en el Documento de Selección.

En caso en la carpeta referida de la oferta se incluya cualquier tipo de documentos adicionales a los solicitados en el presente Documento de Selección, éstos no serán tenidos en cuenta para efectos de la evaluación, ni producirán efecto jurídico alguno independientemente de su contenido. Lo anterior, se entiende aceptado por el oferente con la presentación de su oferta.

10.4.2. Carpeta Contenido II: aspectos calificables

La carpeta "Contenido II: aspectos calificables" de las ofertas contendrá únicamente lo siguientes documentos que acrediten:

- Sedes exclusivas adicionales
- Servicios adicionales en sedes exclusivas
- Farmacias adicionales
- Certificado de discapacidad
- IPS acreditadas
- Servicios de medicina laboral en sedes exclusivas

NOTA: Cualquier documento adicional que se encuentre contenido en la carpeta "Contenido II: aspectos ponderables" de una oferta, no será considerado para efectos de la evaluación, ni producirá efecto jurídico alguno independientemente de su contenido. Lo anterior, se entiende aceptado por el oferente con la presentación de su oferta. Si un oferente presentare varios ofrecimientos dentro de la carpeta referida, la oferta será rechazada.

10.5. Prohibición de presentación de ofertas alternativas

Las ofertas deberán presentarse para el objeto establecido en el presente Documento de Selección, y ajustarse en todos los puntos a los anexos y a las condiciones estipuladas en él.

La Fiduprevisora S.A., como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, no aceptará la presentación de propuestas parciales, ni alternativas dentro del presente proceso de selección de invitación pública.

10.6. Reglas de subsanabilidad y aclaración

En los términos señalado en el presente Documento de Selección, la Fiduprevisora S.A., como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, solicitará a los oferentes los requisitos o documentos que fueren necesarios para subsanar sus ofertas, de conformidad con las siguientes reglas:

a. Solicitará a los oferentes los requisitos o documentos que no afecten la asignación de puntaje, esto es, los contenidos en la carpeta "Contenido I: aspectos habilitantes" o cualquier otro no necesario para la asignación de puntaje.

b. Los oferentes deberán allegarlos dentro del término preclusivo y perentorio que al efecto les fije la Fiduprevisora, como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, dentro de la respectiva solicitud, so pena de rechazo de la oferta. Sobre el particular, téngase en cuenta, lo siguiente:

   i. El Equipo Evaluador dentro del *informe preliminar de verificación de requisitos habilitantes*, requerirá al respectivo proponente, para que, dentro de un término preclusivo, corrija el defecto advertido allegando la prueba del cumplimiento del requisito en cuestión.

   ii. En el evento en que la Fiduprevisora S.A., como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, llegase a advertir la ausencia de documentos o información, que no afecten la asignación de puntaje, y no los hubiese requerido dentro del *informe preliminar de verificación de requisitos habilitantes*, se los solicitará al oferente, otorgándole un término igual al establecido para el traslado de dicho informe, con el fin de que los allegue. En caso de que sea necesario se ajustará el cronograma.

c. La Fiduprevisora S.A., como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, podrá solicitar a los oferentes las aclaraciones o explicaciones que estime necesarias para el estudio y verificación de cumplimiento de los requisitos habilitantes, siempre y cuando ello no comporte una modificación, adición o mejora de la oferta presentada, fijando un término perentorio para que el oferente allegue su respuesta.

   Los oferentes deberán allegarlos dentro del término que al efecto les fije la Fiduprevisora S.A., como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, en la solicitud, so pena de que se afecte la calificación del respectivo factor según corresponda.

d. La Fiduprevisora S.A., como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, también podrá requerir informes a terceros, cuando lo considere conveniente o necesario para el análisis y evaluación de las ofertas.

e. En ningún caso se permitirá que se mejore la oferta, so pena de rechazo.

f. Las ofertas deben referirse y sujetarse a todos y cada uno de los puntos contenidos en el presente Documento de Selección. En consecuencia, la preparación diligente de las ofertas supone actuar de buena fe y con lealtad frente a la Fiduprevisora, como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, y a los demás oferentes.

10.7. Verificación de la información

a. Durante el término de evaluación de las ofertas la Fiduprevisora, como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, efectuará las verificaciones de la información entregada por los oferentes que estime convenientes. Esta verificación se hará de oficio por parte de la entidad.

b. Durante el término de la evaluación de las Ofertas, la Fiduprevisora, como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, no tendrá en cuenta la información que sea allegada por los oferentes, si ésta no corresponde a los documentos expresamente requeridos en el presente Documento de Selección.

10.8. Información inexacta

La Fiduprevisora S.A., como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, se reserva el derecho de verificar integralmente la autenticidad, exactitud y coherencia de la información aportada al proceso por parte de los proponentes, pudiendo acudir para ello a las personas, empresas o entidades de donde proviene la información. Cuando exista inconsistencia relevante a criterio de la Fiduprevisora S.A. para garantizar el deber de comparación objetiva entre la información suministrada por los oferentes y la efectivamente obtenida o suministrada a esta entidad por la fuente de donde proviene la información, la misma no se tendrá en cuenta, sin perjuicio de las acciones que adelante la agencia para poner los hechos en conocimiento de las autoridades competentes.

Así mismo, podrá solicitar la información necesaria para cumplir con su deber de prevenir actos de corrupción en la contratación con recursos públicos.

10.9. Vigencia de las ofertas

Las ofertas presentadas deberán tener una validez de seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre, pero en todo caso se entenderá automáticamente prorrogada su vigencia

cuando la Fiduprevisora S.A, como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, resuelva ampliar los plazos previstos para la evaluación y adjudicación del contrato o para la suscripción del contrato. La prórroga deberá ser por un plazo igual a la de la ampliación o ampliaciones determinadas por la entidad.

10.10. Modificación, adición y retiro de ofertas

a. Los oferentes que opten por entregar su oferta antes de la fecha de cierre podrán modificarlas, adicionarlas o retirarlas.

b. Ninguna oferta se podrá modificar o retirar después de la fecha y hora de Cierre de la Invitación Pública.

i) Ningún oferente podrá solicitar modificaciones, ajustes o mejoras a la oferta económica.
ii) Ningún oferente podrá solicitar modificaciones, ajustes o mejoras a la propuesta respecto de las condiciones técnicas presentadas objeto de ponderación.
iii) Ningún oferente podrá presentar modificaciones o ajustes a la propuesta, una vez entregada dentro del término y plazo establecido en el cronograma, salvo que expresamente la FIDUPREVISORA S.A., solicite subsanación y/o aclaración de los documentos presentados en la misma, en virtud de la verificación de los requisitos habilitantes. Lo anterior, en concordancia y aplicación de los principios de transparencia e igualdad en el proceso de selección.
iv) El proponente que pretenda retirar su propuesta, deberá hacerlo mediante carta que justifique su requerimiento, la cual, deberá estar debidamente suscrita por el representante legal y ser remitida mediante la página web https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii – SECOP II, hasta antes del plazo establecido para subsanar y/o aclarar los requisitos habilitantes. Sin perjuicio de lo anterior, Fiduprevisora S.A., podrá hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta que presente el proponente.
v) No habrá lugar a retiro parcial de documentos de la propuesta.

10.11. Información confidencial

a. Si las ofertas contuvieren información confidencial o privada, de acuerdo con la ley colombiana, deberá claramente indicarse tal calidad expresando las normas legales que le sirven de fundamento. En todo caso, la Fiduprevisora S.A., como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, se reserva el derecho de revelar dicha información a sus

agentes o asesores, con el fin de efectuar la verificación de los requisitos generales y de habilitación, así como la calificación de la oferta.

b. La Fiduprevisora S.A., como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, sus agentes y asesores estarán obligados a mantener la confidencialidad de la información a la que de acuerdo con la Ley corresponda tal calidad. Sin embargo, la entidad, sus empleados, agentes o asesores sólo responderán por los perjuicios derivados de la revelación de información confidencial o privada que contengan las ofertas, en los términos establecidos en la Constitución Política –en especial el artículo 90– y en la ley. En el caso que en la oferta no se indique el carácter de confidencial de alguna información o no se citen las normas en que se apoya dicha confidencialidad, o las normas citadas no sean aplicables, la Fiduprevisora S.A. no se hará responsable por su divulgación.

10.12. Aceptación de la minuta del contrato.

Con la sola presentación de la oferta se entenderá que el oferente acepta todas y cada una de las cláusulas incluidas en la minuta del contrato que suscribirá la Fiduprevisora S.A., como administradora de los recursos y vocera del FOMAG**.** Dicha minuta incluirá las modificaciones efectuadas mediante adendas.

11. Requisitos Habilitantes

11.1. Requisitos habilitantes jurídicos (capacidad jurídica).

Podrán participar en el presente proceso de selección, las personas jurídicas, legalmente capaces para obligarse, nacionales, en forma individual o asociadas en la modalidad de consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, por sí mismas o mediante apoderado facultado para presentar la correspondiente oferta, celebrar y ejecutar el respectivo contrato, no incursas en las prohibiciones, inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Política y en la ley, ni en conflictos de interés, para celebrar contratos con las entidades estatales. Lo anterior de conformidad con regulado en los Acuerdos 09 de 2016 y 05 de 2022 proferidos por el Consejo Directivo del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio.

La capacidad jurídica comprende, además de la capacidad legal para obligarse, en los términos de las disposiciones de los artículos 1503 del Código Civil y 99 del Código de Comercio, que el oferente presente los siguientes documentos de contenido jurídico para certificarla como requisito habilitante:

a. Carta de presentación de la oferta

Todos los proponentes deberán presentar carta de presentación de la propuesta de acuerdo con el "Formato No 1 carta de presentación de la propuesta", firmada por el representante legal si el proponente es persona jurídica o si la propuesta se presenta bajo una figura asociativa, por el representante designado o apoderado debidamente constituido, indicando su nombre y documento de identidad y demás datos requeridos en el Formato correspondiente.

Con el propósito de consolidar la participación ciudadana y afianzar la transparencia en los procesos de contratación que adelanta el la Fiduprevisora, como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, los proponentes deberán manifestar el conocimiento, aceptación y su compromiso de cumplimiento del pacto de integridad contenido en el respectivo Anexo; dicha manifestación se entenderá surtida con la suscripción de la Carta de Presentación de la Propuesta.

Debe ser firmada por el proponente: el representante legal de las personas jurídicas, persona designada para representarlo en caso de consorcio o unión temporal, o apoderado debidamente constituido, evento en el cual se debe anexar el poder autenticado donde se especifique si se otorga poder para presentar la oferta, o para presentar ésta, participar en todo el proceso de selección y suscribir el contrato en caso de resultar seleccionado. En este evento el poder deberá ser anexado con esas formalidades junto con la Carta de presentación de la oferta.

Antecediendo a la firma, se debe indicar en forma clara el nombre de la persona que suscribe la oferta.

Junto con la Carta de presentación de la oferta, el proponente debe aportar fotocopia de la cédula de ciudadanía de quien suscribe la oferta.

Para el cumplimiento de este requisito se deberá diligenciar Formato No. 1. Carta de presentación de la oferta.

b. Certificado de existencia y representación legal

El proponente debe allegar el certificado de existencia y representación legal, expedido por la respectiva Cámara de Comercio dentro de los treinta (30) días calendario anteriores al cierre del presente proceso, en el cual conste quién ejerce la representación legal, las facultades del mismo, el objeto social, y debe incluir el objeto del presente proceso y la duración de la sociedad. En caso de modificarse la fecha de Cierre del Proceso se tendrá

como referencia para establecer el plazo de vigencia del certificado de existencia y representación legal la originalmente establecida en el Documento de Selección definitivo.

En el caso de uniones temporales o consorcios, sus miembros deberán acreditar que dentro de su objeto social se encuentra comprendida la actividad que se comprometen a desarrollar en el acuerdo de conformación correspondiente. En todo caso el consorcio o la unión temporal deberá en conjunto, acreditar que sus objetos sociales comprenden el objeto del presente proceso.

La sociedad debe tener una duración no inferior al plazo del contrato y cinco (5) años más.

Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias para presentar la propuesta, para suscribir el contrato o realizar cualquier otro acto requerido para la presentación de la propuesta, la participación en el proceso de selección o para la contratación en caso de resultar adjudicatario, se deberá aportar un extracto del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice la presentación de la propuesta, la celebración del contrato y la realización de los demás actos requeridos para la ejecución de este en caso de resultar adjudicatario.

En el evento que del contenido del Certificado expedido por la Cámara de Comercio se haga la remisión a los estatutos de la Sociedad para establecer las facultades del Representante Legal, el proponente deberá anexar copia de la parte pertinente de dichos estatutos.

Si la propuesta se presenta a nombre de una Sucursal, se deberán anexar los Certificados tanto de la Sucursal como de la Casa principal.

En ofertas conjuntas, consorcio o unión temporal, cada uno de los integrantes debe aportar el citado certificado, cumpliendo además con todos los requisitos señalados con antelación.

c. Documento de conformación de la estructura plural.

Si la oferta es presentada por un Consorcio o una Unión Temporal, se deberá acreditar la existencia, vigencia, representación legal y la capacidad jurídica de todos y cada uno de los miembros de la figura asociativa, de tal manera que sea claro que todos los proponentes cuentan con capacidad jurídica, y que sus representantes cuentan con facultades suficientes para la representación sin limitaciones de todos y cada uno de los integrantes, en todos los aspectos que se requieran para la presentación de la propuesta y para la suscripción y ejecución del contrato respectivo a través de la forma asociativa escogida, en los términos previstos en el Documento de Selección.

Así mismo, se deberá presentar el documento de constitución debidamente suscrito por cada uno sus integrantes. De acuerdo con lo establecido en el presente Documento de Selección, en el documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal se debe:

i. Indicar en forma expresa si la participación es a título de CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL.

ii. Designar a la persona natural que, para todos los efectos, representará el consorcio o la unión temporal.

iii. Señalar las reglas básicas que regulen las relaciones entre los miembros del consorcio o la unión temporal y sus respectivas responsabilidades.

iv. En caso de que el proponente sea un consorcio deberá indicar el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes.

v. En caso de que el proponente sea una unión temporal indicará el porcentaje de participación y señalará en forma clara y precisa, los términos y extensión de la participación en la propuesta y en su ejecución y las obligaciones y responsabilidades de cada uno en la ejecución del contrato (ACTIVIDADES), los cuales no podrán ser modificados sin el consentimiento previo de la Fiduprevisora, como administradora de los recursos y vocera del FOMAG.

vi. Señalar la duración del consorcio o unión temporal, la cual no deberá ser inferior a la duración del contrato y cinco (5) años más.

vii. En atención a lo dispuesto en el artículo 1.6.1.4.10. del Decreto 1625 de 2016, los integrantes del Consorcio o Unión Temporal en el documento de constitución para efectos del pago, en relación con la facturación deben manifestar:

- Si la va a efectuar en representación del consorcio o la unión temporal uno de sus integrantes, caso en el cual se debe informar el número del NIT de quien factura.
- Si la va a realizar el consorcio o la unión temporal con su propio NIT, hecho que se debe indicar en el documento de conformación.
- Además, se debe señalar el porcentaje o valor del contrato que corresponda a cada uno de los integrantes, el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. En este caso, para efectos de la inscripción en el Registro Único Tributario deberán tener en cuenta lo dispuesto en el Decreto 1625 de 2016.

viii. El impuesto sobre las ventas discriminado en la factura que expida el Consorcio o Unión Temporal, deberá ser distribuido a cada uno de sus miembros de acuerdo con su participación en las actividades gravadas que dieron lugar al impuesto, para efectos de ser declarado.

ix. En cualquiera de las alternativas anteriores, las facturas deberán cumplir los requisitos establecidos en las disposiciones legales.

x. Dicho documento deberá estar firmado por todos y cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal.

Para el cumplimiento de este requisito diligenciar Formato No. 2. Conformación sociedad futura.

d. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal.

Junto con la Carta de presentación de la oferta, el proponente debe aportar fotocopia de la cédula de ciudadanía de quien suscribe la oferta.

e. Pacto de Integridad

Con la suscripción de la Carta de Presentación de la Propuesta se entenderá, para todos los efectos, , que los proponentes manifiestan el conocimiento, aceptación y su compromiso de cumplimiento del pacto de integridad contenido en el respectivo Formato.

La firma del compromiso respectivo se entiende hecha bajo juramento y los compromisos allí asumidos serán cumplidos de buena fe.

Para el cumplimiento de este requisito diligenciar Formato No. 3. Compromiso Anticorrupción.

f. Declaración sobre la no existencia de inhabilidad o situación de conflicto de interés

Con la suscripción de la Carta de Presentación de la Propuesta se entenderá, para todos los efectos, se entiende que los proponentes declaran bajo la gravedad de juramento que:

i. No están incursos en causal legal o constitucional de inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones para contratar con el Estado; ni se encuentran

incursos directamente, ni su equipo de trabajo o sus directivos en conflicto de intereses;

ii. No se encuentran incursos en ninguna causal de disolución o liquidación; y,

iii. No se encuentran adelantando un proceso de liquidación obligatoria, concordato o cualquier otro proceso de concurso de acreedores según la ley aplicable;

Las anteriores declaraciones se entenderán prestadas con la presentación de la propuesta.

Para el cumplimiento de este requisito diligenciar Formato No. 4. **no existencia de inhabilidad o situación de conflicto de interés**

g. Garantía de seriedad de la oferta a favor de particulares.

Por virtud del principio de economía, el oferente garantizará el cumplimiento de las obligaciones que adquiere con su oferta, mediante la constitución de una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia.

Esta garantía deberá constituirse por el 2.5% del valor total de la propuesta, correspondiente al presupuesto estimado de la región objeto de oferta, su vigencia se extenderá desde el momento de la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato.

La garantía de seriedad de la oferta cubrirá la sanción derivada del incumplimiento del ofrecimiento, en los siguientes eventos:

i. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato es prorrogado, siempre que tal prórroga sea inferior a cuatro (4) meses.

ii. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.

iii. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

La garantía debe consistir en una póliza de una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia de reconocida experiencia, trayectoria e idoneidad en el país, con póliza matriz aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia y debe corresponder a las que se

otorgan a favor de entidades particulares. El beneficiario de la póliza de seguro será el Patrimonio Autónomo -Fondo Nacional de Prestaciones Sociales - identificado con el Nit. 830.053.105-3, administrado por la Fiduciaria la Previsora S.A. con una vigencia que se extenderá desde el momento de la fecha de cierre de la contratación o de su prorroga si la hay, hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.

Cuando la propuesta se presente en consorcio o unión temporal, la póliza deberá tomarse a nombre del consorcio o de la unión temporal, según el caso, con la indicación de cada uno de sus integrantes (no a nombre de sus representantes legales), y deberá expresar claramente que será exigible por su valor total ante el incumplimiento en que incurran cualquiera de los integrantes del grupo proponente, en todo o en parte. De igual manera, deberá establecer el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes conforme al acta de constitución.

El oferente acepta que la Sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación - Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio le solicite ampliar el término de vigencia de la garantía de seriedad de la oferta, previo requerimiento por escrito de la contratante.

El pago de la garantía de seriedad de la oferta, cuando ésta se haga exigible, tiene el carácter de **sanción**, sin perjuicio del derecho que le asiste a la Sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación - Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, de exigir por los medios reconocidos en Colombia la indemnización de los perjuicios que con dicho incumplimiento se le hayan causado o se le llegaren a causar.

NOTA: La no presentación de garantía de seriedad de la oferta no será subsanable. No obstante, si un oferente, junto con su oferta, entrega la garantía de seriedad, pero la misma contiene errores, al ser este un aspecto que no afecta la asignación de puntaje, se le solicitará que proceda a enmendar los yerros contenidos en la garantía a efectos de posibilitar su habilitación.

h. Antecedentes judiciales del oferente y medidas correctivas del oferente

Ni el **oferente** individual, ni ninguno de sus integrantes en caso de ser estructura plural, podrá estar reportado para el momento del **Cierre del Proceso y para la suscripción del contrato** en el Boletín de Responsables Fiscales o antecedentes judiciales de la Policía Nacional que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado, que se encuentre vigente

y para el efecto consulte la Fiduprevisora, como administradora de los recursos y vocera del FOMAG.

Igualmente, debe anexar certificado de antecedentes Judiciales expedido por la **Policía Nacional.**

i. Certificado de paz y salvo de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales

El oferente deberá diligenciar el Formato No 5 Certificación de Pagos de Seguridad Social y Aportes Parafiscales (personas jurídicas), firmado por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de Ley, o por el representante legal cuando no se requiera revisor fiscal, donde se certifique el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, dicho documento debe certificar que a la fecha de presentación de su propuesta ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses del calendario que legalmente sean exigibles en la citada fecha, (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos).

En caso de existir acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas, el proponente deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo.

Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus integrantes que sea persona jurídica, deberá aportar el respectivo **Formato** aquí exigido**.**

De acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, los proponentes que se encuentren excluidos del pago de los aportes al régimen de subsidio familiar, SENA e ICBF, deberán acreditar dicha situación presentando el certificado de exclusión emitido por la Caja de Compensación Familiar a la cual se encuentren afiliados o por el SENA y el ICBF cuando les corresponda certificarlo.

La Entidad se reserva el derecho de verificar la información con las respectivas certificaciones que suministran los proponentes. En caso de que en la información suministrada por el proponente sobre pagos de seguridad social y aportes parafiscales se evidencie alguna inconsistencia, el **FOMAG** pondrá en conocimiento del Ministerio de Salud y Protección Social dicha situación para lo de su competencia.

Todo documento firmado por el contador público o revisor fiscal, deberá ir acompañado de una copia de la tarjeta profesional y el certificado de antecedentes disciplinarios vigente, expedido por la Junta Central de Contadores.

Se deberá diligenciar el formato no. 5 parafiscales

j. Consulta en el Boletín de Responsables Fiscales

Al tenor del Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, el oferente deberá certificar que no se encuentra reportado en el Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la República del respectivo trimestre, previo a la presentación de la oferta.

k. Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.

El **Proponente** individual y cada uno de los integrantes de la figura asociativa, según el caso, **NO** deberá estar inhabilitado para contratar según el certificado del SIRI expedido por la Procuraduría General de la Nación, el cual será consultado por el FOMAG.

Igualmente, el oferente deberá allegar el Certificado expedido por la **Procuraduría General de la Nación** en el cual consta que el ofertante., persona jurídica, no registra sanciones ni inhabilidades vigentes (Antecedentes Disciplinarios).

l. Registro único Tributario (RUT)

Con el fin de conocer el régimen Tributario a que pertenece el proponente, deberá presentarse con la propuesta fotocopia del Registro Único Tributario expedido por la Dirección General de Impuestos Nacionales, donde aparezca claramente el NIT del proponente.
En caso de Consorcios o Uniones Temporales, cada uno de los integrantes deberá aportar este documento.

m. Autorización en caso de existir limitaciones

En caso de existir limitaciones estatutarias frente a las facultades del representante legal del proponente singular, se deberán aportar las respectivas autorizaciones para participar, suscribir y realizar el presente proceso de selección, el contrato y todas las actividades relacionadas directa o indirectamente. Para el caso de proponentes que se presenten bajo estructura plural deberá aportarse dicha autorización por cada uno de los miembros que tengan limitaciones estatutarias para su representante legal.

aportarse dicha autorización por cada uno de los miembros que tengan limitaciones estatutarias para su representante legal.

n. Certificación de inexistencia de multas y sanciones contractuales

Certificación suscrita por el Representante Legal de la persona jurídica del proponente único o de cada uno de los integrantes si la propuesta es plural: donde conste bajo la gravedad de juramento, si se le han hecho efectivas pólizas de cumplimiento y / o calidad en su contra o le han sido impuestas multas o sanciones por alguna entidad contratante en los últimos tres (3) años. El anterior término se contará a partir de la fecha de entrega de la propuesta para participar en el presente proceso de invitación. Para el caso de proponente plural, se deberá aportar y cumplir el requisito por cada uno de los integrantes.

FIDUPREVISORA S.A. se reserva el derecho de corroborar la información en el Registro Único Empresarial y Social (RUES) y en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II)

ñ. Propuesta por Intermedio de un Representante

Si el proponente participa en el proceso por intermedio de un representante, debe acompañar a la propuesta el poder correspondiente, con constancia de presentación personal del poderdante que lo acredita como tal y la aceptación por parte del representante, de conformidad con la ley.

o. Acreditación de MIPYMES.

1. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.

2. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

PARÁGRAFO 1. En todo caso, las MiPymes también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.

PARÁGRAFO 2. Para los efectos de esta condición, los criterios de clasificación empresarial son los definidos en el artículo 2.2.1.13.2.2 del Decreto 1074 de 2015, Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, o la norma que lo modifique, derogue o sustituya.

NOTA: SE DEBERA DILIGENCIAR EL FORMATO NO. 6 AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

11.2. Requisitos habilitantes de contenido técnico.

11.2.1. Experiencia general

La experiencia general se verificará por la antigüedad (como mínimo de cinco (5) años antes de la fecha de apertura del presente proceso, dicha verificación se realizará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) dentro de la clasificación como Institución Prestadora de Servicios de Salud, lo anterior teniendo en cuenta que verificada esta base de datos un total de 5351 IPS que corresponden al 50% cumplen con esta condición.

En el caso de los consorcios o uniones temporales cada uno de los oferentes plurales deberá acreditar como mínima el tiempo de antigüedad exigida por medio del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

Para la acreditación de la experiencia general se deberá diligenciar el FORMATO No. 07 EXPERIENCIA GENERAL HABILITANTE.

11.2.2. Experiencia específica

El Oferente debe presentar, un mínimo dos (2) y máximo diez (10) certificaciones de experiencia acompañadas del respectivo contrato o acta de liquidación y/o terminación .

Los contratos acreditados pueden haber sido ejecutados o encontrarse en ejecución a favor de clientes de los sectores público o privado.

El objeto de cada uno de los contratos debe corresponder a la prestación de servicios de salud y/o Seguridad y Salud en el Trabajo.

Dichas certificaciones deben versar sobre contratos ejecutados o en ejecución con porcentaje acreditado mínimo de ochenta por ciento (80%) respecto al valor total contratado.

Los contratos que se presenten para acreditar experiencia mínima habilitante deben estar en ejecución o haber terminado dentro de los últimos ocho (08) años contados a partir de la fecha de cierre de presentación de ofertas.

La experiencia del oferente plural (unión temporal, consorcio y promesa de sociedad futura) corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural, independientemente de su porcentaje de participación.

Cuando el contrato que se aporte para la experiencia haya sido ejecutado por un Consorcio o Unión Temporal, y dos (2) o más de sus integrantes conformen un Proponente Plural para participar en el presente proceso, dicho contrato se entenderá aportado como un (1) solo contrato y se tendrá en cuenta para el aporte de la experiencia.

Nota 1: La sumatoria del valor de los contratos certificados debe ser igual o superior al 50% del presupuesto anual del segundo año para la región a ofertar (cuadro VALOR ESTIMADO DEL BIEN O SERVICIO Y LA FUENTE DE LOS RECURSOS fila duración del contrato, columna 2024); mediante el diligenciamiento del Anexo respectivo. oficial establecido para la Región a la cual está presentando su oferta.

Nota 2: Maximo dos (2) de las certificaciones de experiencia específica deben corresponder a la prestación de servicios de SST y estas aportaran al cumplimiento del valor exigido en la Nota 1 del párrafo anterior un mínimo del 6%.

Nota 3: En caso de proponentes de una oferta plural cada uno de los integrantes deben aportar experiencia en salud y/o experiencia en SST.

Nota 4: En caso de que, un proponente presente oferta para más de una región, deberá soportar el cumplimiento de este requisito con certificaciones que cumplan la suma del presupuesto de ambas regiones a las cuales presente oferta.

Nota 5: No se admitirán auto- certificaciones, es decir certificaciones emitidas por la misma persona jurídica proponente, ni entre los miembros del oferente plural.

Nota 6: No se admitirá para acreditación de experiencia, certificaciones de contratos a las cuales se les haya hecho efectivas las garantías por incumplimiento total o se les haya aplicado la caducidad.

Para CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR e instituciones de seguridad social integral la experiencia general y específica deberá demostrarse con contratos en prestación de servicios de salud. No se aceptan contratos de aseguramiento u otras unidades de negocio. **Para la acreditación de la experiencia específica habilitante se deberá diligenciar el FORMATO No. 08 EXPERIENCIA ESPECÍFICA MÍNIMA HABILITANTE.**

EXPERIENCIA HABILITANTE DIFERENCIAL

En aplicación a la Ley 2069 de 2020 y el Decreto 1860 de 2021 y en concordancia con el análisis del sector, la entidad determina que para el caso de que los oferentes sea **MIPYMES, EMPRENDIMIENTOS y EMPRESAS DE MUJERES**, este tipo de concurrentes podrán acreditar las condiciones mínimas habilitantes de experiencia así:

El Oferente debe presentar, un mínimo dos (2) y máximo Once (11) certificaciones de experiencia acompañadas del respectivo contrato o acta de liquidación y/o terminación, debiendo cumplir todas y cada una de las condiciones planteadas en precedencia.

Nota: Para la verificación de las certificaciones aportadas como experiencia diferencial se deben tener en cuenta las notas relacionadas en el numeral anterior "experiencia específica".

Para la acreditación de la experiencia específica habilitante se deberá diligenciar el FORMATO No. 09 EXPERIENCIA DIFERENCIAL.

VERIFICACIÓN DE ACREDITACIÓN DE EXPERIENCIA

Para que la certificación sea considerada como válida, debe cumplir con las siguientes especificaciones mínimas:

- Debe estar en papel membrete de la Entidad o empresa que la expide; debe distinguirse claramente el nombre, cargo y número de teléfono de contacto de quien expide la certificación.
- Para los contratos que se encuentren en ejecución y/o terminados durante los últimos ocho (8) años contados a partir de la fecha de cierre de la presentación de las ofertas, se deberá certificar o aportar documento que indique el porcentaje y/o monto de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, la cual no podrá ser inferior al 80% de la ejecución del contrato.
- Fecha de inicio: Indicar la fecha de inicio del contrato.
- Fecha de terminación (si aplica): Indicar la fecha de terminación del contrato en caso de que éste haya culminado.
- Número del contrato (en caso de que exista) o identificación
- Tiempo de ejecución del Contrato: La certificación deberá acreditar el período de vigencia y ejecución total del contrato.
- Valor total del contrato (incluyendo adiciones si a ello hubo lugar).
- En caso de allegarse certificaciones cuyo valor se exprese en moneda extranjera, deberá realizarse la correspondiente conversión a pesos colombianos (de acuerdo con el valor de la moneda extranjera vigente en el tiempo de ejecución del contrato a certificar) por parte del OFERENTE.

- En las certificaciones expedidas por entidades públicas, se verificará para su validez la firma del Representante Legal o funcionario competente.
- En el evento que la certificación no cuente con todos los datos requeridos se podrá complementar con documentos como copia de los contratos, actas de liquidación y certificaciones adicionales.

El Oferente, con el fin de dar cumplimiento a las especificaciones mínimas que deben contener las certificaciones para ser consideradas válidas, anexará el contrato y/o el acta de liquidación según corresponda.

La Fiduprevisora S.A., podrá comprobar la exactitud de la información consignada en la propuesta y podrá solicitar las aclaraciones que considere pertinentes y demás solicitudes que para efecto de la evaluación realice la entidad.

En el evento en que dos o más proponentes relacionen una misma información y estén presente inconsistencias, se solicitará la aclaración respectiva a los oferentes y sólo se tendrá en cuenta para la calificación aquella que esté demostrada.

La experiencia aquí exigida se evaluará como **CUMPLE / NO CUMPLE**

11.2.3. Requisitos habilitantes de la propuesta técnica

Los siguientes requisitos serán de ofrecimiento obligatorio y no se podrán complementar, modificar o mejorar en el curso de su evaluación, razón por la cual los formatos serán inmodificables, NO SUBSANABLES.

- Red de servicios de salud ofrecida

El proponente deberá diligenciar la totalidad de los formatos que soportan la red de servicios para toda la red ofertada en los componentes primario y complementario, los cuales se relacionan a continuación:

1. **Formato No.10** Red de Prestación de Servicios Componente Primario
2. **Formato No. 11** Red de Prestación de Servicios Componente Complementario
3. **Formato No. 12** Reporte de Red de Farmacias (Puntos de Dispensación de Medicamentos)

En razón a ello, el proponente deberá cumplir con las siguientes **REQUISITOS** para considerar su propuesta habilitada:

A. Para los Formatos N. 10, 11 Y 12:

1. Presentar con la oferta el diligenciamiento completo de los **Formatos N. 10,11 Y 12** los cuales se constituyen como requisito **HABILITANTE.**

2. Diligenciar los **Formatos N. 10, 11 Y 12** conforme los parámetros determinados en su respectivo instructivo.

3. Los **Formatos N. 10,11 Y 12** deben ser enviados en archivo Excel no protegido, **no se aceptarán** archivos en pdf u otros distintos a Excel.

4.. Dentro del proceso de selección y evaluación, el proponente **no podrá modificar ni reemplazar** las IPS que sean presentadas en la propuesta inicial, relacionadas en los **Formatos N. 10, 11 Y 12** para conformar la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud**.** En caso de que el proponente reemplace alguna de las IPS ofertadas en los formatos referidos la oferta será **RECHAZADA.**

El proponente debe acreditar una red de servicios que garantice como mínimo el 90% de los servicios que existen en los municipios que componen la región objeto según lo descrito en el **Anexo Servicios Habilitados por Municipio,** que hacen parte integral del presente proceso según lo definido en el **Anexo Modelo de Prestación de Servicios de Salud**, lo anterior, se presentará por el oferente mediante el **Formato No. 10 Red de Prestación de Servicios Componente Primario** y el **Formato No. 11 Red de Prestación de Servicios Componente Complementario,** los cuales deberán incluir la totalidad de servicios ofertados para los municipios que hacen parte de cada región.

Para cada una de las IPS propuestas en los formatos, deberá aportar en su propuesta:

1. Promesa de contrato por cada IPS que conforman la red ofertada, de acuerdo con las condiciones exigidas para la presentación de las promesas presentadas por el proponente único y para proponente plural, que incluye la oferta detallada de los servicios por cada sede, firmada por el representante legal de la IPS. En caso de que el representante legal haya delegado esta responsabilidad, adjuntar adicionalmente el documento con el cual se formalice la delegación.
2. Prueba de que los servicios ofrecidos están habilitados, bien sea mediante REPS o mediante inscripción ante el ente territorial. En este último caso la inscripción se debe identificar el nombre de la IPS, código de sede, servicios, complejidad y capacidad, cuando sea el caso.
3. Documento que acredite la representación legal (Certificado de Cámara de Comercio o Resolución de Nombramiento).

Nota: En la evaluación de las propuestas se verificará que los servicios ofrecidos por cada IPS/sede se encuentran en el Registro Especial de Proponente de Salud - REPS, con corte a la fecha de la presentación de la oferta de la invitación pública, de conformidad con el Anexo Servicios Habilitados por Municipio.

CONDICIONES EXIGIDAS PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROMESAS:

El proponente deberá aportar **copia de la promesa de contrato** suscrita con cada una de los prestadores que conformará su Red sujeta a la adjudicación del presente proceso de selección.

Dando cumplimiento a la normatividad vigente, Decreto 441 de 2022 y demás normatividad vigente aplicable, incluyendo como mínimo los siguientes elementos, los cuales serán tenidos en cuenta para la verificación del cumplimiento del presente requisito habilitante:

a. Objeto del contrato: debe incluir una cláusula específica donde se determine que el objeto del contrato es para la atención de la población requerida en cumplimiento de lo establecido en la Invitación Pública.

b. Término de duración, el cual debe corresponder al mismo del plazo del contrato a suscribir objeto del presente proceso de selección.

c. Lugar donde se prestan los servicios o las tecnologías en salud.

d Servicios contratados: Relación de los servicios de salud habilitados sujetos a contratación, conforme con lo registrado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Incluyendo la capacidad instalada para cada servicio.

e. Modalidad y forma de pago.

f. Firma de las partes, suscrita por el representante legal, su delegado y/o apoderado

Nota 1: Para el caso de proponentes plurales, la promesa podrá ser suscrita por uno de los miembros que la conforman, siempre que se establezca en la misma, que el contrato prometido será suscrito una vez adjudicado el presente proceso de selección por por el oferente plural o uno de sus miembros.

Nota 2: Las promesas deben incluir la especificación de la disponibilidad de cada servicio(s) ofertado(s) para los afiliados y sus beneficiarios

Nota 3: Las IPS que sean presentadas en la propuesta inicial con la cual se suscriba el contrato de promesa para conformar la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud,

NO podrán ser reemplazadas. En caso de que el proponente reemplace alguna de las IPS ofertadas, la oferta será **RECHAZADA.**

Nota 4: Para efectos de la ejecución del contrato adjudicado producto de la Invitación Pública, se deberá presentar por parte del contratista, la legalización de la totalidad de los contratos suscritos con la red y presentados en la oferta con el 100% de los elementos definidos en el Decreto 441 de 2022 y demás normatividad vigente aplicable,

Red de servicios mínima para cumplir requisito habilitante:

Los mínimos habilitantes se establecieron para garantizar que el oferente tenga capacidad de organizar una red con cobertura geográfica de atención básica en todos los municipios.

El proponente deberá acreditar más del **90%** de los servicios habilitados requeridos en todos los municipios de la región para conformar la Red de Servicios, soportados en los formatos establecidos de acuerdo con lo estipulado en el presente estudio previo, sin perjuicio que desde el inicio del contrato y durante la ejecución del mismo, el contratista tenga la obligación de garantizar en la etapa contractual el 100% de los servicios de salud requeridos en cada municipio.

Para determinar el 90% de los servicios habilitados se considera como numerador, el número de servicios presentados en los **Formatos No. 10 Red de Prestación de Servicios Componente Primario** y el **Formato No. 11 Red de Prestación de Servicios Componente Complementario** y como denominador el 100% de los servicios incluidos en el Anexo **Servicios Habilitados por Municipio.**

La verificación de los servicios habilitados en el Registro de prestadores de servicios de salud se realizará por parte de la Fiduprevisora, con la fecha de la presentación de la oferta de la invitación pública.

NOTA 1: Dentro del 90 % de la red ofertada para el cumplimiento de los requisitos habilitantes deberá estar contenida el 100% de red de atención integral para la atención de cáncer.

NOTA 2: En aquellos municipios donde algunos de los servicios básicos habilitantes exigidos para todos los municipios sean monopólicos por parte de una ESE, no se requerirá aportar los documentos señalados en los numerales anteriores, pero sí registrar el nombre de IPS y código según instrucciones en el **Formato 10 -Red de Prestación de Servicios del Componente Primario** y en consecuencia dichos servicios contabilizarán para efectos del cumplimiento de los requisitos habilitantes para todos los proponentes que se presentan en la respectiva región. Por servicios monopólicos se entiende aquellos que ninguna otra IPS tiene habilitados en el respectivo municipio.

Igualmente, todos los servicios ofrecidos por las IPS de la red deben estar habilitados de conformidad con el Sistema Único de Habilitación contemplado en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Colombia. De no aparecer dichos servicios en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, se entenderán no habilitados salvo que se aporte constancia de inscripción de los mismos ante la respectiva Secretaría de Salud Departamental.

Dispensación de Medicamentos para cumplir requisito habilitante.

El contratista deberá garantizar en cada municipio de la región, como mínimo los PDM de red principal, de acuerdo con los requisitos establecidos en el presente documento de selección de contratistas y en función de la población del municipio y los afiliados del Plan de Salud del Magisterio, según la tabla "Cantidad mínima de PDM en red principal por municipio."

En la siguiente tabla se encuentra la cantidad de PDM en red principal con la que se debe contar en cada municipio del territorio nacional, de acuerdo con el número de habitantes del municipio según reporte del DANE y número de afiliados del Magisterio.

Cantidad mínima de PDM en red principal por municipio

NÚMERO DE HABITANTES MUNICIPIO	PDM GENERAL	PDM ESPECIAL	AJUSTE DE PDM TOTALES EXIGIDOS COMO HABILITANTES EN FUNCIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL SISTEMA DE SALUD DEL MAGISTERIO
Municipios menores de 20.000 habitantes	uno		
Municipios de 20.000 a 50.000 habitantes	uno por cada 20.000 habitantes o fracción		Si la relación resultante en el municipio es menor de 500 afiliados por punto la exigencia total se reduce a un punto por cada 30.000 habitantes o fracción
Municipios de 50.000 a 100.000 habitantes	uno por cada 30.000 habitantes o fracción	uno	Si la relación resultante en el municipio es menor de 1.000 afiliados por punto la exigencia total se reduce a un punto por cada 45.000 habitantes o fracción
Municipios de 100.000 a 250.000	uno por cada 50.000 habitantes o	uno	Si la relación resultante en el municipio es menor de 1.500 afiliados por punto la exigencia total se reduce a un punto por

NÚMERO DE HABITANTES MUNICIPIO	PDM GENERAL	PDM ESPECIAL	AJUSTE DE PDM TOTALES EXIGIDOS COMO HABILITANTES EN FUNCIÓN DE LA POBLACIÓN AFILIADA AL SISTEMA DE SALUD DEL MAGISTERIO
habitantes	fracción		cada 75.000 habitantes o fracción
Municipios de 250.000 a 500.000 habitantes	uno por cada 100.000 habitantes o fracción	uno por cada 250.000 habitantes o fracción	Si la relación resultante en el municipio es menor de 1.500 afiliados por punto la exigencia total se reduce a un punto por cada 125.000 habitantes o fracción
Municipios de más de 500.000 habitantes	uno por cada 200.000 habitantes o fracción	uno por cada 500.000 habitantes o fracción	Si la relación resultante en el municipio es menor de 2.000 afiliados por punto la exigencia total se reduce a un punto por cada 250.000 habitantes o fracción

Para cumplimiento del presente requisito, el proponente deberá diligenciar el **Formato No. 12 Reporte de Red de Farmacias Reporte de Red de Farmacias (Puntos de Dispensación de Medicamentos).**

Para los servicios farmacéuticos se debe anexar copia del REPS.

Para las farmacias y droguerías se debe anexar:

1. **Promesa de contrato incluyendo** como mínimo los siguientes elementos, los cuales serán tenidos en cuenta para la verificación del cumplimiento del presente requisito habilitante:

a. Objeto del contrato: debe incluir una cláusula específica donde se determine que el objeto del contrato es para la atención de la población requerida en cumplimiento de lo establecido en la Invitación Pública.

b. Término de duración, el cual debe corresponder al mismo del plazo del contrato a suscribir objeto del presente proceso de selección.

c. Lugar donde se prestan los servicios o las tecnologías en salud.

d. Servicios contratados: Relación de los servicios de salud habilitados sujetos a contratación, conforme con lo registrado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Incluyendo la capacidad instalada para cada servicio.

e. Modalidad y forma de pago.

f. Firma de las partes, suscrita por el representante legal, su delegado y/o apoderado

Para efectos de la ejecución del contrato adjudicado producto de la Invitación Pública, se deberá presentar por parte del contratista, la legalización de la totalidad de los contratos suscritos con la red y presentados en la oferta con el 100% de los elementos definidos en el Decreto 441 de 2022 y demás normatividad vigente aplicable,

En caso de que se oferten farmacias fuera de IPS, los establecimientos farmacéuticos que operan como Farmacia cada punto de atención deberá contar con la siguiente información:

a. Certificado de existencia y representación legal expedido por el órgano competente y certificado de matrícula de establecimiento de comercio, según corresponda al tipo del establecimiento que acredite el firmante y el objeto social de la entidad, en el que esté incluida la venta, distribución o dispensación de medicamentos.

Requisito de idoneidad técnica del proponente de SST – Factor habilitante.

Es la capacidad necesaria para desarrollar el proyecto adecuadamente con competencia para el diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGSSTM.

El Proponente deberá presentar la licencia de seguridad y salud en el trabajo, con el campo de acción de medicina de seguridad y salud en el trabajo, no obstante, una vez iniciada la ejecución del contrato, se deberá presentar dentro de los siguientes treinta (30) días calendarios posteriores a la suscripción del acta de inicio, la licencia de SST de conformidad con la normatividad legal vigente con todos los campos de accion requeridos para dar cuplimiento a las actividades definidas contractualmente.

Para el caso de los proponentes plurales, este requisito puede ser cumplido por uno o varios de los integrantes.

11.3. Requisitos habilitantes de contenido financiero

Identificación de la Oferta

Pese a las múltiples diferencias en el universo total de las empresas, bien sea por el tipo de industria, por localización, tamaño, y otras muchas variables, la información financiera es una sola y el estudio de los resultados por medio del análisis financiero es perfectamente

aplicable a todo el abanico de posibilidades, particularmente las razones e indicadores financieras permiten construir un diagnóstico de cualquier empresa para el corto y mediano plazo.

En la revisión del estado del arte, respecto a lo que debería ser un valor estrictamente necesario, mínimo, máximo, óptimo o deseable de las razones o indicadores financieros, existen múltiples divergencias al respecto, es necesario la construcción de criterios con base en lo que se espera, en el caso particular: la asignación de recursos para los operadores de los Servicios de Salud y salud y Seguridad en el Trabajo, y poder responder a la pregunta: ¿Qué es lo mínimo que esperaríamos de los oferentes en materia financiera?

Como criterio para la selección objetiva, se propone la construcción de tres parámetros que nos permitan tomar una decisión. Los parámetros se construyen con base en tres niveles: lo normal (o mínimo), lo mejor (o lo deseable) y lo óptimo; estos tres niveles nos permiten construir una matriz, así:

DESCRIPCIÓN	TIPO
La empresa cumple con el valor mínimo que se espera del indicador	DESEMPEÑO FINANCIERO NORMAL
La empresa tiene un indicador mejor que el mínimo	DESEMPEÑO FINANCIERO MEJOR
La empresa tiene un indicador superior	DESEMPEÑO FINANCIERO OPTIMO

La matriz se construyó con base en el análisis y entendimiento intrínseco del indicador, descrito en los apartados anteriores. Lo procedente y como parte del criterio del analista, clasificamos los resultados de los indicadores de capacidad financiera y los indicadores de capacidad organizacional para los tres grupos.

Adicionalmente se debe revisar el resultado global de cada uno de los indicadores estimados para el total de la muestra, los resultados por región, y por tamaño de la empresa, de tal forma, que nos permita identificar la posibilidad de unificar criterios para la selección objetiva. Con este propósito se construyó la matriz que nos permite determinar los Indicadores Financieros según el nivel de desempeño.

CONSTRUCCIÓN DE RANGOS

El punto de partida para determinar los valores del rango, es decir, el valor mínimo esperado del indicador, son los resultados globales estimados para el total de la muestra. Estas estimaciones indican que la razón corriente podría transitar entre el 1.47 y el 2.21; la razón de endeudamiento podría transitar entre 0.42 y el 0.52; la razón de cobertura de intereses

podría transitar entre 0.78 y el 10.58; la razón de rentabilidad del patrimonio podría transitar entre 0.18 y el 1.18 y, la razón de rentabilidad de los activos podría transitar entre 0.09 y el 0.56. Lo anterior se constituye como el punto de partida, o el primer paso para construir los tramos y rangos de cada indicador.

El segundo paso que permite construir la matriz de criterios de habilitación y, determinar los valores mínimos, medios y máximos de los indicadores financieros, es la revisión y análisis de los resultados obtenidos para el total nacional de la muestra, para cada una de las 10 regiones y según el tamaño de las empresas, para cada uno de los indicadores. Los resultados del análisis nos indican que, para mantener una participación significativa de las empresas, los valores asignados a cada uno de los indicadores deben permitir que, entre niveles, el porcentaje de empresas que puedan participar en el proceso de contratación, tanto para proponentes singulares como plurales constituya una muestra significativa.

La razón corriente estimada en 1.20, 1.50 y 1.80 para el nivel de desempeño normal, mejor y optimo, abre el espectro a más del 70%, 60% y 50% del total de las empresas de la muestra respectivamente.

La razón de endeudamiento estimada en 0.70, 0.65 y 0.60 para el nivel de desempeño normal, mejor y optimo, abre el espectro a más del 82%, 76% y 68% del total de las empresas de la muestra respectivamente.

La razón de cobertura de intereses estimada en 0.50, 0.75 y 1.00 para el nivel de desempeño normal, mejor y optimo, abre el espectro a más del 45%, 40% y 35% del total de las empresas de la muestra respectivamente. Los resultados de este indicador son muy divergentes entre sectores y por tamaño de las empresas. Asignamos el valor mínimo deseado para este indicador en el nivel óptimo.

La razón de rentabilidad del patrimonio estimada en 0.06, 0.08 y 0.10 para el nivel de desempeño normal, mejor y optimo, abre el espectro a más del 60%, 50% y 45% del total de las empresas de la muestra respectivamente.

La razón de rentabilidad de los activos estimada en 0.02, 0.03 y 0.05 para el nivel de desempeño normal, mejor y optimo, abre el espectro a más del 60%, 55% y 50% del total de las empresas de la muestra respectivamente.

Con base en el análisis anterior, construimos la matriz de criterios de selección:

INDICADORES FINANCIEROS	CRITERIOS DE SELECCIÓN DESEMPEÑO FINANCIERO		
	NORMAL	MEJOR	OPTIMO
RAZÓN CORRIENTE (RC)	**1.20**	**1.50**	**1.80**
ENDEUDAMIENTO (RE)	**0.70**	**0.65**	**0.60**
RAZON DE COBERTURA DE INTERESES	**0.50**	**0.75**	**1.00**
RENTABILIDAD PATRIMONIO (RP)	**0.06**	**0.08**	**0.10**
RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS	**0.02**	**0.03**	**0.05**

En el marco de la selección objetiva para la contratación de los operadores de los servicios de salud y de SST para FOMAG, proponemos transitar entre los niveles de desempeño financiero mejor y optimo, lo que podríamos considerar desde el punto de vista del riesgo, transitar entre riego medio y bajo respectivamente. Dado que se espera que al menos más de la mitad de la muestra pueda ser un proponente bien sea singular o plural, consideramos que el nivel de desempeño "mejor" permite la participación de un volumen importante de empresas con un desempeño financiero muy aceptable, por tanto, la matriz de criterios de selección que se determina como requisito o criterio mínimo que deben acreditar los posibles oferentes es:

MATRIZ DE CRITERIOS DE SELECCIÓN			
INDICADORES FINANCIEROS	DESEMPEÑO FINANCIERO		
	NORMAL	**MEJOR**	OPTIMO
RAZÓN CORRIENTE (RC)	1.20	**1.50**	1.80
ENDEUDAMIENTO (RE)	0.70	**0.65**	0.60
RAZON DE COBERTURA DE INTERESES	0.50	**0.75**	1.00
RENTABILIDAD PATRIMONIO (RP)	0.06	**0.08**	0.10
RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS	0.02	**0.03**	0.05

Por tanto, los proponentes singulares y plurales deben acreditar el cumplimiento de los indicadores financieros de la matriz de criterios de habilitación donde la razón corriente mínima debe ser 1.50, la razón de endeudamiento máxima 0.65, la razón de cobertura de intereses debe ser mínimo de 0.75, la razón de rentabilidad del patrimonio mínimo del 0.08 y la de los activos del 0.03.

DOCUMENTOS REQUISITOS CAPACIDAD FINANCIERA

Para que la propuesta sea admitida, se deben cumplir los indicadores aquí descritos, para lo cual aportarán los documentos que a continuación se relacionan:

1. Estado de Situación Financiera, Estado de Resultados, Estado de cambios en la situación patrimonial y Estado de flujos de efectivo **comparativos inmediatamente con el año anterior**. Se considerará el año 2022.

2. Fotocopia legible de la tarjeta profesional tanto de los contadores como de los

revisores fiscales, en caso de modificación se deben reportar los cambios en 15 días hábiles.

3. Certificado de vigencia de inscripción y antecedentes disciplinarios expedidos por la Junta Central de Contadores vigente tanto de los contadores como de los revisores fiscales en los casos que aplique.

4. Para aquellas personas jurídicas obligadas a tener Revisor Fiscal, deberán presentar los respectivos dictámenes. En los casos que aplique, los Estados Financieros deberán estar suscritos por el representante legal, el contador y el revisor fiscal. Los documentos a que hace referencia este numeral deben cumplir con lo establecido en la Ley 43 de 1990, Ley 1314 de 2009 relacionadas con la Norma Internacional y Clasificación ya sea Grupo 2 o Pymes y la Ley 222 de 1995 y demás normas contables vigentes.

5. Presentación de Formato **No. 13 INDICADORES FINANCIEROS CONSOLIDADO PROPONENTE INDIVIDUAL** debidamente firmado.

6. En caso de proponente plural se deberá presentar el Formato **No. 14 INDICADORES FINANCIEROS CONSOLIDADO PROPONENTE PLURAL** debidamente firmado.

NOTA: Para el cálculo de los indicadores se tendrá en cuenta dos (2) decimales, en ningún caso se realizarán aproximaciones.

PROPONENTES PLURALES

En un proceso de contratación se pueden presentar oferentes plurales por medio de uniones temporales, consorcios y promesas de sociedad futura, por tal razón, para la estimación de los indicadores se debe realizar la ponderación de los componentes de los indicadores como se propone el manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación de Colombia Compra Eficiente.

Para los indicadores que provienen de la división de cuentas de los estados financieros, se adoptará la siguiente fórmula definida por Colombia Compra Eficientes:

Ponderación de los componentes de los indicadores

En esta opción cada uno de los integrantes del oferente aporta al valor total de cada componente del indicador de acuerdo con su participación en la figura del oferente plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura).

La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{i=1}^{n} Componente\ 1\ del\ indicador_i \times porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{i=1}^{n} Componente\ 2\ del\ indicador_i \times porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del oferente plural (unión temporal, consorcio o promesa de sociedad futura). Esta opción incentiva que el integrante del proponente plural con los mejores indicadores tenga una mayor participación en dicho proponente plural.

OFERTA ECONÓMICA

Cada uno de los proponentes deberá diligenciar y presentar el **Formato No. 15** - OFERTA ECONÓMICA correspondiente a la oferta económica.

A través de dicho documento los proponentes: **I)** aceptarán la estructura financiera y pago de los servicios de salud **II)** presentarán su ofrecimiento en relación al diseño y estructura SGSSTM **III)** presentarán dentro de su ofrecimiento los servicios de Implementación, Mantenimiento y Mejora Continua del SGSSTM.

Para efectos de la contratación de servicios de salud y servicios de Implementación, Mantenimiento y Mejora Continua del SGSSTM la oferta económica no tendrá incidencia alguna en el otorgamiento de puntaje, sin embargo, su presentación será obligatoria y no será objeto de subsanación por tener incidencia en la selección del componente de al diseño y estructura SGSSTM

Adicional al diligenciamiento del **FORMATO No. 15** - OFERTA ECONÓMICA Referente al presupuesto de cada una de las regiones del presente proceso de selección; el proponente deberá diligenciar la lista de precios a través de la Plataforma transaccional **SECOP II**

NOTA 1: Se aclara que el valor establecido para los servicios de salud no se puede entender como valor del contrato por este concepto, constituyéndose en una estimación, considerando que el valor por concepto de servicios de salud es indeterminado pero determinable

NOTA 2: Para el caso del ofrecimiento de diseño y estructura SGSSTM cada proponente deber ofrecer un valor por dicho concepto considerando el alcance contenido en la documentación que hace parte integral del proceso. **(Deberá diligenciar en la plataforma SECOP II el valor de dicho item en el Lote No. 11 el cual se diligencia como complemento al lote al que se está presentando para los demás servicios)**

NOTA: 3 Se aclara que este servicio solo será adjudicado a uno (1) de los proponentes que a su vez resulte adjudicatorio de alguna de las regionales. Los servicios Implementación, Mantenimiento y Mejora Continua del SGSSTM deberán ser ofertados obligatoriamente por cada uno de los proponentes y en caso de resultar seleccionado este valor será adjudicado se sumara al valor estimado por prestación de servicios de salud.

NOTA 4: Los servicios Implementación, Mantenimiento y Mejora Continua del SGSSTM deberán ser ofertados obligatoriamente por cada uno de los proponentes y soportados en el FORMATO No. 15.1 - VALORES UNITARIOS SERVICIOS SGSSTM y en caso de resultar seleccionado este valor será adjudicado se sumará al valor estimado por prestación de servicios de salud.

12. Criterios de evaluación de la oferta

Los Proponentes que obtengan en cada uno de los requisitos habilitantes establecidos en las normas legales pertinentes y en estos estudios, el criterio de ADMISIBLE, serán tenidos en cuenta para la evaluación y calificación de las propuestas, de conformidad con los factores y criterios de escogencia y adjudicación que se establecen a continuación, los cuales determinarán el ORDEN DE ELEGIBILIDAD de las PROPUESTAS, otorgando un puntaje total de cien (100) puntos.

ITEM	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
SEDES EXCLUSIVAS ADICIONALES	Se otorgará 24,50 puntos al proponente que oferte el mayor número de sedes exclusivas tipo D, debidamente habilitadas adicionales a las mínimas exigidas en el anexo Modelo de Prestación de Servicios de Salud. Para los demás se otorgará puntaje aplicando regla	24,50

	de 3. Se deberá diligenciar el **Formato No. 16 Sedes Exclusivas**	
SERVICIOS ADICIONALES EN SEDES EXCLUSIVAS	Los proponentes podrán ofertar servicios adicionales a los mínimos exigidos los cuales deberán estar debidamente habilitados dentro de las sedes exclusivas. Los cuales se puntuará así: Se otorgarán dos (2) puntos por servicios ofertados en mediano nivel de complejidad. Se otorgará un (1) punto por servicios ofertados en bajo nivel de complejidad. El proponente que obtenga el mayor puntaje se le otorgaran 19 puntos, para los demás se otorgará puntaje aplicando regla de 3 **NOTA:** No se contará como servicio adicional en sede exclusiva, la habilitación de los servicios de psiquiatría. Se deberá diligenciar el **Formato No. 17 Servicios Adicionales en Sedes Exclusivas**	19
FARMACIAS ADICIONALES	Se otorgarán 15 puntos al proponente que oferte el mayor número de farmacias adicionales a las mínimas exigidas en los requisitos habilitantes. Para los demás se otorgará puntaje aplicando regla de 3 Se deberá diligenciar el **Formato No. 18 Farmacias Adicionales**	15

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	Se otorgarán 10 puntos al proponente que cuente con habilitación para prestar los servicios **certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD),** de acuerdo con la descrito en la Resolución 1239 de 2022 del 31 de enero de 2020	10
SERVICIOS DE MEDICINA OCUPACIONAL EN SEDES EXCLUSIVAS	Se otorgarán 10 puntos al proponente que oferte el servicio de Medicina ocupacional en el mayor número de sedes exclusivas descritas en el modelo de prestación de servicios. Para los demás se otorgará puntaje aplicando regla de 3 **Formato No. 19 Servicios de Medicina Ocupacional en Sedes Exclusivas**	10
SERVICIOS DE PSIQUIATRÍA	Se otorgará 5 puntos al proponente que habilite los **servicios de Psiquiatría** en el mayor número de sedes exclusivas tipo A. Para los demás se otorgará puntaje aplicando regla de 3 **Formato N°20. Servicios Exclusivos Psiquiatría en Sede Tipo A**	5
IPS ACREDITADAS	Se otorgará 3 puntos al proponente que oferte el mayor número de IPS acreditadas en su red. Para los demás se entregará puntaje aplicando regla	3

	de 3	
FACTOR DE CONTROL, MONITOREO, ANALÍTICA DE DATOS Y MODELOS PREDICTIVOS	Se otorgará 2 puntos al proponente que ofrezca los servicios durante toda la ejecución del contrato de un ingeniero o economista que garantice el monitoreo, control, analitica de datos y modelos predictivos.	2
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL.	Se otorgarán 10 puntos a las personas jurídicas como medida para la promoción de bienes, servicios o mano de obra nacional. **Formato No. 21 Apoyo a la Industria Nacional**	10
TRABAJADORES EN SITUACIÓN DISCAPACIDAD.	Se otorgarán 1 puntos como incentivos a la contratación en favor de personas con discapacidad.	1
CRITERIOS DIFERENCIALES EMPRENDIMIENTO Y EMPRESAS DE MUJERES.	Se otorgarán 0,25 puntos a los proponentes que adopten medidas que incentiven la participación de las mujeres.	0,25
CRITERIOS DIFERENCIALES MIPYME	Se otorgarán 0,25 puntos al Proponente que acredite la calidad de Mipyme domiciliada en Colombia	0,25
TOTAL		100

Para soportar cada uno de los ítems anteriores, se debe aportar:

12.1. SEDES EXCLUSIVAS ADICIONALES - Formato No. 16 Sedes Exclusivas

Con la definición de sedes exclusivas para la prestación de servicios a los usuarios afiliados al FOMAG se busca mejorar la calidad en la atención, ofertando los altos niveles de servicio esperados para un régimen de excepción.

Entendiendo los costos que conllevan ofrecer sedes exclusivas por parte de un oferente, no es viable exigirlo en todos los municipios, y por tanto dentro de los requisitos habilitantes se establecen unas sedes exclusivas tipo A,B y C que deben ofertar los proponentes en los municipios con poblaciones mayores a 50.000 usuarios y/o número de afiliados al FOMAG superiores a 2.000.

Con lo anterior, se tendría cobertura poblacional del 71% (equivalente a 590.376 usuarios de un total de 827,836) y una cobertura territorial del 8% (representada en 82 municipios de un total 1024 donde existe población afiliada al Magisterio).

Estas sedes exclusivas adicionales solo se puntuarán si se ofertan en los 789 municipios (Que se denominarán Municipio Tipo E), donde reside el 29% de la población afiliada ver Anexo MUNICIPIOS EVALUABLES PARA SEDE EXCLUSIVA ADICIONAL.

En revisión del Registro Especial de Prestadores de servicios de salud del Ministerio de Salud y Protección Social, se evidencia, que de la muestra de 2.839 IPS tomadas para el estudio del mercado, un total de 743 IPS cuentan son sedes en los municipios tipo E las cuales podrían ser objeto de oferta exclusivas adicional.

Así las cosas, se establece como Criterio Evaluable, la oferta de ***sedes exclusivas dentro de municipios tipo E)***. Otorgando 24,50 puntos al que oferte el mayor número de sedes exclusivas dentro de cualquiera de los 942 municipios tipo E que no hacen parte del listado anterior.

Requisitos

Las sedes exclusivas que se oferten deben estar debidamente habilitadas al momento de presentación de la oferta y podrán ser propias o contratadas con un tercero. Se deben aportar los siguientes documentos por cada sede exclusiva ofertada:

1. Carta de intención donde se especifique que la IPS ofertada será sede exclusiva tipo D firmada por el representante legal de la IPS. En caso de que el representante legal haya delegado esta responsabilidad, adjuntar adicionalmente el documento con el cual se formalice la delegación.

2. Prueba de que los servicios ofrecidos están habilitados mediante REPS.

3. Documento que acredite la representación legal (Certificado de Cámara de Comercio o Resolución de Nombramiento y acta de posesión o certificación de representación legal expedido por el órgano competente). Las personas naturales (profesionales independientes) deben acreditar este requisito con copia del documento de identidad, que debe concordar con la información del REPS.

Se deberá diligenciar el **Formato No. 16 Sedes Exclusivas**

12.2. SERVICIOS ADICIONALES EN SEDES EXCLUSIVAS -Formato No. 17 Servicios Adicionales en Sedes Exclusivas

Dentro de las sedes exclusivas, tanto las mínimas exigidas, como las adicionales ofertadas, se podrán ofrecer servicios exclusivos adicionales a los mínimos exigidos, que se constituyen en áreas específicas para la atención exclusiva de los usuarios del FOMAG, garantizando una infraestructura y personal independiente.

Los servicios exclusivos para los afiliados del FOMAG pueden corresponder a cualquier servicio habilitado según Resolución 3100 de 2019, diferentes a los mínimos exigidos para las sedes exclusivas.

Los servicios exclusivos ofertados deberán ser presentados en un formato independiente de los servicios adicionales en sedes exclusivas.

El proponente deberá allegar los siguientes documentos:

1. Carta de intención donde se especifique que la IPS ofertada será sede exclusiva firmada por el representante legal de la IPS. En caso de que el Representante legal haya delegado esta responsabilidad, deberá aportar documento en donde se legalice dicha delegación.
2. Identificación de la Sede exclusiva, Nombre, identificación y código de habilitación de la sede exclusiva donde se prestará el servicio exclusivo.
3. Prueba de que los servicios adicionales ofrecidos esten habilitados mediante REPS

Nota 1: Para la obtención del puntaje adicional se deberá diligenciar el Formato No. 17 **NO** se tendrán en cuenta los servicios previamente reportados para el cumplimiento del requisito habilitante.

Nota 2: Estos servicios adicionales pueden ser ofertados en cualquiera de las sedes exclusivas, incluidas las mínimas requeridas para la ejecución del servicio.

12.3. FARMACIAS ADICIONALES - Formato No. 18 Farmacias Adicionales

Adicional a las farmacias mínimas exigidas en cada municipio dentro de los Requisitos habilitantes, el proponente podrá ofertar farmacias adicionales, para lo cual se deberá aportar:

1. **Carta de intención:** cada IPS o farmacia que conforma la red ofertada, según el anexo), que incluye la oferta detallada de los

servicios por cada sede, firmada por el representante legal de la IPS. En caso de que el representante legal haya delegado esta responsabilidad, adjuntar adicionalmente el documento con el cual se formalice la delegación.

2. Prueba de que los servicios ofrecidos están habilitados: para los servicios farmacéuticos se deberá aportar REPS.

3. En caso de que se oferten farmacias fuera de IPS, los establecimientos farmacéuticos que operan como Farmacia cada punto de atención deberá contar con la siguiente información:

a. Certificado de existencia y representación legal expedido por el órgano competente y certificado de matrícula de establecimiento de comercio, según corresponda al tipo del establecimiento que acredite el firmante y el objeto social de la entidad, en el que esté incluida la venta, distribución o dispensación de medicamentos.

Nota: Para acceder el criterio de ponderación de farmacias adicionales y con el propósito de asegurar de manera integral la provisión de medicamentos, adicional a las condiciones planteadas el proponente o algún integrante del proponente plural debe acreditar cupos aprobados por la industria farmacéutica por un valor mínimo equivalente al 2% del presupuesto oficial estimado total por regional a través de la presentación de copias de contratos de alianza estratégica y/o contratos de colaboración empresarial suscritos con un operador logístico farmacéutico donde se garantice una vigencia igual o superior a la vigencia del contrato producto del presente proceso de selección.

Se aceptará la suma de los cupos aprobados por la industria farmacéutica de cada uno de los integrantes del proponente plural para el cumplimiento del presente criterio.

Adicionalmente el oferente debe de forma obligatoria relacionar quién(es) es (son) sus gestores farmacéuticos – operadores logísticos para la respectiva zona y cumplir con los criterios definidos por la norma y/o complementarios incluidos en los presentes términos de condiciones.

12.4. CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

Para soportar este ofrecimiento, el proponente o alguno de los miembros del proponente plural deberá aportar por los menos una (1) copia de la resolución expedida por la secretaria municipal, distrital o el ente territorial competente donde se le haya autorizado como INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD QUE REALIZARÁN EL PROCEDIMIENTO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD, SE ESTABLECE EL MECANISMO DE RECONOCIMIENTO DEL SERVICIO, de acuerdo con lo establecido en la resolución 1239 de 2022 expedido por el Ministerio de salud y protección social.

12.5. SERVICIOS DE MEDICINA OCUPACIONAL EN SEDES EXCLUSIVAS

Los proponentes podrán ofrecer dentro de las sedes exclusivas, los servicios de Medicina ocupacional, para lo cual deberán aportar para cada sede:

1. Carta de intención donde se especifique que la IPS ofertada será sede exclusiva firmada por el representante legal de la IPS. En caso de que el Representante legal haya delegado esta responsabilidad, deberá aportar documento en donde se legalice dicha delegación.

2. Identificación de la Sede exclusiva, Nombre, identificación y código de habilitación de la sede exclusiva donde se prestará el servicio exclusivo.

3. Prueba de que los servicios ofrecidos están habilitados dentro de la sede exclusiva, bien sea mediante REPS o mediante inscripción ante el ente territorial donde conste la habilitación del servicio **423 Seguridad y Salud en el Trabajo** . En este caso la inscripción se debe identificar el nombre de la IPS, código de sede, servicios, complejidad y capacidad, cuando sea el caso.

Se deberá diligenciar el Formato **No. 19 Servicios de Medicina Ocupacional en Sedes Exclusivas.**

12.6. SERVICIOS DE PSIQUIATRÍA

Se otorgará un máximo de cinco (5) puntos al oferente que proponga habilitar el servicio de psiquiatría en el ámbito ambulatorio, en el mayor número de sedes exclusivas tipo A, los demás proponentes obtendrán un puntaje proporcional y descendente, que se establecerán mediante regla de tres.

Para acceder al puntaje, el proponente a través de su representante legal debe presentar manifestación expresa no condicionada a través de la cual señala el número de sedes exclusivas tipo A donde se compromete habilitar el servicio de psiquiatría.

Adicionalmente deberá aportar:

1. Carta de intención donde se especifique que la IPS ofertada será sede exclusiva firmada por el representante legal de la IPS. En caso de que el Representante legal haya delegado esta responsabilidad, deberá aportar documento en donde se legalice dicha delegación.

2. Identificación de la Sede exclusiva, Nombre, identificación y código de habilitación de la sede exclusiva donde se prestará el servicio exclusivo.

Se deberá diligenciar el **Formato N°20. Servicios Exclusivos Psiquiatría en Sede Tipo A**

12.7. IPS ACREDITADAS

El proponente que dentro de la red de servicios de salud de la región ofertada para el cumplimiento del requisito de habilitación, presente el mayor número de IPS acreditadas, obtendrá 3 puntos y los demás proponentes obtendrán un puntaje proporcional y descendente, que se establecerán mediante regla de tres.

Para cada una de las IPS acreditadas ofertadas, se deben aportar el siguiente documento:

1. Certificación de Acreditación por el ente certificador.

12.8. FACTOR DE CONTROL, MONITOREO, ANALITICA DE DATOS Y MODELOS PREDICTIVOS.

Para el proponente que allegue dentro de su propuesta documento en donde declare expresamente que se compromete a ofrecer los servicios de un ingeniero o economista (analista de datos) y adicionalmente indique que se mantendrá dicho perfil durante toda la ejecución del contrato, se le otorgarán 3 puntos.

12.9. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL.

En aplicación al artículo 2 de la Ley 816 de 2003, Decreto 680 de 2021 y el Decreto 2680 de 2009, al proponente que apoye la industria nacional tendrá un puntaje hasta de 10 puntos, para lo cual el proponente deberá diligenciar y allegar junto con la propuesta el FORMATO

No. 21 “APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (LEY 816 DE 2003)”, debidamente suscrito por el respectivo representante legal, manifestando que oferta servicios nacionales.

Si el proponente ofrece servicios de origen extranjero deberá diligenciar y allegar junto con la propuesta el FORMATO “APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (LEY 816 DE 2003)”, debidamente suscrito por el respectivo representante legal, manifestando que sus servicios no son nacionales, razón por la cual obtendrá una calificación de 5 puntos.

Si el proponente extranjero, aspira la calificación de los 10 puntos por trato nacional, deberá manifestar que cumple con alguna de estas condiciones:

1. Que Colombia haya negociado trato nacional en materia de compras estatales con su país de origen.
2. Que, en el país del proponente extranjero, con el que no se hubiere negociado trato nacional, las ofertas de bienes y servicios colombianas, reciban el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales.

La acreditación del trato nacional otorgado a bienes y servicios nacionales en países con los cuales Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras públicas se realizará mediante la presentación de una certificación expedida por el Director de Asuntos Jurídicos Internacionales del Ministerio de Relaciones Exteriores, la cual contendrá lo siguiente: (i) Lugar y fecha de expedición de la certificación; (ii) Número y fecha del Tratado; (iii) Objeto del Tratado; (iv) Vigencia del Tratado, y (v) Proceso de selección al cual va dirigido.

En ausencia de negociación de trato nacional, la certificación deberá indicar si existe trato nacional en virtud del principio de reciprocidad. En el último caso, el Ministerio de Relaciones Exteriores solicitará la publicación en el Secop de las certificaciones referidas y de mantener dicha información actualizada coordinadamente con la Agencia Nacional de Contratación Pública, Colombia Compra Eficiente

En caso de ser proponente plural, se deberá diligenciar el formato individualmente por cada uno de sus miembros y allegar la documentación que se requiera para cada uno de los integrantes El proponente que omita la presentación del FORMATO “APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (LEY 816 DE 2003)” o que no acredite y presente con la propuesta los documentos requeridos para que se le de tratamiento de bienes y servicios nacionales no obtendrá puntaje por este criterio.

Cuando los proponentes oferten servicios 100% nacionales 10

Cuando los proponentes oferten servicios extranjeros con incorporación de componente colombiano de servicios profesionales, técnicos y operativos. 5

Si el proponente no certifica las circunstancias anteriores 0

Se deberá diligenciar el **Formato No. 21 Apoyo a la Industria Nacional**

12.10. TRABAJADORES EN SITUACIÓN DISCAPACIDAD

En aplicación de lo establecido en el Decreto 392 del 29 de febrero de 2018 "Por el cual se reglamentan los numerales 1 y 8 del artículo 13 de la Ley 1618 de 2013 sobre incentivos en procesos de contratación en favor de personas con discapacidad". Se otorga el uno por ciento (1%) del total de los puntos establecidos, a fin de acreditar la misma se deberán aportar los siguientes documentos:

1. Certificación firmada por el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, en donde se notifique el número total de trabajadores con discapacidad vinculados a la planta de personal del proponente o sus integrantes a la fecha de cierre del proceso de selección.

2. certificación del número mínimo de personas con discapacidad en su planta de personal, de conformidad con lo señalado en el certificado expedido por el Ministerio de Trabajo, el cual deberá estar vigente a la fecha de cierre del proceso de selección, así:

Numero mínimo de trabajadores con discapacidad exigido

TOTAL, DE TRABAJADORES DE PLANTA NÚMERO MÍNIMO DE TRABAJADORES CON DISCAPACIDAD	
Entre 1 y 30	1

Entre 31 y 100	2
Entre 101 y 150	3
Entre 151 y 200	4
Más de 200	5

NOTA: Para efectos de lo señalado en la norma, si la oferta es presentada por un consorcio, unión temporal y/o promesa de sociedad futura, se tendrá en cuenta la planta de personal del integrante del proponente plural que aporte como mínimo el cuarenta por ciento (40%) de la experiencia requerida para la respectiva contratación.

12.11. PUNTAJE ADICIONAL PARA EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS. ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.15. DEL DECRETO 1082 DE 2015, ADICIONADO POR EL ARTÍCULO 3 DEL DECRETO 1860 DE 2021 (0.25 PUNTOS):

Cumpliendo con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.15. del Decreto 1082 de 2015, adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones", la entidad dará un puntaje adicional a los oferentes que cumplan con alguna de las siguientes condiciones:

1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan estado vinculadas laboralmente

a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel. Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación. La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.

4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.

PARÁGRAFO 1. Respecto a los incentivos contractuales para los emprendimientos y empresas de mujeres, las certificaciones antes mencionadas deben expedirse bajo la gravedad de juramento con una fecha de máximo treinta (30) días calendario, anteriores a la prevista para el cierre del procedimiento de selección.

PARÁGRAFO 2. Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredite que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

PARÁGRAFO 3. Los incentivos contractuales para las empresas y emprendimientos de mujeres no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para MiPymes en el sistema de compras públicas.

12.12. PUNTAJE ADICIONAL PARA PROPONENTES QUE ACREDITEN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS DEL ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.18 DEL DECRETO 1860 DE 2021 - CRITERIOS DIFERENCIALES PARA MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS (0.25 PUNTOS):

Cumpliendo con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.18. del Decreto 1082 de 2015, adicionado por el artículo 3 del Decreto 1860 de 2021, "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones", la entidad dará un puntaje adicional a los oferentes que teniendo en cuenta los criterios de clasificación empresarial, ostenten la calidad MiPymes domiciliada en Colombia.

Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de Mipyme y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.

Lo previsto en esta norma aplica sin perjuicio de lo dispuesto en los Acuerdos Comerciales suscritos por el Estadocolombiano, pero no rige en las convocatorias limitadas que se realicen conforme a los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto."

Nota: Para obtener el presente puntaje adicional se debe acreditar como Mipyme de conformidad a lo que se establece dentro del presente documento Invitación.

13. ADJUDICACIÓN

El plazo para la adjudicación del presente proceso de selección se hará el día y la hora fijada en el cronograma establecido dentro de la Invitación Pública, para la realización de la Audiencia Pública de Adjudicación.

La decisión que corresponda, derivada del presente proceso de selección, se informará en audiencia pública, previa recomendación del CDFNPSM.

Como es deber de los proponentes mantenerse informados de las actuaciones en desarrollo del proceso, la fecha de la audiencia de adjudicación podrá ser consultada por medio de Internet en las páginas Web habilitadas para la publicidad del proceso de selección.

La adjudicación se realizará a favor de los proponentes de acuerdo con las recomendaciones del CDFNPSM, una vez sea informado de los resultados finales de la evaluación de propuestas.

El término para adjudicar podrá prorrogarse o suspenderse antes de su vencimiento, siempre que las necesidades de la Sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM, lo requieran.

La adjudicación se hará al proponente que haya presentado la mejor propuesta, es decir, la que haya obtenido el mayor puntaje en las calificaciones para la región a la cual se está presentando

14. ADJUDICACIÓN PARCIAL

La Sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FNPSM realizará la adjudicación por regiones, de conformidad con la metodología adoptada en el documento de selección de contratistas del presente proceso de selección.

Sólo podrá haber un contratista por región. Para ello se adjudicará el contrato a la oferta que cumpla con los requisitos habilitantes y obtenga mayor puntaje en el proceso de evaluación y calificación.

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

En el caso de que un proponente presente oferta para más de una región, deberá adicionar a sus propuestas un certificado suscrito por el representante legal donde indique de manera expresa a cuál de las regiones se presentará como prioridad para la adjudicación. Se pueden dar los siguientes escenarios.

1. El proponente es habilitado en una o más regiones y obtiene el puntaje mayor en una (1) sola región. Caso en el cual le será adjudicada dicha región.
2. El proponente es habilitado en dos (2) regiones y obtiene el puntaje mayor en ambas. Se pueden dar los siguientes casos:

    a. En ambas regiones es el único proponente habilitado. En dicho caso le serán adjudicadas ambas regiones.

    b. En ambas regiones existe por lo menos un proponente adicional habilitado. En este caso, le será adjudicada la región que indicó como prioridad en su certificación.

    c. En una región es el único proponente habilitado, mientras que en la otra región existe por lo menos un proponente adicional habilitado. En este caso, se le adjudicará la región que definió como prioridad en su certificación y se le adjudicará la

otra regional si y solo si es el único proponente habilitado, en caso de haber más de un proponente habilitado, la región le será adjudicada al segundo proponente con mayor puntaje en su propuesta.

3. Para la elaboración del diseño y estructura del Sistema General de Seguridad y Salud en el trabajo del Magisterio se tendrà en cuenta los siguientes criterios:

- Identificar el proponente en el primer orden de elegibilidad para cada región.
- Determinar la oferta de menor valor para el ítem del diseño de seguridad y salud en el trabajo.
- Adjudicar el diseño de SGSSTM al proponente con menor valor.

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

15. Condiciones contractuales

Sin perjuicio de las particularidades que se especificarán en la minuta adjunta al documento de selección que rige el proceso de “invitación pública”, las siguientes son las condiciones esenciales de los contratos que eventualmente se celebren tras la conclusión del proceso de selección.

Lo anterior sin perjuicio de que se pueda introducir modificaciones a la minuta cuando se observe que hay discrepancias en la formulación o interpretación sobre derechos u obligaciones de las partes o sus alcances, para darle el sentido pretendido de conformidad con el conjunto integral del documento de selección de contratistas o que la FIDUPREVISORA S.A. como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, establezca la conveniencia de introducirle ajustes o cambios en los términos contractuales, siempre que dichas modificaciones no impliquen alteración de los elementos esenciales del contrato.

Las siguientes son las condiciones esenciales de los contratos que eventualmente se celebren tras la conclusión del proceso de selección:

15.1. Objeto y su alcance

15.1.1. Objeto:

Contratar entidades que garanticen la prestación de los servicios de salud del modelo de atención integral, la atención médica derivada de los riesgos laborales y, el diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en el territorio nacional, asumiendo y gestionando el riesgo en salud, operativo y financiero que del contrato se deriven.

15.1.2. Alcance del objeto:

Es el establecido en el presente Documento de Selección en el **capítulo 2.2.,** el cual será incluido en la minuta del contrato.

15.2. Obligaciones de las partes

15.2.1. Obligaciones generales del contratista

1. Entregar al supervisor los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales y archivos a su cargo, organizados, rotulados y almacenados, atendiendo a los estándares y directrices de gestión documental, así como los informes requeridos sobre las actividades realizadas durante la ejecución del contrato.

2. Mantener los requisitos ponderables ofertados, durante todo el término de ejecución del contrato, los podrá mejorar, en ningún caso y por ningún evento disminuir o desmejorar los indicadores

3. Mantener en forma permanente los niveles de eficiencia para atender sus obligaciones, de acuerdo con la metodología que para el efecto defina la Sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG.

4. Subsanar cualquier novedad o anomalía y reportar la situación de manera inmediata al funcionario encargado de la supervisión del contrato y a la interventoría.

5. Colaborar con la sociedad FIDUPREVISORA S.A., administradora de los recursos, o quien haga sus veces, y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG, para que el objeto del contrato se cumpla y que los servicios prestados sean de la calidad contratada y se presten con la oportunidad requerida.

6. Facilitar las actividades administrativas, logísticas, de desplazamiento y las requeridas en general para el cumplimiento de sus obligaciones, la de su personal directo y subcontratistas, en el objeto del presente, contrato en especial lo relacionado con capacitaciones.

7. Acatar las instrucciones y observaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la sociedad FIDUPREVISORA S.A., o quien haga sus veces, administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG por conducto del supervisor del contrato o quien este designe, Sin que el cumplimiento de esta obligación implique reconocimiento económico adicional al valor pactado en el contrato.

8. El contratista, una vez firmado el contrato, deberá garantizar la prestación del recurso humano establecido dentro del Anexo Modelo de Prestación de Servicios de Salud numeral 6.4 Estructura Organizacional y los servicios de salud en todos los municipios de la región según el modelo de administración y prestación de servicios definido en el presente documento, para garantizar a los afiliados la prestación de la totalidad de los servicios del Plan de Beneficios en salud del Magisterio.

9. Acreditar a momento de la suscripción del contrato, la legalización de los contratos y de las pólizas de responsabilidad civil médica de cada una de las IPS que componen la red.

10. Presentar ante la supervisión del contrato de forma continua la renovación de las pólizas de responsabilidad civil medica de cada una de las IPS que componen la Red. En el evento de que se produzca el siniestro garantizado por una póliza se debe proceder a la restauración del valor asegurado de manera inmediata lo que será

exigible por el supervisor que en el caso de renuencia dará el aviso de incumplimiento correspondiente. Una vez que de oficio o por atención al requerimiento se haga la restitución del valor asegurado se dará la correspondiente noticia acompañando el texto de la garantía.

11. Realizar y entregar la información que sea requerida por la Fiduprevisora S.A., la interventoría y los entes de control.

15.2.2. Obligaciones específicas del contratista regional del régimen exceptuado de salud del magisterio.

1. Garantizar a los afiliados del FOMAG los beneficios del Plan de salud del Magisterio según las instrucciones y lineamientos adoptados por el Consejo Directivo del FOMAG y las normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan y lo definido en el Anexo Modelo de Prestación de Servicios de Salud en el marco del modelo de atención exigido en la Invitación Pública.

2.Cumplir en la totalidad de la Red con los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad: Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.

3.Garantizar el traslado de los pacientes remitidos a otros municipios dentro de la respectiva región en los términos establecidos en el Anexo Modelo de Prestación de Servicios de Salud para el plan de atención en salud del magisterio de la Invitación Pública y sus documentos contractuales. En los casos excepcionales determinados en el Anexo Modelo de Prestación de Servicios de Salud, cuando el operador justifique no contar con la capacidad resolutiva para atender la contingencia, garantizará el traslado del paciente fuera de la red contratada en la respectiva región. El Operador responsable de la prestación inicial de servicios de salud del paciente y el cual recibe el pago de UPCM del afiliado es el responsable de asumir los costos de atención derivados de la prestación de servicios de salud que se presten en otra región con previa coordinación entre los operadores que participan en la referencia y contrarreferencia del paciente.

4.Responder de manera integral por el manejo del riesgo en salud y la garantía de los servicios de salud incluidos en el contrato, de conformidad con el Anexo Modelo de Prestación de Servicios de Salud, los lineamientos del Consejo Directivo del FOMAG, las normas técnicas aplicables y las expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre la materia, las instrucciones generales impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud relativas al Sistema de administración de riesgos y a sus subsistemas dirigidos a las entidades pertenecientes al Régimen Especial y de Excepción (REE) para lo cual utilizará su capacidad acreditada para la adjudicación, experiencia, recursos tecnológicos, conocimiento especializado y todos los medios disponibles a su alcance para cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, que le permita implementar y operar el Sistema de Administración de Riesgo con los subsistemas de Gestión del Riesgo en Salud, Gestión del Riesgo Actuarial, Gestión del Riesgo del Crédito, Gestión del Riesgo de Liquidez, Gestión del Riesgo de Mercado de Capitales, Gestión del Riesgo operacional, Gestión del Riesgo de Fallas de Mercado.

5.Implementar mecanismos y procedimientos definidos y documentados en referencia y contrarreferencia de pacientes, ajustados a las normas que regulan la materia, con mecanismos ágiles, oportunos, apoyados en plataformas de información y comunicaciones que ordenen y faciliten los trámites a los afiliados. Estos mecanismos y procedimientos deben estar definidos y documentados en todas las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud que hacen parte de la Red de Prestadores de Servicios de Salud y las sedes exclusivas.

6.Garantizar la atención de los principales riesgos en salud que afectan a los afiliados del Magisterio a través de programas, procesos y procedimientos que permitan la estandarización de intervenciones, la optimización de los recursos disponibles, la potenciación de las intervenciones en diferentes planos de la realidad, la minimización de barreras de acceso a la atención, medicamentos o insumos requeridos en el tratamiento, la incorporación rápida de avances tecnológicos, el mejoramiento continuo del proceso de atención y de las competencias del talento humano asociado de conformidad con lo establecido en el Anexo Modelo de Prestación, numeral 6.4, una mayor adherencia de los usuarios a los procesos terapéuticos, mejor acceso a conocimiento de profesionales expertos, seguimiento activo del proceso de atención, opciones de monitoreo y evaluación de las intervenciones, y generación de información sistemática y continua para la toma de

decisiones. Estos programas, procesos y procedimientos deben estar definidos y documentados en todas las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud que hacen parte de la Red de Prestadores de Servicios de Salud y las sedes exclusivas.

7. Cumplir con oportunidad en la atención efectiva de los servicios de salud, en los términos señalados en el Anexo Modelo de Prestación de Servicios de Salud y demás anexos que garanticen oportunidad en la prestación de los servicios de salud del documento de selección de contratistas.

8. El contratista tiene la obligación de prestar todos los servicios establecidos en el Plan de Beneficios en Salud del Magisterio, incluso los que puedan surgir en un futuro por nuevas tecnologías, estén o no contemplados en la Red de Servicios presentada en la propuesta.

9. Implementar la Estrategia de Atención Primaria en Salud de acuerdo con la invitación pública y sus documentos contractuales en sus componentes de tamización, caracterización identificación y clasificación de riesgo individual, ayudas diagnósticas y detección temprana de la enfermedad, promoción de la salud y de hábitos de vida saludables y prevención de la enfermedad, estrategia que priorizará la cobertura de la población afiliada ubicada en las zonas rurales, distantes o remotas o de difícil acceso de conformidad con el plan, periodicidad e indicadores detallados en el anexo técnico.

10. Identificar y priorizar los grupos de riesgo de los usuarios del Fondo de acuerdo con el resultado de la caracterización.

11. Gestionar el riesgo técnico de salud de los usuarios mediante la articulación con las entidades territoriales, generar y reportar informes al FOMAG y los organismos de Inspección Vigilancia y Control cuando sean requeridos.

12. Realizar los ajustes de red principal en sus Componentes Primario y Complementario una vez Fiduprevisora valide el Estudio de Suficiencia de Red.

13. Garantizar la red de prestadores de servicios en un 100% y una vez sea validada por Fiduprevisora deberá solicitar autorización previa para cualquier cambio de Red.

14. Implementar, aplicar y ejecutar las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud priorizadas por Fiduprevisora conforme los lineamientos descritos en el anexo técnico y las Rutas establecidas en la normatividad vigente y las que la sustituyan, adicionen o modifiquen.

15. Realizar el procedimiento de valoración clínica multidisciplinaria simultánea por el equipo interdisciplinario, a los afiliados que así lo requieran conforme a lo establecido en la Resolución 1239 de 2022 expedida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y las demás normas que lo modifiquen adiciones y sustituyan, expidiendo los correspondientes certificados de discapacidad.

16. Cumplir con las disposiciones en relación con el Sistema de Información para la calidad y los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud establecidas en la Resolución 0256 de 2016 expedida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social y las demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, y así mismo generar los reportes de información frente a su cumplimiento Fiduprevisora y a las entidades de Inspección Vigilancia y Control cuando sean requeridos.

17. Dar cumplimiento a la prestación de servicios, tecnologías de salud y otros ordenados por fallos de tutela según el anexo técnico Tutelas.

18. Asistir a las mesas de conciliación y saneamiento de cartera mayor a 90 días entre el operador de servicios de salud y su red.

19. Realizar el reporte de novedades de afiliados fallecidos de manera mensual en el formato de nominado Reporte Fallecimientos.

20. Prestar los servicios de salud y suministrar bienes, tratamientos, procedimientos y medicamentos que, a pesar de encontrarse excluidos del Plan de Cobertura en servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del FOMAG "Plan de Beneficios del Magisterio", sean exigidos vía acciones constitucionales que obligue a Fiduciaria La Previsora S.A. y/o al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG y/o el CONTRATISTA o a un integrante de la Red de Servicios del contratista a prestarlos o suministrarlos, sin perjuicio de las excepciones e impugnaciones que sobre esas providencias judiciales puedan presentarse conforme a la Ley, con el propósito de defender los intereses del FOMAG.

21. Para efectos del cumplimiento de la obligación descrita, todos aquellos servicios que se encuentren por fuera del "Plan de Beneficios del Magisterio" son considerados como servicios excluidos y en tal sentido, deberán ser prestados por el CONTRATISTA en los casos antes descritos, en cumplimiento de una providencia judicial, así como en cumplimiento de una medida cautelar provisional que ordene un Juez de la República o instancia jurisdiccional. En todo caso, el CONTRATISTA, teniendo en cuenta las características de las acciones constitucionales, en especial su inmediatez, su prelación a otros asuntos y sus plazos perentorios e improrrogables, deberá adelantar todas las actuaciones necesarias con la debida diligencia para abordarla de manera correcta, precisa, sin dilación y dentro de los plazos establecidos en la providencia judicial. **Ver Anexo TÉCNICO TUTELAS**

15.2.3. Obligaciones de los operadores en relación con el sistema de vigilancia de salud pública

22. Implementar las directrices y procedimientos determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con los procesos básicos de la vigilancia epidemiológica en sus redes de servicios.

23. Garantizar la realización de acciones individuales tendientes a confirmar los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso.

24. Estructurar y mantener actualizadas las bases de datos sobre los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

25. Analizar y utilizar la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada.

26. Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

27. Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.

Las anteriores obligaciones en armonía con lo dispuesto en el artículo 2.8.8.1.1.11 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, el cual señala las funciones de las entidades administradoras de planes de beneficios de salud, incluyendo a las entidades responsables de los regímenes de excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, en relación con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y las demás normas que adiciones, modifiquen o sustituyan.

15.2.4. Obligaciones operativas

28. Garantizar una estructura orgánica independiente, a la de los consorciados o los demás integrantes de la oferta plural que permita la gestión del modelo de salud familiar del magisterio y la prestación de los servicios de salud conforme a lo establecido en el Anexo Modelo de Prestación de Servicios de Salud.

29. Mantener durante el plazo de ejecución del contrato, todo el personal idóneo y calificado de nivel directivo, profesional, técnico y de soporte administrativo, operativo y asistencial que sea necesario para el óptimo desarrollo de este.

30. De conformidad con el ordenamiento jurídico vigente, realizar el pago de los aportes al Régimen de Seguridad Social de sus trabajadores y exigir igual condición a sus contratistas, para cada pago.

31. Garantizar la permanencia e idoneidad en las personas responsables de la ejecución del contrato y demás obligaciones que se generen en la ejecución del mismo.

32. Utilizar su experiencia, recursos tecnológicos, infraestructura, conocimiento técnico y especializado y todos los medios disponibles a su alcance para cumplir a cabalidad con el objeto de que se pretende contratar.

33. Socializar e implementar en la Red prestadora de servicios para la población afiliada al FOMAG todos los programas, procesos, procedimientos y requisitos necesarios para la atención de los afiliados y en general todos los procesos de prestación de servicios de salud.

34. Garantizar a través de la Red Prestadora de Servicios de salud el suministro de la información que requieran los usuarios para apoyar el proceso de afiliación y la información sobre derechos y deberes, de acuerdo con las pautas y procedimientos establecidos por Fiduprevisora S.A. La Red ofertada incluye entre otras las sedes exclusivas, la red pública y privada con la que se tenga convenio.

35. Organizar y mantener operativa la red de Instituciones Prestadoras de Servicios en todos los niveles de complejidad, incluidos los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, de conformidad con la oferta aprobada, más todos los que sean necesarios para garantizar el Plan de Beneficios en Salud del Magisterio, en todos los municipios que prestan servicios a los afiliados al FOMAG y su tránsito por la red en todos los niveles de complejidad en función de las necesidades de salud, atendiendo el principio de contigüidad, de acuerdo con el Anexo Modelo de Prestación de Servicios de Salud establecido y la invitación pública y sus documentos contractuales que la conforman.

36. Garantizar en los casos que se requiera la atención integral de pacientes en Programa de Atención Domiciliaria, Hospitalización en Casa según lo ordenado por el Médico Tratante y lo definido por el FOMAG en el Anexo Modelo de Prestación de Servicios de Salud y lo establecido en la normatividad vigente.

37. Garantizar y gestionar el trámite de la portabilidad del afiliado ante Fiduprevisora y las Entidades Territoriales certificadas en educación a través del Sistema de Información definido por la Fiduprevisora, de acuerdo con lo estipulado en la invitación pública y sus documentos contractuales que la conforman, facilitando carta u oficio remisorio al operador del lugar de destino para que garantice la continuidad del servicio por el periodo solicitado. La portabilidad comprende un periodo entre dos (2) semanas y seis (6) meses y procede cuando el usuario requiera atención en salud por fuera de su domicilio por motivos fortuitos no planeados relacionados con aspectos familiares o laborales. El operador remitente responsable de tramitar la portabilidad del afiliado será responsable de la prestación del servicio de salud hasta tanto se haga efectivo el traslado al operador receptor. El operador al que se encuentre afiliado el paciente responderá por los costos de la atención en salud.

38. El operador receptor realizará el trámite de facturación ante el operador remitente por proceso de portabilidad, enviando la cuenta de cobro respectiva, que deberá cancelarse en el término de 30 días calendario posterior a su radicación de acuerdo con la normatividad vigente en materia de glosas. En caso de no recibir el pago en el término establecido el operador receptor que prestó el servicio solicitado a un afiliado de otra región por el plazo determinado podrá exigir a Fiduprevisora S.A. el giro directo sin perjuicio de las actividades de auditoría e interventoría que se aplica al cobro. Fiduprevisora descontará de la UPCM al operador remitente por concepto de prestaciones de servicios de salud prestados al afiliado por el operador receptor quien lo realizará después de una verificación de su pertinencia y descontará el monto pagado al operador que ordenó el servicio por el periodo solicitado.

39. Garantizar el funcionamiento y operación de sedes de uso exclusivo para los afiliados del Régimen exceptuado de Salud del Magisterio en todas las ciudades mayores de 50.000 habitantes y capitales de departamento, así como en los demás municipios con más de 500 afiliados con las condiciones de servicios establecidas en el documento de selección de contratistas.

40. Garantizar en la red de servicios de cada departamento, IPS con servicios de mediana complejidad en todos los municipios con más de 50.000 habitantes y capitales de departamento con menos de 50.000 habitantes, para dar cumplimiento al principio de contigüidad en la organización de la red de servicios y las rutas integrales de atención en salud.

41. Presentar mensualmente dentro de los primeros 15 días calendario del mes la información establecida en los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) y su consolidado en los FIAS, según establezca Fiduprevisora S.A.; igualmente, la información sobre el cumplimiento de las actividades de promoción y prevención, y las demás notificaciones obligatorias que rigen para el sector salud. El incumplimiento de estas obligaciones será reportado ante La Superintendencia Nacional de Salud para lo de su competencia.

42. Reportar a Fiduprevisora S.A. la información requerida por entes de control, Superintendencia de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social, entes territoriales entre otros, en los tiempos y formas exigidos.

43. Garantizar el acceso a la información y la infraestructura de la Red propia y contratada y dar soporte a las personas que determine la Fiduprevisora S.A. para la supervisión, auditoría o interventoría en la prestación de los servicios.

44. Contar con un sistema de información que registre toda la operación tanto administrativa como médico asistencial que contenga como mínimo módulos o funcionalidades, con: historia clínica electrónica interoperable, información de referencia y contrarreferencia, ayudas diagnosticas, facturación, generación de reportes de enfermedades de interés en salud pública, agendas de citas médicas, Red de Servicios, profesionales, dispensación de medicamentos, medicina laboral (calificación de origen, PCL, recalificación, rehabilitación y/o reincorporación laboral), transcripción y/o expedición de incapacidades que permita gestionar el flujo propio de la atención y autogenerar reportes por parte del contratante, el interventor, los entes de Inspección Vigilancia y Control. Este mismo sistema debe permitir la autogestión a través de un acceso web y una solución móvil (accesible para todos los sistemas operativos) para todos los usuarios, de conformidad con lo establecido en el anexo técnico y los documentos de selección de contratistas.

45. Implementar y habilitar un Contact Center como mecanismo único de relacionamiento con todos los afiliados de la región asignada que garantice la oportuna atención 24 horas al día los 7 días de la semana y facilite la accesibilidad a los servicios de salud; así como también la difusión permanente de la oferta y condiciones de los servicios, lo anterior mediante campañas de inbound y outbound.

46. El Contact Center deberá tener un sistema de omnicanalidad que asegure una experiencia integral de servicio para los usuarios y permita verificar la trazabilidad de la atención prestada y la generación de indicadores.

47. El Contact Center debe disponer como mínimo de los siguientes canales de comunicación: página web, línea gratuita nacional, línea celular, correo electrónico, chat, WhatsApp y mensajes de texto, para brindar orientación al usuario en aspectos relacionados con la prestación del servicio, autorizaciones, cambios de Institución Prestadora de Servicios de Salud, procesos de movilidad, certificaciones, soporte para novedades de afiliación, consulta o actualiza tus datos personales registrados, reembolsos, radicación, solicitudes, reclamos, queja, sugerencias y felicitaciones, solicitar y cancelar citas médicas para afiliados de la Red de Prestación de Servicios

de Salud, certificados de afiliación, entrega de medicamentos, certificados de incapacidad, consulta la información y estado de afiliación de tu grupo familiar y prestador Médico asignado a tu servicio, consultar el estado de tus solicitudes de autorización de servicios, la atención de los demás requerimientos solicitados por el afiliado.

48. Facilitar la selección de los prestadores de servicios de salud por parte de los afiliados al FOMAG y sus beneficiarios.

49. Implementar estrategias de promoción y apoyo de la participación ciudadana y del ejercicio del control social en salud.

50. Garantizar la respuesta y solución oportuna a las solicitudes presentadas por el Defensor del Usuario como representante de la defensa de los derechos de salud de los afiliados de Magisterio.

51. Suministrar información y brindar el apoyo necesario a la supervisión, interventorías, auditorias o misiones especiales que delegue la Fiduprevisora S.A.

52. Efectuar los reportes de información a los organismos de Inspección Vigilancia y Control competentes que así lo soliciten.

53. Asistir obligatoriamente y sin excepción a todos los Comités Regionales de Prestaciones Sociales que se lleven a cabo en los departamentos que compongan la región, en los términos de la convocatoria que realice el Ente Territorial Certificado en Educación, mediante la designación de un funcionario que cuente con poder de decisión.

54. Garantizar la puesta en marcha y operación de las sedes exclusivas y administrativas en los términos y condiciones establecidos en el Anexo Modelo de Prestación de Servicios de Salud del presente documento de selección de contratistas.

55. Facilitar y apoyar el ejercicio de la veeduría ejercida por los afiliados entregando información oportuna y estableciendo procesos de formación.

56. Remitir informe dentro de los cinco primeros días de cada mes con el consolidado de las PQRD y tutelas, recibidas por el contratista en los diferentes canales de atención dispuestos para este fin; el cual debe contener un análisis donde se identifiquen las cinco primeras causas por las que los afiliados presentan PQRD y tutelas.

57. Remitir semanalmente a la Interventoría un reporte con la información respecto a la asignación, ocupación y acomodación en su red hospitalaria.

58. Facilitar y apoyar el ejercicio de las veedurías a través de la capacitación de los veedores y disposición de espacios mensuales para la recepción y procesamiento de las PQRQ identificadas por los veedores.

15.2.5. Obligaciones financieras

59. Constituir y mantener durante todo el periodo de ejecución del contrato una Garantía Financiera equivalente a la sumatoria de UPCM promedio mensuales por el número total de afiliados asignados en la respectiva región al inicio del contrato, de conformidad con el valor estimado del contrato, para garantizar la cobertura de riesgos asociados a sus obligaciones y la continuidad en la atención en salud de los afiliados durante los seis (6) meses siguientes a la terminación anticipada o definitiva del contrato, garantía financiera que respaldará la provisión técnica respectiva.

60. Pagar oportunamente a las IPS, proveedores, médicos especialistas, red hospitalaria pública, farmacéuticas y distribuidores de medicamentos y otras tecnologías en salud, y otros servicios subcontratados, que guarden relación de causalidad con el acto médico y la ejecución a cabalidad del objeto contractual, en los términos señalados en los artículos 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, y las normas que los sustituyan, modifiquen o reglamenten, propiciando en todo momento que no se afecte la calidad, oportunidad y efectividad en la atención de los usuarios.

61. Cumplir con oportunidad en atención efectiva de los servicios de salud en los términos señalados en el Anexo Modelo de Prestación de Servicios de Salud del documento de selección de contratistas.

62. Implementar y realizar todas las actividades de gestión: del riesgo en salud, del riesgo actuarial, riesgo de crédito, riesgo de liquidez, riesgo de mercado de capitales, riesgo operacional y riesgo de fallas de mercado, de conformidad con los procedimientos, protocolos, indicadores, metas de cobertura, equipos multidisciplinarios, estrategias como Atención Primaria en Salud, sedes exclusivas, infraestructura tecnológica y otras actividades detalladas en la invitación pública y sus anexos, según las instrucciones que para la administración de cada subsistema imparte la Circular Externa número 2022151000000050-5 de julio 25 de 2022 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud para las entidades del Régimen Exceptuado del Magisterio y las que las sustituyan o modifiquen, y las normas legales, estándares técnicos y reglamentos que expedida sobre estas materias el Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud y las autoridades sanitarias, INVIMA y otras agencias del Estado en los distintos niveles que tengan funciones de acreditación, habilitación de servicios y evaluación de tecnologías en salud.

63. Destinar los recursos del FOMAG recibidos por concepto de UPCM diferencial por grupo etario, sexo y zona geográfica, según lo ordenado en la estructura financiera definida en el numeral 9 del artículo primero del Acuerdo 5 de diciembre 30 de 2022 expedido por el Consejo Directivo del FOMAG teniendo en cuenta la suficiencia de la UPCM diferencial pactada para garantizar la atención integral en salud de los afiliados asignados en la región adjudicada.

64. Realizar los gastos administrativos e inversiones necesarias para garantizar la operación regional, la gestión integral del riesgo en salud y la atención de los afiliados al FOMAG asignados en condiciones de calidad, pertinencia y oportunidad, siempre que guarden estricta relación de causalidad con el acto médico, dentro de los parámetros e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud para el Sistema de Administración de Riesgo por quienes participan en el Régimen Exceptuado de Salud del Magisterio y las demás normas legales y reglamentarias.

65. Reportar periódicamente la información financiera y contable sobre los ingresos y destinación de los recursos recibidos del FOMAG por concepto de UPCM, según las instrucciones que imparta la Superintendencia Nacional de Salud, los entes de control, el Consejo Directivo del FOMAG, el Ministerio de Educación Nacional en

calidad de Fideicomitente, sin perjuicio del seguimiento permanente que realice la interventoría del contrato.

66. Adoptar los campos de datos adicionales para la generación de la factura electrónica de venta del sector salud, contenidos en el anexo técnico de la resolución 2805 de 2022 o aquellas que la modifiquen, deroguen o sustituyan durante la ejecución del contrato.

15.2.6. Obligaciones en el proceso de atención medico asistencial de accidentes de trabajo y enfermedades laborales

67. Realizar y certificar la capacitación virtual en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del equipo coordinador del SGSSTM con una intensidad de cincuenta (50) horas, o veinte horas (20), según corresponda a la normativa vigente (Res. 4927 de 2016 o la que lo modifique o sustituya) para el desarrollo de las actividades y programas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio

68. Recepcionar y tramitar ante el equipo interdisciplinario de calificación, comité de medicina laboral, médico laboral o quien haga sus veces las solicitudes para el proceso de calificación de origen, recalificación o calificación de pérdida de la capacidad laboral; dichas solicitudes deben estar reportadas desde el ingreso hasta el dictamen en firme en el Sistema de Información requerido en los documentos de selección.

69. Prestar al afiliado los servicios de salud incluidos dentro del Plan de Beneficios de Salud del Magisterio y los servicios complementarios requeridos para el proceso de Rehabilitación Integral y calificación de origen y Perdida de Capacidad Laboral.

70. Realizar el seguimiento a los afiliados ingresados a los planes de rehabilitación con origen laboral o que se encuentren en proceso de calificación con el objetivo de mejorar las condiciones de salud del docente y lograr la reincorporación o reintegro a su puesto de trabajo. El seguimiento de cada caso se reportará en el sistema de Información requerido en los documentos de selección desde el ingreso al programa de rehabilitación hasta el cierre de caso por el comité médico laboral o equipo interdisciplinario de rehabilitación.

71. Implementar programas de rehabilitación y reincorporación laboral para el docente sometido a un estudio de enfermedad laboral o que hubiese presentado un accidente de trabajo, que presente una incapacidad permanente parcial o un diagnóstico grave o que requiera recomendaciones para la reincorporación laboral.

72. Expedir por intermedio de los médicos tratantes o que atienden el caso, las incapacidades temporales que sean requeridas, las cuales deben contener como mínimo lo siguiente: datos de identificación del afiliado, fecha de inicio y fecha final, días de incapacidad, origen de la incapacidad, diagnóstico con código CIE-10 y los datos definidos en los anexos técnicos de los documentos de selección.

73. Aportar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la información requerida para el estudio del caso, cuando se presente controversia respecto de la calificación de primera instancia por origen o por Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) dentro de los tiempos definidos.

74. Realizar la remisión del docente con presunción de accidente de trabajo y/o enfermedad laboral al equipo interdisciplinario o al comité de medicina laboral, médico laboral o quien haga sus veces, para la calificación de origen, aunque no haya aviso del evento, en los términos dispuestos en la normatividad vigente. Los casos de presunción aludidos deben estar reportados desde la sospecha del evento hasta el dictamen en firme en el Sistema de Información requerido en los documentos de selección.

75. Brindar información de pronóstico, rehabilitación, y expedir los documentos que sean requeridos para los trámites de calificación y para la emisión de recomendaciones médico laborales, a través del sistema de información exigido en los documentos de selección.

76. Realizar informes periódicos, según disposiciones y lineamientos establecidos por Fiduprevisora S.A.

77. Implementar en toda la Red de prestación de servicios en salud, los procedimientos, rutas de atención, lineamientos, actividades y acciones definidos en los anexos señalados en la atención de eventos laborales (Accidente de Trabajo y Enfermedad

Laboral), rehabilitación y reincorporación laboral, expedición y/o transcripción de incapacidades.

78. Capacitar a las Entidades Territoriales en Educación sobre los procedimientos, rutas de atención, lineamientos, actividades y acciones para la atención en salud de eventos laborales (Accidente de Trabajo y Enfermedad Laboral), rehabilitación y reincorporación laboral, incapacidades. La capacitación se debe realizar cuatro (4) veces al año o cuando se genere un cambio en la prestación del servicio.

79. Garantizar permanentemente un sistema de información que contenga un módulo o funcionalidad de Medicina Laboral que contenga:

    - Calificación de origen.
    - Calificación de Pérdida de Capacidad laboral, incluyendo recalificaciones.
    - Proceso de Rehabilitación y/o Reincorporación Laboral. Rehabilitación por Accidente de Trabajo
    - Rehabilitación por Enfermedad Laboral
    - Rehabilitación por Incapacidad Permanente Prolongada de Origen Común. Rehabilitación Casos graves de - Origen Común.
    - Reincorporación Laboral

80. Asistir a las mesas Laborales solicitadas por las Entidades territoriales en Educación o Fiduprevisora, para evaluar los casos de análisis Administrativo y asistencial relacionados con el procesos de eventos laborales (Accidente de Trabajo o enfermedad laboral) o proceso de Rehabilitación o reincorporación laboral.

81. Marcar en los sistemas de información todas las actividades y servicios contratados que se prestan para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los eventos laborales (Accidente de Trabajo y/o Enfermedad Laboral). Esta marcación debe permitir descargar de forma periódica, las prestaciones asistenciales que se han brindado a un docente, por las contingencias de Accidente de Trabajo o enfermedad laboral, que deben contener el valor unitario de cada prestación y debe permitir descargar a la interventoría y la Fiduprevisora.

82. Registrar en los sistemas de información designados por FIDUPREVISORA para reporte y seguimiento de las actividades contratadas en la atención del Accidente

de Trabajo, enfermedad laboral, calificación de origen, calificación de Pérdida de Capacidad Laboral PCL, incapacidades y demás información que requiera FIDUPREVISORA.

83. Recepcionar a través del Contact Center el reporte del Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT) y diligenciar en el sistema de información dispuesto por Fiduprevisora.

84. Ingresar a los programas de Rehabilitación los eventos de origen laboral (Accidente de Trabajo o enfermedad Laboral) en un tiempo menor a 10 días desde la calificación del origen.

15.2.7. Obligaciones en el proceso de calificación de origen y de pérdida de capacidad laboral (PCL)

85. Conformar y mantener un equipo interdisciplinario o comité de medicina laboral, médico laboral o quien haga sus veces, encargado de realizar el proceso de calificación de origen y/o pérdida de la capacidad laboral de los docentes, de acuerdo con el manual de calificación de invalidez definido para el régimen de excepción del magisterio.

86. Suministrar la información requerida por la interventoría sobre la ejecución de los procesos definidos para la calificación de origen y/o de pérdida de capacidad laboral y respecto de la gestión realizada por el equipo interdisciplinario de calificación o comité de medicina laboral, médico laboral o quien haga sus veces y garantizar el cumplimiento de sus funciones legales y las dispuestas en el presente documento.

87. La calificación de origen tendrá lugar cuando: 1. Un educador activo afiliado al FPSM esté presentando afectaciones en su condición de salud y piense que están relacionas con sus condiciones de trabajo. 2. El médico laboral lo requiera durante el procedimiento de calificación de PCL. En adición el dictamen de calificación de origen deberá expedirse dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la generación del Informe de Investigación de Accidente de Trabajo. Para Enfermedad laboral se deberá expedir el dictamen sin superar los treinta (30) días calendario siguientes a la recepción de la totalidad de los documentos.

88. Solicitar y recopilar la documentación necesaria para la calificación de origen o pérdida de capacidad laboral a las entidades públicas o privadas pertinentes, según lo dispuesto en la reglamentación vigente.

89. Realizar las pruebas complementarias y las valoraciones especializadas que sean requeridas por el equipo interdisciplinario, o comité de medicina laboral o quien haga sus veces para el proceso de calificación de origen y/o de pérdida de capacidad laboral.

90. Realizar la valoración por el médico laboral, equipo interdisciplinario o comité de medicina laboral o quien haga sus veces, de la persona sujeto de calificación y solicitud de valoraciones con equipo interdisciplinario según la disciplina que se requiera.

91. Tramitar la calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral con los documentos existentes ante ausencia de la persona a la cita.

92. Notificar el dictamen con sus respectivos fundamentos de hecho y de derecho, al trabajador, a la entidad territorial certificada en educación y entregar copia a la Fiduprevisora S.A, en los tiempos definidos en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional para el Magisterio.

93. Enviar el caso, por intermedio de su equipo interdisciplinario o comité de medicina laboral o quien haga sus veces a la Junta Regional de Calificación de Invalidez y hacer el recobro de gastos correspondientes ante la FIDUPREVISORA S.A. Todos los casos radicados deben tener un seguimiento que sebe reportarse en los sistemas de información requeridos en los documentos de selección. En el caso que la Junta Regional donde se radica el expediente para calificación no defina el caso por cualquier situación, debe el operador garantizar la calificación por otra Junta. Los gastos administrativos como pago de expediente por segunda vez no estarán a cargo de FIDUPREVISORA y deben ser asumidos por el operador servicios de salud.

94. Recepcionar y registrar en el sistema de información de la FIDUREVISORA S.A y el propio del operador, la información del proceso de resolución de controversias en Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.

95. Enviar la documentación que Fiduprevisora S.A. requiera para el proceso de pago de las prestaciones a que haya lugar.

96. Cumplir con las disposiciones del Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional para el Magisterio.

97. Mantener el funcionamiento permanente y en completitud del Equipo interdisciplinario o comité Medico Laboral durante toda la ejecución del contrato, así como los cambios que se generen en especialidades requeridas para cada caso.

98. Gestionar y remitir los eventos de Accidente de Trabajo mortales ante la Dirección Regional o Seccional de Trabajo, Oficina Especial de Trabajo del Ministerio del Trabajo, junto con la investigación y la copia del informe del empleador dentro de los primeros los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación del siniestro.

99. Emitir dictamen de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, de todos los casos calificados como origen laboral. En ningún caso, se debe realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral mientras el dictamen de origen del presunto evento de origen laboral no esté en firme por el operador o prestador de salud o Junta Regional, si aplica.

100. Emitir dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral dentro de los primeros noventa (90) días de la incapacidad para los casos de diagnóstico de difícil recuperación. Ingresar al programa de rehabilitación con cierre de caso para proceder a la calificación de pérdida de la capacidad laboral y expedir el correspondiente dictamen (Decreto 780 de 2016).

101. Emitir dictamen de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, de todos los casos con incapacidad igual o menor a ciento ochenta (180) días de incapacidad permanente. El dictamen no debe ser emitido en un término superior a los 180 días de incapacidad (Decreto 1655 del 2015).

102. Emitir Dictamen de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL), solo cuando se realiza cierre de caso por Rehabilitación.

15.2.8. Rehabilitación y/o reincorporación laboral

103. Cumplir con el proceso de rehabilitación y /o reincorporación laboral de todos los casos con incapacidad permanente mayor a 90 días y menor a 180 días.

104. Conformar el equipo interdisciplinario de rehabilitación y reincorporación laboral, que debe contar como mínimo con un médico laboral, medico fisiatra especialista en rehabilitación, un terapeuta ocupacional y un fisioterapeuta, adicionalmente debe estar soportado en otras especialidades en el manejo del diagnóstico principal tales como neurólogos, cirujanos ortopédicos, psiquiatras médicos de atención primaria y demás que se requieran. Si el diagnostico principal es de la esfera mental, el equipo debe contar con un psicólogo o psiquiatra. Este equipo debe mantenerse en funcionamiento permanente y en completitud, así como los cambios que se generen en especialidades durante la ejecución del contrato.

105. Registrar el Plan de Rehabilitación en el sistema de información de todos los casos que ingresen al programa de rehabilitación y reincorporación laboral, el registro se debe realizar en un tiempo máximo de 10 días hábiles desde su ingreso al programa.

106. El sistema de información debe contener los datos desde el ingreso hasta el cierre del caso, que permita la consulta por identificación del docente o directivo docente y permita descargar bases de datos que contengan los casos que están en cada Fase del programa de Rehabilitación.

107. Reportar en el módulo o funcionalidad de rehabilitación y reincorporación laboral los datos mínimos del docente tales como: identificación, georreferenciación, datos de contacto, datos para el programa de Rehabilitación (Tipo de caso para ingreso, Fecha de Ingreso, Fecha de evaluación Inicial, Diagnósticos principales y secundarios, Tipo de plan de Rehabilitación, Tiempo esperado de Rehabilitación), resultado del Plan de Rehabilitación (Concepto de

favorabilidad, Reintegro, tipo de reintegro, fecha de Cierre de Caso, Fecha de remisión a proceso de Calificación, recomendaciones laborales de reintegro, si aplica) y demás que se requieran por la interventoría o FIDUPREVISORA S.A.

108. Disponer en la Red Medica con prestadores de servicios de salud que garanticen la oportunidad y accesibilidad a los planes de rehabilitación definidos para cada caso en busca de reincorporación laboral y/o mitigación de secuelas de la enfermedad laboral o común o el accidente de trabajo.

109. Expedir el certificado de rehabilitación con "Cierre de Caso", con firma de todos los integrantes del Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación.

110. La Junta Médico Laboral procederá a generar el Concepto de Recomendaciones Médico Laborales según el tipo de reintegro que requiere el docente, si aplica, y con base en el informe o certificado de rehabilitación generado por Equipo Interdisciplinario de Rehabilitación por "cierre de caso".

111. Realizar una evaluación final de las condiciones del docente, para la emisión del certificado de rehabilitación por parte del equipo interdisciplinario de rehabilitación con el fin de compararla con la evaluación inicial y verificar el impacto del programa de rehabilitación en las condiciones de salud del docente.

15.2.9. Expedición y Transcripción de incapacidades

112. Expedir el certificado de incapacidad, de acuerdo con el plan de tratamiento del médico, y realizar las prórrogas necesarias de acuerdo con la evolución del paciente. Teniendo en cuenta lo anterior no se podrá reemplazar la certificación de incapacidad con el Certificado de Estancia Hospitalaria.

113. Expedir el certificado de licencia de Maternidad o Paternidad, con los datos mínimos del Operador o Prestador de servicios de Salud, los datos personales del docente, los datos de contacto, la fecha de inicio, la fecha final, el número de días de licencia de maternidad o paternidad, edad gestacional al momento del parto,

diagnóstico de la licencia, nombre y apellidos del médico que expide y su registro médico.

114. Informar diariamente a las Entidades Territoriales en Educación por medio electrónico, las incapacidades y/o licencias expedidas.

115. Reportar en el sistema de información dispuesto por la Fiduprevisora S.A., las incapacidades y/o licencias expedidas en un tiempo menor a 24 horas posterior a su expedición.

116. Expedir los certificados de incapacidad no mayor a treinta 30 días, si la contingencia es por Enfermedad General, SOAT, Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional. (Resolución 2266 de 1998 Articulo 10).

117. Expedir incapacidad laboral en el término máximo de ciento ochenta (180) días. Dentro de este término se debe realizar el cierre por rehabilitación y emitir la correspondiente calificación de la pérdida de capacidad laboral.

15.2.10. Obligaciones para el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

118. Entregar a Fiduprevisora, a través del supervisor del contrato o quien este designe, los documentos elaborados en cumplimiento de las obligaciones contractuales y archivos a su cargo, organizados, rotulados y almacenados, atendiendo a los estándares y directrices de gestión documental. Así mismo deberá entregar a Fiduprevisora, a la Interventoría y a las Entidades Territoriales Certificadas en Educación, los informes y documentos requeridos sobre las actividades de diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del SGSSTM, realizadas durante la ejecución del contrato, con la periodicidad e instrucciones que defina Fiduprevisora

119. Deberá informar a la FIDUPREVISORA S.A., acerca de las modificaciones respecto a la planeación o metodología que presten los servicios objeto del contrato para su rechazo o aprobación.

120. Es responsabilidad del proveedor la permanencia, idoneidad y plena disposición del equipo de trabajo requerido, de manera que garantice la continuidad de los servicios, en términos de calidad, oportunidad y cumplimiento.

121. Radicar las facturas de cobro dentro de los plazos establecidos.

122. Cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Industrial.

123. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral.

15.2.11. Obligaciones del contratista – Diseño del SGSSTM (ISO 45001:2018)

Estas obligaciones solo serán realizadas por el contratista al que se le adjudique el diseño del SGSSTM.

124. El contratista deberá cumplir con el objeto contractual relacionado con el diseño y estructura del SGSSTM, política y matriz legal.

125. El contratista deberá diseñar y entregar toda la documentación establecida en el Decreto 1072 Artículo 2.2.4.6.12. Documentación, integrando los parágrafos 1,2 y 3, bajo el ciclo PHVA de la mejora continua de la norma ISO 45001:2018.

126. El contratista deberá tener el contexto del Magisterio, su gobierno organizacional, consideraciones internas y externas que puedan afectar el logro de los resultados previstos en seguridad y salud en el trabajo (análisis organizacionales tipo DOFA, PESTEL y el mapa estratégico) y analizar la normativa aplicable al régimen especial.

127. El contratista deberá identificar si en la organización existen otros sistemas de gestión implementados.

128. El contratista deberá entregar la documentación previa prueba piloto realizada y verificada con profesionales de SST del Ministerio de Educación Nacional

y de Fiduprevisora y avalada por la interventoría, teniendo en cuenta el Formato 15.1 Matriz de Actividades del SGSST Diseño.

15.2.12. Obligaciones del contratista – Implementación, mantenimiento y mejora continua del SGSSTM (Art. 2.4.4.3.2.2.)

129. Brindar asistencia técnica a las entidades territoriales certificadas en educación sobre programas de prevención y promoción de riesgos laborales.

130. Informar y divulgar a los educadores activos las normas, reglamentos y procedimientos relacionados con la Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio.

131. Asegurar la gestión y el manejo adecuado del riesgo laboral en el Magisterio.

132. Realizar programas que fomenten estilos de vida saludables en los educadores activos.

133. Diseñar y aplicar indicadores claros y precisos para medir el impacto de la labor docente y directiva docente en la salud de los educadores activos.

134. Adoptar en coordinación con las entidades territoriales certificadas en educación, medidas para mitigar los riesgos laborales, así como el ausentismo laboral originado por enfermedad laboral o accidentes de trabajo, mejorar los tiempos de atención, reducir la severidad y siniestralidad, entre otros.

135. Elaborar el perfil de riesgo laboral de todos los educadores activos con base en evaluaciones médico-laborales, enfatizando en los factores de riesgo psicosocial, de la voz y del músculo esquelético.

136. Realizar acciones de prevención de la enfermedad laboral de los educadores activos con base en los niveles de riesgo identificados en las evaluaciones médico laborales.

137. Realizar campañas preventivas de salud laboral, dirigidas a los educadores activos de las entidades territoriales certificadas.

15.2.13. Obligaciones específicas del SGSSTM (Decreto 1655 de 2015)

Actividades y programas

El contratista deberá cumplir con el desarrollo e implementación de las actividades del SGSSTM y programas para los docentes y directivos docentes afiliados al FOMAG:

- Programa de Medicina Preventiva. (Art. 2.4.4.3.3.4.)

Las actividades de este programa se orientan a la prevención y control de las patologías, generadas por el estilo de vida de los educadores activos y por su entorno laboral, a través de las siguientes acciones:

138. Promover hábitos de autocuidado y de estilos de vida saludable.

139. Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica en articulación con los programas de Higiene y Seguridad Industrial, que incluyan acciones de capacitación grupal para la prevención de riesgos ocupacionales, procedimientos adecuados para evitar accidentes de trabajo, campañas masivas de vacunación y exámenes médicos.

140. Promover actividades de vida saludable que fomenten la salud física y mental de los educadores activos.

141. Analizar las condiciones de salud de los educadores activos que generen ausentismo laboral.

142. Realizar campañas sobre estilos de vida y trabajo saludable, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, prevención de las enfermedades de mayor mortalidad a nivel cardiovascular, cáncer uterino, de próstata y de seno, así como sobre enfermedades de alta incidencia en la sociedad, como diabetes, osteoporosis, afecciones gástricas y hemáticas, entre otras.

143. Diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades generadas por riesgos psicosociales.

144. Diseñar y ejecutar programas para la prevención y control de enfermedades musculoesqueléticas generadas por riesgos físicos o ergonómicos.

145. Diseñar y ejecutar actividades de prevención y promoción sobre riesgos laborales relacionados con la voz.

146. Realizar los perfiles del riesgo laboral de los educadores activos respecto de las enfermedades laborales de mayor incidencia en el desempeño de la labor docente y directiva docente.

Programa de Medicina del Trabajo Docente. (Art. 2.4.4.3.3.5.)

Las actividades de este programa se orientan a la prevención del riesgo de las enfermedades laborales y su intervención oportuna para evitar el agravamiento de las patologías causadas por la labor docente, a través de las siguientes acciones:

147. Realizar valoraciones médicas de ingreso para establecer las condiciones de salud física y mental del educador que determinen su aptitud y las restricciones que pueda presentar para el desempeño del cargo como educador, antes de posesionarse en el mismo.

148. Realizar valoraciones médicas ocupacionales periódicas para determinar los riesgos laborales incluyendo los riesgos de salud mental de mayor incidencia a los que se encuentran expuestos los educadores activos.

149. Realizar valoraciones médicas de egreso para determinar el estado de salud del educador activo al retirarse del servicio, la cual deberá practicarse dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de ejecutoria de la resolución que dispone el retiro del servicio.

150. Investigar y analizar la ocurrencia de enfermedades y accidentes laborales acaecidos y establecer las medidas preventivas y correctivas a que haya lugar.

151. Prestar asesoría en aspectos médicos laborales tanto en forma individual como colectiva a los educadores activos.

15.2.14. Otras actividades del programa de Medicina del Trabajo Docente:

152. Realizar Exámenes ocupacionales para participar en eventos deportivos y folclóricos. (Art. 2.3.6.3.11. del Decreto 1075 de 2015, numeral 12 y 13).

a) Elaborar y entregar anualmente un diagnóstico general comparativo de salud laboral de la población docente por Entidad Territorial Certificada en Educación, por departamento y regional. El diagnóstico de salud laboral debe comprender como mínimo, lo siguiente:Información sociodemográfica de la población docente y directiva docente (sexo, grupos etarios, composición familiar, estrato socioeconómico)

b) Información de antecedentes de exposición laboral a diferentes peligros y riesgos ocupacionales.

c) Información de exposición laboral actual, según la manifestación de los docentes y los resultados objetivos analizados durante la evaluación médica. Tal información deberá estar diferenciada según áreas u oficios.

d) Sintomatología reportada por los docentes.

e) Resultados generales de las pruebas clínicas o paraclínicas complementarias a los exámenes físicos realizados.

f) Diagnósticos encontrados en la población docente.

g) Análisis y conclusiones de la evaluación.

h) Recomendaciones.

153. Cumplir con el profesiograma definido para los docentes del Magisterio.

Programa de Seguridad Industrial. (Art. 2.4.4.3.3.6.)

Las actividades de este programa se orientan a la identificación de las condiciones y los factores de riesgo que provoquen o puedan provocar accidentes de trabajo, a través de las siguientes acciones:

154. Realizar inspecciones planificadas a los lugares de trabajo para la identificación de los factores de riesgo de accidentes de trabajo en los establecimientos educativos oficiales y sus sedes (a partir del I semestre de 2023).

155. Implementar acciones correctivas para mejorar los niveles de seguridad industrial y las condiciones laborales en los establecimientos educativos oficiales y sus sedes.

156. Investigar las causas de accidentes de trabajo, analizar sus estadísticas y establecer el plan de acción para mitigar los riesgos y prevenir los accidentes de trabajo en los establecimientos educativos oficiales y sus sedes y reportar los hallazgos a las entidades nominadoras para coordinar las acciones de mejoramiento requeridas.

157. Actualizar la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos de los establecimientos educativos y definir las rutas de señalización, la demarcación de áreas, vías de evacuación y detectar posibles factores de riesgo.

158. Capacitar brigadas de emergencia en primeros auxilios, evacuación, control de incendios y simulacros.

159. Organizar y desarrollar los planes de emergencias, de acuerdo con el análisis de vulnerabilidad de cada establecimiento educativo oficial, en articulación con la Entidad Territorial Certificada en Educación.

160. Implementar el programa de orden y aseo aplicable en las instalaciones del establecimiento educativo, en articulación con la Entidad Territorial Certificada en Educación.

161. Elaborar y promover en articulación con el programa de Medicina Preventiva, las normas internas de seguridad y salud en el trabajo y el reglamento de higiene y seguridad industrial.

Programa de Higiene. (Art. 2.4.4.3.3.7.)

Las actividades de este programa se orientan a la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo y agentes ambientales que ocasionan las enfermedades laborales en los establecimientos educativos, a través de las siguientes acciones:

162. Identificar, clasificar y priorizar los factores de riesgo detectados en los establecimientos educativos oficiales y sus sedes.
163. Determinar los elementos de protección personal que se requieren en los establecimientos educativos oficiales y sus sedes.

164. Evaluar las condiciones ambientales en los establecimientos educativos oficiales y sus sedes.
165. Capacitar a los educadores activos para que conozcan los riesgos a que están expuestos y la forma de prevenir las enfermedades laborales.

166. Investigar y analizar las causas de las enfermedades laborales más frecuentes y reportarlas a las entidades territoriales nominadoras.

Vigilancia epidemiológica. (Art. 2.4.4.3.4.1., Art. 2.4.4.3.4.2, Art. 2.4.4.3.4.3)

Las enfermedades susceptibles de vigilancia epidemiológica prioritaria que tienen alta prevalencia, incidencia, accidentalidad, incapacidad y que disponen de formas preventivas o de posibilidad de tratamiento adecuado:

167. Desarrollar el procedimiento para la elaboración e implementación de los programas de vigilancia epidemiológica, los registros e indicadores de estructura, proceso y resultado de acuerdo con los riesgos laborales del Magisterio y el resultado del análisis del diagnóstico de salud.

168. Establecer los programas, protocolos y guías de intervención, orientados a la prevención de patologías relacionadas con los procesos de enseñanza, el mejoramiento de las condiciones del ambiente laboral en los establecimientos educativos y el control de los factores de riesgo a los que se encuentren expuestos los educadores activos.

169. Desarrollar los programas permanentes para la identificación de los factores de riesgo psicosocial, de la voz y músculo esquelético.

Estructuración de grupos de apoyo integral.

Estos grupos están orientados a la estructuración, seguimiento de la implementación organizada y metódica de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST, Comités de convivencia laboral y comités operativos de emergencia, en articulación con la Entidad Territorial Certificada en Educación.

Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo. (Art 2.4.4.3.5.1., Art 2.4.4.3.5.2.)

170. Asesorar en la estructuración de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo.

171. Realizar seguimiento y asesoría en la actualización de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en cada establecimiento educativo oficial.

172. Capacitar a los miembros de los comités en las funciones de vigilancia, en el desarrollo de las actividades que en materia de medicina, higiene y seguridad industrial que debe realizar en la Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC a la que pertenece.

173. Capacitar en el análisis de los accidentes de trabajo y enfermedades Laborales.

Comités de convivencia laboral.

174. Asesorar en la estructuración de los Comités de convivencia laboral.

175. Realizar seguimiento y asesoría en la actualización de los Comités de convivencia laboral en cada establecimiento educativo oficial.

176. Capacitación en liderazgo, ética y control, resolución de conflictos, comunicación asertiva organizacional y manejo del estrés de acuerdo con las necesidades establecidas en la Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC.

Comités operativos de Emergencia.

Realizar seguimiento a:

177. Elaborar del Plan de Emergencias de acuerdo con el análisis de vulnerabilidad de cada establecimiento educativo oficial.

178. Asesorar en la estructuración y actualización de los Comités operativos de emergencias.

179. Asesorar en la conformación y capacitación de brigadas de primeros auxilios, evacuación, control de incendios, simulacros y planes de emergencias.

15.2.15. Obligaciones operativas para el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

180. El CONTRATISTA deberá implementar, mantener y mejorar el SGSSTM, para lo cual deberá tener en cuenta lo estipulado en el Decreto 1655 de 2015, la matriz temática y el listado maestro de documentos básico suministrado; en coordinación con las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC.

181. El CONTRATISTA debe garantizar la atención de los educadores en todos los establecimientos educativos oficiales y sus sedes en los demás departamentos y municipios de la regional de interés, de forma directa o a través de convenios con IPS de SST con servicios habilitados y con licencia vigente en SST como sea requerido para configurar la red de prestadores, para garantizar la gestión operativa de forma más eficiente para el cumplimiento de los objetivos de este contrato.

182. El CONTRATISTA deberá crear y mantener para operativizar el servicio, una infraestructura física y orgánica con sus dependencias administrativas y financieras para la prestación del servicio desde la sede principal con una gerencia y

coordinación médica a nivel regional y coordinación departamental (una por cada tres ETC) para la organización y administración de la red de servicios prestados.

183. El CONTRATISTA deberá garantizar un sistema de información parametrizado permanente que permita la planeación, ejecución, seguimiento y control, técnico y financiero de las actividades propias del sistema, para la generación de informes, reportes e indicadores del mismo con acceso y consulta de las Entidades Territoriales Certificadas en Educación - ETC y los establecimientos educativos oficiales.

184. El CONTRATISTA recibirá por parte de las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC, la relación del personal docente sujeto de las actividades contratadas en el presente contrato y éste deberá agendar o programar cita, con un máximo de dos (2) días, contados a partir de la entrega de dicha información.

185. El CONTRATISTA deberá disponer de herramientas y equipos tecnológicos suficientes para el manejo de la historia clínica ocupacional, generación de certificados, actas de intervención y todos los documentos propios de la gestión a nivel regional, departamental y municipal; bajo la modalidad de firma digital, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 839 de 2017, y la Ley 527 de 1999. Así mismo, mantendrá medidas de seguridad informática para salvaguardar la información médica ocupacional derivada de cualquier actividad, cumpliendo con lo establecido en la Ley estatutaria 1581 de 2012 (Ley de habeas data).

186. El CONTRATISTA coordinará y realizará las evaluaciones médicas ocupacionales (ingreso, periódicos, egreso, post incapacidad y para participar en eventos deportivos y folclóricos) planificadas junto con las Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC de acuerdo con los criterios, definiciones y metodología establecidos en este estudio previo por agendamiento concertado. Para eventos deportivos y folclóricos, únicamente valoración previa a eventos oficiales programados.

187. El CONTRATISTA debe diseñar el procedimiento que garantice la realización de los exámenes periódicos con el énfasis de los tres riesgos ocupacionales prevalentes identificados (psicosocial, osteomuscular y lesiones de la voz). Así

mismo, debe asegurar la disponibilidad de los profesionales en psicología, fisioterapia y fonoaudiología.

188. El CONTRATISTA para la programación, ejecución, control y facturación debe utilizar una aplicación informática que permita el registro y la generación de datos técnicos, financieros, epidemiológicos para la construcción de informes mensuales de gestión de acuerdo con los requerimientos del presente contrato.

189. El CONTRATISTA deberá desarrollar la logística para realizar las evaluaciones médicas en la modalidad intramural y/o extramural (de brigadas) en el sitio de trabajo a los docentes indicados por la Entidades Territoriales Certificadas en Educación – ETC, incluyendo zonas rurales y de difícil acceso acorde a la programación. Anualmente mediante Acto Administrativo, según lo dispuesto en el Decreto 521 de 2010, las evaluaciones médicas ocupacionales realizadas en zonas rurales y de difícil acceso podrán ser facturadas con el valor adicional para ese ítem señalado por el CONTRATISTA durante la presentación de la oferta definitiva.

190. El CONTRATISTA deberá desarrollar las actividades operativas de los programas definidos en el Decreto No. 1655 de 2015, teniendo como referencia las cantidades y coberturas definidas de manera progresiva, sistémica y por fases en la presente contratación, de acuerdo con el estudio de mercado definido para tal fin.

191. El CONTRATISTA debe mantener un equipo de trabajo de campo con las competencias definidas en el presente contrato y en el número según los perfiles establecidos en el presente estudio previo que permita desarrollar los programas y actividades de manera idónea.

192. El CONTRATISTA está obligado a entregar archivos y documentación (data recopilada, instrumentos, prácticas, procedimientos, programas de gestión de riesgo de SST). Para el caso de la información contenida en los diferentes medios de almacenamiento serán entregados en versiones o programas que puedan ser fácilmente utilizados por un eventual nuevo contratista. La información y productos generados en el marco del proyecto son propiedad de FIDUPREVISORA S.A.

193. El CONTRATISTA debe presentar para su aprobación a FIDUPREVISORA S.A. el plan de entrega de archivos físicos, magnéticos, ópticos y los formatos de salida

de los datos gestionados en el o los aplicativos informáticos que prevé utilizar. Cuatro (4) meses posteriores al inicio de la ejecución contractual.

194. Cumplir con los siguientes entregables:

- Programa de estilos de vida saludable contiene: La implementación para cada ETC, establecimientos educativos y sus sedes de acuerdo con la población docente, teniendo en cuenta el perfil de morbimortalidad y condiciones sociodemográficas.

- Ejecutar el Programa de capacitación para prevención de riesgos ocupacionales prioritarios, debe contener: -identificación de necesidades de capacitación y entrenamiento en materia de SST y realización de exámenes médicos ocupacionales. Todo el contenido de este producto debe ser adecuado y presentado a cada ETC y establecimientos educativos y sus sedes.

- Informe de caracterización y análisis del ausentismo laboral para cada ETC y establecimientos educativos verificando la efectividad de los programas en ejecución o para determinar el desarrollo de nuevos programas.

- Programa de Prevención de los Riesgos Psicosociales: Contener los siguientes temas definidos Liderazgo, Trabajo en equipo y Comunicación asertiva. Otras temáticas podrán ser seleccionadas de acuerdo con el informe de la aplicación de las baterías (Programa de Prevención de los Riesgo osteomuscular.

- Programa de Prevención de los Riesgo osteomuscular. Contener los siguientes temas definidos Higiene de columna, Prevención del Manguito rotador y Túnel del Carpo, Pausas activas (entrenamiento). Otras temáticas podrán ser seleccionadas de acuerdo con el informe de condiciones de salud.

- Programa para la Prevención de los riesgos y Conservación de la voz. Contener los siguientes temas definidos, Prevención de la disfonía del docente , Higiene de la voz del docente (entrenamiento). Otras temáticas podrán ser seleccionadas de acuerdo con el informe de condiciones de salud.

- Exámenes médicos de ingreso con concepto de aptitud y alimentación de la historia ocupacional del educador activo. Certificado médico de aptitud con restricciones y recomendaciones del educador. De acuerdo con el procedimiento de los exámenes médico ocupacionales y teniendo en cuenta el profesiograma de la organización.

- Exámenes médicos de periódicos y alimentación de la historia ocupacional del educador activo. Certificado médico de aptitud con restricciones y recomendaciones del educador. De acuerdo con el procedimiento establecido para los exámenes médico ocupacionales y el profesiograma y el Diagnostico de condiciones de salud.

- Exámenes médicos para el reintegro laboral y alimentación de la historia ocupacional del educador activo. Certificado médico de evaluación post-incapacidad con restricciones o recomendaciones del evaluado. De acuerdo con el procedimiento establecido, debe llevar las últimas evaluaciones médicas del médico tratante de parte del contratista de salud y las imágenes diagnósticas y laboratorios complementarios.

- Exámenes médicos de retiro y alimentación de la historia ocupacional del educador activo. Certificado médico de egreso con recomendaciones al evaluado. De acuerdo con el procedimiento establecido para los exámenes médico-ocupacionales.

- Evaluaciones médico-ocupacionales para eventos deportivos y folclóricos y alimentación de la historia ocupacional del educador activo. Certificado de aptitud para evento deportivo con restricciones y recomendaciones del participante.

- Diagnóstico de condiciones de salud del equipo a participar por regional. Evaluación médica con énfasis osteomuscular, con audiometría y visiometría. Para educadores mayores de 45 años se aplica electrocardiograma y perfil lipídico.

- Informe técnico de accidentes y enfermedades laborales con las medidas preventivas, correctivas y recomendaciones a las ETC y establecimientos educativos oficiales a demanda. Que incluirán, Investigación, Plan de acción y Lección por aprender.

- Asesoría Técnica a las Secretarias de Educación para aspectos médicos laborales para la implementación de recomendaciones para reintegro del docente a demanda. Formación específica en aspectos médicos laborales de la calificación. Deberá incluir, Actualización de la normativa (Estándares mínimos de la calificación de la PCL y procedimientos de calificación) y Resolución de casos puntuales.

- Programa de inspecciones de seguridad e higiene (documento técnico con Dx, diseño e implementación, indicadores, periodicidad, recomendaciones). Deberá entregar un Informe de la inspección de seguridad industrial de cada establecimiento educativo programado con sus respectivas recomendaciones e intervenciones del riesgo a intervenir.

- A los directivos de los establecimientos educativos oficiales en la Implementación de acciones correctivas para mejorar los niveles de seguridad industrial y las condiciones laborales como resultado de las recomendaciones del programa. Deberá entregar un Informe de asesoría mediante un acta de asistencia técnica firmada entre las partes

- Analizar las estadísticas de los accidentes de trabajo y establecer el plan de acción para mitigar los riesgos y prevenir los accidentes de trabajo en los establecimientos educativos oficiales y reportar los hallazgos a las entidades nominadoras para coordinar las acciones de mejoramiento requeridas. Informe técnico el cual debe contener: El sistema de Indicadores de resultado(IF, IS, ILI), Plan de acción para mitigar los riesgos y prevenir los accidentes de trabajo, Análisis estadístico de la caracterización y causalidad de la accidentalidad estableciendo las diez primeras causas.

- De acuerdo con el procedimiento establecido dentro del SGSSTM, actualizar la Matriz de Peligros y valoración de los riesgos, siempre y cuando se cumplan los requisitos de modificación o intervención de riesgos. *Deberá

entregar, Matriz de riesgos de nueva sede o sede con modificación de los riesgos y el Informe de priorización de las nuevas sedes.

- Documento de plan de emergencias con su análisis de vulnerabilidad por establecimiento educativo y sus sedes. Deberá entregar Plan de emergencias con su análisis de vulnerabilidad por establecimiento educativo y sus sedes, que debe contener rutas de evacuación de acuerdo con la normatividad.

- Conformar y capacitar brigadas de emergencia en primeros auxilios, evacuación, control de incendios y simulacros. Deberá entregar, Plan de capacitación para el manejo de emergencias acorde con el análisis de vulnerabilidad y las características propias de cada establecimiento educativo y sus sedes. Se desarrollarán, Temas a desarrollar: Primeros auxilios. Extinción de incendios y manejo de incendios y Evacuación.

- Programa de orden y aseo, debe ser implementado, alineado con las inspecciones generales por establecimientos educativos oficiales y sus sedes grandes y medianas.

- Reglamento de higiene y seguridad industrial, debe contener: Documento con procedimiento para la generación de normas internas de seguridad y salud en el trabajo articulados con los demás programas del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo magisterio. Deberá entregar, Documento del Reglamento Interno de Higiene y Seguridad Industrial, de acuerdo con la matriz de peligros y normatividad legal.

- Identificación de los peligros y riesgos a través de la Matriz de Peligros y valoración de los riesgos de las nuevas sedes. Deberá entregar, *Matriz de riesgos de las nuevas sedes Informe de priorización.

- Programa de elementos de protección personal, debe contener: - Documento técnico y procedimiento desarrollado acorde con la matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos para la definición, selección, entrenamiento, entrega y mantenimiento de elementos de protección personal, que requieren los establecimientos educativos oficiales de las

áreas de mantenimiento y servicios generales. Deberá incluir, Documento por cada establecimiento educativo que cuente con áreas de mantenimiento y servicios generales.

- Mediciones ambientales con establecimiento de los requisitos para la evaluación higiénica de ambientes de trabajo, por punto de medición de ruido e iluminación, y una escala de rangos de acuerdo con el número total de puntos a evaluar, que se indicarán en la matriz de peligros. Deberá incluir, Informe de análisis de medición higiénica de iluminación y de ruido por establecimiento evaluado.

- Programa de vigilancia para prevención de riesgos ocupacionales prioritarios, riesgo psicosocial, de la voz y del músculo esquelético, debe contener. Deberá contener, Documento del programa de vigilancia epidemiológica del factor de riesgo respectivo con atención del individuo y del ambiente que incluya: Introducción, objetivos, alcance, definir la metodología, indicadores, formación, periodicidad, instrumentos, formatos y normativa aplicable. Evaluaciones iniciales y el desarrollo de la implementación, baterías psicosociales aplicadas a un grupo importante de educadores con el fin de tener un muestreo importante del programa.

- Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo por ETC. Incluirá la capacitación en, Análisis de accidentes y enfermedades laborales, Inspecciones de los establecimientos educativos y sus sedes Indicadores de accidentalidad, Modelo de reuniones efectivas mensuales, definiendo funciones del presidente y secretario.

- Comités de convivencia laboral por ETC. Incluirá el seguimiento y acompañamiento en la conformación y estructuración de los Comités de convivencia laboral. Así como, Capacitación en liderazgo, ética y control, resolución de conflictos, comunicación asertiva organizacional y manejo del estrés de acuerdo con las necesidades establecidas que tengan las ETC.

- Revisar, analizar y retroalimentar los informes y los indicadores del proceso de la atención médico asistencial derivada de los accidentes de trabajo y

enfermedad laboral y del proceso de calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral (PCL), entregado por el contratistas de salud.

16. Obligaciones de FIDUPREVISORA S.A. como administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FOMAG

La Fiduprevisora S.A. administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación FOMAG, se obliga a:

1) Efectuar los pagos del contrato dentro del plazo establecido en el contrato.

2) Prestar toda la colaboración al CONTRATISTA para que el objeto del contrato se desarrolle de conformidad con los términos del presente documento.

3) Tener en cuenta las observaciones y recomendaciones pertinentes que el CONTRATISTA y el INTERVENTOR le formule en desarrollo de la ejecución del objeto del contrato.

4) Convocar a las mesas de conciliación por cartera mayor a 90 días por región a todas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS públicas y privadas que hagan parte de la RED de prestación de servicios a los afiliados del magisterio, para la realización de mesas de conciliación y saneamiento de cartera mayor a 90 días entre el operador de servicios de salud y su red.

   La red de atención deberá reportar a Fiduprevisora la cartera mayor a 90 días con los respectivos soportes que tiene el Contratistas – Operador de Servicios de Salud con una anterioridad de 15 días a la citación de la mesa, la cual será traslada al contratista para su revisión.

   A la mesa deberá asistir por parte del contratista el representante legal o deberá delegar las funciones en algún funcionario mediante poder especial, quien debe contar con la facultad y la información para proponer y suscribir compromisos de pago, para el desarrollo de las mesas de conciliación y saneamiento de cartera

mayor a 90 días, el contratista y la interventoría presentaran el análisis de la cartera a las IPS que hagan parte de la RED y que hubiese presentado la solicitud, asimismo serán parte de esta mesa los veedores del magisterio.

Si como resultado de la presentación de resultados por parte del contratista e interventoría se realizará el reconocimiento efectivo de cartera mayor a 90 días a alguna de las IPS que hacen parte de la red de atención al magisterio, el contratista estará en la obligación de firmar acuerdos de pago con la respectiva IPS, so pena de la aplicación del acuerdo de nivel de servicio de manera mensual hasta tanto no certifique el cumplimiento de sus obligaciones con su red.

5) Revisar cada año la suficiencia de UPCM, para garantizar el financiamiento de la prestación de los servicios.

   Nota: El cálculo que se hace tendrá efectos únicamente hacia el futuro, y no tendrá efectos retroactivos.

6) Pagar al CONTRATISTA, previa aprobación de la auditoria, con cargo a los recursos del FOMAG, la prestación de servicios y suministro de bienes y medicamentos excluidos del "Plan de Beneficios del Magisterio", que haya tenido que prestar o suministrar, por virtud de cualquier providencia o decisiones judiciales o dentro de las facultades jurisdiccionales otorgadas a la Superintendencia Nacional de Salud, que así lo obliguen sin perjuicio de las excepciones e impugnaciones que sobre esas providencias judiciales puedan presentarse conforme a la Ley, con el propósito de defender los intereses del FOMAG y los propios que le asisten al CONTRATISTA.

   Para el pago del servicio o suministro efectivamente prestado por el CONTRATISTA, se entenderá que la providencia judicial o jurisdiccional que lo obliga a prestar servicios, procedimientos y/o suministros no contemplados en Plan de Cobertura de los Servicios de Salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG podrá estar dirigido en contra de Fiduciaria La Previsora S.A. y/o Al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG y/o el CONTRATISTA o cualquier integrante de la Red de Servicios del contratista."

7) Las demás que se encuentren contempladas en el documento de selección de contratistas, así como las que por la naturaleza del contrato deban cumplirse en

atención a las normas que rigen la materia y además las que se deriven de la suscripción del presente contrato.

17. Plazo

La duración del contrato será de cuarenta y ocho (48) meses, a partir de la fecha de suscripción del acta de inicio del contrato.

Para el caso del diseño y estructuración del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, el adjudicatario, para esta actividad, tendrá un tiempo de 4 meses para entregar los productos contratados en esta etapa.

18. Forma de pago.

18.1. Para los servicios de Salud.

Para todos los efectos legales y fiscales y dada la modalidad de contratación y de las formas de reconocimiento y pago, los contratos a celebrarse serán de cuantía indeterminada pero determinable, de acuerdo con el número de afiliados registrados en la base de datos de la Fiduprevisora S.A. para cada una de las regionales, multiplicado por las UPCM respectivas.

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

UPCM = UPCe,z + 62.67% UPCe,z

Dónde:

- UPC= Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo
- e= grupo etario
- z= zona geográfica Corresponde a la UPC del régimen contributivo por los grupos etarios y las zonas geográficas que defina el Ministerio de Salud y Protección Social como referente para los regímenes especiales o de excepción, más un plus o porcentaje fijo que debe destinarse exclusivamente a la prestación de los servicios de salud, lo que cubre aquellos aspectos que son inherentes al régimen de

excepción, el cual se calculó en 59,88% sobre el valor de la UPC del Régimen Contributivo.

La actualización de la UPCM se efectuará realizando un incremento anual igual al porcentaje determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social para la UPC del Régimen Contributivo, sin tener en cuenta el porcentaje de incremento por inclusión de tecnologías en el POS del Régimen Contributivo ni primas o incentivos adicionales establecidas para el régimen contributivo.

Dentro del valor de la UPCM se incluye un valor per Cápita fijo, correspondiente a 2,79% de la UPC del régimen contributivo, para el componente de atención en salud derivada de los riesgos laborales, para un total de 62,67% de la UPC del régimen contributivo de referencia.

El valor de la UPC de referencia para el inicio del contrato será la establecida para el año 2023.

La UPCM se dividirá en 12 mensualidades de igual valor, que se pagan anticipadamente los primeros veinte (20) días de cada mes.

Compensación por Ajuste de Bases de Datos

Se ajustará el valor de la cápita reconocida en periodos anteriores, producto de la actualización de la base de datos por inconsistencias y/o novedades registradas con posterioridad.

Las novedades que se incluyen en un proceso de compensación son entre otras:

1. Fallecimientos reportados en forma extemporánea por el rezago en el registro administrativo de las defunciones cuyas fuentes serán los reportes del RUAF, la Registraduría Nacional del Estado Civil y los reportes realizados por los contratistas prestadores de servicios de salud .

2. Fechas de nacimiento que fueron suministradas en forma incorrecta al momento de la afiliación pero que al validar se evidencia que afectan el grupo etario del usuario.

3. Posibles fallas del aplicativo mediante el cual se liquida la cápita.

4. Zona geográfica que fue suministrada en forma incorrecta al momento de la afiliación pero que al validar se evidencia que afectan la tarifa de capitación aplicada al usuario.

5. Cualquier otro evento que genere diferencias en la liquidación.

Los retiros extemporáneos que no son causados por fallecimiento del docente, sino por reporte tardío de las secretarías de Educación no serán objeto de compensación, sin

embargo, la información del retiro quedará reflejada en las bases de datos del sistema de salud dispuesto por la Fiduprevisora.

El proceso de compensación se realizará teniendo en cuenta las siguientes actividades:

- Semestralmente Fiduciaria La Previsora generará un reporte de novedades que reflejará los usuarios a compensar, en el cual se podrán evidenciar las causas de la compensación y los respectivos valores a reconocer o descontar al Operador de Salud.

- Fiduciaria La Previsora notificará al Operador de Salud el resultado del proceso de compensación por ajuste de la base de datos.

- El Operador de Salud dentro de los 15 días siguientes a la recepción de los resultados de la compensación, realizara observaciones o aceptación de esta.

- De presentarse inconformidades respecto de la información remitida, las Partes (Fiduprevisora y el Operador) establecerán mesas de trabajo para conciliar la información.

- Conciliados los usuarios mediante Acta suscrita por las Partes, Fiduprevisora procederá a efectuar los pagos o descuentos a que haya lugar.

- De existir pagos a favor del Operador de Salud, éste remitirá una factura por dicho concepto, adjuntando copia del Acta suscrita entre las Partes.

- De existir valores a descontar al Operador de Salud, Fiduprevisora procederá al descuento, máximo en los dos (2) meses siguientes a la finalización del proceso de conciliación y suscripción del acta o de aceptación de la compensación.

En caso en los cuales el resultado de la compensación por ajuste de bases de datos sea a favor del FOMAG y el Operador en Salud no remita las observaciones en los 15 días siguientes o no asista a las mesas de trabajo para conciliar, se entenderá por aceptado por parte del operador de salud dicho resultado y Fiduprevisora procederá a realizar el respectivo descuento, máximo en los dos (2) meses siguientes.

18.2. Para los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Se pagará mes vencido, conforme a las actividades efectivamente realizadas por el Contratista, para lo cual deberá presentar los informes que demuestren la ejecución del contrato por ETC, establecimiento y Sede Educativa.

La interventoría contará con cinco (5) días hábiles para efectuar la revisión y devolución, en el caso de encontrar incumplimiento o inconsistencias realizara la devolución de la misma para su corrección o completitud de soportes.

El contratista deberá declarar el cumplimiento de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones; de igual manera de cara al cumplimiento de sus obligaciones de carácter tributario, por lo tanto, asumirá las consecuencias penales y fiscales por cualquier omisión o falla al respecto.

El Contratista asumirá el pago total de los impuestos, tasas, contribuciones y derechos relacionados con la celebración y ejecución del contrato.

Soporte de la factura

Documentos financieros:

a) Factura Original dirigida a Fideicomisos Patrimonios Autónomos Fiduciaria La Previsora S.A. NIT 830.053.105-3, presentada en los términos del Estatuto Tributario, que incluya:

- Resolución DIAN Vigente.
- Numero de Factura
- Valor del servicio en número
- Valor del servicio en letra
- Fecha de elaboración factura
- Fecha de prestación servicio
- Concepto del servicio prestado.

b) Certificación de Aportes Parafiscales firmada por el Revisor Fiscal, al cierre del mes anterior a la expedición de la factura.

c) Certificación bancaria con fecha de expedición no mayor a noventa (90) días.

d) RUT con fecha de expedición no inferior al 1 de marzo de 2019 (si es una Unión Temporal debe tener el RUT de cada uno de los conformantes de la Unión Temporal o Consorcio).

e) Si es una UT o Consorcio debe incluir composición accionaria especificada. En caso de no contar, según la ley, con revisor fiscal, las firmas de este las podrá hacer el representante legal.

La facturación deberá realizarse por cada actividad ejecutada y certificada por la ETC, será en el acta de inicio donde se describa los requisitos técnicos para presentar la factura ante la Interventoría y la Fiduprevisora S.A

18.3. Supervisión del contrato a través de una interventoría

De conformidad con el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, y según las instrucciones y lineamientos adoptados en esta materia por el Consejo Directivo del FOMAG en el numeral 12 del artículo primero y numeral 11 del artículo 3.° del Acuerdo 5 de diciembre 30 de 2022, con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, la Fiduciaria contratará, con los recursos del FOMAG, la interventoría del presente contrato, cuyo objeto consiste en realizar un seguimiento técnico, financiero, contable y jurídico de las condiciones de su ejecución y con sujeción al presupuesto asignado.

Por lo tanto, debe cumplir una función de controlar, exigir y verificar la ejecución y el cumplimiento del objeto, las condiciones y los términos y las especificaciones técnicas del contrato, para lo cual llevará una óptima interacción y articulación con el fin de asegurar el cumplimiento del objeto contractual. La interventoría también cumplirá las funciones establecidas para la auditoria por el Decreto 441 de 2022.

Así mismo, en el evento de identificar problemas o identificar servicios o productos no conforme, o existir controversias con la ejecución del contratista, la interventoría informará de manera inmediata y por escrito al supervisor del contrato designados por FIDUPREVISORA S.A, por lo que dispondrá de un sistema de información que permita consolidar y analizar la gestión de los operadores de servicios, en relación con la gestión técnica, administrativa, financiera y contable dentro del marco del contrato objeto de interventoría, y que garantice a Fiduprevisora S.A. su acceso permanente.

El ejercicio de la interventoría técnica y administrativa se realizará con fundamento en los documentos técnicos, el Acuerdo de Niveles de Servicio concertado con el operador o prestador de Salud y SG-SSTM demás documentos controlados o lineamientos emitidos por la Fiduprevisora S.A., que le sean previamente comunicados.

El interventor desempeñará las funciones previstas dentro del manual de supervisión e interventoría del contratante. En ningún caso el supervisor o interventor podrá modificar el contenido y alcance del contrato suscrito entre el contratista y el contratante, ni de eximir, a ninguno de ellos, de sus obligaciones y responsabilidades.

En ningún caso podrá el Interventor exonerar al contratista del cumplimiento o responsabilidad derivada de las obligaciones adquiridas contractualmente o por disposición legal, ni tampoco modificar los términos del presente contrato.

Todo lineamiento que imparta el interventor deberá constar por escrito.

El interventor está autorizado para ordenarle al contratista la corrección, en el menor tiempo posible, de los desajustes que pudieren presentarse, y determinar los mecanismos y procedimientos pertinentes para prever o solucionar rápida y eficazmente las diferencias que llegaren a surgir durante la ejecución del contrato.

18.4. Documentos para la suscripción del contrato

Para la elaboración del contrato el oferente favorecido deberá presentar los documentos actualizados que le requiera la FIDUPREVISORA S.A. como administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha del requerimiento.

El contrato será firmado por el representante legal del oferente seleccionado o su apoderado.

18.5. Plazo para la suscripción del contrato

El contrato deberá suscribirse según el plazo establecido en el cronograma.

Este plazo puede ampliarse antes de su vencimiento si la FIDUPREVISORA S.A., como administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), lo considera procedente, sin que pueda exceder el término de vigencia de la oferta.

18.6. Efectos de la no suscripción del contrato

Si el adjudicatario injustificadamente no suscribiere el contrato correspondiente dentro del plazo fijado, la FIDUPREVISORA S.A., como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, hará efectiva la garantía constituida para responder por la seriedad de la oferta, sin menoscabo de las acciones legales conducentes al reconocimiento de perjuicios causados no cubiertos por el valor de la garantía y podrá, previa recomendación del Consejo Directivo del FOMAG, optar por: i) abrir un nuevo proceso o; ii) adjudicar dentro de los quince (15) días calendarios siguientes al proponente calificado en el segundo lugar y así sucesivamente.

18.7. Perfeccionamiento y ejecución del contrato

El contrato se entiende perfeccionado una vez suscrito por las partes. El contrato requiere para su ejecución de la aprobación de la garantía única por parte de la FIDUPREVISORA S.A. como administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), la expedición del registro presupuestal y la suscripción del Acta de Inicio.

18.8. Acta de inicio

Para la suscripción del acta de inicio será necesario el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a. El contrato debe encontrarse perfeccionado, de acuerdo con lo establecido en el presente documento.
b. Las garantías deben quedar aprobadas por el contratante.
c. Expedición del registro presupuestal.

Cumplidos los anteriores requisitos, la negativa por parte del contratista a la suscripción del acta de inicio constituye siniestro de incumplimiento y dará lugar a hacer efectiva la póliza de garantía única de cumplimiento, sin perjuicio de que la Fiduprevisora S.A haga efectiva la penalidad por incumplimiento pactada en el contrato.

18.9. Prórroga, adición y modificaciones

El plazo señalado podrá ser prorrogado y adicionado de mutuo acuerdo previa ampliación de la garantía única mediante la suscripción de un documento contractual que así lo disponga en el cual deberán señalarse las circunstancias que motivaron la prórroga y el aval de la supervisión o de la interventoría para tal efecto. En todo caso, las prórrogas, adiciones y modificaciones deberán: a) justificarse y soportarse debidamente por parte del interventor o supervisor; b) acompañarse de un plan de acción tendiente a adoptar medidas para evitar que persistan los factores que dieron lugar a la prórroga o a la modificación

18.10. Suspensión

El plazo de ejecución del contrato podrá ser suspendido de mutuo acuerdo mediante suscripción de un documento contractual que así lo disponga, en el cual se señalarán las causas que motivaron la suspensión.

En el mismo documento se dejará constancia del estado de la ejecución del contrato, así como de las actividades necesarias para su custodia y conservación hasta la fecha estimada para el reinicio de la ejecución.

Si durante la ejecución del contrato se presentan circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, o circunstancias ajenas a la voluntad de las partes, que impiden en forma temporal su normal ejecución, en estos eventos las partes pueden pactar su suspensión.

El supervisor o interventor del contrato debe verificar las circunstancias y enviar el informe al supervisor del contrato para efectos de justificar jurídicamente la viabilidad o no de las causales alegadas por el oferente, emitido el concepto se enviará para la decisión al Vicepresidente del Fondo de Prestaciones; y se determinará en el evento de ser viable, el tiempo exacto durante el cual esta tendrá lugar, y así mismo deberá indicar la fecha de reinicio.

18.11. Cláusula Penal Pecuniaria

El incumplimiento injustificado por parte del CONTRATISTA de una o varias de las obligaciones contraídas por virtud del presente contrato, facultará a la Fiduprevisora, como administradora y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), para solicitar ante el juez competente, de conformidad con la Ley, la imposición de una pena pecuniaria a título de estimación anticipada de perjuicios, de acuerdo con las causales y los porcentajes que se tasarán a continuación en la presente cláusula.

De igual manera, la mora en la satisfacción de una obligación permitirá a título de pena, la imposición de un valor equivalente al 1% del valor pagado en el mes que se originó la causa de la pena.

18.12. Causales para la procedencia de la aplicación de la cláusula penal:

Para efecto de hacer exigible el pago de la pena pecuniaria aquí estipulada, bastará con que la Fiduprevisora, como administradora y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), acredite el incumplimiento injustificado por parte del CONTRATISTA de cualquier obligación a su cargo, sin que deba demostrar los daños o perjuicios causados por el incumplimiento. Así mismo, procederá cuando ocurra cualquiera de las siguientes causales:

a. Para las obligaciones relacionadas con el servicio de salud bastará probar que el desempeño global del contratista dio como resultado un incumplimiento de los indicadores que de lugar a la aplicación del mayor porcentaje de descuento por incumplimiento consagrado en el anexo denominado “MATRIZ DE EVALUACIÓN DE INDICADORES Y PORCENTAJE DE DESCUENTO POR ANS”.

b. Para las obligaciones relacionadas con el servicio SG-SSTM se aplicará cuando el contratista obtenga dio como resultado un incumplimiento de los indicadores que de lugar a la aplicación del mayor porcentaje de descuento por incumplimiento consagrado en el anexo denominado "MATRIZ DE EVALUACIÓN DE INDICADORES Y PORCENTAJE DE DESCUENTO POR ANS".

c. Cuando el CONTRATISTA incurre en retardo injustificado o incumplimiento parcial del contrato por cualquiera otra de las obligaciones que no impliquen descuentos por ANS.

d. Cuando el CONTRATISTA cumple de manera insatisfactoria las obligaciones a su cargo que no sean objeto de los ANS.

e. Cuando se han aplicado los ANS de que trata la cláusula décima cuarta del presente contrato y el contratista no ha implementado el plan de mejoramiento previsto para corregir la no prestación eficiente del servicio o de no conformidad.

g. Cuando el contratista deniegue servicios a los afiliados al FOMAG según los registros del sistema de Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR).

18.13. Porcentajes aplicables para hacer efectiva la cláusula penal:

18.14. Porcentaje aplicable cuando se incumpla obligaciones del servicio de salud.

En cualquiera de los eventos y circunstancias descritos para el caso del servicio de salud, FIDUPREVISORA como vocera y representante de la fiducia del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, FOMAG, queda facultada para exigir una pena pecuniaria incremental a medida que avance la ejecución del contrato, a título de estimación anticipada de perjuicios, equivalente por el primer año de ejecución al 2% de las UPCM promedio reconocidas al contratista durante ese período por los afiliados al FOMAG en la región adjudicada; en el segundo año de ejecución, al 4% de las UPCM pagadas al contratista; en el tercer año de ejecución, al 6% de las UPCM; y en el último año de ejecución, el equivalente al 8% de las UPCM reconocidas al contratista por todo el período de ejecución anterior al que se haga exigible por FIDUPREVISORA.

18.15. Porcentaje aplicable cuando se incumplan obligaciones del servicio de SG-SSTM.

La imposición de la pena establecida en la presente cláusula cuando se trate del incumplimiento de servicios de SG-SSTM será equivalente al 5% del valor pagado en el mes que se originó la causa de la pena.

Parágrafo primero: La reclamación judicial de la pena pecuniaria no suspende la ejecución del contrato en ningún caso. La imposición y pago de la pena pecuniaria cuando ocurra por incumplimiento del servicio de salud durante la ejecución del contrato tampoco debe afectar la continuidad, calidad, acceso y oportunidad de los servicios y demás

obligaciones a cargo del contratista como garantía del derecho fundamental a la salud de los afiliados al FOMAG en la región adjudicada, toda vez que el porcentaje pactado como pena pecuniaria equivale a los costos administrativos previstos en la estructura financiera de la UPCM.

Parágrafo segundo: La pena pecuniaria es compatible y coexiste con la reclamación de perjuicios adicionales no tasados que se acrediten contra el contratista por el incumplimiento parcial o total del contrato. La pena pecuniaria será exigible, con independencia de los descuentos hechos al contratista por ANS aplicados a las UPCM, y con independencia de las fallas en la oportunidad en los servicios de salud o dispensación de medicamentos que den lugar a la aplicación de descuentos adicionales cuando los afiliados al FOMAG hagan efectivo el mecanismo extraordinario de garantía de acceso.

Parágrafo tercero: Por el pago de la pena no se entienden extinguidas las obligaciones principales contraídas por virtud del presente contrato.

Parágrafo cuarto: De conformidad con los artículos 1596 del Código Civil y 867 del Código de Comercio, la cuantía de la pena a imponer se reducirá proporcionalmente observando aquellas obligaciones ejecutadas de manera satisfactoria por el contratista y que hayan sido aceptadas por la Fiduprevisora, como administradora y vocera del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG).

19. Acuerdos de Niveles de Servicio

Las partes acuerdan en la presente cláusula la aplicación de descuentos a la retribución del CONTRATISTA de acuerdo con los resultados del desempeño general en la ejecución por acuerdos por niveles de servicios con indicadores cuantificables y verificables de oportunidad y calidad en la atención, gestión y resultados, conforme a la matriz de los anexos que hace parte integral del presente contrato denominada MATRIZ DE EVALUACIÓN DE INDICADORES Y PORCENTAJE DE DESCUENTO por ANS.”

Para los servicios de salud se pacta que la base sobre la cual se liquidarán los descuentos es el 8% de la UPCM, DISTRIBUIDOS de la siguiente manera; Componente de salud 50% , componente administrativo 20% componente financiero 20% componente SGSSTM 10% aplicando la tabla Porcentaje de Descuento Acuerdos de Niveles de Servicios que hace parte integral de este contrato, sin que ese descuento se presente como una justificación a las barreras de acceso al servicio o negación de derechos contemplados en el plan de beneficios para el magisterio y sus familias. Para los servicios de seguridad y salud en el trabajo cuyo valor se pagará por evento se liquidarán los descuentos sobre el valor de servicios facturados aplicando la tabla Porcentaje de Descuento Acuerdos de Niveles de Servicios que hace parte integral de este contrato.

Los Acuerdos de Niveles de Servicio no se entienden como una modificación o alteración de las obligaciones pactadas en el contrato, que se mantienen en su extensión y alcance. Los resultados que surjan de la aplicación de la MATRIZ DE EVALUACIÓN DE INDICADORES Y PORCENTAJE DE DESCUENTO por ANS no se consideran incumplimientos contractuales sino como un pacto de medición de los niveles de servicio.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las partes acuerdan el siguiente trámite para efectos de determinar la aplicación de los Acuerdos de Niveles de Servicio:

1. Primer paso: El CONTRATISTA, en virtud de la facultad declarativa, presentará a la Fiduprevisora S.A. la factura mensual por concepto de UPCM y Evento por la Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo en la que deberá reflejar los descuentos por Acuerdos de Niveles de Servicio con arreglo a la MATRIZ DE EVALUACIÓN DE INDICADORES Y PORCENTAJE DE DESCUENTO aplicada en el último periodo con los soportes correspondientes, modelo de matriz que hace parte integral del presente contrato.

2. Segundo paso: FIDUPREVISORA, directamente o a través del interventor, verificará la veracidad del descuento aplicado a las facturas emitida por el CONTRATISTA, determinada en el numeral anterior, dentro de los dos (2) meses siguientes a su presentación. En caso tal de que la revisión no se practique dentro de los dos (2) meses siguientes se entenderá aceptado el descuento aplicado a la factura.

3. Tercer paso: Si efectuada la revisión surgieren diferencias o inconsistencias, FIDUPREVISORA, directamente o a través del interventor, las remitirá inmediatamente al CONTRATISTA, quien, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes, presentará las explicaciones y justificaciones con sus respectivos soportes que demuestren el resultado de cumplimiento de los indicadores. Si dentro del término antes pactado no se presentan las justificaciones, explicaciones y soportes, FIDUPREVISORA aplicará los descuentos a que haya lugar, conforme con la MATRIZ DE EVALUACIÓN DE INDICADORES Y PORCENTAJE DE DESCUENTO con fundamento en los medios de verificación previstos.

4. Cuarto paso: Presentadas las justificaciones, explicaciones y soportes por parte del contratista, Fiduprevisora, directamente o a través del interventor, verificará la información suministrada y procederá a aceptar o rechazar el descuento aplicado por el contratista. En caso de rechazo, FIDUPREVISORA aplicará los descuentos a que haya lugar, conforme con la MATRIZ DE EVALUACIÓN DE INDICADORES Y PORCENTAJE DE DESCUENTO, con fundamento en los medios de verificación previstos, a la siguiente factura mensual por concepto de UPCM, para el caso del servicio de salud y, sobre el valor pagado en el mes respectivo (evento), cuando se trate de servicios de SG-SSTM, presentada por el CONTRATISTA.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para el caso del servicio de salud no habrá aplicación de descuento en virtud de los ANS para los tiempos de entrega pactados para dispensación de medicamentos, cuando exista desabastecimiento certificado por el Invima o por los laboratorios distribuidores en el país.

19.1. Cláusula de indemnidad

El Contratista mantendrá indemne al FOMAG y a la Fiduprevisora S.A. contra todo reclamo, demanda o acción legal ocasionados por él, o como resultado del cumplimiento negligente de sus obligaciones hasta la culpa leve, o como resultado del accionar de su personal o sus contratistas, durante la ejecución del objeto del contrato.

En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra el FOMAG o la Fiduprevisora S.A. por asuntos que, según el contrato, sean de responsabilidad del contratista, se le comunicará lo más pronto posible para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para que mantenga indemne al FOMAG y la Fiduprevisora S.A. y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto.

Si en cualquiera de los eventos previstos en esta cláusula el contratista, no asume debida y oportunamente la defensa del FOMAG, este podrá hacerlo directamente, previa comunicación escrita al Contratista, quien pagará todos los gastos en que se haya incurrido por tal motivo. Si no paga, el FOMAG tendrá derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude al Contratista, por razón de los servicios motivo del contrato o a utilizar cualquier otro medio legal.

PARÁGRAFO: Por ningún concepto el FOMAG ni la Fiduprevisora S.A. indemnizará al contratista, a terceros, a sus sucesores o cesionarios o a quien haga sus veces, con ocasión de daños y perjuicios derivados de la ejecución del contrato o por demandas de terceros.

19.2. Cesión

El presente contrato se celebra en consideración a las calidades del CONTRATISTA; en consecuencia, no podrá cederlo en todo ni en parte, a ningún título, sin el consentimiento expreso, previo y escrito de EL CONTRATANTE. Dicha cesión, de producirse, requerirá, para su eficacia, de la suscripción de un documento por parte cedente, el cesionario y EL CONTRATANTE.

No obstante lo anterior, EL CONTRATISTA podrá ceder parcial o totalmente los derechos económicos del contrato, previa autorización expresa del CONTRATANTE.

19.3. Solución de Controversias

Las diferencias entre las partes por la ejecución, interpretación, terminación o liquidación del contrato y, en general, sobre los derechos y obligaciones que surjan durante su vigencia y etapa poscontractual, se resolverán así:

1. Se solucionará de manera directa, para lo cual una de las partes convocará a la otra dentro de los 30 días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho que originó la controversia con el fin de lograr el arreglo directo. Se dejará constancia en acta de lo resuelto.

2. Si las partes no llegan a un acuerdo, dentro de los 30 días hábiles siguientes a la firma del acta a la que alude el numeral anterior, acudirán a la jurisdicción ordinaria del domicilio de celebración del contrato.

PARÁGRAFO: Para acudir a la jurisdicción será necesario, por tratarse de recursos públicos, agotar el requisito de procedibilidad de conciliación únicamente ante la Procuraduría General de la Nación.

19.4. Terminación del contrato

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

a. Orden legal o judicial.

b. Vencimiento del plazo de duración pactado, incluido el de su liquidación.

c. Agotamiento del presupuesto estimado para financiar las UPCM diferenciales por grupo etario, sexo y zona geográfica.

d. Por más de un incumplimiento por parte del contratista, de las obligaciones a su cargo que no sean objeto de los ANS.

e. De manera anticipada por mutuo acuerdo de las partes.

f. Cuando por el desempeño global de los indicadores para aplicar descuentos por ANS de como resultado el mayor porcentaje de descuento por incumplimiento consagrado en el anexo denominado “MATRIZ DE EVALUACIÓN DE INDICADORES Y PORCENTAJE DE DESCUENTO POR ANS” por dos veces consecutivas.

g. Cuando el contratista no mantenga durante la ejecución y vigencia del contrato las condiciones acreditadas en la oferta para obtener la adjudicación;

h. Cuando el contratista no constituya las pólizas y garantías exigidas en la cláusula décimo segunda (parágrafo segundo) ni suscriba el acta de inicio dentro de los plazos estipulados en los documentos de invitación pública de manera que obstaculice el comienzo de la ejecución y vulnere la garantía del derecho a la salud de los afiliados al FOMAG;

i. Cuando se celebre el contrato con persona incursa en causal de inhabilidad o incompatibilidad, el contrato será terminado de manera unilateral por parte la Fiduprevisora, como administradora de los recursos y vocera del FOMAG, de conformidad con el régimen legal aplicable.

j. Cuando se configuren las demás causales para la terminación anticipada de los contratos previstas en la codificación civil o comercial, sin trámites ni condiciones adicionales.

19.5. Caso fortuito o fuerza mayor

Ninguna de las partes será responsable por el no cumplimiento de las obligaciones a su cargo derivado de circunstancias ajenas a ellas y cuya ocurrencia fue imprevisible e irresistible de conformidad con lo establecido en la ley.

En estos casos, de común acuerdo, se señalarán nuevos plazos y se establecerán las obligaciones que cada parte asume para afrontar la situación. Cada una de las partes se obliga a comunicarle a la otra por escrito, dentro de los cinco (5) días siguientes a su ocurrencia, los hechos que en su concepto constituyan caso fortuito o fuerza mayor.

La parte afectada con el caso fortuito o fuerza mayor debe realizar todo esfuerzo razonable para minimizar sus efectos y evitar su prolongación y no se exonerará del cumplimiento de las obligaciones pertinentes si omite la citada comunicación.

Las suspensiones del plazo del contrato debido a las circunstancias establecidas en el presente numeral se sujetarán a lo dispuesto en la minuta del contrato. La ocurrencia de un caso fortuito o fuerza mayor no dará lugar a indemnizaciones o compensaciones a favor de la parte que resulte afectada.

19.6. Garantías

El CONTRATISTA garantizará el cumplimiento de las obligaciones que adquiere con el contrato, mediante la constitución a favor de FIDUPREVISORA S.A. como administradora de los recursos y vocera de la cuenta especial de la Nación Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

- FOMAG, de póliza(s) con una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia, con matriz aprobada por la Superintendencia Financiera, y dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes la fecha de perfeccionamiento del contrato, de una garantía única, que ampare los riesgos que a continuación se mencionan:

- Cumplimiento: Por un monto equivalente al 10 % del valor total del contrato, con una vigencia igual al plazo del contrato o término de ejecución y seis (6) meses más.

- Pago de Salarios y Prestaciones Sociales: Por un monto equivalente al 5 % del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo del contrato o término de ejecución y tres (3) años más.

- Calidad del Servicio: Por un monto equivalente al 5% del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo del contrato o término de ejecución y seis (6) meses más.

- Responsabilidad Civil Extracontractual: Por un monto equivalente al 5% del valor del contrato, con una vigencia igual al plazo del contrato o término de ejecución.

Las pólizas deberán ser expedidas por una compañía de Seguros legalmente establecida en Colombia de reconocida experiencia, trayectoria e idoneidad en el país, con póliza matriz aprobada por la Superintendencia Financiera de Colombia y debe corresponder a las que se otorgan a favor de ENTIDADES PRIVADAS.

Los Beneficiarios de las pólizas de seguro son FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., NIT. 860.525.148- 5, como vocera y administradora de los recursos del FOMAG y LA NACION – MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO NIT. 830.053.105-3.

En el evento que el contratista no entregue a FIDUPREVISORA S.A. las pólizas exigidas para la ejecución del contrato dentro de los términos establecidos por esta en el contrato, se dará por terminado el contrato por falta de requisito indispensable para su ejecución, sin indemnización alguna a favor del CONTRATISTA y hará efectiva la garantía de seriedad de la oferta.

La Sociedad FIDUPREVISORA S.A. aprobará las garantías si las encuentra ajustadas a lo especificado. En caso contrario, las devolverá al CONTRATISTA para que dentro de los tres (3) días siguientes, efectúe las modificaciones y aclaraciones necesarias. EL CONTRATISTA deberá reponer el monto de la garantía y ampliar su vigencia en los amparos que corresponda, cada vez que, en razón de las multas (apremios), sanciones impuestas, ampliaciones de plazo o adiciones al valor del contrato, el mismo se disminuyere o agotare.

19.7. Liquidación del contrato

La liquidación de los contratos se hará de mutuo acuerdo dentro del término fijado en el contrato. De no existir tal término, la liquidación se realizará mínimo dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración del término previsto para la ejecución del contrato o a la expedición del acto que ordene la terminación, o a la fecha del acuerdo que la disponga. Sin perjuicio de la solicitud de liquidación judicial, de conformidad con las normas que regulan la materia.

En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias que se presenten.

19.8. Extensión de garantías

Para la liquidación se exigirá la ampliación o extensión de la garantía exigida en el contrato que se suscribirá, que avalará las obligaciones que deba cumplir el futuro CONTRATISTA con posterioridad a la terminación del contrato que se suscribirá, así como también acreditar el pago de los aportes parafiscales y mantener vigente y al día los aportes al Sistema General de Salud y Pensión de todos los empleados destinados al cumplimiento del contrato que se suscribirá, todo de conformidad con las normas vigentes al momento de la firma del presente instrumento así como aquellas que se expidan y le sean aplicables hasta su terminación.

19.9. Manejo de información

Las partes que suscriban el contrato que regula esta invitación pública se comprometen a no divulgar ni revelar, en forma alguna, estudios, planes, programas, *know how*, negocios, costos, proveedores, clientes e infraestructura a la cual tendrán acceso y que será revelada por una parte a la otra, y en general cualquier información que pudiese obtener, ya sea con autorización o sin ella, en desarrollo de las actividades que realicen en cumplimento del contrato que se derive de este proceso de selección; obligación que tendrá vigencia aún después de concluida la relación contractual por un período de cuatro (4) años.

19.10. Mecanismo Extraordinario del Servicio de Salud

Si los servicios de consulta médica general, media especializada, odontología, laboratorio clínico o medicamento no se prestan o dispensa oportunamente por el CONTRATISTA conforme a los tiempos de respuesta efectiva dispuestos en el acápite del modelo de prestación de servicios del presente documento, el afiliado podrá acceder por cuenta propia a la institución Prestadora de Servicios de Salud en ejercicio de su libre elección. Para hacer efectivo este mecanismo se requiere que el usuario reporte la falta de atención del servicio al canal de comunicación especial establecido por el contratista para tal efecto. El CONTRATISTA atenderá el requerimiento dentro de las 72 horas DE MANERA CONTINUA siguientes al requerimiento. En caso tal de que el requerimiento no sea atendido dentro de este término, el afiliado puede acudir a la IPS de su elección y el contratista procederá a realizar el reembolso o pago directo del servicio prestado dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de los soportes de atención y factura cancelada que cumpla con los requisitos legales. Esta radicación se deberá realizar ante el Operador de servicios de salud y la interventoría para realizar el respectivo seguimiento

19.11. Estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles.

La estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles que puedan afectar la equivalencia de prestaciones que llegare a suscribirse dentro de la invitación pública adelantada se encuentra definida en el anexo: Matriz de Riesgo.

Considerando el régimen jurídico aplicable al presente proceso de selección Las disposiciones del Estatuto General de Contratación sobre equilibrio económico del contrato no resultan aplicables.

En caso que se presenten circunstancias, extraordinarias, imprevistas o imprevisibles, posteriores a la celebración de que , alteren o agraven la prestación de futuro cumplimiento a cargo del prestador , en grado tal que le resulte excesivamente onerosa, el contratista podrá solicitar su revisión, Para lo cual es necesario que el contrato se encuentre vigente.

19.12. Distribución de riesgos

El contratista tendrá responsabilidad en la ejecución de todas las actividades necesarias para la total y cabal de ejecución del objeto contractual.

El contratista será responsable por el traslado, bodegaje temporal, seguridad, empaque y protección, de forma adecuada, de los equipos que deben ser dispuestos en las secretarías de educación. Para lo cual deberá disponer de toda la logística necesaria para trasladar e instalar los equipos hasta el sitio final.

Por lo tanto, el proponente debe considerar todos los aspectos técnicos, económicos, financieros y del mercado para evitar la ocurrencia de situaciones y materialización de riesgos que afecten la ejecución del contrato y la permanencia de la ecuación contractual durante toda la vigencia del contrato, y en tal evento, serán de su cargo y responsabilidad los costos que esto conlleve.