RESPUESTA OBSERVACIONES
INVITACIÓN PÚBLICA 002 DE 2023 FOMAG

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación
2	15/08/2023 3:30:54 PM	Secop II	CRONICAL	FINANCIERA

<u>OBSERVACIÓN 1</u>

Se evidencia que mediante adenda publicada mediante la plataforma secop el día 10 de agosto de 2023, se realiza una reducción al presupuesto inicialmente estipulado.

QUINTO: MODIFICAR el numeral 4. PRESUPUESTO OFICIAL del Documento de Selección Definitivo Invitación Pública 002 de 2023, el cual quedará así:

(...) 4. PRESUPUESTO OFICIAL

El valor del presupuesto total estimado del presente proceso de contratación *"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"*, es la suma de **TRECE BILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($13.450.874.247.624)** y el cual se establece por regiones de la siguiente manera:

TOTAL PRESUPUESTO (48 MESES)			
TOTAL PRESUPUESTO	SALUD	SGSSTM	TOTAL REGIÓN
Region 1	778.292.800.524	51.584.427.398	829.877.227.922
Region 2	1.276.371.327.764	72.041.435.448	1.348.412.763.212
Region 3	755.979.862.005	63.809.278.114	819.789.140.119
Region 4	774.674.514.441	55.133.342.462	829.807.856.903
Region 5	1.410.170.931.954	104.205.904.473	1.514.376.836.427
Region 6	1.315.844.350.776	85.227.421.074	1.401.071.771.850
Region 7	1.555.435.580.824	92.581.495.044	1.648.017.075.868
Region 8	1.713.532.436.302	127.340.649.583	1.840.873.085.885
Region 9	864.966.180.834	40.319.007.026	905.285.187.860
Region 10	2.209.616.206.758	102.539.709.418	2.312.155.916.176
Diseño y estructura del SGSSTM		1.207.385.401	1.207.385.401
Total Presupuesto	12.654.884.192.183	795.990.055.441	13.450.874.247.624

Reducción al presupuesto inicialmente contemplado que es sumamente representativa y que en lugar de dar respuesta a un análisis técnico desconociendo las implicaciones, costos, logística y en general la prestación de servicios que con lleva un proceso de tal magnitud; parece más responder a unas críticas realizadas por algunos medios de comunicación y la aceptación irresponsable que realizó el viceministro de Educación al

respecto. Lo anterior, obviando los principios de planeación y congruencia presupuestal que deben tenerse en cuenta en un proceso licitatorio, máxime de la magnitud como el actual.
Adicionalmente, se tiene que, a las acusaciones de los medios de comunicación respecto de los prestadores actuales, tanto el viceministro de Educación como los miembros de el Consejo del Fomag han aceptado como un hecho probado el incumplimiento de los criterios de calidad y oportunidad, sin que los mismos hayan sido debidamente probados dentro del proceso de supervisión y auditoria a los contratos vigentes, estableciendo PREJUZGAMIENTOS, sin tener en cuenta el derecho fundamental al debido proceso para los actuales operadores.

Todo ellos afectando la transparencia y objetividad que debe tener el presente proceso de selección, puesto que se están generando preconceptos sobre el eventual equipo calificador, emitidos incluso de quienes podrían considerarse sus superiores jerárquicos.

Teniendo en cuenta la anterior, se solicita

1. Al equipo estructurador brinde la información completa junto con sus respectivos estudios de mercado y análisis financieros, mediante los cuales se determinó la modificación de variables presupuestales que conllevaron a la reducción del presupuesto y la nueva asignación del rubro.
2. Se evidencie mediante el estudio técnico de las frecuencias de uso (inmodificables) y suficiencia de UPCM, ¿Cómo dicho ajuste presupuestal no implicará la afectación económica a los proponentes interesados? Y ¿Cómo no se generará un desequilibrio económico a mediano o largo plazo con dicha modificación?
3. Se evidencien los mecanismos por los cuales a pesar e los comentarios realizados por actores del gobierno nacional los actuales prestadores no se verán impactados dentro del proceso de selección, bajo el entendido que para quienes se ocupen de la gestión de calificación de las ofertas han conocido de las afirmaciones temerarias y sin fundamento que pueden afectar la objetividad con la que deben calificarse este tipo de procesos.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

1. Es importante precisar que la modificación en el valor estimado del presupuesto, se debido a una imprecisión en la base de la UPC-C base de la fórmula de cálculo de la UPCM en los términos que se presentan a continuación:

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 2381 de 2021, fijó el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes contributivo y subsidiado para la vigencia 2022.

De manera particular, además del valor de la UPC para el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, en dicha resolución se fijó un valor de UPC para los regímenes especiales y de excepción que utilizaran como referencia la UPC dentro de sus esquemas de reconocimiento y pago. Es importante mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social únicamente fijó el valor de la UPC para los regímenes especiales y de excepción durante la vigencia 2022. Para 2023, a través de la Resolución 2809 de 2022, únicamente se fijaron las UPC de referencia para los regímenes contributivo y subsidiado.

Así mismo, el Consejo Directivo del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, a través del acuerdo 05 de 2022, estableció la estructura financiera para los nuevos contratos de salud, de tal manera que la UPCM, de referencia para el magisterio colombiano, fuera equivalente a la UPC definida por el Ministerio de Salud y Protección Social como referencia para los regímenes especiales o de excepción incrementada en 62,67%. La actualización de la UPCM se realizará en un porcentaje equivalente al incremento anual 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 salud.

En concreto, el acuerdo 05 de 2022, en su numeral 9, estableció lo siguiente:

> *"(…) 9. Estructura Financiera*

El Consejo Directivo aprueba la siguiente Unidad de Pago por Capitación para garantizar los servicios de salud de los afiliados del Magisterio: UPCM = 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. (…)" (Subrayado fuera de texto).

De lo anterior se desprenden los siguientes elementos:

1.) Para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC de referencia para los regímenes especiales y de excepción en $989.712 pesos.

2.) De igual manera, para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC del régimen contributivo con nuevas inclusiones, de referencia para el SGSSS, en $1.109.221,20 pesos.

3.) Para la vigencia 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC del régimen contributivo en $1.289.246,40 pesos.

4.) En diciembre de 2022, el Consejo Directivo del FOMAG acordó que la base para el cálculo de la UPCM era el valor de la UPC del régimen contributivo por los grupos etarios y las zonas geográficas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social como referente para los regímenes especiales o de excepción.

5.) Así mismo, el Consejo Directivo del FOMAG acordó que la actualización de la UPCM se efectuaría 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.

6.) De esta manera, para calcular el valor de la UPCM se debe partir de la UPC de referencia para los regímenes especiales y de excepción ($989.712 pesos) incrementándose en el porcentaje de crecimiento de la UPC del régimen contributivo para 2023 sin incluir nuevas tecnologías (16,23%). Esto equivale a $1.150.342 pesos que, al incrementarse en 62,67%, resulta en un valor per cápita de $1.871.262 pesos sin contar los ajustes por grupo etario y zona geográfica. La estimación del valor total de los contratos de salud, entre el 1 de noviembre de 2023 y el 31 de octubre de 2027, usando como referencia esta UPCM equivale a $12.654.884 millones.192.183

7.) El valor usado en los prepliegos y pliegos de la UPCM no corresponde a este valor. En particular, el valor utilizado para estimar el valor de los contratos de salud corresponde a la UPC-C de 2023 ($1.289.246,40 pesos) incrementado en 62,67% ($2.097.217 pesos), sin incluir los ajustes por grupo etario y zona geográfica. La estimación del valor total de los contratos de salud, entre el 1 de noviembre de 2023 y el 31 de octubre de 2027, utilizando esta UPC como referencia equivale a $14.392.236 millones.

2. El Análisis de de la UPCM *de 2018 - 2020 entregado en Enero de 2022, cuyo objetivo principal era evaluar 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, el cual está calculado en 62,67% sobre el valor de la UPC-C.*

Por lo anterior, a través del presente estudio se estableció que la estructura financiera (UPCM = UPCe,z + 62.67% UPCe,z) es suficiente para garantizar la prestación de los servicios médicos asistenciales y los derivado de los accidente laborales, por lo anterior la misma fue definida en el Acuerdo 05 de 2022.

3. El proceso de evaluación de las diferentes propuestas tanto de los oferentes actuales que deseen participar nuevamente como oferentes nuevos, no se verán impactados de manera negativa dentro del proceso de selección ya que este estipula unos parámetros objetivos por cada uno de los componentes (técnico, jurídico y financiero) que permiten habilitar, rechazar o asignar puntajes descritos en los documentos de selección. Así mismo, dentro del proceso se cuenta con un término para la recepción de observaciones y subsanación por parte de los posibles oferentes de acuerdo a los resultados publicados por el equipo evaluador, los cuales son de conocimiento público y podrán ser consultados a través de la plataforma SECOP II.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación
3	15/08/2023 10:37:39 PM	SECOP II	AUDINEGOCIOS	FINANCIERA

OBSERVACIÓN 2

Cuál es el documento que respalda o garantiza el presupuesto de la invitación No.002-2023 para los 5 años. La fuente de recursos del FOMAG para la salud de los profesores corresponde a los recursos que presupuesta anualmente el ministerio de Hacienda para este fondo de régimen especial más no único en el país; y por lo tanto tiene que funcionar como los otros regímenes de excepción en el manejo de los recursos públicos; así mismo la Fiduprevisora administradora del FOMAG, es una de las empresas de economía mixta con mayor participación del gobierno colombiano, lo que la obliga a cumplir la normatividad en la administración de los recursos. Teniendo presente lo expuesto:

- Solicitamos publicar Copia del certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) No.12273 del 18 de mayo de 2023, que hacen referencia en los estudios Previos y que fue modificado según la reducción del presupuesto según lo establecido en la adenda 2.
- Como la Invitación No.002-2023 se realiza con recursos públicos que se presupuestan anualmente; y en este caso concreto 5 vigencias para los años 2023, 2024,2025,2026 y 2027 solicitamos se públique el documento de las vigencias futuras autorizadas o copia de la autorización por parte del Ministerio de Hacienda y crédito público.
- Si no se tiene la autorización de vigencias futuras que es obligatorio en los procesos de contratación de recursos públicos para varios años, solicitamos que la Fiduprevisora certifique que dispone de los recursos y que presente el documento de garantía que avala tal certificación, para que los futuros contratistas tengan la certeza de que a futuro si se tiene esos recursos.
- Debido a la disminución del presupuesto, según adenda No.2, solicitamos el documento de modificación al CDP No.12273.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: En primera medida es preciso aclarar al observante que el plazo de ejecución de la actual invitación pública es de 48 meses.

1. De acuerdo a solicitud se publica certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) No.12273 de 2023 en plataforma SECOP II.

2. Según solicitud concepto elevada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público con radicado 3-2011-011487 en relación a consulta sobre las Vigencias Futuras para la contratos de Servicios de Salud se concluye que:

" (...) la contratación de los servicios de salud a los que hace referencia su consulta, por tratarse de recursos administrados a través de un patrimonio autónomo (fiducia mercantil) no requieren de autorización para comprometer vigencia futuras, por cuanto con la entrega de los recursos a la fiducia se ejecuta la partida y los recursos pasan al patrimonio autónomo dejando de pertenecer al Presupuesto General de la Nación y en

consecuencia su manejo se sujeta a lo dispuesto por la Ley 91 de 1989 y demás normas sobre la materia".

3. Como se indica en el numeral anterior no se requiere el compromiso de vigencias futuras y se explica la ejecución de partidas presupuestales, no obstante es preciso aclarar que lo presentado en la presente invitación pública, corresponde a un proyecto de presupuesto, lo anterior teniendo en cuenta que el presupuesto de la presente invitación es de cuantía indeterminada pero determinable.
   Así mismo, es importante señalar que adicional a los recursos girados por la nación por concepto de los aportes a la seguridad social, el Fondo del Magisterio cuenta con otras fuentes de ingresos como lo son: las rentas parafiscales e ingresos por el Sistema General de Participación SGP.

4. De acuerdo a solicitud se publica certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) No.12273 de 2023 en plataforma SECOP II.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 3

Cuál es el documento que garantizará el giro oportuno de recursos de la UPCM como lo anuncia la Invitación No.002-2023.

- Solicitamos que se dé a conocer el cupo PAC mensualizado o su equivalente, expedido por la Tesorería del Ministerio de Hacienda.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

1. Se aclara que con la celebración del contrato de fiducia mercantil el Ministerio de Educación Nacional transfiere los recursos destinados a respaldar los aportes del Magisterio, los cuales se financian a través de: ingresos de acuerdo a los recursos aprobados en el decreto de liquidación de cada vigencia fiscal, dentro del cual se asignan los recursos para cada fuente pensión, cesantías y salud, se incluyen recursos por concepto de recursos corrientes nación, rentas parafiscales, Fonpet y los recursos que confirma el MEN que se van a girar por concepto de Sistema General de Participaciones SGP, para las 3 fuentes salud, pensión cesantías, así mismo, ingresos de recursos de capital qué contemplan los rendimientos de inversión y el aporte de SGP, pasivo prestacional, aportes periódicos, padres cotizantes, qué hacen parte de la gestión de cobro qué realiza la coordinación de Ingresos y cartera.

Es así como el documento a través del cual se garantiza el giro de recursos es la solicitud del anteproyecto de presupuesto de cada vigencia y la programación del PAC solicitado al Ministerio de Educación posterior a la aprobación de la Ley Anual de Presupuesto "por el cual se aprueba el Presupuesto General de la Nación para la vigencia correspondiente" y se programan los recursos para el pago de prestaciones económicas y de salud del FOMAG.

2. Como se mencionó con la entrega de los recursos a la fiducia se ejecuta la partida y los recursos pasan al patrimonio autónomo dejando de pertenecer al Presupuesto General de la Nación y en consecuencia su manejo se sujeta a lo dispuesto por la Ley 91 de 1989 y demás normas sobre la materia", teniendo en cuenta lo anterior, se aclara que los recursos susceptibles de ser programados son los asignados a través del decreto de liquidación del presupuesto de cada vigencia correspondiente a recursos de la nación y rentas parafiscales, los cuales son remitidos al MEN para su correspondiente giro, por otra parte, mensualmente se van incorporando los recursos por rendimientos financieros y los recursos que confirma el MEN que se van a girar por concepto de Sistema General de Participaciones SGP.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 4

La Invitación dice: "FIDUPREVISORA S.A, en ninguna circunstancia realizará anticipos o pagos anticipados".

"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 U PC 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."

"La UPCM es una prima global de riesgo que se reconoce por afiliado al contratista que no corresponde a ninguna de las modalidades de pago definidas en el Decreto 441 de 2022, tales como el pago prospectivo o retrospectivo, por capitación o global prospectivo, por evento o por paquete":

Atendiendo la naturaleza de prima que tiene la UPCM, la metodología y las fuentes para el cálculo de suficiencia, no corresponde en estricto sentido a la modalidad de pago prospectivo prevista en el Decreto 441 de 2022, motivo por el cual no aplica la

exigencia de la nota técnica como anexo para la contratación de los servicios de salud del Régimen Exceptuado del Magisterio, como lo estipula en dicha norma:

"Artículo 2.5.3.4.2.4 Nota técnica. En los acuerdos de voluntades en los que se pacten modalidades de pago prospectivas, se debe incluir la nota técnica, como anexo que hace parte integral del acuerdo de voluntades, la cual debe contener como mínimo los siguientes elementos.

Población objeto total y susceptible de cada servicio o tecnología en salud de acuerdo con la caracterización poblacional, el nivel de acceso de las poblaciones, los aspectos operativos de la prestación y los modelos diferenciales.

La caracterización poblacional debe incluir la descripción de factores de Sesgo relacionados con los modos, condiciones y estilos de vida de los usuarios, sus condiciones en salud coexistentes y su severidad, que faciliten la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud a estos, contemplando los riesgos a los que hacen referencia los numerales 10 y 11 del artículo 2.5.3. 4.1.3 de este decreto."

- Como puede apreciarse la FIDUPREVISORA se contradice y no tiene definida los conceptos de pagos y giros. En algunas partes de la invitación expresa que por ninguna circunstancia realizará anticipos o pagos anticipados; mientras que en otras también expresa que la UPCM se dividirá en 12 mensualidades de igual valor, que se pagan anticipadamente los primeros veinte (20) días de cada mes." ¿Cuál es la operación real que va a realizar la FIDUPREVISORA?.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Se aclara que cuando en los documentos de selección se señala que "FIDUPREVISORA S.A, en ninguna circunstancia realizará anticipos o pagos anticipados." hace referencia al numeral **"4.2. Para los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo"**, por lo tanto, solo aplica para el pago de estas actividades.

Mientras que para la prestación de servicios de salud según adenda La UPCM se pagará mensualmente de manera anticipada los primeros veinte (20) días de cada mes de acuerdo con la base de datos de usuarios.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 5

La Fiduprevisora confunde intencionalmente la definición de la UPCM para no cumplir las normas que la rigen (norma técnica); conociendo realmente y por definición que la UPCM es la Unidad Percapita de Capitación del Magisterio. Al desconocer esta definición

y definirla como una prima global de riesgo, está justificando el traslado o giro de los recursos a los futuros operadores que van a ser al mismo tiempo prestadores de servicios de salud y administradores del riesgo, el cual debería ser asumido en forma independiente. Solicitamos la explicación real, técnica y legal del concepto de la UPCM y la diferenciación contable que debe tener el operador en los recursos asignados para la prestación propia de los servicios de salud y la administración del riego.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Se aclara que: En primer lugar, se tiene que la UPCM tiene un componente que corresponde a la prima comercial UPC del régimen contributivo y la Ley 1438 de 2011 estableció el tope máximo del total de la prima comercial para gastos administrativos (incluida utilidad), un valor del 10% para el Régimen Contributivo, se deduce que la prima comercial UPC del régimen contributivo esta compuesta por 90% prima pura y 10% gastos de administración.

En segundo lugar, el Componente PLUS UPCM, en la cual uno de los sumandos de este plus corresponde al 3% para costos administrativos.

Luego la UPCM contiene dos componentes de gastos de administración, uno que viene de la UPC del régimen contributivo y el otro componente del sumando del PLUS, el cual corresponde al 8% de valor de la UPCM, los cuales son trasladados en su totalidad a los operadores para su administración y cumplimiento del objeto de la presente invitación.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación
8	16/08/2023 11:54:58 AM	SECOP II	AUDINEGOCIOS	Jurídica

OBSERVACIÓN 6

Cuál es el documento que respalda o garantiza el presupuesto de la invitación No.002-2023 para los 5 años. La fuente de recursos del FOMAG para la salud de los profesores corresponde a los recursos que presupuesta anualmente el ministerio de Hacienda para este fondo de régimen especial más no único en el país; y por lo tanto tiene que funcionar como los otros regímenes de excepción en el manejo de los recursos públicos; así mismo la Fiduprevisora administradora del FOMAG, es una de las

empresas de economía mixta con mayor participación del gobierno colombiano, lo que la obliga a cumplir la normatividad en la administración de los recursos. Teniendo presente lo expuesto:

- Solicitamos publicar Copia del certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) No.12273 del 18 de mayo de 2023, que hacen referencia en los estudios Previos y que fue modificado según la reducción del presupuesto según lo establecido en la adenda 2.
- Como la Invitación No.002-2023 se realiza con recursos públicos que se presupuestan anualmente; y en este caso concreto 5 vigencias para los años 2023, 2024,2025,2026 y 2027 solicitamos se públique el documento de las vigencias futuras autorizadas o copia de la autorización por parte del Ministerio de Hacienda y crédito público.
- Si no se tiene la autorización de vigencias futuras que es obligatorio en los procesos de contratación de recursos públicos para varios años, solicitamos que la Fiduprevisora certifique que dispone de los recursos y que presente el documento de garantía que avala tal certificación, para que los futuros contratistas tengan la certeza de que a futuro si se tiene esos recursos.
- Debido a la disminución del presupuesto, según adenda No.2, solicitamos el documento de modificación al CDP No.12273.

<u>RESPUESTA DE LA ENTIDAD:</u>

En primera medida es preciso aclarar al observante que el plazo de ejecución de la actual invitación pública es de 48 meses.

1. De acuerdo a solicitud se publica certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) No.12273 de 2023 en plataforma SECOP II.

2. Según solicitud concepto elevada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público con radicado 3-2011-011487 en relación a consulta sobre las Vigencias Futuras para la contratos de Servicios de Salud se concluye que:

" (...) la contratación de los servicios de salud a los que hace referencia su consulta, por tratarse de recursos administrados a través de un patrimonio autónomo (fiducia mercantil) no requieren de autorización para comprometer vigencia futuras, por cuanto con la entrega de los recursos a la fiducia se ejecuta la partida y los recursos pasan al patrimonio autónomo dejando de pertenecer al Presupuesto General de la Nación y en consecuencia su manejo se sujeta a lo dispuesto por la Ley 91 de 1989 y demás normas sobre la materia".

5. Como se indica en el numeral anterior no se requiere el compromiso de vigencias futuras y se explica la ejecución de partidas presupuestales, no obstante es preciso aclarar que lo presentado en la presente invitación pública, corresponde a un proyecto

de presupuesto, lo anterior teniendo en cuenta que el presupuesto de la presente invitación es de cuantía indeterminada pero determinable.
Así mismo, es importante señalar que adicional a los recursos girados por la nación por concepto de los aportes a la seguridad social, el Fondo del Magisterio cuenta con otras fuentes de ingresos como lo son: las rentas parafiscales e ingresos por el Sistema General de Participación SGP.

6. De acuerdo a solicitud se publica certificado de disponibilidad presupuestal (CDP) No.12273 de 2023 en plataforma SECOP II.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 7

Cuál es el documento que garantizará el giro oportuno de recursos de la UPCM como lo anuncia la Invitación No.002-2023.

- Solicitamos que se dé a conocer el cupo PAC mensualizado o su equivalente, expedido por la Tesorería del Ministerio de Hacienda.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

1. Se aclara que con la celebración del contrato de fiducia mercantil el Ministerio de Educación Nacional transfiere los recursos destinados a respaldar los aportes del Magisterio, los cuales se financian a través de: ingresos de acuerdo a los recursos aprobados en el decreto de liquidación de cada vigencia fiscal, dentro del cual se asignan los recursos para cada fuente pensión, cesantías y salud, se incluyen recursos por concepto de recursos corrientes nación, rentas parafiscales, Fonpet y los recursos que confirma el MEN que se van a girar por concepto de Sistema General de Participaciones SGP, para las 3 fuentes salud, pensión cesantías, así mismo, ingresos de recursos de capital qué contemplan los rendimientos de inversión y el aporte de SGP, pasivo prestacional, aportes periódicos, padres cotizantes, qué hacen parte de la gestión de cobro qué realiza la coordinación de Ingresos y cartera.

Es así como el documento a través del cual se garantiza el giro de recursos es la solicitud del anteproyecto de presupuesto de cada vigencia y la programación del PAC solicitado al Ministerio de Educación posterior a la aprobación de la Ley Anual de Presupuesto "por el cual se aprueba el Presupuesto General de la Nación para la vigencia correspondiente" y se programan los recursos para el pago de prestaciones económicas y de salud del FOMAG.

2. Como se mencionó con la entrega de los recursos a la fiducia se ejecuta la partida y los recursos pasan al patrimonio autónomo dejando de pertenecer al Presupuesto General de la Nación y en consecuencia su manejo se sujeta a lo dispuesto por la Ley 91 de 1989 y demás normas sobre la materia", teniendo en cuenta lo anterior, se aclara que los recursos susceptibles de ser programados son los asignados a través del decreto de liquidación del presupuesto de cada vigencia correspondiente a recursos de la nación y rentas parafiscales, los cuales son remitidos al MEN para su correspondiente giro, por otra parte, mensualmente se van incorporando los recursos por rendimientos financieros y los recursos que confirma el MEN que se van a girar por concepto de Sistema General de Participaciones SGP.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 8

La Invitación dice: "FIDUPREVISORA S.A, en ninguna circunstancia realizará anticipos o pagos anticipados".

"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."

"La UPCM es una prima global de riesgo que se reconoce por afiliado al contratista que no corresponde a ninguna de las modalidades de pago definidas en el Decreto 441 de 2022, tales como el pago prospectivo o retrospectivo, por capitación o global prospectivo, por evento o por paquete":

Atendiendo la naturaleza de prima que tiene la UPCM, la metodología y las fuentes para el cálculo de suficiencia, no corresponde en estricto sentido a la modalidad de pago prospectivo prevista en el Decreto 441 de 2022, motivo por el cual no aplica la exigencia de la nota técnica como anexo para la contratación de los servicios de salud del Régimen Exceptuado del Magisterio, como lo estipula en dicha norma:

"Artículo 2.5.3.4.2.4 Nota técnica. En los acuerdos de voluntades en los que se pacten modalidades de pago prospectivas, se debe incluir la nota técnica, como anexo que hace parte integral del acuerdo de voluntades, la cual debe contener como mínimo los siguientes elementos.

Población objeto total y susceptible de cada servicio o tecnología en salud de acuerdo con la caracterización poblacional, el nivel de acceso de las poblaciones, los aspectos operativos de la prestación y los modelos diferenciales.

La caracterización poblacional debe incluir la descripción de factores de Sesgo relacionados con los modos, condiciones y estilos de vida de los usuarios, sus condiciones en salud coexistentes y su severidad, que faciliten la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud a estos, contemplando los riesgos a los que hacen referencia los numerales 10 y 11 del artículo 2.5.3. 4.1.3 de este decreto."

- Como puede apreciarse la FIDUPREVISORA se contradice y no tiene definida los conceptos de pagos y giros. En algunas partes de la invitación expresa que por ninguna circunstancia realizará anticipos o pagos anticipados; mientras que en otras también expresa que la UPCM se dividirá en 12 mensualidades de igual valor, que se pagan anticipadamente los primeros veinte (20) días de cada mes." ¿Cuál es la operación real que va a realizar la FIDUPREVISORA?.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Se aclara que cuando en los documentos de selección se señala que "FIDUPREVISORA S.A, en ninguna circunstancia realizará anticipos o pagos anticipados." hace referencia al numeral **"4.2. Para los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo"**, por lo tanto, solo aplica para el pago de estas actividades.

Mientras que para la prestación de servicios de salud según adenda La UPCM se pagará mensualmente de manera anticipada los primeros veinte (20) días de cada mes de acuerdo con la base de datos de usuarios.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 9

La Fiduprevisora confunde intencionalmente la definición de la UPCM para no cumplir las normas que la rigen (norma técnica); conociendo realmente y por definición que la UPCM es la Unidad Percapita de Capitación del Magisterio. Al desconocer esta definición y definirla como una prima global de riesgo, está justificando el traslado o giro de los recursos a los futuros operadores que van a ser al mismo tiempo prestadores de servicios de salud y administradores del riesgo, el cual debería ser asumido en forma independiente. Solicitamos la explicación real, técnica y legal del concepto de la UPCM y la diferenciación contable que debe tener el operador en los recursos asignados para la prestación propia de los servicios de salud y la administración del riego.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Se aclara que: En primer lugar, se tiene que la UPCM tiene un componente que corresponde a la prima comercial UPC del régimen contributivo y la Ley 1438 de 2011 estableció el tope máximo del total de la prima comercial para gastos administrativos (incluida utilidad), un valor del 10% para el Régimen Contributivo, se deduce que la prima comercial UPC del régimen contributivo esta compuesta por 90% prima pura y 10% gastos de administración.
En segundo lugar, el Componente PLUS UPCM, en la cual uno de los sumandos de este plus corresponde al 3% para costos administrativos.

Luego la UPCM contiene dos componentes de gastos de administración, uno que viene de la UPC del régimen contributivo y el otro componente del sumando del PLUS, el cual corresponde al 8% de valor de la UPCM, los cuales son trasladados en su totalidad a los operadores para su administración y cumplimiento del objeto de la presente invitación.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación
11	16/08/2023 12:50:17 PM	Secop II	GERIZIM SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	FINANCIERO

OBSERVACIÓN 10

¿Cuál es el proceso y la metodología utilizados para determinar que un valor mínimo del 12% del presupuesto de SST para el año 2024 es adecuado para acreditar la experiencia en el componente? ¿Se realizaron análisis comparativos con otros procesos similares o con estándares del sector?

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Para la acreditación de experiencia se realizó un análisis de los ingresos operacionales percibidos por la muestra de empresas del sector en donde se observa que después de establecer una media podada y tomando como

referencia el 50% del total de los ingresos, la muestra cumpliría con el valor mínimo a certificar.

Una vez establecida la media podada se procedió a validar a cuanto equivale esta media del valor del presupuesto del segundo año (2024) de Seguridad y Salud en el trabajo por región, concluyendo que el valor mínimo corresponde al 12%.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 11

¿Existe alguna fundamentación técnica o estudio de mercado que respalde la modificación de los requisitos para la experiencia en SST? ¿Se podrían proporcionar los detalles de este análisis para comprender cómo se llegó a la conclusión de que el nuevo porcentaje es adecuado?

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

como se mencionó en el observacion anterior, para la acreditación de experiencia se realizó un análisis de los ingresos operacionales percibidos por la muestra de empresas del sector en donde se observa que después de establecer una media podada y tomando como referencia el 50% del total de los ingresos, la muestra cumpliría con el valor mínimo a certificar.

Una vez establecida la media podada se procedió a validar a cuanto equivale esta media del valor del presupuesto del segundo año (2024) de Seguridad y Salud en el trabajo por región, concluyendo que el valor mínimo corresponde al 12%.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 12

Considerando que se menciona que las exigencias actuales para la experiencia en SST difieren significativamente de procesos anteriores, ¿se podría explicar la razón detrás de este cambio sustancial? ¿Hubo algún factor específico que motivó este cambio en la los requisitos requisitos?

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Teniendo en cuenta el "Acuerdo 05 de 2022 expedido por el Consejo Directivo del FOMAG, el cual define los lineamientos de la presente invitación, establece quienes

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

Ahora bien, mantener el requisito inicialmente establecido del Registro de todos los participantes en REPS, claramente limita la participación de las organizaciones o empresas relacionadas en el acuerdo 5 del 2022.

Se precisa que si el proponente es Institución Prestadora de Servicios de Salud debe demostrar el registro de 5 años en REPS y para el caso de las demás empresas, organizaciones o asociaciones, entre otras, que no son IPS deben demostrar registro en cámara y comercio de 5 años tal como está definido en el numeral:

" (…) 13.2.1. 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.

Para las empresas especializadas en SST, Sociedades científicas, Asociaciones Técnicas de Empresarios y Profesionales especializadas en SST, Compañías prestadoras de servicios de certificación en SGSST que no tengan la condición de IPS, deberán acreditar el presente requisito por medio del Certificado de Cámara de Comercio de su lugar de domicilio principal (como mínimo constitución de cinco (5) años antes de la fecha de apertura del presente proceso), certificado que no puede tener una fecha de expedición superior a treinta (30) días calendarios.

En el caso de los consorcios o uniones temporales cada uno de los integrantes del proponente plural deberá acreditar como mínimo el tiempo de antigüedad exigido por medio del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y/o el Certificado de Cámara de Comercio del domicilio principal, según sea el caso."

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 13

¿Se realizó algún tipo de consulta o evaluación con profesionales o expertos en el campo de Seguridad y Salud en el Trabajo para determinar si el nuevo requisito de experiencia es apropiado y realista para el sector?

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Se señala al observante que : i) se realizó un estudio de Mercado a través de la Invitación a cotizar N. 0036 del 2022 ii) se realizó un estudio del sector el cual incluye el análisis de oferta, demanda y perspectiva económica del sector iii) se cuenta con profesionales expertos en el campo de salud y seguridad en el trabajo como parte del equipo de estructuradores en cada una de las etapas de estructuración de los actuales documentos de selección.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 14

¿Cómo se asegura que las modificaciones en los requisitos no tengan un impacto negativo en la calidad de los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo? ¿Se consideró algún tipo de estudio sobre cómo estos cambios podrían afectar la capacidad de los proveedores de SST para cumplir con los estándares de seguridad y salud laboral?

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Dentro del actual proceso de selección se ha establecido una serie de requisitos habilitantes (juridicos, tecnicos y financieros) y ponderables basados en un estudio del sector y estudios del mercado y de suficiencia que en conjunto propenden la selección de un proponente que pueda desarrollar el objeto del presente proceso de licitación en términos de calidad no solo en el marco del diseño , implementación y mejora continua de un sistema de salud y seguridad en el trabajo para la población del magisterio sino en la prestación de los Servicios de Salud.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 15

En relación con las modificaciones sustanciales mencionadas en las últimas adendas al pliego definitivo de condiciones, ¿podría proporcionarse una justificación detallada para la disminución del presupuesto destinado? ¿Cuáles fueron los factores que llevaron a este cambio y cómo se espera que afecte la calidad y amplitud de los servicios ofrecidos?

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Es importante precisar que la modificación en el valor estimado del presupuesto, se debido a una imprecisión identificada en la fórmula de cálculo de la UPCM en los términos que se presentan a continuación:

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 2381 de 2021, fijó el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes contributivo y subsidiado para la vigencia 2022.

De manera particular, además del valor de la UPC para el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, en dicha resolución se fijó un valor de UPC para los regímenes especiales y de excepción que utilizaran como referencia la UPC dentro de sus esquemas de reconocimiento y pago. Es importante mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social únicamente fijó el valor de la UPC para los regímenes especiales y de excepción durante la vigencia 2022. Para 2023, a través de la Resolución 2809 de 2022, únicamente se fijaron las UPC de referencia para los regímenes contributivo y subsidiado.

Así mismo, el Consejo Directivo del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, a través del acuerdo 05 de 2022, estableció la estructura financiera para los nuevos contratos de salud, de tal manera que la UPCM, de referencia para el magisterio colombiano, fuera equivalente a la UPC definida por el Ministerio de Salud y Protección Social como referencia para los regímenes especiales o de excepción incrementada en 62,67%. La actualización de la UPCM se realizará en un porcentaje equivalente al incremento anual 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 salud.

En concreto, el acuerdo 05 de 2022, en su numeral 9, estableció lo siguiente:

> *"(…) 9. Estructura Financiera*

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

<u>los regímenes especiales o de excepción</u>, 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.

<u>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.</u>

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. (…)" (Subrayado fuera de texto).

De lo anterior se desprenden los siguientes elementos:

1.) Para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC de referencia para los regímenes especiales y de excepción en $989.712 pesos.

2.) De igual manera, para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC del régimen contributivo con nuevas inclusiones, de referencia para el SGSSS, en $1.109.221,20 pesos.

3.) Para la vigencia 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC del régimen contributivo en $1.289.246,40 pesos.

4.) En diciembre de 2022, el Consejo Directivo del FOMAG acordó que la base para el cálculo de la UPCM era el valor de la UPC del régimen contributivo por los grupos etarios y las zonas geográficas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social como referente para los regímenes especiales o de excepción.

5.) Así mismo, el Consejo Directivo del FOMAG acordó que la actualización de la UPCM se efectuaría 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.

6.) De esta manera, para calcular el valor de la UPCM se debe partir de la UPC de referencia para los regímenes especiales y de excepción ($989.712 pesos) incrementándose en el porcentaje de crecimiento de la UPC del régimen contributivo para 2023 sin incluir nuevas tecnologías (16,23%). Esto equivale a

$1.150.342 pesos que, al incrementarse en 62,67%, resulta en un valor per cápita de $1.871.262 pesos sin contar los ajustes por grupo etario y zona geográfica. La estimación del valor total de los contratos de salud, entre el 1 de noviembre de 2023 y el 31 de octubre de 2027, usando como referencia esta UPCM equivale a $12.654.884 millones.192.183

7.) El valor usado en los prepliegos y pliegos de la UPCM no corresponde a este valor. En particular, el valor utilizado para estimar el valor de los contratos de salud corresponde a la UPC-C de 2023 ($1.289.246,40 pesos) incrementado en 62,67% ($2.097.217 pesos), sin incluir los ajustes por grupo etario y zona geográfica. La estimación del valor total de los contratos de salud, entre el 1 de noviembre de 2023 y el 31 de octubre de 2027, utilizando esta UPC como referencia equivale a $14.392.236 millones.

El presupuesto estimado para servicios de salud y seguridad en el trabajo no surtió ningún cambio.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 16

En cuanto a los cambios en los indicadores financieros, formas de medición y resultados, ¿podría proporcionarse una comparación detallada entre los indicadores anteriores y los nuevos? ¿Cuál es el propósito detrás de estas modificaciones y cómo se espera que impacten en la evaluación de los oferentes?

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

El cambio que se presentó en cuanto a los indicadores financieros fue de forma, debido a que la fórmula establecida para el cálculo de la rentabilidad del activo tenía un error en el numerador (se cambió de utilidad neta la utilidad operacional), sin embargo, esto no tiene impacto en la evaluación de los oferentes ya que al validar los cálculo realizados se evidenció que para la determinación del nivel mínimo de aceptación para el presente proceso, los cálculos fueron realizados tomando como numerador la utilidad operacional.

Por lo tanto, se aclara que los indicadores financieros se mantienen en los rangos establecidos y no han surtido cambios.

Indicadores de Capacidad Financiera	Rango
Razón corriente	Mayor o igual a 1.50
Razón de endeudamiento	Menor o igual al 0.65
Razón de cobertura de intereses	Mayor o igual al 0.75
Indicadores de Capacidad Organizacional	
Razón de rentabilidad del patrimonio	Mayor o igual a 0.08
Razón de rentabilidad de los activos	Mayor o igual a 0.03

Por otra parte, se aclara que se modificó la fórmula del FORMATO No. 14 INDICADORES FINANCIEROS CONSOLIDADO PROPONENTE PLURAL, lo anterior ya que al momento de formular la hoja de cálculo se estaban duplicando algunas fórmulas.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación
13	16/08/2023 1:27:18 PM	Secop II	ORGANIZACION CLINICA BONNADONA PREVENIR SAS	FINANCIERA

OBSERVACIÓN 17

OBSERVACIÓN No 8 SOBRE LA MODIFICACIÓN DEL PRESUPUESTO.

El 7 de agosto de 2023, un día previo a la emisión de la adenda No. 2, se divulgó un artículo en la emisora W Radio. La entrevista que tuvo lugar en W Radio el 7 de agosto de 2023 se encuentra en el siguiente enlace: https://www.wradio.com.co/2023/08/07/la-preocupacion-en-el-mineducacionpara-la-licitacion-del-regimen-de-salud-de-los-maestros/

En dicho artículo, se realizó una crítica contundente al monto del contrato del FOGAM, señalando que la administración de Mauricio Marín había llevado a cabo un proceso con un presupuesto mayor al del año anterior, lo cual aparentemente contravenía el principio de economía. Estas observaciones se basaron en opiniones expresadas por la periodista.

Durante la entrevista, el Viceministro de Educación, Oscar Gustavo Sánchez, expresó su preocupación sobre cómo se está restringiendo la participación de otros operadores

en lo que él describe como "cerrar el mercado". Sus declaraciones fueron las siguientes:

"… pero lo que no estoy muy seguro que se esté logrando es que haya confianza en la gente que más sabe de salud y que tiene mejores redes de servicios de salud para participar de esa licitación…"

"… pero yo no estoy muy convencido de que con el proceso de presentación y evaluación de propuestas se vayan a animar realmente nuevos operadores, y esto es problemático… porque cierra el mercado, fomenta oligopolios y propicia la colusión, algo que debe ser vigilado…"

Estos comentarios están en línea con lo expuesto en el capítulo 2 de este escrito, titulado "Apreciación General", donde parece que toda la convocatoria está diseñada para favorecer al proveedor actual del servicio.

Además, la entrevista pone de relieve que tanto el Ministerio como las autoridades públicas encuentran falta de claridad en las cifras, así como un alto grado de improvisación en lo que respecta a la determinación del presupuesto oficial de la convocatoria. Por esta razón, resulta sorprendente que la adenda número 2 haya sido publicada sin proporcionar la metodología utilizada para calcular dicho presupuesto y las justificaciones detrás de la reducción en más del 12%.

Queda evidente que la única observación de la entidad es la siguiente:

"En virtud de las mesas técnicas adelantadas y atendiendo a que el Consejo Directivo del FOMAG en uso de facultades, desde la Presidencia del Consejo solicitó la revisión del presupuesto oficial estimado para la presente Invitación Pública No, 002 de 2023, en donde se determinó por parte de los integrantes de Consejo replantear la metodología para el cálculo del presupuesto, lo cual resulto en la modificación del mismo".

Reiteramos pues que adentro de los documentos presentados con la adenda 2, no se ha evidenciado un estudio de mercado que respalde la decisión del Consejo de replantear la metodología para el cálculo del presupuesto oficial, lo que resultó en una disminución de aproximadamente un 12%. Esta reducción es significativa, considerando la naturaleza crítica del objeto a contratar.

En efecto esta disminución pone en grave riesgo la eventual prestación y continuidad del servicio en todas las áreas territoriales donde debe ser prestado y según los estudios y análisis con los que se venía elaborando la propuesta, dicho presupuesto puede quedar corto pues no se ha justificado adecuadamente cómo esta disminución no afectará la suficiencia de recursos para la ejecución del contrato y para garantizar la calidad de la atención requerida.

El artículo 87 de la ley 1474 de 2011 modificó el numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 19935 indicando que, de forma previa a la apertura del proceso de selección, se debían elaborar los estudios, diseños o proyectos requeridos para su correcta ejecución, regulando así el principio de planeación como manifestación del principio de economía y de eficacia (Principios Constitucionales), y dejando claro que la actuación administrativa NO puede ser improvisada.

En Sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, del 29 de agosto de 2007, con ponencia del M.P. Dr. Mauricio Fajardo Gómez se indicó que:

"La jurisprudencia de la Sala ha sostenido repetidamente, y así lo reitera ahora, que en materia contractual, las entidades oficiales están obligadas a respetar y a cumplir el principio de planeación en virtud del cual resulta indispensable la elaboración previa de estudios y análisis suficientemente serios y completos, antes de iniciar un procedimiento de selección,". (Subraya, cursiva y negrilla nuestra).

El principio de planeación ordena a la entidad a que, de forma previa a la adopción de la reducción del presupuesto oficial cuente con los estudios económicos y de mercado que permitan justamente pagar lo que vale la prestación del servicio lo que le permite la entidad tener a la mano toda la información para actuar como un agente productivo y eficaz del mercado sin que pueda improvisar ni despilfarrar los recursos de los colombianos.

La falta de estudio de mercado puede llevar a la celebración indebida de contratos, donde los precios o el valor del contrato se fijan de manera arbitraria, sin considerar la realidad del proyecto y las condiciones del mercado. La doctrina penal bien a mencionado lo siguiente sobre la celebración indebida de contratos en los eventos dónde no se realiza por ejemplo un estudio del mercado que ajuste las condiciones de la convocatoria a la realidad del proyecto:

"(…) la entidad no puede fijar, de manera arbitraria e improvisada, los precios o el valor del contrato, sino que ello debe obedecer a un estudio de mercado, consistente en consultas, avalúos, precios al consumidor, precios de referencia en revistas especializadas, antecedentes históricos, cotizaciones, estadísticas, entre muchas que permitan calcular el valor estimado y por ende, el presupuesto oficial del contrato de acuerdo con las condiciones del tiempo, modo y lugar de las prestaciones requeridas y con las que se pretende cubrir las necesidades de la contratación."

Respetar pues el principio de planeación implica a su vez que se mantenga durante la ejecución del contrato y la prestación del servicio la conmutatividad de sus prestaciones y que no se altere el equilibrio de las mismas con el paso del tiempo y así tampoco se altere consecuencialmente la continuidad ininterrumpida del servicio en pro de los usuarios del sistema de salud.

En consecuencia, el valor del presupuesto oficial se determina teniendo en cuenta las condiciones del mercado existentes al momento de efectuar los estudios previos, pero este valor puede verse alterado por circunstancias que ocurran en desarrollo del proceso selectivo.

Por otra parte, el Consejo de Estado ha manifestado que el presupuesto oficial, debe señalarse en el pliego y debe atender necesariamente los conceptos de costo y calidad de los bienes, obras o servicios objeto del contrato estatal.

Se insta a la entidad a realizar la divulgación de los estudios pertinentes que respaldaron la reducción en el presupuesto oficial, o en su lugar, a tomar medidas para rectificar el proceso y restablecer las cifras iniciales.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Es importante precisar que la modificación en el valor estimado del presupuesto, se debido a un error identificado en la fórmula de cálculo de la UPCM en los términos que se presentan a continuación:

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 2381 de 2021, fijó el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes contributivo y subsidiado para la vigencia 2022.

De manera particular, además del valor de la UPC para el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, en dicha resolución se fijó un valor de UPC para los regímenes especiales y de excepción que utilizaran como referencia la UPC dentro de sus esquemas de reconocimiento y pago. Es importante mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social únicamente fijó el valor de la UPC para los regímenes especiales y de excepción durante la vigencia 2022. Para 2023, a través de la Resolución 2809 de 2022, únicamente se fijaron las UPC de referencia para los regímenes contributivo y subsidiado.

Así mismo, el Consejo Directivo del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, a través del acuerdo 05 de 2022, estableció la estructura financiera para los nuevos contratos de salud, de tal manera que la UPCM, de referencia para el magisterio colombiano, fuera equivalente a la UPC definida por el Ministerio de Salud y Protección Social como referencia para los regímenes especiales o de excepción incrementada en 62,67%. La actualización de la UPCM se realizará en un porcentaje equivalente al incremento anual 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 salud.

En concreto, el acuerdo 05 de 2022, en su numeral 9, estableció lo siguiente:

"(…) 9. Estructura Financiera

El Consejo Directivo aprueba la siguiente Unidad de Pago por Capitación para garantizar los servicios de salud de los afiliados del Magisterio: UPCM = 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. (…)" (Subrayado fuera de texto).

De lo anterior se desprenden los siguientes elementos:

1.) Para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC de referencia para los regímenes especiales y de excepción en $989.712 pesos.

2.) De igual manera, para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC del régimen contributivo con nuevas inclusiones, de referencia para el SGSSS, en $1.109.221,20 pesos.

3.) Para la vigencia 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC del régimen contributivo en $1.289.246,40 pesos.

4.) En diciembre de 2022, el Consejo Directivo del FOMAG acordó que la base para el cálculo de la UPCM era el valor de la UPC del régimen contributivo por los grupos

etarios y las zonas geográficas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social como referente para los regímenes especiales o de excepción.

5.) Así mismo, el Consejo Directivo del FOMAG acordó que la actualización de la UPCM se efectuaría 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.

6.) De esta manera, para calcular el valor de la UPCM se debe partir de la UPC de referencia para los regímenes especiales y de excepción ($989.712 pesos) incrementándose en el porcentaje de crecimiento de la UPC del régimen contributivo para 2023 sin incluir nuevas tecnologías (16,23%). Esto equivale a $1.150.342 pesos que, al incrementarse en 62,67%, resulta en un valor per cápita de $1.871.262 pesos sin contar los ajustes por grupo etario y zona geográfica. La estimación del valor total de los contratos de salud, entre el 1 de noviembre de 2023 y el 31 de octubre de 2027, usando como referencia esta UPCM equivale a $12.654.884 millones.192.183

7.) El valor usado en los prepliegos y pliegos de la UPCM no corresponde a este valor. En particular, el valor utilizado para estimar el valor de los contratos de salud corresponde a la UPC-C de 2023 ($1.289.246,40 pesos) incrementado en 62,67% ($2.097.217 pesos), sin incluir los ajustes por grupo etario y zona geográfica. La estimación del valor total de los contratos de salud, entre el 1 de noviembre de 2023 y el 31 de octubre de 2027, utilizando esta UPC como referencia equivale a $14.392.236 millones.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 18

REITERACIÓN OBSERVACIÓN – SERVICIOS VITALES.

En carta radicada en Observaciones anteriores presentadas vía SECOP II presentamos la siguiente observación:

"En efecto, los servicios básicos en salud generalmente se refieren a aquellos servicios médicos esenciales que son necesarios para mantener y promover la salud de la población. Estos servicios suelen ser considerados como fundamentales y deben estar disponibles, accesibles y asequibles para toda la comunidad. Algunos ejemplos de servicios básicos en salud pueden incluir atención primaria de salud, atención médica preventiva, vacunaciones, servicios de emergencia, atención prenatal, atención materno-infantil, entre otros.

Por su parte, los servicios vitales (o Servicios de Soporte Vital) hacen referencia a aquellos procedimientos o intervenciones médicas esenciales para mantener la vida o para evitar la muerte en situaciones críticas o de emergencia. Estos servicios están diseñados para estabilizar o mantener las funciones vitales del paciente. Algunos ejemplos de servicios vitales pueden ser la reanimación cardiopulmonar (RCP), el manejo de vías respiratorias, la administración de medicamentos o tratamientos para choque o condiciones potencialmente mortales. La nota 3 objeto de observación limita los servicios a los servicios "básicos", y no exige los vitales, lo que puede implicar que el eventual proponente descuide estos últimos, incluso de mayor prioridad que los primeros. Nótese la redacción limitada de dicha nota:

NOTA 3: En aquellos municipios donde algunos de los servicios básicos habilitantesexigidos para todos los municipios sean monopólicos por parte de una ESE o privados, no serequerirá 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.

193

Siguiendo las consideraciones jurídicas esgrimidas anteriormente, consideramos que la nota no regula una regla clara y objetiva pues limita el requisito a los "servicios básicos" de salud, dejando por fuera los servicios que son vitales y que a su turno son necesarios para la correcta y concatenada prestación del servicio de salud de los colombianos y que en ningún caso puede faltar.

Nuevamente, nos encontramos frente a una hipótesis del principio de transparencia del artículo 24 de la Ley 80 de 1993, que ordena plasmar reglas claras objetivas y justa que permitan la selección de propuestas de la misma índole:

"ARTÍCULO 24.- Del principio de Transparencia. En virtud de este principio:

5o. En los pliegos de condiciones (….)

b) Se definirán reglas objetivas, justas, claras y completas que permitan la confección de ofrecimientos de la misma índole, aseguren una escogencia objetiva y eviten las declaratorias de desierta.

No debe olvidarse que el objeto de la invitación pública del numeral 2.1. implica la prestación de los servicios de salud del modelo de ***atención integral, a saber:***

"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"

No obstante lo anterior, sin el más mínimo análisis o justificación de fondo, la entidad respondió de la siguiente manera en la página 28, observación No 202, de las respuestas técnicas, lo siguiente:

"RESPUESTA DE LA ENTIDAD: no se acepta la observación por cuanto la nota se refiere a la existencia de servicios monopólicos. No se evidencia en la norma la categorización de servicios vitales 3100 de 2019. MODIFICA DOCUMENTO DE INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)"

La entidad adopta una postura que prioriza una legalidad rígida y pasa por alto que los servicios vitales no requieren ser categorizados explícitamente por la mencionada resolución. Estos servicios, de vital importancia y trascendencia, están definidos en la legislación que regula la seguridad social en salud. Constituyen el núcleo fundamental del derecho constitucional a la salud.

Esta categorización resulta innecesaria, ya que cualquier profesional de la salud puede fácilmente definir los servicios vitales como procedimientos e intervenciones médicas esenciales para preservar la vida en situaciones críticas o de emergencia. Estos servicios son cruciales para estabilizar a pacientes en peligro y abarcan diversas acciones como reanimación cardiopulmonar, manejo de vías respiratorias, administración de medicamentos urgentes, cirugías de emergencia y estabilización de traumas graves, entre otros.

La entidad no reconoce la importancia de evaluar tanto los servicios básicos como los vitales en el modelo de atención integral de salud. La limitación de servicios a los "básicos" en la nota 3 puede llevar a la omisión de intervenciones médicas esenciales en situaciones críticas o de emergencia. La claridad y exhaustividad en la redacción de las normativas son cruciales para asegurar la transparencia del proceso, conforme al artículo 24 de la Ley 80 de 1993, y la imparcialidad mencionada.

Para el caso específico de los servicios oncológicos es ilógico atreverse a pensar que se excluyan expresamente del grupo de servicios básicos habilitantes, siendo estos servicios tan importantes, no obstante hay municipios como Puerto Colombia y Baranoa en el Departamento del Atlántico donde existen Clínicas cuya infraestructura particularmente esta sobredimensionada para atender la demanda de estos municipios, como quiera que su mercado real está en la ciudad de Barranquilla y fueron

construidas en estas ubicaciones por factores económicos y estratégicos mas que por criterios técnicos relacionados con la demanda de servicios de los habitantes locales.

Asi las cosas en estos casos específicos solicitamos que estas instituciones por las condiciones de monopolios de los servicios oncológicos de mediana y alta complejidad no requieran de cartas promesas de contratos, como quiera que definitivamente fueran las IPS que necesaria y obligatoriamente recibirían estos pacientes independientemente del operador que gane la licitación de la región.

Es relevante recordar que el propósito de la invitación pública es brindar servicios de salud integrales, abarcando la atención médica por riesgos laborales y la gestión del sistema de seguridad y salud en el trabajo.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

a. Por su parte, los servicios vitales (o Servicios de Soporte Vital) hacen referencia a aquellos procedimientos o intervenciones médicas esenciales para mantener la vida o para evitar la muerte en situaciones críticas o de emergencia.

RESPUESTA:

Se aclara que los servicios que detalla el observante en el anterior párrafo, son los procedimientos que se prestan en el servicio de urgencias, habilitado según resolución 3100 de 2019 en el grupo de servicio: Atención Inmediata, URGENCIAS, código 1102, según complejidad reportada (Baja Mediana o Alta) en el REPS, y estos servicios deben estar reportado en el formato 10 componente primario

b. Consideramos que la nota no regula una regla clara y objetiva pues limita el requisito a los "servicios básicos" de salud, dejando por fuera los servicios que son vitales y que a su turno son necesarios para la correcta y concatenada prestación del servicio de salud de los colombianos y que en ningún caso puede faltar.

RESPUESTA:

Se aclara que en el componente complementario Formato 11 enumera todos los servicios que el oferente debe tener en la red de prestación de servicios para cubrir las necesidades referentes a salud de acuerdo a la complejidad reportada en el REPS, que a su turno son necesarias para la correcta prestación de servicios de salud.

c. solicitamos que estas instituciones por las condiciones de monopolios de los servicios oncológicos de mediana y alta complejidad no requieran de cartas promesas de contratos, como quiera que definitivamente fueran las IPS que necesaria y obligatoriamente recibirían estos pacientes independientemente del operador que gane la licitación de la región.

RESPUESTA:

No se acepta la observación y se reitera lo establecido en la nota tres para el componente primario, de igual manera se aclara que los servicios del componente complementario son de vital importancia para la prestación de los servicios de salud de los afiliados al magisterio, por tal razón se debe contar con estos servicios al momento de presentación de la oferta, así las cosas de lo anteriormente mencionado se aclara y reitera que con lo establecido en la nota tres y dentro del presente proceso de invitación pública para la presentación de Requisitos habilitantes de la propuesta técnica se contempla lo siguiente:

"El proponente debe acreditar una red de atención que garantice el 90% de los servicios que existen en la región conforme a lo registrado en el Anexo Servicios Habilitados por Región, Departamento y 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, incluidos en el Registro Especial de Prestadores de Salud - REPS". Se garantiza una participación de oferentes dado que en la misma no se requiere que complete el 100% de los servicios habilitados, y se otorga un margen del 10% para este tipo de situaciones.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación
20	16/08/2023 3:17:06 PM	Secop II	GONZALEZ PAEZ ABOGADOS S.A.S.	FINANCIERA

OBSERVACIÓN 19

C. ÍTEM DEL PLIEGO EN LOS QUE SE PRESENTA OBSERVACIÓN.

QUINTO: MODIFICAR el numeral 4. PRESUPUESTO OFICIAL del Documento de Selección Definitivo Invitación Pública 002 de 2023

Página: Página 3 del documento ADENDA No. 002 DE 2023 - INVITACIO'N PU'BLICA No. 002 DE 2023.

c.1. TRANSCRIPCIÓN DEL APARTADO DE LOS PLIEGOS SOBRE EL SE SOLICITA ACLARACIÓN:

"QUINTO: MODIFICAR el numeral 4. PRESUPUESTO OFICIAL del Documento de Selección Definitivo Invitación Pública 002 de 2023, el cual quedará así: (…) 4. PRESUPUESTO OFICIAL El valor del presupuesto total estimado del presente proceso de contratación "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", es la suma de TRECE BILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($13.450.874.247.624) …"

c.2. OBSERVACIONES Y SOLICITUD DE ACLARACIÓN Y/O MODIFICACIÓN:

Solicitamos aclaración y/o modificación, sobre los ítems transcritos en el apartado c.1, teniendo presente los siguientes argumentos:

Dentro del DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO INVITACION PUBLICA No 002 en su apartado:
SUFICIENCIA ECONÓMICA DE LAS REGIONES PROPUESTAS (pág. 117), mencionan que "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." Subrayas y negrillas propias.

Igualmente, en el apartado 4. PRESUPUESTO OFICIAL se afirma que:
"El presupuesto total estimado del presente proceso de contratación "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", es la suma de QUINCE BILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO
PESOS ($ 15.188.225.946.524) y el cual se establece por regiones de la siguiente manera…".
Subrayas y negrillas propias.

Por lo cual, se hace necesario aclarar la justificación técnica de la disminución del presupuesto oficial, de QUINCE BILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($ 15.188.225.946.524) a TRECE BILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($13.450.874.247.624), con un análisis o estudio reciente que lo soporte, dado que se observa que en las condiciones de la invitación no existe modificación en tiempo de ejecución, frecuencias de uso o responsabilidades contractuales, por lo que no se encuentra la justificación técnica de tal reducción. En el evento de que no se disponga de tal justificación, el presupuesto oficial debe quedar en lo inicialmente proyectado, a efectos de no afectar el equilibrio económico del contrato.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Es importante precisar que la modificación en el valor estimado del presupuesto, se debido a una imprecisión identificada en la fórmula de cálculo de la UPCM en los términos que se presentan a continuación:

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 2381 de 2021, fijó el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes contributivo y subsidiado para la vigencia 2022.

De manera particular, además del valor de la UPC para el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, en dicha resolución se fijó un valor de UPC para los

regímenes especiales y de excepción que utilizaran como referencia la UPC dentro de sus esquemas de reconocimiento y pago. Es importante mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social únicamente fijó el valor de la UPC para los regímenes especiales y de excepción durante la vigencia 2022. Para 2023, a través de la Resolución 2809 de 2022, únicamente se fijaron las UPC de referencia para los regímenes contributivo y subsidiado.

Así mismo, el Consejo Directivo del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, a través del acuerdo 09 de 2022, estableció la estructura financiera para los nuevos contratos de salud, de tal manera que la UPCM, de referencia para el magisterio colombiano, fuera equivalente a la UPC definida por el Ministerio de Salud y Protección Social como referencia para los regímenes especiales o de excepción incrementada en 62,67%. La actualización de la UPCM se realizará en un porcentaje equivalente al incremento anual 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 salud.

En concreto, el acuerdo 05 de 2022, en su numeral 9, estableció lo siguiente:

> *"(…) 9. Estructura Financiera*

El Consejo Directivo aprueba la siguiente Unidad de Pago por Capitación para garantizar los servicios de salud de los afiliados del Magisterio: UPCM = UPCe,z + 62.67% UPCe,z

Dónde

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

Corresponde a <u>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</u>, 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.

<u>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.</u>

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. (…)" (Subrayado fuera de texto).

De lo anterior se desprenden los siguientes elementos:

1.) Para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC de referencia para los regímenes especiales y de excepción en $989.712 pesos.

2.) De igual manera, para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC del régimen contributivo con nuevas inclusiones, de referencia para el SGSSS, en $1.109.221,20 pesos.

3.) Para la vigencia 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC del régimen contributivo en $1.289.246,40 pesos.

4.) En diciembre de 2022, el Consejo Directivo del FOMAG acordó que la base para el cálculo de la UPCM era el valor de la UPC del régimen contributivo por los grupos etarios y las zonas geográficas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social como referente para los regímenes especiales o de excepción.

5.) Así mismo, el Consejo Directivo del FOMAG acordó que la actualización de la UPCM se efectuaría 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.

6.) De esta manera, para calcular el valor de la UPCM se debe partir de la UPC de referencia para los regímenes especiales y de excepción ($989.712 pesos) incrementándose en el porcentaje de crecimiento de la UPC del régimen contributivo para 2023 sin incluir nuevas tecnologías (16,23%). Esto equivale a $1.150.342 pesos que, al incrementarse en 62,67%, resulta en un valor per cápita de $1.871.262 pesos sin contar los ajustes por grupo etario y zona geográfica. La estimación del valor total de los contratos de salud, entre el 1 de noviembre de 2023 y el 31 de octubre de 2027, usando como referencia esta UPCM equivale a $12.654.884 millones.192.183

7.) El valor usado en los prepliegos y pliegos de la UPCM no corresponde a este valor. En particular, el valor utilizado para estimar el valor de los contratos de salud corresponde a la UPC-C de 2023 ($1.289.246,40 pesos) incrementado en 62,67% ($2.097.217 pesos), sin incluir los ajustes por grupo etario y zona geográfica. La estimación del valor total de los contratos de salud, entre el 1 de noviembre de

2023 y el 31 de octubre de 2027, utilizando esta UPC como referencia equivale a $14.392.236 millones.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación
22	16/08/2023 3:31:10 PM	Secop II	COMERCIALIZADORA DUARQUINT S.A.S	FINANCIERA

OBSERVACIÓN 20

OBSERVACIÓN No. 2

Documento: INVITACIÓN PÚBLICA No. 002 DE 2023 DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO
Página: 124 Texto:

"-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." - Negrillas y subrayas fuera del texto original-

Documento: INVITACIÓN PÚBLICA No. 002 DE 2023 DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO

Página: 200 Texto:
"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."

Observación: El Decreto No. 399, y en particular el Decreto No. 579 de 2021 y Decreto 1041 de 2022, a raíz de los efectos económicos negativos ocasionados por la pandemia del COVID-19, modificaron ciertas disposiciones normativas a efectos que en el Registro Único de Proponentes contenga información financiera de los oferentes en

relación con los últimos tres (3) años y no solo del último año como se está exigiendo por parte de FIDUPREVISORA S.A., que además, por mandato de Colombia Compra Eficiente para este tipo de procesos el Manual de Compras referente al derecho privado, exige aplicar el apartado del Decreto 1082 de 2015, el cual, no se está contemplando en el Documento de Invitación Pública Definitivo No. 002 de 2023.
Para el caso, se sustraen las citas textuales de la Subsección 6 de la Sección 1 del Capítulo 1 del Título I de la Parte 2 del Decreto 1082 de 2015, Adicionado por el Art. 1 del Decreto 1041 de 2022 dispuso lo siguiente:

SUBSECCIÓN 6 ANÁLISIS DEL SECTOR ECONÓMICO Y DE LOS OFERENTES POR PARTE DE LAS ENTIDADES ESTATALES

ARTÍCULO 2.2.1.1.1.6.1. Deber de análisis de las Entidades Estatales. La Entidad Estatal debe hacer, durante la etapa de planeación, el análisis necesario para conocer el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica, y de análisis de Riesgo. La Entidad Estatal debe dejar constancia de este análisis en los Documentos del Proceso.

ARTÍCULO 2.2.1.1.1.6.2. Determinación de los Requisitos Habilitantes. La Entidad Estatal debe establecer los requisitos habilitantes en los pliegos de condiciones o en la invitación, teniendo en cuenta: (a) el Riesgo del Proceso de Contratación; (b) el valor del contrato objeto del Proceso de Contratación; (c) el análisis del sector económico respectivo; y (d) el conocimiento de fondo de los posibles oferentes desde la perspectiva comercial. La Entidad Estatal no debe limitarse a la aplicación mecánica de fórmulas financieras para verificar los requisitos habilitantes.

PARÁGRAFO TRANSITORIO: De conformidad con los parágrafos transitorios de los artículos 2.2.1.1.1.5.2. y 2.2.1.1.1.5.6., y en desarrollo del deber de análisis de las Entidades Estatales, de que trata el artículo 2.2. 1.1.1.6.1. de este Decreto, a partir del 1 de julio de 2021 las Entidades Estatales establecerán y evaluarán los requisitos habilitantes de capacidad financiera y organizacional teniendo en cuenta la información que conste en el Registro Único de Proponentes. En todo caso, se establecerán indicadores proporcionales al procedimiento de contratación.

Para ello, atendiendo a las condiciones aludidas, en relación con los indicadores de la capacidad financiera y organizacional, de los procesos de selección cuyo acto administrativo de apertura o invitación se publique a partir del 1 de julio de 2021, se tendrá en cuenta la información vigente y en firme en el RUP, por lo que las Entidades Estatales evaluarán estos indicadores, teniendo en cuenta el mejor año fiscal que se refleje en el registro de cada proponente".

ARTÍCULO 2.2.1.1.1.5.2. Información para inscripción, renovación o actualización.

PARÁGRAFO TRANSITORIO 3. En el año 2023, para efectos de la inscripción o renovación del Registro Único de Proponentes, el interesado reportará la información contable de que tratan los numerales 1.3 y 2.3 de este artículo, correspondiente a los últimos tres (3) años fiscales anteriores al respectivo acto.

En aquellos eventos en que el proponente no tenga la antigüedad suficiente para aportar la información financiera correspondiente a los tres (3) años descritos en el inciso anterior, podrá acreditar dicha información desde su primer cierre fiscal.

El proponente que tenga o haya tenido inscrita en la cámara de comercio la información de la capacidad financiera y organizacio- nal de los años 2020 y/o 2021, no deberá presentar la información que repose en la respectiva cámara de comercio, la cual conser- vará la firmeza para efectos de su certificación. - Subrayas Fuera del Texto Original-

Por lo anterior, se debe tener en cuenta que lo publicado en la página 124 del Documento de Selección Definitivo para la invitación Publica No. 002 de 2023 y Adenda 002, contraría y desacata las disposiciones y normas que regulan los aspectos a tener en cuenta a efectos de medir la capacidad financiera de un proponente.

Sumado a lo cual, se desconoce que al día de hoy existen personas a las que aún no se les ha extinto su obligación de presentar la declaración de renta por el año 2022, la anterior afirmación por cuanto a las personas naturales, la liquidación del impuesto de renta según el calendario tributario expedido por la Dirección de Impuestos y de Aduanas Nacionales, les permite efectuar la declaración y pago de este impuesto hasta el próximo 19 de octubre de 2023.

Si bien, FIDUPREVISORA S.A. pudiera afirmar que no está sometida a las Disposiciones del Estatuto General de la Contratación Pública (ley 80 de 1993), lo cierto es que, si le son aplicables, los principios de la Ley 80 de 1993, de economía, igualdad, selección objetiva, libre concurrencia, transparencia y pluralidad de oferentes y el marco de las normas de derecho privado y también los temas transversales que Colombia Compra eficiente en el manual de contratación, debiendo aplicar la regla del Decreto 1082 de 2015 (antes transcrita) respecto de los criterios financieros que debe aplicar al momento de calificar la capacidad financiera de un determinado proponente.

En conclusión, para efecto de la capacidad financiera a partir del análisis de los Estados Financieros del proponente, se deberá ajustar el Documento de Selección teniendo como marco de referencia los últimos 3 años.

Por lo anterior, en el caso que existan IPS que no tengan el RUP para dar cumplimiento a los Decretos, que aporte los Estados Financieros de los años requeridos 2020, 2021 y 2022.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

No se acepta la evaluacion financiera teniendo en cuenta los 3 utlimos años debdido a que teniendo en cuenta que para el análisis de la información del sector salud y establecimiento de indicadores financieros la Entidad abarcó primero la segmentaciones a nivel de tamaño de empresa (pequeñas, medianas y grandes), regiones y tipo de oferente con el fin de garantizar la pluralidad del proceso y segundo lugar el ruido generado por los efectos de la pandemia al realizar el análisis sobre estados financieros al cierre de la vigencia 2021, año en que los Prestadores de Servicios de Salud, Prestadores de Servicios de SST y Cajas de Compensación Familiar a nivel Nacional, empezaron la reactivacion progresivamente de servicios afectados durante el 2020, una evaluacion sobre indicadores de 2020 no es viable bajo el entendido que fue el año en el que los sectores de la economía permanecian cerrados o con servicios parcialmente cerrados (a nivel salud: cancelacion de cirugias,cierre de servicios ambulatorios, cierre de servicios de SST entre otros), por lo tanto, evaluar los requisitos habilitantes establecidos en el actual proceso con base en los estados financieros de 2022 bajo el entendido de que el sector asi como el resto de la economía se encuentra en proceso de recuperación es coherente.

Aunado a lo anterior, se aclara que 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 saluden 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.

Aunado a lo anterior, la GUÍA PARA LAS ENTIDADES ESTATALES CON RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN, en la mencionada guía se hace referencia al Decreto 1082 de 2015 mencionando:

(...) El Título 1 de la Parte 2 del Decreto 1082 de 2015, además de reglamentar los procedimientos para la realización de los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales cubiertos por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, contiene algunas normas que son transversales al Sistema de Compra Pública. Entre las mismas está la Sección 1 del Capítulo 1 del Título I de la Parte 2 del Decreto 1082 de 2015 la cual reglamenta los "Conceptos básicos para el Sistema de Compras y Contratación Pública.

Con base en esta norma, las Entidades Estatales de régimen especial, como parte del Sistema de Compra Pública (artículo 2.2.1.1.1.2.1.), deben procurar el logro de los objetivos del Sistema definidos por Colombia Compra Eficiente (artículo 2.2.1.1.1.1.1.); elaborar y publicar su Plan Anual de Adquisiciones (artículo 2.2.1.1.1.4.1.); enviar mensualmente a las cámaras de comercio la información relativa a la inhabilidad por incumplimiento reiterado (artículo 2.2.1.1.1.5.7.); realizar análisis del sector y de Riesgos (artículos 2.2.1.1.1.6.1. y 2.2.1.1.1.6.3.); y, publicar su actividad contractual en el Secop (artículo 2.2.1.1.1.7.1.). (...)

Así las cosas, al remitirnos a la misma, no hace referencia a la obligatoriedad para la Fiduprevisora de establecer requisitos habilitantes de carácter financiero conforme a la normatividad aplicable a las entidades públicas sometidas al régimen de al estatuto General de Contratación; por lo tanto la entidad considera que al requerir los estados de la situación financiera del año anterior en el presente proceso de selección y la misma estar sustentada técnicamente no se contraviene los objetivos del Sistema definidos por Colombia Compra Eficiente.

Referente a la imposibilidad de cumplimiento por parte de las personas naturales de los requisitos financieros establecidos, es pertinente indicar que tal como lo menciona el numeral 11.1. (Destinatarios de la invitación pública) del Documento de Selección de la Invitación Pùblica la misma va dirigida a personas jurídicas conforme al servicio que se requiere satisfacer mediante el presente proceso.

Por lo anterior, no se acepta la observación presentada y se mantendrá lo establecido en cuanto a los 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.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación

26	16/08/2023 3:55:00 PM	Secop II	carlos andres sanabria castillo	FINANCIERO

OBSERVACIÓN 21

Mediante la adenda 002 de 2023 numeral quinto, se hace una modificación del presupuesto de la invitación publica, dicha modificación implica una disminución significativa del presupuesto, así mismo, en el numeral cuadragésimo séptimo se modifica el anexo 0 denominado análisis del sector, en particular lo relacionado con la estimación del presupuesto.

Teniendo en cuenta que el anexo Análisis UPCM 2018 – 2020 no sufre ninguna modificación y es el que soporta la suficiencia de la UPCM y a su vez no existe ningún otro análisis actualizado que tenga en cuenta las nuevas atenciones incluidas en el plan de beneficios del magisterio, como los viáticos, la ortodoncia y pañales, entre otras, al igual que las nuevas exigencias administrativas (estructura organizacional mínima requerida, página 10 del documento modelo de prestación de servicios), y los equipos multidisciplinarios en salud EMS (página 25 del documento de selección). Se realizan las siguientes observaciones:

OBSERVACIONES:
Se solicita a Fiduprevisora – FOMAG aclarar:

· ¿Cuál sería el procedimiento a realizar durante la ejecución del contrato para un ajuste real en el valor de la UPCM?

· ¿Se realizó o realizarán ajustes a la matriz de riesgo por estas nuevas variables que no están en los estudios previos?

· Dado que la definición de la UPCM y las variables del Plus están a cargo en su totalidad por el FOMAG, el riesgo con respecto al cálculo de la suficiencia corresponde al responsable del pago, es decir, el FOMAG, por lo tanto, se solicita se hagan los ajustes correspondientes en el pliego definitivo incluyendo la publicación de los estudios técnicos que soportan la nota técnica del plus.

· Es una responsabilidad indelegable del FOMAG con los usuarios del Magisterio, garantizar la financiación del modelo de atención integral de manera adecuada, por lo

tanto, es necesaria la exigencia de un estudio periódico que permita mantener la sostenibilidad del modelo de atención del Magisterio.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

1. Se aclara que 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.

2. En atención a la observación presentada, se informa que no se realizó ajuste a las matriz de riesgos, dado que dentro del riesgos No. 18 se contempla.

3. La UPCM es suficiente para la operación regional de los servicios de salud del Régimen Exceptuado del Magisterio definida según el Acuerdo 9 de 2016 en un rango poblacional entre 47.000 y 100.000 afiliados aproximadamente en cada región. En este sentido, el Acuerdo 5 de diciembre 30 de 2022 expedido por el Consejo Directivo del FOMAG define la UPCM como la prima global de riesgo que se reconocerá al operador regional por cada afiliado, diferencial según grupo etario, sexo y zona geográfica.

4. Se señala que en el documento de selección numeral "16.3. OBLIGACIONES DE FIDUPREVISORA S.A. COMO ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS Y VOCERA DE LA CUENTA ESPECIAL DE LA NACIÓN FOMAG", obligación 5 señala: "Revisar cada año la suficiencia de UPCM, para garantizar el financiamiento de la prestación de los servicios."

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación
29	16/08/2023 4:07:22 PM	Secop II	COMITÉ DE ESTUDIOS MEDICOS S.A.S	FINANCIERA

OBSERVACIÓN 22

Página 1 párrafo 3 Adenda 002 ¿Cómo se modificó la metodología para el cálculo del presupuesto? Considerando que para la Región 8 Antioquia – Chocó la modificación significó una reducción del presupuesto en la suma de DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE

MIL SETENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL CIENTO SESENTA Y CUATRO PESOS M.L. ($237.072.894.164), sin que se haya modificados la población objeto de atención ni ningún otro factor que pudiera explicar la reducción del presupuesto de la forma en que se realiza.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Es importante precisar que la modificación en el valor estimado del presupuesto, se debido a una imprecisión identificada en la fórmula de cálculo de la UPCM en los términos que se presentan a continuación:

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 2381 de 2021, fijó el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes contributivo y subsidiado para la vigencia 2022.

De manera particular, además del valor de la UPC para el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, en dicha resolución se fijó un valor de UPC para los regímenes especiales y de excepción que utilizaran como referencia la UPC dentro de sus esquemas de reconocimiento y pago. Es importante mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social únicamente fijó el valor de la UPC para los regímenes especiales y de excepción durante la vigencia 2022. Para 2023, a través de la Resolución 2809 de 2022, únicamente se fijaron las UPC de referencia para los regímenes contributivo y subsidiado.

Así mismo, el Consejo Directivo del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, a través del acuerdo 005 de 2022, estableció la estructura financiera para los nuevos contratos de salud, de tal manera que la UPCM, de referencia para el magisterio colombiano, fuera equivalente a la UPC definida por el Ministerio de Salud y Protección Social como referencia para los regímenes especiales o de excepción incrementada en 62,67%. La actualización de la UPCM se realizará en un porcentaje equivalente al incremento anual 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 salud.

En concreto, el acuerdo 05 de 2022, en su numeral 9, establece lo siguiente:

> *"(…) 9. Estructura Financiera*

El Consejo Directivo aprueba la siguiente Unidad de Pago por Capitación para garantizar los servicios de salud de los afiliados del Magisterio: UPCM = 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. (…)" (Subrayado fuera de texto).

De lo anterior se desprenden los siguientes elementos:

1.) Para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC de referencia para los regímenes especiales y de excepción en $989.712 pesos.

2.) De igual manera, para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC del régimen contributivo con nuevas inclusiones, de referencia para el SGSSS, en $1.109.221,20 pesos.

3.) Para la vigencia 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC del régimen contributivo en $1.289.246,40 pesos.

4.) En diciembre de 2022, el Consejo Directivo del FOMAG acordó que la base para el cálculo de la UPCM era el valor de la UPC del régimen contributivo por los grupos etarios y las zonas geográficas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social como referente para los regímenes especiales o de excepción.

5.) Así mismo, el Consejo Directivo del FOMAG acordó que la actualización de la UPCM se efectuaría 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.

6.) De esta manera, para calcular el valor de la UPCM se debe partir de la UPC de referencia para los regímenes especiales y de excepción ($989.712 pesos) incrementándose en el porcentaje de crecimiento de la UPC del régimen contributivo para 2023 sin incluir nuevas tecnologías (16,23%). Esto equivale a $1.150.342 pesos que, al incrementarse en 62,67%, resulta en un valor per cápita de $1.871.262 pesos sin contar los ajustes por grupo etario y zona geográfica. La estimación del valor total de los contratos de salud, entre el 1 de noviembre de 2023 y el 31 de octubre de 2027, usando como referencia esta UPCM equivale a $12.654.884 millones.192.183

7.) El valor usado en los prepliegos y pliegos de la UPCM no corresponde a este valor. En particular, el valor utilizado para estimar el valor de los contratos de salud corresponde a la UPC-C de 2023 ($1.289.246,40 pesos) incrementado en 62,67% ($2.097.217 pesos), sin incluir los ajustes por grupo etario y zona geográfica. La estimación del valor total de los contratos de salud, entre el 1 de noviembre de 2023 y el 31 de octubre de 2027, utilizando esta UPC como referencia equivale a $14.392.236 millones.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación
30 Y 44	16/08/2023 4:37:33 PM Y 16/08/2023 4:56:39 PM	Secop II	CLINICA EMCOSALUD S.A.	FINANCIERA

OBSERVACIÓN 23

OBSERVACION 1: En cuanto a los requisitos financieros Habilitates que data el punto 13.3 se tiene las sigueinte observaciones:

NOTA: Los oferentes cuyos gastos de intereses sean cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses. en este caso el oferente cumple el indicador, salvo que su utilidad operacional sea negativa, así las cosas, no cumple con el indicador de razón de cobertura de intereses.

Me permito solicitar la siguiente aclaración: • Si uno de los participes de la Unión temporal tiene utilidad operacional negativa, al calcular su indicador de cobertura de

intereses su resultado será negativo, pero al consolidar indicadores con los demás participantes la unión temporal puede obtener un indicador positivo que cumpla el requisito exigido por el pliego de condiciones, por tanto ¿es posible que bajo esta condición la UT cumpla el requisito habilitante de cobertura de intereses?

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Se aclara que para los oferentes plurales se tendrá en cuenta el resultado del indicador al aplicar la siguiente fórmula y se procederá a identificar si cumple con el requisito mínimo establecido para el indicador a evaluar independientemente del resultado individual.

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{i} Componente\ 1\ del\ indicador_i \times porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{i} Componente\ 2\ del\ indicador_i \times porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (x)

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación
36	16/08/2023 4:45:22 PM	Secop II	Ardila Castro SAS	FINANCIERA

OBSERVACIÓN 24

2. Observación al Numeral 16.2.5. del Documento de Selección – Obligación financiera

En el consolidado de observaciones y respuestas publicado en el SECOP por la Fiduprevisora el pasado 8 de agosto, se negó la solicitud de modificación del Documento de Selección de Contratistas sobre la base de que se trata de que se trata

de una garantía financiera y que no corresponde a la homologación de los requisitos exigidos a las aseguradoras.

A este respecto, se solicita a la Fiduprevisora aclarar de qué forma fue contemplado en la Matriz de Riesgo que forma parte de los Estudios Previos Definitivos. Del análisis de los mencionados Estudios Previos y su Matriz de Riesgo, se hace evidente para el suscrito que no hay un riesgo asegurable con la garantía financiera.

Así mismo, se evidencia que el análisis presupuestal que sirvió de base para la determinación de la UPCM y, por ende, del presupuesto de la Invitación Pública No. 002 de 2023 no contempla un análisis sobre el costo de esta garantía financiera, la cual equivale a una cápita mensual del contrato que se derive del proceso de selección.

Por consiguiente, se solicita a la Fiduprevisora analizar la obligación financiera analizada, con el fin de ajustar en lo pertinente el Documento de Selección

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Se aclara, que la garantía financiera solicitada es un mecanismo de cobertura de riesgo adicional frente a las contingencias de orden patrimonial derivadas de potenciales dificultades o deficiencias en el cumplimiento del contrato.

La exigencia no corresponde a una homologación de los requisitos exigidos a las aseguradoras y se constituyen en una obligación de orden contractual planteada en desarrollo de la facultad que cuenta la FIDUPREVISORA S.A. para fijar las condiciones del futuro bilateral, sin que se evidencie prohibición legal expresa en este sentido.

Es importante considerar que todas las condiciones descritas en las reglas de participación del presente trámite selectivo guardan correspondencia sustancial con los lineamientos emitidos por el Consejo Directivo FOMAG a través del acuerdo 05 de 2022.

De igual forma se precisa que la misma no debe generar ningún tipo de riesgo de afectación al flujo de caja para la atención de los servicios de salud, pues el pliego de condiciones definitivo es claro en señalar que la "Para la constitución de la garantía financiera el operador no podrá designar recursos concernientes a la prima pura de la UPCM"

Es importante tener en cuenta que el modelo de operación de los servicios de salud del FOMAG comporta características excepcionales dentro del contexto del sistema de seguridad Social en salud que implican la necesidad de adoptar medidas para la seguridad, la calidad, oportunidad y continuidad en la prestación de servicios.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 25

4. Observación al Numeral 4. PRESUPUESTO OFICIAL del Documento de Selección, modificado por la Adenda No. 2

No puede pasarse por alto el hecho de que, mediante la Adenda No. 2, el presupuesto de la presente Invitación ha sido modificado sin sustento o análisis técnico-financiero que permita comprender la manera en que ha cambiado el presupuesto.

Tal circunstancia no sería de importancia si no fuera porque la modificación del presupuesto se ha efectuado después de la publicación del Documento de Selección Definitivo, el cual se acompañó con el Estudio Previo Definitivo y el anexo de Análisis de la UPCM. Téngase en cuenta que el presupuesto se ha modificado después de la apertura del proceso y, por lo tanto, durante el plazo en que los interesados han preparado sus propuestas.

Tal circunstancia desconoce el principio de planeación que, como principio constitucional de la función administrativa (artículos 209, 339 y 341 de la Constitución), implica que el negocio jurídico a celebrar debe estar plenamente diseñado y pensado conforme a las necesidades y, por lo tanto, impone que, de manera previa a la contratación, la necesidad tenga como base el valor del presupuesto, así como el estimativo de los ajustes resultantes en caso de aplicarse la actualización de precios.

Ha señalado el Consejo de Estado:

> *«**El deber de planeación**, en tanto manifestación del principio de economía, **tiene por finalidad asegurar** que todo proyecto esté precedido de los estudios de orden técnico, financiero y jurídico requeridos para determinar su viabilidad económica y técnica y así poder establecer la conveniencia o no del objeto por contratar; si resulta o no necesario celebrar el respectivo negocio jurídico y su adecuación a los planes de inversión, de adquisición o compras, **presupuesto** y ley de apropiaciones, según el caso; y de ser necesario, deberá estar acompañado, además, de los diseños, planos y **evaluaciones de prefactibilidad o factibilidad**; qué modalidades contractuales pueden utilizarse y cuál de ellas resulta ser la más aconsejable; las características que deba reunir el bien o servicio objeto de licitación; **así como los costos y recursos que su celebración y ejecución demande**». (Negrillas y subrayado fuera del texto original)*

Como puede verse, el principio de planeación se ve conculcado cuando, sin sustento técnico-financiero alguno (y sin justificación alguna), se modifica el presupuesto mediante Adenda y, con ocasión de tal modificación, se disminuye en una cuantía que está alrededor de los 2 billones de pesos.

Por consiguiente, se solicita a la Fiduprevisora publicar los análisis y documentos que condujeron a la disminución del presupuesto

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Es importante precisar que la modificación en el valor estimado del presupuesto, se debido a una imprecisión identificada en la fórmula de cálculo de la UPCM en los términos que se presentan a continuación:

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 2381 de 2021, fijó el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes contributivo y subsidiado para la vigencia 2022.

De manera particular, además del valor de la UPC para el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, en dicha resolución se fijó un valor de UPC para los regímenes especiales y de excepción que utilizaran como referencia la UPC dentro de sus esquemas de reconocimiento y pago. Es importante mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social únicamente fijó el valor de la UPC para los regímenes especiales y de excepción durante la vigencia 2022. Para 2023, a través de la Resolución 2809 de 2022, únicamente se fijaron las UPC de referencia para los regímenes contributivo y subsidiado.

Así mismo, el Consejo Directivo del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, a través del acuerdo 05 de 2022, estableció la estructura financiera para los nuevos contratos de salud, de tal manera que la UPCM, de referencia para el magisterio colombiano, fuera equivalente a la UPC definida por el Ministerio de Salud y Protección Social como referencia para los regímenes especiales o de excepción incrementada en 62,67%. La actualización de la UPCM se realizará en un porcentaje equivalente al incremento anual 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 salud.

En concreto, el acuerdo 05 de 2022, en su numeral 9, establece lo siguiente:

> *"(…) 9. Estructura Financiera*

El Consejo Directivo aprueba la siguiente Unidad de Pago por Capitación para garantizar los servicios de salud de los afiliados del Magisterio: UPCM = 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. (…)" (Subrayado fuera de texto).

De lo anterior se desprenden los siguientes elementos:

1.) Para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC de referencia para los regímenes especiales y de excepción en $989.712 pesos.

2.) De igual manera, para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC del régimen contributivo con nuevas inclusiones, de referencia para el SGSSS, en $1.109.221,20 pesos.

3.) Para la vigencia 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC del régimen contributivo en $1.289.246,40 pesos.

4.) En diciembre de 2022, el Consejo Directivo del FOMAG acordó que la base para el cálculo de la UPCM era el valor de la UPC del régimen contributivo por los grupos etarios y las zonas geográficas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social como referente para los regímenes especiales o de excepción.

5.) Así mismo, el Consejo Directivo del FOMAG acordó que la actualización de la UPCM se efectuaría 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.

6.) De esta manera, para calcular el valor de la UPCM se debe partir de la UPC de referencia para los regímenes especiales y de excepción ($989.712 pesos) incrementándose en el porcentaje de crecimiento de la UPC del régimen contributivo para 2023 sin incluir nuevas tecnologías (16,23%). Esto equivale a $1.150.342 pesos que, al incrementarse en 62,67%, resulta en un valor per cápita de $1.871.262 pesos sin contar los ajustes por grupo etario y zona geográfica. La estimación del valor total de los contratos de salud, entre el 1 de noviembre de 2023 y el 31 de octubre de 2027, usando como referencia esta UPCM equivale a $12.654.884 millones.192.183

7.) El valor usado en los prepliegos y pliegos de la UPCM no corresponde a este valor. En particular, el valor utilizado para estimar el valor de los contratos de salud corresponde a la UPC-C de 2023 ($1.289.246,40 pesos) incrementado en 62,67% ($2.097.217 pesos), sin incluir los ajustes por grupo etario y zona geográfica. La estimación del valor total de los contratos de salud, entre el 1 de noviembre de 2023 y el 31 de octubre de 2027, utilizando esta UPC como referencia equivale a $14.392.236 millones.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación
42	16/08/2023 4:52:55 PM	Secop II	CLINICA EMCOSALUD S.A.	FINANCIERA

OBSERVACIÓN 26

Observaciones sobre la Financiación del plan de beneficios del magisterio

La ley 91 de 1989 establece en su artículo 8, los porcentajes y los conceptos que constituyen los recursos del FOMAG. De igual forma, dicha ley en su artículo quinto (5) numeral tercero (3), establece que el FOMAG tiene como objetivos: "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".

El flujo de recursos va desde las secretarías de educación, quienes fungen como patronos y hacen los descuentos de nómina; recursos que se giran al FOMAG-Ministerio de hacienda y de ahí a Fiduprevisora. En este punto existe una diferencia en el recaudo porque en el SGSSS lo hacen las EPS (tienen recursos anticipados de verdad) y en el régimen de excepción el Fomag. Para la función de compensación en el SGSSS la realiza el ADRES y por su parte en el régimen de excepción la está ejecutando la Fiduprevisora, entidad que gira los recursos generalmente a los 30 días a los operadores, a quienes les vienen asignando funciones de EPS a través de los mecanismos contractuales. Estos recursos son girados mes vencido, a pesar de que en teoría y contractualmente son anticipados.

Desde 2017 y hasta el 2023, el régimen de excepción no tiene un SISTEMA DE SALUD propio, sino que sigue estando derivado de la ley 100 de 1.993, porque su variable económica que es la UPCM, depende de la UPCez del régimen contributivo (Prima de Riesgo). Esta estructura está contenida en el acuerdo 009 de 2016 proferido por el Consejo Directivo del FOMAG y que obedece a su vez a los análisis financieros realizados por Mauricio Santamaria et al., contenido en los estudios previos del contrato en curso; de igual manera se ratifica en el acuerdo 05 de 2021, en los documentos de la licitación también en curso.

Estructura financiera de la UPCM

$$UPCM = UPCez + 62{,}67\%UPCez$$

Está definida como derivada de la UPCez, que cada año se ajuste en las variables edad, sexo y zona geográfica según estudio actuarial que realiza el Ministerio de Salud y no como lo hace la Fiduprevisora que es anclar el valor del inicio del contrato e ir incrementando el IPC (esto es la antítesis de la definición de PRIMA DE RIESGO en la teoría general de seguros). En este punto es importante aclarar cómo se define la UPCez en el SGSSS y porque el análisis técnicofinanciero de Min educación-Fomag plasmado en el Documento Anexo Análisis del sector, no solo es erróneo sino contrario a cualquier disposición teórica y metodológica de cálculo de las primas de riesgo, en especial tomar como referente la UPCez de la resolución 2381 de 2021, que corresponde a información recopilada del 2020 para aplicar en el 2022, bajo el supuesto de que es en esa resolución donde se hace referencia a la UPCez aplicable para los regímenes de excepción, violando el principio general de actualización de todos los ponderadores de riesgo y solo aplicando uno de ellos como es el IPC, a pesar que el acuerdo 05 de 2021 define en la estructura financiera de la UPCM a todos y cada uno de ellos (Edad, Género, ubicación geográfica y concentración del riesgo). Con esta argucia argumentativa, más de orden semántico que técnica la fórmula de la UPCM quedaría así, para el caso de la región 1:

$$UPCM = UPCez + 45{,}27\%UPCez$$

En este orden de ideas, esta nueva estructura de la UPCM del año 2023, reduce el PLUS del 62,67 al 45,27 violando lo dispuesto en los acuerdos 009 de 2016 y 05 de 2021, la correspondencia entre la UPCez y la UPCM según lo estipule el Ministerio de Salud en los estudios actuariales y de suficiencia que realiza año tras año, desconociendo la estructura técnica de los mismos y de paso colocando en riesgo la viabilidad y equilibrio financiero del régimen y produciendo lesión enorme a los intereses del magisterio colombiano. De la forma como se ha definido es incorrecto el cálculo de la UPCM tomando la UPC del año 2022 según resolución 2381 de 2021 artículo 1, sin la actualización de nuevas tecnologías. Es de tener en cuenta que las nuevas tecnologías que lo fueron nuevas para el 2022, no pueden descontarlas de la UPC del 2023, teniendo en cuenta que en el análisis para determinar la suficiencia de la UPC definida por el gobierno nacional para fijar el valor de la UPC del 2023 son tenidas en cuenta.

Al hacer el análisis de la liquidación de población utilizando la UPC de la resolución 2381 de 2021, artículo 1, más el incremento del IPC, resulta del ejercicio que el pago por capitación de la población del magisterio, comparativamente con la UPC del régimen contributivo según la resolución 2809 de 2022, tendrá un plus equivalente al 45,27% y no del 62,67%. Esto significa que a un usuario del régimen contributivo sus coberturas del plan de atención se financian con la UPC de la resolución 2809 de 2022 que fija el valor de la UPC del 2023 y comparativamente un usuario del régimen especial del magisterio tendrá las coberturas del plan de salud del magisterio financiadas con un valor de UPCM para el 2023 equivalente a la UPC del usuario del régimen contributivo más un valor adicional equivalente al 45,27% como valor del PLUS, Esto claramente denota que no se cubren las variables incorporadas en el PLUS, que suman el 62,67% de la upc del régimen contributivo como lo definió el estudio de suficiencia que sustentó el Acuerdo 9 del consejo directivo del FNPSM y que se mantiene en la misma conceptualización en el Acuerdo 5 del consejo directivo.

Recordemos que el plus se encuentra estimado así:

ESTRUCTURA DEL PLUS		
CONCEPTO	ESTIMADO EN EL ESTUDIO	VALOR DEFINITIVO
ATEP	2,79	2,79
RECOBROS NO POS	16,37	16,37
CUOTAS MOD Y COPAGOS	3,42	3,42
MAYORES FRECUENCIAS DE USO	17,6	18
SERVICIOS CONEXOS A LA MAYOR FCIA MAYOR IMÁGENES , LAB Y MX POR MAYOR FCIA DE USO	8	8
PREVALENCIA DE ENFERMEDADES MAYOR ALTO COSTO	4,5	4
PYP	3,25	3,25
GASTO ADTIVO: SEDES Y AREAS EXCLUSIVAS	3	3
PROTESIS Y ORTESIS	0,8	0,8
MONTURAS	1,04	1,04
TRANSPORTE	2	2
TOTAL	**62,77**	**62,67**

Es decir que el contratista recibirá un 45,27% de la UPC del régimen contributivo del 2023 para cubrir prestaciones que se estiman en un 62,67% de la UPC del 2023, significa que se estaría descontando un 17,4% del plus calculado en la estructura financiera, lo que claramente causa un riesgo económico al contratista.

Podríamos concluir que al reconocer el 45,27% del plus y descontar el 17,4% se están excluyendo nuevas tecnologías que son del 16,37% y un poco más del plus, es decir que se estaría pagando exclusivamente por coberturas del PBS del régimen contributivo e incluso un poco menos, quedando un plus que solo soporta la atención Atep, cuotas moderadoras y copagos, mayores frecuencias de uso resultantes de la ausencia de cuotas moderadoras , gasto administrativo de sedes exclusivas, prótesis, monturas, transporte, y evidentemente sin financiación de alojamientos, estadías, accesos directos adicionales, etc.

Evaluando en la literatura sobre la metodología de cálculo de la UPCez me parece importante transcribir apartes de la tesis de grado realizada por Jeisson Fernando lancheros Jiménez para optar al título de maestría en economía de la universidad Santo Tomás donde se destaca lo siguiente1 : "Para el cálculo de la UPC se han tomado como base conceptos de la teoría actuarial, la teoría económica e indicaciones médicas, que a su vez fueron validadospor la literatura internacional, como lo son la teoría de la prima, teoría del seguro (Pérez, 2016), eficiencia y equidad en la seguridad social, teoría de los bienes públicos, las variables macroeconómicas y su impacto sobre

el presupuesto nacional (Flórez Pinilla, 2010), y aspectos médicos (Chicaiza Becerra & Cabedo Semper, 2007). Esto quiere decir que se han tomado parámetros técnicos adecuados que permitan soportar dicho cálculo. No obstante, el cálculo de esta prima, desde su creación, ha tenido ajustes de acuerdo con los acontecimientos que ha sufrido la economía y que han tenido efectos sobre el equilibrio financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)…

…Es por esto que los gobiernos de turno, mediante el Minsalud, han buscado alternativas que permitan, mediante el cálculo de la UPC, generar mayor equidad y eficiencia dentro el sistema.

Sin embargo, existen algunos aspectos que se deben considerar dentro de la forma en que se hace el cálculo, con el fin de que ésta pueda ser acorde a las realidades y necesidades de cada asegurador…

…Para todos los periodos analizados se encuentra que el Minsalud realiza un estudiode corte transversal, tomando como principal fuente de datos los servicios registrados en la base de datos de Suficiencia de la UPC de dos años atrás (es decir, para el periodo de aplicación 2018 se analiza la del periodo de experiencia 2016, que es analizada en el periodo de 2017) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) para proyectar la prima del siguiente año, observando los ingresos y gastos reportados por las EPS a nivel nacional…

…Los estudios tienen en cuenta la información poblacional (edad, sexo, municipio, zonas de residencia, ingreso base de cotización (IBC) y tipo de afiliado, entre otras), a través de la base de datos de afiliaciones para cada régimen; información de servicios prestados a cargo del POS (hoy PBS) a partir de las bases de datos de registros de todas las prestaciones en salud para el régimen correspondiente, que fueronrecibidas por los afiliados, registrando así los costos transaccionales para la EPS, el usuario y el sistema de salud; igualmente, se utilizan los ingresos y egresos de cada EPS como forma de validación de la información reportada. De esta manera se construye la información para el cálculo de la prima con base en los costos causados el año anterior…

…Esta metodología es común a todos los años analizados, teniendo en cuenta que para el año 2006 aún existía información incompleta, lo que no permitía unaestimación correcta de los costos. «En el régimen contributivo las fuentes de información exploradas para establecer la suficiencia de la UPC presentan resultados muy diversos que impiden concluir si la UPC definida para el año 2004 es suficiente o insuficiente» (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006)…

…Respecto a las variables utilizadas, para cada requerimiento se evidencia que la información disponible permite identificar tanto las características demográficas delafiliado como sus particularidades geográficas y de consumo de servicios (procedimientos, medicamentos, insumos), bien sean pertenecientes al plan obligatorio

de servicios o excluidos de este. Esta información proviene de las basesde datos de prestaciones reportadas por cada aseguradora, el Fondo de Salud y Garantía (FOSYGA) (ahora Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES), para el régimen contributivo, y los estados financieros reportados a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), así como lapoblación nacional que genera el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el periodo de estudio correspondiente…

…Una vez validada la información, se realiza la descripción de la población objetivo, teniendo en cuenta el bono demográfico (La Cepal define el Bono Demográfico como «un periodo en que la proporción de personas enedades potencialmente productivas crece de manera sostenida en relación con la de personas en edades potencialmente inactivas (…) se genera una situación particularmente favorable para el desarrollo, ya que aumentan las posibilidades de ahorro y de inversión en el crecimiento económico» (2008)), la morbilidad atendida durante el año, la descripción demográfica y la distribución por grupos de edad y sexo, así como la descripción reportada por los aseguradores y la distribución poblacional a nivel de departamentos de la población del año correspondiente al estudio…

…Posterior a la descripción de la población, la metodología del Minsalud prosigue a realizar la evaluación de la suficiencia de la UPC. Según el Estudio de Suficiencia del 2015, «El objetivo central del análisis actuarial de tarifas, es fijar un nivel de prima que sea suficiente para cubrir las obligaciones en salud a cargo de las aseguradoras, y generar con ellas el nivel esperado de utilidad» (Ministerio de Saludy Protección Social, 2015)…

…Con base en las ecuaciones fundamentales de los seguros, la UPC se calcula a partir de los métodos de prima pura y razón de pérdida, a saber:

…Método de Prima Pura…

Despejando la prima suficiente:

$$P_I = L + E_L + (E_F + V \times P_I) + (Q_I \times P_I) \qquad (1)$$

$$P_I = \frac{L + E_L + E_F}{1 - V - Q_I} \qquad (2)$$

Donde 2:

PI= Prima indicada.

L= Siniestros.

2 Para el régimen contributivo, de acuerdo con la Ley 1438, del total de la prima, máximo el 10 % podrá destinarse a gastos administrativos y utilidad. Esto genera los siguientes parámetros de la ecuación básica del seguro para el régimen contributivo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013):

EL= 0

EF= 0

$V + QI$= 0.1

EL= Gastos por ajustes de siniestros.

EF= Gastos fijos.

V= Gastos variables como porcentaje de las primas.

QI= Nivel de target de utilidad en porcentaje de las primas.

…Método de Razón de perdida…

$PI = Pc * (1 + Ind)$ (3)

Despejando la solución óptima:

$$Ind = \frac{L+EL+EF}{PC(1-V-Qt)} \qquad (4)$$

Donde:

PI= Prima indicada.

Pc= Prima actual.

Ind= Indicación de tarifa.

…De acuerdo con lo anterior, la metodología de cálculo de la UPC utiliza el método de razón de pérdida para encontrar el incremento necesario sobre la UPC actual,

garantizando que la ecuación fundamental del seguro se encuentre balanceada. Esto permite que sea posible financiar la realidad futura de los afiliados y se garantiza la condición de balance global y balance a nivel de los grupos de riesgo escogidos (grupo etario, sexo y ubicación geográfica)…

…Finalmente, el cálculo de la prima pura de riesgo para el año correspondiente, para cada afiliado, «toma el costo observado al interior de cada grupo etario y geográfico,el cual es dividido por la población expuesta de ese grupo etario en el año de experiencia» (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) y se estima, para cada grupo de riesgo, de la siguiente forma (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)…

$$\hat{\mu}_j = \left[\frac{\sum_{i=1}^{n_j} X}{Exp\ j(t)(1+\xi)} \right] (1 + IBNR)(1 + r)(1 + f) \qquad (5)$$

Donde:

$\hat{\mu}j$ es la prima pura de riesgo j.

Xi es el costo de la atención en individuos del grupo de riesgo j.

$IBNR$ Es el ajuste por siniestros incurridos, pero no reportados o no correctamente reservados.

r es el trending por inflación.

f es el trending por frecuencia.

ξ es el factor de ajuste por compensaciones faltantes.

…Esta fórmula es la que condensa el cálculo de la prima $\hat{\mu}j$ para cada grupo de riesgo, seleccionada por el Minsalud, según los ponderadores de sexo, zona geográfica y grupo de edad…

…De acuerdo con los lineamientos del Minsalud, el ajuste por riesgo que se realiza alincluir las variables de edad (grupo etario), ubicación geográfica y sexo, tiene comoobjetivo «identificar las tendencias de costos y corregir con base en ellas los incentivos de los aseguradores de buscar selección de afiliados y reducir la calidadde los servicios prestados» (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a). Es decir, el objetivo del ajuste por riesgo que se realiza actualmente es compensar

consistentemente los costos agregados de una aseguradora al momento de atendera la población…

…Además de los grupos de riesgo desagregado por sexo, el Minsalud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a) incluye la categoría de ubicación geográfica (zonaespecial, zona alejada, zona normal y ciudades) y los siguientes grupos etarios:

Tabla 1. Grupos etarios

Grupo etario
<1 año
1 a 4 años
5 a 14 años
15 a 18 años hombres
15 a 18 años mujeres
19 a 44 años hombres
19 a 44 años mujeres
45 a 49 años
50 a 54 años
55 a 59 años
60 a 64 años
65 a 69 años
70 a 74 años
>75 años

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a).

…Una vez definidos los componentes del cálculo de la UPC, es necesario explicar tanto la importancia de cada uno de estos como sus limitaciones:

…IBNR: este indicador incluye también el IBNER, y hace referencia a todos los procedimientos que las instituciones prestadoras de salud (IPS) llevan a cabo, pero que las EPS no tienen certeza que existen, ni de los procedimientos ni de los costos asociados a estos. Por ello, para que una atención médica se convierta efectivamente en una obligación cancelada, es necesario llevar a cabo una serie de etapas, las cuales pueden variar dependiendo de los procesos internos de cada EPS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008). Aquí radica una de las limitaciones, dado que cada EPS tiene diferentes mecanismos de recolección de información, los cuales varían entre sí generando, al calcular el promedio de IBNR, que se presenten desviaciones frente entre

impulsando a aquellas que presentan desviaciones hacia arriba mejoren sus procesos de recolección de información y las que presenten desviaciones hacia abajo les sea indiferente, ya que reciben más de lo que realmente tienen en cuentas por pagar…

…Otro aspecto que se debe considerar es que, dado que se necesitan por lo menos tres periodos para calcular el valor del IBNR, estos valores deben ser de flactados para estimar el verdadero valor. Sin embargo, las metodologías actuales tienen en cuenta la inflación general causada y no una inflación del sector que permita medir el verdadero efecto del incremento de los precios de procedimientos, consultas y medicamentos. Con el objetivo de disminuir el valor del IBNR, el periodo de procesamiento de la información es en julio del año siguiente a la prestación de los servicios, y a la generación de la base de datos. Es importante aclarar que incluir la inflación genera es un error metodológico, pues se debería incluir la inflación en salud para este cálculo.Sin embargo, el IPC en salud se refiere a los incrementos en los productos del sector salud que están incluidos en la canasta familiar y no necesariamente el incremento en los precios internos del mercado de la salud, que comprende elementos adicionales a los que están incluidos en la canasta familiar. Este error metodológico afecta al IBNR, pues el valor que se usa para deflactar no es el valor que comprende la inflación del mercado de la salud en general…

…**Inflación**: se refiere al incremento generalizado de los precios dentro de la economía, pues dado que la inflación se puede ver como un promedio de los incrementos de los diferentes sectores, este puede terminar siendo significativamente diferente de lo que en realidad se generó en el sector salud, lo cual afectaría a las EPS. Esto también ocurre cuando se deflacta el IBNR…

…**Frecuencia de uso:** se estima dividiendo el costo total de un K-esimo grupo,dividido sobre el número de expuestos.

…**Compensación:** se refiere al tiempo de duración de un afiliado dentro del periodo de un año. Es decir, si un paciente estuvo afiliado solo por 15 días, este tiempo debe ser compensado. Este está relacionado positivamente con el tiempo de exposición de los afiliados, el cual hace referencia al número de años expuestos durante el periodo de experiencia desde el momento de su afiliación 3.

…Teoría de la prima de seguro…

…El concepto de prima se refiere al pago que hace un individuo a modo de incentivo a otro individuo por la consecución u obtención de un bien o servicio. En el campo del aseguramiento una prima de seguro se refiere al pago efectuado por el asegurado como contraprestación por la cobertura de riesgo que un asegurador le da. Todo pago podrá llamarse prima, siempre y cuando cumpla con los siguientes principios:

…**Principio de utilidad esperada:** consiste en que la utilidad generada por un contrato debe ser mayor o igual a lo que generaría si no se tomara dicho contrato. Lo

anterior, teniendo en cuenta la aversión al riesgo que tienen los agentes aseguradores. Esto sería equivalente a que el asegurador fuera neutral o incluso averso al riesgo…

…**Principio de prima neta:** consiste en que el valor de la prima cobrada debe ser mayor a las reclamaciones percibidas (costos). Es decir, los ingresos recibidos por el ejercicio de aseguramiento deben ser igual a los costos asumidos por dicho ejercicio…

…**Principio de la varianza**: el principio de la varianza indica que la prima debe ser el valor esperado, incrementada en proporción a la varianza del riesgo. Principio de desviación estándar: indica que la prima debe ser el valor esperado, incrementada en proporción a la desviación estándar del riesgo asumido (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

…Existen otros principios que debe cumplir un pago para ser considerado una prima,como el principio exponencial o el principio percentil, pero estos no se tendrán en cuenta en este análisis de suficiencia de la UPC, pues el mejor ajuste deseable, deacuerdo con los principios del cálculo, es aquel que minimiza los costos de aseguramiento, genera primas consistentes entre subgrupos y permite interpretaciones claras por parte de todas los actores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008). Por otro lado, el seguro, definido como un contrato por medio del cual un individuo cubre toda probabilidad de ocurrencia de un siniestro (exento de riesgo), el cual se salda mediante el pago de una prima, según lo indicala teoría del seguro. Los elementos reales del seguro son las personas físicas o jurídicas que lo integran, el asegurador, el tomador del seguro y el beneficiario de lapóliza (Moreno, 2010)…".

Como se puede desprender del análisis técnico de cómo se realiza el cálculo de la UPCez cada año, es un imposible categórico que se tome como referencia la UPCez del estudio de suficiencia del 2021, que se basa en información de RIPS y estados financieros de 2020, para garantizar la suficiencia de la UPCM en el año 2023, cuando los acuerdos del consejo directivo del FOMAG establecen precisamente que esta prima de riesgo depende de la UPCez y esta a su vez depende de estudios técnicos serios y no de análisis espurios sin sustento fáctico con base en criterios o interpretaciones semánticas de un párrafo del acuerdo 05 de 2021, lo que finalmente va a desfinanciar el régimen de excepción y profundizar la problemática de prestación de servicios.

El otro componente en la estructura de la UPCM es el PLUS, que está diseñado para financiar los componentes adicionales al PBS del SGSSS como las mayores frecuencias de uso, la ausencia de los mecanismos reguladores de la demanda (copagos y cuotas moderadoras), las exclusiones del PBS, los indicadores de calidad y componentes administrativos , entre otras variables propias del régimen de excepción. Es importante comparar uno a uno el PLUS con el PBS y sus exclusiones, para determinar si realmente estamos ante un régimen de excepción o no.

En lo que corresponde al PLUS y la demanda esperada de servicios, las frecuencias de uso de los servicios, las estimaciones en los estudios previos, han determinado valores

inferiores a los que en la realidad suceden causando un desequilibrio económico a los contratos que debe asumir el contratista, debido a que se le obliga a gestionar el riesgo en un modelo sin mecanismos reguladores, con una alta especialización de la atención es decir que se sale de los modelos eficientes cuyo componente principal es el modelo de atención primaria que debe propender por ser muy resolutivo de la patología de los usuarios a menor costo; situaciones que a todas luces van en contravía de una adecuada gestión del riesgo. Estas contradicciones se solucionan mediante un ajuste en el modelo vs. ajuste en su financiación. Así mismo, el no cobro de cuotas moderadoras y copagos y la no existencia de mecanismos para evitar la inasistencia a las citas programadas o la cancelación anticipada de citas, genera un alto porcentaje de inasistencias, lo que se configura en desperdicio de recursos económicos, falta de eficiencia del modelo y pérdida de citas que pudieron ser ocupadas por pacientes realmente enfermos.

En el 62,67% están incluidos los beneficios adicionales a la ley 100 y que se han denominado PLUS, que comprende lo excluido del PBS, que se reclama por tutela o que se accede a través de la plataforma MIPRES, con excepción tal vez de los copagos y las cuotas moderadoras, la inducción subsecuente de las frecuencias de uso y servicios conexos, la atención del ATEP que está a cargo de las ARL, las actividades de p y p que tienen un valor adicional a la UPCez, porque el otro diferenciador importante que era el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo fue excluido y hoy está a cargo de otras entidades. Existe un 26% del PLUS que corresponde a las mayores frecuencias de uso y los servicios derivados (es importante comparar este valor en el escenario de la ley 100), que es equivalente a liquidar los ingresos de la población magisterio en el SGSSS, es decir, este valor es realmente el diferenciador hoy por hoy entre los dos regímenes aproximadamente.

Estructura del PLUS

ATEP	2,79
Recobros no pos	16,37
Cuotas moderadoras y copagos	3,42
Mayores frecuencias de uso	18
Servicios conexos	8
Prevalencia alto costo	4
P y P	3,25
Gasto administrativo (Sedes y áreas exclusivas)	3
Prótesis	0,8
Monturas	1,04
Transporte	2

En la resolución 2381, se incorpora en el artículo 6 que los regímenes de excepción podrán utilizar en la determinación del reconocimiento y pago, como valor de

referencia la UPC del artículo 1. Lo cual menciona el Acuerdo 005 del consejo directivo del Fondo y se acoge a esta adopción sin tener en cuenta el contexto que implica la determinación de la suficiencia para la financiación de los servicios incluidos en el plan de atención del magisterio.

Como lo relata la resolución, acogerse a este valor de referencia es optativo, y no mandatorio, por lo que el FOMAG puede acogerse a este siempre y cuando demuestre que el valor pagado por recobros no pos en la estructura del plus que está definido en el 16.37% de la UPC, ya incorpora las nuevas tecnologías para que el año 2022 fueron nuevas además de los servicios que persisten como recobros no PBS ante el Adres, que entre otros contempla la atención de las enfermedades huérfanas, y otros servicios resultantes de la premisa en el régimen especial del magisterio que " todo lo que no se encuentra expresamente excluido se encuentra incluido".

Adicional a lo anterior, concluye el estudio de suficiencia de la UPCM 2018 a 2020, que es necesario realizar un análisis de suficiencia de la UPCM por la falta de claridad en la determinación de las variables 3 (recobros no pos), 6, 7 y 8 de la estructura del plus, por lo que no se observa el sustento claro que tuvo el Consejo directivo del Fondo para concluir que era correcto tomar como valor de referencia la UPC del régimen contributivo del magisterio lo mencionado en la resolución 2381.

Para optar por tomar como valor de referencia lo mencionado en el artículo 6 es preciso conocer cuál es el valor con el que se realiza la financiación de las tecnologías que no hacen parte del PBS y que si están incorporados en el régimen de excepción del magisterio.

Si bien es cierto que en el plus está definido un valor equivalente al 16.37% de la UPC del régimen contributivo. Deben estar claramente identificadas las prestaciones y servicios que no son PBS y que no estarían cubiertas con la UPC del régimen contributivo para concluir que es correcto usar ese valor de upc del 2022 sin nuevas tecnologías como referencia y que el 16,37% de la upc del artículo 1 de la resolución 2381 de 2021 es suficiente para cubrir todo lo que no se encuentra expresamente excluido y que si está incluido en el plan de beneficios del magisterio.

El ejercicio que está haciendo FOMAG- Fiduprevisora de manera exegética e interpretando la resolución de 2381 de 2022, acogiéndose a la UPC de referencia, sin considerar el contexto mencionado puede producir que la estructura financiera de la UPCM no sea progresiva sino regresiva rompiéndose el esencial equilibrio financiero necesario para que el plan de atención en salud del magisterio sea ejecutado integralmente por parte del Contratista. En ese caso podrán tomar los artículos del 1 al 4 (valores) pero teniendo en cuenta que los valores de la upc se actualizan año tras año precisamente en cada estudio de suficiencia, es un contrasentido basarse en esa resolución como base de liquidación de la UPCM como lo presenta el documento Análisis del sector. Es decir que en consonancia con la actualización del estudio cada año se deben tomar los artículos equivalentes de la resolución 2809 de 2022. Así las

cosas, se puede observar que cambiar el documento Análisis Económico Del Sector-Agosto De 2023 publicado, no está en concordancia con los estudios previos y pliego definitivo, ya previamente notificado y conocido por las partes.

Como se puede apreciar, desde 1.993 y hasta le fecha el régimen de excepción viene haciendo un tránsito de homologación al régimen contributivo de salud, tanto en lo económico, como en cobertura poblacional y plan de beneficios, porque cerca del 74% del PLUS ya existe a través de MIPRES, en el mismo PBS y/o de la acción de tutela, entre otros. Incluso, se debe evaluar uno a uno los valores del PLUS, porque por ejemplo para el caso de los copagos y cuotas moderadoras existe una diferencia apreciable. En la atención de usuarios del magisterio de la región 1 si se realizara una aproximación a los componentes del plus de acuerdo con información de la región 1, observando las siguientes variaciones con relación a la UPCez según la resolución (Resolución 2809 de 2023),

CONCEPTO	PLUS MAGISTERIO	EJECUCION REGION	DIFERENCIA PLU
RECOBROS NO POS	16,37%	35,89%	19,52%
CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS	3,42%	5,00%	1,58%
MAYORES FRECUENCIAS DE USO	18,00%	20,74%	2,74%
SERVICIOS CONEXOS A LA MAYOR FRECUENCIA MAYOR IMAGNES, LAB Y MX POR MAYOR FCIA DE USO	8,00%	10,00%	2,00%
TOTAL	62,67%	86,91%	24,24%

En referencia a lo anterior se considera que para lo correspondiente en recobros NO POs, se encuentra un costo estimado por el valor de nuevas tecnologías $3.246.532.981. valor correspondiente al 36 % de la UPCeZ del año 2023 (Resolución 2809 de 2023).

Para el estimado de las cuotas moderadoras y copagos realizando la referencia antes presentada se encuentra un valor correspondiente al 5 % de la UPCeZ del año 2023 (Resolución 2809 de 2023)

TIPO SERVICIO				TOTAL	CONTRA UPC
CUOTA MODERADORA	ATENCION PRIMARIA	$	47.528.261	7%	1%
	ATENCION ESPECIALIZ	$	32.397.330	5%	0%
	LABORATORIOS	$	45.049.253	7%	0%
	IMÁGENES	$	25.963.140	4%	0%
	MEDICAMENTOS	$	73.395.630	11%	1%
	CONSULTAS PRIORITA	$	3.955.991	1%	0%
	TOTAL CM	**$**	**228.289.604**		
COPAGO	HX	$	28.579.497	4%	0%
	CX	$	82.046.357	13%	1%
	PROCEDIMIENTOS	$	78.604.113	12%	1%
	TOTAL COPAGO	**$**	**189.229.967**		
VALOR TOTAL CUOTAS MODE Y COPAGOS		**$**	**645.809.174**		
UPC EZ 2809 2023		**$**	**9.045.538.749**		**5%**

*Construcción propia - realizada a partir del consolidado año, de los Formatos Individuales de Atención en Salud FIAS específicamente el FIAS 13 , diferenciado según tipo de servicio, al cual se le aplicó el acuerdo 260 de 2004 CNSS (cuotas moderadoras y copagos), tomando para la determinación del Ingreso base el promedio salarial definido en la planta activa de Secretaria de Educación.

SERVICIOS	ESTUDIOS PREVIOS	FU 2022	FU LEY 100	DIFERENCIA FU	DIFERENCIA EST PREVIO
MEDICINA GENERAL	3,1	3,82	2,5	1,32	0,6
ODONTOLOGIA	1,3	0,60	0,6	0,00	0,7
ODONTOLGIA ESPECIALIZADA	0,1	0,05		0,05	0,1
MEDICINA ESPECIALIZADA	1,6	4,36	1,2	3,16	0,4

Y en el análisis correspondiente a mayor frecuencias de uso, teniendo en cuenta el valor estimado del 18% en el plus por diferencia entre los estudios previos y el Informe cifras e indicadores del sistema de salud 2017, se presenta que el porcentaje de desviación es del 2,74 mayor al definido en el Plus.

Los recursos asignados, entonces, a los operadores tienden a ser cada vez más insuficientes debido a la falta de delimitación específica de las funciones roles y responsabilidades que se le imputan a estos, teniendo en cuenta que el plus, establece unas diferencias en la prestación de los servicios sin considerar la delegación gradual de actividades como empresa administradora de plan de beneficios que le viene haciendo la Fiduprevisora a los operadores y la falta de delimitación del plan de beneficios como se expone en el aparte correspondiente a este aspecto.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

El Análisis de de la UPCM de 2018 - 2020 entregado en Enero de 2022, cuyo objetivo principal era evaluar 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, el cual está calculado en 62,67% sobre el valor de la UPC-C.

Por lo anterior, a través del presente estudio se estableció que la estructura financiera (UPCM = UPCe,z + 62.67% UPCe,z) es suficiente para garantizar la prestación de los servicios médicos asistenciales y los derivado de los accidente laborales, por lo anterior la misma fue definida en el Acuerdo 05 de 2022.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación
43	16/08/2023 1:01:33 PM	Secop II	DUANA Y CIA LTDA	FINANCIERA

OBSERVACIÓN 27

Respetados Señores,

De manera atenta y dando cumplimiento al cronograma establecido en el proceso de Invitación Pública No. 002 de 2023, para la presentación de observaciones al Documento de Selección Definitivo y Adendas, nos permitimos manifestar lo siguiente:

OBSERVACIÓN 1 - RESPUESTAS OBSERVACIONES – DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO - INVITACIÓN PÚBLICA 002 DE 2023 FOMAG

Página 43

"OBSERVACIÓN 18

1. TEMA: INDICADORES FINANCIEROS
Se establece en los indicadores:
"Rentabilidad del activo
Este indicador mide la rentabilidad de los activos de una empresa, estableciendo para ello una relación entre los beneficios y los activos totales de la sociedad. No permite determinar la capacidad que tiene la empresa para generar ganancias. Visto de otro modo, el ROA o retorno sobre los activos es indicador de las ganancias producidas por los activos de la compañía.
La estimación de este indicador se realiza por medio de la siguiente fórmula:
ROA = Utilidad Neta / Activo Total"

OBSERVACIÓN: Para el indicador de ROA se establece como numerador Utilidad Neta, lo cual contradice lo establecido en el "Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación" de COLOMBIA COMPRA EFImICIENTE (ver pantallazo), en el cual se define que el numerador para dicho indicador es Utilidad Operacional"

A. Indicadores de capacidad organizacional

Los indicadores de capacidad organizacional contenidos en el artículo 2.2.1.1.1.5.3 del Decreto 1082 de 2015 son:

- Rentabilidad sobre patrimonio: Utilidad Operacional / Patrimonio; el cual determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente.
- Rentabilidad sobre activos: Utilidad Operacional / Activo Total; el cual determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

De acuerdo a observación se procede a realizar ajuste ya que efectivamente para determinar la Rentabilidad del activo y su nivel mínimo habilitante para este proceso, se tomó como numerador la "Utilidad Operacional" y no la "Utilidad Neta", teniendo en cuenta lo anterior, la fórmula aplicable para determinar la Rentabilidad sobre el activo, es la referida en los formatos 13 y 14 así:

Rentabilidad del Activo = *Utilidad Operacional / Activo Total*
MODIFICA DOCUMENTO DE INVITACIÓN PÚBLICA SI (X) NO ( )"

OBSERVAMOS:

Al respecto precisamos que así como se aceptó la anterior observación presentada por la empresa SUMIMEDICAL SAS y aceptada por la Entidad, preguntamos ¿Por qué no se ha aceptado que debe aplicarse lo expresado en el Decreto 579 del 31 de mayo de 2021 y 1041 del 21 de Junio de 2022?

Preguntamos: ¿Quién asume la responsabilidad si una empresa se acoge a los Decretos cumpliendo con lo estipulado en estos y se presentan será o no descalificada?

Solicitamos se aplique los Decretos y se precise mediante Adenda a la aplicación de los Indicadores contemplados en los mismos.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

De conformidad a la observación presentada, es pertinente precisar que el observante hace referencia a los Decretos 399 de 2021 y 579 de 2021, en los cuales se modifica parcialmente los artículos 2.2.1.1.1.5.2. y 2.2.1.1.1.5.6 del Decreto 1082 de 2015, no obstante Fiduprevisora como vocera y administradora de los recursos del FOMAG es un régimen especial de contratación que no está sometido al estatuto General de Contratación, tal como lo menciona el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007:

(...) Las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal.
En desarrollo de los anteriores principios, deberán publicar los documentos relacionados con su actividad contractual en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II) o la plataforma transaccional que haga sus veces. Para los efectos de este artículo, se entiende por actividad contractual los documentos, contratos, actos e información generada por oferentes, contratista, contratante, supervisor o interventor, tanto en la etapa precontractual, como en la contractual y la poscontractual. (...)

Así mismo el artículo 15 de la Ley 1150 de 2007 establece:

(...) El parágrafo 1o del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, quedará así:

Artículo 32.
(...)
Parágrafo 1o. Los Contratos que celebren los Establecimientos de Crédito, las compañías de seguros y las demás entidades financieras de carácter estatal, no

estarán sujetos a las disposiciones del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y se regirán por las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a dichas actividades.

En todo caso, su actividad contractual se someterá a lo dispuesto en el artículo 13 de la presente ley. (...)

Así mismo, el observante hace referencia a la normatividad aplicable referenciada en el Manual de Contratación, en la cual se indica "Las demás normas legales pertinentes según el objeto del contrato", esta no puede ser entendida como aquella normativa de obligatorio cumplimiento para la entidades sometidas al Estatuto General de Contrato, sino aquella que la entidad (Fiduprevisora) considera pertinente para el desarrollo del objeto referenciado en el presente proceso.

La entidad en respuesta a observaciones al Proyecto de Documento de selección indicó el 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 (2022) y no los tres año como lo menciona los Decretos a los cuales el observante hace referencia; para el efecto se indicó:

(...) No se acepta la evaluacion financiera teniendo en cuenta los 3 utlimos años debdido a que teniendo en cuenta que para el análisis de la información del sector salud y establecimiento de indicadores financieros la Entidad abarcó primero la segmentaciones a nivel de tamaño de empresa (pequeñas, medianas y grandes), regiones y tipo de oferente con el fin de garantizar la pluralidad del proceso y segundo lugar el ruido generado por los efectos de la pandemia al realizar el análisis sobre estados financieros al cierre de la vigencia 2021, año en que los Prestadores de Servicios de Salud, Prestadores de Servicios de SST y Cajas de Compensación Familiar a nivel Nacional, empezaron la reactivacion progresivamente de servicios afectados durante el 2020, una evaluacion sobre indicadores de 2020 no es viable bajo el entendido que fue el año en el que los sectores de la economía permanecian cerrados o con servicios parcialmente cerrados (a nivel salud: cancelacion de cirugias,cierre de servicios ambulatorios, cierre de servicios de SST entre otros), por lo tanto, evaluar los requisitos habilitantes establecidos en el actual proceso con base en los estados financieros de 2022 bajo el entendido de que el sector asi como el resto de la economía se encuentra en proceso de recuperación es coherente.

Por otra parte, se aclara que el RUP es un registro de creación legal en el cual se deben inscribir todas las personas naturales o jurídicas nacionales y las extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, que aspiren a celebrar contratos con entidades estatales (Cámara de comercio), ahora bien, teniendo en cuenta que históricamente para los proponentes que se presentan en este tipo de proceso son Uniones Temporales o Consorcios (no sin desconocer que el proceso está abierto para

proponentes individuales), no se podría exigir de ninguna manera el RUP por cuanto este tipo de asociaciones carecen de personería jurídica, así las cosas, si se exige el RUP para la verificación de requisitos habilitantes financieros se estaría desconociendo la participación de este tipo de asociaciones, poniendo barreras que impiden la pluralidad en el proceso, así las cosas, al evaluar los requisitos financieros con base en los Estados Financieros de los posibles oferentes (tanto individuales como plurales) se está garantizando la participación de todo tipo de oferentes al proceso como soporte para la verificación del cumplimiento de requisitos habilitantes financieros. (...)

De igual forma se debe hacer referencia a lo indicado por el observante en cuanto a la GUÍA PARA LAS ENTIDADES ESTATALES CON RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN, en la mencionada guía se hace referencia al Decreto 1082 de 2015 mencionando:

(...) El Título 1 de la Parte 2 del Decreto 1082 de 2015, además de reglamentar los procedimientos para la realización de los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales cubiertos por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, contiene algunas normas que son transversales al Sistema de Compra Pública. Entre las mismas está la Sección 1 del Capítulo 1 del Título I de la Parte 2 del Decreto 1082 de 2015 la cual reglamenta los "Conceptos básicos para el Sistema de Compras y Contratación Pública.

Con base en esta norma, las Entidades Estatales de régimen especial, como parte del Sistema de Compra Pública (artículo 2.2.1.1.1.2.1.), deben procurar el logro de los objetivos del Sistema definidos por Colombia Compra Eficiente (artículo 2.2.1.1.1.1.1.); elaborar y publicar su Plan Anual de Adquisiciones (artículo 2.2.1.1.1.4.1.); enviar mensualmente a las cámaras de comercio la información relativa a la inhabilidad por incumplimiento reiterado (artículo 2.2.1.1.1.5.7.); realizar análisis del sector y de Riesgos (artículos 2.2.1.1.1.6.1. y 2.2.1.1.1.6.3.); y, publicar su actividad contractual en el Secop (artículo 2.2.1.1.1.7.1.). (...)

Así las cosas, al remitirnos a la misma, no hace referencia a la obligatoriedad para la Fiduprevisora de establecer requisitos habilitantes de carácter financiero conforme a la normatividad aplicable a las entidades públicas sometidas al régimen de al estatuto General de Contratación; por lo tanto la entidad considera que al requerir los estados de la situación financiera del año anterior en el presente proceso de selección y la misma estar sustentada técnicamente no se contraviene los objetivos del Sistema definidos por Colombia Compra Eficiente.

Referente a la imposibilidad de cumplimiento por parte de las personas naturales de los requisitos financieros establecidos, es pertinente indicar que tal como lo menciona el numeral 11.1. (Destinatarios de la invitación pública) del Documento de Selección de la Invitación Pùblica la misma va dirigida a personas jurídicas conforme al servicio que se requiere satisfacer mediante el presente proceso.

Por lo anterior, no se acepta la observación presentada y se mantendrá lo establecido en cuanto a los 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.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 28

OBSERVACIÓN 2 - RESPUESTAS OBSERVACIONES – DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO - INVITACIÓN PÚBLICA 002 DE 2023 FOMAG

A la observación presentada por DUANA Y CIA LTDA y respondida por la Entidad en páginas 57 y 58, se expresa:

"OBSERVACIÓN 26
Página: 197
13.3. REQUISITOS HABILITANTES DE CONTENIDO FINANCIERO
Para que la oferta sea admitida debe cumplir con los siguientes requisitos:
a) Acreditar el cumplimiento de las siguientes razones financieras:

Indicadores de Capacidad Financiera	Rango
Razón corriente	Mayor o igual a 1.50
Razón de endeudamiento	Menor o igual al 0.65
Razón de cobertura de intereses	Mayor o igual al 0.75
Indicadores de Capacidad Organizacional	
Razón de rentabilidad del patrimonio	Mayor o igual a 0.08
Razón de rentabilidad de los activos	Mayor o igual a 0.03

DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO INVITACIÓN PÚBLICA NO. 002 DE 2023
Página: 201
"DOCUMENTOS REQUISITOS CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL
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.

OBSERVACIÓN: Respecto la expresión "comparativos inmediatamente con el año anterior. Se considerará el año 2022". Página 201

Entendemos que quienes adelantaron el Documento de Selección Definitivo, no tuvieron en cuenta ni consideraron que existen los Decretos 579 de 31 de mayo 2021 y el 1041 de 21 de junio de 2022, todos dictados por el Departamento Nacional de Planeación y firmados por el Presidente de la República de Colombia.

Estos Decretos tienen como fundamento la situación de impacto negativo que generó la Pandemia del COVID 19 en la economía del País, afectando la situación financiera de muchas personas naturales y jurídicas eventuales proponentes en proceso de Selección que adelantan las entidades estatales e igualmente, para las empresas privadas.

Transcribo las siguientes citas:

"Por esta razón y con el propósito de promover la reactivación económica, mediante el Decreto 399 de 2021, entre otras medidas, se adicionaron a los artículos 2.2.1.1.1.5.2. y 2.2.1.1.1.5.6. del Decreto 1082 de 2015 unos parágrafos transitorios para permitir la inscripción en el RUP de la información financiera y organizacional de los oferentes de los últimos tres (3) años, y no

solo del último año, lo cual aplicaría para las inscripciones y renovaciones que se realizarán durante los años 2021 y 2022.

Que teniendo en cuenta el alto porcentaje de inscritos en el RUP que para el momento de expedición del mencionado Decreto 399 de 2021 contaban con la información financiera de los últimos tres (3) años fiscales, el Decreto 579 de 2021 posteriormente sustituyó los parágrafos transitorios adicionados a los artículos 2.2.1.1.1.5.2. y 2.2.1.1.1.5.6. del Decreto 1082 de 2015, a fin de implementar con mayor celeridad las medidas allí contenidas, para la contribución a la reactivación económica del país.
Que en ejercicio de la potestad que confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política para expedir disposiciones con el objeto de garantizar la cumplida ejecución de la ley, y con el propósito de continuar promoviendo la reactivación económica para mitigar los impactos regativos de la pandemia del COVID-19, se requiere extender hasta el año 2023 la facultad para inscribir en el RUP la información financiera y organizacional de los oferentes correspondiente a los últimos tres (3) años fiscales anteriores a la inscripción, renovación o actualización del RU9.

Que en consecuencia, se requiere adicionar un tercer parágrafo transitorio al artículo 2.2.1.1.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, de manera que, de forma similar a la presente anualidad, en el 2023, para efectos de la inscripción o renovación del RUP, los interesados reporten la información contable de que tratan los numerales 1.3 y 2.3 del mismo artículo, correspondiente a los tres (3) años fiscales anteriores al respectivo acto. Negrita fuera de texto.*

Lo anterior es prueba que lo consignado en el Documento de Selección Definitivo en la página 201 no se ajusta a lo establecido en los citados Decretos y sus preceptos, ya que, estos establecen y precisan que cualquier empresa o persona natural para participar en cualquier evento de Selección puede definir de acuerdo a la circunstancia de lo ocurrido en la Pandemia, tomar o definir para el cumplimiento el denominado CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL, los resultados de cualquiera de los años 2020, 2021 y/o 2022, y no someterse a que exclusivamente sean los comparativos del año 2022.

Esta observación tiene por objeto que se aplique lo estatuido en estos Decretos sobre la utilización del eventual oferente en cualquier año sea 2020-2021 y/o 2022 en el cumplimiento de las razones financieras contempladas en el cuadro de REQUISITOS HABILITANTES DE CONTENIDO FINANCIERO, para evitar posteriores solicitudes que conlleven a un trauma en el cumplimiento de los tiempos del proceso y pueda conducir a controversias judiciales

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

No se acepta la evaluación financiera teniendo en cuenta los 3 últimos años debdido a que teniendo en cuenta que para el análisis de la información del sector salud y establecimiento de indicadores financieros la Entidad abarcó primero la segmentaciones a nivel de tamaño de empresa (pequeñas, medianas y grandes), regiones y tipo de oferente con el fin de garantizar la pluralidad del proceso y segundo lugar el ruido generado por los efectos de la pandemia ***al realizar el análisis sobre estados financieros al cierre de la vigencia 2021, año en que los Prestadores de Servicios de Salud, Prestadores de Servicios de SST y Cajas de Compensación Familiar a nivel Nacional, empezaron la reactivación progresivamente de servicios afectados durante el 2020, una evaluacion sobre indicadores de 2020 no es viable bajo el entendido que fue el año en el que los sectores de la economía permanecian cerrados o con servicios parcialmente cerrados (a nivel salud: cancelacion de cirugias, cierre de servicios ambulatorios, cierre de servicios de SST entre otros)****, por lo tanto, evaluar los requisitos habilitantes establecidos en el actual proceso con base en los estados financieros de 2022 bajo* ***el entendido de que el sector así como el resto de la economía se encuentra en proceso de recuperación es coherente.***

Por otra parte, se aclara que el RUP es un registro de creación legal en el cual se deben inscribir todas las personas naturales o jurídicas nacionales y las extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, que aspiren a celebrar contratos con entidades estatales (Cámara de comercio), ahora bien, teniendo en cuenta que históricamente para los proponentes que se presentan en este tipo de proceso son Uniones Temporales o Consorcios (no

sin desconocer que el proceso está abierto para proponentes individuales), no se podría exigir de ninguna manera el RUP por cuanto este tipo de asociaciones carecen de personería jurídica, *así las cosas, si se exige el RUP para la verificación de requisitos habilitantes financieros se estaría desconociendo* ***la participación de este tipo de asociaciones, poniendo barreras que impiden la pluralidad en el proceso****, en conclusión, al evaluar los requisitos financieros con base en los Estados Financieros de los posibles oferentes (tanto individuales como plurales) se está garantizando la participación de todo tipo de oferentes al proceso como soporte para la verificación del cumplimiento de requisitos habilitantes financieros." (Negrita de fuera de texto)*

OBSERVAMOS:

Se observa una CONTRADICCIÓN, ya que, si bien las Uniones Temporales y Consorcios carecen de personería jurídica, las empresas que la conforman si cuentan con la personería jurídica, así como la información financiera requerida para cumplir con los requisitos habilitantes planteados por la Entidad.

Como se puede leer en la observación presentada por DUANA Y CIA LTDA, y en la respuesta dada por la Entidad, sólo se toma en cuenta el año 2022 y no se aplica la exigencia del RUP, lo que puede ser verificado con los Estados Financieros de la empresa. Si la IPS no tiene RUP, tómese como prueba todos los Estados Financieros de los años 2020, 2021 y 2022.

Ahora bien, en relación con la expresión **"comparativos inmediatamente con el año anterior. Se considerará el año 2022."**

La entidad responde que no se acepta la observación sobre evaluación financiera, como lo establecen los decretos 399 del 2021,1041 del 2022 y 579 del 2021 expedidos por el Departamento de Planeación Nacional, porque en **su entender**, los estados financieros del 2022 son los que mejor reflejan la realidad financiera de los eventuales proponentes.
El criterio de selección objetiva que regula la contratación estatal, entre otras muchas variables, implica que los términos de referencia de los procesos de

Las afirmaciones subjetivas de quien elabora la respuesta son contrarias al ordenamiento jurídico que prevé la necesidad de que los mismos se ajusten a la ley.

La ley, en este caso los decretos citados, deben aplicarse sin miramientos de orden teórico.

Los decretos en su orden establecen lo siguiente:

DECRETO 399 de 2021(13 abr 2021)

"Por el cual se modifican los artículos 2.2.1.1.2.1.1., 2.2.1.2.1.3.2. y 2.2.1.2.3.1.14., y se adicionan unos parágrafos transitorios a los artículos 2.2.1.1.1.5.2., 2.2.1.1.1.5.6. y 2.2.1.1.1.6.2. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional
(…)
ARTÍCULO 4. Adición de dos parágrafos transitorios al artículo 2.2.1.1.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.

"PARÁGRAFO TRANSITORIO 1: *A partir del 1 de agosto de 2021, para efectos de la inscripción en el Registro Único de Proponentes, el interesado reportará la información contable de que tratan los numerales 1.3 y 2.3 de este artículo, correspondiente a los últimos tres (3) años fiscales anteriores al respectivo acto."*

En aquellos eventos en que el proponente no tenga la antigüedad suficiente para aportar la información financiera correspondiente a los tres (3) años descritos en el inciso anterior, podrá acreditar dicha información desde su primer cierre fiscal*."" (Negrita fuera de texto)*

DECRETO 579 DEL 31 DE MAYO DE 2021

"Por el cual se sustituyen los parágrafos transitorios del artículo 2.2.1.1.1.5.2., el parágrafo transitorio 1 del artículo 2.2.1.1.1.5.6., así como el parágrafo transitorio del artículo 2.2.1.1.1.6.2. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, para que los proponentes acrediten el mejor indicador financiero y organizacional de los últimos 3 años, con el fin de contribuir a la reactivación económica."

Se establece dentro de sus consideraciones que *"para los procesos de selección cuyo acto administrativo de apertura o invitación se publique a partir del 1 de julio del 2021, las entidades estatales al estructurar sus procedimientos de selección tendrán en cuenta la información vigente y en firme en el RUP por lo que al evaluar las ofertas verificarán el cumplimiento de los requisitos habilitantes de capacidad financiera y organizacional con los indicadores del mejor año que se refleje en el registro de cada proponente(…)"* y así lo decreta.

DECRETO 1041 de 2022 (21 jun 2022)

"Por el cual se adiciona un parágrafo transitorio al artículo 2.2.1.1.1.5.2. y se modifican los parágrafos transitorios 1 y 2 del artículo 2.2.1.1.1.5.6. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin de extender hasta el año 2023 la facultad de los oferentes de acreditar el mejor indicador financiero y organizacional de los últimos tres (3) años, para contribuir a la reactivación económica"

Establece dentro de sus consideraciones que *"con el propósito de promover la reactivación económica"* post-covid permite la inscripción en el RUP de la información financiera y organizacional de los oferentes de los últimos tres (3) años y no solo la del último año.

Es por lo anterior que la Entidad no puede basarse en sus consideraciones teóricas para incumplir la ley puesto que fue voluntad del poder Ejecutivo con el ánimo loable y coherente de promover el desarrollo económica (que con ocasión de la pandemia del COVID se vio seriamente afectado) y así ordenar el acatamiento de su mandato.

Invitamos a la entidad a revisar su postura con relación a la ley aplicable al proceso y no hacer disquisiciones que no se ajusten a la ley conllevando efectos nocivos al proceso.

Es así que si la IPS no cuenta con un RUP su capacidad financiera puede ser acreditada con sus Estados Financieros con cierre a los años 2021 o 2022 a su criterio.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

De conformidad a la observación presentada, es pertinente precisar que el observante hace referencia a los Decretos 399 de 2021, 579 de 2021 y 1041 de 2022, en los cuales se modifica parcialmente los artículos 2.2.1.1.1.5.2. y 2.2.1.1.1.5.6 del Decreto 1082 de 2015, no obstante Fiduprevisora como vocera y administradora de los recursos del FOMAG es un régimen especial de contratación que no está sometido al estatuto General de Contratación, tal como lo menciona el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007:

(...) Las entidades estatales que por disposición legal cuenten con un régimen contractual excepcional al del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, aplicarán en desarrollo de su actividad contractual, acorde con su régimen legal especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso y estarán sometidas al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previsto legalmente para la contratación estatal.
En desarrollo de los anteriores principios, deberán publicar los documentos relacionados con su actividad contractual en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II) o la plataforma transaccional que haga sus veces. Para los efectos de este artículo, se entiende por actividad contractual los documentos, contratos, actos e información generada por oferentes, contratista, contratante, supervisor o interventor, tanto en la etapa precontractual, como en la contractual y la poscontractual. (...)
Así mismo el artículo 15 de la Ley 1150 de 2007 establece:
(...) El parágrafo 1o del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, quedará así:
"Artículo 32.
(...)
"Parágrafo 1o. Los Contratos que celebren los Establecimientos de Crédito, las compañías de seguros y las demás entidades financieras de carácter estatal, no estarán sujetos a las disposiciones del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública y se regirán por las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a dichas actividades.

En todo caso, su actividad contractual se someterá a lo dispuesto en el artículo 13 de la presente ley". (...)
Así mismo, el observante hace referencia a la normatividad aplicable referenciada en el Manual de Contratación, en la cual se indica "Las demás normas legales pertinentes según el objeto del contrato", esta no puede ser entendida como aquella normativa de obligatorio cumplimiento para la entidades sometidas al Estatuto General de Contrato, sino aquella que la entidad (Fiduprevisora) considera pertinente para el desarrollo del objeto referenciado en el presente proceso.

La entidad en respuesta a observaciones al Proyecto de Documento de selección indicó el 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 (2022) y no los tres año como lo menciona los Decretos a los cuales el observante hace referencia; para el efecto se indicó:

(...) No se acepta la evaluacion financiera teniendo en cuenta los 3 utlimos años debdido a que teniendo en cuenta que para el análisis de la información del sector salud y establecimiento de indicadores financieros la Entidad abarcó primero la segmentaciones a nivel de tamaño de empresa (pequeñas, medianas y grandes), regiones y tipo de oferente con el fin de garantizar la pluralidad del proceso y segundo lugar el ruido generado por los efectos de la pandemia al realizar el análisis sobre estados financieros al cierre de la vigencia 2021, año en que los Prestadores de Servicios de Salud, Prestadores de Servicios de SST y Cajas de Compensación Familiar a nivel Nacional, empezaron la reactivacion progresivamente de servicios afectados durante el 2020, una evaluacion sobre indicadores de 2020 no es viable bajo el entendido que fue el año en el que los sectores de la economía permanecian cerrados o con servicios parcialmente cerrados (a nivel salud: cancelacion de cirugias,cierre de servicios ambulatorios, cierre de servicios de SST entre otros), por lo tanto, evaluar los requisitos habilitantes establecidos en el actual proceso con base en los estados financieros de 2022 bajo el entendido de que el sector asi como el resto de la economía se encuentra en proceso de recuperación es coherente.

Por otra parte, se aclara que el RUP es un registro de creación legal en el cual se deben inscribir todas las personas naturales o jurídicas nacionales y las extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, que aspiren a celebrar contratos con entidades estatales (Cámara de comercio), ahora bien, teniendo en cuenta que históricamente para los proponentes que se presentan en este tipo de proceso son Uniones Temporales o Consorcios (no sin desconocer que el proceso está abierto para proponentes individuales), no se podría exigir de ninguna manera el RUP por cuanto este tipo de asociaciones carecen de personería jurídica, así las cosas, si se exige el RUP para la verificación de requisitos habilitantes financieros se estaría desconociendo la participación de este tipo de asociaciones, poniendo barreras que impiden la pluralidad en el proceso, así las cosas, al evaluar los requisitos financieros con base en

los Estados Financieros de los posibles oferentes (tanto individuales como plurales) se está garantizando la participación de todo tipo de oferentes al proceso como soporte para la verificación del cumplimiento de requisitos habilitantes financieros. (...)

De igual forma se debe hacer referencia a lo indicado por el observante en cuanto a la GUÍA PARA LAS ENTIDADES ESTATALES CON RÉGIMEN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN, en la mencionada guía se hace referencia al Decreto 1082 de 2015 mencionando:

(...) El Título 1 de la Parte 2 del Decreto 1082 de 2015, además de reglamentar los procedimientos para la realización de los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales cubiertos por el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, contiene algunas normas que son transversales al Sistema de Compra Pública. Entre las mismas está la Sección 1 del Capítulo 1 del Título I de la Parte 2 del Decreto 1082 de 2015 la cual reglamenta los "Conceptos básicos para el Sistema de Compras y Contratación Pública.

Con base en esta norma, las Entidades Estatales de régimen especial, como parte del Sistema de Compra Pública (artículo 2.2.1.1.1.2.1.), deben procurar el logro de los objetivos del Sistema definidos por Colombia Compra Eficiente (artículo 2.2.1.1.1.1.1.); elaborar y publicar su Plan Anual de Adquisiciones (artículo 2.2.1.1.1.4.1.); enviar mensualmente a las cámaras de comercio la información relativa a la inhabilidad por incumplimiento reiterado (artículo 2.2.1.1.1.5.7.); realizar análisis del sector y de Riesgos (artículos 2.2.1.1.1.6.1. y 2.2.1.1.1.6.3.); y, publicar su actividad contractual en el Secop (artículo 2.2.1.1.1.7.1.). (...)

Así las cosas, al remitirnos a la misma, no hace referencia a la obligatoriedad para la Fiduprevisora de establecer requisitos habilitantes de carácter financiero conforme a la normatividad aplicable a las entidades públicas sometidas al régimen de al estatuto General de Contratación; por lo tanto la entidad considera que al requerir los estados de la situación financiera del año anterior en el presente proceso de selección y la misma estar sustentada técnicamente no se contraviene los objetivos del Sistema definidos por Colombia Compra Eficiente.

Referente a la imposibilidad de cumplimiento por parte de las personas naturales de los requisitos financieros establecidos, es pertinente indicar que tal como lo menciona el numeral 11.1. (Destinatarios de la invitación pública) del Documento de Selección de la Invitación Pùblica la misma va dirigida a personas jurídicas conforme al servicio que se requiere satisfacer mediante el presente proceso.

Por lo anterior, no se acepta la observación presentada y se mantendrá lo establecido en cuanto a los 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.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 29

OBSERVACIÓN 3 - DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO Y ADENDA 2- INVITACIÓN PÚBLICA 002 DE 2023 FOMAG

Página 193

*"**NOTA 3:** En aquellos municipios donde algunos de los servicios básicos habilitantes exigidos para todos los municipios sean **monopólicos por parte de una ESE o privados**, 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."

ADENDA 2

Página 18

"NOTA 3: En aquellos municipios donde algunos de los servicios básicos habilitantes exigidos para todos los municipios sean monopólicos por parte de una ESE ***o privados****, 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." (Negrita fuera de texto)

OBSERVAMOS:

Establece la nota que, en los Municipios en donde algunos de los servicios básicos habilitantes sean monopólicos, por parte de una ESE o privados, no se requiere adjuntar los documentos que contengan la promesa de contrato suscrita con cada uno de los prestadores que conformara su red, lo que implica que sin contar con la aquiescencia de los prestadores de los llamados "servicios monopólicos" se establezcan condiciones que puedan llegar a ser vulneratorias de la autonomía de las partes, en este caso, los privados y que se le conceda puntuación a quien se presente sin tener en cuenta si las condiciones de prestación han sido convenidas con quien presta los referidos servicios.

Es importante se precise por la Entidad, que los servicios de salud monopólicos, se refiere al sector público, es decir Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud pertenecientes al Estado y no servicios prestados por Empresas Prestadoras de Servicios de Salud del sector privado.

Para ello cada Entidad privada está en la facultad de otorgarle RED a quien considere, siendo que debe ser una empresa en capacidad de cumplir y conocida en el mercado.

Ninguna empresa privada va a correr el riesgo que si le da aplicación al concepto de Monopólico iría contra el principio de constitución de Empresas para prestar ciertos servicios en algunos municipios representa un esfuerzo independientemente de si el servicio es o no rentable siempre con la mentalidad de resolver la problemática de infraestructura.

Riñe lo anterior con la libre competencia y la facultad de los privados de oponerse a que su propia infraestructura sea utilizada arbitrariamente por un tercero sin que se hayan establecido las condiciones de relacionamiento jurídico comercial entre las partes.

Solicitamos de manera respetuosa pero enfática omitir de la nota el término "privados" pues ello atenta contra la libertad de empresa y el ejercicio equilibrado de los poderes del estado y obliga a los privados a plegarse a un operador sin que las condiciones de dicho relacionamiento puedan ser discutidas y lo más grave aún NO CONSENSUADAS.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Se aclara que para el caso de ser servicios monopólicos se debe aplicar lo establecido en la Nota 3 de la Red de servicios mínima para cumplir requisito habilitante:

"NOTA 3: En aquellos municipios donde algunos de los servicios básicos habilitantes exigidos para todos los municipios sean monopólicos por parte de una ESE o privados, 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."

Además se aclara y reitera que con lo establecido en la nota 3 ya referenciada y dentro del presente proceso de invitación pública para la presentación de Requisitos habilitantes de la propuesta técnica se contempla lo siguiente:
"El proponente debe acreditar una red de atención que garantice el 90% de los servicios que existen en la región conforme a lo registrado en el Anexo Servicios Habilitados por Región, Departamento y 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, incluidos en el Registro Especial de Prestadores de Salud - REPS". Se garantiza una participación de oferentes dado que en la misma no se requiere que complete el 100% de los servicios habilitados, y se otorga un margen del 10% para este tipo de situaciones.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 30

OBSERVACIÓN 4 - DOCUMENTO DE SELECCIÓN DEFINITIVO - INVITACIÓN PÚBLICA 002 DE 2023 FOMAG

Páginas 117 - 118

"4. PRESUPUESTO OFICIAL

El valor del presupuesto total estimado del presente proceso de contratación "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", es la suma de QUINCE BILLONES CIENTO OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($ 15.188.225.946.524) y el cual se establece por regiones de la siguiente manera:

TOTAL PRESUPUESTO (48 MESES)			
TOTAL PRESUPUESTO	SALUD	SGSSTM	TOTAL REGIÓN
Region 1	886.706.240.870	51.584.427.398	938.290.668.268
Region 2	1.455.483.324.801	72.041.435.448	1.527.524.760.249
Region 3	860.514.409.641	63.809.278.114	924.323.687.755
Region 4	881.362.425.463	55.133.342.462	936.495.767.925
Region 5	1.604.834.569.231	104.205.904.473	1.709.040.473.704
Region 6	1.496.523.976.009	85.227.421.074	1.581.751.397.083
Region 7	1.771.164.755.189	92.581.495.044	1.863.746.250.233
Region 8	1.950.605.330.466	127.340.649.583	2.077.945.980.049
Region 9	984.291.259.242	40.319.007.026	1.024.610.266.268
Region 10	2.500.749.600.171	102.539.709.418	2.603.289.309.589
Diseño y estructura del SGSSTM		1.207.385.401	1.207.385.401
Total Presupuesto SGSSTM	14.392.235.891.083	795.990.055.441	15.188.225.946.524

4.1. Para los servicios de Salud (página 118)

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, sepresenta el presupuesto proyectado y desagregado por regiones:

SALUD						
REGION - DEPARTAMENTO	nov-dic 2023	2.024	2.025	2.026	ene -oct 2027	TOTAL REGIÓN
Region 1	29.942.280.974	194.710.028.257	213.673.426.893	234.483.715.116	213.096.795.630	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	188.958.817.064	207.381.862.543	227.557.455.201	207.578.639.161	860.514.409.641
Region 4	29.761.831.109	193.536.590.651	212.385.698.484	233.070.577.786	212.607.727.233	881.362.425.463
Region 5	54.292.025.922	352.402.373.999	386.723.896.336	424.388.094.995	387.128.128.479	1.604.834.569.231
Region 6	50.534.595.687	328.618.670.113	360.623.826.317	395.746.069.511	361.000.623.381	1.496.523.976.009
Region 7	59.808.660.759	388.926.482.791	426.805.197.440	468.373.033.521	427.251.380.678	1.771.164.755.189
Region 8	65.868.006.995	428.329.475.431	470.045.765.510	515.824.929.983	470.537.152.547	1.950.605.330.466
Region 9	13.237.530.184	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	549.134.941.824	602.616.199.021	661.307.014.426	603.246.375.718	2.500.749.600.171
Total Capita	485.996.772.150	3.160.361.541.609	3.468.159.053.583	3.805.931.447.872	3.471.784.675.869	14.392.235.891.083

"

OBSERVAMOS:

Al respecto de lo descrito en el numeral 4.1. denominado "Para lo servicios de Salud" en el cual se presenta "el presupuesto proyectado y desagregado por regiones", observamos lo siguiente.
En el cuadro relacionado en este numeral en la página 118, se consigna lo proyectado para el proceso de Invitación Pública, que correspondería para el total de las regiones desde Noviembre 2023 hasta Octubre de 2027, la suma por valor de $14.392.235.891.083.

Si tomamos como ejemplo lo correspondiente a la Región 10, consignado para los meses de Noviembre y Diciembre de 2023 es una suma de $84.445.269.160 lo que indica que para la cápita el mes de Noviembre es de $42.222.634.580 igual valor para la cápita del mes de Diciembre de 2023.

Es así como para esta Región desde Noviembre de 2023 hasta Octubre de 2027 el total es de $2.500.759.600.171, respecto a Salud.

Suponemos como debió ser esta cantidad de $42.222.634.580 correspondiente a la cápita ya sea de Noviembre o Diciembre de 2023, es un valor producto de un estudio serio aplicando la Resolución No. 2809 de Noviembre 30 de 2022, que rige la cápita para 2023, inclusive no teniendo en cuenta el Artículo 5 que expresa:

"

Artículo 5. ***Prima adicional a la UPC por ponderador de concentración de riesgo etario.*** La prima correspondiente al ponderador de concentración de riesgo etario será adicional a la prevista en el artículo 1 de este acto administrativo, y se asignará a la EPS037 Nueva Eps en 4%, dando como resultado un valor de Unidad de Pago por Capitación anual de UN MILLÓN TRESCIENTOS CUARENTA MIL OCHOCIENTOS DIECISÉIS PESOS CON CUARENTA CENTAVOS ($1.340.816,40), que corresponde a un valor diario de TRES MIL SETECIENTOS VEINTICUATRO PESOS CON CUARENTA Y NUEVE CENTAVOS ($3.724,49); así mismo se asignará a las EPS005 Sanitas, EPS010 Sura, EPS012 Comfenalco Valle, EPS042 Coosalud, y para la EPS048 MutualSer en 2%, dando como resultado un valor de Unidad de Pago por Capitación anual de UN MILLÓN TRESCIENTOS QUINCE MIL VEINTINUEVE PESOS CON SESENTA CENTAVOS ($1.315.029,60), que corresponde a un valor diario de TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS CON OCHENTA Y SEIS CENTAVOS ($3.652,86)

Parágrafo. La definición de la presente prima se da como resultado relativo de la concentración de riesgo para los grupos etarios mayores de cincuenta (50) años en las EPS - C, aplicado el Acuerdo 26 de 2011, modificado por la Resolución 6411 de 2016, teniendo en cuenta la información de la BDUA, con corte a septiembre 2022 y calculando la edad a 31 de diciembre del año de análisis.

"

Lo anterior indica que para las EPS con concentración de población de más de 50 años se los debe incrementar un 4% para el Régimen Contributivo y para el Régimen Subsidiado el 2% (Mutual Ser).

Sorpresivamente en la Adenda 2, página 3, se expresa en el numeral 5, lo siguiente:

*"**QUINTO: MODIFICAR** el numeral 4. PRESUPUESTO OFICIAL del Documento de Selección Definitivo Invitación Pública 002 de 2023, el cual quedará así:*

(...) 4. PRESUPUESTO OFICIAL
El valor del presupuesto total estimado del presente proceso de contratación "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****", es la suma de TRECE BILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS ($13.450.874.247.624) y el cual se establece por regiones de la siguiente manera:*

TOTAL PRESUPUESTO (48 MESES)			
TOTAL PRESUPUESTO	SALUD	SGSSTM	TOTAL REGIÓN
Region 1	778.292.800.524	51.584.427.398	829.877.227.922
Region 2	1.276.371.327.764	72.041.435.448	1.348.412.763.212
Region 3	755.979.862.005	63.809.278.114	819.789.140.119
Region 4	774.674.514.441	55.133.342.462	829.807.856.903
Region 5	1.410.170.931.954	104.205.904.473	1.514.376.836.427
Region 6	1.315.844.350.776	85.227.421.074	1.401.071.771.850
Region 7	1.555.435.580.824	92.581.495.044	1.648.017.075.868
Region 8	1.713.532.436.302	127.340.649.583	1.840.873.085.885
Region 9	864.966.180.834	40.319.007.026	905.285.187.860
Region 10	2.209.616.206.758	102.539.709.418	2.312.155.916.176
Diseño y estructura del SGSSTM		1.207.385.401	1.207.385.401
Total Presupuesto	12.654.884.192.183	795.990.055.441	13.450.874.247.624

4.1. 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 aFIDUPREVISORA S.A., multiplicado por las UPCM respectivas. Teniendo en cuenta la UPCM definida en el Acuerdo No 5 de 2022, a continuación, sepresenta el presupuesto proyectado y desagregado por regiones:"

En el cuadro correspondiente a esta modificación, se consigna que el valor total es la suma de $13.450.874.247.624 que incluye $12.654.884.192.183 por los servicios de salud y para los servicios de SGSSTM la suma de $795.990.055.441 y si nos acogemos al ejemplo de la Región 10, referido anteriormente cuyo valor de Noviembre de 2023 a Octubre de 2027 el total era $2.500.479.600.171, cifra que aparece en el Documento de Selección Definitivo, ahora en la Adenda 2, aparece que para la Región 10, para los servicios de salud $2.209.616.206.758 con una

afectación y diferencia, sin ninguna explicación de $291.133.393.413 que representa un 12% menor correspondiente al valor consignado inicialmente en el Documento de Selección Definitivo.

Preguntamos para respuesta concreta y argumentada:

¿Será que esto es válido? o si el Consejo Directivo integrado por cinco miembros tiene conocimiento que a pesar que en el Acuerdo 09 se planteo la cápita de 1.6267% y ratificado mediante el Acuerdo 05 es importante que se tenga en cuenta por los Consejeros, que existe el tema denominado "Amigable Componedor" referente al actual contrato en el cual se ha demostrado que la UPC debe ser incrementada 0.0158%, lo que indica que el Consejo Directivo del FOMAG deberá ajustar la UPCM del 1.6267% al 1.6425%, para evitar mayores erogaciones por resultados de diferencias en los Tribunales.

Solicitamos se tenga en cuenta los 4 aspectos aquí observados (Monopólicos, indicadores, presupuesto) para evitar desequilibrios y posibles contingencias judiciales sobre la aplicación de las normas.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

No es correcto comparar las estructuras financieras de los contratos celebrados en 2017 con la actual invitación pública, por las siguientes razones:

1. **Los Estudios financieros que soportan la invitación son diferentes. (Hacer mención.)**

Toda vez que los estudios financieros que soportan la estructura financiera de las invitaciones son diferentes, pues las condiciones técnicas y económicas en referencia al valor de reconocimiento por la actualización de nuevas tecnologías en el periodo de tiempo de la ejecución de los contratos de (2017 a 2023) ha sufrido cambios, por tanto, para la presente licitación se estableció que la estructura financiera (UPCM = UPCe,z + 62.67% UPCe,z) la cual es suficiente para garantizar la prestación de los servicios médicos asistenciales y los derivado de los accidente laborales.

2. **Los acuerdos que establecen la estructura por el Consejo Directivo son diferentes.**

Para el año 2017 el acuerdo que rige la contratación es el acuerdo 09 de 2016, para el actual proceso de invitación la contratación se rige por lo establecido en el Acuerdo 05 de 2022, en el cual se define lo siguiente:

El presupuesto de la presente Licitación fue estructurado a partir de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar los servicios de salud de los afiliados del Magisterio UPCM aprobada bajo acuerdo 05 de 2022 del Consejo Directivo del FOMAG, la cual se compone de dos factores, 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 factor denominado PLUS o porcentaje fijo que cubre aquellos aspectos que son inherentes al régimen de excepción.

Teniendo en cuenta lo anterior, la UPCM es la siguiente:

UPCM = UPCe,z + 62.67% UPCe,z

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

Dónde:

La UPC del régimen contributivo se identifica 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. En la base de UPC se estiman los valores de Grupo etario (edad y genero) y zona geográfica (Zona normal, Zona especial, Grandes ciudades, Archipiélago de San Andrés, providencia y Santa Catalina) las anteriores variables representan primas adicionales al valor base de la UPC anual en concordancia con lo establecido en la mencionada Resolución.

3. La resolución 2831 de 2021 se establece la UPC - C de referencia para el régimen de excepción.

A través de la resolución 2831 de 2021 se establece la UPC- C de referencia para el régimen de excepción, la cual es la base de la estructura financiera que soporta el actual proceso de contratación.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIONES EXTEMPORANEAS

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación
46 y 47	16/08/2023 8:52:59 PM y 16/08/2023 8:58:37 PM	Secop II	CLINICA MEDILASER S.A	TÉCNICA

OBSERVACIÓN 31

OBSERVACIONES FINANCIERAS

OBSERVACIÓN 1

UPCM – FINANCIACIÓN:

La ley 91 de 1989 establece en su artículo 8, los porcentajes y los conceptos que constituyen los recursos del FOMAG. De igual forma, dicha ley en su artículo quinto (5) numeral tercero (3), establece que el FOMAG tiene como objetivos: "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".

El flujo de recursos va desde las secretarías de educación, quienes fungen como patronos y hacen los descuentos de nómina; recursos que se giran al FOMAG-Ministerio de hacienda y de ahí a Fiduprevisora. En este punto existe una diferencia en el recaudo porque en el SGSSS lo hacen las EPS (tienen recursos anticipados de verdad) y en el régimen de excepción el Fomag. Para la función de compensación en el SGSSS la realiza el ADRES y por su parte en el régimen de excepción la está ejecutando la Fiduprevisora, entidad que gira los recursos generalmente a los 30 días a los operadores, a quienes les vienen asignando funciones de EPS a través de los mecanismos contractuales. Estos recursos son girados mes vencido, a pesar de que en teoría y contractualmente son anticipados.

Desde 2017 y hasta el 2023, el régimen de excepción *no tiene un SISTEMA DE SALUD* propio, sino que sigue estando derivado de la ley 100 de 1.993, porque su variable económica que es la UPCM, depende de la UPCez del régimen contributivo (Prima de Riesgo). Esta estructura está contenida en el acuerdo 009 de 2016 proferido por el Consejo Directivo del FOMAG y que obedece a su vez a los análisis financieros realizados por Mauricio Santamaria et al., contenido en los estudios previos del contrato en curso; de igual manera se ratifica en el acuerdo 05 de 2021, en los documentos de la licitación también en curso.

Estructura financiera de la UPCM

$$UPCM = UPCez + 62{,}67\%UPCez$$

Está definida como derivada de la UPCez, que cada año se ajuste en las variables edad, sexo y zona geográfica según estudio actuarial que realiza el Ministerio de Salud y no como lo hace la Fiduprevisora que es anclar el valor del inicio del contrato e ir incrementando el IPC (esto es la antítesis de la definición de PRIMA DE RIESGO en la teoría general de seguros). En este punto es importante aclarar cómo se define la UPCez en el SGSSS y porque el análisis técnico financiero de Min educación-Fomag plasmado en el Documento Anexo Análisis del sector, no solo es erróneo sino contrario a cualquier disposición teórica y metodológica de cálculo de las primas de riesgo, en especial tomar como referente la UPCez de la resolución 2381 de 2021, que corresponde a información recopilada del 2020 para aplicar en el 2022, bajo el supuesto de que es en esa resolución donde se hace referencia a la UPCez aplicable para los regímenes de excepción, **violando el principio general de actualización de todos los ponderadores de riesgo y solo aplicando uno de ellos como es el IPC**, a pesar que el acuerdo 05 de 2021 define en **la estructura financiera de la UPCM** a todos y cada uno de ellos **(Edad, Género, ubicación geográfica y concentración del riesgo)**. Con esta argucia argumentativa, más de orden semántico que técnica la fórmula de la UPCM quedaría así, para el caso de la región 1:

$$UPCM = UPCez + 45{,}27\%UPCez$$

En este orden de ideas, esta nueva estructura de la UPCM del año 2023, reduce el PLUS del 62,67 al 45,29 violando lo dispuesto en los acuerdos 009 de 2016 y 05 de 2021, la correspondencia entre la UPCez y la UPCM según lo estipule el Ministerio de Salud en los estudios actuariales y de suficiencia que realiza año tras año, desconociendo la estructura técnica de los mismos y de paso colocando en riesgo la adecuada atención en salud a la población asignada al magisterio a nivel nacional. viabilidad y equilibrio financiero del régimen y produciendo lesión enorme a los intereses del magisterio colombiano.

Evaluando en la literatura sobre la metodología de cálculo de la UPCez me parece importante transcribir apartes de la tesis de grado realizada por Jeisson Fernando lancheros Jiménez para optar al título de maestría en economía de la universidad

Santo Tomas donde se destaca lo siguiente1 : "Para el cálculo de la UPC se han tomado como base conceptos de la teoría actuarial, la teoría económica e indicaciones médicas, que a su vez fueron validados por la literatura internacional, como lo son la teoría de la prima, teoría del seguro (Pérez, 2016), eficiencia y equidad en la seguridad social, teoría de los bienes públicos, las variables macroeconómicas y su impacto sobre el presupuesto nacional (Flórez Pinilla, 2010), y aspectos médicos (Chicaiza Becerra & Cabedo Semper, 2007). Esto quiere decir que se han tomado parámetros técnicos adecuados que permitan soportar dicho cálculo. No obstante, el cálculo de esta prima, desde su creación, ha tenido ajustes de acuerdo con los acontecimientos que ha sufrido la economía y que han tenido efectos sobre el equilibrio financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)…

…Es por esto que los gobiernos de turno, mediante el Minsalud, han buscado alternativas que permitan, mediante el cálculo de la UPC, generar mayor equidad y eficiencia dentro el sistema. Sin embargo, existen algunos aspectos que se deben considerar dentro de la forma en que se hace el cálculo, con el fin de que esta pueda ser acorde a las realidades y necesidades de cada asegurador…

…Para todos los periodos analizados se encuentra que el Minsalud realiza un estudiode corte transversal, tomando como principal fuente de datos los servicios registrados en la base de datos de Suficiencia de la UPC de dos años atrás (es decir, para el periodo de aplicación 2018 se analiza la del periodo de experiencia 2016, que es analizada en el periodo de 2017) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) para proyectar la prima del siguiente año, observando los ingresos y gastos reportados por las EPS a nivel nacional…

…Los estudios tienen en cuenta la información poblacional (edad, sexo, municipio, zonas de residencia, ingreso base de cotización (IBC) y tipo de afiliado, entre otras), a través de la base de datos de afiliaciones para cada régimen; información de servicios prestados a cargo del POS (hoy PBS) a partir de las bases de datos de registros de todas las prestaciones en salud para el régimen correspondiente, que fueronrecibidas por los afiliados, registrando así los costos transaccionales para la EPS, el usuario y el sistema de salud; igualmente, se utilizan los ingresos y egresos de cada EPS como forma de validación de la información reportada. De esta manera se construye la información para el cálculo de la prima con base en los costos causados el año anterior…

…Esta metodología es común a todos los años analizados, teniendo en cuenta que para el año 2006 aún existía información incompleta, lo que no permitía unaestimación correcta de los costos. «En el régimen contributivo las fuentes de información exploradas para establecer la suficiencia de la UPC presentan resultados muy diversos que impiden concluir si la UPC definida para el año 2004 es suficiente o insuficiente» (Ministerio de Salud y Protección Social, 2006)…

…Respecto a las variables utilizadas, para cada requerimiento se evidencia que la información disponible permite identificar tanto las características demográficas delafiliado como sus particularidades geográficas y de consumo de servicios (procedimientos, medicamentos, insumos), bien sean pertenecientes al plan obligatorio de servicios o excluidos de este. Esta información proviene de las bases de datos de prestaciones reportadas por cada aseguradora, el Fondo de Salud y Garantía (FOSYGA) (ahora Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ADRES), para el régimen contributivo, y los estados financieros reportados a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), así como lapoblación nacional que genera el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el periodo de estudio correspondiente…

…Una vez validada la información, se realiza la descripción de la población objetivo, teniendo en cuenta el bono demográfico (La Cepal define el Bono Demográfico como «un periodo en que la proporción de personas enedades potencialmente productivas crece de manera sostenida en relación con la de personas en edades potencialmente inactivas (…) se genera una situación particularmente favorable para el desarrollo, ya que aumentan las posibilidades de ahorro y de inversión en el crecimiento económico» (2008)), la morbilidad atendida durante el año, la descripción demográfica y la distribución por grupos de edad y sexo, así como la descripción reportada por los aseguradores y la distribución poblacional a nivel de departamentos de la población del año correspondiente al estudio…

…Posterior a la descripción de la población, la metodología del Minsalud prosigue a realizar la evaluación de la suficiencia de la UPC. Según el Estudio de Suficiencia del 2015, «El objetivo central del análisis actuarial de tarifas, es fijar un nivel de prima que sea suficiente para cubrir las obligaciones en salud a cargo de las aseguradoras, y generar con ellas el nivel esperado de utilidad» (Ministerio de Saludy Protección Social, 2015)…

…Con base en las ecuaciones fundamentales de los seguros, la UPC se calcula a partir de los métodos de prima pura y razón de pérdida, a saber:

…Método de Prima Pura…

Despejando la prima suficiente:

$$P_I = L + E_L + (E_F + V \times P_I) + (Q_I \times P_I) \quad (1)$$

$$P_I = \frac{L + E_L + E_F}{1 - V - Q_I} \quad (2)$$

Donde 2:

PI= Prima indicada.

L= Siniestros.

2 Para el régimen contributivo, de acuerdo con la Ley 1438, del total de la prima, máximo el 10 % podrá destinarse a gastos administrativos y utilidad. Esto genera los siguientes parámetros de la ecuación básica del seguro para el régimen contributivo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013):

EL= 0

EF= 0

$V + QI$= 0.1

EL= Gastos por ajustes de siniestros.

EF= Gastos fijos.

V= Gastos variables como porcentaje de las primas.

QI= Nivel de target de utilidad en porcentaje de las primas.

…Método de Razón de perdida…

$PI = Pc * (1 + Ind)$ (3)

Despejando la solución óptima:

$$Ind = \frac{L + EL + EF}{PC(1 - V - Qt)} \qquad (4)$$

Donde:

PI= Prima indicada.

Pc= Prima actual.

Ind= Indicación de tarifa.

…De acuerdo con lo anterior, la metodología de cálculo de la UPC utiliza el método de razón de pérdida para encontrar el incremento necesario sobre la UPC actual, garantizando que la ecuación fundamental del seguro se encuentre balanceada. Esto permite que sea posible financiar la realidad futura de los afiliados y se garantiza la condición de balance global y balance a nivel de los grupos de riesgo escogidos (grupo etario, sexo y ubicación geográfica)…

…Finalmente, el cálculo de la prima pura de riesgo para el año correspondiente, para cada afiliado, «toma el costo observado al interior de cada grupo etario y geográfico,el cual es dividido por la población expuesta de ese grupo etario en el año de experiencia» (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015) y se estima, para cada grupo de riesgo, de la siguiente forma (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014)…

$$\hat{\mu}_j = \left[\frac{\sum_{i=1}^{n_j} X}{Exp\ j(t)(1+\xi)} \right] (1 + IBNR)(1 + r)(1 + f) \qquad (5)$$

Donde:

$\hat{\mu}j$ es la prima pura de riesgo j.

Xi es el costo de la atención en individuos del grupo de riesgo j.

$IBNR$ Es el ajuste por siniestros incurridos, pero no reportados o no correctamente reservados.

r es el trending por inflación.

f es el trending por frecuencia.

ξ es el factor de ajuste por compensaciones faltantes.

…Esta fórmula es la que condensa el cálculo de la prima $\hat{\mu}j$ para cada grupo de riesgo, seleccionada por el Minsalud, según los ponderadores de sexo, zona geográfica y grupo de edad…

…De acuerdo con los lineamientos del Minsalud, el ajuste por riesgo que se realiza alincluir las variables de edad (grupo etario), ubicación geográfica y sexo, tiene comoobjetivo «identificar las tendencias de costos y corregir con base en ellas los incentivos de los aseguradores de buscar selección de afiliados y reducir la calidadde los servicios prestados» (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a). Es decir, el objetivo del ajuste por riesgo que se realiza actualmente es compensar consistentemente los costos agregados de una aseguradora al momento de atendera la población…

…Además de los grupos de riesgo desagregado por sexo, el Minsalud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a) incluye la categoría de ubicación geográfica (zonaespecial, zona alejada, zona normal y ciudades) y los siguientes grupos etarios:

Tabla 1. Grupos etarios

Grupo etario
<1 año
1 a 4 años
5 a 14 años
15 a 18 años hombres
15 a 18 años mujeres
19 a 44 años hombres
19 a 44 años mujeres
45 a 49 años
50 a 54 años
55 a 59 años
60 a 64 años
65 a 69 años
70 a 74 años
>75 años

Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a).

…Una vez definidos los componentes del cálculo de la UPC, es necesario explicar tanto la importancia de cada uno de estos como sus limitaciones:

…**IBNR:** este indicador incluye también el IBNER, y hace referencia a todos los procedimientos que las instituciones prestadoras de salud (IPS) llevan a cabo, pero que las EPS no tienen certeza que existen, ni de los procedimientos ni de los costos asociados a estos. Por ello, para que una atención médica se convierta efectivamente en una obligación cancelada, es necesario llevar a cabo una serie de etapas, las cuales pueden variar dependiendo de los procesos internos de cada EPS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008). Aquí radica una de las limitaciones, dado que cada EPS tiene diferentes mecanismos de recolección de información, los cuales varían entre sí generando, al calcular el promedio de IBNR, que se presenten desviaciones frente este, impulsando a aquellas que presentan desviaciones hacia arriba mejoren sus procesos de recolección de información y las que presenten desviaciones hacia abajo les sea indiferente, ya que reciben más de lo que realmente tienen en cuentas por pagar…

…Otro aspecto que se debe considerar es que, dado que se necesitan por lo menos tres periodos para calcular el valor del IBNR, estos valores deben ser de flactados para estimar el verdadero valor. Sin embargo, las metodologías actuales tienen en cuenta la inflación general causada y no una inflación del sector que permita medir el verdadero efecto del incremento de los precios de procedimientos, consultas y medicamentos.

Con el objetivo de disminuir el valor del IBNR, el periodo de procesamiento de la información es en julio del año siguiente a la prestación de los servicios, y a la generación de la base de datos. Es importante aclarar que incluir la inflación genera es un error metodológico, pues se debería incluir la inflación en salud para este cálculo.Sin embargo, el IPC en salud se refiere a los incrementos en los productos del sector salud que están incluidos en la canasta familiar y no necesariamente el incremento en los precios internos del mercado de la salud, que comprende elementos adicionales a los que están incluidos en la canasta familiar. Este error metodológico afecta al IBNR, pues el valor que se usa para deflactar no es el valor que comprende la inflación del mercado de la salud en general…

…**Inflación**: se refiere al incremento generalizado de los precios dentro de la economía, pues dado que la inflación se puede ver como un promedio de los incrementos de los diferentes sectores, este puede terminar siendo significativamente diferente de lo que en realidad se generó en el sector salud, lo cual afectaría a las EPS. Esto también ocurre cuando se deflacta el IBNR…

…**Frecuencia de uso:** se estima dividiendo el costo total de un K-esimo grupo,dividido sobre el número de expuestos.

…**Compensación:** se refiere al tiempo de duración de un afiliado dentro del periodo de un año. Es decir, si un paciente estuvo afiliado solo por 15 días, este tiempo debe ser compensado. Este está relacionado positivamente con el tiempo de exposición de los afiliados, el cual hace referencia al número de años expuestos durante el periodo de experiencia desde el momento de su afiliación 3.

…Teoría de la prima de seguro…

…El concepto de prima se refiere al pago que hace un individuo a modo de incentivo a otro individuo por la consecución u obtención de un bien o servicio. En el campo del aseguramiento una prima de seguro se refiere al pago efectuado por el asegurado como contraprestación por la cobertura de riesgo que un asegurador le da. Todo pago podrá llamarse prima, siempre y cuando cumpla con los siguientes principios:

…**Principio de utilidad esperada:** consiste en que la utilidad generada por un contrato debe ser mayor o igual a lo que generaría si no se tomara dicho contrato. Lo anterior, teniendo en cuenta la aversión al riesgo que tienen los agentes aseguradores. Esto sería equivalente a que el asegurador fuera neutral o incluso averso al riesgo…

…**Principio de prima neta:** consiste en que el valor de la prima cobrada debe ser mayor a las reclamaciones percibidas (costos). Es decir, los ingresos recibidos por el ejercicio de aseguramiento deben ser igual a los costos asumidos por dicho ejercicio…

…**Principio de la varianza**: el principio de la varianza indica que la prima debe ser el valor esperado, incrementada en proporción a la varianza del riesgo. Principio de

desviación estándar: indica que la prima debe ser el valor esperado, incrementada en proporción a la desviación estándar del riesgo asumido (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008).

…Existen otros principios que debe cumplir un pago para ser considerado una prima,como el principio exponencial o el principio percentil, pero estos no se tendrán en cuenta en este análisis de suficiencia de la UPC, pues el mejor ajuste deseable, deacuerdo con los principios del cálculo, es aquel que minimiza los costos de aseguramiento, genera primas consistentes entre subgrupos y permite interpretaciones claras por parte de todas los actores (Ministerio de Salud y Protección Social, 2008). Por otro lado, el seguro, definido como un contrato por medio del cual un individuo cubre toda probabilidad de ocurrencia de un siniestro (exento de riesgo), el cual se salda mediante el pago de una prima, según lo indicala teoría del seguro. Los elementos reales del seguro son las personas físicas o jurídicas que lo integran, el asegurador, el tomador del seguro y el beneficiario de lapóliza (Moreno, 2010)…".

Como se puede desprender del análisis técnico de cómo se realiza el cálculo de la UPCez cada año, es un imposible categórico que se tome como referencia la UPCez del estudio de suficiencia del 2021, que se basa en información de RIPS y estados financieros de 2020, para garantizar la suficiencia de la UPCM en el año 2023, cuando los acuerdos del consejo directivo del FOMAG establecen precisamente que esta prima de riesgo depende de la UPCez y esta a su vez depende de estudios técnicos serios y no de análisis espurios sin sustento fáctico con base en criterios o interpretaciones semánticas de un párrafo del acuerdo 05 de 2021, lo que finalmente va a desfinanciar el régimen de excepción y profundizar la problemática de prestación de servicios.

El otro componente en la estructura de la UPCM es el PLUS, que está diseñado para financiar los componentes adicionales al PBS del SGSSS como las mayores frecuencias de uso, la ausencia de los mecanismos reguladores de la demanda (copagos y cuotas moderadoras), las exclusiones del PBS, los indicadores de calidad y componentes administrativos , entre otras variables propias del régimen de excepción. Es importante comparar uno a uno el PLUS con el PBS y sus exclusiones, para determinar si realmente estamos ante un régimen de excepción o no.

En lo que corresponde al PLUS y la demanda esperada de servicios, las frecuencias de uso de los servicios, las estimaciones en los estudios previos, han determinado valores inferiores a los que en la realidad suceden causando un desequilibrio económico a los contratos que debe asumir el contratista, debido a que se le obliga a gestionar el riesgo en un modelo sin mecanismos reguladores, con una alta especialización de la atención es decir que se sale de los modelos eficientes cuyo componente principal es el modelo de atención primaria que debe propender por ser muy resolutivo de la patología de los usuarios a menor costo; situaciones que a todas luces van en contravía de una adecuada gestión del riesgo. Estas contradicciones se solucionan mediante un ajuste en el modelo vs. ajuste en su financiación. Así mismo, el no cobro

de cuotas moderadoras y copagos y la no existencia de mecanismos para evitar la inasistencia a las citas programadas o la cancelación anticipada de citas, genera un alto porcentaje de inasistencias, lo que se configura en desperdicio de recursos económicos, falta de eficiencia del modelo y pérdida de citas que pudieron ser ocupadas por pacientes realmente enfermos.

En el 62,67% están incluidos los beneficios adicionales a la ley 100 y que se han denominado PLUS, que comprende lo excluido del PBS, que se reclama por tutela o que se accede a través de la plataforma MIPRES, con excepción tal vez de los copagos y las cuotas moderadoras, la inducción subsecuente de las frecuencias de uso y servicios conexos, la atención del ATEP que está a cargo de las ARL, las actividades de p y p que tienen un valor adicional a la UPCez, porque el otro diferenciador importante que era el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo fue excluido y hoy está a cargo de otras entidades. Existe un 26% del PLUS que corresponde a las mayores frecuencias de uso y los servicios derivados (es importante comparar este valor en el escenario de la ley 100), que es equivalente a liquidar los ingresos de la población magisterio en el SGSSS, es decir, este valor es realmente el diferenciador hoy por hoy entre los dos regímenes aproximadamente.

Estructura del PLUS

ATEP	2,79
Recobros no pos	16,37
Cuotas moderadoras y copagos	3,42
Mayores frecuencias de uso	18
Servicios conexos	8
Prevalencia alto costo	4
P y P	3,25
Gasto administrativo (Sedes y áreas exclusivas)	3
Prótesis	0,8
Monturas	1,04
Transporte	2

Como se puede apreciar, desde 1.993 y hasta le fecha el régimen de excepción viene haciendo un tránsito de homologación al régimen contributivo de salud, tanto en lo económico, como en cobertura poblacional y plan de beneficios, porque cerca del 74% del PLUS ya existe a través de MIPRES, en el mismo PBS y/o de la acción de tutela, entre otros. Incluso, se debe evaluar uno a uno los valores del PLUS, porque por ejemplo para el caso de los copagos y cuotas moderadoras existe una diferencia apreciable.

Los recursos asignados, entonces, a los operadores tienden a ser cada vez más insuficientes debido a la falta de delimitación específica de las funciones roles y

responsabilidades que se le imputan a estos, teniendo en cuenta que el plus, establece unas diferencias en la prestación de los servicios sin considerar la delegación gradual de actividades como empresa administradora de plan de beneficios que le viene haciendo la Fiduprevisora a los operadores y la falta de delimitación del plan de beneficios como se expone en el aparte correspondiente a este aspecto; es así entonces que la asignación de la UPCM actual es inferior a los costos en salud asumidos por la Región 4, que, el valor que representa la liquidación de conformidad con la estructura del costo y la liquidación presentada teniendo en cuenta los usuarios y beneficiarios del magisterio en los Departamentos de Boyacá, Casanare y Meta.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD: El Análisis de de la UPCM *de 2018 - 2020 entregado en Enero de 2022, establece la suficiencia cuyo objetivo principal era evaluar 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, el cual está calculado en 62,67% sobre el valor de la UPC-C.*

Establece que existe la suficiencia financiera para garantizar la prestación de los servicios médicos asistenciales y los derivado de los accidente laborales, por lo anterior el Acuerdo 05 de 2022, teniendo en cuenta la UPC-C como referente para los regímenes especiales o de excepción, se determino la formula para el establecimiento del presupuesto la cual incluye variables de actualización.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 32

DOCUMENTO DENOMINADO "10. ANÁLISIS UPCM 2018-2020 enero 2022"

Al realizar la verificación del estudio técnico y la fuente de información reportada por parte de Fiduprevisora S.A., la cual fue tenida en cuenta para el análisis de la información en la página 18 se reporta:

"Archivo de Procedimientos Al revisar el gasto reportado por regiones para los años 2018, 2019 y 2020 se observa que los valores reportados por la región 4 presentan algún tipo de problema, debido a que las cifras superan el billón de pesos.

Tabla 8 valor reportado archivo de procedimientos por año:

Región	2018	2019	2020	Total general
Región 1	19.013.329.289	49.513.936.696	27.133.998.228	95.661.264.213
Región 2	41.071.773.892	35.675.412.364	22.650.371.971	99.397.558.227
Región 3	20.644.945.264	24.565.333.884	21.165.768.941	66.376.048.089
Región 4	5.730.708.502.457	19.191.352.094.904	19.000.531.390	24.941.061.128.751
Región 5	75.259.706.404	50.607.371.945	42.104.134.587	167.971.212.936
Región 6	38.790.039.855	44.117.374.905	25.787.292.006	108.694.706.766
Región 7	38.657.483.514	32.625.939.126	34.747.016.625	106.030.439.265
Región 8	32.938.267.553	52.294.880.669	29.013.902.562	114.247.050.784
Región 9	13.356.010.724	16.322.730.403	12.392.216.585	42.070.957.712
Región 10	15.066.258.311	34.942.182.366	26.179.417.138	76.187.857.815
Total general	**6.025.506.317.263**	**19.532.017.257.262**	**260.174.650.033**	**25.817.698.224.558**

Fuente: Elaboración propia autor con información dispuesta para el estudio 2021

De otra parte, en la página 24 del mismo anexo (10. ANEXO ANALISIS UPCM 20218.2020 ENERO 2022) el estudio realizado por Fiduprevisora S.A. determina el valor per cápita por cada región para cada uno de los servicios, que además incluye procedimientos como se detalla:

"Tabla 15 Liquidación gasto – ingreso por año y región

AP	Población			Valor Per cápita			Valor Procedimientos		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Región 1	53.321	53.510	52.757	356.582	925.321	514.320	19.013.329.289	49.513.936.696	27.133.998.228
Región 2	79.951	80.874	80.041	513.712	441.123	282.985	41.071.773.892	35.675.412.364	22.650.371.971
Región 3	54.725	55.374	54.171	377.249	443.626	390.721	20.644.945.264	24.565.333.884	21.165.768.941
Región 4	56.215	56.330	55.751	**382.669**	**457.330**	**321.949**	21.511.739.510	25.761.391.610	17.948.978.691
Región 5	103.537	104.539	103.752	726.887	484.100	405.815	75.259.706.404	50.607.371.945	42.104.134.587
Región 6	88.663	91.020	91.301	437.500	484.700	282.443	38.790.039.855	44.117.374.905	25.787.292.006
Región 7	104.783	106.742	105.430	368.929	305.652	329.574	38.657.483.514	32.625.939.126	34.747.016.625
Región 8	112.234	112.011	111.125	293.479	466.873	261.092	32.938.267.553	52.294.880.669	29.013.902.562
Región 9	50.945	51.020	50.570	262.165	319.928	245.051	13.356.010.724	16.322.730.403	12.392.216.585
Región 10	140.127	142.828	141.099	107.519	244.645	185.539	15.066.258.311	34.942.182.366	26.179.417.138
	844.501	**854.248**	**845.997**				**316.309.554.316**	**366.426.553.968**	**259.123.097.334**

Se puede evidenciar que la información reportada para la Región 4 en los dos recuados (paginas 18-19 y 24), no guardan concordancia entre los valores relacionados en las mismas, y tampoco con la información reportada por la Union Temporal Medisalud UT.

A continuación, reportamos los datos enviados por la Región 4 correspondiente a procedimientos y que se encuentran cargados en Hosvital:

PERIODO	VALOR
201801	0
201802	0
201803	1.844.930.324,85
201804	3.749.235.593,35
201805	2.258.294.532,50
201806	5.146.387.168,60
201807	4.904.667.998,13
201808	5.194.124.808,75
201809	4.565.457.089,99
201810	4.871.684.936,75
201811	4.181.163.767,00
201812	3.296.643.443,00
Total	**40.012.589.662,92**

PERIODO	VALOR
201901	3.737.933.019,95
201902	3.240.341.273,65
201903	3.415.882.862,63
201904	4.066.684.978,45
201905	4.220.678.202,29
201906	3.837.223.316,18
201907	3.653.528.569,68
201908	3.880.891.085,02
201909	3.833.969.313,46
201910	3.356.327.082,71
201911	3.247.720.317,25
201912	2.798.527.801,25
Total	**43.289.707.822,52**

PERIODO	VALOR
202001	2.955.185.664,00
202002	2.895.676.908,00
202003	2.107.875.849,00
202004	828.031.942,00
202005	1.025.899.607,00
202006	1.369.790.826,00
202007	1.632.367.590,00
202008	1.700.339.281,00
202009	2.000.070.264,00
202010	2.352.353.814,00
202011	2.128.264.218,00
202012	2.215.882.863,00
Total	**23.211.738.826,00**

Es imperante se generen los correctivos necesarios a fin de garantizar una adecuada información fundamentada en la realidad de la operación reportada por el Operador, a fin de tomar decisiones y realizar un adecuado estudio evitando así desviaciones que afecten la adecuada atención de servicios de salud a la población del Magisterio.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Efectivamente en la etapa de análisis descriptivo de la información reportada para el estudio se evidencia que se existe un error en el rubro otros servicios y así lo señala la nota técnica "Al revisar el gasto reportado por regiones para los años 2018, 2019 y 2020 se observa que los valores reportados por la región 4 presentan algún tipo de problema, debido a que las cifras superan el billón de pesos (...) " . Se aclara que para la realización del análisis de suficiencia dentro del cálculo actuarial se le dio el respectivo tratamiento.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación
48	16/08/2023 9:11:15 PM	Secop II	CLINICA EMCOSALUD S.A	FINANCIERA

OBSERVACIÓN 33

A continuación, presentamos las observaciones y solicitudes de aclaraciones o modificaciones del documento de selección definitivo de la invitación pública 002 de 2023- Fomag de FIDUPREVISORA y sus adendas 1 y 2 publicadas a la fecha, en los siguientes aspectos debidamente sustentados:

En el apartado Requisitos Habilitantes de capacidad Financiera y o Organizacional se expresa:

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.

Al momento del diligenciamiento de los Formatos 13 y 14, se evidencia que no se encuentra en renglón de otros ingresos o ingresos no operacionales, situación que no permite calcular la utilidad neta real de los proponentes individuales o plurales pues al excluir este renglón el cálculo de la utilidad neta no será acorde a lo presentado en los EEFF de los proponentes.

Por tanto se sugiere que se ajusten los formatos 13 y 14 para el cálculo de los indicadores de la siguiente manera incluyendo el renglón de OTROS INGRESOS que técnicamente permite encontrar la ecuación de Utilidad Neta

CONCEPTO	VALOR
INGRESOS	
COSTOS	
UTILIDAD BRUTA	
OTROS INGRESOS	
GASTOS OPERCIONALES	

UTILIDAD OPERACIONAL	
INGRESOS NO OPERACIONALES	
GASTOS DE INTERESES	
OTROS GASTOS	
UTILIDAD NETA	

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Los formatos están diseñados para identificar fácilmente los numeradores y denominadores de los indicadores propuestos **(1)** para evaluar los requisitos habilitantes de capacidad financiera, información que se toma de los resultados de los Estados Financieros, así las cosas, con el objetivo de evitar una transcripción uno a uno de cada uno de los rubros presentados por las entidad en sus Estados Financieros, se procede a simplificar su presentación.

De esta manera, se aclara que para efectos de los demás gastos como impuesto, otros ingresos , provisiones y demás gastos o ingresos después de utilidad operacional, se aclara que debe presentarlos en el rubro "OTROS GASTOS" con el objetivo de llegar al resultado final (Utilidad Neta).

(1) Activo corriente, Pasivo corriente, Pasivo total, Activo total, Patrimonio, Utilidad Operacional y Gasto de Intereses.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación
49	16/08/2023 10:03:49 PM	Secop II	CLINICA EMCOSALUD S.A	FINANCIERA

OBSERVACIÓN 34

En la página 197 del documento de selección definitivo, para el cumplimiento de los indicadores financieros- REQUISITOS HABILITANTES DE CONTENIDO FINANCIERO a la NOTA dice:

NOTA: Los oferentes cuyos gastos de intereses sean cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses. en este caso el oferente cumple el indicador, salvo que su utilidad operacional sea negativa, así las cosas, no cumple con el indicador de razón de cobertura de intereses.

Se solicita aclarar, si la propuesta es presentada por un oferente plural, cada uno de los integrantes del oferente deben cumplir individualmente este indicador. Teniendo en cuenta que para el oferente plural, se tiene en cuenta el cumplimiento del requisito habilitante resultante según el porcentaje de participación de cada uno, de acuerdo con la formula definida por Colombia compra Eficiente.

Adicionalmente el documento de selección definitivo indica: 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.....Ante esta situación, cada uno de los integrantes del oferente plural, aportaría el 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:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{i}^{n} Componente\ 1\ del\ indicador_i \times porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{i}^{n} Componente\ 2\ del\ indicador_i \times porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Esta prerrogativa incentiva a que el integrante del proponente plural con mejores indicadores tenga una mayor participación en dicho proponente plural, por lo tanto si se exige el cumplimiento del indicador de manera individual por cada integrante del oferente plural, no se estaría promoviendo esta premisa.

Se solicita que en aras de mantener la finalidad de la ponderación según la formula se ajuste la redacción de la nota como se sugiere:

Nota. El oferente individual cuyos gastos de intereses sean cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses. en este caso el oferente cumple el indicador, salvo que su utilidad operacional sea negativa, así las cosas, no cumple con el indicador de razón de cobertura de intereses. En el caso de un oferente plural, los

integrantes cuyos gastos de intereses sean cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses. no obstante el indicador para calificar el requisito habilitante del oferente plural se obtendrá según la formula definida por Colombia compra eficiente de acuerdo con el porcentaje de participación indistintamente del resultado individual del indicador por cada integrante.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Se aclara que para los oferentes plurales se tendrá en cuenta el resultado del indicador al aplicar la siguiente fórmula y se procederá a identificar si cumple con el requisito mínimo establecido para el indicador a evaluar con el fin de mantener la finalidad de la ponderación.

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum_{i} Componente\ 1\ del\ indicador_i \times porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum_{i} Componente\ 2\ del\ indicador_i \times porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación
53	17/08/2023 6:58:49 PM	Secop II	JENNY MIREYA VILLAMIL HERNANDEZ	FINANCIERA

OBSERVACIÓN 35

2.1. UPCM la forma de pago prospectiva del contrato de prestación de servicios de salud. El Anexo 10 "Análisis de UPCM 2018 -2020" señala que la Unidad de Pago por Capitación del Magisterio (UPCM) es un "mecanismo de pago prospectivo que tiene como objetivo incentivar la eficiencia y desincentivar la selección de riesgo." (subraya fuera de texto). Adicionalmente, el Documento de Selección también señala que "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."

OBSERVACION: Se establece de manera anticipada un valor esperado por persona a través de la UPCM que se debería definir en función de un valor esperado de la frecuencia de uso del plan de beneficios del Magisterio que corresponde a actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos e insumos necesarios para la atención integral, y sus costos.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

La UPCM está calculada con referencia a la UPC calculada para el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud que es una prima de riesgo diferencial con los siguientes factores en su estimación:

"Estimación de la UPCM"

La UPCM tiene dos componentes, uno que corresponde al valor de la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud para el régimen contributivo y un segundo componente que corresponde al 62,67% sobre este valor.

Prima del régimen contributivo.

Denominada UPC, esta se calcula de manera prospectivamente, es decir, busca calcular los costos futuros dadas las condiciones de agenciamiento, de utilización y oferta del régimen. Adicionalmente garantiza el balance global de la ecuación por los grupos de riesgo.

En relación con el denominado "PLUS" en la UPCM, se señala que:

Este PLUS corresponde a un porcentaje fijo destinado a cubrir aquellos aspectos que son inherentes al régimen de excepción, el cual está calculado en 62,67 sobre el valor de la UPC del régimen contributivo.

Asi las cosas, la estructura financiera de la UPCM contempla los costos derivados de la operación en cada uno de sus componentes.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 36

2.2. Las formas de pago prospectiva de prestación de servicios de salud exigen nota técnica y mecanismos de ajuste de riesgo. Las modalidades de pago prospectivas en las que se define un pago por caso, global o por persona como en el caso de la UPCM y de manera anticipada el valor esperado de la frecuencia de uso y costo de un conjunto

de servicios y tecnologías en salud requieren SIEMPRE la incorporación de NOTAS TÉCNICAS y pactar MECANISMOS DE AJUSTE DE RIESGO frente a las desviaciones de estas con el objeto de mitigar el impacto financiero que se pueda producir durante la ejecución del acuerdo de voluntades que afecten las principales variables de cálculo de la nota técnica, y preverse según los resultados de la caracterización poblacional inicialmente conocida por las partes, según el Decreto 441 de 2022.

OBSERVACIÓN: En la Invitación No. 002 de 2023 deben incorporarse NOTAS TÉCNICAS y pactarse MECANISMOS DE AJUSTE DE RIESGO frente a las desviaciones de estas con el objeto de mitigar el impacto financiero que se pueda producir durante la ejecución del acuerdo de voluntades que afecten las principales variables de cálculo de la nota técnica, y preverse según los resultados de la caracterización poblacional inicialmente conocida por las partes, según el Decreto 441 de 2022.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Se Reitera que para cubrir las necesidades de salud del sector educativo se asigna una prima denominada UPCM, que es un mecanismo de pago prospectivo que tiene como objetivo incentivar la eficiencia y desincentivar la selección de riesgo, por lo anterior no es posible comparar la cápita del magisterio cuyo objeto es "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", De manera que existe una notable diferencia entre el los contratos celebrar por la Fiduprevisora y un contrato de capitación donde solo se paga a las entidades por prestar servicios.

En cuanto a la nota técnica de servicios de salud me permito indicar que: De acuerdo con el análisis de suficiencia de la UPCM elaborado por el estructurador financiero,el pago para la financiación del modelo de atención del Magisterio corresponde a una prima de riesgo global, soportada en la Nota Técnica del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los inventarios FIAS por cada una de las diez (10) regiones de operación de servicios de salud para el Magisterio definidas con fundamento en el Acuerdo 9 de 2016 para la contratación de 2017. En este sentido, los rubros de egresos que alimentan el cálculo del PLUS son referenciales para determinar la prima UPCM y no presupuestos máximos o mínimos porque cada contratista al que se le reconoce dicha prima por afiliado asume y gestiona el riesgo en salud, financiero y operativo respecto de la población afiliada al FOMAG en la región adjudicada. En esta medida, la UPCM es suficiente para la operación regional de los servicios de salud del Régimen Exceptuado del Magisterio definida según el Acuerdo 9

de 2016 en un rango poblacional entre 47.000 y 100.000 afiliados aproximadamente en cada región.

En este sentido, el Acuerdo 5 de diciembre 30 de 2022 expedido por el Consejo

Directivo del FOMAG define la UPCM como la prima global de riesgo que se reconocerá al operador regional por cada afiliado, diferencial según grupo etario, sexo y zona geográfica. Debido a que la naturaleza de la UPCM es una prima para la cobertura integral de riesgos en salud y la prestación de los servicios de salud a la población afiliada en la respectiva región según las coberturas y plan de beneficios definido por el Consejo Directivo del FOMAG en los Acuerdos 9 de 2016 y 5 de 2022, no corresponde a ninguna de las modalidades de pago previstas en el Decreto 441 de 2022 para la remuneración de los prestadores y, por lo tanto, ya definida por el Consejo Directivo del FOMAG en mediante acto administrativo general no es condición de la contratación tener una nota técnica definida como: "4. Nota técnica. Es una herramienta de transparencia y eficiencia entre las partes que suscriben el acuerdo de voluntades, la cual refleja de manera detallada los servicios y las tecnologías de salud, su frecuencia de uso estimada, sus costos individuales y el valor total por el grupo de población o de riesgo, atendiendo al término de duración pactado y a las situaciones que puedan presentarse durante su ejecución, soportando de esta manera la tarifa final acordada de manera global o por usuario-tiempo, de acuerdo con la modalidad de pago."

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 37

5. ESTRUCTURA DE GASTO Y NOTA TÉCNICA:

5.1. Ausencia de Nota Técnica. No se encuentra en el Documento de Selección de la invitación pública No.002 de 2023, ni en sus adendas o anexos una nota técnica que soporte la tarifa anual por usuario denominada Unidad de Pago por Capitación del Magisterio (UPCM), de tal forma que se identifique en el marco de las coberturas de servicios del Plan del Magisterio y las exclusiones contempladas en el Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, cada uno de los servicios y las tecnologías de salud entendido como las actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos e insumos necesarios para la atención integral con su respectiva frecuencia de uso estimada, sus costos individuales y el valor total por el grupo de población o de riesgo.

OBSERVACION: El documento de Selección, sus adendas y anexos deben incluir una nota técnica que soporte la tarifa anual por usuario de la Unidad de Pago por Capitación del Magisterio (UPCM) acorde con el Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

En cuanto a la nota técnica de servicios de salud se reitera que: De acuerdo con el análisis de suficiencia de la UPCM elaborado por el estructurador financiero, el pago para la financiación del modelo de atención del Magisterio corresponde a una prima de riesgo global, soportada en la Nota Técnica del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los inventarios FIAS por cada una de las diez (10) regiones de operación de servicios de salud para el Magisterio definidas con fundamento en el Acuerdo 9 de 2016 para la contratación de 2017. En este sentido, los rubros de egresos que alimentan el cálculo del PLUS son referenciales para determinar la prima UPCM y no presupuestos máximos o mínimos porque cada contratista al que se le reconoce dicha prima por afiliado asume y gestiona el riesgo en salud, financiero y operativo respecto de la población afiliada al FOMAG en la región adjudicada. En esta medida, la UPCM es suficiente para la operación regional de los servicios de salud del Régimen Exceptuado del Magisterio definida según el Acuerdo 9 de 2016 en un rango poblacional entre 47.000 y 100.000 afiliados aproximadamente en cada región.

En este sentido, el Acuerdo 5 de diciembre 30 de 2022 expedido por el Consejo Directivo del FOMAG define la UPCM como la prima global de riesgo que se reconocerá al operador regional por cada afiliado, diferencial según grupo etario, sexo y zona geográfica. Debido a que la naturaleza de la UPCM es una prima para la cobertura integral de riesgos en salud y la prestación de los servicios de salud a la población afiliada en la respectiva región según las coberturas y plan de beneficios definido por el Consejo Directivo del FOMAG en los Acuerdos 9 de 2016 y 5 de 2022, no corresponde a ninguna de las modalidades de pago previstas en el Decreto 441 de 2022 para la remuneración de los prestadores y, por lo tanto, ya definida por el Consejo Directivo del FOMAG en mediante acto administrativo general no es condición de la contratación tener una nota técnica definida como: "4. Nota técnica. Es una herramienta de transparencia y eficiencia entre las partes que suscriben el acuerdo de voluntades, la cual refleja de manera detallada los servicios y las tecnologías de salud, su frecuencia de uso estimada, sus costos individuales y el valor total por el grupo de población o de riesgo, atendiendo al término de duración pactado y a las situaciones que puedan presentarse durante su ejecución, soportando de esta manera la tarifa final acordada de manera global o por usuario-tiempo, de acuerdo con la modalidad de pago."

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 38

5.2. Anexo 10 "Análisis de UPCM 2018 -2020" no soporta la estructura de gasto de la invitación, es un estudio de suficiencia del período 2018 - 2020. El estudio de suficiencia tiene como objetivo "Evaluar 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, el cual está calculado en 62,67% sobre el valor de la UPC-C." Por tanto, el estudio lo que hace es una revisión de la siniestralidad término que se utiliza en los seguros haciendo referencia a relación entre pérdidas finales y primas relevantes. (Both, et al, 2020). En el caso específico de salud, el índice de siniestralidad se define como "una medida de la relación entre los reclamos de accidentes y salud y las primas" según la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros (NAIC, por sus siglas en inglés). (Lippai, et al, 1998)

OBSERVACIÓN: El Anexo 10 "Análisis de UPCM 2018 -2020" no soporta la estructura de gasto de la invitación, es un análisis de siniestralidad del período 2018 – 2020 que debe ser actualizado, y se debe adelantar un real estudio de suficiencia que soporte la estructura de gasto de la Invitación Pública No. 002 de 2023.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

El Análisis de de la UPCM *de 2018 - 2020 entregado en Enero de 2022, cuyo objetivo principal era evaluar 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, el cual está calculado en 62,67% sobre el valor de la UPC-C.*

Por lo anterior, a través del presente estudio se estableció que la estructura financiera (UPCM = UPCe,z + 62.67% UPCe,z) es suficiente para garantizar la prestación de los servicios médicos asistenciales y los derivado de los accidente laborales, por lo anterior la misma fue definida en el Acuerdo 05 de 2022.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 39

5.3. Limitaciones de la información para realizar un cálculo con las variables pertinentes en el Anexo 10. En el cálculo de los índices deben tener en cuenta varios factores como el periodo de tiempo, por la estacionalidad significativa en la forma en que surgen las reclamaciones médicas dentro de un año de cobertura. Por lo tanto, los cálculos de la tasa de siniestralidad deben basarse en un marco de tiempo anual. También, las variaciones geográficas de la atención médica pueden tener una variación mucho mayor que el costo de brindar servicios administrativos; como tal, se debe esperar que los índices de pérdida varíen según la geografía, como índices de pérdida

más altos en áreas metropolitanas con altos costos de atención médica y índices de pérdida más bajos en áreas donde el costo de la atención médica es más bajo. (American Academy of Actuaries, 2010). Entonces, el estudio de suficiencia busca calcular el índice de siniestralidad en el marco de una prima como se indica en la introducción del estudio y en la metodología. Sin embargo, se presentan restricciones con las diferentes fuentes de información del estudio.

OBSERVACIÓN: Debe adelantarse y presentarse un verdadero estudio de suficiencia actualizado que respalde la UPCM adoptada por el Consejo Directivo del FOMAG previo a la presentación de ofertas a fin de soportar de manera adecuada la estructura de gasto y garantizar la adopción de un presupuesto final correcto.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

El presupuesto de la presente Licitación fue estructurado a partir de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar los servicios de salud de los afiliados del Magisterio UPCM aprobada bajo acuerdo 05 de 2022 del Consejo Directivo del FOMAG, la cual se compone de dos factores, 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 factor denominado PLUS o porcentaje fijo que cubre aquellos aspectos que son inherentes al régimen de excepción.

Teniendo en cuenta lo anterior, la UPCM es la siguiente:

UPCM = UPCe,z + 62.67% UPCe,z

• UPC= Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo

• e= grupo etario

• z= zona geográfica

Dónde:

La UPC del régimen contributivo se identifica 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. En la base de UPC se estiman los valores de Grupo etario (edad y genero) y zona geográfica (Zona normal, Zona especial, Grandes

ciudades, Archipiélago de San Andrés, providencia y Santa Catalina) las anteriores variables representan primas adicionales al valor base de la UPC anual en concordancia con lo establecido en la mencionada Resolución.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 40

OBSERVACION GENERAL FRENTE A LA NOTA TECNICA: Se reitera la solicitud de la nota técnica en cumplimiento de lo establecido por el Gobierno Nacional en el Decreto 441 de 2022 debido a que la invitación se realiza para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud previstas en el Plan de Beneficios del Magisterio, y la forma de pago prevista corresponde a un pago por persona ajustado por riesgo de variables demográficas del régimen contributivo. De tal manera que el valor de la UPCM debería estar sustentada en una nota técnica que refleje de manera detallada las actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos e insumos necesarios para la atención integral contenida en el Plan de beneficios del Magisterio con sus frecuencias de uso estimada, sus costos individuales y el valor total para los afiliados y beneficiarios al Magisterio. Adicionalmente, incluir la nota técnica para los grupos de riesgo en salud, y grupos que se identifican vulnerables, que pueden ocasionar desviaciones en las poblaciones, frecuencias de uso, y costos finales de la atención.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Se reitera que en cuanto a la nota técnica de servicios de salud me permito indicar que: De acuerdo con el análisis de suficiencia de la UPCM elaborado por el estructurador financiero, el pago para la financiación del modelo de atención del Magisterio corresponde a una prima de riesgo global, soportada en la Nota Técnica del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los inventarios FIAS por cada una de las diez (10) regiones de operación de servicios de salud para el Magisterio definidas con fundamento en el Acuerdo 9 de 2016 para la contratación de 2017. En este sentido, los rubros de egresos que alimentan el cálculo del PLUS son referenciales para determinar la prima UPCM y no presupuestos máximos o mínimos porque cada contratista al que se le reconoce dicha prima por afiliado asume y gestiona el riesgo en salud, financiero y operativo respecto de la población afiliada al FOMAG en la región adjudicada. En esta medida, la UPCM es suficiente para la operación regional de los servicios de salud del Régimen Exceptuado del Magisterio definida según el Acuerdo 9 de 2016 en un rango poblacional entre 47.000 y 100.000 afiliados aproximadamente en cada región.

En este sentido, el Acuerdo 5 de diciembre 30 de 2022 expedido por el Consejo Directivo del FOMAG define la UPCM como la prima global de riesgo que se reconocerá

al operador regional por cada afiliado, diferencial según grupo etario, sexo y zona geográfica. Debido a que la naturaleza de la UPCM es una prima para la cobertura integral de riesgos en salud y la prestación de los servicios de salud a la población afiliada en la respectiva región según las coberturas y plan de beneficios definido por el Consejo Directivo del FOMAG en los Acuerdos 9 de 2016 y 5 de 2022, no corresponde a ninguna de las modalidades de pago previstas en el Decreto 441 de 2022 para la remuneración de los prestadores y, por lo tanto, ya definida por el Consejo Directivo del FOMAG en mediante acto administrativo general no es condición de la contratación tener una nota técnica definida como: "4. Nota técnica. Es una herramienta de transparencia y eficiencia entre las partes que suscriben el acuerdo de voluntades, la cual refleja de manera detallada los servicios y las tecnologías de salud, su frecuencia de uso estimada, sus costos individuales y el valor total por el grupo de población o de riesgo, atendiendo al término de duración pactado y a las situaciones que puedan presentarse durante su ejecución, soportando de esta manera la tarifa final acordada de manera global o por usuario-tiempo, de acuerdo con la modalidad de pago."

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 41

6. MECANISMOS DE AJUSTE DE RIESGO:

6.1. Ausencia de medidas o mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica. No se evidencian medidas o mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica que permitan mitigar el impacto financiero teniendo en cuanta que esta modalidad de pago propuesta "UPCM" corresponde a una modalidad de pago prospectiva dado que se define por anticipado el valor por persona y por tanto la frecuencia de uso y los costos de un conjunto de servicios y tecnologías en salud; y que la población objeto del contrato tiene alta vulnerabilidad como son "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".

OBSERVACIÓN: Deben adoptarse por parte de la entidad fiduciaria, en el documento de selección, sus anexos o adendas, medidas o mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica que permitan mitigar el impacto financiero.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Se reitera que que para cubrir las necesidades de salud del sector educativo se asigna una prima denominada UPCM, que es un mecanismo de pago prospectivo que tiene como objetivo incentivar la eficiencia y desincentivar la selección de riesgo, por lo

anterior no es posible comparar la cápita del magisterio cuyo objeto es "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", De manera que existe una notable diferencia entre el los contratos celebrar por la Fiduprevisora y un contrato de capitación donde solo se paga a las entidades por prestar servicios.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 42

6.2. Ajuste de riesgo que no se fundamenta en los perfiles de salud de los docentes y sus beneficiarios. El anexo 10 recomienda: "iniciar un estudio de suficiencia de la UPCM que la desligue de la UPC del régimen contributivo". Los mecanismos de ajuste de riesgo contemplados en el Documento de Selección corresponden a los del régimen contributivo y no se estiman o calculan medidas de ajuste de riesgo propios de la población afiliada al Magisterio, que tiene unas condiciones demográficas y epidemiológicas diferentes a la población general del régimen contributivo, en cuanto se concentra en algunas áreas geográficas donde la población es mayoritariamente afiliada al régimen subsidiado, concentración de población adulta mayor, al igual que unas condiciones de vulnerabilidad que se señalan en el Documento de Selección, como población perteneciente a etnias que en el sistema de salud tienen una UPC diferencial. Otro tema relevante es que los pooles de riesgo del Magisterio son menores a los del régimen contributivo.

OBSERVACIÓN: Se debe adelantar en el documento de selección, sus anexos y adendas, ajustes a los perfiles de salud de los docentes y sus beneficiarios que se ajusten más a la población atendida en el régimen de excepción del magisterio y no solo a la población del régimen contributivo.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Se reitera que que para cubrir las necesidades de salud del sector educativo se asigna una prima denominada UPCM, que es un mecanismo de pago prospectivo que tiene como objetivo incentivar la eficiencia y desincentivar la selección de riesgo, por lo anterior no es posible comparar la cápita del magisterio cuyo objeto es "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", De manera que existe una notable diferencia entre el los contratos celebrar por la Fiduprevisora y un contrato de capitación donde solo se paga a las entidades por prestar servicios.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 43

6.3. Ajuste de riesgo de variables demográficas basadas en la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del régimen contributivo que no explican más del 2% de las variaciones del gasto en salud. La Unidad de Pago por Capitación (UPC) de régimen contributivo incluye un mecanismo de ajuste de riesgo por variables demográficas como el sexo, la edad y la zona geográfica, y no explica más del 2% de las variaciones en el gasto en salud. El anterior ajuste de riesgo obedece a la población del régimen contributivo y no a las características poblacionales de los afiliados y beneficiarios del Magisterio, lo que incluye un perfil demográfico, epidemiológico y de uso y costo de servicios diferente a lo que se presenta en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Tanto así que amerita valores adicionales a la Unidad de Pago por Capitación del régimen contributivo a través de un plus o porcentaje fijo que debe destinarse exclusivamente a la prestación de los servicios de salud inherentes al régimen de excepción.

OBSERVACIÓN: Debe hacerse una revisión a las variables demográficas basadas en la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del régimen contributivo a fin de contemplar las que realmente se ajustan al Régimen de Excepción del Magisterio.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Se reitera que que para cubrir las necesidades de salud del sector educativo se asigna una prima denominada UPCM, que es un mecanismo de pago prospectivo que tiene como objetivo incentivar la eficiencia y desincentivar la selección de riesgo, por lo anterior no es posible comparar la cápita del magisterio cuyo objeto es "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", De manera que existe una notable diferencia entre el los contratos celebrar por la Fiduprevisora y un contrato de capitación donde solo se paga a las entidades por prestar servicios.

Asi mismo, en el Acuerdo 5 de diciembre 30 de 2022 expedido por el Consejo Directivo del FOMAG define la UPCM como la prima global de riesgo que se reconocerá al operador regional por cada afiliado, diferencial según grupo etario, sexo y zona geográfica. Debido a que la naturaleza de la UPCM es una prima para la cobertura integral de riesgos en salud y la prestación de los servicios de salud a la población afiliada en la respectiva región según las coberturas y plan de beneficios definido por el Consejo Directivo del FOMAG en los Acuerdos 9 de 2016 y 5 de 2022, así mismo, se señala que los rubros de egresos que alimentan el cálculo del PLUS son referenciales para determinar la prima UPCM y no presupuestos máximos o mínimos porque cada contratista al que se le reconoce dicha prima por afiliado asume y gestiona el riesgo en salud, financiero y operativo respecto de la población afiliada al FOMAG en la región adjudicada.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 44

OBSERVACION GENERAL FRENTE A REAJUSTE DE RIESGO: Las observaciones en cuanto a mecanismos de reajuste de riesgo ya se habían presentado ante la entidad por lo que se reitera la solicitud de los mecanismos de ajuste de riesgo a las desviaciones de la nota técnica o las notas técnicas que permitan mitigar el impacto financiero que se pueda ocasionar por las tres variables previstas en el Decreto 441 de 2022. Lo anterior en virtud de la norma y a que en el objeto del contrato se exige que el contratista asuma y gestione el riesgo en salud, operativo y financiero que del contrato se derive pese a que este solo debe gestionarlo.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Se Reitera que para cubrir las necesidades de salud del sector educativo se asigna una prima denominada UPCM, que es un mecanismo de pago prospectivo que tiene como objetivo incentivar la eficiencia y desincentivar la selección de riesgo, por lo anterior no es posible comparar la cápita del magisterio cuyo objeto es "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", De manera que existe una notable diferencia entre el los contratos celebrar por la Fiduprevisora y un contrato de capitación donde solo se paga a las entidades por prestar servicios.

Así mismo. se reitera que en cuanto a la nota técnica de servicios de salud me permito indicar que: De acuerdo con el análisis de suficiencia de la UPCM elaborado por el estructurador financiero, el pago para la financiación del modelo de atención del Magisterio corresponde a una prima de riesgo global, soportada en la Nota Técnica del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los inventarios FIAS por cada una de las diez (10) regiones de operación de servicios de salud para el Magisterio definidas con fundamento en el Acuerdo 9 de 2016 para la contratación de 2017. En este sentido, los rubros de egresos que alimentan el cálculo del PLUS son referenciales para determinar la prima UPCM y no presupuestos máximos o mínimos porque cada contratista al que se le reconoce dicha prima por afiliado asume y gestiona el riesgo en salud, financiero y operativo respecto de la población afiliada al FOMAG en la región adjudicada. En esta medida, la UPCM es suficiente para la operación regional de los servicios de salud del Régimen Exceptuado del Magisterio definida según el Acuerdo 9 de 2016 en un rango poblacional entre 47.000 y 100.000 afiliados aproximadamente en cada región.

En este sentido, el Acuerdo 5 de diciembre 30 de 2022 expedido por el Consejo

Directivo del FOMAG define la UPCM como la prima global de riesgo que se reconocerá al operador regional por cada afiliado, diferencial según grupo etario, sexo y zona geográfica. Debido a que la naturaleza de la UPCM es una prima para la cobertura integral de riesgos en salud y la prestación de los servicios de salud a la población afiliada en la respectiva región según las coberturas y plan de beneficios definido por el Consejo Directivo del FOMAG en los Acuerdos 9 de 2016 y 5 de 2022, no corresponde a ninguna de las modalidades de pago previstas en el Decreto 441 de 2022 para la remuneración de los prestadores y, por lo tanto, ya definida por el Consejo Directivo del FOMAG en mediante acto administrativo general no es condición de la contratación tener una nota técnica definida como: "4. Nota técnica. Es una herramienta de transparencia y eficiencia entre las partes que suscriben el acuerdo de voluntades, la cual refleja de manera detallada los servicios y las tecnologías de salud, su frecuencia de uso estimada, sus costos individuales y el valor total por el grupo de población o de riesgo, atendiendo al término de duración pactado y a las situaciones que puedan presentarse durante su ejecución, soportando de esta manera la tarifa final acordada de manera global o por usuario-tiempo, de acuerdo con la modalidad de pago."

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 45

8. PRESUPUESTO:

8.1. Inaplicación de la fórmula prevista para el cálculo del presupuesto en el contrato. En el Documento de Selección y la adenda señalan que el "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”

Sin embargo, hay un incumplimiento de lo previsto en el Documento de Selección y una subestimación de los ingresos y el presupuesto para la invitación pública No.002 de 2023 debido a que no se está tomando como base de la liquidación las UPC del régimen contributivo fijada mediante la Resolución 2809 de 2022 “Por la cual se fija el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación - UPC que financiará los servicios y tecnologías de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2023 y se dictan otras disposiciones”, dado que para el año 2023 no se presentaron actualizaciones del Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

OBSERVACIÓN: La entidad debe explicar al detalle y justificar la nueva liquidación del presupuesto de la formula en cuanto a UPCM y población ya que son aspectos que no se pueden deducir ni dilucidar de la metodología o procedimiento incluido por la Adenda No. 002 en el Anexo 0 AJUSTE- ANALISIS DEL SECTOR V.09.08.2023 “ESTIMACION DEL PRESUPUESTO PRESENTACIÓN (SIC) DE SERVICIOS DE SALUD.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Es importante precisar que la modificación en el valor estimado del presupuesto, se debido a una imprecisión identificada en la fórmula de cálculo de la UPCM en los términos que se presentan a continuación:

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 2381 de 2021, fijó el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes contributivo y subsidiado para la vigencia 2022.

De manera particular, además del valor de la UPC para el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, en dicha resolución se fijó un valor de UPC para los regímenes especiales y de excepción que utilizaran como referencia la UPC dentro de sus esquemas de reconocimiento y pago. Es importante mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social únicamente fijó el valor de la UPC para los regímenes especiales y de excepción durante la vigencia 2022. Para 2023, a través de la Resolución 2809 de 2022, únicamente se fijaron las UPC de referencia para los regímenes contributivo y subsidiado.

Así mismo, el Consejo Directivo del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, a través del acuerdo 05 de 2022, estableció la estructura financiera para los nuevos contratos de salud, de tal manera que la UPCM, de referencia para el magisterio colombiano, fuera equivalente a la UPC definida por el Ministerio de Salud y Protección

Social como referencia para los regímenes especiales o de excepción incrementada en 62,67%. La actualización de la UPCM se realizará en un porcentaje equivalente al incremento anual 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 salud.

En concreto, el acuerdo 05 de 2022, en su numeral 9, estableció lo siguiente:

"(…) 9. Estructura Financiera

El Consejo Directivo aprueba la siguiente Unidad de Pago por Capitación para garantizar los servicios de salud de los afiliados del Magisterio: UPCM = 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. (…)" (Subrayado fuera de texto).

De lo anterior se desprenden los siguientes elementos:

1.) Para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC de referencia para los regímenes especiales y de excepción en $989.712 pesos.

2.) De igual manera, para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC del régimen contributivo con nuevas inclusiones, de referencia para el SGSSS, en $1.109.221,20 pesos.

3.) Para la vigencia 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC del régimen contributivo en $1.289.246,40 pesos.

4.) En diciembre de 2022, el Consejo Directivo del FOMAG acordó que la base para el cálculo de la UPCM era el valor de la UPC del régimen contributivo por los grupos etarios y las zonas geográficas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social como referente para los regímenes especiales o de excepción.

5.) Así mismo, el Consejo Directivo del FOMAG acordó que la actualización de la UPCM se efectuaría 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.

6.) De esta manera, para calcular el valor de la UPCM se debe partir de la UPC de referencia para los regímenes especiales y de excepción ($989.712 pesos) incrementándose en el porcentaje de crecimiento de la UPC del régimen contributivo para 2023 sin incluir nuevas tecnologías (16,23%). Esto equivale a $1.150.342 pesos que, al incrementarse en 62,67%, resulta en un valor per cápita de $1.871.262 pesos sin contar los ajustes por grupo etario y zona geográfica. La estimación del valor total de los contratos de salud, entre el 1 de noviembre de 2023 y el 31 de octubre de 2027, usando como referencia esta UPCM equivale a $12.654.884 millones.192.183

7.) El valor usado en los prepliegos y pliegos de la UPCM no corresponde a este valor. En particular, el valor utilizado para estimar el valor de los contratos de salud corresponde a la UPC-C de 2023 ($1.289.246,40 pesos) incrementado en 62,67% ($2.097.217 pesos), sin incluir los ajustes por grupo etario y zona geográfica. La estimación del valor total de los contratos de salud, entre el 1 de noviembre de 2023 y el 31 de octubre de 2027, utilizando esta UPC como referencia equivale a $14.392.236 millones.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

OBSERVACIÓN 46

1. La Adenda No. 002 a la Invitación Pública No. 002 de 2023 señala que como consecuencia de mesas técnicas adelantadas la Presidencia del Consejo Directivo del FOMAG "solicitó la revisión del presupuesto oficial estimado para la presente Invitación

Publica No. 002 de 2023 en donde se determinó por parte de los integrantes del Consejo replantear la metodología para el cálculo de presupuesto, lo cual resultó en la modificación del mismo”

Verificada la Adenda No.002 de 2023 salud (Numeral SEXTO) allí se observa que las modificaciones al presupuesto oficial solo afectaron el presupuesto para los servicios de salud (Numeral 4. PRESUPUESTO OFICIAL del Documento de Selección Definitivo Invitación Pública 002 de 2023).

El numeral 2º del artículo 4 de la Ley 91 de 1989 establece que el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio debe “2.- Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.”

De acuerdo con el Documento de Selección Definitivo de la Invitación Pública No.002 de 2023, los servicios de salud se pagarán por Capitación la cual se define como “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”.

Según modificación hecha por la Adenda No. 002 de 2023 (TRIGESIMA) al numeral 16.5.1. del Documento de Selección Definitivo, la forma de pago para los servicios de salud fue aprobada según la fórmula adoptada por el Consejo Directivo del FOMAG, así:

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.

De lo anterior queda claro que para establecer la cápita mensual por la prestación de los servicios de salud deben tenerse en cuenta dos componentes: 1) número de afiliados registrados en la base de datos de Fiduprevisora para cada región y 2) UPCM respectivas (UPCM = UPCez+62.67%UPCez)

Revisados el Anexo 15. ANEXO DATOS DE LA POBLACIÓN se encuentra que no hubo modificación en la población tenida en cuenta con corte a 30 de abril de 2023 para la elaboración de la Invitación Pública No.002 de 2023 manteniéndose la cifra de 819.108 usuarios tanto en el documento de selección definitivo del 13 de julio de 2023 como en la Adenda No. 002 y que la UPCM es la aprobada por el Consejo Directivo del FOMAG en el numeral 9 del Acuerdo No. 005 del 30 de diciembre de 2022.

El Anexo 0 - AJUSTE- ANALISIS DEL SECTOR V.09.08.2023 "ESTIMACION DEL PRESUPUESTO PRESENTACIÓN (SIC) DE SERVICIOS DE SALUD" adiciona el procedimiento adelantado por la entidad para calcular la cápita señalando "d) Del aplicativo HOSVITAL se tomó la base de datos de usuarios con la cual se liquidó la cápita del mes de Diciembre de 2022 (con esta Base se habían realizado las proyecciones anteriores) y se parametrizó esa base de datos de acuerdo con las nuevas tarifas UPCM obtenidas en el numeral anterior d)".

OBSERVACION: A partir de las anteriores consideraciones, se observa:

a) Debe la entidad aclarar cuál es la base de datos de población tenida en cuenta para la invitación pública No.002 de 2023 puesto que a los oferentes se les está informando en el Anexo 15 que es de 819.108 usuarios con corte al 30 de abril de

2023, en tanto que en el Anexo 0 se indica que la base tomada como punto de partida es a diciembre de 2022 para efectos de proyectar el presupuesto para pago de servicios de salud sin indicar el número de usuarios que reportaba la base de datos a esa fecha. Esto afecta las proyecciones para presentación de la oferta económica teniendo en cuenta que la cápita se calcula teniendo en cuenta la UPCM por el número de usuarios.

b) En qué documento técnico consta que con la base de diciembre de 2022: "(se habían realizado las proyecciones anteriores)", según se indica en la Adenda No. 002 ?, esto no se encontró en el Documento de Selección definitivo de julio 13 de 2023 ni en sus anexos.

c) Cuál es el literal d) al que se refiere la expresión)" y se parametrizó esa base de datos de acuerdo con las nuevas tarifas UPCM obtenidas en el numeral anterior d)" a que se refiere el anexo 0 AJUSTE- ANALISIS DEL SECTOR V.09.08.2023 "ESTIMACION DEL PRESUPUESTO PRESENTACIÓN (SIC) DE SERVICIOS DE SALUD" en su literal d).

d) Se debe informar y publicar el Acta del Consejo Directivo del FOMAG en la que se haya aprobado la metodología para la "ESTIMACION DEL PRESUPUESTO" "ESTIMACIÓN DEL PRESUPUESTO PRESENTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD" que se adoptó en el Anexo 0 "AJUSTE ANALISIS DEL SECTOR V. 08.09.2023"

e) Se deben informar y publicar las actas de las mesas técnicas adelantadas por la Presidencia del Consejo Directivo del FOMAG en las que se dice en la Adenda No. 002 que se "solicitó la revisión del presupuesto oficial estimado para la presente Invitación Publica No. 002 de 2023 en donde se determinó por parte de los integrantes del Consejo replantear la metodología para el cálculo de presupuesto, lo cual resultó en la modificación del mismo".

f) Se debe informar y publicar el Acta de la sesión del Consejo Directivo del FOMAG en la que se aprobó la modificación del presupuesto oficial para la Invitación Púbica No.002 de 2023 que fue adoptada en la Adenda No. 002 de 2023.

<u>RESPUESTA DE LA ENTIDAD:</u>

A. En primer lugar, es preciso aclarar que lo presentado en la presente invitación pública, corresponde a un proyecto de presupuesto, lo anterior teniendo en cuenta que el presupuesto es de cuantía indeterminada pero determinable, así las cosas, en el apartado **13.4. OFERTA ECONÓMICA** en la **Nota 1** se señala lo siguiente: "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." En este orden de ideas esto no afecta la presentación de la oferta económica, por cuanto, para efectos de presentación (tal cual se evidencia en el FORMATO 15 OFERTA ECONÓMICA), se establecerá

valor de los servicios de salud por región como predeterminados y no deben ser modificados.

Ahora bien, la población presentada en el el Anexo 15 (819.108 usuarios con corte al 30 de abril de 2023), lo que busca es dar información actualizada a los oferentes para que se conozca por regional la población afiliada y sus carteristas de grupo etareo distribución geográfica y curso de vida, así mismo con el objetivo de apoyar el proceso de preparación del cumplimiento de los requisitos habilitantes y ponderables del actual proceso que se tendrán en cuenta para la evaluacion y adjudicacion del proceso.

Por otra parte, como se indica en el anexo de estudios del sector, la base de la población para la estimación del presupuesto fue la de 2022, la cual fue mantenida como base para la nueva estimación del presupuesto, teniendo en cuenta que se realizó un recálculo debido una imprecisión en la aplicación de la fórmula de la estructura financiera aprobada por el consejo Directivo del Fomag en su acuerdo 05.

B. se resalta que en el anexo 0 estudio del sector en el capítulo de estimación del presupuesto se describió la dinámica de la proyección del presupuesto, sin embargo, efectivamente no se indicó de manera literal la base de la población, sin embargo en verificación de la base de datos que sirvió de proyección para el presupuesto se determinó que esa era la población bajo la cual se proyectó la cuantía del presupuesto.
C. Se aclara que hubo un error de digitación debe ser "literal c" y no "literal d" , a lo cual hace referencia es a las tarifas obtenidas por zona geográfica y grupo etareo.
D. E. Y F. No se publicaran los documentos solicitados ya que no hacen parte de los documentos del actual proceso.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

No. de observación	Fecha de Recibo	Forma de recibo	Observante	Tipo de observación
62	22/08/2023 10:49:15 PM	Secop II	MAURICIO JARAMILLO ZAPATA	FINANCIERA

OBSERVACIÓN 47

1. QUINTO. - MODIFICAR el numeral 4. PRESUPUESTO OFICIAL del Documento de Selección Definitivo Invitación Pública 002 de 2023, el cual quedará así: Frente al principio de planeación se destaca en el marco del

principio de responsabilidad se le recuerda a LA ENTIDAD se solicita respetuosamente indicar, informar, compartir y/o aportar todos los documentos establecidos por parte de LA ENTIDAD para realizar la DISMINUCIÓN DEL PRESUPUESTO UN TOTAL DE $1.737.381.698.900.oo. bajo las siguientes consideraciones:

a. En primero lugar, en concordancia al Análisis UPCM 2018-2022 de Enero de 2022 publicado por parte de LA ENTIDAD se puede reflejar:

Item	2018	2019	2020	2021	2022	2023
UPCM anual	$ 1.967.438	$ 2.119.219	$ 2.295.280	$ 2.478.903	$ 2.677.215	$ 2.891.392

Imagen No. 1: Proyección UPCM basada en el Análisis UPCM 2018-2020 (Elaboración propia) del LOTE No. 10.

b. En segundo lugar, se genera el siguiente análisis de crecimiento bajo el presupuesto establecido por parte de LA ENTIDAD, solamente del LOTE No. 10, en el que se indica:

	2023	2024	2025	2026	2027
Ingresos	$ 84.445.269.156	$ 549.134.541.824	$ 602.616.399.023	$ 661.307.014.426	$ 603.246.375.738
UPCM	$ 2.264.148	$ 2.453.901	$ 2.692.894	$ 2.955.163	$ 3.234.851

Imagen No. 2: UPCM establecido por parte de LA ENTIDAD, con el fin de se congruente con el presupuesto oficial (Elaboración propia)

Ahora bien, se establece un UPCM por parte de LA ENTIDAD por un valor $ 2.264.148 sin ningún precedente estadístico y sin congruencia a lo establecido en Análisis UPCM 2018-2022 de Enero de 2022, creando estudios de mercado subjetivos y que no responden a lo establecido en el Acuerdo No. 003 y los principios de la Ley 80 de 1993.

c. tercer lugar, frente a lo publicado por parte de LA ENTIDAD en la ADENDA No. 2 existe una evidente vulneración a los principios de responsabilidad y planeación. Raya con la realidad disminuir el valor del UPCM sin ningún tipo de argumentación y soporte técnico, donde LA ENTIDAD establece un valor de $ 2.160.586 sin ningún precedente estadístico y sin congruencia a lo establecido en Análisis UPCM 2018- 2022 de Enero de 2022, esto se evidencia:

Item	2020	2021	2022	2023
UPCM anual	$ 2.160.586	$ 2.333.432	$ 2.520.107	$ 2.721.716

Imagen No. 3: Proyección UPCM basada en el Análisis UPCM 2018-2020 (Elaboración propia) del LOTE No. 10.

d. Por último, se genera el siguiente análisis de crecimiento bajo el presupuesto establecido por parte de LA ENTIDAD, solamente del LOTE No. 10, en el que se indica:

	2023	2024	2025	2026	2027
Ingresos	**$ 74.613.637.209**	**$ 485.205.295.863**	**$ 532.460.892.386**	**$ 584.318.852.944**	**$ 533.017.528.356**
UPCM	$ 2.000.542	$ 2.168.222	$ 2.379.392	$ 2.611.128	$ 2.858.255

Es claro que LA ENTIDAD esta vulnerando claramente los principios de planeación y responsabilidad.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD:

Es importante precisar que la modificación en el valor estimado del presupuesto, se debido a una imprecisión identificada en la fórmula de cálculo de la UPCM en los términos que se presentan a continuación:

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 2381 de 2021, fijó el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes contributivo y subsidiado para la vigencia 2022.

De manera particular, además del valor de la UPC para el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, en dicha resolución se fijó un valor de UPC para los regímenes especiales y de excepción que utilizaran como referencia la UPC dentro de sus esquemas de reconocimiento y pago. Es importante mencionar que el Ministerio de Salud y Protección Social únicamente fijó el valor de la UPC para los regímenes especiales y de excepción durante la vigencia 2022. Para 2023, a través de la Resolución 2809 de 2022, únicamente se fijaron las UPC de referencia para los regímenes contributivo y subsidiado.

Así mismo, el Consejo Directivo del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, a través del acuerdo 05 de 2022, estableció la estructura financiera para los nuevos contratos de salud, de tal manera que la UPCM, de referencia para el magisterio colombiano, fuera equivalente a la UPC definida por el Ministerio de Salud y Protección Social como referencia para los regímenes especiales o de excepción incrementada en 62,67%. La actualización de la UPCM se realizará en un porcentaje equivalente al incremento anual 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 salud.

En concreto, el acuerdo 05 de 2022, en su numeral 9, estableció lo siguiente:

"(…) 9. Estructura Financiera

El Consejo Directivo aprueba la siguiente Unidad de Pago por Capitación para garantizar los servicios de salud de los afiliados del Magisterio: UPCM = 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. (…)" (Subrayado fuera de texto).

De lo anterior se desprenden los siguientes elementos:

1.) Para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC de referencia para los regímenes especiales y de excepción en $989.712 pesos.

2.) De igual manera, para la vigencia 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC del régimen contributivo con nuevas inclusiones, de referencia para el SGSSS, en $1.109.221,20 pesos.

3.) Para la vigencia 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social fijó el valor de la UPC del régimen contributivo en $1.289.246,40 pesos.

4.) En diciembre de 2022, el Consejo Directivo del FOMAG acordó que la base para el cálculo de la UPCM era el valor de la UPC del régimen contributivo por los grupos etarios y las zonas geográficas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social como referente para los regímenes especiales o de excepción.

5.) Así mismo, el Consejo Directivo del FOMAG acordó que la actualización de la UPCM se efectuaría 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.

6.) De esta manera, para calcular el valor de la UPCM se debe partir de la UPC de referencia para los regímenes especiales y de excepción ($989.712 pesos) incrementándose en el porcentaje de crecimiento de la UPC del régimen contributivo para 2023 sin incluir nuevas tecnologías (16,23%). Esto equivale a $1.150.342 pesos que, al incrementarse en 62,67%, resulta en un valor per cápita de $1.871.262 pesos sin contar los ajustes por grupo etario y zona geográfica. La estimación del valor total de los contratos de salud, entre el 1 de noviembre de 2023 y el 31 de octubre de 2027, usando como referencia esta UPCM equivale a $12.654.884 millones.192.183

7.) El valor usado en los prepliegos y pliegos de la UPCM no corresponde a este valor. En particular, el valor utilizado para estimar el valor de los contratos de salud corresponde a la UPC-C de 2023 ($1.289.246,40 pesos) incrementado en 62,67% ($2.097.217 pesos), sin incluir los ajustes por grupo etario y zona geográfica. La estimación del valor total de los contratos de salud, entre el 1 de noviembre de 2023 y el 31 de octubre de 2027, utilizando esta UPC como referencia equivale a $14.392.236 millones.

Aunado a lo anterior, No es correcto comparar las estructuras financieras de los contratos celebrados en 2017 con la actual invitación pública, por las siguientes razones:

2. **Los Estudios financieros que soportan la invitación son diferentes. (Hacer mención.)**

Toda vez que los estudios financieros que soportan la estructura financiera de las invitaciones son diferentes, pues las condiciones técnicas y económicas en referencia al valor de reconocimiento por la actualización de nuevas tecnologías en el periodo de tiempo de la ejecución de los contratos de (2017 a 2023) ha sufrido cambios, por tanto, para la presente licitación se estableció que la estructura financiera (UPCM = UPCe,z + 62.67% UPCe,z) la cual es suficiente para garantizar la prestación de los servicios médicos asistenciales y los derivado de los accidente laborales.

3. **Los acuerdos que establecen la estructura por el Consejo Directivo son diferentes.**

Para el año 2017 el acuerdo que rige la contratación es el acuerdo 09 de 2016, para el actual proceso de invitación la contratación se rige por lo establecido en el Acuerdo 05 de 2022, en el cual se define lo siguiente:

El presupuesto de la presente Licitación fue estructurado a partir de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar los servicios de salud de los afiliados del Magisterio UPCM aprobada bajo acuerdo 05 de 2022 del Consejo Directivo del FOMAG, la cual se compone de dos factores, 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 factor denominado PLUS o porcentaje fijo que cubre aquellos aspectos que son inherentes al régimen de excepción.

Teniendo en cuenta lo anterior, la UPCM es la siguiente:

UPCM = UPCe,z + 62.67% UPCe,z

• UPC= Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo

• e= grupo etario

• z= zona geográfica

Dónde:

La UPC del régimen contributivo se identifica 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. En la base de UPC se estiman los valores de Grupo etario (edad y genero) y zona geográfica (Zona normal, Zona especial, Grandes ciudades, Archipiélago de San Andrés, providencia y Santa Catalina) las anteriores variables representan primas adicionales al valor base de la UPC anual en concordancia con lo establecido en la mencionada Resolución.

3. **La resolución 2831 de 2021 se establece la UPC - C de referencia para el régimen de excepción.**

A través de la resolución 2831 de 2021 se establece la UPC- C de referencia para el régimen de excepción, la cual es la base de la estructura financiera que soporta el actual proceso de contratación.

MODIFICA DOCUMENTO INVITACIÓN PÚBLICA SI () NO (X)

Proyectó: Vivian Angelica Gómez Moreno - Componente Financiero