

## **ACTA No. 03 de 2007**

Fecha : Jueves 21 de junio de 2007  
Hora : 12:30  
Lugar : FIDUPREVISORA S. A.

### **ORDEN DEL DÍA**

1. Verificación del quórum
2. Aprobación del orden del día
3. Estudio sobre valor UPGF
4. Auditoria y estado actual de los contratos
5. Informe de ejecución presupuestal y gestión a junio 2007
6. Varios

### **1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM**

Verificado el quórum necesario para deliberar y adoptar decisiones válidamente, de conformidad con lo establecido en el decreto reglamentario 2831 de 2005, se da inició a la sesión ordinaria No. 03 de 2007 del consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, encontrándose presente las siguientes personas:

### **MIEMBROS**

Dra. Juana Inés Diaz Tafur, Presidenta del Consejo Directivo.  
Dr. Leonardo Cubillos, Delegado del Ministerio de la Protección Social.  
Dr. José Mauricio Cuestas Gómez, Delegado del MInisterio de Hacienda y Crédito Público.  
Prof. Senen Niño Avendaño, Representante de FECODE.  
Prof. Domingo Ayala Espitia, Representante de FECODE.  
Dra. Nohemy Arias Otero, Secretaria.  
Dr. Jorge Peralta, Vicepresidente de FIDUPREVISORA

### **INVITADOS**

Dr. Cesar Reyes, Director de Servicios de Salud de FIDUPREVISORA.  
Dra. Ingrid Montealegre Murcia  
Dra. Jeannette Sofía Rodríguez, Asesora de Secretaría General.

## 2. APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

Los miembros presentes del Consejo Directivo aprobaron por unanimidad el orden del día propuesto.

## 3. ESTUDIO SOBRE VALOR UPGF

La sesión se inicia con una breve reseña acerca del tema de consultas médicas, el cual la presentadora expuso a los miembros del consejo directivo e invitados a la sesión ordinaria.

En el curso de la exposición, los miembros del Consejo Directivo formularon algunas preguntas con el fin de obtener claridad sobre las cifras del informe, tales como:

La primera causa de morbilidad en consulta externa es la hipertensión arterial.

Otras causas: ERA, lumbagos, IVU, gastritis, hiperlipidemia, cefalea, diabetes, parasitosis e hipertensión arterial

Las primeras causas de morbilidad en hospitalización son las relacionadas con la salud materna, parto normal, cesárea y la atención del embarazo.

Las consultas médicas más frecuentes son: Medicina general, medicina interna, psiquiatría, ginecobstetricia, pediatría y oftalmología.

La presentadora señaló que el 60% de las consultas corresponden a medicina general y el 40% es consulta de especialistas.

La presentadora por último expuso en forma preliminar el cálculo de la suficiencia de la unidad de pago por grupo familiar. Estas cifras se encuentran consignadas en el documento anexo a la presente acta.

La presentadora explicó que se hacen diferentes cálculos los cuales se encuentran en el documento presentado, así por ejemplo:

La región 1 gasta el 29 % de los ingresos en servicios de salud.

La región 3 gasta el 61% de los ingresos en servicios de salud.

La región 4 gasta el 87% de los ingresos en servicios de salud.

La región 5 gasta el 85% de los ingresos en servicios de salud.

El doctor Peralta indicó, que solo incluye servicios, quedando por fuera el gasto administrativo.

La dra. Jeanette Sofía Rodríguez comenta sobre el caso de Valle, ya que se han presentado varias quejas en cuanto a sobrefacturación. En consecuencia se cuestiona los reportes que presentan los contratistas.

La presentadora admite que la información se presenta con base en la información que ellos (los contratistas) reportan.

Por tanto, es necesario contar con la buena fe en lo que ellos están reportando, pero es necesario hacer cruce de información con los registros individuales de prestación de servicios para verificar lo que se reporta.

Con base en el informe que se presenta al Consejo Directivo se encuentra que la UPGF es suficiente a diferencia de lo que manifiestan los prestadores del servicio.

Se hace la aclaración que en aquellas zonas donde los prestadores son nuevos, se requiere de inversiones en infraestructura que lo afecta y deviene en la conclusión de que la UPGF es insuficiente. Para el Consejo Directivo se trata de un asunto evidentemente financiero que afecta los intereses económicos del prestador, y no podría ser una carga para el Fondo.

Se menciona que aquellos prestadores que llevan 10 ó 12 años, la inversión que hicieron ya la recuperaron y el impacto de la UPGF no es tanto como lo puede ser para los nuevos.

El Dr. Peralta interviene para comentar que hay un tema pendiente y una recomendación del Consejo que era contestar una consulta que formuló el señor Dionisio Alandete a uno de los representantes ó prestadores en el mes de diciembre sin que se le haya respondido en relación con un análisis en el que manifiesta que la mayor población que tiene el FONDO son personas mayores de 60 años.

La Viceministra propone que como ya se hizo el estudio por parte del Fondo y se tomó la información nacional se hace relevante que le conteste el Consejo. En este punto hace referencia a que la mayor población que tiene el FONDO está entre los 45 y 59 años, razón por la cual se puede mantener el promedio que se le viene cancelando, porque lo que está solicitando es el incremento teniendo en cuenta que la mayor población atendida es de 60 años.

Por otra parte, el profesor Senen interviene y comenta que el Consejo Nacional de Seguridad Social estableció por primera vez una forma diferente de incrementar la UPC; no se habla de una cuantía fija sino diferencial.

Manifiesta que FECODE cuando hizo esa observación al presupuesto planteó que el incremento de la UPGF para el año 2007, debería ser del 8.96 y no del 6.16. Por ello, habría que analizar lo que manifiesta un contratista en el tema de los incrementos de UPGF para el año 2007.

El profesor Domingo Ayala informa que en las votaciones virtuales, no se tuvo la oportunidad de debatir físicamente, se aprobó la UPGF con base en una información promedio. Advierte que los términos de referencia hablan del ajuste de la UPGF con base en la UPC que expide el Consejo Nacional de Seguridad Social, y no se tuvo en cuenta.

El dr. Mauricio Cuesta aclara que hay dos temas diferentes, primero había un planteamiento con un contratista el cual pidió que se le incrementara la UPGF teniendo en cuenta un argumento en los grupos etéreos. Acto seguido indicó que hay un estudio donde muestra que no es así. Concluye que si es eso, no vería problema de que la población no está concentrada como tal y por tanto, eso no sería una razón para el incremento de la UPGF. Otra cosa es el planteamiento que hace el profesor Senén, en el sentido de que hay un acuerdo y unos términos de referencia que establecen cómo se incrementa la UPGF. Por tanto, sería el resultado del estudio el cual nos muestra un primer avance, porque eso dará pie a revisar, si realmente como está planteada la UPGF es suficientemente ó no lo es. Concluye que hay que revisar y hacer un análisis.

La dra. Jeanette Sofía complementó que a comienzos del año cuando los consejeros aprobaron el valor de la UPGF se contempló el incremento del IPC, y que el delegado de Protección Social, adicionalmente explicó que ellos habían hecho desde el Ministerio un ajuste más por grupos etéreos que es lo que quedó en la primera acta del año. Decía que a grupos menores de 1 año se incrementaría el 1% y para mayores de 45 años el 9% que es lo que actualmente se está liquidando en la Previsora para la UPGF; eso da como resultado el 6.136; esto quiere decir que sí se tuvo en cuenta lo anterior y el 20% de las regiones especiales, porque inicialmente se iba a aumentar el 4.5 del IPC pero el Ministerio de la Protección Social llamó la atención y pidió que se tuviera en cuenta esto. En cuanto a la propuesta en el comunicado de FECODE señaló que se consideró dentro del mismo consejo virtual que no aprobaron y se les respondió con lo aprobado en el presupuesto.

El profesor Senén hace algunas consideraciones sobre los Consejos virtuales, en especial con los documentos que se aportan a esos consejos, pues se pregunta dónde se archivan esos soportes. En cuanto al tema sobre la UPGF, expone el hecho de las rentabilidades en las diferentes regiones, pues no se entiende porqué en unas regiones la rentabilidad es mayor para el prestador que en otras. Por ello, cuestiona si es confiable el informe para

generar un incremento de UPGF. Luego de otros análisis, el representante de FECODE desea dejar constancia de su posición contraria al aumento de la UPGF.

La Viceministra considera que en efecto hay que tener mayor información para tomar una decisión a pesar de que el profesor Senen quería tomarla inmediatamente.

El Profesor Senen reclama en relación con el acta virtual, pues desea conocer cómo quedó esa acta.

Continúa el análisis de la UPGF por parte del dr. Peralta, quien aclara que la persona que consulta esta partiendo de supuestos errados. Sugiere que las respuestas a esas consultas se hagan en forma general, teniendo en cuenta el estudio de la UPGF, y no ofrecer respuestas parciales.

El profesor Senen manifiesta el interés de FECODE de tener acceso a las encuestas de satisfacción con los prestadores de los Servicios Médico Asistenciales que se vaya a hacer, pues considera que en anteriores ocasiones se formularon preguntas que fueron tendenciosas con el fin de generar una crisis al modelo. El representante de FECODE manifiesta estar de acuerdo con que haya un estudio sobre el problema de la salud de los maestros en Colombia, y manifiesta su confianza en que la encuesta de satisfacción no debe tener ningún otro propósito al ya establecido.

#### **4. AUDITORIA Y ESTADO ACTUAL DE LOS CONTRATOS**

El dr. Cesar Reyes, director de Servicios de Salud de FIDUPREVISORA, expone a los miembros del Consejo Directivo el tema en el que hace mención al hecho de que hay contratos próximos a su vencimiento, a que se realizaron auditorias en 75 municipios en febrero y mayo, y con base en ellas, el informe se hace de manera general.

El dr. Jorge Peralta señala que la propuesta es unificar todas las fechas, para evitar el tema de las prórrogas, de tal forma que al abrir y adjudicar el proceso licitatorio se pueda hacer en el mes de marzo ó a más tardar en el mes de abril.

El dr. Peralta comenta, que se podría prorrogar más o menos por 8 meses; en este punto, la Viceministra recuerda al Consejo que no se podría dar un aplazamiento adicional sin sobrepasar los plazos relacionados con el contrato Ministerio –FIDUPREVISORA.

El dr. Peralta desea proponer al Consejo Directivo que en razón a que algunos contratistas de acuerdo con actas anteriores no son los más idóneos. Por tanto, sugiere que debería sujetarse el término de una eventual prórroga a unas auditorias, pues con este instrumento se podría evaluar si se aprueba o no en el caso de resultados negativos. La señora Viceministra manifiesta que en estos casos, se tendría que hacer un nuevo esquema de contratación.

El profesor Domingo Ayala se manifiesta de acuerdo con el hecho de prorrogar los contratos con el fin de unificar las fechas para la nueva contratación y de esta forma evitar problemas en el proceso licitatorio que en fechas pasadas ya se han presentado. Para ello, se plantea como vía de solución la contratación directa, sumado a mejoramiento de controles que arrojen las auditorias.

El profesor Senen advierte que en algunas regiones hay molestia por la calidad del servicio y se podría generar algún tipo de conflicto en el evento de prórroga de los contratos. De otra parte, se comenta que la salida más rápida en este momento es permitir el traslado, y a manera de ejemplo, expone la Dra. Jeanette Sofía el caso de los prestadores del Valle y Cauca, pues allí se reúne el mayor número de quejas; por tanto, recoge la idea del profesor José Domingo Ayala en el sentido de acudir a la figura de la invitación.

Al respecto, toma la palabra el dr. Peralta, quien manifiesta que la invitación directa no cabe en este tipo de contratación, en razón a la cuantía, por tanto lo procedente es la licitación, o el decreto de la emergencia para poder contratar.

El dr. Cesar Reyes continúa su exposición en la que afirma que uno de los principales hallazgos tiene que ver con el suministro de medicamentos por cuanto el médico formula al paciente, haciendo uso de nombres comerciales, a pesar de que se ha advertido que debe hacerlo con genéricos. A esto se suma el hecho de que el contratista se encuentra obligado a entregar exactamente lo que ordene el médico, pues no tiene la facultad de cambiar la fórmula en el momento del suministro.

El dr. Reyes hace referencia al tema de estándares de calidad. Explica que la consulta de medicina general debe ser asignada en un plazo máximo de 24 horas; en especialidades como ginecología y pediatría en 3 días, otras especialidades en 5 días y sub-especiales máximo de 7 días. Estos términos no los cumplen los contratistas por circunstancias como la dificultad de ofertas de servicios, puesto que en algunas regiones por ejemplo, no es posible contratar reumatólogos, y en consecuencia, el contratista debe remitir

al paciente; en otras ocasiones se debe a la falta de redes en los servicios por parte del contratista.

El dr. Reyes informa que otro caso importante es el represamiento en la autorización de algunos procedimientos de la más alta complejidad como en las cirugías, o exámenes especializados, en los cuales también hay unos términos estandarizados. De otra parte, hace saber que han encontrado que la asignación de citas es de 15 minutos, cuando lo establecido en los estándares es de 20 minutos, lo cual afecta mucho la calidad de la prestación del servicio.

El dr. Reyes dice que en materia de promoción y prevención han encontrado dificultades en la programación de estas actividades. Advierte que los contratistas deben informar en forma semestral qué actividades de promoción y prevención van a realizar en su región, pero no cumplen con la programación. Se encuentran deficiencias en la base de datos de usuarios que afecta la accesibilidad a la prestación del servicio. También se ha encontrado mora en el reporte de novedades de la Fiduciaria al contratista.

La señora Viceministra recalca sobre el hecho de que esta información debe estar respaldada en cifras y con qué regularidad se están presentando estos problemas en las regiones, toda vez que en la exposición se está hablado en términos generales. Por tanto, insiste que este tipo de informe esté totalmente documentado en cifras, cuántos son los casos, y en qué proporción, pues el informe no dice nada de estos temas.

El dr. Reyes manifiesta que las auditorias tendrán un informe de hallazgos detallado de manera concreta con nombre y fecha. Agrega que de otra parte se han encontrado con el hecho de que hay porcentajes bajos de usuarios en la entrega del carné. En este aspecto la dra. Jeannette Sofía comenta que eso no puede seguir así, pues es lo que primero se le debe entregar al afiliado. Se tiene conocimiento de que los carnés están preparados pero es posible que en regiones apartadas aun no se hayan entregado. Por tanto, este asunto se podría tener en cuenta para la próxima contratación incluyendo a las instituciones educativas y al contratista directamente puesto que el docente si llega a la institución.

En apoyo a lo anterior, el Dr. Reyes comenta que es posible a través de los veedores convocar a los docentes para la entrega del carné. Esto se ha hecho en otras regiones y los veedores nos han ayudado mucho para la entrega de los carnés; de otro lado se ha insistido a los contratistas que el carné no debe ser el único mecanismo para acceder a la prestación de los servicios de salud. En la base de datos debe existir toda la información para que un docente se acerque a pedir los servicios, así no tenga el carné.

## 5. INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE SALUD A 2007

El profesor Senen interviene y llama a la reflexión, pues como miembros del Consejo Directivo tienen derecho a saber cómo se maneja el presupuesto; solicita se le haga entrega de una copia de las auditorias. Al respecto, el dr. Reyes manifiesta que los informes y auditoria se pone en consideración del contratista y se remite al comité regional, puesto que se constituye en un mecanismo de control. Complementa el profesor Senen que muchos contratistas no cumplen por ausencia de organismos de control como es el hecho de que el maestro no pueda trasladarse si se enferma o que en la región no lo atienden si no tiene carné, a pesar de que esto se encuentra en los términos de referencia, pero no se cumple.

Manifiesta en su intervención el profesor Senen que la FIDUPREVISORA tomó la decisión de no pagar la mesada 14 de los maestros de Colombia. A lo cual el dr. Peralta pregunta sobre la razón de la afirmación, puesto que no se ha tomado esta decisión, y explica que en el acto legislativo 01 del 2005 el régimen de los maestros quedó en forma transitoria, toda vez que aquellos que tienen derecho, la conservan hasta cuando se retiren, y sólo a partir del 2011, los que tengan pensión y superen cuatro salarios mínimos no tendrán derecho a la mesada 14.

La Viceministra comenta que por ello se revisa la documentación y se mira el tema de ingresos y la situación presupuestal para la próxima reunión.

El dr. Peralta desea hacer dos observaciones: primero el tema de presupuesto, puesto que se ha insistido en el Ministerio de Hacienda para que gire los recursos. Segundo, es el déficit que es de treinta y seis mil millones de pesos. Advierte que les han girado el 80% del presupuesto aprobado con respecto al presupuesto proyectado, advirtiendo que el problema del déficit sería en el mes de diciembre.

El dr. Mauricio Cuesta dice que esto es una alerta, y considera que es necesario esperar al final de la anualidad, pues por su experiencia, este fenómeno se presenta todos los años sin llegar a afectar los pagos de las pensiones ni de la mesada 14.

En relación con el pago de cesantías parciales, el dr. Peralta manifiesta que se han pagado 159 mil millones de pesos, es decir, que se está cumpliendo con el presupuesto aprobado.

Al respecto, interviene el profesor Senen, quien manifiesta su intranquilidad en razón a que en el informe se presenta una ejecución a mayo de 2007 de 1.000 millones de pesos, pero comparado con algunos otros recursos, el déficit se reduce a 36.284 millones de pesos, el cual podría duplicarse al mes de diciembre pues se tiene al día de hoy cerca de 26.000 cesantías acumuladas, que sumado al tema de la ley 1071 de 2006 que establece unos plazos para resolver las solicitudes, considera que es una bomba de tiempo contra el Fondo Nacional de Prestaciones, por tanto, solicita la colaboración del doctor Mauricio Cuesta, delegado del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, toda vez que hay solicitudes pendientes, y la posibilidad de penalidades contra el Estado y el Fondo.

## **6. VARIOS**

El dr. Peralta pone a consideración del Consejo Directivo el proyecto de acuerdo que tiene que ver con el artículo 10° de la ley 1122 que aumentó el porcentaje de cotización.

Frente a esta propuesta, pregunta el dr. Cuesta sobre la procedencia de los recursos para que la Fiduciaria pueda adicionar, puesto que tiene que estar contemplado en el presupuesto general de la Nación, de lo contrario no se podrían adicionar; es decir, se debe prever en la ley de presupuesto. La Viceministra manifiesta que este tema debe ser revisado, y se espera que esto sea en la próxima reunión.

Siendo las 3:15 se da por termina la sesión ordinaria número 3 de 2007.

JUANA INES DIAZ TAFUR  
Presidente

NOHEMY ARIAS OTERO  
Secretaria