

			
Radicado:	20241060001610861	Fecha:	2024-05-14T18:59:39
Trámite:	Salida	Destino:	CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Origen:	VICEPRESIDENCIA JURÍDICA	Folios:	1/33

Bogotá, D.C.,

Honorables Representantes

MARIA EUGENIA LOPERA MONSALVE
Presidente- Comisión Séptima Constitucional
Cámara de Representantes
Comisión.septima@camara.gov.co

ANDRES EDUARDO FORERO MOLINA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Centro Democrático
andres.forero@camara.gov.co

Asunto: Respuesta Citación debate de Control Político Proposición N.36 de mayo 8 de 2024.

Respetados Representantes,

De conformidad con el ejercicio de sus facultades constitucionales y legales de control político y con fundamento en lo establecido en el artículo 23 superior, artículo 14 y subsiguientes de la Ley 1755 de 2015 y en especial, del artículo 258 de la Ley 5ª de 1992 “*Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes*”, en el cual se establece expresamente el término de cinco (5) días para dar respuesta a las solicitudes de informe presentadas por los Congresistas, me permito enviar respuesta al cuestionario adjunto en los siguientes términos:

Respecto del nuevo modelo FOMAG; nos permitimos dar las siguientes precisiones legales bajo las cuales ha actuado Fiduprevisora S.A así:

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

Así mismo, la citada ley estableció como uno de los objetivos del FOMAG “(...) 2. Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo.”

De conformidad con la citada ley, el Ministerio de Educación Nacional suscribió el Contrato de Fiducia Mercantil No. 83 con la Fiduprevisora Ltda. (hoy Fiduprevisora S.A.), cuyo objeto es *“Constituir una fiducia mercantil sobre los recursos que integran el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en adelante – EL FONDO-, con el fin de que la FIDUCIARIA los administre, invierta y destine al cumplimiento de los objetivos previstos para el FONDO, conforme a las instrucciones que le sean impartidas por el Consejo Directivo del mismo.”*

Por lo cual, el contrato de fiducia mercantil es exclusivamente para administrar, invertir y destinar al cumplimiento de los objetivos previstos para el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, conforme a las instrucciones que le sean impartidas por el Consejo Directivo del FOMAG; así las cosas, es el Consejo Directivo quien exclusivamente debe dar las respectivas instrucciones a la fiduprevisora entre ellas específicamente las relacionadas con “Analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo”.

En razón a ello, el Consejo Directivo del FOMAG en ejercicio de sus funciones legales y reglamentarias, en especial, las conferidas por el numeral 2 del artículo 5 de la Ley 91 de 1989 emitió Acuerdo No. 03 del 1 de abril de 2024 en sesión ordinaria No. 5 del Consejo Directivo del FOMAG *“Por el cual se modifican los lineamientos para la contratación de la Prestación de los Servicios de Salud para el Magisterio estipulados en los acuerdos 09 del 2016, 05 de 2022, y 03 de 2023 y se dictan otras disposiciones”*, en el cual instruye a la Fiduprevisora en calidad de vocera y administradora de los recursos del FOMAG; Por lo tanto, de conformidad con las competencias del Consejo Directivo del FOMAG, instruye a la Fiduprevisora S.A en calidad de vocera y administradora de los recursos del FOMAG, para que despliegue las acciones necesarias para iniciar la operación del Nuevo modelo de atención en salud para los afiliados al FOMAG.

1. Sírvese remitir copia del estudio técnico que sustente la reestructuración y nuevas funciones adquiridas por la Fiduprevisora relacionadas con el nuevo modelo de salud de los maestros del magisterio de Colombia.

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

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

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

En consecuencia, la sociedad podrá:

(...)

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

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

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

(...)

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

j) Obrar como agente de entidades o establecimientos públicos recibiendo encargos fiduciarios, según lo previsto en el artículo 9 del Decreto 1050 de 1968 y normas complementarias y, en tal carácter, administrar bienes, invertir o cuidar de su correcta inversión, recaudar sus productos, recibir, aceptar y ejecutar los encargos y facultades, recibir dineros y efectuar pagos por cuenta de las mismas.

k) Celebrar contratos y convenios con personas naturales y jurídicas, de derecho público y privado, relacionados con los bienes y negocios de la sociedad.

l) Realizar todos los actos, contratos y operaciones que tengan por finalidad ejercer los derechos y cumplir las obligaciones legales o convencionalmente derivadas de la existencia de la sociedad.

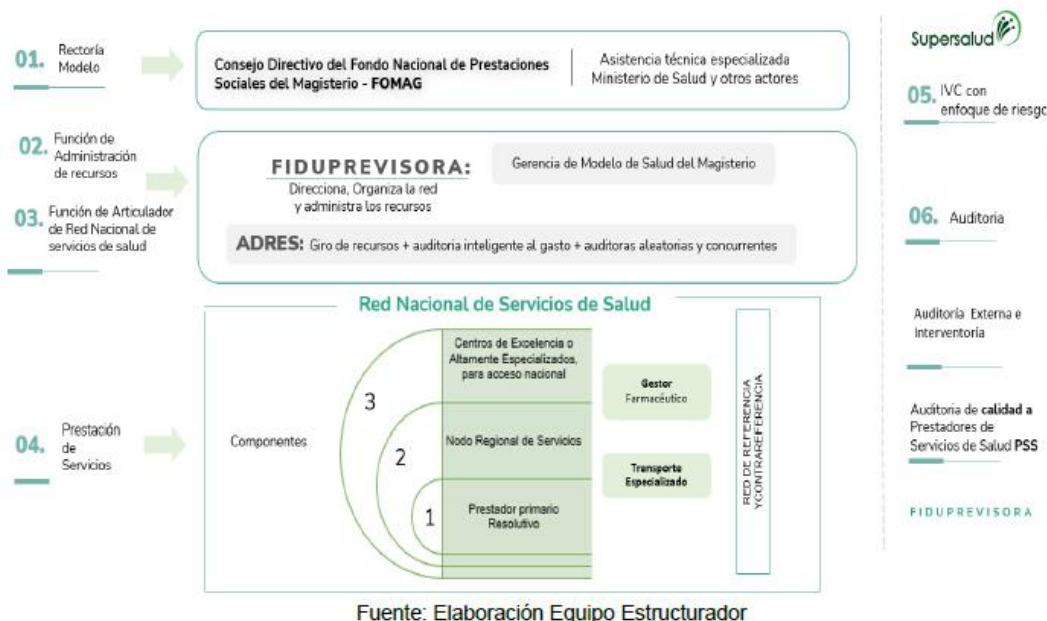
Por lo cual, es preciso aclarar que la estructura administrativa que ha venido implementando Fiduprevisora S.A en los últimos 30 años para la correcta ejecución y desarrollo del negocio fiduciario suscrito con el Ministerio de Educación para el FOMAG, se ha limitado exclusivamente a contar con un personal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

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

Por lo tanto, de conformidad con el documento aprobado mediante Acuerdo N.3 del 1 de abril de 2024, denominado nuevo “modelo de atención en salud integral y de seguridad y salud en el trabajo del magisterio” en su numeral 2.4.3 establece “Arquitectura de direccionamiento y gestión” en la cual establece que “En su nuevo rol de administradora de la prestación de servicios la Fiduprevisora tendrá

una estructura fortalecida a nivel central y a nivel departamental, para lo cual se introducirán cambios a la estructura de la Gerencia de Salud”.

Gráfico 8 Modelo de salud del magisterio - FOMAG.



Es por ello, que en virtud del Acuerdo N.03 del 1 de abril de 2024 emitido por el Consejo Directivo del FOMAG y del nuevo “modelo de atención en salud integral y de seguridad y salud en el trabajo del magisterio” en ejercicio de sus funciones legales y reglamentarias, se determina la necesidad que para el manejo del Negocio fiduciario del FOMAG en especial lo relacionado con la garantía para la prestación de los servicios de salud del FOMAG, el Consejo Directivo solicitó que Fiduprevisora disponga de una estructura para administrar el negocio y contar con una arquitectura de direccionamiento y gestión que le permita operar y administrar la garantía de la prestación de los servicios de salud más robusta, para lo cual, se requiere la contratación de una estructura administrativa que responda a la arquitectura del modelo en el orden departamental, regional y nacional, la cual será presentada ante el mencionado Consejo Directivo para su aprobación y contratación.

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

Esto permite aclarar que Fiduprevisora S.A, no estaría prestando directamente la prestación de servicios de salud y de SGSST, ni acarreará una ampliación de capacidad operativa ostensible de la fiduciaria para dicha gestión, pues como se ha precisado, fiduciaria ya contaba con una

vicepresidencia de prestaciones FOMAG y un equipo profesional y técnico para la atención de dicho negocio; por lo tanto, de conformidad con el nuevo modelo adoptado por el Consejo Directivo, se solicitó unos perfiles mínimos para fortalecer estructura administrativa con el fin de responder a la arquitectura del modelo, lo cual, se costeará con cargo a los recursos del FOMAG, de conformidad con su distribución presupuestal para atender los servicios de salud y prestaciones económicas, administración y comisión fiduciaria.

Por lo cual, en el numeral 2.4.3.2 Transformación a nivel central de la Fiduprevisora, denominado nuevo “modelo de atención en salud integral y de seguridad y salud en el trabajo del magisterio” aprobado mediante Acuerdo N.3 del 1 de abril de 2024, se establece que el direccionamiento y la gestión del sistema de salud del magisterio requiere que se lleven a cabo procesos estratégicos que desarrollen el propósito de corto y largo plazo. Estos procesos son: Planeación estratégica, Dirección y organización, Gestión, Control.

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

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

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

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

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

A nivel nacional:

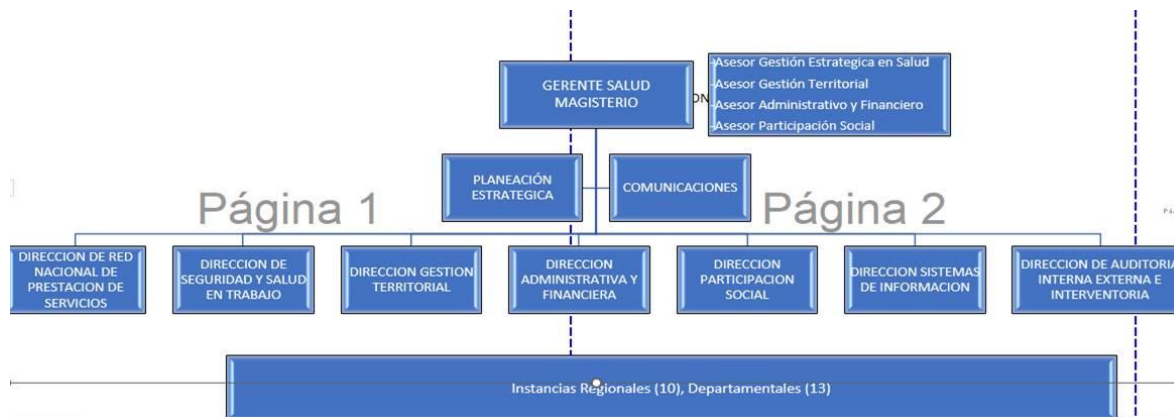
- Dirección de Gestión de red nacional de prestación de servicios: Se encarga de aportar al direccionamiento estratégico definiendo los criterios técnico-administrativos de la red, realizando el registro de prestadores idóneos, acordar los términos para responder a la demanda y pagar por el servicio, así mismo, desarrolla el proceso técnico de planeación y estructura la línea técnico-operativa del modelo, sus guías, lineamientos, fortalecimiento de capacidades y articulación institucional.
- Dirección de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se encargará de dar los lineamientos para organizar, administrar y controlar la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medicina Laboral, y para la articulación de las diferentes instancias de SST en todos los niveles.

- Dirección de Gestión territorial: para la gestión regional se tendrá una dependencia que dirija y coordine con las instancias departamentales, distritales y municipales a cargo de las dinámicas regionales, articulando con las secretarías de educación y de salud, con las juntas de calificación de invalidez, asegurando la participación de los docentes y el correcto funcionamiento de la prestación en el territorio.
- Dirección de Gestión Administrativa y financiera: se encarga de los procesos presupuestales, administrativos, financieros, de tesorería y jurídicos en articulación con las demás dependencias de la Fiduprevisora y también estará a cargo de las modalidades de contratación con los prestadores de la red.
- Dirección de Gestión de la Participación: Esta dependencia es responsable de hacer efectiva la participación de los docentes en los distintos espacios de diálogo y análisis para la intervención y decisión conjunta en el modelo de salud.
- Dirección de Gestión de Auditoría e Interventoría: para el control de la prestación integral de los servicios y la calidad de la atención mediante las auditorías externa e interna y la Interventoría. Su función se centra en el control de la implementación del modelo de salud a nivel de prestadores, operadores y otros actores para detectar tempranamente las fallas y gestionar las soluciones en forma oportuna, escalándolas al nivel que corresponda.
- Dirección de Gestión del Sistema de Información: tiene como función direccionar y operar el Sistema Unificado de Información en Salud del magisterio - SUIM y asegurarse de disponer de las herramientas tecnológicas necesarias para el flujo estandarizado de datos, la ejecución de operaciones y transacciones, y el almacenamiento estructurado para la analítica de datos en los análisis estratégicos.
- A nivel Territorial- Se contará con Oficinas Regionales y departamentales- que tendrán administrativo, que tendrá dos grupos funcionales: de salud general y salud del trabajo, con equipos de profesionales y técnicos de perfiles específicos. Tendrá como herramientas esenciales la Red Nacional de Prestadores de Servicios de Salud y el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Las funciones principales de las oficinas territoriales serán las de:

- Apoyar a la gerencia nacional en la negociación de los acuerdos de voluntades con los prestadores de la subred y la verificación de su cumplimiento.
- Gestionar el funcionamiento de la subred de servicios, interactuando permanentemente con los prestadores que la conforman, en cuanto a: i) la responsabilidad de los prestadores primarios en la generación de las solicitudes de referencia y la de los prestadores de servicios complementarios en la disposición de los mecanismos para dar respuesta ágil y oportuna, ii) la respuesta de la contrarreferencia, y iii) el registro confiable de los datos que respaldan las atenciones prestadas.
- Analizar las solicitudes de referencia provenientes de los prestadores primarios y complementarios en relación con el cumplimiento de los criterios de la referencia o la solicitud de procedimientos.
- Consultar en la BD de la subred los prestadores que estarían en disponibilidad de prestar el servicio solicitado para las condiciones del paciente y lo asignará al que ofrezca mayores ventajas, fundamentalmente en cercanía. Página 64 de 79 • Realizar seguimiento al cumplimiento de indicadores de calidad de cada uno de los prestadores de servicios de salud.

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



Dada la implementación del Nuevo modelo de salud y de acuerdo con lo contemplado en el Acuerdo No. 3 de 2024, se indica en el artículo 1 numeral 10 Actividades Administrativas que “Para este desarrollo Fiduprevisora presentará una propuesta administrativa para responder a la arquitectura del modelo en el orden departamental, regional y nacional, por lo que las hojas de vida se presentarán ante el Consejo de FOMAG para su aprobación.” (...)

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

(...)

“Las funciones administrativas serán asumidas por la Fiduprevisora por lo cual se generó una arquitectura de direccionamiento y gestión, la cual incluye todas las funciones administrativas realizadas por los operadores actuales y plantea una gerencia a nivel nacional con dos oficinas asesoras PLANEACION Y COMUNICACIONES y siete (7) dependencias de nivel directivo o de coordinación con procesos misionales, que son:

1. Gestión de la Participación
2. Gestión del Sistema de Información
3. Gestión de la Auditoría e Interventoría
4. Gestión Territorial
5. Gestión Administrativa y Financiera

- 6. Gestión de la Red Nacional de Prestación de Servicios
- 7. Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Para este desarrollo Fiduprevisora presentará una propuesta administrativa para responder a la arquitectura del modelo en el orden departamental, regional y nacional, por lo que las hojas de vida se presentarán ante el Consejo de FOMAG para su aprobación.

En relación con la Gestión de la Participación, la información de los Comités Regionales, Defensor del Usuario, Veedurías y demás mecanismos de gobernanza, deberán ser vinculantes para los procesos de mejora, progresividad y sostenibilidad del Modelo.”

(...)

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

fomag.gov.co/trabaja-con-nosotros/

fomag

Logo Nacional de Participación Ciudadana del Magisterio

LOGIN

MODOS DE LECTURA

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

Inicio

Quiénes somos

Afiliaciones, recaudos y pagos

Prestaciones económicas

Servicios de salud

Pagos en línea

Secretaría

Convocatorias

Inicio

Trabaja con nosotros

Trabaja con nosotros

fomag

fiduprevisora

COLOMBIA VIDA

PERFIL NACIONAL

Gerente nacional

Titulo

Profesional en ciencias de la salud, Administración, Ciencias Económicas o Ingeniería Industrial.

Posgrado

Titulo de postgrado en la modalidad de Maestría en administración y ochenta (80) meses de experiencia profesional relacionada o Título profesional, título de postgrado en la modalidad de Especialización en Finanzas, Seguridad

Oficina asesora de comunicaciones

Titulo

Profesional en Comunicación social, periodismo, administración de empresas, ciencias políticas.

Posgrado

Titulo de postgrado en la modalidad de maestría y sesenta y ocho (58) meses de experiencia profesional relacionada o Título de postgrado en la modalidad de Especialización en

De esta convocatoria se recepcionaron las siguientes hojas de vida:

	PRIMER CORTE	SEGUNDO CORTE	TERCER CORTE	
PERFILES	POSTULADOS	POSTULADOS	POSTULADOS	TOTAL POR CARGO
GERENTE NACIONAL	17	20	12	49
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIÓN	11	22	5	38
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	16	23	6	45

DIRECCION DE RED NACIONAL EN SALUD SALUD	19	42	17	78
DIRECCION DE GESTION TERRITORIA	13	15	6	34
DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINA	39	74	71	184
DIRECCION DE SISTEMAS DE INFORM	17	18	4	39
DIRECCION DE AUDITORIA	45	68	24	137
DIRECCION DE PARTICIPACION SOCI	18	62	21	101
DIRECCION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	7	24	9	40
SUBDIRECCIÓN REGIONAL (10)	45	40	26	111
COORDINACIÓN REGIONAL	59	80	38	177
TOTAL	306	488	239	

TOTAL HOJAS DE VIDA	1033
---------------------	------

Así las cosas, estas hojas de vida recepcionadas fueron validadas bajo los siguientes criterios que se solicitó por parte del Consejo Directivo en sesión ordinaria del día 18 de abril de 2024 que indico:

El Consejo Directivo considero necesario la incorporación de un nuevo criterio que quedo de la siguiente manera:

FORMACIÓN ASOCIADAS A LAS FUNCIONES DE CARGO	PUNTAJE
Posgrado en la modalidad de espectralización adicional a lo requerida	3
Posgrado en la modalidad de maestria adicional a lo requerida	7
Posgrado en la modalidad doctorado adicional a lo requerido	15

EXPERIENCIA	PUNTAJE
Por cada 12 meses adicionales a la experiencia mínima requerida específica en el sector salud en cargos de dirección y gestión (ej: direcciones, coordinaciones, líder de equipos...)	3
Experiencia Específica en Régimen Especial FOMAG (Haber trabajado en el FOMAG o haber prestado servicios para él)	10

Que bajo estos criterios se conformaron ternas las cuales fueron debidamente presentadas al consejo para los cargos aperturados, los cuales fueron aprobados por el Consejo Directivo.

Que en sesión **asincrónica del Consejo Directivo del FOMAG el día 7 de mayo de 2024**, se sometió a consideración de dicho órgano:

- Aprobación perfiles sugeridos coordinaciones departamentales
- Aprobación de perfiles con mejor puntaje en caso de que no se acepte la coordinación.

Dado que en reporte ante el Consejo Directivo en el que se indicó que existían 177 hojas de vida y dada la ampliación del plazo para presentar la oferta, realizada la validación para la evaluación se verificaron que en realidad las hojas de vida a evaluar eran el total 142 hojas de vida por evaluar, dado que algunas personas enviaban en reiteradas ocasiones las hojas de vida; por lo que se solicitó al consejo directivo que en caso de que alguno de los coordinadores departamentales no acepte el cargo, se pueda proceder con la ubicación del profesional con mayor puntaje para corroborar su ubicación y que haga parte de la coordinación departamental vacante y en caso de que el de mayor puntaje no se ubique se procederá con el siguiente de acuerdo al puntaje.

	PRIMER CORTE	SEGUNDO CORTE	TERCER CORTE	
PERFILES	POSTULADOS	POSTULADOS	POSTULADOS	TOTAL POR CARGO
GERENTE NACIONAL	17	20	12	49
OFICINA ASESORA DE COMUNICACIÓN	11	22	5	38
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	16	23	6	45
DIRECCIÓN DE RED NACIONAL EN SALUD	19	42	17	78
DIRECCIÓN DE GESTIÓN TERRITORIAL	13	15	6	34
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	39	74	71	184
DIRECCIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN	17	18	4	39
DIRECCIÓN DE AUDITORÍA	45	68	24	137
DIRECCION DE PARTICIPACIÓN SOCIAL	18	62	21	101
DIRECCIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	7	24	9	40
SUBDIRECCIÓN REGIONAL (10)	45	40	26	111
COORDINACIÓN REGIONAL	59	80	38	177
TOTAL	306	488	239	

UBICACIÓN DE LAS COORDINACIONES DEPARTAMENTALES

La ubicación de las coordinaciones departamentales se realizó priorizando las capitales donde se concentran mayor número de afiliados y la concentración poblacional de cada región. Donde las coordinaciones obedecen al número de usuarios zonificados

COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL	CIUDAD DE UBICACIÓN	REGIÓN A LA QUE CORRESPONDE	UBICACIÓN OFICINA REGIONAL
COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL CAUCA	POPAYAN	REGIÓN 8	OFICINA REGIONAL CALI
COORDINADOR DEPARTAMENTAL CORDOBA	MONTERIA	REGIÓN 3	OFICINA REGIONAL CARTAGENA
COORDINADOR DEPARTAMENTAL NARIÑO	PASTO	REGIÓN 8	OFICINA REGIONAL CALI
COORDINADOR DEPARTAMENTAL HUILA	NEIVA	REGIÓN 4	OFICINA REGIONAL IBAGUE
COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL CAQUETA	FLORENCIA	REGIÓN 4	OFICINA REGIONAL IBAGUE
COORDINADOR DEPARTAMENTAL CHOCO	QUIBDO	REGIÓN 10	OFICINA REGIONAL MEDELLÍN
COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL CESAR	VALLEDUPAR	REGIÓN 2	OFICINA REGIONAL BARRANQUILLA

COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL	CIUDAD DE UBICACIÓN	REGIÓN A LA QUE CORRESPONDE	UBICACIÓN OFICINA REGIONAL
COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL SUCRE	SINCELEJO	REGIÓN 3	OFICINA REGIONAL CARTAGENA
COORDINADOR DEPARTAMENTAL NORTE DE SANTANDER	CUCUTÁ	REGIÓN 9	OFICINA REGIONAL BUCARAMANGA
COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL MAGDALENA	SANTA MARTA	REGIÓN 2	OFICINA REGIONAL BARRANQUILLA
COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL AMAZONAS	LETICIA	REGIÓN 1	OFICINA REGIONAL BOGOTÁ D.C.
COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL CUNDINAMARCA	GIRARDOT	REGIÓN 7	OFICINA REGIONAL TUNJA
COORDINACIÓN DEPARTAMENTAL RISARALDA	PEREIRA	REGIÓN 5	OFICINA REGIONAL ARMENIA

Se adjuntan los siguientes documentos:

2. “MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL MAGISTERIO”
3. Acuerdo N. 3 del 2024 aprobado por el Consejo Directivo FOMAG

2. Sírvase informar cuantos contratos ha suscrito la Fiduprevisora con Instituciones Prestadoras de Salud. Remitir copia de cada contrato y una relación con la siguiente información:

Para la respuesta se adjunta relacionados con los contratos de prestación de servicios de salud:

Cabe aclarar que, para la prestación de servicios primarios y complementarios, de conformidad con lo dispuesto en el Manual de contratación se tienen las Aceptaciones de Manifestación de interés.

- Excel con la información solicitada de contratos suscritos - CAPITA
- Excel con relación a las Manifestaciones de interés
- CD ROOM- Copia de los contratos

3. Sírvase informar cuantas Instituciones Prestadoras de Salud se han inscrito en la Red Nacional de Prestadores. Remitir relación con nombre de IPS inscritas y fecha de inscripción.

Conforme a lo determinado por el Consejo Directivo del FOMAG, el cual instruye a la fiduprevisora para la implementación del Nuevo modelo de salud del FOMAG.

De conformidad con la sesión ordinaria No. 5 del Consejo Directivo del FOMAG el día 1 de abril de 2024, aprobó el Acuerdo 03 de 2024 que consagra:

- Nuevo modelo de atención en salud y seguridad y salud en el trabajo del Fondo del Magisterio.
- Empalme y Periodo de transición
- Facultades para la Fiduprevisora (Gestiones necesarias para modificar el manual de contratación.

El nuevo modelo de salud para FOMAG aprobado mediante Acuerdo N.3 de 2024 por el Consejo Directivo del FOMAG, contempla un periodo de empalme y de transición, para la puesta en operación del Modelo de Salud general y de Seguridad y Salud en el Trabajo del FOMAG. Lo anterior sin perjuicio de la garantía de continuidad de los servicios que se dará a partir del 01 de mayo de 2024.

Cabe resaltar que el nuevo modelo con el fin de garantizar la continuidad de los servicios y tecnologías que requiere la población afiliada al FOMAG, establece una Ruta de implementación del modelo de Salud, el cual contiene una **fase de Implementación y un Plan de contingencia** para dar continuidad a las necesidades en salud.

Fiduprevisora S.A como vocera y administradora de los recursos del FOMAG, en virtud de avanzar en la consolidación del registro calificado de prestadores desde el mes de marzo se encontraba construyendo una red, en la cual inicialmente se publicó en la página web de la entidad dicha convocatoria. La misma constaba de una invitación y documento de manifestación de interés. Sin embargo, en virtud de tres (3) anexos que se incorporaron el día 29 de marzo por parte del Ministerio de Salud al modelo correspondientes a: anexo tarifario, acuerdos de niveles de servicios y conformación de equipos de cuidado intermedio en salud – ECIS fue necesario realizar nuevamente la convocatoria.

El **día cinco (5) de abril de 2024**, se publicó la nueva convocatoria en la página web del FOMAG que constaba de:

- Registro calificado de prestadores de servicios y tecnologías en salud (Hasta 26 de abril de 2024)



<https://www.fomag.gov.co/proveedores-de-servicios-y-tecnologias-en-salud-y-seguridad-y-salud-en-el-trabajo/>

Adicional a esto, fue necesario que dentro de las acciones desplegadas se invitará por medio de correos electrónicos a los prestadores, con el fin de que conocieran las actividades tendientes a la construcción de la Red Nacional.

Se adjunta Excel con la información solicitada

4. Sírvase informar cómo se calculó el tiempo para la transición al nuevo modelo de salud para los docentes. Sírvase remitir copia del plan de trabajo.

De conformidad con la sesión ordinaria No. 5 del Consejo Directivo del FOMAG el día 1 de abril de 2024, aprobó el Acuerdo 03 de 2024 que consagro:

- Nuevo modelo de atención en salud y seguridad y salud en el trabajo del Fondo del Magisterio.
- Empalme y Periodo de transición
- Facultades para la Fiduprevisora (Gestiones necesarias para modificar el manual de contratación.

El nuevo modelo de salud para FOMAG aprobado mediante Acuerdo N.3 de 2024 por el Consejo Directivo del FOMAG, contempla un **periodo de empalme y de transición**, para la puesta en operación del Modelo de Salud general y de Seguridad y Salud en el Trabajo del FOMAG. Lo anterior sin perjuicio de la garantía de continuidad de los servicios que se dará a partir del 01 de mayo de 2024.

Cabe resaltar que el nuevo modelo con el fin de garantizar la continuidad de los servicios y tecnologías que requiere la población afiliada al FOMAG, establece una Ruta de implementación del modelo de Salud, el cual contiene una **fase de Implementación y un Plan de contingencia** para dar continuidad a las necesidades en salud.

Por lo tanto, el Consejo Directivo del FOMAG, quien tiene la competencia para dar los respectivos lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Prestaciones sociales del magisterio -FOMAG, por lo tanto, ha venido aprobando los plazos para la suscripción de los contratos y acuerdos de voluntades para la conformación de la RED NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD Y

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO para garantizar la prestación de los servicios de salud a los afiliados del FOMAG, de conformidad con las instrucciones y recomendaciones dadas por el Consejo Directivo del FOMAG, los cuales se han venido adelantando por un plazo inicial de doce (12) meses y ocho (8) meses conforme a cada necesidad.

5. Sírvase remitir copia del contrato de auditoría para la verificación de la prestación del servicio de salud del magisterio.

Se adjunta copia del contrato relacionado así:

RAZÓN SOCIAL	No. DE CTO	NIT	VALOR TOTAL	PLAZO	CDP
D & G CONSULTORE S S.A.	12076-015 - 2024	830.063.028-7	\$75.216.614.215	DOCE (12) MESES	14029

6. Sírvase remitir copia del estudio con la estimación de los costos de las enfermedades y los tratamientos de los maestros del magisterio y beneficiarios.

Teniendo en cuenta que la UPCM (unidad de pago por capitación del magisterio) a través de la cual se remuneraba a los operadores de servicios de salud correspondía a una prima de riesgo global, soportada en la Nota Técnica del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud la cual fue definida con fundamento en el Acuerdo 9 de 2016 para la contratación de 2017. La misma se reconocía a cada contratista para que asumiera y gestiona el riesgo en salud, financiero y operativo respecto de la población afiliada al FOMAG en la región adjudicada. En esta medida desde la FIDUPREVISORA no se reconocían valores individualizados por tipo de servicio o patología por consiguiente para los contratos que finalizaron no es posible identificar valores de atención por patología.

No obstante, para la estructuración del Nuevo Modelo de salud, aprobado por el Consejo Directivo del FOMAG mediante el Acuerdo N.3 del 1 de abril de 2024 el cual que contó con la asistencia técnica del Ministerio de Salud, ante la gran diferencia que existe entre la forma de operación del modelo anterior con el nuevo modelo señalo: *“De todas maneras, en ausencia de estudios confiables propios para el cálculo del gasto global en un periodo anual y sus proyecciones futuras para estimar la sostenibilidad, el que se adopte la UPC del SGSSS como unidad de medida del gasto por persona es adecuado mientras se dispone de mejor fuente. No puede afirmarse lo mismo del cálculo de la porción plus de la misma, pues no se conoció la metodología, los criterios para determinar los contenidos, las frecuencias y el costo, por lo que será necesario revisarla y ajustarla a las nuevas formas de establecer una unidad de pago”.*

La anterior afirmación valida que para el cálculo de la estructura financiera del magisterio toma como base la UPC-C cuya suficiencia es revisada de manera anual garantizando la financiación de las tecnologías y servicios de salud para el Régimen Contributivo, teniendo en cuenta los mecanismos de ajuste de riesgo.

Por consiguiente, la nota técnica que se utiliza para determinar los costos en la prestación de servicios de salud del magisterio durante la transición es la misma que la del régimen contributivo. Además, conforme al nuevo modelo y su forma de operación, ahora es posible recopilar los datos necesarios para desarrollar un análisis detallado de la estructura financiera. De manera que adjunto al presente documento adjuntamos estudio de suficiencia y nota técnica de la UPC 2023.

Se adjunta a la presente respuesta:

- Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación 2023
- Nota técnica 2021- 2024

7. **Sírvase informar el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Magisterio (UPCM) durante los últimos diez años.**
8. **Sírvase informar el valor actual de la Unidad de Pago por Capitación del Magisterio (UPCM) y valor del aporte individual del profesorado cotizante y pensionados.**

Para responder los puntos 7 y 8, me permito indicar que:

De conformidad con el Acuerdo No. 03 del 1 de abril de 2024 *“Por el cual se modifican los lineamientos para la contratación de la Prestación de los Servicios de Salud para el Magisterio estipulados en los acuerdos 09 del 2016, 05 de 2022, y 03 de 2023 y se dictan otras disposiciones”*, en el cual hizo parte integral del presente acuerdo el documento que contiene el Nuevo Modelo para la Prestación del Servicio de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo junto con sus 8 anexos, aprobado por el Consejo Directivo del FOMAG, se indica que la propuesta de nuevo modelo se elaboró con rigor conceptual y técnico, como una primera versión para la discusión y construcción de consensos, que permita avanzar en su definición y puesta en funcionamiento. El contenido se organizó a través de tres capítulos: La situación del actual modelo de atención en salud; la presentación de la propuesta del nuevo modelo de atención con enfoque preventivo y predictivo; y la ruta a seguir para su implementación.

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

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

Por lo tanto, con el nuevo modelo de salud para los afiliados al FOMAG, el plan de beneficios en salud es integral y tendrá como base los servicios y tecnologías incluidas en el Plan de Beneficios en Salud

para el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las cuales se actualizan anualmente. Es decir, tendrán derecho a recibir todos los servicios del Plan de Atención Básico más los servicios y tecnologías en salud que requieran por fuera de éste, servicios de transporte y albergues, gafas, monturas, prótesis y órtesis serán garantizados.

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

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

El modelo propuesto mantiene el mandato de un régimen de excepción, bajo la dirección del Consejo Directivo del FOMAG, la administración de la Fiduprevisora S.A. y la implementación de mecanismos de exclusividad en la atención en salud, en sus diferentes niveles dando estricto cumplimiento a la Ley 91 de 1989 y la normatividad que la desarrolla.

Los afiliados del FOMAG tendrán acceso oportuno, completo y con alta calidad para atender sus necesidades en salud, la red de prestadores de servicios y tecnologías es integral. A nivel territorial estarán los equipos de cuidado integral (para salud general y salud del trabajo) que realicen las acciones y las atenciones en el ámbito intramural y extramural a las familias y articularán con la red las diferentes atenciones.

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

Este modelo, contempla por primera vez, la Participación Social de los docentes, pensionados y los beneficiarios afiliados al FOMAG, que permitirá a través de la Gerencia de Salud de la Fiduciaria la representación en los departamentos y en las regiones con el propósito de coordinar las acciones de:

- 1) El defensor del usuario
- 2) Veedurías
- 3) Comités Regionales del FOMAG.

Que, de conformidad con el nuevo modelo de salud, se indica que los recursos FOMAG que financian la prestación de servicios de salud se han administrado bajo la figura de una unidad de pago por persona que el fondo reconoce a los administradores de la prestación de servicios, determinada por el Consejo Directivo mediante los Acuerdos 09 de 2016 y 05 de 2022, por medio de los cuales se aprobó la siguiente Unidad de Pago por Capitación:

- $UPCM = UPC_{e,z} + 62.67\% \text{ } UPC_{e,z}$, donde
- UPC = Unidad de pago por capitación Régimen Contributivo, como referente para los regímenes de excepción
- e = grupo etario
- z = zona geográfica
- 62.67% = Plus porcentaje fijo destinado exclusivamente a la prestación de los servicios de salud que son inherentes al régimen de excepción, igual a 59.88% + valor per cápita fijo de la UPC del régimen contributivo para el componente de atención en salud derivada de riesgos laborales igual a 2.79%.

De los recursos asignados a la prestación de servicios de salud un 10% de la UPC pura se destinan a la administración de la prestación y se reconoce a los operadores, pero los operadores no hacen rendición de cuentas a la Fiduprevisora ni del gasto per cápita, ni del gasto global.

Este enfoque de financiamiento tomado del SGSSS cuya característica principal es la gestión del riesgo financiero frente al riesgo en salud de las personas, que se materializa cuando ocurre el siniestro (enfermedad, accidente), mediante el reconocimiento al asegurador de una prima o UPC, con la cual se calcula la cobertura de las atenciones totales derivadas de un plan de beneficios, por cada persona afiliada, no tiene una racional aplicación al sistema de salud del magisterio.

Así las cosas, de conformidad con el documento denominado nuevo “*modelo de atención en salud integral y de seguridad y salud en el trabajo del magisterio*” aprobado mediante Acuerdo N.3 del 1 de abril de 2024, numeral 2.4.3.1 Financiamiento del Sistema de Salud establece que:

Uno de los propósitos del nuevo modelo de atención para el magisterio es lograr mayores niveles de cobertura con servicios de calidad y sostenibilidad financiera del sistema a mediano y largo plazo.

El financiamiento con las fuentes actuales: los aportes patronales de la Nación, los aportes de los afiliados, los aportes de los afiliados provenientes del SGP y otros, y los criterios fijos de asignación de recursos a la prestación, no requiere modificación en el corto plazo y el esfuerzo para la sostenibilidad debe hacerse en la administración eficiente de la prestación de servicios.

Para la asignación de recursos debe contarse con una herramienta metodológica de estimación del gasto promedio esperado por persona dadas las características de: edad, sexo, y dispersión geográfica de los sitios de vivienda y trabajo, condiciones de salud y un ponderador por zona donde se presta el servicio dado que puede haber diferencias en los costos de la atención por mayores precios en los insumos.

Lograr la eficiencia en el gasto exige tener en consideración varios elementos que se conjugan en los procesos. En primer lugar, la forma como se organice la oferta de servicios y el acceso a esta, mediante la conformación y operación de una Red Nacional de prestadores que en la sumatoria sea suficiente para cubrir las necesidades de toda la población, sin implicar desplazamientos innecesarios para recibirlos. La conformación de la Red debe acompañarse de una estructura funcional de gestión regional y territorial, mecanismos eficaces de referencia con apoyo tecnológico adecuado a los procesos y mecanismos efectivos de monitoreo y control en el día a día.

En segundo lugar, la o las modalidades que se seleccionen para pagar por los servicios prestados. Por sistemas de pago (o fórmulas de remuneración) se entiende la forma en que se organiza la compensación económica que recibe un prestador de salud por los servicios prestados a un paciente o grupo de pacientes.

Los sistemas de pago tienen en común la característica de que todos pueden describirse con dos dimensiones: la unidad de pago y la distribución de riesgos financieros entre el que vende y el que compra los servicios. La unidad de pago se aproxima, en mayor o menor grado, a una medida de los insumos utilizados para prestar el servicio, como ejemplo el tiempo de trabajo de los profesionales que participan en la atención y del producto final o de los productos intermedios como ingreso, estancia u otros. (Sistemas de pago a prestadores de servicios de salud en países de América Latina y de la OCDE, Begoña Álvarez, Laura Pellisé y Félix Lobo).

El riesgo financiero en el prestador puede variar por: una buena o mala gestión (costos de producción ineficientes) y por la variabilidad en el grado de severidad de los eventos de salud que atiende.

Adicionalmente estos sistemas de pago incorporan unos incentivos tanto para el prestador como para el pagador.

En tercer lugar, el flujo de los recursos que depende de qué actor realiza la transferencia de las unidades percápita a la administradora, o a la tesorería desde la cual se realizarán los pagos a los prestadores. Este proceso debe contar con mecanismos expeditos de auditoría automática en cada uno de los momentos de decisión, y de auditoría analítica cuando la automática muestre desviaciones o inconsistencias a los criterios referentes definidos. La tesorería debe operar como un ente independiente de los procesos de selección de prestadores, modalidad de contratación y auditoría.

Con el fin de optimizar el flujo de recursos la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) realizará los pagos y giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por Fiduprevisora. Este giro estará sujeto a una ordenación previa por parte de la Gerencia de Salud de la Fiduprevisora, asegurando así la continuidad en la prestación de los servicios de salud para los docentes y sus beneficiarios.

En los términos anotados, la FIDUPREVISOR mediante contrato interadministrativo con la ADRES determinará las condiciones y la operación del giro de los recursos del FOMAG a sus prestadores, lo cual representa una estrategia importante para mejorar la gestión de los recursos y promover la transparencia en su manejo. El porcentaje de la comisión a la ADRES sería el 1 % del valor total de la UPC, lo cual incluye el giro de los recursos, la ejecución de auditoría inteligente al gasto y auditorías aleatorias para el seguimiento a casos específicos en la operación.

Para garantizar el equilibrio de los factores que afectan la eficiencia del manejo de las modalidades de pago se requiere contar con las siguientes herramientas de gestión:

- Definición precisa de las unidades de servicio (unidad de pago), sean estas un procedimiento, una parte de un proceso de atención, una atención integral para la patología o condición de las personas para las cuales se pide el servicio, o una población caracterizada de la cual se espera una demanda probable.

• *Criterios claros de ajuste de riesgo debido a variabilidades no controlables por el prestador, teniendo en cuenta que una inadecuada valoración del riesgo por la variabilidad puede tener efectos económicos importantes para una u otra de las partes y afectar las relaciones de los acuerdos de voluntades basados en la confianza.*

• *Un tarifario estándar, precios de referencia con rangos aceptables de costo de los servicios.*

• *Un sistema de información confiable que dé cuenta de cada uno de los servicios que se presten, y cuyos datos permitan hacer análisis comparativos, análisis de tendencia, concentración de uso, y otros.*

• *Un sistema de monitoreo y control que conduzca a la identificación temprana de desviaciones y la intervención oportuna de estas.*

En cuanto al futuro financiero y de sostenibilidad se debe realizar un estudio en el 2025, con base en información de la estructura poblacional, ingresos, perfil epidemiológico, costos y otras variables necesarias con la información del año 2024

Financiamiento del nivel primario:

(...)

Para el financiamiento de la cápita del nivel primario se destinarán los siguientes recursos:

• *8% de la UPC plana del SGSSS destinado a la prevención con acciones individuales*

• *5% de la UPC plana del SGSSS destinado a la conformación de Equipos extramurales*

• *3,25% del plus de la UPC del Magisterio (UPCM) destinados a promoción de la salud y prevención de la enfermedad 3,25% del plus de la UPC del Magisterio (UPCM) destinados a promoción de la salud y prevención de la enfermedad*

• *Valor de reconocimiento a resultados de mantenimiento de la salud hasta por el 3% por las atenciones para el manejo de la enfermedad (consultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos incluidos los medicamentos) y seguimiento a grupos de pacientes con enfermedades crónicas.*

Este valor se obtiene de la reasignación del 3% destinado a los costos de administración en la UPCM (ver ítem 7, tabla 11)

N°	COMPONENTE PLUS UPCM 62,67%	%
1	Mayor Frecuencia de Uso	18,00%
2	Recobros No POS	16,37%
3	Servicios conexos a la mayor frecuencia	8,00%
4	Prevalencias de enfermedades de alto costo	4,00%
5	No cobro de cuotas moderadoras	3,42%
6	Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad	3,25%
7	Costos Administrativos	3,00%
8	Atención médica derivada de los riesgos laborales	2,79%
9	Transporte	2,00%
10	Suministro de monturas	1,04%
11	Suministro de prótesis y órtesis	0,80%
TOTAL		62,67%

*El criterio original es 3% de administración. Se propone el cambio de este porcentaje para atención primaria en salud.
Fuente: Fiduprevisora

En la siguiente tabla se muestra el calor del cálculo para la UPC-M en la vigencia 2024, así como el valor destinado para la atención en el nivel primario:

Tabla 13. Financiamiento Año 2024

ITEM	Valor en pesos
UPC base del SGSSS para 2024	\$1'444.086
PLUS UPC (62,67%)	\$905.009
TOTAL UPC-M	\$2'349.095
Detalle valor destinado per cápita Nivel primario 30% de la UPC	\$704.728

ITEM	Valor en pesos
Gasto global de nivel primario	\$704.728
Afiliados	818.960
TOTAL	\$ 577.144.377.720

Fuente: Construcción propia Grupo de Apoyo a la Estructuración

Oficina

Bogotá D.C.: Calle 72

Línea de Atención Nacional: 01 8000

Línea Directa Atención al Cliente: +57 (1)

www.fom

La asignación de recursos per cápita para el primer nivel de atención se estima en al menos el 30%³ que aplicado al esquema de financian propuesto, muestra la siguiente distribución.

Tabla 14 Composición de asignaciones para nivel primario de atención

UPC -M	Acciones	Destinación	Valor	%
Nivel Primario de atención 30%	Detección Temprana y Protección Específica	8% UPC Prevención	\$ 115.527	8%
		5% UPC Equipos Extramurales	\$ 72.204	5%
		3,25% UPC plus P y P	\$ 46.933	3,25%
		3% Admón: Reconocimiento	\$ 43.323	3%
		Subtotal	\$ 277.987	39,45%
	Atención	Atención de baja complejidad	\$ 426.742	60,55%
		Total	\$ 704.728	

Fuente: Construcción propia Grupo de Apoyo

La modalidad de contratación y pago que según las experiencias documentadas aplicable al primer nivel de atención es la capitación con resultados esperados de mejora de condiciones de salud y reducción de la morbilidad evitable y reducible.



Modalidades de contratación y pago del nivel complementario

El nivel complementario corresponde a los servicios que se prestan en los segundos y terceros niveles de complejidad y por consiguiente incluye toda la atención en consulta especializada ambulatoria, interconsultas, urgencias, hospitalización (incluye cuidados intermedios e intensivos) con todos los procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico (incluidos los medicamentos) que los pacientes con patologías agudas y crónicas requieran.

Las modalidades de contratación y pago para los servicios de este nivel estarán dentro de las categorías de pagos agrupados o pagos globales, pagos basados en valor, prospectivos o pago por servicios y se seleccionarán de acuerdo con criterios de mejoramiento de resultados, eficiencia y valor agregado al afiliado.

Modalidades de contratación con Centros de Excelencia o altamente especializado:

Los pacientes se remiten a estos centros para la atención integral en el momento en que el diagnóstico y el grado de severidad de la patología lo amerite, si es el caso, se solicita valoración previa por una junta médica interdisciplinaria.

Para este nivel la modalidad de contratación más indicada debe ser la de Atención integral de la patología hasta su remisión.

La responsabilidad por la administración directa de la prestación de servicios que asume la Fiduprevisora debe estar contenida en el objeto del contrato con el FOMAG como administración del Sistema de Salud del Magisterio y en sus cláusulas dar alcance a las obligaciones que de este objeto se desprenden, entre ellas las de asumir el riesgo financiero y de salud. En este sentido es necesario revisar el Acuerdo 005 de 2022 y la Ley 91 de 1989 en su artículo 3. De igual forma se hace necesario fijar claras responsabilidades y funciones a las dependencias que se creen para el ejercicio del objeto contractual, en los términos de esta propuesta con un mecanismo de rendición de cuentas periódico; el diseño y puesta en producción de un sistema de información interoperable e inteligente que soporte las operaciones del sistema de referencia y contrarreferencia y la administración de la Red Nacional de Servicios, de tal manera que el manejo sea adecuado y transparente; la implementación de una interventoría (técnica, administrativa y financiera) a cargo del Ministerio de Educación y la búsqueda de mecanismos que hagan efectiva y vinculante la participación de los docentes tanto en la veeduría de la prestación de los servicios, como en la búsqueda de soluciones.

El análisis de resultados respecto a la prestación de los servicios de salud y la eficiencia en el manejo de los recursos debe ser la base de las instrucciones a la Fiduprevisora sobre las soluciones que se deben implementar de manera oportuna y ágil.

Por lo cual, de conformidad con el modelo de prestación de salud, dada la ausencia de estudios confiables propios para el cálculo del gasto global en un período anual y sus proyecciones futuras para estimar la sostenibilidad, el que se adopte la UPC del SGSSS como unidad de medida del gasto por persona es adecuado mientras se dispone de mejor fuente, por otro lado, afirmarse lo mismo del cálculo de la porción plus de la misma, no se conoció la metodología, los criterios para determinar los contenidos, las frecuencias y el costo, por lo que se consideró necesario revisar y ajustar a las nuevas formas de establecer una unidad de pago.

Dado que el Modelo de Salud propuesto para el magisterio busca una protección integral y la reducción de enfermedades prevenibles, se consideró necesario reconsiderar el uso de la UPC y las formas de pago a los proveedores. Esto implica estimar el gasto total y gestionar eficientemente los recursos para cubrir las necesidades de salud de manera solvente.

Por lo tanto, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 3 de 2024 Se propuso realizar un estudio anual de suficiencia de UPC plus, y de cada uno de sus componentes a fin de garantizar la cobertura del plan de beneficios de los afiliados al FOMAG y evitar el riesgo de futuras reclamaciones.

Se adjuntan documentos:

- “MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL MAGISTERIO”
- Acuerdo N. 3 del 2024 Consejo Directivo FOMAG

Es importante señalar que para el nuevo modelo de salud se conserva la estructura financiera del modelo anterior, es decir la manera en que se estima el valor de la prestación de servicios, la cual corresponde a:

UPCM= UPC+PLUS

Donde:

UPC= Unidad de Pago por capitación del régimen contributivo de acuerdo con el grupo etario y la zona geográfica

PLUS= porcentaje fijo correspondiente a 62,67%, que cubre aquellos aspectos que son inherentes al Régimen de Excepción.

Teniendo en cuenta lo anterior, El cálculo se basa en el concepto definido por la Resolución y Circular que expide a fin de año el Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se traza el valor de la UPC anual la cual es base para la liquidación de la cápita del Magisterio. En la base de UPC se estiman los valores de Grupo etario (edad y género) 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.

Para determinar el costo de la prestación del servicio de salud se procede a calcular el valor referenciado anteriormente por el total de la población afiliada al magisterio por una tasa de crecimiento del 2% mensual que obedece al costo histórico evidenciado el cual tiene una tendencia ascendente aun cuando la cantidad poblacional eventualmente presente una leve disminución. La razón de esta proyección se fundamenta en que la población envejece y por lo tanto el costo per cápita se incrementa de acuerdo con las tarifas por grupo etario.

9. **Sírvase informar el número total de cotizantes en el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Remitir información anual desde 2018 hasta 2024.**
10. **Sírvase informar el número total de beneficiarios en salud del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio. Remitir información anual desde 2018 hasta 2024.**

Para responder los puntos 9 y 10, me permito indicar que:

Los afiliados a salud desde el año 2018 se relacionan a continuación:

DESCRIPCION	2.018	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023	2024 (Marzo)
AFILIADOS EN SALUD	844.836	845.132	831.224	820.569	821.269	815.179	800.414

Como se observa entre el 2023 y 2024 se presenta una gran disminución, esto debido a que por los concursos de docentes se presentaron varios retiros. Los docentes nuevos posesionados por el concurso aún se encuentran afiliando sus beneficiarios por tal razón la disminución en este periodo es significativa.

Número total de cotizantes desde el año 2018.

A continuación, se relaciona el número total de cotizantes desde el año 2018, entendiéndose por cotizante todos los que aportan a salud por ser docentes activos, pensionados (se incluyen sustitutos pensionales). Es

necesario tener presente que existen pensionados que también son docentes activos. En ese orden de ideas cotizan por ser docente activo y por ser pensionado.

DESCRIPCION	2.018	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023	2024 (Marzo)
COTIZANTE DOCENTE	328.691	329.663	329.023	329.620	328.767	323.388	322.643
COTIZANTE PENSIONADO	206.370	212.348	217.745	222.984	236.450	240.728	240.759

Nota: En cotizantes docentes se incluyen también los docentes que tienen doble condición es decir son docentes activos y devengan pensión

Número de beneficiarios desde el año 2018

Se relacionan a continuación los afiliados que son beneficiarios es decir que no realizan cotización al sistema de salud y que hacen parte de núcleo familiar de un docente activo y/o pensionado

DESCRIPCION	2.018	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023	2024 (Marzo)
BENEFICIARIOS	385.260	384.664	370.188	355.812	345.694	333.331	320.795

Como se indicó al inicio, se presenta gran diferencia entre el cierre de 2023 y el inicio de 2024 esto debido a que aun los docentes nuevos posesionados por el concurso realizado por las Secretarías de Educación no han culminado con la afiliación de los beneficiarios.

11. Sírvase remitir una relación con el monto de presupuesto anual del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio salud desde 2018 hasta 2024.

año	cifras en pesos
APROPIACION FINAL 2018	11.127.276.384.221
APROPIACION FINAL 2019	12.299.388.217.053
APROPIACION FINAL 2020	13.218.386.944.209
APROPIACION FINAL 2021	14.794.857.271.211
APROPIACION FINAL 2022	14.862.842.220.142
APROPIACION FINAL 2023	18.775.619.806.044
APROPIACION FINAL 2024	21.935.522.755.366

12. Sírvase informar el monto total y promedio per cápita de la ejecución presupuestal en salud del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio durante los últimos 10 años.

PAGADO POR UPCM AL CORTE DE ABRIL 10 DE 2024				
Vigencia	VR. MES PROMEDIO CAPITA	PROMEDIO MES POBLACION CAPITA	VR PAGADO UPCM PROMEDIO MENSUAL PER CAPITA	VR PAGADO UPCM PROMEDIO ANUAL PER CAPITA
2017	\$ 62.341.420.273,91	673.652	\$ 92.542,47	\$ 1.110.509,64
2018	\$ 136.881.018.580,02	818.905	\$ 167.151,28	\$ 2.005.815,35
2019	\$ 148.738.238.026,62	854.917	\$ 173.979,74	\$ 2.087.756,89
2020	\$ 186.111.735.616,12	844.866	\$ 220.285,51	\$ 2.643.426,09
2021	\$ 209.834.004.352,02	832.368	\$ 252.092,83	\$ 3.025.113,95
2022	\$ 309.544.648.007,10	827.577	\$ 374.037,09	\$ 4.488.445,07
2023	\$ 238.416.688.535,86	828.475	\$ 287.777,86	\$ 3.453.334,29
2024	\$ 215.602.256.539,33	829.578	\$ 259.893,79	\$ 3.118.725,47

Nota: Es importante señalar que el valor presentado corresponde al total pagado por concepto de prestación de servicios de salud bajo la estructura financiera de UPCM, la cual, a diferencia del régimen general, en donde las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios no solo reciben la UPC-C, sino también los siguientes conceptos de ingreso:

Unidad de pago por capitación – upc

- Presupuesto máximo
- Otras actividades relacionadas con la salud
- Recobros al adres no upc - mipres
- Liberación reservas técnicas-obligaciones pendientes y conocidas
- Incapacidades de enfermedad generalunidad de pago por capitación-con situación de fondos
- Primas emitidas por planes adicionales de salud
- Ingresos de las instituciones prestadoras de servicios de salud
- Unidad de pago para actividades de promoción y prevención
- Cuota moderadora
- Copagos
- Liberación reservas técnicas-obligaciones pendientes no conocidas
- Recobros al adres no upc - fallos de tutela
- Liberación de reservas -obligaciones pendientes no conocidas – presupuesto máximo

- Unidad de pago por capitación adicional
- Ajuste por desviación de siniestralidad
- Cuenta de alto costo
- Recobros arl
- Recobros al adres no upc - comité técnico científico
- Recobros a entidades territoriales - mipres
- Ingresos por recobros a entidades territoriales
- Recobros a entidades territoriales – fallos de tutela
- Cuota moderadora - servicios y tecnologías financiados con presupuesto máximo
- Recobros a entidades territoriales – comité técnico científico
- Copagos por servicios y tecnologías financiados con presupuesto máximo
- Ingresos por duplicado de carné y certificaciones
- Sanción por inasistencia
- Recobro a empleadores
- Devoluciones y descuentos.

13. Sírvase remitir una relación semestral con la Composición en pesos y porcentual de la contratación de los servicios de salud efectuada por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio desde 2018 hasta 2024. Discriminar información por entidades de salud públicas y privadas.

Conforme con los lineamientos otorgado por el Consejo Directivo del FOMAG en el acuerdo 09 de 2016, FIDUPREVISORA realizo la invitación publica para la contratación de los operadores de prestación de servicios de salud para las diez regiones del País de conformidad con el siguiente cuadro:

REGION	No. Contrato	Nit	Prestador	Fecha inicio	Fecha Final	Objeto
1	12076-012-2017	901.127.065-3	UNION TEMPORAL TOLIHUILA	23-nov-17	30-abr-24	EL CONTRATISTA se compromete con EL CONTRATANTE, con autonomía técnica y administrativa, a prestar los servicios de salud del Plan de Atención Integral y la Atención Médica Derivada de los riesgos laborales para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, asumiendo y gestionando el riesgo en salud, operativo y
2	12076-006-2017	830.023.202-1	COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES THEM Y CIA LTDA.	23-nov-17	30-abr-24	
3	12076-011-2017	901.126.913-1	UNION TEMPORAL SALUDSUR 2	23-nov-17	30-abr-24	
4	12076-002-2018	901.153.500-6	UNION TEMPORAL MEDISALUD	1-mar-18	30-abr-24	
5	12076-008-2017	901.126.909-1	UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION CINCO	23-nov-17	30-abr-24	
6	12076-007-2017	890.102.768-5	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	23-nov-17	30-abr-24	

Comprometidos con
lo que más valoras

7	12076-003-2018	901.153.056-7	UNIÓN TEMPORAL UT RED INTEGRADA FOSCAL - CUB	1-mar-18	30-abr-24	financiero que del contrato se derive.
8	12076-010-2017	901.126.938-3	REDVITAL UT	23-nov-17	30-abr-24	
9	12076-009-2017	830.023.202-1	COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANACIONALES THEM Y CIA LTDA.	23-nov-17	30-abr-24	
10	12076-013-2017	901.127.521-0	UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSÉ	23-nov-17	30-abr-24	

En relación con “Discriminar información por entidades públicas y privadas”, nos permitimos precisar que FIDUCIARIA LA PREVISORA como Vocera del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, realizó un proceso licitatorio a través de las Invitaciones Públicas 002 y 006 de 2017, mediante el cual fueron seleccionados diez (10) Operadores de Servicios de Salud con carácter privado, con el fin de prestar los servicios médico-asistenciales a la población del Magisterio, razón por la cual no existió relación contractual con entidades públicas.

14. **Sírvase remitir una relación con el número total de pensionados del régimen especial del Magisterio en donde se especifique cuantos cuentan con pensión gracia y el nombre de la Institución Prestadora de Salud (públicas y privadas) que les prestan los servicios de salud.**

La pensión gracia **es otorgada por la UGPP**, por lo tanto, el Fondo del Magisterio FOMAG, no cuenta con dicha información.

Por otro lado, a continuación, se relaciona el número de pensionados en el Fondo del Magisterio desde el año 2018 a marzo de 2024

DESCRIPCION	2.018	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023	2024 (Marzo)
PENSIONADO	206.370	212.348	217.745	222.984	236.450	240.728	240.759

Se anexa base de Excel con las IPS que Conforman la Red Nacional de Prestadores de Servicios de Salud conformada a partir de un registro calificado de prestadores, de naturaleza pública, privada y mixta, que prestaran los servicios en salud para los afiliados al FOMAG.

15. **Sírvase remitir una relación mensual con el total de PQRS recibidas entre enero de 2022 y abril de 2024, especificando el motivo de la misma (procedimiento, medicamentos, citas médicas especialistas, etc.).**

Para efectos de dar respuesta a este punto es de aclarar que desde el año 2018 hasta el 30 de abril de 2024, el Fondo Nacional de prestaciones del Magisterio, había suscrito contratos de prestación de servicios con diez (10) operadores para el servicio de salud del FOMAG; así:

REGION	No. Contrato	Nit	Prestador	Fecha inicio	Fecha Final	Objeto
1	12076-012-2017	901.127.065-3	UNION TEMPORAL TOLIHUILA	23-nov-17	30-abr-24	EL CONTRATISTA se compromete con EL CONTRATANTE, con autonomía técnica y administrativa, a prestar los servicios de salud del Plan de Atención Integral y la Atención Médica Derivada de los riesgos laborales para los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, asumiendo y gestionando el riesgo en salud, operativo y financiero que del contrato se derive.
2	12076-006-2017	830.023.202-1	COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES THEM Y CIA LTDA.	23-nov-17	30-abr-24	
3	12076-011-2017	901.126.913-1	UNION TEMPORAL SALUDSUR 2	23-nov-17	30-abr-24	
4	12076-002-2018	901.153.500-6	UNION TEMPORAL MEDISALUD	1-mar-18	30-abr-24	
5	12076-008-2017	901.126.909-1	UNION TEMPORAL DEL NORTE REGION CINCO	23-nov-17	30-abr-24	
6	12076-007-2017	890.102.768-5	ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.	23-nov-17	30-abr-24	
7	12076-003-2018	901.153.056-7	UNIÓN TEMPORAL UT RED INTEGRADA FOSCAL - CUB	1-mar-18	30-abr-24	
8	12076-010-2017	901.126.938-3	REDVITAL UT	23-nov-17	30-abr-24	
9	12076-009-2017	830.023.202-1	COSMITET LTDA CORPORACION DE SERVICIOS MEDICOS INTERNANCIONALES THEM Y CIA LTDA.	23-nov-17	30-abr-24	
10	12076-013-2017	901.127.521-0	UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSÉ	23-nov-17	30-abr-24	

Por lo tanto, las PQRS que se presentaban con relación a procedimientos, medicamentos, citas médicas especialistas entre otros, eran atendidas directamente por estos operadores; por lo cual, fiduprevisora S.A como vocera y administradora de los recursos del FOMAG, no cuenta con la relación de dichas PQRS relacionadas en el asunto.

Por otro lado, de conformidad con el Nuevo Modelo de atención en salud para el FOMAG, se identificó que, de un análisis comparativo del número de reclamos interpuestos ante Supersalud, permitió evidenciar que la tasa de quejas del Magisterio fue de 380,87 x 10.000 afiliados, superando el promedio de la tasa de las aseguradoras comparadas, como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 5 Reporte de PQR por Superintendencia Nacional de Salud

No.	EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO Y MAGISTERIO	TOTAL RECLAMOS EN SALUD 2023 (ENE-AGO)	% PARTICIPACIÓN	PROMEDIO AFILIADOS AÑO CORRIDO (1)	TASA AÑO CORRIDO (2)
1	MAGISTERIO	31.263	3,48%	820.835	380,87
2	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (SOS)	23.685	2,63%	750.231	315,7
3	CAPITAL SALUD	31.800	3,54%	1.176.886	270,2
4	COMFENALCO VALLE	7.218	0,80%	294.898	244,76
5	COMPENSAR	52.037	5,79%	2.169.795	239,82
6	FAMISANAR	69.218	7,70%	3.043.159	227,45
7	SAVIA SALUD EPS	36.171	4,02%	1.680.478	215,24
8	SANITAS	120.055	13,35%	5.760.149	208,42
9	FUNDACIÓN SALUD MÍA	1.122	0,12%	57.554	194,95
10	EPS SURA	102.657	11,00%	5.276.814	194,54
11	SALUD TOTAL	85.814	9,55%	4.643.802	184,79
12	NUEVA EPS	187.999	20,91%	10.341.737	181,79

No.	EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO Y MAGISTERIO	TOTAL RECLAMOS EN SALUD 2023 (ENE- AGO)	% PARTICIPACIÓN	PROMEDIO AFILIADOS AÑO CORRIDO (1)	TASA AÑO CORRIDO (2)
13	ASMET SALUD	33.344	3,71%	1.937.592	172,09
14	ALIANSA SALUD	3.959	0,44%	246.488	160,62
15	EMSSANAR	30.081	3,35%	1.873.690	160,54
16	CAJACOPI EPS	20.066	2,23%	1.522.764	131,77
17	COOSALUD	37.204	4,14%	3.383.057	109,97
18	CAPRESOCA	1.862	0,21%	177.288	105,03
19	CCF DE SUCRE Y/O FAMILIAR DE COLOMBIA	1.733	0,19%	233.413	74,25
20	CCF ORIENTE "COMFAORIENTE"	1.685	0,19%	234.396	71,89
21	CCF CHOCÓ "COMFACHOCÓ"	1.036	0,12%	171.835	60,29
22	MUTUAL SER	15.177	1,69%	2.593.663	58,52
23	**SALUD BOLIVAR EPS	7	0,00%	969	0
24	*ECOOPSOS	3.833	0,43%	356.965	0
TOTAL GENERAL		899.026	100%	47.807.121	
TASA AÑO CORRIDO RECLAMOS EN SALUD					188,05

(1) Promedio afiliado año corrido: promedio de afiliados en lo corrido del año. Fuente base única de afiliados BDUA (afiliados activos, protección laboral, suspendido por documento y suspendido por mora, excluidos la población INPEC, teniendo en cuenta los Decretos 3047-2013 y 2635-2014, Movilidad de afiliados)

(2) Tasa año corrido: $(Tasa = Total Reclamos en salud 2.023 / Promedio afiliados año corrido 2.023) \times 10.000$

Posición donde se ubica la tasa Reclamos en salud año corrido régimen contributivo y subsidiado.

*Ecoopsos EPS liquidada. Fecha de traslado de afiliados: 24 de abril de 2023

**Para Salud Bolívar no se calcula tasa por tener menos de 2.000 afiliados

Nota La cantidad de afiliados de Magisterio proviene de Hosvital Población activa agosto 2023 reportada por la FIDUPREVISORA.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud Enero-agosto 2023

Desde la entrada en operación para el nuevo modelo da salud del FOMAG a partir del 1 de abril de 2024 con corte 5 de mayo de 2024, se han recibido seiscientos ochenta y cinco (685) quejas las cuales se encuentran de la siguiente manera:

Cuenta de REGION	Etiquetas de columna	
Etiquetas de fila	NO	Total general
ANTIOQUIA	157	157
BOGOTÁ. D.C.	106	106
CALDAS	47	47
TOLIMA	41	41
SANTANDER	36	36
META	36	36
VALLE DEL CAUCA	33	33
RISARALDA	29	29
BOYACÁ	26	26
CUNDINAMARCA	23	23
ATLÁNTICO	22	22
MAGDALENA	21	21
BOLÍVAR	17	17
NORTE DE SANTANDER	15	15
CASANARE	10	10
CAUCA	10	10
QUINDÍO	9	9
CÓRDOBA	8	8
CHOCÓ	6	6
HUILA	6	6
SUCRE	6	6
CESAR	6	6
LA GUAJIRA	4	4
NARIÑO	3	3
ARAUCA	2	2
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	2	2
GUAVIARE	2	2
CAQUETÁ	1	1
PUTUMAYO	1	1
Total general	685	685

Tipología de queja

Que de conformidad a la base de datos del reporte semanal ante la Superintendencia de salud se encuentran:

- Doscientas cincuenta y tres (253), que son los reclamos en salud deberán ser resueltos con la inmediatez que la situación del paciente requiera y, en todo caso no podrán superar el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas.
- Cuatrocientas treinta y tres (433) quejas simples que son aquellas peticiones generales, es decir aquellas que contienen solicitudes de información y/o no están relacionadas con la garantía del acceso a los servicios de salud, ni con la atención o prestación de servicios de salud y por tanto no tienen aplicación del artículo 20 de la Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, se resolverán de conformidad con los términos de la citada Ley:
 - a) Peticiones generales: quince (15) días hábiles.
 - b) Solicitudes de información: diez (10) días hábiles.
 - c) Copias: dentro de los tres (3) días hábiles - Si las copias son de historias clínicas o de exámenes y se requieran para una consulta o urgencia, serán catalogados como reclamos.

Se advierte que ninguna de las quejas interpuestas tiene riesgo de vida.

Respuestas dadas

De conformidad a la validación realizada se verifica que existen treinta y tres (33) respuestas dadas quedando pendientes seiscientos cincuenta y tres pendientes por darles una respuesta.

Así mismo, remitimos la base de datos de quejas que se reportaron ante la Superintendencia de Salud para su validación correspondiente.

16. Sírvese remitir una relación mensual con el número de tutelas presentas por los docentes contra el FOMAG desde enero de 2020 hasta abril de 2024, especificar el estado actual de cada.

Nos permitimos relacionar las tutelas presentadas por los docentes contra FOMAG, desde enero de 2020 hasta abril de 2024:

VIGENCIA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
2020	472	362	304	127	207	199	194	207	294	328	357	312	3363
2021	372	410	401	413	333	309	310	321	375	334	378	285	4241
2022	374	272	324	217	344	281	336	337	471	476	494	310	4236
2023	433	414	489	369	463	378	441	478	490	545	523	366	5389
2024	602	701	590	770									2663

Se anexa archivo en Excel, donde se encuentra la relación de tutelas de cada vigencia y su respectivo

Cordialmente,

JHON MAURICIO MARIN BARBOSA
PRESIDENTE
FIDUPREVISORA S.A