

Doctores

RICARDO ALBORNOZ BARRETO

Secretario de la Comisión VII Constitucional Permanente

comisión.septima@senado.gov.co

ALFREDO MONDRAGON GARZÓN

Honorable Representante

Representante a la Cámara por el Valle del Cauca

alfredo.mondragon@camara.gov.co

Asunto: Respuesta Citación Proposición N. 21 aprobada el 01 de abril de 2025

Respetados doctores,

De conformidad con el ejercicio de sus facultades constitucionales y legales de control político y con fundamento en lo establecido en el artículo 249 de la Ley 5ª de 1992 “*Por la cual se expide el Reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes*”, previo a atender de fondo el cuestionario remitido a esta entidad, me permito realizar las siguientes aclaraciones:

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 protocolizado en la escritura pública 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 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 para la contratación de los servicios de atención en salud para los afiliados al FOMAG.

PREGUNTAS FIDUPREVISORA S.A

1. Indique en qué consistieron las adecuaciones institucionales que hizo la entidad para la implementación del nuevo modelo en salud

Al respecto, se manifiesta que, en FIDUPREVISORA S.A., no se han realizado adecuaciones institucionales para la implementación del nuevo modelo de salud. Lo anterior dado que, en el numeral 10 del artículo 1° del Acuerdo 003 de 2024, del Consejo Directivo del FOMAG se establecieron las actividades administrativas para la puesta en marcha del Nuevo Modelo 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 PLANEACIÓN 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. Gestión Administrativa y Financiera.
5. Gestión de la Red Nacional de Prestación de Servicios.
6. 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 de Usuario, Veedurías y demás mecanismos de gobernanza deberán ser vinculantes para los procesos de mejora, progresividad y sostenibilidad del Modelo”. (Subraya y negrita fuera del texto)

Como se evidencia, en el Acuerdo 003 de 2024, se señala que la estructura administrativa de Fiduprevisora debe contar con unos cargos específicos, sin embargo, las modificaciones de las dependencias de la entidad deben ser autorizada por la Junta directiva, esto en virtud de lo establecido en el párrafo del artículo 2° del Decreto 2591 de 2011, adicionado mediante el artículo 1° del Decreto 095 de 2020, el cual señala lo siguiente:

“PARÁGRAFO. El Presidente de Fiduciaria La Previsora S.A., para el desarrollo del objeto social y teniendo en cuenta las necesidades del servicio y la viabilidad presupuestal podrá crear o suprimir dependencias, agencias o sucursales, previa autorización de la Junta Directiva.” (Subrayas y negrillas fuera del texto.)

Adicional a ello, el artículo 7 de la Ley 91 de 1989 señala las funciones del Consejo Directivo del Fomag así:

“ARTÍCULO 7o. El Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio tendrá las siguientes funciones:

1. Determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del Fondo, velando siempre por su seguridad, adecuado manejo y óptimo rendimiento.
2. **Analizar y recomendar las entidades con las cuales celebrará los contratos para el funcionamiento del Fondo.**
3. Velar por el cumplimiento y correcto desarrollo de los objetivos del Fondo.
4. Determinar la destinación de los recursos y el orden de prioridad conforme al cual serán atendidas las prestaciones sociales frente a la disponibilidad financiera del Fondo, de tal manera que se garantice una distribución equitativa de los recursos.
5. **Revisar el presupuesto anual de ingresos y gastos del Fondo y remitirlo al Gobierno Nacional para efecto de adelantar el trámite de su aprobación.**
6. Las demás que determine el Gobierno Nacional.” (Subrayas y negrillas fuera del texto.)

Como se observa, dentro de las funciones atribuidas al Consejo Directivo del FOMAG, no se encuentra aquellas que le permitan definir o establecer mediante sus acuerdos la estructura organizacional de Fiduprevisora sociedad de economía mixta adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y dicha facultad únicamente recae en la Junta Directiva de la sociedad fiduciaria.

En ese orden, el Consejo Directivo del FOMAG solo puede determinar aquellas directrices que se requieren para la ejecución de las obligaciones del contrato de fiducia mercantil y sus modificatorios. De igual forma el artículo 3° de la ley 91 establece que “El Gobierno Nacional (...) fijará la Comisión que, en desarrollo de este deberá cancelarse a la sociedad fiduciaria, la cual será una suma fija, o variable determinada con base en los costos administrativos que se generen.”.

Teniendo en cuenta lo dispuesto en el Acuerdo 003 de 2024, respecto de la estructura organizacional de la Fiduprevisora para la implementación del nuevo modelo de salud, es necesario el ajuste de la comisión fiduciaria, toda vez que el mencionado acuerdo dispuso el cambio en las funciones administrativas que “serán asumidas por la Fiduprevisora (...) la cual incluye **todas las funciones administrativas realizadas por los operadores actuales**”. (subrayado y negrita fuera del texto). Así, a Fiduprevisora le fue asignado el rol de articulador de la red de prestadores de servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con las directrices impartidas por el Consejo Directivo del FOMAG, rol que anteriormente solo recaía en los antiguos operadores de servicios que, a través de unas Uniones Temporales, contrataban la red de prestadores. Estos operadores podían destinar, para gastos administrativos y su utilidad, hasta el 10% de la UPCM, esto en virtud de lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1438 de 2011 y los estudios de suficiencia de la UPCM de la invitación Pública a través de la cual fueron contratados.

Como resulta evidente, la carga de Fiduprevisora como articulador de la red de prestadores y procesos administrativos, ha implicado un despliegue operativo que no ha sido contemplado en el valor de la comisión fiduciaria, lo que restringe cualquier cambio en el diseño organizacional de la sociedad fiduciaria referido dentro del acuerdo 003 de 2024. Sin dejar de mencionar que la temporalidad del contrato de fiducia mercantil el cual se encuentra vigente hasta el mes de julio de 2025.

Ahora bien, en gracia discusión, si bien la fiduciaria continuó con la ejecución de la administración del giro de los recursos por su rol de administrador y pagador; se proyectó y durante lo corrido de este año de implementación, ha evidenciado unos retos y frecuentes importantes, pasando de hacer 10 giros al mes con algunos eventos esporádicos a realizar giro de recursos a más de 3.000 operadores aproximadamente, con un flujo de transacciones que alcanzan los cuatro millones de trámites de pago, por lo que al menos debió reconocérsele el 1% de comisión frente a las operaciones realizadas. Porcentaje que, en virtud de lo establecido en el modelo de salud del Magisterio, debía pagársele a la ADRES, por el pago del servicio que se previa se debía cancelar por realizar esa gestión y que por un tema de imposibilidad del orden legal no se materializó. Bajo esta premisa Fiduprevisora ha adelantado procesos adicionales para la gestión de

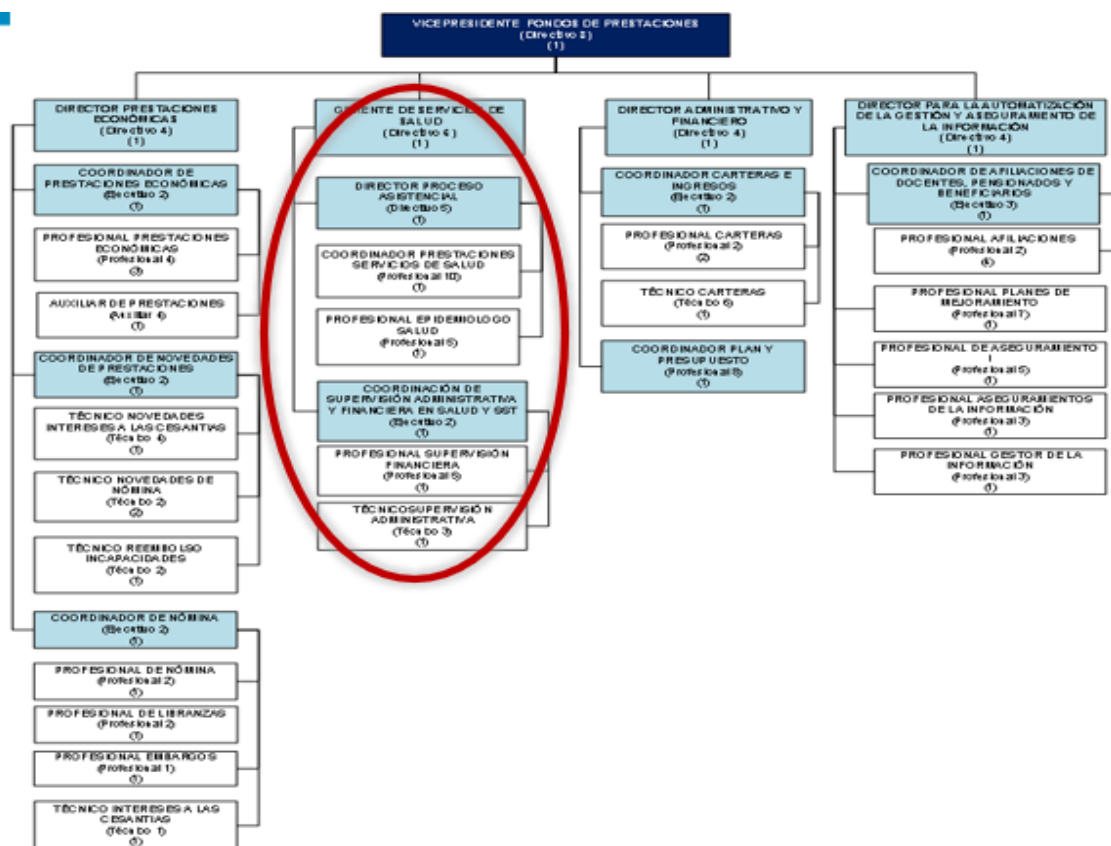
pagos con cargo a los recursos del Fondo, actividades que en el giro ordinario de los negocios del contrato fiduciario deberían estar incluidos dentro de la comisión fiduciaria.

De esta forma, Fiduprevisora no ha tenido modificaciones estructurales para la implementación del nuevo modelo de salud.

Finalmente, es importante destacar que, Fiduprevisora, en cumplimiento de las directrices impartidas en el nuevo modelo de salud, respecto a la estructura organizacional, ha adelantado los trámites internos para la estructuración de los estudios técnicos tendientes al análisis de la modificación de la mencionada estructura.

2. Sírvase indicar cuáles fueron las principales diferencias con relación a la estructura organizacional y funcional en el anterior modelo de prestación

La operación del anterior modelo de prestación de servicios de salud del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, vigente hasta abril de 2024, se desarrolló a través de la contratación y supervisión de diez (10) operadores con el fin de garantizar *“la prestación de los servicios de salud del plan de atención integral y la atención médica derivada de los riesgos laborales para los afiliados al fondo nacional de prestaciones sociales del magisterio en el territorio nacional, asumiendo y gestionando el riesgo en salud, operativo y financiero que del contrato se derive”* en sentido similar, para la Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de los docentes del Magisterio, se realizó la contratación y supervisión con tres (3) operadores. En ese orden, el modelo de atención en salud que rigió hasta abril de 2024 fue supervisado por la siguiente estructura organizacional de FIDUPREVISORA S.A. que aún se mantiene, en virtud de lo señalado en el punto anterior, conformada así:



Por su parte, para el Nuevo Modelo de Atención en Salud Integral y de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, conforme al documento que lleva su mismo nombre y hace parte integral del Acuerdo 003 de 2024, estableció que la arquitectura de direccionamiento y gestión “referida al rol de rectoría que asume el Consejo Directivo del FOMAG y a la administración de los recursos y la prestación de servicios de salud, a cargo de Fiduprevisora”, sería fortalecida a nivel central y departamental, para lo cual en el mismo documento, se determinaron cambios a la estructura de la Gerencia de Salud de la FIDUPREVISORA S.A. Así, en la página 62 del documento mencionado, el equipo estructurador describió la implementación del siguiente organigrama:

Gráfico 8 Organigrama con ajuste estructural y funcional de la gerencia de servicios de salud de la Fiduprevisora.



Fuente: Elaboración equipo estructurador.

Es de aclarar que el Gráfico cuenta con una imprecisión dado que, son en total 10 Coordinaciones Generales (también denominadas Regionales), debido a la regionalización establecida en la Arquitectura Territorial (página 33 del documento Modelo de Atención en Salud Integral y de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio), a saber:

Tabla 6 Regionalización Territorial

N°	REGIONES	N° MUNICIPIOS	POBLACION
1	Bogotá, Vaupés, Guaviare, Guainía, Amazonas	12	103.157
2	Atlántico, Guajira, Magdalena, San Andrés, Norte, Norte del Cesar	86	109.729
3	Córdoba, Sucre, Bolívar	102	97.714
4	Huila, Tolima, Caquetá, alto Putumayo	104	62.386
5	Quindío, Risaralda, Caldas	53	48.931
6	Meta, Vichada	33	17.825
7	Cundinamarca, Boyacá, Casanare	258	70.646
8	Valle, Cauca, Nariño, Medio y Bajo Putumayo	157	118.024
9	Santander del Norte, Santander y sur del Cesar y Arauca	142	83.203
10	Antioquia y Chocó	156	107.395
	TOTAL	1103	819.010

Fuente: Construcción propia Equipo Estructurador con base en la información entregada por Fiduprevisora S.A. con corte a diciembre de 2023.

La regionalización Territorial indicada en la tabla 6, también fue sujeto de modificaciones debido a la

inclusión en las regiones correspondientes, de los municipios de los departamentos de César (Norte y Sur) y Putumayo (alto, medio y bajo) con Instrucción del Consejo Directivo del FOMAG, quedando así:

N°	REGIONES	N° MUNICIPIOS
1	Bogotá, Vaupés, Guaviare, Guainía; Amazonas.	12
2	Atlántico, Guajira, Magdalena, San Andrés, Cesar.	86
3	Córdoba, Sucre, Bolívar.	102
4	Huila, Tolima, Caquetá.	104
5	Quindío, Risaralda, Caldas.	53
6	Meta, Vichada.	33
7	Cundinamarca, Boyacá, Casanare	258
8	Valle del Cauca, Cauca, Nariño y Putumayo.	157
9	Norte de Santander, Santander y Arauca	142
10	Antioquia y Chocó	156
TOTAL		1103

Por su parte, en lo relativo al nivel central, en el numeral 2.4.3.2 denominado *Transformación a nivel central de la Fiduprevisora* el documento MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL MAGISTERIO, se precisó la necesidad de realizar una revisión y ajuste de los procesos que se desarrollaban con anterioridad a la implementación del Nuevo Modelo, a fin de atender las nuevas responsabilidades y, para ello en el mismo documento se determinó cuatro (4) macroprocesos: Planeación estratégica, Dirección y organización, Gestión y, Control.

En consonancia en la página 62 y 63 ibidem, se describen las funciones principales de las siete (7) Direcciones de los procesos misionales de la Gerencia de Servicios de Salud y, en el numeral 2.4.3.3. denominado *Transformación del nivel territorial de la Fiduprevisora*, se describe las funciones principales de las Unidades de Gestión Departamental; aunado a ello, en el Anexo 4. *Propuesta estructura organizacional Fiduprevisora* se indica dentro de las Generalidades “En desarrollo de la asistencia técnica que el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido prestando a la Fiduprevisora en el proceso de definición de un nuevo Modelo de Salud para la población afiliada al FOMAG, y teniendo en cuenta que dicho modelo debe entrar en vigencia a partir del 1° de mayo de 2024, se hace necesaria la adecuación de la estructura Orgánica de Fiduprevisora con el fin de fortalecer su capacidad de dirección y operativa”.

Este Anexo 4 describe el propósito fundamental de cada área funcional del Modelo, ilustrado en el gráfico 8, con las principales funciones asignadas para el cumplimiento del objetivo¹ del Nuevo Modelo de Salud y SST y su enfoque en la atención primaria en salud como estrategia básica², con fundamento en los once (11) principios que contempla la Ley 1751 de 2015, organizando la prestación de los servicios por medio de tres arquitecturas³: 1) Arquitectura territorial, 2) Arquitectura de prestación de servicios y 3) Arquitectura de direccionamiento y gestión.

¹ Documento Modelo de Atención en Salud Integral y de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio p. 25.

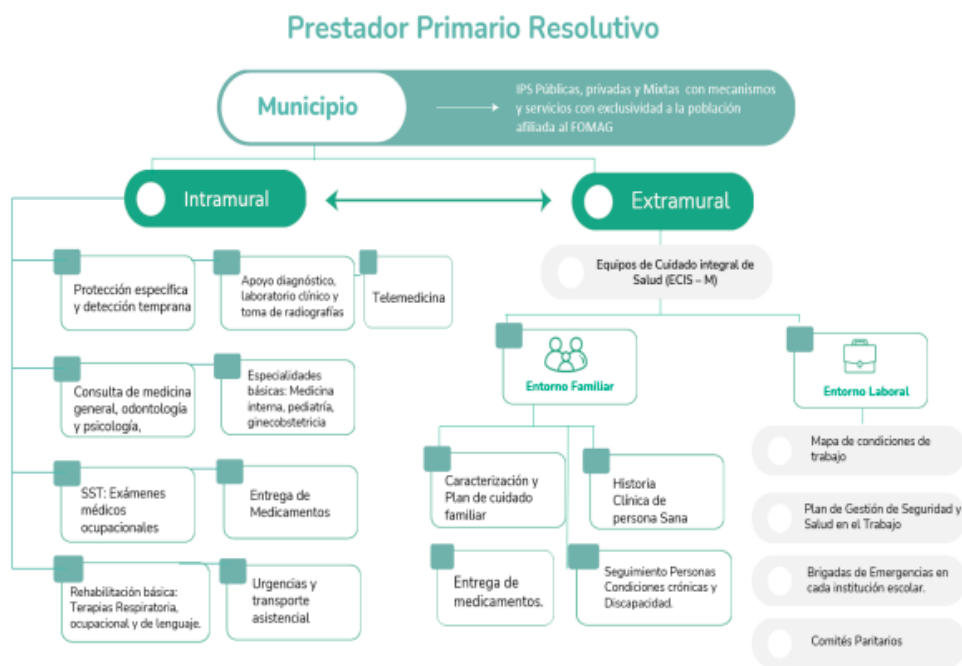
² Documento Modelo de Atención en Salud Integral y de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio p. 26.

³ Documento Modelo de Atención en Salud Integral y de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio p. 27.

Así, “Los afiliados del FOMAG tendrán como puerta de entrada al Sistema los centros primarios de atención a los cuales se deben adscribir, para que sean asignados a un equipo de cuidado integral que será el responsable de garantizar la continuidad de la atención a cada persona en el transcurso de la respuesta a sus necesidades de salud, tanto en las que se puedan prestar en dicho centro como en las de servicios complementarios que se requieran en otro centro y nivel de complejidad; para ello dispondrán del Sistema de Referencia y Contrarreferencia”⁴.

Para cumplir con el enfoque de la atención primaria en salud, el Modelo establece un prestador primario resolutorio a nivel intramural y extramural con los Equipos de Cuidado Integral de Salud para el Entorno Familiar y Laboral (ECIS), lo que gráficamente se indicó así:

Gráfico 7 Unidad Territorial Prestador Primario



Fuente: Elaboración equipo estructurador.

Así mismo, en la página 42 del documento Modelo de Atención en Salud Integral y de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio, se determinan las acciones que deben realizar en el ámbito extramural los ECIS.

Otro aspecto relevante del Nuevo Modelo es el desarrollo del SUIM - Sistema Unificado de Información Interoperable del Magisterio, respecto al cual se precisó que: “El nuevo modelo de prestación de servicios se propone para la atención de la población del magisterio fortalecer de manera integral las capacidades actuales de respuesta a las demandas en salud de los usuarios y para ello contará con un sistema de información ajustado a dichos requerimientos, como soporte de las operaciones y el intercambio estandarizado y sistemático de datos, información y conocimiento intra y transectorial. A nivel central se conformará una bodega de datos que permita la generación de información para la construcción de indicadores de manera oportuna”⁵, con la aplicación de estrategias claves, componentes y criterios para su funcionamiento.

⁴ Documento Modelo de Atención en Salud Integral y de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio p. 38

⁵ Documento Modelo de Atención en Salud Integral y de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio p. 65

Por lo anteriormente expuesto, la principal diferencia entre el Modelo de Salud en funcionamiento desde mayo de 2024 y la operación anterior a éste, es que se pasa de un enfoque de supervisión y control de la gestión del riesgo en salud a un enfoque de planeación, operativización, seguimiento, supervisión y control de la gestión de la atención primaria en salud, como enfoque básico, sin necesidad de intermediarios (operadores) para la prestación de los servicios de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo para los docentes del Magisterio y sus beneficiarios.

Es pertinente destacar que, de acuerdo con lo expuesto en el numeral primero del presente documento, la implementación de los procesos previstos en el nuevo modelo de salud se ha realizado con la misma estructura organizacional de Fiduprevisora. Sin embargo, dada la necesidad para atender el nuevo modelo, inicialmente se suscribieron contratos de prestación de servicios con personas naturales, por recomendación del Consejo Directivo del FOMAG, según las hojas de vida que les fueron presentada en cumplimiento del Acuerdo, y posteriormente, bajo la recomendación del mismo órgano, con cargo a los recursos del FOMAG, se celebró un contratación con una empresa de servicios temporales, para que suministrara el personal en misión que permitiera suplir las necesidades de perfiles, y que dada la normatividad que la regula, a saber los artículo 71 al 94 de la Ley 50 de 1990 y sus Decretos reglamentarios, funge como empleador de las personas naturales contratadas para colaborar temporalmente en el desarrollo de las labores asignadas a Fiduprevisora en calidad de vocera y administradora del Patrimonio Autónomo del FOMAG, como empresa usuaria.

3. Sírvase informar y explicar la conformación del equipo de estructuradores del nuevo modelo de salud por el FOMAG

Conforme lo señalado en el Anexo 1 *Análisis Jurídico antecedentes del Modelo*, documento que hace parte integral del Acuerdo 003 de 2024, con el propósito de realizar una construcción participativa de un nuevo modelo de atención en salud para el Magisterio se conformó un equipo estructurador con la designación de delegados del Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Trabajo, FECODE y la FIDUPREVISORA, así como con la asistencia técnica especializada del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Desde el mes de octubre de 2023, el Consejo Directivo del Fomag determinó unas mesas técnicas con la participación de los diferentes delegados de FECODE; Ministerios de Educación Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con la asistencia técnica del Ministerio de Salud y Protección Social, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES y Fiduprevisora S.A.

Así, la elaboración del documento denominado “**MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL MAGISTERIO**” se fundamentó en las actas y los documentos recibidos en las mesas técnicas realizadas en el mes de diciembre de 2023, donde sentaron las bases para el diseño e implementación de un nuevo modelo de prestación de servicios de salud garantizando cobertura efectiva, acceso y calidad de la atención, con sostenibilidad a mediano y largo plazo; por lo tanto, como resultado de las mesas técnicas, **en sesión ordinaria No.5 del 1 de abril de 2024** del Consejo Directivo del FOMAG, el órgano colegiado 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** “*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; por lo tanto, en dicho Acuerdo No. 03 del 1 de abril de 2024 instruye a la Fiduprevisora S.A

en calidad de vocera y administradora de los recursos del FOMAG, para que desplegara las acciones necesarias para iniciar la operación del Nuevo modelo de atención en salud para los afiliados al FOMAG así como indicar que la financiación del nuevo modelo se realizará con cargo a los recursos del FOMAG.

4. Sírvese informar cuáles son las fuentes y usos de los recursos públicos de la salud del magisterio colombiano

Las fuentes de financiación del FOMAG corresponden a los recursos asignados a través del Decreto de Liquidación del Presupuesto General de la Nación, por los conceptos de Transferencias de la Nación, Rentas Parafiscales, Sistema general de Participaciones SGP. Adicionalmente cuenta con recursos de capital que incluyen, entre otros, los rendimientos de inversión. Estos recursos hacen unidad de caja para cubrir las obligaciones que para el caso de salud abarcan: los contratos de servicios médicos y complementarios del proceso asistencial que incluyen, defensor del usuario en salud, implementación Decreto 1655, auxilios funerarios y seguros por muerte, reembolso de incapacidades, ADRESS, sentencias y conciliaciones, organización y administración modelo de salud, gastos de comisión fiduciaria. Estos ingresos se calculan a partir del Presupuesto General de la Nación, sustentado en el Decreto 1621 de 2024 y el anexo PGN 2025 231224 (pág. 163), para lo cual adjuntamos el documento de presupuesto aprobado por el Consejo Directivo del FOMAG “Socialización presupuesto aprobado vigencia 2025 gastos FOMAG”.

5. Sírvese suministrar los documentos técnicos que soportan el cálculo de la UPC del magisterio vigente en la actualidad y la copia en formato PDF de la actuación administrativa de su fijación;

Atentamente, se adjuntan los documentos técnicos que soportan el cálculo de la UPC del Magisterio vigente y copia en formato PDF de la actuación administrativa de su fijación, a saber:

- Acuerdo 003 de 2024.
- Estudio UPCM y UPCM (1) como sustento técnico del Plus Magisterio 62,67%.
- Resolución 2364 de 29-12-2023 que fijó la UPC para la vigencia 2024.
- Resolución 2717 de 30-12-2024 que fijó la UPC para la vigencia 2025.

Respecto de la estructura financiera de la UPCM, es importante precisar que de conformidad a lo indicado en el Acuerdo 003 de 2024, se tiene que el Consejo Directivo aprobó la UPCM para garantizar los servicios de salud de los afiliados del Magisterio, así:

$$“UPCM = UPC_{e,z} + 62.67\% UPC_{e,z}$$

Dónde UPC = Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo

e = grupo etario

z = zona geográfica

Corresponde a la UPC del Régimen Contributivo por los grupos etarios y las zonas geográficas que defina el Ministerio de Salud y Protección Social como referente para los regímenes especiales o de excepción, más un plus o porcentaje fijo que debe destinarse exclusivamente a la prestación de los servicios de salud, lo que cubre aquellos aspectos que son inherentes al régimen de excepción, el cual se calculó en 59,88% sobre el valor de la UPC del Régimen Contributivo.

Dentro del valor de la UPCM se incluye un valor per Cápita fijo, correspondiente a 2,79% de la UPC del régimen contributivo, para el componente de atención en salud derivada de los riesgos laborales, para un total de 62,67% de la UPC del régimen contributivo de referencia.

La actualización de la UPCM se efectuará realizando un incremento anual igual al porcentaje determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social para la UPC del Régimen Contributivo incluyendo las nuevas tecnologías.

La Fiduprevisora, teniendo en cuenta el incremento de la UPC contributiva, deberá de igual manera realizar un estudio anual de los componentes que integran el PLUS de la UPCM.

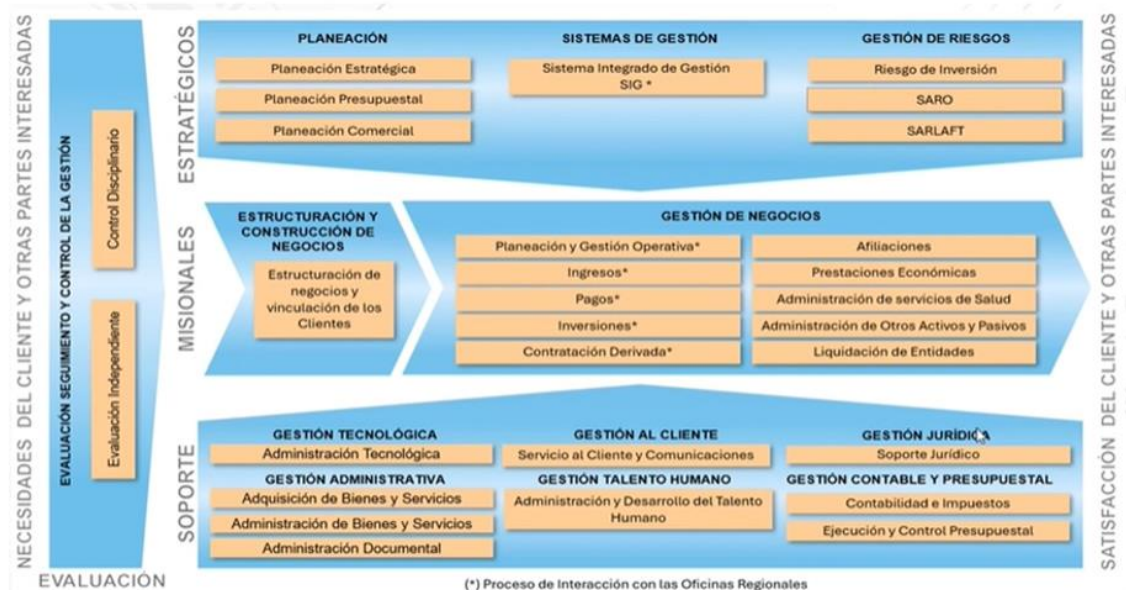
La Fiduprevisora deberá presentar un estudio anual adicional sobre la suficiencia de la UPCM para garantizar el financiamiento y sostenibilidad financiera del modelo, el cual deberá ser presentado al Consejo Directivo para visibilizar la capacidad del FONDO para la atención en salud. Estudio que será realizado con cargo a los recursos de la Fiduprevisora”.

En ese sentido:

- Para el año 2024 el valor de la unidad de pago por capitación del Magisterio se estableció con base a lo indicado en la Resolución número 00002364 del 29 de diciembre de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y teniendo en cuenta el 62.67% establecido en el Acuerdo 003 de 2024 así como los grupos etarios y zonas geográficas.
- Por su parte, para el año 2025 la UPCM se estableció partiendo de la UPC establecida para el régimen contributivo conforme a Resolución 2717 de 2024 emitida el 30 de diciembre de 2024 por el Ministerio de Salud más el plus indicado en el Acuerdo 003 de 2024 emitido por el Consejo Directivo del FOMAG.

6. En línea con la pregunta anterior, ¿para el nuevo modelo de salud se ha dispuesto un mecanismo de esta naturaleza para la gestión del riesgo financiero?

De acuerdo al mapa de procesos de FIDUPREVISORA S.A. los procesos se encuentran distribuidos de la siguiente manera:



Así la gestión de riesgos financieros (Riesgo de Inversión, SARO y SARLAFT) se encuentra a cargo de la Gerencia de Riesgos FIDUPREVISORA S.A. en la Dirección de Riesgos de Inversión. Y en lo relativo a la Gestión del Riesgo Financiero respecto al Modelo de Atención en Salud, se precisa:

1.10. Gestión Integral del Riesgo acorde a prioridades del ASIS (identificación – medición y evaluación – tratamiento y control – Circular 50-5 SNS, (literales j, k y l, Circular 49-5 SNS) (Actualmente no se encuentra incluido el Sistema de Administración de Riesgos – SAR en el modelo de salud) : En despliegue de la ARQUITECTURA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1.10.3 Riesgo Financiero:

La posibilidad de incurrir en pérdidas económicas y falta de capacidad de financiera debido a la ocurrencia de diferentes sucesos futuros e inciertos.

1.10.3.1 Identificación del riesgo financiero:

Su identificación parte de varias fuentes de información, las cuales serán detalladas según cada riesgo, a continuación:

a) Riesgo Actuarial[1]

Se entiende por riesgo actuarial la posibilidad de incurrir en pérdidas económicas debido a la ocurrencia de diferentes sucesos futuros e inciertos; lo anterior relacionado con:

- Riesgos de concentración y hechos catastróficos, como consecuencia de una concentración de riesgos, bien sea por género, grupos etarios, regiones, patologías, por la ocurrencia de hechos catastróficos o situaciones similares que afecten un número elevado de afiliados.
- Riesgos de incremento inesperado en los índices de morbi-mortalidad y en los costos de atención, consecuencia de variaciones considerables en las condiciones de morbi-mortalidad de la población afiliada, así como pérdidas derivadas de incrementos inesperados en los costos de atención.

- Riesgos de cambios tecnológicos, debido a la incorporación de nuevas tecnologías, que requieran incrementos en la financiación del plan de beneficios

Identificar el riesgo actuarial en salud implica un proceso técnico y analítico que combina el análisis de datos históricos, las características demográficas y epidemiológicas de la población afiliada, que derivan en proyecciones futuras de costos y siniestralidad que según su correcto análisis y determinación permitirá gestionar los compromisos a largo plazo de manera adecuada. Para ello se debe contar con:

- Caracterización de la población a nivel geográfico, etario, demográfico, entre otros; así como la situación de morbi-mortalidad de la población. Los cuales se encuentran establecidos en el numeral 1.10.1.1 del presente documento.
Esta permite anticipar los costos de atención de la población afiliada.
- Analizar la siniestralidad en salud, determinando si los ingresos operacionales del modelo son suficientes para cubrir los servicios de salud a los afiliados.
- Establecer los riesgos catastróficos o extremos, como epidemias, desastres naturales o similares.
- Identificar las posibles incorporaciones tecnológicas o cambios regulatorios, que deriven en posibles incrementos en los costos para garantizar la prestación de servicios médicos asistenciales del Magisterio.

b) Riesgo de Liquidez

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

Este riesgo se encuentra correlacionado con:

- Una adecuada recuperación de cartera (gestión de riesgo de crédito),
- Una adecuada modelación y monitoreo a las volatilidades del mercado financiero (gestión de riesgo de mercado) y,
- Un adecuado manejo en el flujo de los recursos del sistema, es decir la razón combinada entre los servicios prestados y los ingresos (gestión del riesgo actuarial).

Identificar el riesgo de liquidez en salud implica garantizar que haya disponibilidad suficiente y oportuna de recursos para cubrir las obligaciones de pago, derivadas de la prestación de servicios de salud; para ello se debe contar con información de los flujos de ingresos y egresos (activos y pasivos) donde se identifiquen:

Activos

- Activos considerados como líquidos. (teóricamente activo corriente)
- Cuentas por cobrar (detalle de recursos y plazos de recuperación) teniendo en cuenta el comportamiento histórico de cartera vencida.
- Ingresos operacionales.
- Proyectar cualquier movimiento de entradas futuras en efectivo por cualquier concepto.

Pasivos

- Identificar las cuentas por pagar bajo cualquier concepto debidamente clasificadas en pasivos corrientes obligaciones a corto plazo que son prioridad y pasivo no corrientes que, aunque deben cubrirse no afectan la operación al corto plazo.
- Proyectar cualquier movimiento de salidas futuras de efectivo por cualquier concepto, mediante la proyección de flujos y necesidades.

- Capital de trabajo
- Determinación del disponible que resulta de hacer líquidos mis activos corrientes para cubrir las obligaciones de corto plazo y así determinar el excedente para seguir operando.

1.10.3.2 Estrategias para el tratamiento y control del riesgo financiero

a) Riesgo Actuarial [1]

Para el control del riesgo se adopta la medición periódica de los siguientes indicadores:

- Siniestralidad: (Costo / ingresos).
- Tasa de morbilidad y uso: Número de eventos de salud por afiliado.
- Costo promedio por evento: Valor promedio de cada siniestro.

Los resultados de estos permiten adoptar medidas para mitigar las potenciales pérdidas asociadas a un aumento inesperado de los costos de la atención en salud, garantizando la sostenibilidad financiera.

Lo anterior va de la mano de la implementación de las estrategias del Modelo de Atención (atención primaria en salud, gestión integral del riesgo en salud GIRS, cuidado de la salud, salud familiar, comunitaria y laboral, entre otras, presentadas en el numeral 1.8. del presente documento), seguido del seguimiento y evaluación del modelo, enmarcado en la auditoria concurrente y el control de costos.

b) Riesgo de Liquidez

Para el control del riesgo se adopta la medición periódica de los siguientes indicadores:

- Razón de liquidez: Activos líquidos / Pasivos corrientes.
- Índice de siniestralidad: costos / ingresos.
- Días de pago pendientes: Promedio de días para pagar facturas.
- Cobertura de caja: Días de operación que pueden cubrirse con caja disponible.

Lo anterior permite realizar una planeación financiera y proyección de flujo, así como mejoras en la eficiencia de pagos a los prestadores y proveedores de salud y un control riguroso de la siniestralidad y demanda de servicios.

Asimismo, se plantea la realización de pruebas de estrés financiero con el objetivo de valorar la capacidad de resistencia del Modelo de salud, que permita el diagnóstico en varios escenarios e identificar las fortalezas y vulnerabilidades para cada perfil de riesgo.

1.11 Seguimiento y Evaluación del Modelo de Atención (literal h, Circular 49-5 SNS)

VI. Sostenibilidad financiera

Para lograr la sostenibilidad financiera del modelo, se debe partir de la disponibilidad de recursos para cada vigencia y el uso eficiente del mismo.

Para lo cual se realizará el monitoreo que derive en la eficiencia del gasto, el monitoreo y seguimiento de los recursos los cuales se medirían a través del índice de siniestralidad (costo / ingresos) y costo de atención (Costo total de atención / número de afiliados), el cual permitirá adoptar estrategias para la sostenibilidad y continuidad del Modelo.

Ahora, en relación a los mecanismos para la vigilancia y control de los contratos se cuenta con un auditor interno y un equipo multidisciplinario quienes realizan auditorías a lo largo de cada vigencia de acuerdo con lo establecido en el plan de auditoría. así mismo, se cuenta con revisoría fiscal, quien dictamina los estados financieros del patrimonio autónomo y con manuales de contratación y supervisión de contratos

7. Sírvase informar en qué consisten las medidas especiales para el periodo de transición hacia el nuevo modelo de salud del magisterio, detalle el cronograma del proceso y su nivel de cumplimiento a la fecha.

El nuevo modelo de salud para FOMAG aprobado mediante Acuerdo 003 del 1 de abril de 2024 por el Consejo Directivo del FOMAG, en su artículo tercero contempla la existencia de un periodo de empalme y de transición, que tiene como fin “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.

Parágrafo: “La Fiduciaria Previsora durante el periodo de empalme y de transición de corto plazo, estará facultada para realizar las modificaciones necesarias y suficientes al Manual de Contratación del Fondo de Prestaciones del Magisterio (FOMAG), con el objetivo de facilitar una contratación ágil y eficiente de la estructura de operación, prestadores de servicios y tecnologías de salud durante el periodo de transición hacia el Nuevo Modelo de Salud del Magisterio. Tal contratación deberá estar en concordancia con las modalidades implementadas en el Sistema General de Salud.

La financiación del nuevo modelo se realizará con cargo a los recursos del FOMAG. Por lo anterior, la Fiduciaria Previsora actuará como vocera y administradora de los recursos y estará sujeta a las decisiones que tome el Consejo Directivo del FOMAG, basándose en el desarrollo del nuevo modelo, los informes y reclamaciones presentados por los veedores de salud del magisterio y los comités de participación”

Lo anterior, con el propósito de evitar traumatismos en la atención de toda la población beneficiaria, y dando especial atención a pacientes con enfermedades crónicas, niños y niñas, madres gestantes y lactantes, pacientes en unidades de cuidados intensivos, pacientes con enfermedades de alto costo, urgencias y entrega de medicamentos.” (Pág. 20 del Acuerdo 003 de 2024)

Así mismo, con el fin de garantizar la continuidad de los servicios y tecnologías que requiere la población afiliada al FOMAG, el nuevo modelo de salud del Magisterio estableció 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. Respecto a la *Ruta de implementación del modelo de Salud* en el numeral 2.8 del Documento Técnico Modelo de Salud FOMAG⁶, se precisa que tiene como propósito “establecer los mecanismos para la transición ordenada y efectiva entre la implementación del modelo actual y el modelo propuesto”

La Ruta de Implementación del Modelo de Salud, es la siguiente:

⁶ MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL MAGISTERIO. Documento Técnico Modelo de Salud FOMAG. En línea: https://netorg16808743-my.sharepoint.com/:b/g/personal/rhernandez_fomag_gov_co/EbDC8Jh3lptNn01NQHUTK9ABfQYZFoKp1SUZIEylhP3xw?e=2Rsscw

Tabla 16 Ruta de Implementación del Modelo de Salud

RUTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD			
#	ETAPA	ACTIVIDAD PRINCIPAL	SUBACTIVIDADES
1	Acuerdos y consensos sobre el nuevo modelo	Socialización y aprobación del nuevo modelo por parte del FOMAG	Revisión y/o observaciones por parte de los Ministerios y FECODE incluyendo las eventuales consultas con las estructuras regionales de FECODE
			Elaboración de documento definitivo
			Aprobación por el Consejo Directivo del FOMAG
2	Diseño del nuevo modelo de salud	Definición de la arquitectura territorial	Determinación detallada y georreferenciada de las familias e instituciones educativas a nivel municipal, subregional y regional.
			Definición de subregiones
			Definición de regiones
		Organización de la arquitectura de prestación de servicios	Preparación de términos de referencia para invitación pública
			Publicación de la convocatoria

RUTA DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE SALUD			
#	ETAPA	ACTIVIDAD PRINCIPAL	SUBACTIVIDADES
			Recepción de manifestaciones de interés y Disponibilidad.
			Verificación de requisitos y Selección de proveedores
			Configuración de registro único de proveedores interesados
			Estructuración de la red nacional de salud
			Proceso de acuerdos de voluntades y formalización de acuerdos.
		Reorganización de la arquitectura de gestión por parte de la Fiduprevisora	Diseño de procesos con sus resultados e indicadores; Conformación de áreas y unidades organizacionales especificando su ámbito de competencia; Determinación del tipo y grado de autoridad de las unidades; definición de canales y medios de comunicación; determinación de instancias de coordinación interna.
3	Aprestamiento	Conformación y capacitación de equipos de trabajo a nivel central, regional y departamental	Base de datos del total de afiliados al FOMAG
			Establecer un mecanismo para la entrega por parte de los operadores actuales a la Fiduprevisora, resumen cronológico de historia clínica de los afiliados.
			Proceso de selección de equipos de trabajo
			Elaboración de Guías, lineamientos y herramientas técnicas para la operación del modelo
			Capacitación para el fortalecimiento de capacidades de los equipos de trabajo
			Estrategia de comunicación y difusión sobre la operación del nuevo modelo de salud dirigida a los afiliados
4	Implementación	Plan de contingencia	Elaboración participativa del plan de contingencia - Fiduprevisora, FECODE, operadores.
			Disposición de central de llamadas para la orientación y canalización de los afiliados a la prestación de servicios de salud.

Fuente: Equipo Estructurador

En relación al plan de contingencia, se precisa que como actividad a corto plazo, y como resultado de las permanentes mesas moderadas por la Secretaría Técnica del Consejo Directivo del FOMAG y sostenidas con el Ministerio de Hacienda y Crédito público, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Educación Nacional, la Gerencia Servicios de Salud (con la presencia de sus directores y asesores del modelo) y la asesoría del Ministerio de Salud, se generó el plan de contingencia para la anualidad 2025 que busca operativizar el modelo de salud, de acuerdo a lo establecido en el Acuerdo 003 de 2024, buscando docentes del magisterio y sus beneficiarios. Para ello, se adjunta el plan denominado MESAS TÉCNICAS - PLAN DE

CONTINGENCIA 2025 NUEVO MODELO DE SALUD DEL MAGISTERIO⁷, en el cual se busca desarrollar once (11) hitos a saber:

- “1. Análisis de la Situación en Salud de los afiliados del FOMAG.
2. Construcción del Modelo de Atención y Prestación de Servicios.
3. Tarifario FOMAG para asegurar una negociación equitativa y transparente enfocada a la eficiencia y la gestión del gasto en salud
4. Conformación y contratación de las Redes Integrales e Integradas de Servicios y Tecnologías de Salud (Apertura de Cápitales + Renegociación de Pago Global Prospectivo y Paquetes Integrales de Atención) + Dispensación de medicamentos ambulatorios y cobertura.
5. Implementación de las Rutas de atención Integral y del Sistema de Referencia y Contrarreferencia – SIRC.
6. Canal Comunicación y Capacitación Permanente con los afiliados y demás actores del modelo.
7. Auditoría de cumplimiento, calidad, concurrente y de cuentas médicas.
8. Sistema de Información que responda a las necesidades.
9. Revisión de la arquitectura organización del personal en misión e infraestructura
10. Viáticos y reembolsos
11. Relaciones Institucionales y Sindicales”

Aunado a lo anterior, es de resaltar que dentro del documento *Modelo de Atención en Salud Integral y de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio* el cual hace parte integral del Acuerdo 003 de 2024, se precisó la relevancia de contar con un Sistema Unificado de Información Interoperable del Magisterio – SUIM a construirse en un horizonte de tiempo, a corto plazo (contemplado entre marzo a junio de 2024) buscando la transición al Modelo de Prestación de Servicios; a mediano plazo de julio a diciembre de 2024, con el cual se busca establecer el mínimo con lo que se puede operar; y a largo plazo que iría de junio de 2024 a diciembre 2026, término en el cual se busca el desarrollo de un Sistema de Información ajustado a los requerimientos del nuevo modelo. Este plan de trabajo se encuentra descrito en el *anexo 8. Sistema Unificado de Información Interoperable del Magisterio-SUIM* anexo del Acuerdo 003 de 2024⁸.

8. Indique el estado de implementación de la arquitectura de gestión de las 8 Coordinaciones Regionales y las 32 Unidades de Gestión departamentales y distrital.

En atención al requerimiento, manifestamos que la implementación de la arquitectura de gestión en el nivel territorial se despliega en 10 direcciones regionales, cada una se encarga de la articulación de las coordinaciones departamentales asignadas y se encuentran distribuidas así:

REGIONAL	DEPARTAMENTAL	PERFILES DIRECTIVOS ARQUITECTURA TERRITORIAL
1. BOGOTÁ D.C, VAUPÉS, GUAVIARE, GUAINÍA, AMAZONAS	DEPARTAMENTAL BOGOTÁ D.C.	Director Regional
	DEPARTAMENTAL BOGOTÁ D.C.	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL GUAVIARE	Coordinador Departamental

⁷ MESAS TÉCNICAS - PLAN DE CONTINGENCIA 2025 NUEVO MODELO DE SALUD DEL MAGISTERIO. En línea: https://netorg16808743-my.sharepoint.com/:x/g/personal/rhernandez_fomag_gov_co/EYm8aMptu39FkT_f9_s-6QAB18hdqP2efD-4LrMuC3QbsQ?e=Cp5j4m

⁸ ANEXO 8 DEL ACUERDO 003 DE 2024. Anexo 8. Sistema Unificado de Información Interoperable del Magisterio-SUIM. En línea: https://netorg16808743-my.sharepoint.com/:b/g/personal/rhernandez_fomag_gov_co/EU3syZEYtV1PgT_oTFXchtIBfvxMGSteI_dd3JquAbJ_VJA?e=mlZGkh

	DEPARTAMENTAL VAUPÉS	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL AMAZONAS	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL GUAINÍA	Coordinador Departamental
2. ATLÁNTICO, GUAJIRA, MAGDALENA, SAN ANDRÉS, CESAR	DEPARTAMENTAL ATLÁNTICO	Director Regional
	DEPARTAMENTAL ATLÁNTICO	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL MAGDALENA	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL SAN ANDRÉS	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL CESAR	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL GUAJIRA	Coordinador Departamental
3. BOLÍVAR, CÓRDOBA, SUCRE	DEPARTAMENTAL BOLÍVAR	Director Regional
	DEPARTAMENTAL BOLÍVAR	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL SUCRE	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL CÓRDOBA	Coordinador Departamental
4. TOLIMA, HUILA, CAQUETÁ	DEPARTAMENTAL TOLIMA	Director Regional
	DEPARTAMENTAL TOLIMA	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL HUILA	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL CAQUETÁ	Coordinador Departamental
5. QUINDÍO, RISARALDA, CALDAS	DEPARTAMENTAL QUINDÍO	Director Regional
	DEPARTAMENTAL QUINDÍO	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL CALDAS	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL RISARALDA	Coordinador Departamental
6. META, VICHADA	DEPARTAMENTAL META	Director Regional
	DEPARTAMENTAL META	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL VICHADA	Coordinador Departamental
7. BOYACÁ, CUNDINAMARCA, CASANARE	DEPARTAMENTAL BOYACÁ	Director Regional
	DEPARTAMENTAL BOYACÁ	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL CUNDINAMARCA	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL CASANARE	Coordinador Departamental
8. VALLE DEL CAUCA, CAUCA, NARIÑO, PUTUMAYO	DEPARTAMENTAL VALLE DEL CAUCA	Director Regional
	DEPARTAMENTAL VALLE DEL CAUCA	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL CAUCA	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL NARIÑO	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL PUTUMAYO	Coordinador Departamental
9. SANTANDER, NORTE DE SANTANDER, ARAUCA	DEPARTAMENTAL SANTANDER	Director Regional
	DEPARTAMENTAL SANTANDER	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL NORTE DE SANTANDER	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL ARAUCA	Coordinador Departamental
10. ANTIOQUIA, CHOCÓ	DEPARTAMENTAL ANTIOQUIA	Director Regional
	DEPARTAMENTAL ANTIOQUIA	Coordinador Departamental
	DEPARTAMENTAL CHOCÓ	Coordinador Departamental

Actualmente, se cuenta con un total de 639 trabajadores en misión distribuidos en las 32 coordinaciones departamentales y el distrito de Bogotá D.C; para el nivel nacional se cuenta con un total de 467 trabajadores en misión asignados a las diferentes dependencias: Dirección Administrativa y Financiera, Dirección de Participación Social, Dirección de Gestión Territorial, Dirección de Sistemas de Información, Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo, Dirección de Red Nacional de Prestación de Servicios de Salud, Dirección de Auditoría interna, externa e interventoría y en la Gerencia de Servicios de Salud con Oficinas asesoras de Comunicaciones y Planeación Estratégica; así mismo, desde la Vicepresidencia Fondo de Prestaciones se cuenta con un personal asignado para las áreas de apoyo que son transversales a la gestión de la Gerencia de Servicios de Salud.

Cabe resaltar que al interior de la Vicepresidencia de FOMAG, se está realizando un nuevo análisis de perfiles requeridos frente a las necesidades actuales y cambios frente a decisiones administrativas que se encuentran en estudio.

9. Sírvase informar los requisitos del empleo y los criterios de selección para coordinadores regionales y para gestores de oficinas departamentales y distritales.

Sobre el particular, a continuación, se presenta la siguiente tabla:

CARGO	DENOMINACIÓN	PERFIL	EXPERIENCIA
Directivo 4	Director Regional	Título profesional en administración en salud o profesional de la salud con posgrado en modalidad de especialización o maestría en administración en salud, gerencia en salud, auditoría en salud o áreas relacionadas.	Título profesional, Título de postgrado en la modalidad de maestría y setenta y tres (73) meses de experiencia profesional relacionada. Título de postgrado en la modalidad de especialización y ochenta y siete (87) meses de experiencia profesional relacionada.
Directivo 3	Coordinador Departamental	Título profesional en administración en salud o profesional de la salud con posgrado en modalidad de especialización o maestría en administración en salud, gerencia en salud, auditoría en salud o áreas relacionadas.	Título profesional, Título de postgrado en la modalidad de maestría y sesenta y siete (67) meses de experiencia profesional relacionada. Título de postgrado en la modalidad de especialización y ochenta y uno (81) meses de experiencia profesional relacionada.

Frente a los criterios de selección, se advierte que estos son establecidos por la empresa de servicios temporales, la cual suministra la fuerza de trabajo necesaria para la arquitectura de direccionamiento y gestión de la estructura administrativa de la Gerencia de Salud y la Vicepresidencia del FOMAG, esto en aras de la implementación del Nuevo Modelo de Salud; para lo cual se requiere contar con un talento humano competente, calificado y conocedor de asuntos administrativos, financieros, jurídicos, comerciales, en salud, entre otros.

10. Sírvase suministrar en formato excel editable el listado de coordinadores regionales y gestores de oficinas departamentales y distritales nombrados actualmente, anexe en formato pdf las hojas de vida consignadas en el SIGEP en que se precise su experiencia profesional y formación académica.

Con el fin de atender esta solicitud se aclara que Fiduprevisora, en calidad de administradora y vocera del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG, no cuenta con los documentos requeridos por

cuanto la relación laboral es entre los trabajadores en misión y la empresa de servicios temporales, que es la llamada a atender esta solicitud. En lo que respecta a estos colaboradores, cuyas tareas son requeridas de manera temporal con arreglo a la ley, los mismos son suministrados de conformidad con el contrato de prestación de servicios 12076-186-2024 suscrito entre el FOMAG, a través de la FIDUPREVISORA S.A. como vocera y administradora de ese patrimonio autónomo, y la empresa de servicios temporales S&A Servicios y Asesorías, actualmente vigente de conformidad con el otros sí suscrito entre las PARTES el pasado 31 de octubre de 2024.

Así pues, de conformidad con la cláusula 4 del citado contrato, es obligación de S&A Servicios y Asesorías suministrar todo el personal requerido en calidad de trabajadores de misión, según el perfil, preparación académica y experiencia exigidos en cada caso, con el fin de garantizar la idoneidad en el desempeño de las labores indicadas por FIDUPREVISORA en la calidad tantas veces referida respecto al FOMAG. El suministro del personal se hace con cargo al valor del contrato. Lo anterior en cumplimiento de la normatividad que rige la materia, en especial la Ley 50 de 1990 y el Capítulo 5 (Servicio Temporal), del Título 6 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo.

Por su parte, en la cláusula 5ª del mencionado contrato de prestación de servicios 12076-186-2024 suscrito con S&A Servicios y Asesorías, las obligaciones de FIDUPREVISORA S.A. se limitan, en lo que respecta al desarrollo del objeto contractual, a pagar el precio acordado y suministrar al contratista la información o los elementos necesarios para la ejecución del objeto contractual. Como se evidencia, FIDUPREVISORA S.A. no tiene la obligación de contar con las hojas de vida del personal en misión suministrado por S&A. Sin embargo, esta información fue requerida a S&A quien remitió un archivo en formato Excel con el listado de trabajadores en misión asignados a la gestión territorial en las direcciones regionales y coordinaciones departamentales. Adicional a ello, remitió las hojas de vida, en formato PDF, de los trabajadores en misión asignados a dichas gestiones. Como ya se manifestó, el personal que se encuentra en las regionales corresponde a personal en misión suministrado por una empresa de servicios temporales, motivo por el cual sus hojas de vida no se encuentran publicadas en el SIGEP.

Sea oportuno advertir que la naturaleza de los recursos del contrato entre S&A y Fiduprevisora S.A., en calidad de administradora y vocera del FOMAG, tienen origen en el presupuesto de la cuenta especial sin personería jurídica y no en el funcionamiento de la Fiduprevisora, así pues, cualquier solicitud que se realice sobre el personal en misión suministrado por S&A requiere de un manejo adecuado a la normativa vigente aplicable, para no crear lazos de subordinación y vinculación directa que derive en el reconocimiento de un contrato realidad u otra responsabilidad jurídica a cargo de Fiduprevisora S.A. o del Fondo.

11. En los casos en que no se ha realizado el nombramiento, indique las razones de este rezago y la fecha en la que se espera completar los nombramientos de directivos de la arquitectura de gestión.

Sobre el particular, manifestamos que actualmente se encuentran tres perfiles vacantes para la coordinación departamental de: La Guajira, Cundinamarca y Santander; en La Guajira y en Santander se contó con coordinador departamental hasta el 13 de febrero de 2025 y en Cundinamarca hasta el 04 de febrero de 2025. Frente a estas vacantes, la empresa de servicios temporales se encuentra adelantando el proceso de selección para suplir dichas necesidades y se espera que la contratación se dé en el transcurso del próximo mes, mientras se cumplen los filtros de seguridad y selección de los perfiles requeridos.

12. Sírvase indicar en qué estado se encuentra la conformación de la Red Nacional de Servicios de Salud, precisando para cada una de las 8 regiones en un excel editable: razón social y nit de los prestadores y proveedores contratados por nivel de complejidad; naturaleza pública, privada o mixta del prestador/proveedor; modalidad de contratación y términos de selección; número de proceso contractual en SECOP y monto del contrato.

Con el fin de atender el presente requerimiento, se remite la "Base de Contratación RED 2025 - Control Político" con datos complementarios de contratación como el link de SECOP. Se aclara que en la actualidad se está completando el cargue de información en SECOP.

De otra parte, se indica que el Manual de Contratación del FOMAG -ML-GNE-05-001-, adoptado mediante el Acuerdo 04 de 2024 suscrito por el Consejo Directivo del Fondo, en su numeral 4.1.3.1 establece la contratación para los servicios de salud y servicios conexos, en virtud de la obligación legal establecida en la Ley 91 de 1989 Y de conformidad a lo contenido en el artículo 5 numeral 2, que precisa que el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio- FOMAG tiene dentro de sus funciones legales "Garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales, que contratará con entidades de acuerdo con instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo", la misma se hará de conformidad a las instrucciones y lineamientos que se emanen en el Consejo Directivo del FOMAG.

Así las cosas, una vez conformado el *Registro Calificado de Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud* con aquellos proveedores que manifestaron interés y se registraron aceptando las condiciones que se establecieron en los anexos remitidos y que cumplieron con las condiciones requeridas frente a:

- Los requisitos de habilitación en salud.
- Demostraron interés y disponibilidad para prestar servicios de salud al magisterio.
- Aceptaron los Acuerdos de Niveles de Servicio (ANS) establecidos, en coherencia con los indicadores de salud y de experiencia en la atención que se hayan priorizados.
- Aceptaron las condiciones de operación del Modelo de Prestación de Servicios.
- Aceptaron las condiciones del manual tarifario de acuerdo con la modalidad de contratación.

Cumplido lo anterior, se adelantaron los respectivos trámites de suscripción de los acuerdos de voluntades o contratos para garantizar la continuidad de la prestación del servicio. Igualmente señala el citado Manual que, en aras de salvaguardar el derecho fundamental a la salud y la vida, se podrá dar inicio a la prestación del servicio teniendo como soporte la manifestación de interés realizada por el prestador y se procederá a dar aplicación a la figura de la ratificación de conformidad con lo establecido en el artículo 898 del Código de Comercio. Así mismo, señala el manual que en el evento de no existir manifestación de interés y ante la inminente necesidad de salvaguardar el derecho fundamental a la salud y la vida, se podrá autorizar la prestación del servicio de salud sin el agotamiento de formalidad para lo cual la Vicepresidencia del FOMAG deberá atender lo preceptuado en el artículo 845 y SS del Código de Comercio.

De lo señalado en el Manual de Contratación del FOMAG, se tiene que el proceso de contratación se adelanta de conformidad con lo establecido en la legislación civil y comercial, por lo cual no se encuentran regidos por las normas de contratación estatal, en todo caso, se da publicidad a los contratos en la plataforma de Secop II, solamente de manera publicitaria, sin que se tenga la obligatoriedad de la transaccionalidad propia de la Plataforma de Información de la Contratación Pública.

Finalmente, a propósito, el interrogante respecto a los términos de selección de los proveedores de servicios de salud, además de lo señalado previamente, es oportuno señalar que la red de prestadores y las condiciones de su contratación en cuanto a las condiciones tarifarias y modalidades de pago y servicios a prestar corresponden a las recomendadas por el Consejo Directivo del FOMAG, entre las que vale la pena destacar:

- a. **Sesión ordinaria No. 10 Consejo Directivo del FOMAG del 24 de abril de 2024:** en la cual se somete a consideración del Consejo Directivo del FOMAG la recomendación de contratar la red presentada en los documentos adjuntos con un valor cápita promedio de \$93.418 y un valor máximo de \$ 211.384.

b. **Sesión ordinaria No. 11 Consejo Directivo del FOMAG del 28 de abril de 2024:** En la cual se aprueba:

- El Detalle de Red Primaria Versión 2.3, red complementaria Versión 1.4.
- Temporal
- Material Osteosíntesis (proveedores adicionales)
- Programa especial hemofilia
- Atención integral Oftalmológica
- Programa VIH
- Programa enfermedades huérfanas
- Programa Nefrología
- Medicamentos
- Programa Reumatológica.
- Se aprueba contratación con valor cápita promedio de \$93.418 y máximo de \$211.384, incorporando 306 IPS adicionales.

c. **Sesión extraordinaria No. 3 Consejo Directivo del FOMAG del 30 de abril de 2024:** Se autoriza a la Fiduprevisora para que en la fase de transición se incluya en el Registro Calificado de Prestadores de Servicios de Salud los prestadores que cumplan los siguientes criterios: **i.** Garantizar el derecho fundamental de la salud de los afiliados al Fomag, **ii.** cumplir los requisitos de habilitación en salud, **iii.** dar continuidad a la atención en salud con calidad, **iv.** No estar vinculado a procesos judiciales, **v.** Priorizar la oferta de sedes exclusivas solicitadas por FECODE y el acuerdo 03 de 2024 y **vi.** no tener incidencia de PQRDS por encima de la media, que es las estadísticas de seguimiento de la Superintendencia Nacional de Salud y/o de la Fiduprevisora.

Aprobación de contratos:

- MEDICAMENTOS ZONA 1, plazo a 10 meses, Atlántico, San Andrés, Cesar, Guajira, Magdalena, Norte de Santander, Caldas, Quindío, Risaralda, Caquetá, Cauca, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca, FARMAT.
 - MEDICAMENTOS ZONA 2, plazo 10 meses, Antioquia, Bolívar, Chocó, Córdoba, Sucre, Arauca, Boyacá, Casanare, Cundinamarca, Santander, Amazonas, Bogotá, Guainía, Guaviare, Meta, Vaupés y Vichada. RAMEDICAS S.AS.
 - MEDICAMENTOS ZONA 3, plazo 10 meses, TOLIMA Y HUILA., EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS DE SALUD EMCOSALUD.
- d. **Sesión extraordinaria No. 4 Consejo Directivo del FOMAG del 02 de mayo de 2024:** en la cual se aprueban las Tarifas, Modalidad, Plazos de Contratos y Prestador Sugerido: **i.** Salud Visual **ii.** Programa VIH. Programa Reumatológica / Artritis. Oncología. Hemofilia. **iii.** Servicios domiciliarios para garantizar la atención integral de los pacientes crónicos y los agudos bajo la modalidad de evento.
- e. **Sesión extraordinaria No. 5 Consejo Directivo del FOMAG del 04 de mayo de 2024:** En la cual se aprueban Tarifas, Modalidad, Plazos de Contratos y Prestador Sugerido: **a.** Salud Visual **b.** Programa Reumatológica / Artritis **c.** Oncología **d.** Hemofilia **e.** Servicios domiciliarios para garantizar la atención integral de los pacientes crónicos y los agudos bajo la modalidad de evento **f.** Programa de VIH y se da la aprobación de incorporación de nuevos contratistas acreditados a patologías de alto costo.

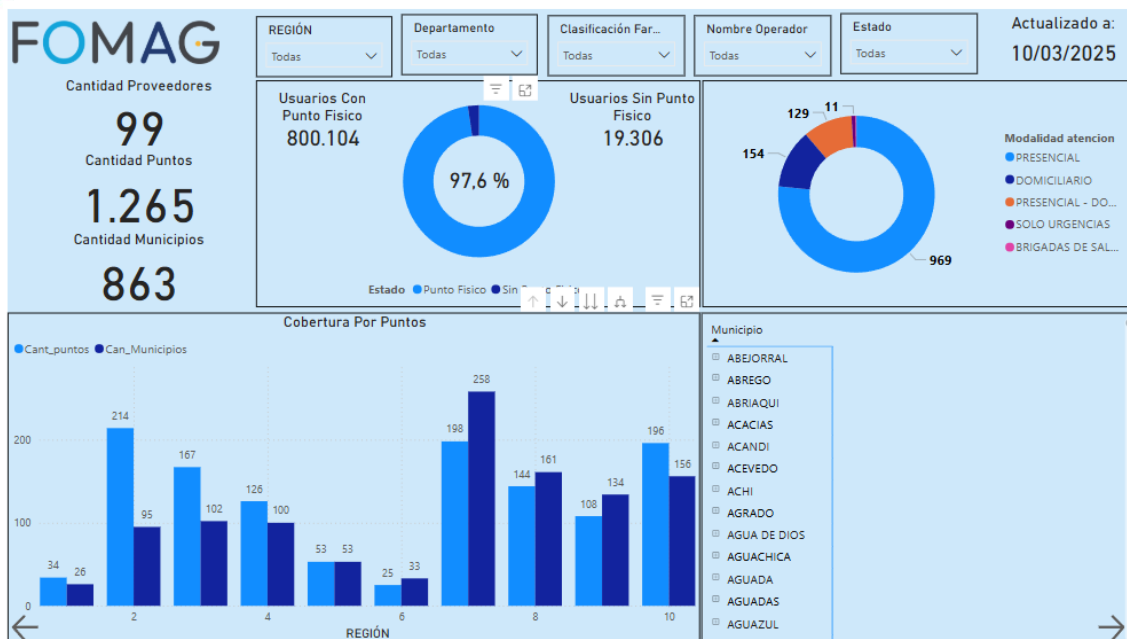
- f. **Sesión extraordinaria No. 8 Consejo Directivo del FOMAG del 11 de junio de 2024:** En la cual se aprueba la propuesta tarifaria para las IPS públicas y privadas no sometidas a las tarifas acordadas; y tarifas para la red complementaria de prestación de servicios de salud, en los siguientes términos: Se fija un piso (SOAT - 30%) y un techo (SOAT PLENO), teniendo como referencia que las tarifas SOAT e ISS de acuerdo con los valores que corresponden a cada uno en la prestación del servicio, se establece una tarifa para servicios generales (SOAT) y una tarifa para servicios particulares (ISS).
- g. **Sesión extraordinaria No. 13 Consejo Directivo del FOMAG del 16 de julio de 2024:** En la cual Se da presentación y Aprobación Contratos de Medicamentos Nuevos.
- h. **Sesión extraordinaria no. 14 Consejo Directivo 21 de agosto de 2024:** Los miembros del Consejo Directivo manifestaron su sentido del voto de la siguiente manera: aprobado el punto 2 del orden del día “Recomendación de Gestores Farmacéuticos para contratar.”, por unanimidad de los Miembros del Consejo Directivo.
- i. **Sesión extraordinaria no. 15 del 11 de diciembre de 2024:** El Director de Seguridad y Salud en el Trabajo para el Magisterio – Fiduprevisora presenta el Modelo del Sistema de Seguridad y salud en el trabajo, el Consejo Directivo del FOMAG.
Votación: Se procede a realizar la votación de aprobación, respecto a lo cual, los Consejeros se pronunciaron de la siguiente manera: votación de 4 votos a favor y 0 en contra.

13. Respecto al listado de prestadores del numeral 4, discrimine cuáles de ellos son contratistas del modelo de atención con anterioridad al 1 de mayo de 2024, cuáles y cuántos han sido contratado por primera vez.

Si bien se evidencia un error en la referencia de la petición, con el fin de atender este requerimiento en la base de Excel, con la cual se da respuesta al numeral 12, se incluyó una casilla en la que se clasifica si el prestador es contratado por primera vez o hacía parte de la red de prestadores contratada por los 10 operadores en el modelo anterior.

14. Respecto al listado de prestadores del numeral 4, presente de manera separada la contratación de los gestores farmacéuticos; para este listado de gestores, sírvase indicar el estado de instalación y apertura de puntos de dispensación.

Si bien se evidencia un error en la referencia de la petición, con el fin de atender este requerimiento, manifestamos que al 10 de marzo del 2025 se cuenta con 1265 puntos de dispensación en 861 municipios de los cuales 1098 (86,7%) están con modalidad presencial y domiciliaria mientras que 167 de ellos tienen modalidad domiciliaria o con brigada de salud desde puntos estratégicos de cada departamento; ambas modalidades dan cobertura del 97,6% de la población afiliada



Se adjunta archivo con la relación de puntos de dispensación por gestor farmacéutico, aclarando que los puntos de dispensación y su estado de instalación son propios de cada gestor contratado, teniendo por gestor farmacéutico a aquellos dispensadores de productos denominados en INVIMA como medicamentos, cosméticos, pañales, fórmulas magistrales y productos Fito terapéuticos.

15. Indique cuál es el mecanismo de autorización y entrega de medicamentos que está siendo usado actualmente en el FOMAG, detalle las etapas del mecanismo y los tiempos promedio por etapa.

Basados en el procedimiento interno de medicamentos y otras tecnologías en salud adoptado por FOMAG, para la entrega de medicamentos dentro de los puntos de dispensación de los gestores farmacéuticos, no media ningún tipo de autorización, lo que se hace es el cargue o la transcripción en el sistema HORUS, para tal fin, el procedimiento es el siguiente:

ACTIVIDAD	COMO	RESPONSABLE	PRODUCTO/ ENTREGABLE	TIEMPO	REGISTRO
Generar orden medica	IPS genera la orden medica la cual se entrega al usuario.	Médico tratante	Fórmula médica.	20 a 30 minutos de consulta médica.	Historia clínica.
Transcribir y direccionar orden médica	La transcripción de la orden médica se realiza de la siguiente manera: - La orden medica es registrada por la IPS a la plataforma HORUS. - Línea de frente gestiona la radicación de la orden por solicitud del usuario. - El operador logístico radica la orden en la plataforma HORUS.	- IPS - Línea de frente. - Usuario (modulo autogestión) - Operador logístico.	Formula transcrita en HORUS.	30 minutos	Número de orden.

	El paciente radica la orden médica en la plataforma HORUS a través del módulo de autogestión.				
Dispensar medicamento s.	El operador logístico debe validar: - Estado de afiliación de usuario en la plataforma de HORUS o la base de datos dispuesta por FOMAG, en caso de haber novedad con el estado de afiliación el paciente debe ser remitido al CIAU para aclaración de este. - Verificar que la formula médica está completamente diligenciada según decreto 2200 del 2005. - Dispensar las tecnologías en salud de manera total, parcial y/o pendientes (conforme a disponibilidad en inventario), brindando información acerca de la forma de administración, dosis, preparación y conservación adecuada de los mismos - Alertar sobre posibles interacciones, reacciones adversas, precauciones y contraindicaciones, estabilidad, manejo de residuos si es el caso. - Descargar la dispensación en el sistema de información propio del gestor. - Entregar al usuario la evidencia de la dispensación y en caso de haber generado un pendiente, entregar la tirilla del pendiente donde se evidencie el registro en el sistema.	Operador logístico.	Orden médica con sello de entregado o pendiente.	15-20 minutos	Estadísticas de dispensación.

Así mismo, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

Respecto de la Gestión de Pendientes:

La red de dispensación de medicamentos ambulatoria debe contar con un stock suficiente para garantizar la entrega completa y oportuna de tecnologías en salud que requieran los usuarios; si en un caso excepcional no se cuenta con la cantidad total de medicamento requerido por el usuario, se deberá generar un pendiente por las cantidades faltantes, este pendiente debe ser dispensado en menos de 48 horas ofreciéndole al usuario la posibilidad de enviar a domicilio en su lugar de residencia o de trabajo si este lo acepta o en caso de rechazar el servicio, deberá acercarse presencialmente a la farmacia, conforme a lo establecido en la Ley 019 de 2012 (Ley anti-trámites) y Resolución 1604 de 2013.

En caso de generar el pendiente por desabastecimiento (notificado de manera mensual con las respectivas cartas y verificado en INVIMA), se debe explicar al usuario y remitir a CIAU para que este gestione de manera inmediata la cita médica con la red prestadora de servicios, se haga nueva valoración y se prescriba la opción terapéutica con disponibilidad en el mercado

- Siempre se debe entregar al usuario la evidencia de la entrega y del pendiente generado.
- La trazabilidad de los pendientes siempre debe quedar registrada en el sistema de información con el fin de verificar los reportes a los entes de control
- En caso de que el operador no pueda cumplir con la entrega del pendiente en el tiempo determinado debe informar a CIAU para que éste direcciona el medicamento a otro operador.
- De ninguna manera el operador puede radicar la fórmula como entrega completa, si no se cumplió la entrega del pendiente (se factura únicamente lo entregado)
- En el momento de facturar la dispensación, se debe hacer por cada departamento independientemente si el usuario pertenece o no allí.

LINEAMIENTOS INTERNOS PARA CASOS ESPECIFICOS

En FOMAG para la gestión de medicamentos, insumos y dispositivos médicos se ha definido que:

- Para la prestación del servicio de dispensación, se deberá garantizar la entrega de todos y cada uno de los medicamentos y/o tecnologías en salud ordenados en el momento en que el usuario se presente al servicio farmacéutico; en caso de que se solicite un medicamento o tecnología que no esté incluida en los anexos tarifarios, el operador logístico debe dispensarlo al usuario y enviar cotización al área de medicamentos para que se apruebe y se incluya.
- En caso de que el proveedor de medicamentos detecte el desabastecimiento de un producto de marca específica deberá enviar el soporte del desabastecimiento (carta de agotado) a FOMAG, si el producto agotado es un medicamento genérico, deberá enviar por lo menos 3 cartas de diferentes laboratorios, posteriormente el área de medicamentos y otras tecnologías en salud validará la información en el módulo de medicamentos agotados del INVIMA.
- Desde el área de gestión de medicamentos se debe socializar a la red de prestadores de manera mensual o en casos prioritarios el listado de medicamentos reportados como desabastecidos junto con los lineamientos de opciones terapéuticas
- La vigencia de las fórmulas médicas y en general la vigencia de las prescripciones es de treinta (30) días calendario.
- En los casos donde el médico prescriba cantidades superiores a treinta (30) días, la farmacia verificará la fecha de entrega del producto según lo relacionado en las fórmulas, validando que el paciente reciba en las fechas estipuladas la dosis programada, las entregas posteriores podrán realizarse cuando por posología se haya consumido el 80% del tratamiento previamente dispensado.
- El afiliado podrá reclamar sus medicamentos en el municipio de residencia o en los municipios donde reciba servicios de segundo y tercer nivel de complejidad en el departamento o región, siempre y cuando sea dentro del territorio nacional.
- La entrega de medicamentos para el tratamiento de enfermedades de interés en salud pública (Malaria, Tuberculosis, Leishmaniasis, Lepra, entre otras disposiciones de Ley) se realizará en los hospitales de la red pública o en la Secretaría de Salud correspondiente, previa notificación a la Secretaría de Salud correspondiente por parte de la IPS tratante o primaria, a menos que exista un soporte de desabastecimiento en estos entes, de tal manera que la FOMAG deba responder por el suministro a los pacientes. Estos medicamentos no requieren autorización para su entrega.
- En cada servicio farmacéutico se deberá contar con los sellos de PENDIENTE y ENTREGADO, los cuales serán colocados en la fórmula en el momento en que se genera el pendiente o cuando se realiza la entrega del medicamento siempre se debe entregar la tirilla o evidencia del medicamento pendiente en caso de haberse generado (no solo basta con el sello)
- Cualquier medicamento y/o tecnología en salud dispensado a los usuarios; debe quedar registrados en software del operador o el dispuesto por Fiduprevisora S.A, (MÓDULO DE FORMULACIÓN Y

ENTREGA DE MEDICAMENTOS) que permita hacer un seguimiento veraz y en línea.

- Se deberá garantizar el acceso a la información de los registros de formulación y dispensación de medicamentos tanto al supervisor como al auditor para su verificación y seguimiento.

Respecto de los medicamentos de control especial

Además de lo establecido en el apartado de las características de la prescripción, contenido de la prescripción, obligaciones y prohibiciones del dispensador; se debe tener en cuenta:

- El Establecimiento debe contar con resolución vigente que autorice la dispensación de MCE, expedida por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Fondo Rotatorio de Estupefacientes o la entidad que haga sus veces.
- La prescripción de medicamentos de control especial solo se podrá realizar en el recetario oficial de la seccional del fondo rotatorio de estupefacientes en aquellos departamentos que así lo requieran.
- Los medicamentos de control especial deberán estar prescritos en un documento independiente de la formulación de otros medicamentos.
- Las fórmulas médicas deberán ser generadas en un documento original y dos copias o como lo disponga cada ente territorial.
- Las cantidades máximas para prescribir y por consiguiente para realizar la dispensación se encontrarán acorde con la normatividad vigente resolución 1478 de 2004, resolución 315 de 2020 o aquellas que la sustituya o modifique, así:
 - Medicamentos correspondientes a Analgésicos Narcóticos, Analgésicos Moderadamente Narcóticos, Barbitúricos o Medicamentos que contienen Barbitúricos, con excepción de Fenobarbital; Anfetaminas y Estimulantes Centrales; Tranquilizantes e Hipnóticos no Barbitúricos y demás medicamentos de control especial: Hasta la dosis requerida para treinta (30) días calendario.
 - Fenobarbital: Hasta la dosis requerida para noventa (90) días calendario.
 - Para todo producto farmacéutico elaborado a partir de cannabis y que esté clasificado como de control especial, el tiempo máximo de tratamiento que podrá prescribirse será de treinta (30) días calendario.

Respecto de los medicamentos para tratamientos de patologías Crónicas

- En caso de tratamientos para patologías crónicas, la prescripción se podrá realizar hasta por seis (6) meses, teniendo en cuenta que desde la primera entrega es posible dispensar con copia de la fórmula médica, siempre y cuando se valide la vigencia, es decir que la fecha de emisión de la prescripción no sea mayor a 30 días (en este caso se debe identificar la copia de cada entrega por separado). Las entregas posteriores se realizarán cada mes en fechas cercanas a la de la primera entrega usando como soporte la copia de la prescripción. El paciente podrá reclamar las entregas sucesivas una vez halla consumido el 80% de las cantidades dispensadas en la entrega anterior según la dosis prescrita.
- El operador logístico deberá realizar control de dosis para evitar problemas relacionados con medicamentos.

Respecto de los medicamentos de estrecho margen terapéutico

En el caso de los medicamentos anticonvulsivantes, anticoagulantes orales y otros de estrecho margen terapéutico definidos de forma periódica por el INVIMA no deberá cambiarse ni el producto ni el fabricante una vez iniciado el tratamiento. Si excepcionalmente fuere necesario, se realizará el ajuste de dosificación ordenado y avalado por el médico tratante y no a potestad ni del asegurador ni del proveedor.

La Sala Especializada de Medicamentos y Productos Biológicos de la Comisión Revisora del INVIMA, define el Listado de Medicamentos de Estrecho Margen Terapéutico de manera mensual y su actualización se considera como anexo a este manual (ANEXO 1).

Respecto de los medicamentos vitales no disponibles

- Una vez recibida la solicitud del medicamento vital no disponible, se debe diligenciar el formato correspondiente dispuesto por la subdirección nacional de medicamentos (compartido en link Drive)
- Realizar la auditoria departamental con el equipo para evaluar pertinencia de la prescripción.
- Enviar a la subdirección nacional de medicamentos el acta de la auditoria y los soportes respectivos como historia clínica, prescripción y de ser posible una cotización del medicamento.
- El área correspondiente a la subdirección de medicamentos revisa las cotizaciones y de ser posible busca otros oferentes para la adquisición del medicamento.
- Una vez acordada la tarifa y gestionado el recurso, el operador logístico se encargará de la gestión ante el ente regulador INVIMA para la adquisición del VND.
- Cuando el medicamento haya ingresado al país, el operador logístico debe realizar la dispensación conforme a lo establecido en este procedimiento y procede a radicar la factura y legalización del anticipo.

El trámite de importación de medicamentos ante el INVIMA tarda en promedio entre 1 a 2 meses debido a los tiempos definidos por dicha entidad para realizar las validaciones, por tanto, es responsabilidad de las regionales y cohortes, identificar los pacientes que hacen uso de estos tratamientos, llevar registro y solicitar con la debida antelación una nueva importación cuando sea requerido.

La Sala Especializada de Medicamentos de la Comisión Revisora del Invima, con base en los criterios definidos y en la información disponible en el Invima establece y actualiza en forma permanente el listado de los medicamentos vitales no disponibles por lo que se deberá validar dicho listado previa solicitud al operador(<https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/medicamentos-y-productos-biologicos/medicamentos-vitales-no-disponibles>) (DEC. 481 DE 2004) su actualización se considera como anexo al manual.

Respecto de los Cosméticos

Se dispensará solo los productos cosméticos que por justificación en historia clínica se pueda evidenciar la afectación a la salud y que este no tiene un uso cosmético; para esto aplica la auditoria por parte de la departamental FIDUPREVISORA – FOMAG; ésta auditoria debe hacerse a la primera vez que se formule o cada que haya cambios en la prescripción. Se debe conservar el soporte de la auditoria y copiarlo al operador logístico para que no se solicite en cada dispensación y evitar así reprocesos.

Respecto de la entrega de Pañales

Se dispensará pañales a los usuarios que por justificación en historia clínica se pueda evidenciar la afectación a la salud; se debe evaluar en cada caso la cantidad solicitada; para esto aplica la auditoria por parte de la departamental FIDUPREVISORA – FOMAG; ésta auditoria debe hacerse a la primera vez que se formule o cada que haya cambios en la prescripción. Se debe conservar el soporte de la auditoria y copiarlo al operador logístico para que no se solicite en cada dispensación y evitar así reprocesos.

Respecto de los Dispositivos médicos

Se dispensará todos los dispositivos médicos generados bajo prescripción médica y que son de uso ambulatorio (los dispositivos médicos de uso hospitalario o de hospitalización en casa se dispensan directamente por quien tenga el contrato para este objeto). La fórmula médica para ello debe cumplir con los requisitos y condiciones establecidas en la normatividad vigente.

Respecto de la Dispensación de medicamentos de marca comercial

Para la dispensación del medicamento de marca comercial, se debe aportar por única vez el formato de fallo terapéutico o FOREAM en donde se justifique de manera clara el fallo terapéutico al medicamento genérico. En caso de fallo de tutela se debe dispensar y se debe conservar el registro como TUTELA; es responsabilidad del gestor farmacéutico llevar el registro de los usuarios que tienen prescripción de marca comercial y quienes presentaron el formato FOREAM. Para efectos de las auditorías deben evidenciar que efectivamente la fórmula médica específica la marca comercial

Los archivos mencionados con anterioridad como anexos se disponen en el siguiente link [Anexos Proposición No. 21](#) en donde se podrán descargar y consultar.

Link para ingreso denominado [Anexos Proposición No. 21](#)

Desde la Fiduprevisora S.A, en calidad de administradora y vocera del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG, reiteramos nuestro compromiso en la atención y seguimiento a las solicitudes realizadas por los diferentes actores.

Cordialmente,



Magda Lorena Giraldo Parra
Presidente Fiduprevisora S.A.