

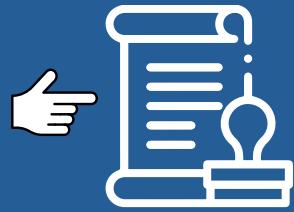
MANUAL

de usuario



MODELO DE SALUD

BIENVENIDO



1. 10 PRINCIPIOS DEL MODELO

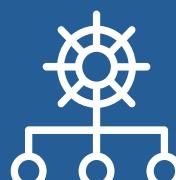


2. OBJETIVO DEL MODELO DE SALUD - FOMAG

- 2.1 Enfoque del modelo
- 2.2 Beneficiarios del modelo
 - 2.2.1 Inscripción de beneficiarios
 - 2.2.2 Desafiliación y suspensión



3. DERECHOS Y DEBERES



4. ARQUITECTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN

- 4.1 Niveles de atención.
- 4.2 Sistema de referencia y contrarreferencia .
- 4.3 Cobertura territorial.
- 4.4 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 4.5 Financiación del modelo.
- 4.6 Financiamiento del Sistema de Salud.



5. PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD DEL MAGISTERIO (PBSM)

- 5.1 Servicios cubiertos por el PBSM
- 5.2 Servicios farmacéuticos
- 5.3 Servicios adicionales



6. SISTEMA UNIFICADO DE INFORMACIÓN INTEROPERABLE DEL MAGISTERIO (SUIM)

- 6.1 Funcionalidades del SUIM
- 6.2 Ventajas del SUIM



7. CANALES DE ATENCIÓN AL USUARIO

- 7.1 Canales disponibles
 - 7.1.1 Plataformas de autogestión
 - HORUS
 - Humano
 - 7.2 Quejas y reclamos



8. TRÁMITES ADMINISTRATIVOS

- 8.1 Reembolsos, viáticos y suministros
 - 8.1.1 Solicitud de viáticos
 - 8.1.2 Solicitud de reembolsos por viáticos
- 8.2. Reconocimiento de reembolso por concepto de servicios y/o tecnologías en salud



GLOSARIO



BIENVENIDOS

Maestro y maestra conoce tus beneficios

Bienvenido al manual de usuario del Modelo de Salud del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), una guía indispensable para navegar y utilizar eficientemente los servicios estipulados en el Acuerdo 003 del 1 de abril de 2024. En este documento, exploramos los objetivos del Modelo de Salud, que establecen la base de nuestra misión, y detallamos su arquitectura para ilustrar su diseño y funcionamiento. También encontrarás información sobre el plan de beneficios, describiendo las prestaciones y servicios a los que tú y tu familia tienen derecho, así como los canales de atención disponibles y los trámites administrativos necesarios. Además, abordaremos el sistema de información, fundamental para la accesibilidad, gestión y trazabilidad del proceso de datos, garantizando así una integral y efectiva.

10

PRINCIPIOS DEL MODELO



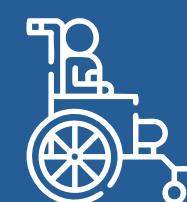
Territorialización

Proceso mediante el cual se organizan y adaptan los servicios de salud para responder a las necesidades específicas de nuestros afiliados y beneficiarios de salud del FOMAG, en diferentes áreas geográficas según organización regional, nodos subregionales y municipios. En otras palabras, la territorialización permite identificar y responder a las necesidades específicas del entorno, la población y las condiciones locales para proporcionar un acceso más efectivo y adecuado a los servicios de salud para los usuarios.



Participación

Asegurar la participación activa de los docentes en los distintos espacios de diálogo y análisis para la intervención y toma de decisiones conjuntas para el correcto funcionamiento del modelo. En este proceso, se involucrarán instancias como el Defensor del Usuario, quien tendrá el rol de defender los derechos de los docentes, además de realizar seguimiento, evaluación, monitoreo y coordinación de las acciones relacionadas con la atención y el servicio, garantizando la transparencia y efectividad en la gestión del modelo.



Universalidad

Garantía efectiva del derecho fundamental de la salud en todas las etapas de la vida.



Equidad

Prestación del servicio de salud teniendo en cuenta grupos vulnerables y personas de especial atención.



Integralidad

Se refiere a la concepción de la salud como un derecho integral y global que va más allá de la atención médica individual. Este principio implica que la atención de salud no debe limitarse únicamente al tratamiento de enfermedades o afecciones, sino que debe considerar todos los aspectos relacionados con el bienestar físico, mental y social de las personas.



Libre elección

Derecho de las personas a elegir quién les prestará los servicios de salud dentro de los prestadores disponibles que cumplan con la calidad esperada.



Solidaridad

Mutuo apoyo entre las personas, sectores, regiones y comunidades.



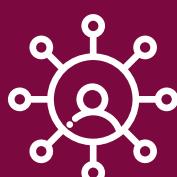
Eficiencia y Sostenibilidad

Disposición de los recursos necesarios y suficientes para garantizar el derecho a la salud, y capacidad de lograr los resultados esperados en salud utilizando de manera óptima los recursos disponibles.



Progresividad

Este enfoque busca asegurar que, a lo largo del tiempo, los docentes y sus beneficiarios tengan acceso a servicios de salud más completos y de mayor calidad, reflejando el compromiso del FOMAG con la mejora continua y la adaptación a las necesidades cambiantes de su población afiliada.



Interculturalidad

Reconocer la diversidad cultural en los servicios.



Objetivo del Modelo de Salud

FOMAG

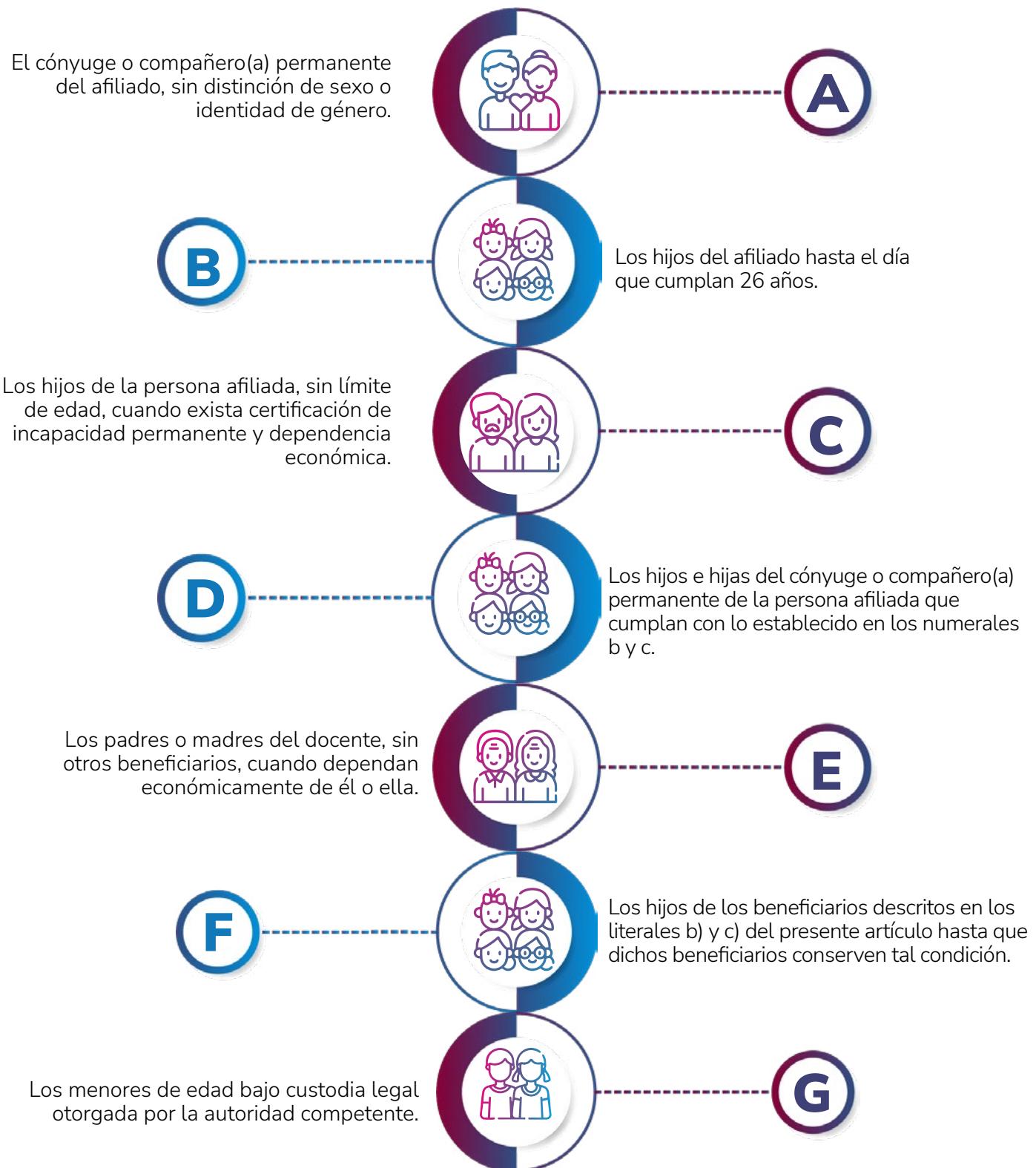
El Acuerdo 003 de 2024 presenta el Modelo de Salud y Seguridad en el Trabajo del FOMAG, una apuesta por mejorar tu acceso a servicios de salud y bienestar laboral. Este modelo está diseñado para cuidar de ti y de tu familia, dándole prioridad a la prevención, la promoción de la salud y una atención integral cuando la necesites. Todo esto con base en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que reconoce la salud como un derecho fundamental para todas las personas.

2.1 Enfoque del modelo:

El modelo propone un enfoque preventivo y predictivo pensado para mejorar tu calidad de vida, cuidando tanto tu salud física como mental. Además, integra la atención en Seguridad y Salud en el Trabajo, con el objetivo de que puedas desarrollar tu labor en un entorno seguro, saludable y con bienestar.

2.2 Beneficiarios del modelo

Este modelo no solo cubre a los docentes activos y pensionados, sino también a sus familias, garantizando que todos los miembros del hogar tengan acceso a los servicios de salud que necesiten. Entre ellos se incluyen:



En caso de que el docente sea desvinculado, se le reconocerán 3 (tres) meses de protección laboral, junto con su núcleo familiar. En caso de fallecimiento del afiliado, se mantendrán vinculados al grupo familiar por un período de 3 (tres) meses o hasta que se resuelva la sustitución pensional.

2.2.1 Solicitud de inclusión de beneficiarios

Para el proceso de afiliación de los docentes activos, es decir, aquellos que se encuentran laborando en las Secretarías de Educación, la afiliación se realiza mediante un reporte previo del ente territorial certificado a nivel nacional.

Los afiliados activos pueden realizar novedades de sus beneficiarios en el módulo “Humano en Línea” y en la sección de autogestión de SUIM Horus.

En el caso de los pensionados, estos son activados cuando ingresan a la nómina de pensionados.

2.2.2 Solicitud desafiliación de beneficiarios

01

Referente a la novedad de retiro para los educadores en estado activo, se realiza con previo reporte de la Secretaría de Educación, así como las siguientes novedades: traslados, cambios de nombramiento, comisiones, licencias, y todas las situaciones administrativas que puedan presentar los docentes.



02

Con respecto a los retiros de los beneficiarios, se realiza solamente con la solicitud del afiliado, quien únicamente debe hacer la solicitud. Para el caso de los docentes activos lo realizan por el aplicativo Humano en Línea. Para el caso de los pensionados lo realizan por la página de Fidugestor.



03

Frente al retiro de los pensionados, es importante aclarar que no se realizan, ya que un pensionado no puede solicitar ser retirado puesto que, FOMAG es el fondo que lo tiene pensionado. Para ellos no aplica novedad de retiro.





DERECHOS Y DEBERES



Derechos de los usuarios

11



Elegir libremente al médico o profesional de la salud, así como a la institución de salud que le prestará la atención requerida con los recursos disponibles de la red contratada.



Disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico acorde con sus condiciones, de manera que el paciente disponga de información suficiente respecto a la enfermedad que padece, su pronóstico, alternativas de tratamiento, y los riesgos que estas conllevan. Usted tiene derecho, sus familiares y representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad, a consentir o rechazar dichos procedimientos, dejando constancia por escrito de su decisión.



Recibir un trato digno y considerado, respetando sus creencias y costumbres, así como a expresar su opinión acerca de su enfermedad.



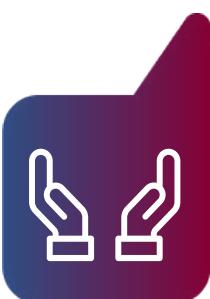
Que la información contenida en su historia clínica sea tratada de manera confidencial y que, solo con su autorización, pueda ser conocida, excepto en los casos establecidos por la ley.



Que reciba la mejor asistencia médica disponible durante todo el proceso de la enfermedad, respetando sus deseos con respecto a los tratamientos propuestos, así como su solicitud de una segunda opinión por parte del equipo médico.



Recibir la atención de urgencias sin barrera alguna y con pleno derecho a conocer sus condiciones de salud y los trámites pertinentes que lleguen a requerirse.



Recibir o rehusar apoyo espiritual, moral o religioso, de acuerdo con sus convicciones.



Que le respeten la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado. Así mismo, a ser enterado acerca de los objetivos, métodos, posibles beneficios, riesgo previsible e incomodidades que el proceso investigativo pueda implicar.



Que se respete su voluntad de rechazar la donación de sus órganos para ser trasplantados a otro paciente, siempre que se hayan cumplido previamente con los requisitos establecidos por la ley.



Morir con dignidad y que se respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de la enfermedad.

Derechos de los usuarios



Deberes de los usuarios



Ofrecer un trato digno, respetuoso y considerado tanto al personal médico y administrativo como a los demás pacientes y sus familias.



Dar información veraz sobre sus antecedentes clínicos y demás datos solicitados por el personal médico. Seguir las indicaciones médicas y las de los demás integrantes del equipo de salud, en los casos en que haya aceptado el tratamiento.



Cuidar su salud y la de su comunidad.



No discriminar a persona alguna, en razón de su raza, sexo, condición, culto religioso u otros.



Cumplir y hacer cumplir la Constitución, las leyes y demás normas, así como las políticas y normas internas de las instituciones de salud.



Conocer, ejercer y cumplir con total responsabilidad los derechos y deberes que le otorga e impone el régimen de seguridad social del magisterio. Destacando, por su importancia frente a la comunidad, el deber de hacer un uso racional de los servicios de salud.



Reportar al personal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) o a los Centros de Atención al Usuario (CAU) cualquier situación que considere pueda atentar contra sus derechos como ser humano y paciente.



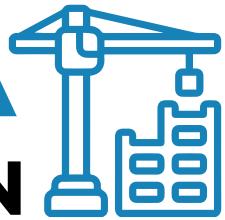
Respetar las indicaciones del personal de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) de la red o de las Unidades de Gestión Territorial.



Dar un trato cuidadoso a los bienes de propiedad de los Centros de Atención de Unidad Territorial y de las IPS que están a su servicio.



ARQUITECTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN



El nuevo modelo de atención del FOMAG se estructura en tres niveles de atención interconectados, diseñados para garantizar una atención integral en todo el territorio nacional. La estructura territorial asegura que los docentes y sus familias tengan acceso a servicios de salud en sus municipios y subregiones, sin importar su ubicación. Estos servicios se prestarán de la siguiente manera:

4.1 Niveles de atención

16

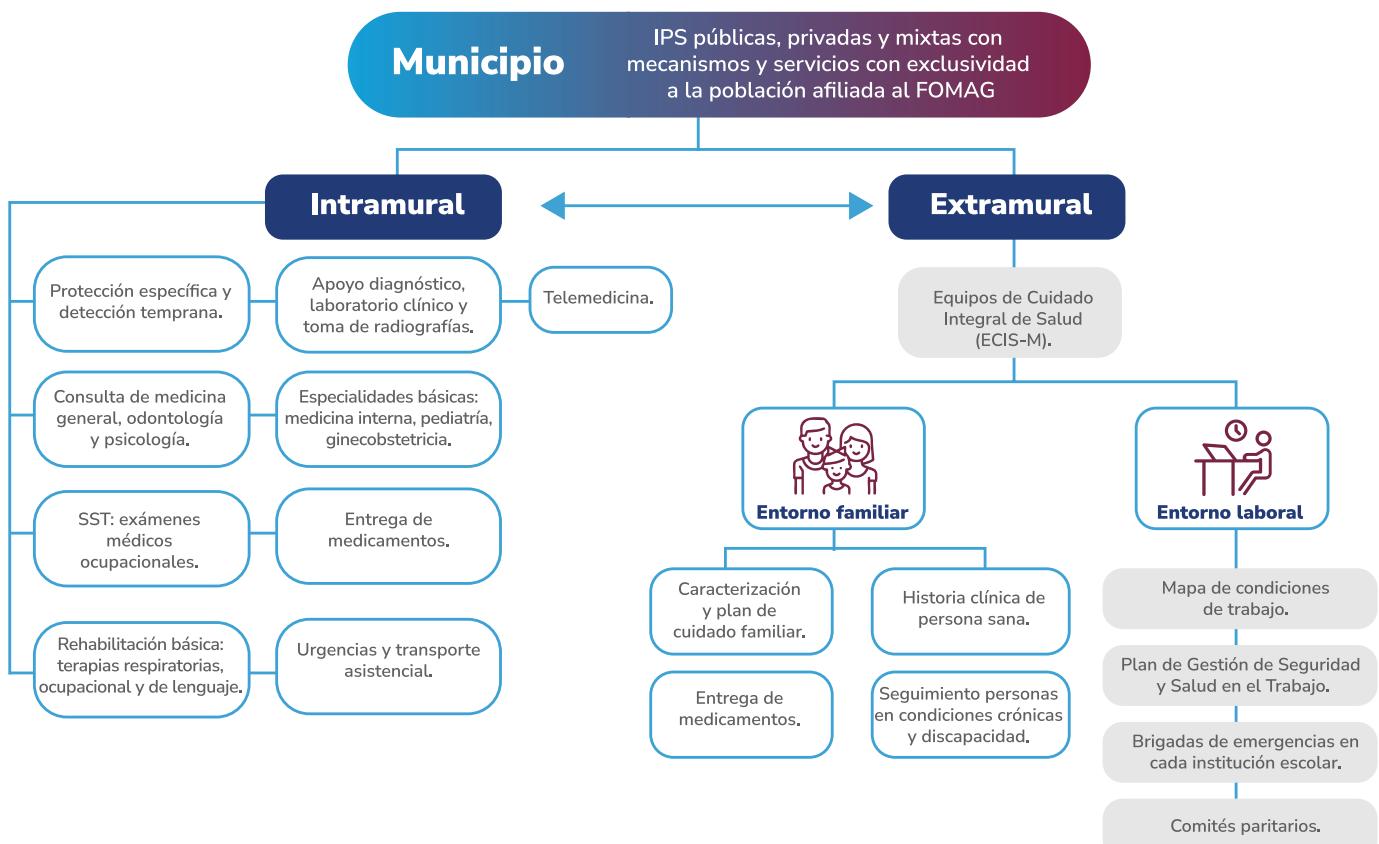
Nivel primario de atención

Este es el primer punto de contacto con el sistema de salud. Aquí se incluyen los servicios preventivos, las consultas médicas generales, los programas de promoción de la salud, las campañas de vacunación, la atención odontológica y la atención brindada por los equipos de cuidado integral en el ámbito familiar, entre otros.

El objetivo de este nivel es la promoción y mantenimiento de la salud, identificar y tratar problemas de salud en sus etapas más tempranas, evitando complicaciones mayores, en los ámbitos ambulatorio, hospitalario y urgencias de baja complejidad.

Para acceder a estos niveles te debes adscribir, para que seas asignado a un equipo de cuidado integral y a una institución prestadora de servicios de salud de atención primaria, que será el responsable de garantizar la continuidad de la atención.

Prestador Primario Resolutivo



Acceso: Los usuarios pueden programar sus citas de atención primaria a través de los canales digitales implementados por su IPS primaria en cada departamento, llamando a las líneas de atención definidas para tal fin o presencialmente.

Tendrás acceso en este nivel a estos servicios:

17

En este nivel también cuentas con los Equipos de Cuidado Integral de la Salud del Magisterio (ECIS-M) que son equipos de profesionales que tendrán un territorio asignado para realizar intervenciones de manera integral en los entornos familiar y laboral.

Consulta la red de atención primaria correspondiente a tu región, en el siguiente link:

<https://www.fomag.gov.co/nuevo-modelo-de-salud/>

The screenshot shows the FOMAG website homepage. At the top, there is a navigation bar with links for Inicio, Quiénes somos, Afiliaciones, recaudos y pagos, Prestaciones económicas, Pagos en línea, Secretaría, and Salud. On the right side of the header, there are icons for fiduprevisora, the Colombian government logo, and a search bar. Below the header, there is a banner for 'Equipos ECIS-M: Salud Integral para el Magisterio'. The banner features a circular logo with a blue cross inside, followed by the text 'Equipos ECIS-M: Salud Integral para el Magisterio' in bold red and blue font. Below this, there is a subtext: 'Atención cerca de tu hogar con profesionales en medicina, psicología y enfermería.' and 'Realizamos consultas, educación en salud y seguimiento personalizado para tu cuidado.' A call-to-action button says 'Haz clic aquí para más información' with a hand cursor icon. To the right of the banner is a photograph of five healthcare professionals in blue scrubs standing outdoors. At the bottom of the page, there is a section titled 'Centros de atención al usuario' with a map and location markers.

18 Servicios Complementarios:

Este nivel abarca la atención de mayor complejidad, como consultas especializadas, tratamientos médicos avanzados y exámenes diagnósticos especializados. Aquí se tratan enfermedades crónicas y condiciones que requieren seguimiento a largo plazo.

Servicios disponibles:



Acceso: Las consultas con especialistas y subespecialistas requieren una remisión desde el nivel de atención primaria. Sin embargo, hay algunas especialidades a las que puedes acceder directamente, como ginecología, medicina interna, pediatría y medicina familiar.

Para agendar una cita de atención complementaria, puedes usar los canales digitales habilitados en tu departamento o comunicarte a las líneas de atención definidas para este fin.

Recuerda consultar la red complementaria de atención correspondiente a tu región en el siguiente enlace:

link: <https://www.fomag.gov.co/nuevo-modelo-de-salud/>

Servicios disponibles:

19

01



Cirugías de alta complejidad.

02



Oncología.

Acceso: Solo mediante remisión desde los niveles primario o complementario, de acuerdo con el diagnóstico y el plan de tratamiento indicado por los profesionales de la salud.



Cuidados intensivos.

03



Eventos de origen común y ocupacional

04

Centro de atención altamente especializados

Estos centros están diseñados para atender patologías complejas que requieren tratamiento especializado o intervenciones quirúrgicas avanzadas. Están ubicados en centros médicos de referencia a nivel regional y nacional.

4.2 Sistema de referencia y contrarreferencia:

Los usuarios del Modelo de Salud y Seguridad en el Trabajo del Magisterio cuentan con un sistema de referencia que facilita el acceso a servicios especializados, tanto ambulatorios como hospitalarios. Este sistema permite ubicar rápidamente las instituciones de mayor nivel de complejidad, según la urgencia o necesidad del servicio requerido, garantizando una atención oportuna y continua en el proceso de salud.

4.3 Cobertura territorial:

El modelo se organiza territorialmente para garantizar que los servicios estén disponibles en todo el país. Los municipios están agrupados en subregiones, departamentos y regiones, y cada nivel territorial tiene su red de prestadores de servicios de salud.

Municipio: Es la unidad base donde se ofrecen los servicios de atención primaria.

Subregión: Agrupación de varios municipios para optimizar la prestación de servicios complementarios.

Región: Integración de varios departamentos con el fin de facilitar el acceso a los centros de atención especializados.



REGIÓN 1

Bogotá, Amazonas, Guainía, Guaviare y Vaupés



REGIÓN 2

Atlántico, Magdalena, Cesar, Guajira y San Andrés



REGIÓN 3

Córdoba, Sucre y Bolívar



REGIÓN 4

Huila, Tolima y Caquetá



REGIÓN 5

Quindío, Risaralda y Caldas



REGIÓN 6

Meta y Vichada



REGIÓN 7

Cundinamarca, Casanare y Boyacá



REGIÓN 8

Cauca, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca



REGIÓN 9

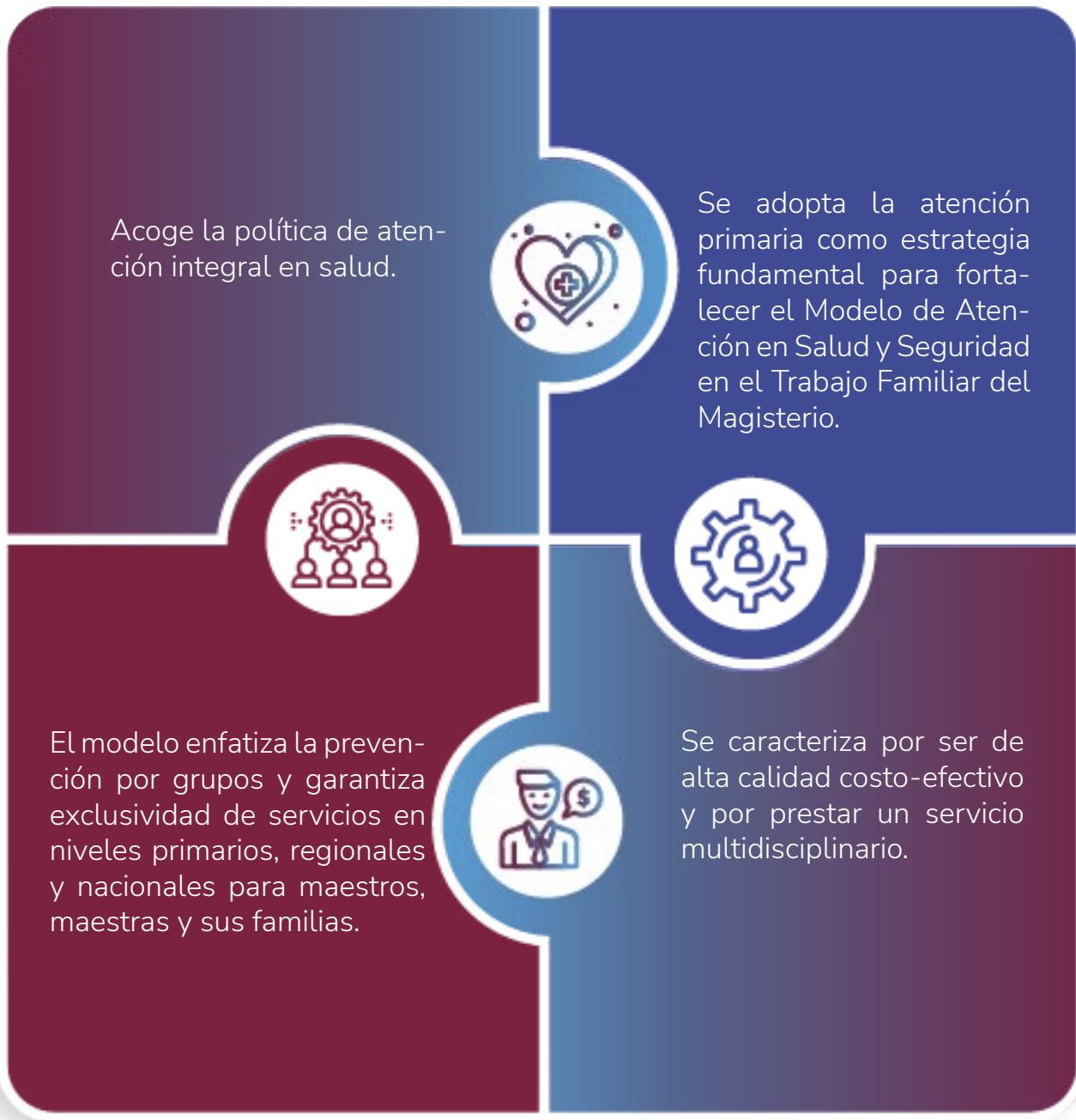
Santander, Norte de Santander y Arauca



REGIÓN 10

Chocó y Antioquia

4.4 Modelo de atención:



El Modelo de Salud pone un énfasis especial en la prevención integral, enfocándose en grupos de población con características similares. Para lograrlo, cuenta con una red comprometida con la implementación del modelo en todos sus niveles.

La exclusividad en la prestación de servicios se garantiza principalmente en el nivel primario y, cuando sea posible, también en los niveles regional y nacional. Esto se logra a través de mecanismos concretos, como la adecuación de espacios, agendas priorizadas y horarios exclusivos para la atención de los maestros, maestras y sus familias.

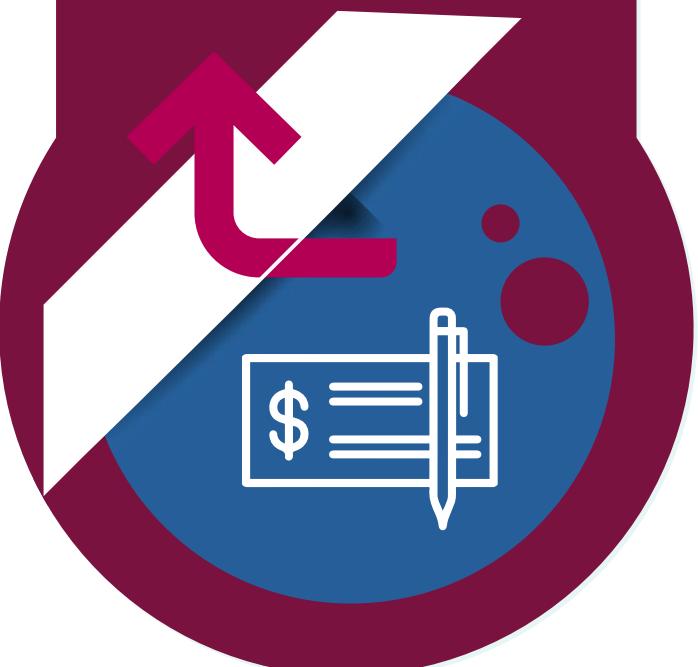


4.5 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, SG-SST

Las acciones del SG-SST tendrán cobertura para todos los afiliados docentes activos con el propósito de prevenir los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales. Las acciones de carácter preventivo se realizarán en los establecimientos escolares, y fuera de ellos cuando se estén cumpliendo órdenes de la Entidad Territorial Certificada en Educación, como también actividades propias de la representación sindical.

4.6 Financiamiento del Sistema de Salud

El propósito 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 se realizará a través de las siguientes fuentes: los aportes patronales de la nación, los aportes de los afiliados, los aportes de los afiliados provenientes del SGP (Sistema General de Participaciones) y otros, que son administrados bajo criterios fijos de asignación de recursos a la prestación de servicios a nuestros usuarios por parte de la red prestadora.





PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD DEL MAGISTERIO (PBSM)



El Plan de Beneficios en Salud del Magisterio (PBSM) define los servicios de salud a los que tienen derecho las personas afiliadas al FOMAG. Este plan se basa en los principios de integralidad y universalidad, lo que significa que tanto los docentes como sus beneficiarios reciben una atención médica completa, continua y enfocada en todas sus necesidades.



Promoción de la salud: Incluye programas de prevención de enfermedades, vacunación y educación en salud. Promoción y mantenimiento de la salud incluidas en la resolución 3280 del 2018.



ECIS-M: Equipos de Cuidado Integral de la Salud del Magisterio que tendrán como responsabilidad, la caracterización individual y familiar, la gestión y direccionamiento de los planes de cuidado, la demanda inducida para la promoción y mantenimiento de la salud.



Atención primaria: Consultas médicas generales y seguimientos de salud, odontología general, entre otros.



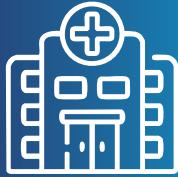
Servicios de diagnóstico: Laboratorios, radiografías, ecografías y otros procedimientos básicos.



Atención especializada: Consultas con especialistas, tratamientos y terapias avanzadas.



Medicamentos y dispositivos médicos: El PBSM cubre los medicamentos esenciales autorizados por el Invima, así como los dispositivos necesarios para el tratamiento de diversas enfermedades.



Atención hospitalaria y ambulatoria: Hospitalización y tratamientos en caso de enfermedades graves.



Atención domiciliaria: Atención domiciliaria según pertinencia médica.



Servicios de urgencias: De acuerdo con la Ley estatutaria 1751 de salud, todas las personas tienen derecho a recibir atención oportuna en este servicio.



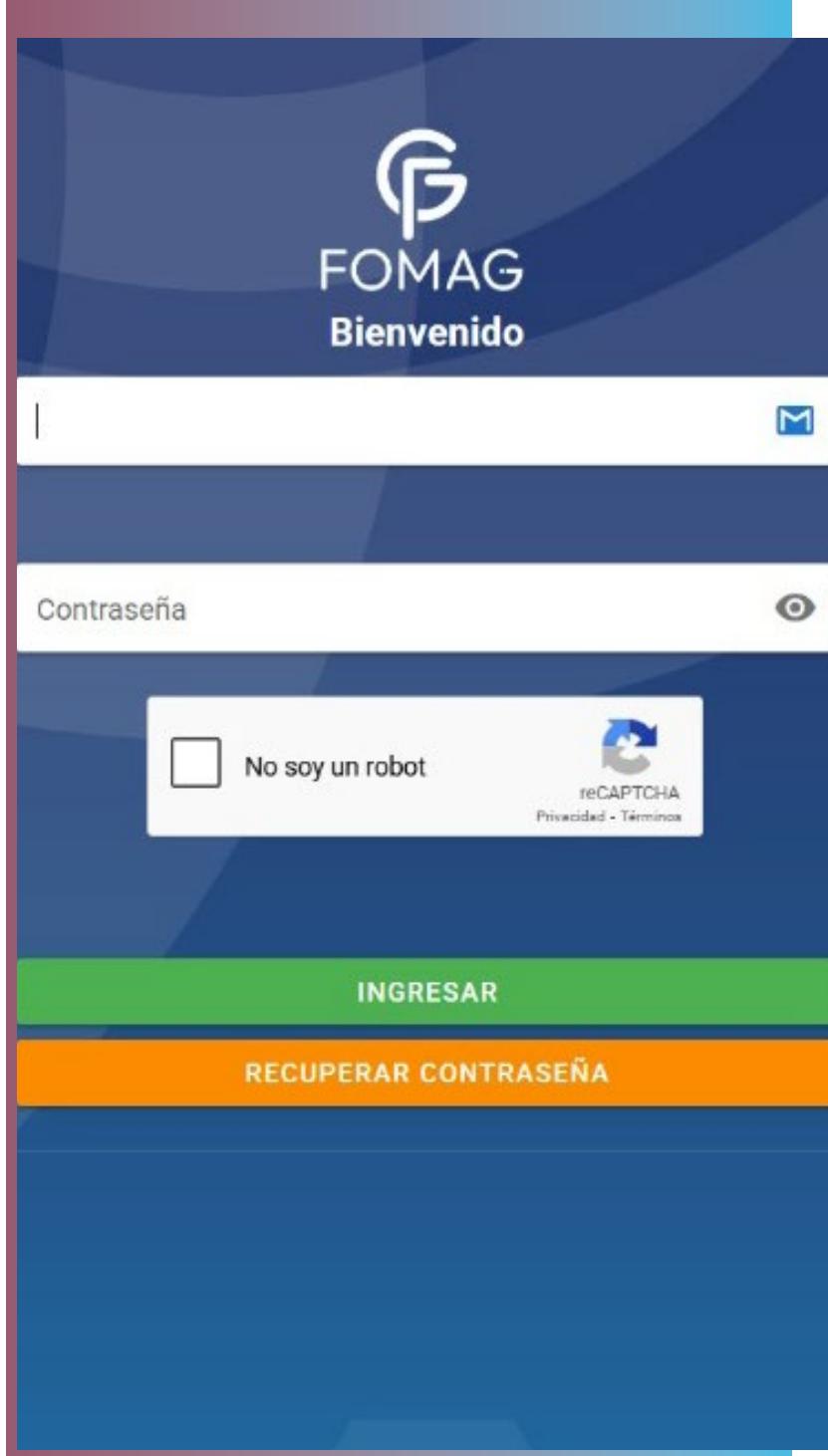
Rehabilitación de la enfermedad: Todas las tecnologías y servicios de salud requeridos para la recuperación y rehabilitación que permitan la integración funcional del maestro y su familia a la vida diaria.

5.2 Servicios farmacéuticos:

El FOMAG garantiza la entrega oportuna de medicamentos a través de la red contratada de operadores farmacéuticos, IPS y farmacias asociadas. Los afiliados podrán acceder a sus medicamentos presentando la orden médica emitida por su médico tratante.

5.3 Servicios adicionales:

Además de la atención médica regular, los afiliados pueden acceder a servicios de rehabilitación, salud mental y fisioterapia, según las necesidades detectadas por el personal médico. También se incluye el reconocimiento de monturas, lentes de contacto y lentes progresivos con fórmula médica, sin costo adicional, hasta un valor del 20% de 1 SMLV en total: 10% para lentes y monturas, y 10% para lentes progresivos. En el nuevo modelo, todos los servicios que no estén excluidos por la normatividad vigente se considerarán incluidos. Las exclusiones del PBS del Sistema de Seguridad Social en Salud de Colombia se actualizan cada año.



SISTEMA UNIFICADO DE INFORMACIÓN INTEROPERABLE DEL MAGISTERIO (SUIM)

Busca mejorar la calidad en la prestación del servicio de salud con un enfoque preventivo y planificado, impactando positivamente la atención al afiliado y asegurando el cumplimiento normativo, mediante el uso de herramientas tecnológicas que optimicen la gestión de recursos y la integración de los datos.

El sistema de Información Interoperable del Magisterio – SUIM, ofrecer estos beneficios a los usuarios o pacientes



1. Mejora en la continuidad del cuidado: La interoperabilidad facilita la transferencia fluida de información entre diferentes niveles de atención y especialidades, asegurando que los usuarios o pacientes reciban un tratamiento coordinado y continuo.



2. Acceso rápido a historia clínica: La disponibilidad inmediata de historiales médicos completos permite a los profesionales de salud tomar decisiones informadas de manera más rápida y precisa, mejorando la calidad del cuidado recibido.



3. Mayor precisión en las autorizaciones médicas: Al integrar en el sistema de información la gestión de red, se reduce el tiempo de espera para la aprobación de los tratamientos y procedimientos necesarios, garantizando a los usuarios un acceso más controlado y oportuno a la atención médica.



4. Eficiencia en la gestión de cuentas médicas: La auditoría integrada de cuentas médicas asegura que las facturas sean precisas y transparentes, reduciendo errores de facturación y posibles conflictos con aseguradoras.



5. Mejor gestión de referencias y contrarreferencias: El sistema permite un proceso más eficiente de derivación y seguimiento entre diferentes proveedores de atención médica, asegurando que los pacientes vean al especialista correcto en el momento adecuado.



6. Reducción de pruebas duplicadas: Con el acceso compartido a la información de la red prestadora de salud, se reduce la repetición de pruebas y procedimientos, lo que ahorra tiempo y costos tanto para los pacientes como para el sistema de salud.



7. Mayor seguridad de los datos: El sistema SUIMHORUS incluye medidas robustas de seguridad de datos, garantizando que la información sensible de los pacientes esté protegida contra accesos no autorizados.



8. Empoderamiento del paciente: Los pacientes tienen acceso a su propia información médica, incluyendo órdenes de procedimientos y prescripción de medicamentos, lo que les permite estar más involucrados y comprometidos con su proceso de atención de salud.

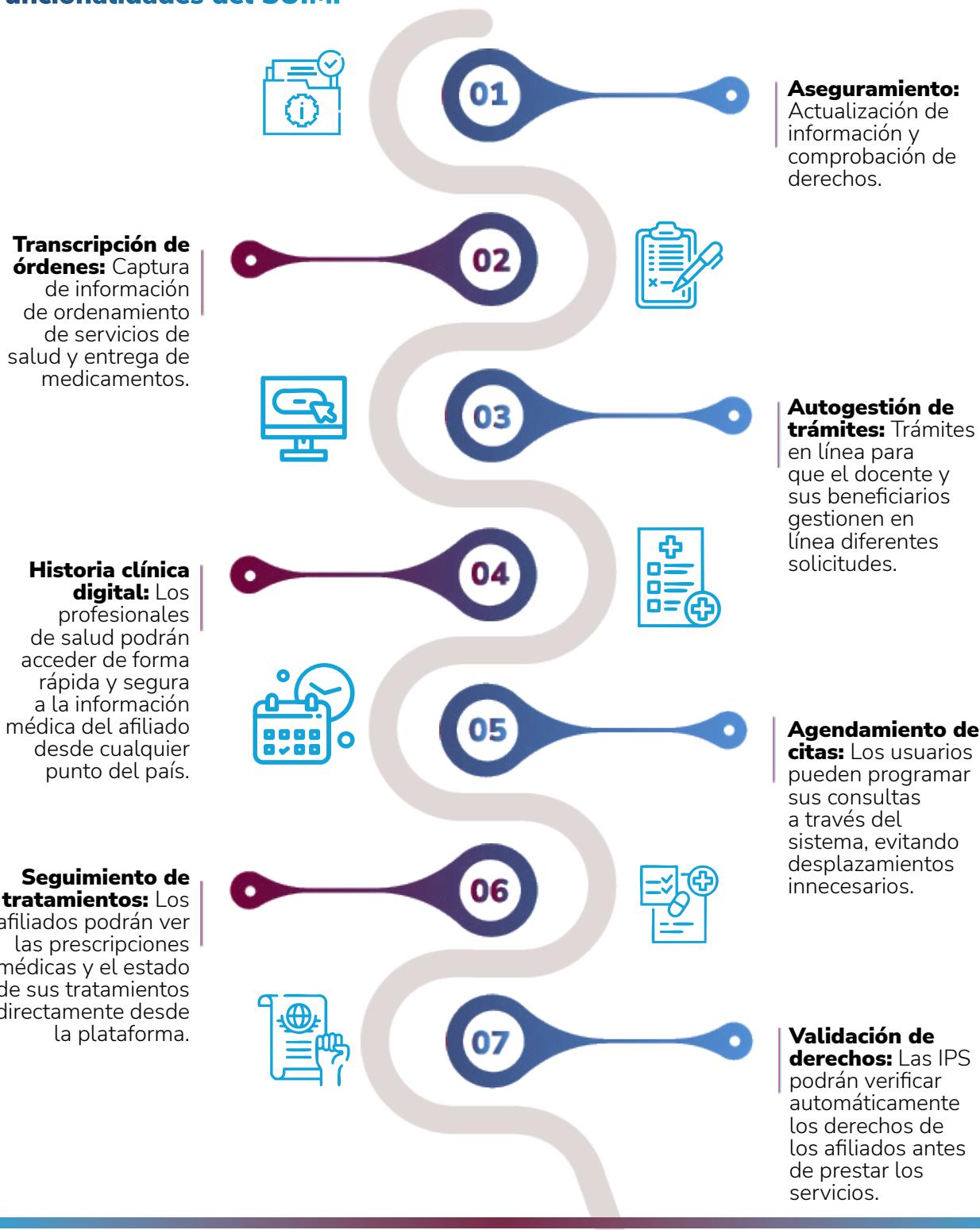


9. Rapidez en transcripciones y autenticación de servicios: Al tener capacidad de operar en línea, la transcripción eficaz de servicios de salud mejora la precisión en los registros médicos, asegurando que toda la información relevante se incluya y esté disponible para futuras consultas.



10. Interacción con sistemas externos: La interoperabilidad con sistemas externos, con los prestadores de salud y operadores farmacéuticos, mejora la coordinación del cuidado y garantiza que los usuarios reciban servicios integrados y efectivos.

6.1 Funcionalidades del SUIM:



6.2 Ventajas del SUIM:

El Sistema Unificado de Información Interoperable del Magisterio SUIM permite el acceso centralizado a la información, optimizando tiempos y procesos en la validación de servicios y autorizaciones, lo que garantizaría una atención más rápida y eficiente. Mediante la interoperabilidad entre prestadores de salud, se mejora la prestación y continuidad de los servicios optimizando el ordenamiento de exámenes, y procedimientos adecuados para su tratamiento. Su implementación fortalece la transparencia y el control sobre los servicios prestados, al tiempo que proporcionaría datos actualizados para una mejor toma de decisiones y asignación de recursos. La seguridad y confidencialidad de la información está garantizada mediante estándares de protección de datos, contando con un historial clínico unificado accesible a la red de prestadores, asegurando una atención integral y oportuna.



CANALES DE ATENCIÓN AL USUARIO

El FOMAG pone a disposición varios canales de atención para que los afiliados puedan acceder fácilmente a la información y realizar trámites:

7.1 Canales disponibles:

Línea telefónica nacional: 01800 016-0500, 018000 160-499, o (601) 9169223, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Página web: www.fomag.com, donde los afiliados pueden consultar su historia clínica, agendar citas y acceder a información sobre los servicios de salud.

Centro de atención al usuario (CAU): Centro de Atención al Usuario (CAU): Disponible en cada entidad territorial, donde los afiliados pueden resolver dudas y realizar trámites de manera presencial.

SEDES ADMINISTRATIVAS FOMAG

Bogotá: Avenida Calle 72 No. 9 - 29.

Bogotá: Avenida Carrera 15 No. 100 - 83.

Barranquilla: Vía 40 No. 73 - 290, Local 817, Centro Empresarial Mix.

Cartagena: Carrera 3 No. 9 - 02, Oficina 1603, Torre Empresarial Prodegi.

Ibagué: Carrera 4D No. 39 - 129, Barrio La Macarena Parte Alta.

Armenia: Carrera 14 No. 22 Norte - 38, Local 101.

Villavicencio: Calle 27 No. 39 - 16, Barrio 7 de Agosto.

Tunja: Avenida Carrera 6 No. 45 - 42.

Cali: Avenida 5N No. 23DN - 68, Local 1-85.

Bucaramanga: Carrera 28 No. 49 - 61, Barrio Sotomayor (Fiduprevisora).

Medellín: Calle 33 No. 74B - 320, Barrio Laureles.

Popayán: Carrera 9A No. 17AN - 41, Barrio Antonio Nariño.

Montería: Calle 24 No. 12 - 12, Barrio Centro.

Pasto: Calle 20A No. 27 - 42, Barrio Las Cuadras.

Neiva: Carrera 7 No. 6 - 84, Edificio de los Profesionales, Entrada Calle Séptima.

Quibdó: Calle 31 No. 2 - 30.

Valledupar: Carrera 20A No. 3 - 6, Barrio Villalba.

Sinclair: Carrera 25 No. 25 - 134, Local 02, Avenida Okala.

Cúcuta: Calle 11A No. 1E-82, Local 1, Barrio Quinta Vélez.

Santa Marta: Calle 22 No. 6 - 103, Local 103, Centro Comercial San Miguel.

Pereira: Avenida Circunvalar No. 8B - 51, Segundo Piso.

Manizales: Calle 66A No. 26A-13, Edificio Picazo Palermo.

Mocoa: Carrera 15 No. 14 - 30, Barrio Obrero 2.

Arauca: Calle 15 No. 14 - 23 (Centro Médico Bioanálisis IPS).

Riohacha: Carrera 12 No. 12 - 46.

San José del Guaviare: Calle 7A No. 27 - 11, Barrio La Paz.

San Andrés: Avenida 20 de Julio No. 3 - 12.

Yopal: Carrera 15 No. 14 - 79, Barrio La Corocora.

Puerto Carreño: Calle 18 No. 1 - 17, Barrio El Puerto.

Leticia: Carrera 10 # 8 - 77, Local 3, Barrio Centro.

Girardot: Calle 19 No. 17 - 24.

Puerto Inírida: Calle 19 No. 12 - 28, Barrio Los Libertadores.

Buenaventura: Calle 1 No. 6 - 53, Local 2 y 3.

Florencia: Carrera 16 No. 15 - 34, Barrio Centro.

Mitú: Calle 13 No. 13 - 71, Barrio Centro.

7.1.1 Plataformas de autogestión

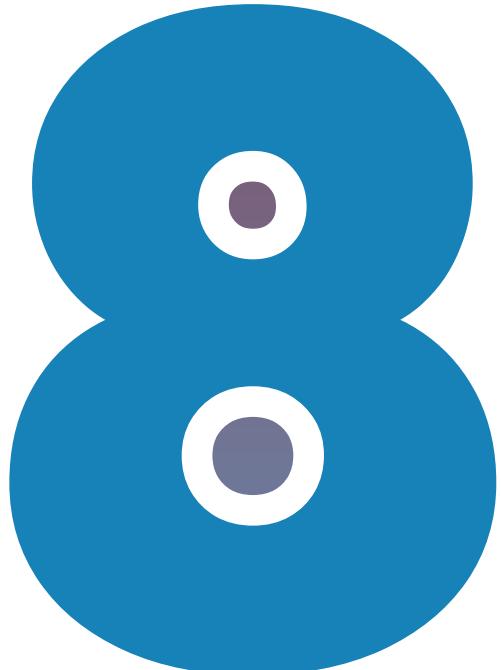
- HORUS
- Humano en línea

7.2 Peticiones, Quejas y Reclamos (PQRSD)

Si experimentas dificultades o tienes quejas relacionadas con la atención recibida, puedes presentar un reclamo a través de:

- **Línea de atención al usuario:**
01800 016-0500 (601) 9169223
- **Página web:** A través del apartado que estará habilitado para esto mediante la plataforma HORUS.
- **Oficinas regionales:** Presentando la queja de manera presencial.





GESTIONES ADMINISTRATIVAS



Las gestiones administrativas están diseñadas para garantizar que los usuarios puedan acceder a los servicios de salud sin complicaciones. Estos trámites incluyen la gestión de citas, remisiones, reembolsos, viáticos y suministros.

8.1 Reembolsos, viáticos y suministros:

35

Al incluirse el proceso de reconocimiento de reembolsos por concepto de servicios y/o tecnologías de salud

8.1.1 Solicitud de viáticos:

En el marco de la referencia o remisión de la prestación y/o suministro del **ámbito ambulatorio**, por fuera del municipio o ciudad de residencia.

Criterios de pertinencia

- 1 Remisión por parte del FOMAG por fuera de los territorios o por órdenes de acciones judiciales por servicios excluidos del plan de beneficios.
- 2 Cuando el costo del transporte intermunicipal, fluvial, aéreo u otros por trayecto sea mayor o igual a un (1) salario mínimo diario legal vigente (SMDLV). El valor a reconocer por transporte público, será el oficial vigente por trayecto.

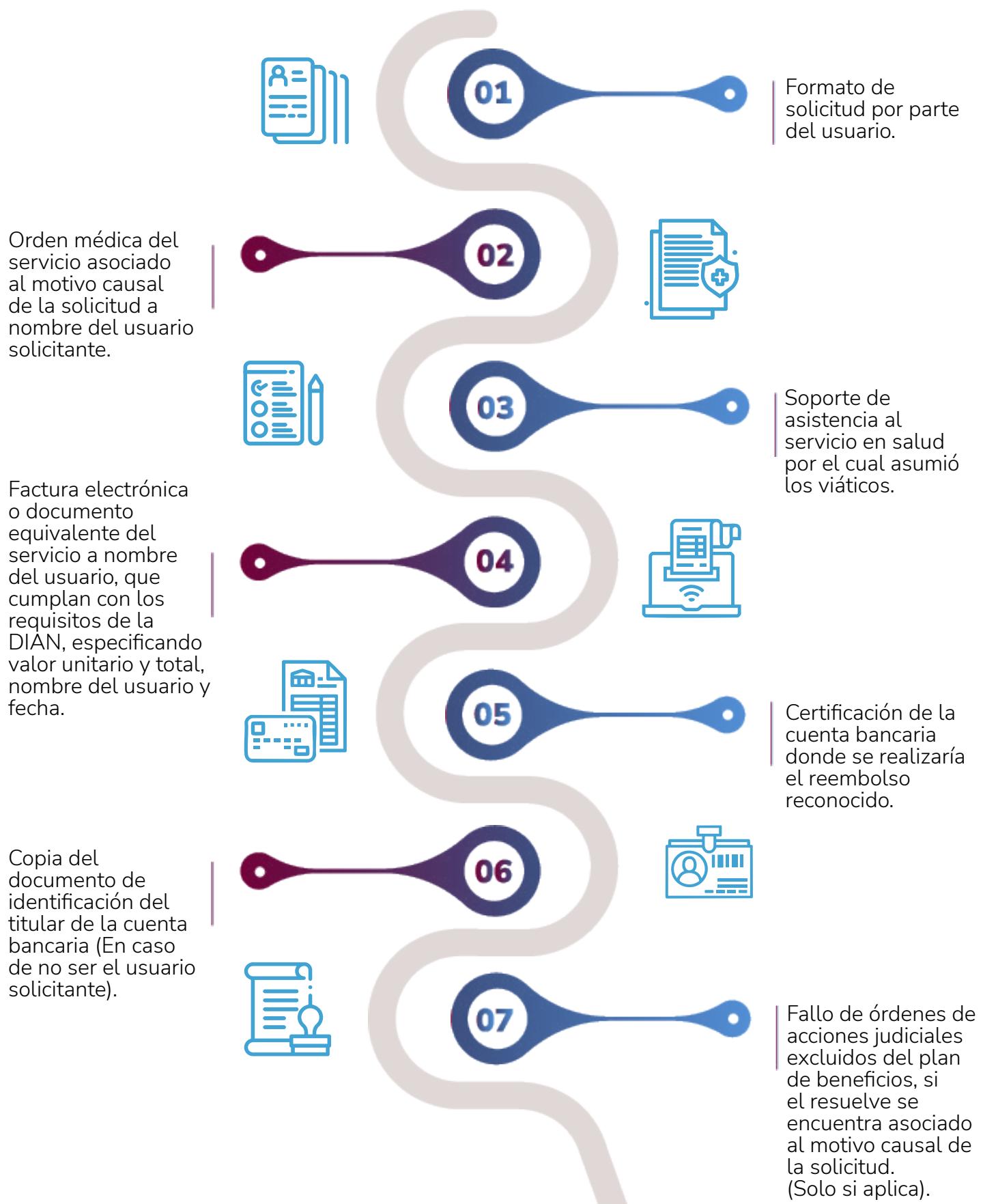


La solicitud de viáticos deberá ser realizada con una antelación no menor a **5 días hábiles** de la fecha del servicio en salud programada, a través de correo electrónico o presencial – físico a las sedes departamentales, adjuntando los soportes (legibles, sin enmendaduras ni tachones) descritos a continuación:



8.1.2 Solicitud de reembolsos por viáticos:

En los casos en que la solicitud no se realice con antelación establecida, el usuario podrá solicitar el reconocimiento de reembolso por motivo de viáticos, dentro de los 8 días hábiles siguientes a la prestación del servicio ante la coordinación departamental del FOMAG, a través de correo electrónico (dispuesto por cada regional) o presencial – físico a las sedes departamentales, adjuntando los soportes (legibles, sin enmendaduras ni tachones) descritos a continuación:



8.2. Reconocimiento de reembolso por concepto de servicios y/o tecnologías en salud.

El usuario podrá solicitar el reconocimiento de reembolso por servicios y tecnologías en salud dentro de los 8 días hábiles siguientes a la prestación o suministro de los mismos. La solicitud debe presentarse ante la Coordinación Departamental del FOMAG, ya sea a través de correo electrónico o de manera presencial en las sedes departamentales, adjuntando los soportes (legibles, sin enmendaduras ni tachones) que se detallan a continuación:

Formato de solicitud por parte del usuario.

1

Copia documento de identificación del usuario afectado.

2

Soporte de la inoportunidad y/o del no acceso al servicio o tecnología en salud objeto de la solicitud.

3

Orden médica del servicio asociado al motivo causal de la solicitud a nombre del usuario solicitante.

4

Soporte de asistencia o suministro al servicio o tecnología en salud objeto de la solicitud.

5

Factura electrónica o documento equivalente del servicio a nombre del usuario, que cumpla con los requisitos de la DIAN, especificando valor unitario y total, nombre del usuario y fecha; en el marco de lo normativamente vigente por el Decreto 1625 de 2016, Resolución 0042 de 2020 y Resolución 165 de 2023 o la vigente al momento de radicación.



6

Certificación de la cuenta bancaria.



7

Copia documento de identificación del titular de la cuenta bancaria (En caso de no ser el usuario solicitante).



8

Fallo de tutela, si el resuelve se encuentra asociado al motivo causal de la solicitud. (Solo si aplica).



9

Autorización otorgada como tutor o representante del usuario, debidamente firmada y con huella digital (Solo si aplica).



10

GLOSARIO

CÓD:	Código
COPASST:	Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
ECIS-M:	Equipos de Cuidado Integral en Salud del Magisterio
ETC:	Entidades Territoriales Certificadas
FOMAG:	Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio
IPS:	Institución Prestadora de Servicios de Salud
PBS:	Plan de Beneficios de Salud
PQRSD:	Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias
REPS:	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
REPSS:	Red Nacional de Prestadores de Servicios de Salud
SGSST:	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
SIRC:	Sistema de Referencia y Contrarreferencia
SUIM:	Sistema Unificado de Información en Salud para el Magisterio
TIC:	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
UCI:	Unidad de Cuidados Intensivos

Afiliación:

Es el proceso mediante el cual los docentes se incorporan al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), obteniendo así el derecho a recibir atención en salud y acceder a los beneficios de seguridad social y prestaciones sociales que ofrece el sistema, tanto para ellos como para sus beneficiarios directos.

Beneficiario:

Es el docente afiliado al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), tiene derecho a recibir atención en salud y a las prestaciones sociales que ofrece el sistema de seguridad social diseñado para el magisterio, garantizando su bienestar y el de su grupo familiar.

CNPM:

La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, es una comisión de alto nivel creada por Ley 100, integrada por los ministros de la Protección Social, el Comercio, Industria y Turismo y un delegado personal del Presidente de la República, esta comisión es la encargada de dictar las políticas de regulación de precios de medicamentos.

Discapacidad:

Es toda restricción en la participación y relación con el entorno social o la limitación en la actividad de la vida diaria, debida a una deficiencia en la estructura o en la función motora, sensorial, cognitiva o mental. La discapacidad es vivida por cada individuo en forma diferente, dependiendo no solo de su alteración funcional, sino de las oportunidades que le ofrezca el entorno en el que se desarrolla.

IPS:

Institución Prestadora de Servicios de Salud. Son las Instituciones encargadas de prestar los servicios de salud en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Medicamento:

Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

Prestaciones asistenciales:

Servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos, farmacéuticos, odontológicos y de hospitalización, suministro de medicamentos, servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomienda, rehabilitaciones física y profesional y gastos de traslado, que se le suministran a un trabajador que haya sufrido un accidente o se le diagnostique una enfermedad profesional.

Prevención:

Conjunto de acciones que tienen por objeto identificar, controlar, reducir o eliminar los riesgos derivados de la organización del trabajo, que pueden afectar la salud individual y colectiva en los lugares de trabajo, con el fin de evitar que ocurran los accidentes laborales o enfermedades profesionales, u ocasionen mayores daños o secuelas en los trabajadores, en conclusión es detectar, evitar, controlar, minimizar, o eliminar los efectos y las consecuencias de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Promoción de la salud:

Busca establecer estilos de vida saludable, a fin de instaurar o fortalecer conductas que influyen en el mantenimiento de estados de salud óptimos en la persona, tenga o no una discapacidad.

Remisión:

Envío de usuarios o elementos de ayuda diagnóstica por parte de las IPS a otras IPS para atención o complementación diagnóstica, que de acuerdo con el grado de complejidad, den respuesta a las necesidades de salud.

SGP Salud:

Es la Participación de Salud en el Sistema General de Participaciones de los municipios y departamentos. Esta, a su vez está dividida con los recursos del Régimen Subsidiado, Salud Pública y Prestación de servicios a la población pobre no atendida con subsidios a la demanda.

