

Acuerdo 03 – 2024

Antecedentes

Ley 91 de 1989



Nace el



Ley 91 de
1989

De las luchas
del magisterio

La **FALTA DE AUTONOMÍA
Y PARTICIPACIÓN** del
Magisterio en el manejo de
sus derechos y prestaciones.

**LA INEFICIENCIA ESTATAL
EN LA ADMINISTRACIÓN
DE CESANTÍAS**, pensiones
y servicios médicos de los
docentes.

La presión de las movilizaciones obligaron al
Gobierno de Virgilio Barco a negociar con Fecode

- Un régimen especial de prestaciones sociales del Magisterio, se expide la Ley 91/89.
- Obligación del Estado a garantizar los recursos del FOMAG.
- Administración tripartita del FOMAG (Mineducación, Hacienda y Fecode).

Modelo Anterior

10 operadores



Cada uno en **una zona geográfica.**



Pago por capitación: Un valor mensual fijo por afiliado, independiente a que se utilizara el servicio.



Contrato a término fijo, generalmente a 4 años.



Subcontrataban con prestadores, muchos de mala calidad.



Algunos operadores **creaban sus IPS** para **controlar** la totalidad de los servicios.

MODELO ANTERIOR

PRINCIPALES FALLAS



1.

FALTA DE COBERTURA EN ZONAS RURALES y apartadas.

2.

DEMORAS EXCESIVAS en las autorizaciones, citas con especialistas y entrega de medicamentos.

3.

DESABASTECIMIENTO PERMANENTE DE MEDICAMENTOS, inclusive en ciudades capitales.



MODELO ANTERIOR

PRINCIPALES FALLAS



4.

INTERRUPCIÓN EN EL SERVICIO por el NO PAGO A PRESTADORES.

5.

Contratatación con REDES INADECUADAS.

6.

Superposición de INTERESES ECONÓMICOS y el subcontratista, algunos con vínculos entre sí.



MODELO ANTERIOR

PRINCIPALES FALLAS



7.

INEFICAZ SUPERVISIÓN por parte de Fiduprevisora.

8.

INEXISTENCIA DE UN SISTEMA de referencia y contrareferencia.

9.

MODELO ALTAMENTE PRIVATIZADO, mercantilista, bajos niveles de calidad.





PRINCIPALES QUEJAS DEL MAGISTERIO

1. **ATENCIÓN DESHUMANIZADA** y fragmentada.
2. **TRATO INDIGNO EN LAS IPS** subcontratadas.
3. **DEMORAS EN TRATAMIENTOS DE ENFERMEDADES GRAVES** como cáncer, VIH o atención de alto costo.
4. **FALTA DE UNA RED EFECTIVA DE URGENCIAS 24-7.**





PRINCIPALES QUEJAS DEL MAGISTERIO

5. NEGLIGENCIA EN EL MANEJO DE PACIENTES crónicos o adultos mayores.
6. LIMITACIÓN EN EL ACCESO A ESPECIALISTAS y procedimientos diagnósticos.
7. FALTA DE CONTROL SOCIAL EFECTIVO.



Acuerdo 03-2024

Representa un **SALTO CUALITATIVO GREMIAL Y POLÍTICO DE ALTO CONTENIDO PROGRESISTA** por la forma de concebir el derecho fundamental de la salud y su pretensión de sacarlo de la lógica del mercado, **ENFATIZANDO LA APS FRENTE AL SISTEMA CURATIVO y LOGRANDO MAYOR CONTROL SOCIAL SOBRE SUS DERECHOS.**

Solo fue posible por la lucha permanente de FECODE y el **COMPROMISO DEL GOBIERNO PROGRESISTA, LIDERADO POR GUSTAVO PETRO.**



Objetivos del Acuerdo 03 de 2024

- ✓ Eliminar la **INTERMEDIACIÓN FINANCIERA**.
- ✓ Mejorar la **CALIDAD, OPORTUNIDAD Y COBERTURA EN SALUD**.
- ✓ Mayor **ÉNFASIS EN APS**.
- ✓ **CONTROL DIRECTO** del Estado y el Magisterio **SOBRE LA RED PRESTADORA**.
- ✓ **FACILITAR UN MODELO TÉCNICO**, transparente y con participación de lo público.

Objetivos del Acuerdo 03 de 2024

- ✓ REFORZAR LA PARTICIPACIÓN Y VEEDURÍA del Magisterio.
- ✓ SOLUCIONAR LAS FALLAS ESTRUCTURALES DEL MODELO ANTERIOR (demoras, corrupción, ineficiencia).
- ✓ ELIMINACIÓN DE LAS AUTORIZACIONES.
- ✓ TERRITORIALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS.
- ✓ RED, MODELO TARIFARIO CON VALOR DINÁMICO Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN PROPIOS.

Implementación 03 – Primer año

- Pasó de **10 OPERADORES Y CONTRATISTAS DE SALUD A 2.400.**
- **10 DIRECCIONES** regionales.
- **33 COORDINADORES** departamentales.
- **1.130 COLABORADORES** en todo el territorio nacional para orientar y resolver problemas.
- **33 AUDITORES**, uno por departamento y distrito.
- **CREACIÓN DE COMITÉS DE VEEDURÍA** del Magisterio en todo el país.

Implementación 03 – Primer año

- Se inició el **RESCATE DE LA DATA E HISTORIAS CLÍNICAS** de los docentes.
- Se estructuró el **PROGRAMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**
- Se ordenó **LA SUPRESIÓN DE LAS AUTORIZACIONES.**
- Se mejoró el **PAGO DE PRESTACIONES**, incluso antes de las fechas señaladas por la ley.

Avances



Pese a los múltiples problemas, resistencias y velados saboteos, **SE OBTUVIERON GRANDES AVANCES, RECONOCIENDO QUE AÚN FALTA MUCHO POR IMPLEMENTAR Y AJUSTAR.**

1.

Llegamos a **TODOS LOS MUNICIPIOS DE COLOMBIA.**

2.

PAGOS. Ninguno, salvo excepciones, supera los 45 días después de presentar facturas.

3.

GESTIÓN ADMINISTRATIVA. Se redujo de 4 a 1 día.

4.

PQRS. Disminución de 6.3 a 3.9 POR CADA 1.000 USUARIOS.

5.

APS. Se incrementó. Hicimos **5'984.000 consultas** en un año, frente a **4'168.000 consultas** en el modelo anterior.

6.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. Se abrieron 174 consultorios sin costo para el FOMAG.

7.

SE RESOLVIERON LAS ATENCIONES REPRESADAS POR FALTA de ATENCIÓN del ANTERIOR MODELO.

CAÓTICAS IMPLICACIONES DE UNA TRANSICIÓN SIN BLINDAJE

Incremento del Costo Médico o Siniestralidad

Antes, los 10 operadores iniciales obtenían sus ganancias gastando menos, conteniendo el costo, negando servicios y subcontratando, afectando la oportunidad y la calidad del servicio.

Ahora, obtienen sus ganancias facturando más, incrementando la frecuencia de uso, medicando más y aprovechando las altas tarifas.

CAÓTICAS IMPLICACIONES DE UNA TRANSICIÓN^x SIN BLINDAJE

Altas tarifas, complacencia y abusos.

En todas las modalidades de contratación se manejaron tarifas excesivamente altas.

EJ: El valor de las capitas, donde el promedio nacional no supera los \$ 19.000 pesos, para el FOMAG se estableció un piso de **93.000 pesos** y un techo de **204.000 pesos**.

Todos los contratos bajo esta modalidad terminaron el 31 de julio de 2025.

CAÓTICAS IMPLICACIONES DE UNA TRANSICIÓN SIN BLINDAJE

Otros factores que incidieron en el incremento del costo médico o siniestralidad

- Alta carga de la enfermedad, derivada de la negación de servicios en el modelo anterior.
- Ampliación de cobertura e incremento de frecuencia de uso.
- Población envejecida.
- Libre selección de prestador.
- Alto número de enfermos crónicos; gran incidencia de enfermos de cáncer, diabetes y enfermedad mental (62%).

CAÓTICAS IMPLICACIONES DE UNA TRANSICIÓN SIN BLINDAJE

Consecuencias:

- Se desbordó el costo médico (4 primeros meses creció en un 50%)
- La cápita excedió todos los límites (93.000 base – 204.000 techo)
- Los contratos finalizan en julio. Sin cláusulas de terminación anticipada.
- Los eventos como modalidad preferida funcionan sin control y con valores exagerados.
- Desequilibrio presupuestal.

Todo cambio estructural exige una preparación técnica y operativa:

- Estudio de frecuencia de uso y costo real.
- Nota técnica y tarifas consensuadas.
- Mecanismos de control de facturación y calidad.
- Definición clara de redes, rutas y protocolos.
- Capacitación y comunicación con los usuarios.
- Vigilancia estricta de los pagos de PGP y toda forma de contratación.

En dicha implementación se omitió:

- La etapa de **MADURACIÓN Y TRANSICIÓN**, que generó consecuencias afectando la prestación efectiva del servicio.
- No se trataba de un trámite burocrático sino de un **mecanismo** para **evitar** que el cambio se convirtiera en un caos.

CAMBIO

Cuando se impulsa un cambio estructural, como el del nuevo modelo de salud, sin respetar la etapa de transición, se incurre en graves riesgos como:

2. **Riesgo Operativo:** Los servicios se entorpecen, se pierde continuidad y se afecta la confianza de los usuarios.
3. **Riesgo Institucional:** Se debilitan las estructuras previas sin que las nuevas estén listas.
4. **Riesgo Social y Ético:** Cuando lo que está en juego son los derechos sociales (salud, educación, pensiones) el daño no es solo técnico, es una forma de irresponsabilidad pública y negligencia institucional.

Omitir la transición, imprudencia institucional

Resultados

Los antiguos operadores aprovecharon el vacío para:

- Imponer tarifas arbitrarias.
- Facturar sin control.
- Distorsionar el modelo.
- Desacreditar una reforma que les afecta directamente sus negocios basados en la medicina curativa y la intermediación.

- No fue un error sino un acto de irresponsabilidad pública, pues puso en riesgo derechos sociales fundamentales del Magisterio Colombiano: **la continuidad, la oportunidad y la calidad del servicio de salud.**
- **La omisión merece un debate, NO** para frenar el cambio, sino para proteger el modelo, consolidarlo, corrigiendo los vacíos, asegurando la transición y garantizando que cumpla su propósito: **cuidar la vida y la dignidad del Magisterio Colombiano.**

Optimización del Modelo-03

Medidas en marcha

Software
potencializado con
módulos listos para
inter operar y el
manejo de historias
clínicas en línea.

Territorialización
de la red, lista
para los nuevos
contratos.

Modelo tarifario
con valor dinámico
para los nuevos
contratos.

Fortalecimiento de la
auditoria y asunción de
la auditoria
concurrente y de
calidad por el FOMAG

1.

Democratización
de los contratos
de cápita, se
amplia la red.

2.

3.

Inclusión de
nuevos elementos
a seguridad y
salud en el trabajo.

4.

5.

Fortalecimiento y
mayor frecuencia a los
tamizajes de los
distintos tipos de
cáncer.

6.

7.

Fortalecimiento de
las rutas de
referencia y
contrarreferencia.

8.

ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN FINANCIERA ACTUAL

Presupuesto contratación servicios salud con respecto 2024 decreció un **44%**, pasando de \$3.6 a \$2.049 B, sin un crecimiento del IPC en salud (5.2%).

Con la desviación del 44% se prevé un déficit de \$2.5 billones. **Situación superable** con la incorporación de excedentes financieros y eficiencias por el orden de **\$960mm.**

El costo tiene una **tendencia creciente** promedio del **35.39%** de enero a mayo de 2025 con respecto a mayo a junio de 2024.

ANTECEDENTES DE LA SITUACIÓN FINANCIERA ACTUAL

58% de los **819.827** afiliados activos a 31 dic 2024, están caracterizados en grupos de riesgo de enfermedad, con mayor prevalencia en: HTA, DM, ERC, TRASTORNO MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y CANCER.

El **33%** se encuentra en vejez, presentando el mayor grado de riesgo y costo en salud por enfermedades crónicas o de alto costo (cardiovasculares, neoplasias, cáncer e IRC.)

El **23%** de los diagnósticos por incapacidad están asociados a trastornos de salud mental y el **14%** de los principales diagnósticos de pensión por invalidez. Esta cifra coincide con la información nacional.

MEDIDAS DE EFICIENCIA DEL COSTO MÉDICO FOMAG

Sistema de Atención por Capas

1. Atención primaria y gestión del riesgo
2. Especialidades ambulatorias
3. Atención hospitalaria
4. Manejo de patologías de alto costo.

Modalidades de contratación

Eficiencia de los recursos financieros del Fomag, para la cual se proponen listados de PGP y Paquetes

El modelo adopta la contratación por capitación como modalidad principal para el nivel primario de atención

IMPACTO DE ESTAS MEDIDAS

Cápita – 2025

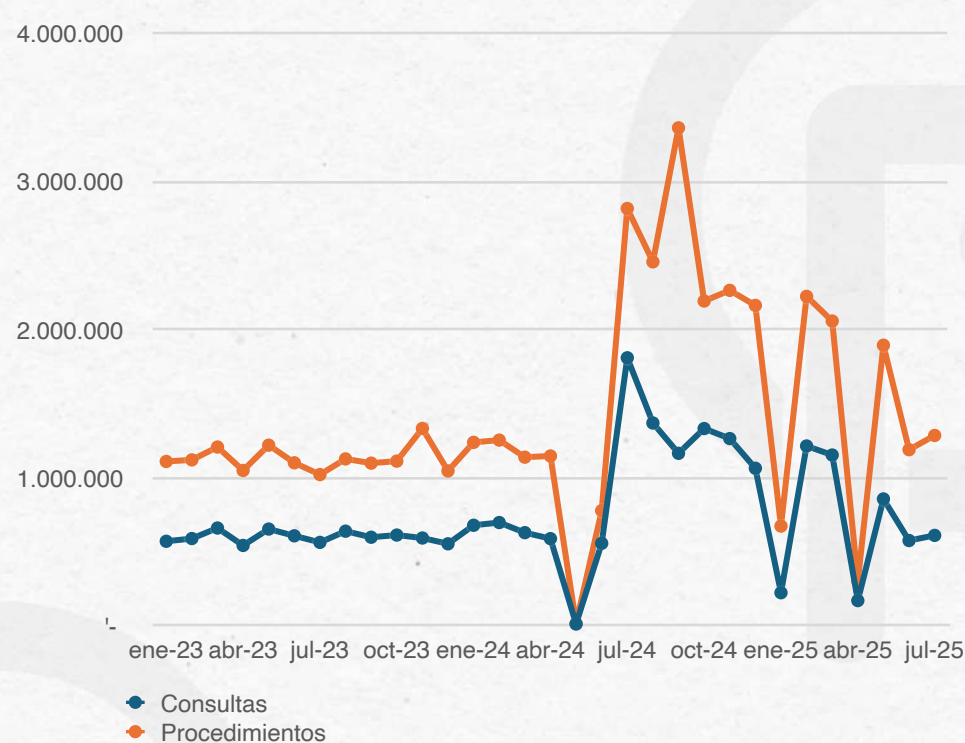
Ahorro del 40%.
**\$24 mil millones/
mes.**

Fortalecimiento de la auditoria, la gobernanza de los datos y la interoperabilidad de los sistemas de información del FOMAG.

**Transición a un
modelo de
contratación de
PGP - Paquetes
y disminución
del evento**

Medicamentos
Cápita por
Vademecum 7.705
moléculas -
INVIMA
Permite ahorro
mes del 8%
correspondiente a
\$5.833 m/mes.

Comparativo prestación de servicios modelo anterior vs modelo nuevo



Procedimientos	3.360.397
LABORATORIO CLINICO	1.833.456
PROCEDIMIENTOS	621.034
MEDICINA ESPECIALIZADA	432.988
IMAGENOLOGIA	219.681

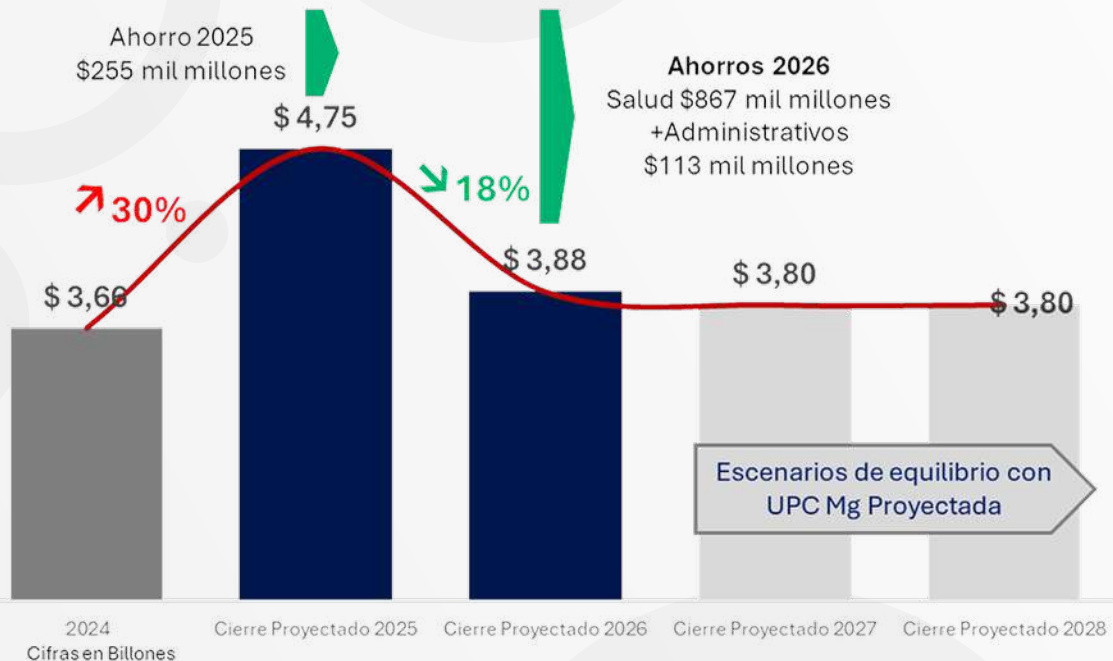
Consultas	1.163.805
MEDICINA ESPECIALIZADA	450.371
MEDICINA GENERAL	269.358
INTERCONSULTAS HOSPITALARIAS	118.104
ATENCION DOMICILARIA	85.599
SALUD VISUAL	74.704

Estrategias para lograr equilibrio financiero



Con el comportamiento analizado se proyecta un cierre de **\$4,75 billones** con un ahorro de 255 mil millones para la vigencia 2025 y un valor de cierre proyectado para el 2026 de **3,88 billones** con un ahorro respecto del 2025 del 18%. (ver Gráfico) ➡

Estrategias para lograr equilibrio financiero



Ahorros esperados 2025-2026 \$1,235 billones

Modulo predictivo: Escenario Moderado, perfilando absorción del 100% del gasto administrativo en el 2028.

No incluye los impactos de proceso de implementación de auditoria médica (cuenta médica, concurrencia y calidad)

En el caso de los contratos administrativos se espera un ahorro **\$113 mil millones**. La sumatoria esperada de ahorros asciende a **\$1,235 billones**.

5 Logros FOMAG 2025



Se conformó la red que nunca se tuvo.



Se aprobó el nuevo tarifario del FOMAG.



Se blindaron los procesos de contratación y facturación.



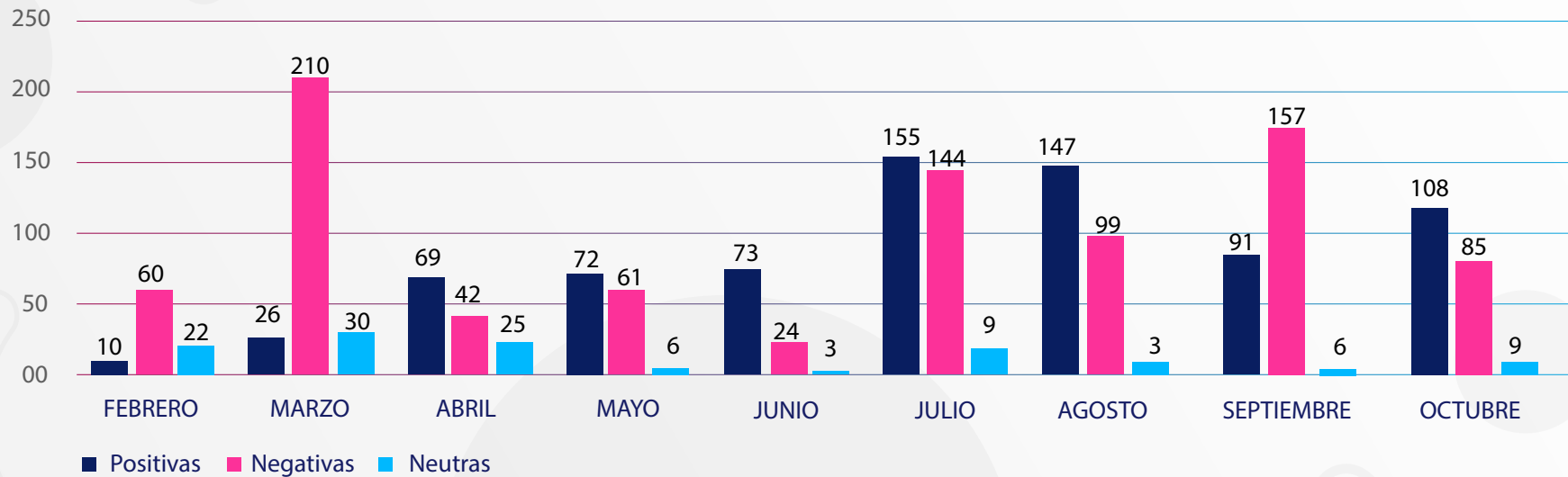
Las pensiones y cesantías del magisterio se pagan antes de tiempo.



Cinco auditorías para vigilar cada servicio.

Fomag en los medios

FEBRERO - OCTUBRE 2025



GRACIAS



Administrado por
{fiduprevisora}