Guía del Usuario

fomag

Servicios de Salud

Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio

Guía del Usuario 2012 - 2016

fomag

Servicios de Salud

Fondo Nacional de
Prestaciones Sociales
del Magisterio

GUÍA DEL USUARIO 2012 - 2016

MARÍA FERNANDA CAMPO SAAVEDRA
Ministra de Educación Nacional

JUAN JOSÉ LALINDE SÚAREZ
Presidente Fiduciaria La Previsora S.A.

JORGE ELIÉCER PERALTA NIEVES
Vicepresidente Fondo de Prestaciones

JOSÉ ALFONSO GARCÍA IGUARÁN
Gerente Operativo

PIEDAD SOFÍA MEJÍA MIRANDA
Gerente de Servicios en Salud

MARTHA CAMELO
Auditora Administrativa

CONTENIDO

MANUAL DEL USUARIO

1. PRESENTACIÓN DE LA EMPRESA 4
2. MISIÓN 4
3. VISIÓN 4
4. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES 5
5. DISPOSICIONES VIGENTES EN EL RÉGIMEN EXCEPCIONAL DE SALUD DEL MAGISTERIO 5

- A. Usuarios del Servicio 5
- B. Procedimiento para la inscripción de beneficiarios 7
- C. Afiliación de padres de docentes como cotizantes dependientes 10
- D. Desafiliación o suspensión de la calidad de Beneficiario 13
- E. Desafiliación o pérdida de la calidad de Beneficiario 13
- F. Suspensión 14
- G. Atención de Beneficiarios Fuera de la Región Sede 15
- H. Derechos de los docentes, beneficiarios y cotizante(s) dependiente(s) 15
- I. Cobertura de Transporte 17
- J. Traslado a otra entidad prestadora del fondo 19
- K. Servicios farmacéuticos (medicamentos) 19
- L. Exclusiones 20
- M. Incapacidades 22
- N. Competencias de los Actores 26
- Ñ. Reembolso 33
- O. Estándares de Calidad 35
- P. Generalidades 40

1. PRESENTACIÓN

Fiduprevisora S.A. se encarga de administrar los recursos destinados a la prestación de los servicios de salud del régimen de excepción el cual se origina en la ley 91 de 1989 que crea el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG, con el fin de asegurar la protección sobre las necesidades de salud de los docentes y de garantizar sus prestaciones económicas; además el importante papel de propender por el mejoramiento permanente de la calidad de los servicios que ofrecen los prestadores de salud en todo el país.

2. MISIÓN FOMAG

Garantizar el cumplimiento y principios sociales en salud para los docentes activos, pensionados y sus beneficiarios en todo el Territorio Nacional, adoptando un modelo de atención integral con enfoque preventivo, de medicina familiar y gestión integral del riesgo para incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de la familia y la comunidad, permitiéndoles un estado saludable y el pleno disfrute de la prolongación de la vida en condiciones de respeto mutuo y convivencia pacifica, familiar y comunitaria.

3. VISIÓN FOMAG

Ser reconocidos a nivel nacional como una institución innovadora en modelos exitosos de atención en salud, comprometida con la seguridad integral, necesidades y expectativas de sus usuarios, a través de la contratación y supervisión estricta a los prestadores de servicios médico asistenciales en el cumplimiento de los estándares de calidad definidos por FIDUPREVISORA S.A.

- Se mantiene la excepcionalidad del régimen para los docentes y sus beneficiarios.

- No existencia de copagos o cuotas moderadoras para atención o tratamiento de los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios.

- Atención o tratamientos de todo tipo de patologías sin restricción, con excepción de las establecidas en los Pliegos de Condiciones del proceso licitatorio No. LP-FNPSM-003-2011 y 001 de 2012 ver exclusiones literal L página 15.

- No periodos mínimos de cotización, lo que implica que tanto el docente como sus beneficiarios pueden ser atendidos sin restricción desde el primer día de afiliación al Fondo.

- Cobertura de Urgencias a nivel Nacional.

5. DISPOSICIONES VIGENTES EN EL RÉGIMEN EXCEPCIONAL DE SALUD DEL MAGISTERIO

A. Usuarios del servicio

Cotizantes: Todas aquellas personas nacionales o extranjeras, residentes en Colombia, vinculadas al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio a través de las Secretarias de Educación (docentes activos y pensionados).

Los sustitutos pensionales: Pueden recibir los servicios médico asistenciales a través del Magisterio o el Régimen Contributivo, aclarando que los dineros que se descuentan a dicha pensión de

sustitución hacen parte, entre otros, del grupo de recursos que al tenor de lo dispuesto en el numeral 5° del artículo 8 de la ley 91 de 1989, nutren El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, siendo improcedente entonces que los mismos sean girados a una EPS que pertenece a un régimen diferente al régimen excepcional de salud de los docentes y sus beneficiarios, por la destinación específica que la ley les establece.

El Grupo familiar básico: Atendiendo lo establecido por el Consejo Directivo del Fondo Nacional del Magisterio, en el proceso de Selección Pública para los procesos licitatorios LP-FNPSM 003 de 2011 y 001 de 2012, está conformado por las siguientes personas:

- **Cónyuge o compañera**(o) permanente siempre y cuando no este afiliado a otro Régimen de Excepción o al Sistema General de Seguridad Social en Salud .

- **Hijos menores de 18 años.**

- **Los hijos de los afiliados entre 18 y 25** años que dependan económicamente del afiliado y que cursen estudios formal y de educación para el trabajo y desarrollo humano con base en lo establecido en el Decreto 2888 de 2007 el cual fue derogado por el Decreto (4904 de 2009), previa presentación de la Certificación y/o recibo y pago de matrícula del periodo que se curse.

- **Los hijos del afiliado**, sin límite de edad, cuando tengan una incapacidad permanente y dependan económicamente del afiliado.

- **Los nietos del docente** hasta los primeros 30 días de nacido, cuando la hija del docente sea beneficiaria del afiliado.

- **Padres de cotizantes solteros sin hijos y dependan económicamente** de éste y no le asista la obligación de estar afiliados a otro régimen de excepción o al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- **Padres de cotizantes que dependan económicamente** de éste, que no les asista la obligación de estar afiliados a otro régimen de excepción o al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y que ellos no tengan como beneficiarios a hijos, cónyuge o compañero(a) permanente.

- **Los Hijos: (i) Los nacidos dentro del matrimonio o unión marital de hecho**; (ii) Los de cada uno de los integrantes del matrimonio o unión marital de hecho.

Se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su congrua subsistencia. Los límites de las edades se entienden de la siguiente manera:

- Tiene 18 años, hasta el día que cumple 19 años.

- Tendrá cobertura hasta el día que cumple 26 años.

La incapacidad permanente de los hijos mayores de 19 años corresponde a lo establecido en el Decreto 1346 de 1994 y las normas que lo aclaren o lo modifiquen.

En el evento en que el docente desee incluir a su cónyuge o compañero(a) permanente y sus padres se encuentren afiliados como beneficiarios, deberá, para que estos continúen recibiendo los servicios médicos asistenciales, surtir el procedimiento establecido para la vinculación de padres cotizantes dependientes; esto es realizando los aportes mensuales al FOMAG, según lo establecido por el Consejo Directivo del FOMAG.

Si existe la figura “matrimonio pedagógico” es decir ambos cotizan al Fondo, uno de los dos asume la afiliación de su grupo familiar primario y el otro cotizante asume la afiliación de sus padres como beneficiarios.

B. Procedimiento para la inscripción de beneficiarios

La inscripción del beneficiario al servicio de salud requiere, en todos los casos, del diligenciamiento por parte del afiliado de un

formulario de inscripción y de la comprobación de afiliación o no al Sistema General de Salud el cual será verificado por el prestador de salud del Magisterio en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA - FOSYGA); de la misma manera el prestador de salud deberá verificar en las diferentes bases de datos la dependencia económica de todos los beneficiarios.

Igualmente el afiliado o beneficiario debe presentar la siguiente documentación que acredita las condiciones legales para su inscripción:

Para acreditar la calidad de cónyuge del afiliado:

- Registro civil del matrimonio,
- Documento de identificación vigente.
- Certificación de no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en salud, y
- Declaración del afiliado en la que conste que el beneficiario tiene dependencia económica total del docente.

Para acreditar la calidad de Compañero(a) permanente del afiliado:

- Documento de identificación vigente.
- Certificación de no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en salud, y
- Declaración del afiliado en la que conste que el beneficiario tiene dependencia económica total del docente.

Para acreditar la calidad de hijos menores de 19 años de edad:

- Registro civil en donde conste el parentesco y se identificará con el registro civil hasta que cumpla 7 años; con la tarjeta de identidad de 7 a 18 años y con la cédula de ciudadanía de 18 años en adelante.

Para acreditar la calidad de padres:

- Registro civil en donde conste el parentesco.
- Cedula de ciudadanía vigente.
- Certificación de no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en salud
- Declaración del afiliado en la que conste que el beneficiario tiene dependencia económica total del docente.

Para acreditar la calidad de estudiante de los hijos entre 19 a 25 años:

- Registro civil en donde conste el Parentesco
- Cedula de ciudadanía vigente.
- Declaración del afiliado en la que conste que el beneficiario tiene dependencia económica total del docente.
- Certificación de estudio diurno o nocturno con dedicación exclusiva, incluyendo educación para el trabajo y desarrollo humano, expedida por la institución educativa y/o recibo de pago"

Para acreditar la incapacidad permanente de los hijos mayores de 19 años:

- Certificación anual expedida en concordancia con lo establecido en el Decreto 2463 de 2001 y las normas que lo aclaren o lo modifiquen.

Para todos los efectos, la entrega de los documentos anteriormente relacionados es suficiente para acreditar la condición de beneficiario y de sustituto pensional de acuerdo con las normas legales.

En todo caso se entenderá afiliado y con derecho a la prestación del

servicio todo beneficiario a partir de la legalización de la afiliación ante la entidad prestadora de salud cumpliendo con el diligenciamiento del formulario de afiliación y la entrega de los documentos anteriormente mencionados.

Se atenderán aquellas personas que por disposición del juez de tutela se le deban prestar los servicios médicos asistenciales como beneficiarios de los docentes activos y pensionados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

El plan de beneficios que deberá brindar el prestador de salud a las personas que por disposición del juez de tutela se le deban prestar los servicios médicos asistenciales como beneficiarios de los docentes activos y pensionados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, será el mismo definido para los beneficiarios y la cancelación por la prestación de estos servicios se realizará de acuerdo con el valor de la UPC promedio por grupo etario más el valor del plus vigente.

C. Afiliación de padres de docentes como cotizantes dependientes.

Pueden inscribirse los padres de docentes activos y/o pensionados, casados con hijos, que se encuentren afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales de Magisterio (FNPSM) como cotizantes dependientes mediante el pago de un aporte mensual adicional según la edad y cumpliendo con los siguientes requisitos:

- Acreditar parentesco como padre o madre del docente afiliado al FNPSM.
- No pertenecer al sistema general de seguridad social ni a ningún régimen especial.
- Certificar dependencia económica del padre con respecto a su hijo docente y que el padre o madre no goce de pensión alguna.
- Cumplir con el procedimiento de inscripción definido en el presente reglamento.

El docente interesado en inscribir a su(s) padre(s) para que sea(n)

usuario(s) de este servicio, deberá diligenciar el formulario de inscripción diseñado por FIDUPREVISORA S.A., el cual debe hacer llegar a la Dirección de Afiliaciones y Recaudos de la Vicepresidencia Fondos de Prestaciones, incluyendo los siguientes documentos:

- Registro civil de nacimiento del docente.
- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía del docente.
- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía del (los) padre(s).
- Fotocopia del desprendible de nómina del último mes del docente.
- Diligenciar el formato que se encuentra publicado en la página Web www.fomag.gov.co
- Declaración de dependencia económica de cada uno de los padres que desee inscribir como cotizantes dependientes.
- Declaración que su(s) padre(s) no goza(n) de ningún tipo de pensión.
- Autorización del descuento por nómina del valor del aporte por cada uno de los padres que desee vincular, donde conste su firma y huella dactilar

Una vez establecido por la Fiduciaria la pertinencia de la inscripción y previa verificación de los documentos, informará sobre el particular a las entidades y personas involucradas en el proceso, es decir a:

- Secretaria de educación o entes nominadores
- Prestador de salud
- Docente

En el caso en el que no cumplan con los requisitos se informará al correo electrónico o dirección indicados por el docente en el formulario de inscripción, la falla presentada para que subsane los errores y remita los documentos que se requieran, o se informará su aprobación o negación.

Cumplidos los anteriores requisitos, FIDUPREVISORA S.A. notificará vía correo electrónico y escrito al prestador de salud de la afiliación inmediata, el padre cotizante recibirá la atención medico asistencial a través de la entidad prestadora de salud en su lugar de residencia. A partir del envío del correo electrónico comenzará el descuento por nómina, pensión o consignación directa en las cuentas establecidas por Fiduciaria y el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio de los valores correspondientes, según grupo etario.

Permanencia mínima: Durante el tiempo que se encuentre inscrito el beneficiario como cotizante dependiente, el docente se obliga a cancelar el costo del servicio como mínimo durante dieciocho (18) meses, autorizando al ente nominador y al Fondo a realizar los descuentos respectivos de su liquidación y/o de las prestaciones adeudadas, si a ello hay lugar.

Esta permanencia solo podrá suspenderse en los siguientes eventos:

- Cuando el educador sea desvinculado de forma definitiva del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

- Por el fallecimiento de los padres que ostenten la calidad de cotizantes dependientes.

- Solicitud escrita presentada por el docente, una vez se hayan cumplido los dieciocho (18) meses de permanencia mínima

Si el docente decide desvincular a su(s) padre(s) antes de cumplirse el plazo de permanencia mínima definido en este numeral, sin que se hayan configurado las causales de desvinculación indicadas anteriormente, estará obligado a cancelar las cuotas mensuales que estuvieren pendientes hasta completar los dieciocho (18) meses de permanencia mínima.

Cuando se produzca la desvinculación del cotizante dependiente, éste tendrá derecho a recibir los servicios de urgencias durante el mes siguiente, contado a partir de la fecha de desvinculación informada por FIDUPREVISORA al prestador de salud.

D. Desafiliación y suspensión de la calidad de Beneficiario

El prestador de salud deberá planificar e implementar:

- Mecanismos de divulgación ágiles y efectivos entre los Usuarios inscritos a fin de dar a conocer los eventos y causas que generan la desafiliación o suspensión de todos los usuarios con derecho.

- Áreas administrativas específicas y personal responsable y capacitado para ejercer estas funciones.

- Mecanismos ágiles y efectivos entre las unidades prestadoras y la entidad prestadora de salud para la entrega periódica de bases de datos y de novedades, con el fin de mantener una información actualizada de la desvinculación o suspensión de los afiliados y sus beneficiarios, así como de la reactivación por cesación de las causas que generaron la suspensión.

E. Desafiliación o pérdida de la calidad de Beneficiario

Es el evento en que el docente queda desvinculado en forma temporal o definitiva de la nómina de Magisterio, o en el que uno o todos los beneficiarios cubiertos dentro del plan de beneficios del régimen de excepción, pierde la calidad de beneficiario.

Cuando el empleado o trabajador se retira en forma temporal o definitiva de la nómina del Magisterio, por causa distinta a haber adquirido el derecho a la pensión, por perder su calidad de afiliado al FONDO dejará de estar inscrito a la entidad prestadora de salud una vez transcurran tres (3) meses a partir del momento en que cesa su vinculación laboral con la entidad nominadora o contratante.

Durante el primer mes de ese lapso de tiempo, se le garantizará la atención integral, en los dos meses siguientes se le garantizará la atención de urgencias y la atención integral relacionada con enfermedades crónicas y programas especiales, si está inscrito en ellos.

A los beneficiarios se les garantizará atención integral, hasta un mes después de la desvinculación del titular. En el caso de desvinculación de una usuaria en estado de embarazo se le garantizará, a ella y al recién nacido, la atención hasta un (1) mes después del parto, en aspectos relacionadas con su gestación, parto y puerperio.

Cuando se compruebe por la entidad prestadora de salud o por la FIDUPREVISORA S.A., la ocurrencia de un hecho extintivo de la calidad de beneficiario, el usuario que con conocimiento de su deber de información sobre este hecho no lo hizo oportunamente al prestador de salud, este último ejecutará el procedimiento de desvinculación correspondiente, previa comunicación escrita al usuario, con un (1) mes de antelación.

En el evento en que los hijos entre 19 a 25 años estudiantes, por incapacidad médica debidamente certificada por el médico tratante tenga que suspender sus estudios, el prestador de salud debe garantizar los servicios médico asistenciales hasta que se restablezca la causa de salud que generó la incapacidad.

F. Suspensión

Es el periodo durante el cual la entidad responsable de los servicios médicos asistenciales de los educadores y sus beneficiarios, desactiva del sistema de salud a un usuario, previa la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos:

Para el afiliado: Por comisiones no remuneradas como docente.

Para los Estudiantes Beneficiarios: Cuando pasados seis (6) meses de la última acreditación de su derecho y no esté incurso en la causal de superación del límite de edad. En todo caso el Prestador de salud deberá garantizar los servicios médicos a los estudiantes beneficiarios como mínimo durante seis meses ininterrumpidos posteriores a la acreditación de derechos.

La acreditación de derecho no se tomará desde la fecha de radicación del documento proveniente de la entidad educativa. Se entenderá como fecha de terminación de derechos el corte del

semestre según el calendario educativo del programa en que se encuentre inscrito el estudiante.

El carné que acredita el derecho a los servicios de salud a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio debe ser tramitado directamente por el usuario a través del portal del Fondo www.fomag.gov.co al igual que el de sus beneficiarios previa acreditación de los derechos ante la entidad prestadora de salud. No es necesaria la presentación del carné para recibir los servicios de salud.

G. Atención de Beneficiarios Fuera de la Región Sede

Teniendo en cuenta que existen beneficiarios del afiliado activo o pensionado que por fuerza mayor residen por fuera de la región del cotizante, este último deberá inscribir ante la entidad prestadora de salud de origen a sus beneficiarios a través del diligenciamiento del formulario de afiliación establecido para tal fin y anexar los documentos soportes según lo establecido en el Pliego de Condiciones de la Licitación Pública LP-FNPSM 003 de 2011. Una vez diligenciado el formulario y para que el traslado se haga efectivo el prestador de origen deberá enviar escaneados los respectivos soportes a la entidad receptora.

El único que puede elegir donde será afiliado su beneficiario es el docente cotizante, lo cual debe venir refrendado con la firma y huella de este último.

H. Derechos de los docentes, beneficiarios y cotizante(s) dependiente(s)

- El docente adquirirá el carné de afiliado y/o beneficiario a través de la página Web www.fomag.gov,co en el flash ¡sin filas ni trámites! Imprima aquí su carné médico.

- Recibir información clara, precisa, veraz y actualizada sobre los servicios de salud, ubicación de sedes e instituciones y modelos de atención administrativos y asistenciales en el portal www.fomag.gov.co página principal Red de Servicios Nueva Convocatoria.

- Obtener la asignación de cita o turno para la atención, de manera ágil y oportuna.

- Recibir los servicios médicos de manera oportuna y con calidad.

- Recibir un trato digno por parte del personal que presta los servicios.

- Recibir los servicios en el sitio más próximo a su trabajo o su lugar de residencia, según la red contratada.

- Tener la opción de escoger de la red ofertada el o los profesionales e instituciones por quien ser atendido.

- Ser atendido en instalaciones seguras y confortables.

- Ser referido para atención en un nivel de complejidad superior, cuando se requiera.

- Ser atendido de urgencia, fuera de la región sede, cuando se requiera.

- Ser escuchado y obtener respuesta adecuada y oportuna a las inquietudes y problemas que presente.

- Recibir indicaciones claras y precisas sobre auto cuidado, tratamientos y controles que debe seguir.

- Recibir los medicamentos de acuerdo a las necesidades de salud.

- Ser incluido en un programa de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad de acuerdo a su edad y/o riesgo de enfermedad.

Deberes de los docentes, beneficiarios y cotizante(s) dependiente(s)

- Todos los usuarios deberán observar un comportamiento correcto en el proceso de atención, el cual incluye:

- El cotizante debe afiliar a su grupo familiar oportunamente y entregando de manera completa la documentación requerida.

- Reportar la novedad de cambio de afiliado a pensionado, de su domicilio y demás que puedan requerirse para poder recibir un buen servicio.

- Tratar en forma respetuosa y cortés a los agentes de salud y los diferentes funcionarios de la entidad.

- Colaborar en la conservación de los equipos y las instalaciones dispuestas en los sitios de atención.

- Estar informado de los servicios de salud, la ubicación de las zonas de atención, los horarios y los procesos administrativos de atención.

- Solicitar y usar de manera racional los servicios, esto es, utilizarlos cuando realmente requiera la solución de un problema de salud.

- Cumplir con los programas de control que le hayan establecido.

- Asistir a la consulta o servicio solicitado de manera cumplida, si no le es posible, cancelar oportunamente.

- Atender con responsabilidad y precisión las prescripciones e indicaciones médicas del profesional tratante.

- Procurar el auto cuidado integral de su salud.

- En el caso de los cotizantes dependiente su permanencia debeser mínima de 18 meses.

I. Cobertura de Transporte

En el evento que medie una remisión a otro centro de atención ubicado en un municipio diferente dentro o fuera de la región, el prestador de salud asumirá los costos de transporte del paciente, que se realizará a través de los medios, terrestre, fluvial o aéreo, ida y regreso, para lo cual se tendrá en cuenta el estado de salud del paciente y los servicios requeridos, esto es, de urgencia, hospitalarios o ambulatorios.

Traslado de pacientes

Los traslados de los pacientes tienen el objetivo de garantizar la continuidad de la prestación de los servicios y el acceso integral en todos los niveles de atención y se dan como consecuencia de las remisiones que haga el médico tratante del prestador.

La cobertura de los traslados de acuerdo con los servicios de origen es la que se discrimina a continuación:

- Para los casos de servicios ambulatorios, que por indicación del médico tratante perteneciente a la red ofertada por el contratista no amerite traslado en ambulancia, éste se hará por medio de transporte terrestre, fluvial o aéreo suministrado por el prestador de salud, ida y regreso.

- Para los servicios ambulatorios, cuando en razón al enfoque terapéutico se requiera de una técnica, práctica o especialidad que bien no exista en el municipio o se presente una deficiencia sobreviniente en aquel de la red de servicios establecida por el prestador de salud.

- Para los casos de urgencias vitales dentro del municipio, del departamento, de la región y del país. Cuando se trate de traslados dentro del municipio, se tendrá en cuenta la oferta existente de ambulancias.

- Para los casos de pacientes hospitalizados que requieran de atención complementaria dentro del municipio, del departamento, de la región y del país.

- Para los casos de pacientes que requieran servicios ambulatorios básicos que no se presten o que no se encuentren disponibles en la zona rural de residencia.

- En los casos de menores de quince (15) años o personas en alto grado de discapacidad, que requieran de la compañía de un familiar, el medio de transporte empleado para el acompañante será el mismo que se emplee para el paciente, conforme a las condiciones de seguridad del transporte a utilizar y el costo será asumido por la entidad.

El prestador de salud no asumirá los costos de traslados de pacientes en el caso de requerir servicios ambulatorios en los siguientes casos, salvo que el médico señale la necesidad de transporte en ambulancia.

- Dentro de su municipio de origen (domicilio del paciente) y de referencia.

- Entre los municipios conurbados, las áreas metropolitanas y la capital.

- Cuando el costo del transporte sea menor o igual a un (1) salario mínimo legal diario vigente (SMLDV) por trayecto.

En los casos en que el docente o sus beneficiarios, NO deseen recibir un servicio habilitado ó prestado por el prestador de salud en el municipio de residencia, el usuario deberá asumir el valor del transporte y de los servicios y se deberá dejar constancia escrita de esa decisión por parte de la entidad prestadora de salud y el usuario o su acudiente, en la historia clínica o en algún documento que así lo soporte.

J. Traslado a otra entidad prestadora del Fondo

Cuando el docente pensionado cambie de domicilio a otra región cuya jurisdicción corresponda a otro prestador de salud, se autorizará el cambio siempre y cuando sea solicitado directamente por el docente a la Gerencia de Servicios en Salud de Fiduprevisora S.A.; el traslado de docentes activos, únicamente se llevará a cabo por novedad de la Secretaria de Educación, igualmente en los casos de desplazamientos forzosos o amenazados.

K. Servicios farmacéuticos (medicamentos)

Se deberán suministrar la totalidad de los medicamentos que hayan sido derivados por cualquiera de los servicios contemplados en este Plan y en los Prestadores que conformen la red del prestador de salud y que estén aprobados por el INVIMA o la entidad que haga sus veces, y los medicamentos incluidos en el decreto 481 del 2004 (medicamentos vitales no disponibles).

Los medicamentos formulados, en principio deberán ser genéricos de conformidad a la normatividad vigente, pero de acuerdo con la justificación médico científica del especialista y oferta de mercado podrá ser en presentación comercial. No hay lugar a la realización de Comités técnicos científicos para la autorización y entrega de medicamentos en cualquiera de sus presentaciones.

Se deberá garantizar la entrega inmediata de todos los medicamentos formulados a los usuarios, sin cambio de los medicamentos por parte de los funcionarios de farmacia, en especial aquellos que se derivan de los servicios de urgencias y hospitalarios, servicios de urgencias, programas de promoción y prevención, egresos hospitalarios y postquirúrgicos, y atención domiciliaria en los que se tiene la identificación de los pacientes y de sus necesidades terapéuticas.

En caso de medicamentos pendientes, la entrega de medicamentos se realizará dentro de las 24 horas siguientes al día hábil de la formulación del mismo como caso excepcional.

Se garantizará puntos de entrega de medicamentos derivados de la atención ambulatoria especializada ubicados, en los centros de atención familiar y acorde con el horario de funcionamiento de la sede.

En caso de no entregar los medicamentos dentro de las 24 horas, el afiliado al FNPSM o los beneficiarios lo podrán comprar y será reembolsado el total del costo por el Prestador de salud, a través de recobro soportado con original de la fórmula médica expedida por cualquier IPS o médico que pertenece a la red del prestador, con el pendiente de la farmacia y la factura original.

L. Exclusiones

Se consideran exclusiones aquellos procedimientos no contemplados dentro del plan de atención de este régimen de excepción y que se describen a continuación.

- Tratamientos de infertilidad. Entiéndase como los tratamientos y exámenes cuyo fin único y esencial sea el embarazo y la procreación.

- Tratamientos y medicamentos relacionados con la disfunción sexual masculina y femenina.

- Tratamientos considerados estéticos, cosméticos o suntuarios y los no encaminados a la restitución de la funcionalidad perdida por enfermedad.

- Todos los tratamientos quirúrgicos y medicamentos considerados experimentales o los no autorizados por las sociedades científicas debidamente reconocidas en el país, así se realicen y suministren por fuera del territorio Nacional.

- Se excluyen expresamente todos los tratamientos médico quirúrgicos realizados en el exterior.

- Se excluyen todos los medicamentos no autorizados por el INVIMA o el ente regulador correspondiente. Exceptuando los incluidos en el Decreto 481 del 2004 (medicamentos vitales no disponibles)

- Tratamientos de ortodoncia.

- Tratamientos de rehabilitación oral.

- Tratamientos con Prótesis Dentales.

- Tratamientos para la obesidad, con fines estéticos, entendiéndose en estos las intervenciones de todo tipo que no sean indicadas para el tratamiento de la obesidad mórbida o los encaminados a restituir la funcionalidad endocrina de acuerdo a las Guías de Atención que se establezcan por el Ministerio de Salud o la Sociedad Científica.

- El prestador de salud no podrá formular o suministrar medicamentos cuya comercialización haya sido suspendida por una autoridad competente a nivel nacional.

- No se suministrarán artículos suntuarios, cosméticos, complementos vitamínicos (excepto los relacionados con los Programas de Promoción y Prevención) líquidos para lentes de contacto, tratamientos capilares, champús, jabones, leches, cremas hidratantes, antisolares, drogas para la memoria o impotencia sexual, edulcorantes o sustitutos de la sal,

anorexígenos, enjuagues bucales, cremas dentales, cepillo y seda dental. Los antisolares y cremas hidratantes serán cubiertas cuando sean necesarios para el tratamiento de la patología integral del paciente.

- Calzado Ortopédico.
- Los pañales de niños y adultos.
- Medicamentos y procedimientos derivados de la atención por medicina alternativa.
- Todo lo que no está explícitamente excluido se considera incluido.

En caso de existir complicaciones posteriores a la realización de cualquier actividad, intervención o procedimiento derivados de las exclusiones del pliego de condiciones, el usuario asumirá los costos de la misma, ejemplo complicaciones de las Cirugías estéticas.

M. Incapacidades

Incapacidad: es el estado de inhabilidad física o mental de un docente que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio.

Clasificación de las incapacidades

Por Origen

- Enfermedad Común
- Enfermedad Profesional
- Accidente de Trabajo
- Maternidad

Por Consecuencia:

- Invalidez
- Temporal
- Permanente Parcial

Accidente de Trabajo

Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. (C.S.T. Art. 9.).

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajos desde su residencia a los lugares trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

Enfermedad Profesional

Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional. (C.S.T. Art. 11).

Incapacidad Temporal

Se entiende por Incapacidad Temporal aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado (Artículo 2 de la Ley 776 del 2002).

Incapacidad Permanente Parcial

Se considera con incapacidad permanente parcial a la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, presente una pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 5% e inferior al 50%. (Artículo

5 de la Ley 776 del 2002 y Artículo 2 Decreto 917 de 1999 – Manual Único para la calificación de la Invalidez), la cual tiene indemnización cuando es de origen profesional.

Invalidez:

Se considera con invalidez la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral. (Artículo 5 de la Ley 776 de 2002 y Artículo 2 del Decreto 917 de 1999 – Manual único para la calificación de Invalidez).

Las incapacidades pueden ser emitidas por un periodo máximo de 180 días, después del cual el docente debe ser calificado para determinar si es candidato para recibir pensión por invalidez. En los casos en los que el médico tratante determine que por la condición médica del docente sus posibilidades de recuperación superan este lapso, podrá enviar a calificar de manera anticipada es decir antes de completar los 180 días.

Remuneración en caso de incapacidad

Incapacidad por enfermedad común: En los casos en los que la incapacidad sea calificada como una enfermedad de origen común o no profesional, el reconocimiento económico es el pago de un subsidio en dinero hasta por el término de ciento ochenta (180) días, que se liquidará y pagará con base en el salario devengado por el incapacitado, a razón de las dos terceras partes de dicho salario, durante los primeros noventa (90) días de incapacidad y la mitad del mencionado salario durante los noventa (90) días siguientes si la incapacidad se prolongare.

Calificación de Invalidez

Cuando la pérdida de la capacidad laboral sea superior al 95%, el valor de la pensión será igual al 100% del último salario devengado por el docente.

Cuando la pérdida de la capacidad laboral exceda el 75% sin pasar del 95%, la pensión será igual al 75% del último salario devengado por el docente.

Cuando la pérdida de la capacidad laboral sea del 75%, dicha pensión será del 50% del último salario mensual devengado por el docente.

Aplicable a los afiliados en virtud de la Ley 91 de 1989 (antes del 27 de junio 2003.

Se reconocerá cuando la pérdida de la capacidad laboral sea del 50% o más.

Cuando la pérdida de la capacidad laboral sea igual al 50% e inferior al 66% el ingreso base de liquidación será igual al 45% del I.B.L.

Cuando la pérdida de la capacidad laboral sea igual o superior al 66% el ingreso base de liquidación será igual al 54% del I.B.L.

En todo caso la pensión por invalidez no podrá ser superior al 75% del I.B.L. ni inferior al salario mínimo mensual legal vigente.

Aplicable a los afiliados en vigencia de la ley 812 de 2003 (después del 27 de junio de 2003).

Incapacidad por enfermedad Profesional y Accidente de Trabajo: En los casos en los que la incapacidad sea calificada como una enfermedad profesional o un accidente de trabajo, el reconocimiento económico durante toda la incapacidad será del

100% del salario que devengue el docente en el momento de la incapacidad.

Ley María

Es el periodo a que tiene derecho el esposo o compañero permanente de la docente como licencia de paternidad, para acompañar a su esposa o compañera en el puerperio inmediato. Se concederán al padre ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad.

N. Competencias de los Actores

El contratista médico es competente para:

- Desarrollar actividades de prevención de enfermedades ocupacionales, accidentes laborales y educación en salud a entidades nominadoras y docentes, conjuntamente con el subprograma de higiene y seguridad industrial. En caso de presentarse alguno de ellos debe investigar y analizar su ocurrencia y establecer las medidas preventivas y correctivas a que haya lugar.

- Investigar, conceptuar y dar asesoría sobre los agentes de riesgo y la introducción a los puestos de trabajo de nuevos procesos, materiales, equipos, sustancias, etc.

- Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica, conjuntamente con el subprograma de Higiene y Seguridad Industrial que incluyen acciones de capacitación grupal sobre temáticas de prevención de la salud frente a la exposición a riesgos ocupacionales presentes en las áreas de trabajo, procedimientos adecuados para evitar accidentes de trabajo y campañas masivas de vacunación, exámenes médicos requeridos para la vigilancia epidemiológica.

- Informar a la Secretaria de Educación respectiva, los problemas de salud ocupacional de los docentes y las medidas sugeridas para la prevención de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.

- Adelantar campañas específicas, tendientes a fomentar la prevención y el control de fármaco dependencia, alcoholismo y tabaquismo en los docentes. (Res. 1016/89; Res. 1075 de 1992).

- Establecer como mínimo un programa permanente de vigilancia epidemiológica sobre la base de los siguientes lineamientos: lesiones de la voz, músculo esqueléticas y de salud mental asociadas al trabajo.

- Dar apoyo educativo para la conformación y entrenamiento de las brigadas de salud ocupacional.

- Realizar los exámenes médicos requeridos (ingreso, clasificación del riesgo o egreso)

- Investigar y conceptuar sobre los efectos a la salud de nuevos procesos, elementos, equipos, sustancias u otros, que se introduzcan a los lugares y procedimientos de trabajo del docente activo afiliado al FNPSM.

- Prestar asesoría en aspectos médicos laborales, tanto en forma individual como colectiva a los docentes activos afiliados al FNPSM.

- Organizar e implantar un servicio oportuno y eficiente de valoración y remisión a los diferentes Servicios de Salud, de aquellos docentes que presenten urgencias médicas en el transcurso de su jornada laboral.

- Coordinar el proceso de rehabilitación de los docentes con incapacidad temporal y permanente parcial.

- Organizar y establecer los mecanismos para la calificación del origen y la pérdida de la capacidad laboral de los docentes activos afiliados al FNPSM, según los requerimientos legales.

- Orientar al docente acerca del procedimiento a seguir, cuando él manifieste controversia frente a la calificación del origen y la pérdida de capacidad laboral.

- Realizar mediciones ambientales que permitan detectar las

áreas de mayor exposición a riesgos del ambiente susceptibles de medición por solicitud de la Secretaría de Educación, de los Establecimientos Educativos o de la Fiduprevisora.

- Elaborar y actualizar los panoramas de riesgo en los sitios de trabajo.

- Supervisar y verificar la aplicación de los sistemas de control de los riesgos ocupacionales en la fuente y en el medio ambiente, y determinar la necesidad de suministrar elementos de protección personal, previo estudio de puestos de trabajo.

- Promover, elaborar, desarrollar y evaluar programas de inducción, entrenamiento y educación continua, encaminados prioritariamente a la prevención del riesgo psicosocial y del riesgo ergonómico asociado a la conservación de la voz y a la ocurrencia de desordenes musculo esqueléticos.

- Asesorar y promover conjuntamente con los subprogramas de Medicina Preventiva y del trabajo, sobre las normas internas de Salud Ocupacional y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.

- Conceptuar sobre los proyectos de obra, instalaciones industriales y equipos en las unidades académicas, administrativas, investigación y de servicios para determinar los riesgos que puedan generarse por su causa.

- Realizar inspecciones locativas, de equipos y herramientas, y proponer cambio o mejora de los elementos de protección personal si fuera necesario.

- Brindar capacitación en el uso de extintores, elementos de protección personal, reacción ante incendios, plan de emergencia con simulacros y desastres con especial énfasis a las brigadas y comités de vigilancia, conjuntamente con el subprograma de Medicina Preventiva.

- Demarcación y señalización de las áreas de los colegios en donde se realice panoramas de riesgo con alto riesgo de ATEP.

- Expedir las certificaciones de incapacidad.

- Informar diariamente a la Secretaría de Educación respectiva las incapacidades otorgadas a los docentes activos afiliados al FNPSM.

- Presentar mensualmente a FIDUPREVISORA S.A. una relación detallada de las incapacidades expedidas.

- Llevar un control de las incapacidades expedidas

- No transcribir incapacidades resultantes de procedimientos estéticos, ni de médicos que no pertenezcan a su red de prestadores

Las competencias de la Entidad Nominadora (Secretaría de Educación) son:

- Recibir y radicar las incapacidades médicas y adelantar el trámite respectivo para el reconocimiento de las prestaciones económicas que de allí se deriven, acorde con lo establecido en el Decreto 2831 de 2005.

- Revisar y valorar conjuntamente con el prestador de salud las incapacidades recurrentes y las prolongadas de los docentes de la región para determinar las acciones a seguir en el ámbito médico y en el ámbito administrativo de la entidad nominadora.

Las competencias del FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO – FIDUPREVISORA S.A., son:

- Direccionar y organizar de manera funcional el Programa de Salud Ocupacional para los docentes activos afiliados al FNPSM.

- Administrar los recursos del Fondo, para la prestación de servicios en Salud Ocupacional a los docentes activos afiliados a este.

- Seleccionar y contratar a los prestadores de servicios de salud, según las directrices impartidas por el Consejo Directivo del FNPSM.

- Apoyar técnicamente sobre los programas de prevención de riesgos ocupacionales.

- Informar y divulgar a la población docente de las normas, reglamentos, y procedimientos, relacionadas con el tema.

- Asegurar la gestión del manejo del riesgo laboral e individual, a través del control a la gestión de los prestadores de salud.

- Asegurar que los prestadores de salud realicen programas que fomenten estilos de vida saludables en los docentes.

- Pagar las prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedad profesional (ATEP) de acuerdo con las normas vigentes.

- Presentar periódicamente los informes relacionados con el impacto y cobertura del programa de Salud Ocupacional, al Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

- Revisar anualmente y de manera conjunta (FIDUPREVISORA – Prestador de salud) la cobertura obtenida, el impacto logrado a nivel del ambiente laboral y de las condiciones de salud de los docentes, y en general, del desarrollo y la implementación del Programa de Salud Ocupacional.

Las competencias del docente:

- Cumplir las normas y procedimientos de Salud Ocupacional establecidas.

- Informar a sus superiores o al representante en el Comité de Vigilancia en Salud Ocupacional (COVISO), sobre condiciones y/o actos inseguros que se encuentran en los lugares de trabajo y presentación de sugerencias para su estudio, participando en la elaboración de normas y procedimientos seguros de trabajo.

- Participar activamente en los programas de capacitación de Salud Ocupacional a que haya sido invitado.

- Seguir las indicaciones del profesional de salud, para mantener, recuperar su estado de salud y/o prevenir lesiones y enfermedades relacionadas con su desempeño laboral.

- Nombrar sus representantes ante el Comité de Vigilancia en Salud Ocupacional.

- Informar a sus superiores, sobre métodos y estrategias de trabajo a utilizar en el proceso de enseñanza, cuando estos entrañen condiciones no rutinarias y puedan implicar cambios en las condiciones de riesgo.

- Legalizar las incapacidades expedidas por su médico tratante.

- En el caso de los pacientes pensionados por invalidez, asistir anualmente a la revaloración por medicina laboral.

Las competencias de los Directivos de los Establecimientos Educativos:

- Conocer el Programa de Salud Ocupacional y facilitar la implementación del mismo en su establecimiento educativo.

- Participar activamente en las reuniones de los Comités de Vigilancia Epidemiológica en Salud Ocupacional (COVISOS) y aquellas que se programen para tratar temas relacionados con la salud y seguridad de los docentes.

- Implementar los planes de intervención generados en los programas y la aplicación de herramientas para el control de riesgos en su establecimiento educativo.

- Conocer y analizar los desarrollos y resultados obtenidos como parte de la ejecución del programa de salud ocupacional en su establecimiento educativo.

- Promover una actitud positiva en todos los docentes a su cargo hacia la Seguridad y la Salud.

- Verificar el cumplimiento de las normas de Salud Ocupacional establecidas.

- Asegurar que cada uno de los docentes de su establecimiento educativo conozca y sea capacitado en los usos y propiedades de los materiales, herramientas y equipos que manejan, así como los riesgos inherentes a la actividad docente, las medidas de control y de prevención, y las condiciones de riesgo del lugar de trabajo.

- Favorecer las condiciones y promover la participación de los

docentes en actividades educativas relacionadas con salud ocupacional, seguridad industrial y medio ambiente.

Las competencias del Ministerio de Educación Nacional

A través de las Secretarías de Educación, el Ministerio de Educación Nacional reitera su compromiso en el cuidado y protección de la salud de los docentes con base en los siguientes compromisos:

- Acompañar a FIDUPREVISORA S.A., como entidad delegada para la administración de servicios asistenciales en salud, para que adopte y evalúe las medidas necesarias en pro de garantizar el desarrollo y la permanencia de los Programas de Salud Ocupacional en los establecimientos educativos.

- Promover el compromiso y la responsabilidad de los docentes por su autocuidado, el del personal bajo su cargo, en el caso de directivos docentes, y el de sus ambientes de trabajo.

- Facilitar y procurar que los docentes, conozcan y sigan los lineamientos, normas y procedimientos establecidos por Salud Ocupacional.

- Fomentar en los directivos docentes el compromiso y la participación activa en el Programa de Salud Ocupacional.

- Proveer equipos e instalaciones adecuadas para el desarrollo de las actividades de capacitación en Salud Ocupacional.

- Suministrar la información necesaria para la prevención y control de riesgos asociados principalmente a aquellos que orientarán la formulación del programa (psicosocial, postural y manejo de la voz).

- Establecer procedimientos seguros para el mantenimiento preventivo y correctivo de instalaciones y equipos.

- Procurar que en los establecimientos educativos, cumplan con las normas y requisitos que sobre seguridad estén establecidos en los estándares nacionales e internacionales aceptados.

- Intervenir efectivamente en la identificación y mejora de las condiciones desfavorables que puedan afectar el ambiente laboral en los establecimientos educativos.

Ñ. Reembolso

Se define como la devolución al afiliado o beneficiario de una suma de dinero por gastos médicos incurridos como causa o consecuencia de las siguientes situaciones:

Urgencias vitales

Cuando el usuario haga uso de una red de servicios distinta a la que el prestador de salud haya establecido para el manejo de estos casos, por razones claramente documentadas y justificadas por la entidad tratante o en caso de una urgencia vital, le serán reembolsados los costos de dichas atenciones, siempre y cuando estén dentro de las coberturas previstas. Se debe cumplir con lo definido en el Decreto 4747 de 2007, en relación con el sistema de autorizaciones, referencia y contrareferencia y disponibilidad 24 horas de Call Center entre otras cosas. Los costos de la atención de la urgencia justificada alternativamente, puede ser recobrada por la IPS al Prestador de salud de la Región del Usuario, máximo a tarifas SOAT.

Cuando se presenten urgencias vitales, las tarifas para el pago de reembolsos serán las tarifas SOAT vigentes, ajustadas acorde con las modificaciones que a esta disposición se hicieran, sin que medie contratación con el prestador. Si existe contratación para la prestación de estos servicios, las tarifas serán las que se hayan pactado en el acuerdo de voluntades sin que estas sean superiores a las SOAT.

Para efectos del reembolso, el usuario o familiares deberán informar por cualquier medio conducente al prestador de salud, dentro de los ocho (8) días calendarios siguientes a la ocurrencia de los hechos, la urgencia presentada. Así mismo, deberá radicar la solicitud de reembolso dentro de los quince (15) días siguientes al egreso hospitalario. Se exceptúan de esta obligación los pacientes que por su alteración patológica no se encuentren en condiciones de informar lo sucedido, así como aquellos que por su estado clínico o

por su estado de soledad y en general, por todo impedimento demostrable que haya acaecido y que constituya fuerza mayor o el caso fortuito, que le haya impedido dar aviso dentro de los plazos indicados.

Casos de deficiencias o no prestación oportuna de servicios

En los casos comprobados por la Auditoría Medica o la Gerencia de Servicios en Salud de FIDUPREVISORA S.A, de deficiencias en las atenciones o la no prestación oportuna de los servicios que haya conllevado a que el usuario utilice una red alterna a la ofertada, el pago del reembolso se hará de acuerdo con el monto que el usuario haya incurrido.

El usuario deberá informar en forma directa o a través de terceras personas, dentro de los ocho (8) días calendarios siguientes a la atención. Así mismo, deberá radicar la solicitud de reembolso dentro de los quince (15) días siguientes al egreso hospitalario a la atención originada en la no prestación oportuna del servicio requerido.

Casos de medicamentos pendientes para rembolsar a los afiliados al FNPSM y sus beneficiarios

En caso de no entregar los medicamentos dentro de las 24 horas, el afiliado o sus beneficiarios, lo podrán comprar y el valor del mismo deberá ser reembolsado por el prestador de salud.

Para el pago del reembolso por parte del Prestador de salud, el afiliado al FNPSM o el beneficiario, deberá presentarse recobro soportado con copia de la fórmula médica expedida por cualquier IPS o médico que pertenece a la red del prestador, con el pendiente de la farmacia y la factura original.

El usuario deberá informar en forma directa o a través de terceras personas, dentro de los ocho (8) días calendarios siguientes a la no entrega del medicamento. Así mismo, deberá radicar la solicitud de

reembolso dentro de los quince (15) días siguientes a la no entrega oportuna del medicamento.

Este valor del reembolso a los afilados y beneficiarios deberá ser cancelado dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la radicación de la cuenta. En caso que el prestador de salud no realice el pago respectivo será descontado en el mes siguiente de la capitación al prestador de salud.

Requisitos para la solicitud de reembolsos

- Carta de solicitud
- Original de la factura
- Copia de la historia clínica del caso
- Demás soportes que considere pertinentes

Para efectos de pago, el prestador de salud se obliga a cancelar dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de presentación de la factura, los valores correspondientes a la atención. Queda entendido, y así lo autoriza el Prestador de salud con la suscripción del contrato, que FIDUPREVISORA S.A. descontará la suma facturada cuando se supere el plazo establecido.

O. Estándares de Calidad

Horario de atención y de asignación de citas

HORARIO DE ATENCIÓN		
CIUDADES CAPITALES	LUNES A VIERNES	SÁBADOS
	7 AM - 7 PM	7 AM - 1 PM
MUNICIPIOS	8 AM - 6 PM	8 AM - 12 M

Los indicadores de calidad se dividen según la clasificación de las sedes, teniendo en cuenta la accesibilidad del departamento, la oferta existente de conformidad con los servicios habilitados por las respectivas Secretarías de Salud de cada uno de los Departamentos.

Los resultados exigidos para el cumplimiento son los que se detallan en la tabla 5 del Apéndice 4A del Pliego de Condiciones.

Uno de los estándares de calidad es el cumplimiento de la oportunidad de asignación de citas para odontología, medicina general y especializada y las consultas de complementación terapéutica según los siguientes parámetros:

ESTANDARES DE CALIDAD		
OPORTUNIDAD EN CONSULTA MEDICA Y ODONTOLÓGICA		
	CAPITAL	MUNICIPIOS
MEDICINA GENERAL	1 DÍA	1 DÍA
ODONTOLOGÍA GENERAL	1 DÍA	1 DÍA

ESPECIALIDADES BÁSICAS		
CIRUGÍA GENERAL	3 DÍAS	5 DÍAS
PEDIATRÍA	3 DÍAS	5 DÍAS
MEDICINA INTERNA	3 DÍAS	5 DÍAS
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	3 DÍAS	5 DÍAS
SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL	3 DÍAS	5 DÍAS

ESPECIALIDADES NO BÁSICAS (y las demás no mencionadas en los demás grupos)		
MEDICINA FAMILIAR	5 DIAS	10 DIAS
DERMATOLOGIA	5 DIAS	10 DIAS
FISIATRIA	5 DIAS	10 DIAS
NEUROLOGIA	5 DIAS	10 DIAS
OFTALMOLOGIA	5 DIAS	10 DIAS
ORTOPEDIA	5 DIAS	10 DIAS
OTORRINO	5 DIAS	10 DIAS
PSIQUIATRIA	5 DIAS	10 DIAS
UROLOGIA	5 DIAS	10 DIAS
CIRUGIA PLASTICA	5 DIAS	10 DIAS
ENDODONCIA	5 DIAS	10 DIAS
CIRUGIA MAXILOFACIAL	5 DIAS	10 DIAS
ODONTOPEDIATRIA	5 DIAS	10 DIAS
SUBESPECIALIDADES		
ALERGOLOGIA	10 DIAS	20 DIAS
CARDIOLOGIA	10 DIAS	20 DIAS
ENDOCRINOLOGIA	10 DIAS	20 DIAS
GASTROENTEROLOGIA	10 DIAS	20 DIAS
INFECTOLOGIA	10 DIAS	20 DIAS
NEFROLOGIA	10 DIAS	20 DIAS
NEUMOLOGIA	10 DIAS	20 DIAS
NEUROLOCIRUGIA	10 DIAS	20 DIAS
*ONCOLOGIA Y CIRUGIA ONCOLOGICA	10 DIAS	20 DIAS
REUMATOLOGIA	10 DIAS	20 DIAS
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	10 DIAS	20 DIAS
COMPLEMENTACION TERAPÉUTICA		
TERAPIA FISICA	3 DIAS	7 DIAS
TERAPIA RESPIRATORIA	3 DIAS	7 DIAS
TERAPIA DE LENGUAJE	3 DIAS	7 DIAS
TERAPIA OCUPACIONAL	3 DIAS	7 DIAS
PSICOLOGIA	3 DIAS	7 DIAS
NUTRICION	3 DIAS	7 DIAS
OPTOMETRIA	3 DIAS	7 DIAS
ORTOPTICA	3 DIAS	7 DIAS

(*) Oncología y Cirugía Oncológica: Para las atenciones de primera vez, la oportunidad debe estar a 3 días máximo.

Nota 1: Los días a los que hace referencia el cuadro anterior, se entienden días hábiles, incluido el día sábado.

Nota 2: Todo examen o procedimiento ordenado por el médico tratante con calidad de prioritario, deberá ser tramitado en máximo 24 horas. Para los municipios en los cuales no se cuente con la oferta del servicio requerido, el trámite no podrá ser superior a 5 días.

DIRECTORIO NACIONAL PUNTOS DE ATENCION CIUDADES CAPITALES

REGIÓN	PRESTADOR DE SALUD	DEPARTAMENTOS	AFILIACIONES	ATENCIÓN AL USUARIO	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
1	UNIÓN TEMPORAL MAGISALUD 2	HUILA	(8) 875 4405 - (8) 871 7404 Ext. 502 Cel.: 317 644 2263	(8) 875 5521	(8) 872 4600 Ext.: 219 Cel.: 310 259 3747
		CAQUETA	(8) 435 2918 ext. 104 - 139	(8) 4 35 2918 Ext. 128 - 139 Cel.: 310 873 4032	310 873 4033 - 320 834 5412 (8) 435 2918 Ext .124
		PUTUMAYO	(8) 420 4109 ext. 220	312 377 9718 - (8) 459 5375	312 378 0954 - (8) 459 6342
		CAUCA	(2) 832 5070	(2) 822 1846 - 318 401 9505	321 351 4188 - 832 5072
		NARIÑO	(2) 733 6200 Ext. 547 - 317 585 9615	317 648 7000	317 648 7111 - 733 6200 Ext. 611
		VALLE DEL CAUCA	(2) 518 5000 ext. 122	318 600 9737	320 668 3352
2	UNIÓN TEMPORAL MEDICOL SALUD 2012	AMAZONAS	310 476 9842	310 476 9842	244 5727 - 24 - 22 - 320 856 9241 - 310 476 9842
		CASANARE	632 4381 Ext. 116	632 4381 Ext. 114 320 489 5319	321 468 7712 632 4742 Ext.: 105
		CUNDINAMARCA	288 1240 - 288 1786 Telefax: 232 7703	268 65 59 313 499 4256	745 0980 - 244 5722 320 232 2303
		GUAINIA	314 313 7818	310 476 9841	244 5727 - 24 - 22 - 320 856 9241 - 310 4769841
		GUAVIARE	311 263 9458	311 572 2129	244 5727 - 24 - 22 - 320 856 9241 - 311 572 2129
		META	672 4827 - 670 6810 Ext. 2104 310 613 4605	670 6810 Ext. 109 314 284 9605	671 4596 661 6100 Ext. 1106
		TOLIMA	263 7971 - 261 6434	316 235 6916	263 2345 - 318 415 5590
		VAUPES	311 825 3067	310 476 9840	244 5727 - 24 - 22 - 320 856 9241 310 476 9840
		VICHADA	320 837 9722	310 476 9839	244 5727 - 24 - 22 - 320 856 9241 - 310 476 9839
		BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL	288 1240 - 288 1786 Telefax: 232 7703	Servicios ambulatorios (3490283) Clínica Fundadores (2446923) Clínica Federmán (2222226) Sede Administrativa (2374805)	244 5727 - 244 5724 - 244 5722 320 856 9241

REGIÓN	PRESTADOR DE SALUD	DEPARTAMENTOS	AFILIACIONES	ATENCIÓN AL USUARIO	REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
		ATLANTICO	381 4400 Ext. 118	381 4400 Ext. 111 - 112	381 4400 Ext. 109 y 110
3	UNIÓN TEMPORAL DEL NORTE	BOLÍVAR	653 5120 Ext. 310	653 5120 Ext. 335	653 5120 Ext. 346 - 301 321 687 9351
		CORDOBA	791 8058 Ext. 256	791 8058 Ext. 111	782 6874 Ext. 101 - 103 - 781 5051 310 616 7323
		MAGDALENA	421 5423	431 2202	491 8058 Ext.: 263 Cel.: 310 616 7323
		SAN ANDRES Y PROVIDENCIA	381 4400 Ext.: 118 - B/quilla	300 866 6856	300 866 6856
		SUCRE	282 6052 - 282 1662	282 1662 - 281 2932 - Fax 282 1664 282 6052 - 312 6219546	282 1662 Ext. 131 - 282 1343 312 621 9546
4	UNIÓN TEMPORAL MAGISTERIO	ANTIOQUIA	251 4586 - 512 1223 fax: 231 7942	217 7272 Ext. 145 - 315 591 7580 251 2255 - 512 1170	217 7272 Ext. 158 - 315 590 1563 251 2255 - 512 1170
		CALDAS	881 2424 Ext. 104 887 7777 Ext. 109	887 7777 - 311 640 6592	887 7777 - 311 640 6592
		CHOCO	671 5361 - 670 9802 Ext.: 121 - 670 9737 Ext.: 127	315 497 5008 - 672 3727	315 497 5008 - 672 3727
		QUINDIO	746 8626 - 745 9970	746 8372	742 2533
		RISARALDA	323 6047 - 331 0678	331 0361 - 331 6154 321 780 1006	331 0361 - 331 6154 321 780 1006
5	UNIÓN TEMPORAL ORIENTE	ARAUCA	885 2780	885 2453 - 317 436 9112	885 2453 - 317 436 9112
		BOYACA	740 7713 - 770 7714 Ext.: 118	098 - 742 3409 Ext.: 117	098-742 3409 Ext. 106 - 098-7407713 Ext.: 114 - 300 266 5735 - 301 220 9295
		CESAR	585 7979	(095) 585 7979 Ext.: 115	(095) 585 7979 Ext.: 117
		GUAJIRA	728 3399 - 728 5113	728 3365 - 727 4644 - 727 4645 300 325 8074	726 3799 - 726 5357 - 317 518 2097 317 518 2096
		NORTE DE SANTANDER	575 5128	097-575 5128 Ext. 107	097-575 5128 Ext. 108-117-127 - 318 206 4774
		SANTANDER	643 4300 Ext. 1207	643 4300 Ext.: 1204 - 1205 315 814 8232	638 2828 - 638 6000 Ext.: 2160 316 330 4342

P. Generalidades

Si usted desea tener mayor información acerca del plan de beneficios consulte la página www.fomag.gov.co en la sección selección de prestadores de salud Proceso de Selección Pública LP-FNPSM 003-2011 y 001-2012, o escribanos al correo electrónico servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

No olvide nuestro call center 594 0194 en la ciudad de Bogotá o la línea nacional 01800 - 919015.

Línea Nacional FOMAG
018000-919015

R1 Unión Temporal Magisalud 2
018000913626

R2 Unión Temporal Medicol Salud 2012
018000912335

R3 Unión Temporal Del Norte R3
018000180080

R4 Unión Temporal Magisterio R4
018000111080

R5 Unión Temporal Oriente R5
018000 935544

ASOCIACIÓN EDITORIAL BUENA SEMILLA
Impresor

FABIO ERNESTO PARADA
Diseño Gráfico

Si usted desea tener mayor información acerca del plan de beneficios, consulte la pagina

www.fomag.gov.co

en la sección de prestadores de salud
Proseso de Seleccion Publica
LP-FNPSM 003 - 2011 Y 001 - 2012 o escribanos al correo electronico

servicioalcliente@fiduprevisora.com.co

No olvide nuestro call center **594 0194**
en la ciudad de Bogotá

Linea Nacional FOMAG
018000-919015

R1	Union Temporal Magisalud 2	**018000913626**
R2	Union Temporal Medicol Salud 2012	**018000912335**
R3	Union Temporal del Norte	**018000180080**
R4	Union Temporal Magisterio	**018000111080**
R5	Union Temporal Oriente	**018000935544**

{fiduprevisora)