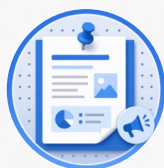


VIGILANCIA DE LA SALUD DOCENTE

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO
SST 02 DEL 2026



1. PRESENTACIÓN

(Mensaje de vicepresidente – Dr. Herman)



Reciban un saludo fraterno de parte de todo el equipo del FOMAG. Es para nosotros un motivo de gran responsabilidad y compromiso presentarles la segunda edición de nuestro Boletín Epidemiológico de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST 02). Tras la excelente acogida de nuestra entrega inicial, este segundo volumen profundiza en la realidad de nuestro magisterio, centrándose esta vez en dos pilares fundamentales para la sostenibilidad del sistema y el bienestar de los docentes: las pensiones por invalidez y el comportamiento de la gestión de incapacidades.



Este documento no es una simple recopilación de datos estadísticos; es un ejercicio de transparencia y una herramienta de auditoría social. En esta edición, ponemos la lupa sobre la trazabilidad de las incapacidades generadas por nuestros prestadores y el cuerpo médico. Analizar quiénes y bajo qué criterios emiten estas órdenes nos permite no solo optimizar los recursos, sino detectar patrones que aseguren que cada docente reciba una atención técnica, ética y pertinente. Entendemos que la incapacidad es un recurso para la recuperación, pero su análisis detallado es lo que nos permite identificar dónde el sistema está fallando o dónde debemos redoblar esfuerzos de prevención.

Asimismo, abordamos con sensibilidad y rigor técnico el panorama de las pensiones por invalidez. Detrás de cada resolución de invalidez hay un proyecto de vida que se transforma, y para el FOMAG, esto representa el desafío más alto en prevención primaria.

Los datos que aquí presentamos nos obligan a preguntarnos: ¿qué pudimos hacer antes? Este “panorama de la pérdida de capacidad laboral” nos impulsa a fortalecer nuestro nuevo modelo de salud bajo el Acuerdo 003 de 2024, con el fin de intervenir a tiempo y evitar que las patologías progresen hasta estados irreversibles.



Siguiendo el mandato de proteger la dignidad del maestro, este boletín aplica inteligencia epidemiológica para identificar a los prestadores con mayores desviaciones y las patologías que más están impactando la estabilidad de nuestras aulas. No buscamos solo reportar lo ocurrido; buscamos anticiparnos. Cada dato sobre pensiones por invalidez e incapacidades es un llamado urgente a las Entidades Territoriales Certificadas (ETC) y a los prestadores para que la vigilancia se convierta en acción correctiva inmediata.



Los invitamos a leer estas páginas con ojo crítico y propositivo. El bienestar del magisterio colombiano depende de nuestra capacidad de mirar de frente las cifras y transformarlas en entornos de trabajo saludables. Nuestra meta sigue siendo clara: que ningún maestro vea comprometida su integridad por falta de una intervención oportuna.

Sigamos construyendo juntos un camino donde la salud, la prevención y el cuidado mutuo sean la base de una educación pública fortalecida y digna.

Herman Bayona

Vicepresidente.
Fiduprevisora – FOMAG.

CONTENIDO

01

PRESENTACIÓN

(MENSAJE DE VICEPRESIDENTE – DR. HERMAN)

01

4.3. Diagnósticos principales relacionados con las pensiones por invalidez 22

4.4. Origen de la invalidez 27

4.5. Porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral 32

02

NOTA DE LA DIRECTORA

05

03

GLOSARIO, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

07

04

ANÁLISIS DE LA INVALIDEZ EN RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN DEL MAGISTERIO:

PERIODO 1991-2025 10

4.1. Registro histórico y datos sociodemográficos 12

4.2. Distribución departamental de los docentes pensionados por invalidez 14

05

ANÁLISIS DE INCAPACIDADES POR PRESTADOR:

AÑO 2025 - 2026 34

5.1. Frecuencia de incapacidades por departamento 36

5.2. Frecuencia de incapacidades por prestador 40

5.3. Frecuencia de incapacidades por médico 42

5.4. Contingencia de incapacidad por médico 45

5.5. Análisis de los registros de los top 3 médicos con mayor proporción de incapacidades de origen profesional 48

06

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

54

CONTENIDO

07 REFERENCIAS

..... 55

08 ANEXOS

..... 58

2. NOTA DE LA DIRECTORA

Queridos maestros y maestras:

Continuando con el camino trazado en la implementación del nuevo modelo de salud definido mediante el Acuerdo 003 de 2024, nos complace presentarles la segunda edición de nuestro Boletín Epidemiológico de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST 02). Este espacio trimestral se consolida como un puente de comunicación transparente y una herramienta esencial para la protección de quienes dedican su vida a la educación.

En esta nueva edición, damos un paso adelante en la profundidad de nuestro análisis. El boletín centra su atención en dos temas de vital importancia para la estabilidad y el bienestar de nuestro magisterio: la caracterización de las pensiones por invalidez y un estudio detallado sobre el comportamiento de las incapacidades generadas por los prestadores y el cuerpo médico.

Analizar la gestión de las incapacidades nos permite entender cómo se está atendiendo la salud de nuestros docentes en cada territorio. No se trata solo de cifras; se trata de asegurar que cada orden médica responda a criterios de pertinencia, ética y calidad, garantizando que el sistema sea un verdadero soporte para su recuperación. Asimismo, abordar la realidad de las pensiones por invalidez nos invita a una reflexión profunda sobre la prevención primaria. Cada dato en esta materia es un llamado a fortalecer nuestras intervenciones tempranas para evitar que las afecciones progresen y afecten de manera irreversible su proyecto de vida.

Nuestro compromiso permanece inalterable: trabajar con rigor y sensibilidad para que la salud y la vida de cada docente sean siempre la prioridad. Esperamos que este boletín sea una herramienta valiosa que nos permita seguir construyendo, entre todos, entornos escolares más seguros, dignos y saludables.

Con afecto y compromiso permanente.

Nidia Rocío Sotelo

Directora de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fiduprevisora – FOMAG

3. GLOSARIO, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Accidente de Trabajo: La circular 05 del 28 de abril de 2025 del FOMAG define Accidente de Trabajo Docente a todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el Docente Activo o el Directivo Docente una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Se entiende por Causa del Trabajo, la lesión que se produce directamente, como consecuencia inmediata, durante la ejecución de tareas propias que el Docente realiza en su proceso pedagógico.

Con Ocasión del Trabajo, hace referencia a la lesión que se produce bajo las condiciones de modo, tiempo y lugar que, aunque no es una consecuencia directa del proceso pedagógico, sí está en relación con las condiciones de su actividad laboral.

Se considera Accidente de Trabajo Docente todo evento súbito que ocurra a un Docente Activo o Directivo Docente dentro de las instalaciones del establecimiento educativo, presumiéndose su origen laboral hasta que la investigación determine lo contrario. Asimismo, incluye los accidentes ocurridos en cumplimiento de órdenes del empleador o superior jerárquico, en el ejercicio de la función sindical, durante actividades recreativas, deportivas o culturales autorizadas y en representación del empleador, así como aquellos que se presentan en el desplazamiento entre sedes escolares dentro de la jornada laboral y en cumplimiento de funciones propias del cargo. También se reconoce el accidente in itinere cuando el transporte es dispuesto, financiado o promovido por el empleador.

De igual forma, se consideran accidentes de trabajo los ocurridos en zonas de difícil acceso durante el desplazamiento sin interrupciones ajenas a la labor, durante la permanencia en el territorio en cumplimiento de funciones, o derivados de eventos catastróficos o riesgos públicos asociados al contexto rural. Se incluyen, además, los accidentes sucedidos en espacios externos utilizados para actividades pedagógicas (educación física, formación cultural, PEI o enfoque vocacional) con autorización institucional, así como aquellos ocurridos durante trabajo autónomo u ocasional, siempre que sean imprevistos, repentinos, se presenten dentro de la jornada asignada y guarden relación directa con las funciones laborales.

Ausentismo Laboral: La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define el ausentismo laboral como la inasistencia al trabajo por parte de un empleado en uno o más días de los que se esperaba iba a asistir.

Base de datos: El diccionario de la Real Academia Española la define como el conjunto de datos organizado de tal modo que permita obtener con rapidez diversos tipos de información.

Condiciones de salud: Conjunto de variables objetivas y de auto reporte de condiciones fisiológicas, psicológicas y socioculturales que determinan el perfil sociodemográfico y de morbilidad de la población trabajadora. (Decreto 1072 de 2015, Artículo 2.2.4.6.2.)

Enfermedad Laboral: Aquella que es contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. (Ley 1562 de 2012 Sistema General de Riesgos Laborales, Artículo 4).

Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SG-SST): Es el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, que incluye la política, organización, planificación, aplicación, evaluación, auditoría y acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo. (Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.4.)

Sistema de vigilancia epidemiológica ocupacional (SVEO): Conjunto de acciones que se realizan en los puestos de trabajo para identificar y evaluar los riesgos a la salud de los trabajadores. Tiene como objetivos identificar enfermedades relacionadas con el trabajo, minimizar la probabilidad de daños a la salud del trabajador, establecer protocolos de salud para mitigar los riesgos, realizar seguimiento periódico de la salud de los trabajadores e implementar medidas preventivas y correctivas.

APS:	Atención Primaria en Salud.
ECIS-L:	Equipos para el Cuidado Integral de la Salud en el Ámbito Laboral.
E.E.:	Establecimientos Educativos.
EL:	Enfermedad Laboral.
EMO:	Exámenes médicos ocupacionales.
ETC:	Entidad Territorial Certificada en Educación.
FIDUPREVISORA:	Fiduciaria La Previsora.
FOMAG:	Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.
MEN:	Ministerio de Educación Nacional.
OMS:	Organización Mundial de la Salud
PCL:	Pérdida de Capacidad Laboral
PI:	Pensionado por Invalidez
SST:	Seguridad y Salud en el Trabajo.
SG-SST:	Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
SVEO:	Sistemas de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional.

4. ANÁLISIS DE LA INVALIDEZ EN RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN DEL MAGISTERIO: PERIODO 1991–2025

El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), creado mediante la Ley 91 de 1989 como cuenta especial de la Nación adscrita al Ministerio de Educación Nacional, constituye el régimen exceptuado de seguridad social más amplio del sector público colombiano. A diferencia del Sistema General de Seguridad Social regulado por la Ley 100 de 1993, el FOMAG opera bajo un modelo de administración fiduciaria —actualmente a cargo de la Fiduprevisora S.A.— que brinda cobertura integral en prestaciones económicas y de salud al magisterio oficial, abarcando a docentes y directivos docentes vinculados bajo los dos estatutos vigentes. El reconocimiento de la pensión por invalidez en este régimen especial articula una dimensión estatutaria, en la que coexisten el Decreto Ley 2277 de 1979 —que exige una pérdida de capacidad laboral (PCL) igual o superior al 75%— y el Decreto Ley 1278 de 2002 —que fija un umbral del 50% para quienes ingresaron a la carrera docente oficial a partir del 19 de junio de 2002—, con una dimensión técnico-clínica, en la que la calificación de la PCL se rige por el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, expedido mediante el Decreto 1507 de 2014. El Acto Legislativo 01 de 2005 consolidó la exclusión del FOMAG del sistema general de pensiones, condición ratificada con la expedición de la Ley 2381 de 2024, que confirmó que los docentes afiliados al Fondo no están obligados a realizar ningún trámite asociado a la nueva reforma pensional, dada su condición de régimen exceptuado.

Desde la perspectiva de la seguridad y salud en el trabajo, la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015 establecen el marco del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para todos los empleadores colombianos, incluidas las entidades territoriales certificadas en educación.

Sin embargo, la articulación plena entre el SG-SST y el régimen especial del magisterio continúa siendo un ámbito de desarrollo institucional incompleto, lo que limita la prevención primaria y el control efectivo de los factores de riesgo ocupacional propios del ejercicio docente: la carga vocal sostenida, la exposición a factores psicosociales adversos, las posturas prolongadas y la interacción permanente con estudiantes y comunidades educativas en contextos de alta demanda emocional.

El análisis epidemiológico de los pensionados por invalidez (PI) en el FOMAG reviste una importancia estratégica en dos planos interrelacionados. En el plano económico-actuarial, las prestaciones por invalidez representan una porción sustancial del gasto anual del Fondo, comprometiendo su viabilidad financiera y la disponibilidad de recursos para otros servicios de la población docente. Una gestión deficiente genera sobrecostos administrativos, debilita los mecanismos de control interno y puede facilitar reconocimientos pensionales irregulares que vulneren la integridad del régimen. En el plano de la salud pública, la caracterización de la morbilidad invalidante en el magisterio permite identificar patrones de enfermedad asociados al ejercicio docente y fundamentar políticas de prevención con enfoque de determinantes sociales de la salud y perspectiva de género, dada la marcada feminización de la fuerza laboral docente del sector público colombiano.

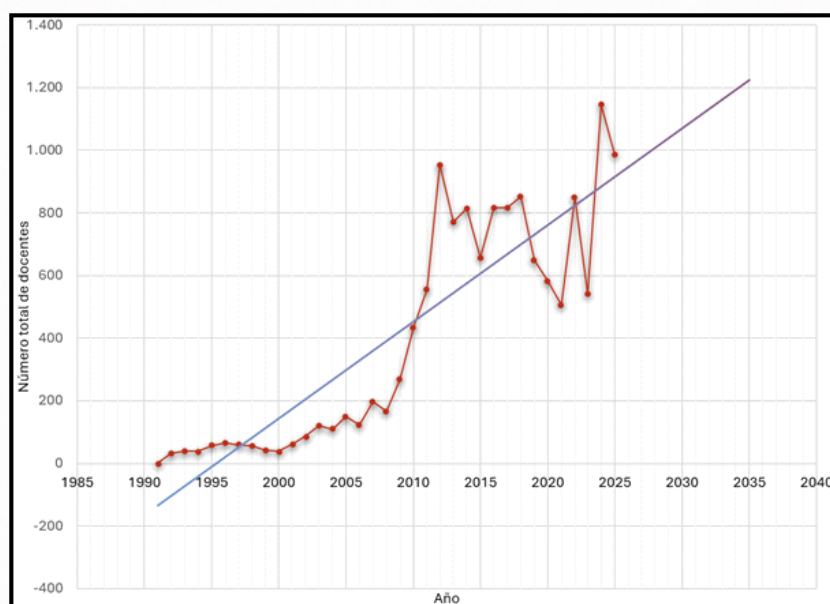
El presente informe técnico analiza integralmente la gestión de PI en el FOMAG durante el período 1991–2025, evaluando criterios diagnósticos, soportes clínicos, patrones de asignación temporal y departamental, y coherencia normativa, con el propósito de fortalecer los procesos de autorización, seguimiento y auditoría técnica del régimen especial del magisterio colombiano.

Luego de un proceso de depuración de las bases de datos remitidas desde la dirección de tecnología de la Fiduprevisora (FOMAG II), resultaron 21.564 docentes PI, de los cuales 13.657 (63,3%) se encuentran vigentes desde el año 1991 hasta el 2025. Para el análisis solo se incluyeron los docentes con pensión vigente.

4.1 REGISTRO HISTÓRICO Y DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

La figura 1 ilustra la tendencia temporal del número de docentes PI en el FOMAG. El pico máximo se registró en 2024, con 1.145 nuevos casos, seguido de un descenso a 986 en 2025. De mantenerse la tendencia creciente observada, se proyecta que hacia el año 2035 el número de docentes PI podría superar los 1.200 casos anuales.

Figura 1 Número de casos de docentes pensionados por invalidez por año, con proyección al año 2035.



Fuente: Base de datos FOMAG II suministrada por la dirección de tecnología – Fiduprevisora.

La edad promedio de los docentes PI es de 62 años (IC 95%: 44,3–78,8), lo que sugiere que la calificación de la pérdida de capacidad laboral que alcanza el valor mínimo para invalidez tiende a concentrarse en edades próximas al umbral de jubilación. La edad promedio de jubilación no es estadísticamente diferente entre sexos – Hombres 62 años (IC 95%: 43,7–80,3); mujeres 61 años (IC 95%: 44,5–78,3) –.

En cuanto a la distribución por sexo, 10.615 casos (77,73%) corresponden a mujeres, con una razón mujer:hombre de 3,5:1, que duplica la observada en la planta docente activa (1,7:1). Esta sobrerrepresentación femenina señala la necesidad de fortalecer intervenciones preventivas con perspectiva de género e identificar los factores de riesgo diferenciales que contribuyen a la mayor morbilidad en este grupo poblacional.

En relación con el ciclo vital, el 61,16% de los docentes PI pertenece al ciclo de Vejez y el 38,83% al de Adultez; solo un caso (0,01%) corresponde al ciclo de Juventud. Este patrón obedece a la acumulación progresiva de la exposición a factores de riesgo ocupacionales a lo largo de la trayectoria laboral, así como al deterioro biológico inherente al proceso de envejecimiento.

La distribución por cargo de los docentes PI es concordante con la estructura de la planta docente activa: 13.141 casos (96,22%) corresponden a docentes de aula, 286 (2,09%) a coordinadores y 214 (1,56%) a directivos docentes. La distribución detallada por sexo, ciclo vital y cargo se presenta en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de docentes pensionados por invalidez según sexo, ciclo vital y cargo.

Variable	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
Sexo		
Femenino	10.615	77,73%
Masculino	3.042	22,27%
Ciclo vital		
Vejez	8.353	61,16%
Adulthood	5.303	38,83%
Juventud	1	0,01%
Cargo		
Docente aula	13.141	96,22%
Coordinador	286	2,09%
Rector	97	0,71%
Director rural	77	0,56%
Director núcleo	21	0,15%
Supervisor	11	0,08%
Sin registro	9	0,07%
Vicerrector	8	0,06%
Docente función orientación	6	0,04%
Docente tutor	1	0,01%
Total	13.657	100,00%

Fuente: Base de datos FOMAG II suministrada por la dirección de tecnología – Fiduprevisora.

4.2 DISTRIBUCIÓN DEPARTAMENTAL DE LOS DOCENTES PENSIONADOS POR INVALIDEZ

La tabla 2 presenta la distribución de los docentes PI por departamento según ciclo vital. El análisis se restringió a los ciclos de Adulthood y Vejez, dado que únicamente se registró un caso en el ciclo de Juventud, perteneciente al departamento del Cesar.

Tabla 2 Distribución de los docentes pensionados por invalidez según el ciclo vital

Departamento	Adultez		Vejez		Total	
	Número de docentes PI	Porcentaje (%)	Número de docentes PI	Porcentaje (%)	Número de docentes PI	Porcentaje (%)
Bogotá D.C.	846	15,95%	2.056	24,61%	2.902	21,25%
Magdalena	510	9,62%	928	11,11%	1.438	10,53%
Atlántico	313	5,90%	858	10,27%	1.171	8,57%
Santander	574	10,82%	745	8,92%	1.319	9,66%
Cesar	466	8,79%	565	6,76%	1.031	7,55%
Antioquia	465	8,77%	441	5,28%	906	6,63%
Valle del Cauca	204	3,85%	410	4,91%	614	4,50%
Norte de Santander	254	4,79%	315	3,77%	569	4,17%
Cundinamarca	206	3,88%	227	2,72%	433	3,17%
Boyacá	119	2,24%	195	2,33%	314	2,30%
Bolívar	122	2,30%	178	2,13%	300	2,20%
Nariño	96	1,81%	171	2,05%	267	1,96%
Caldas	104	1,96%	167	2,00%	271	1,98%
Risaralda	123	2,32%	132	1,58%	255	1,87%
Meta	100	1,89%	116	1,39%	216	1,58%
Tolima	77	1,45%	112	1,34%	189	1,38%
La Guajira	67	1,26%	87	1,04%	154	1,13%
Casanare	145	2,73%	82	0,98%	227	1,66%
Quindío	33	0,62%	82	0,98%	115	0,84%
Huila	82	1,55%	81	0,97%	163	1,19%
Cauca	56	1,06%	78	0,93%	134	0,98%
Córdoba	64	1,21%	73	0,87%	137	1,00%
Chocó	51	0,96%	56	0,67%	107	0,78%
Arauca	70	1,32%	42	0,50%	112	0,82%
Putumayo	35	0,66%	34	0,41%	69	0,51%
Sucre	29	0,55%	33	0,40%	62	0,45%
Caquetá	30	0,57%	32	0,38%	62	0,45%
Guaviare	34	0,64%	31	0,37%	65	0,48%
San Andrés y Providencia	7	0,13%	13	0,16%	20	0,15%
Amazonas	6	0,11%	5	0,06%	11	0,08%
Guainía	5	0,09%	3	0,04%	8	0,06%
Vichada	7	0,13%	3	0,04%	10	0,07%
Vaupés	3	0,06%	2	0,02%	5	0,04%
Total	5.303	100,00%	8.353	100,00%	13.656	100,00%

Fuente: Base de datos FOMAG II suministrada por la dirección de tecnología – Fiduprevisora.

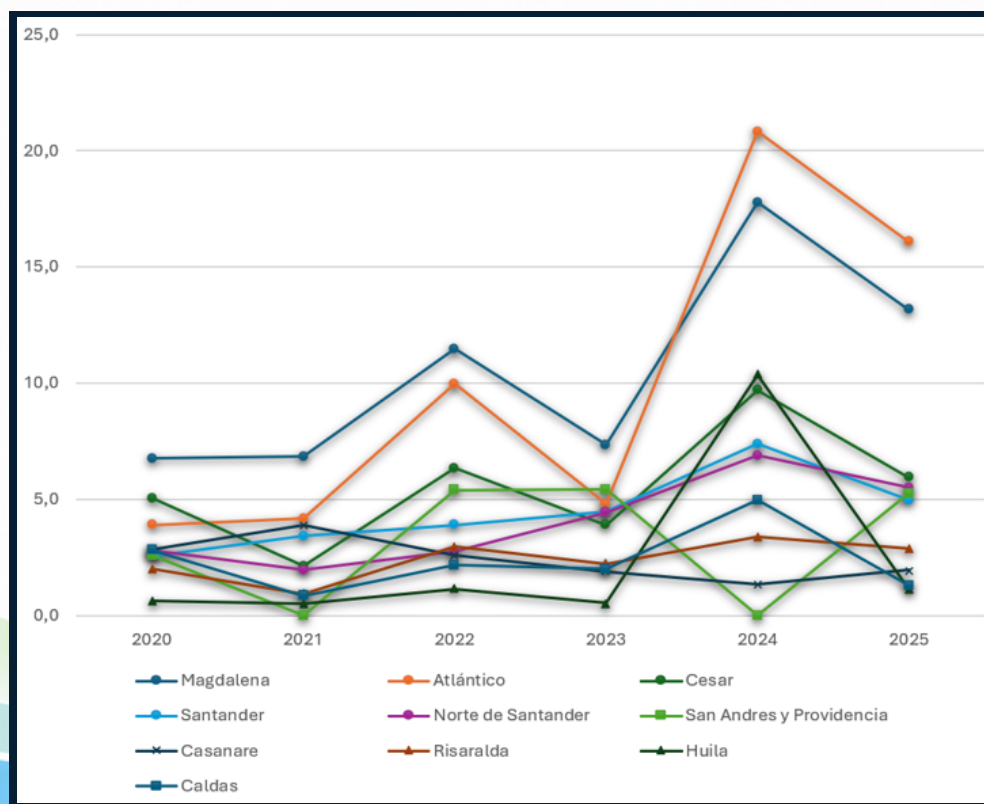
*Solamente se registra 1 docente pensionado en ciclo vital Juventud perteneciente al departamento del Cesar.

Cuatro departamentos concentran la mitad de los casos (50,01%; n = 6.830): Bogotá D.C. ocupa el primer lugar con 2.902 casos (21,25%), seguido de Magdalena con 1.438 (10,53%), Santander con 1.319 (9,66%) y Atlántico con 1.171 (8,57%).

Desde una perspectiva epidemiológica, resulta significativo que Magdalena, Santander y Atlántico presenten una alta concentración de casos pese a no figurar entre los cinco departamentos con mayor número de docentes activos afiliados al FOMAG, lo que apunta a una incidencia desproporcionada en estas regiones.

La figura 2 presenta la evolución temporal de la tasa de docentes PI por cada 1.000 docentes activos-año durante el período 2020–2025, para los diez departamentos con las tasas más elevadas. El cálculo se circunscribe a este período ante la ausencia de datos de población activa en el FOMAG para años anteriores a 2020.

Figura 2 Top 10 de departamentos con la tasa de docentes pensionados por invalidez por cada 1.000 docentes activos-año más alta durante el período 2020-2025.



Departamento	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Promedio
Magdalena	6,8	6,8	11,5	7,3	17,8	13,2	10,5
Atlántico	3,9	4,2	10,0	4,8	20,8	16,1	10,1
Cesar	5,0	2,1	6,3	3,9	9,7	5,9	5,2
Santander	2,6	3,4	3,9	4,5	7,4	5,0	4,5
Norte de Santander	2,8	2,0	2,8	4,4	6,9	5,5	4,1
San Andrés y Providencia	2,6	0,0	5,4	5,4	0,0	5,3	3,1
Risaralda	2,0	0,9	3,0	2,2	3,4	2,9	2,4
Arauca	4,1	3,0	2,6	0,4	2,1	2,0	2,3
Caldas	2,8	0,9	2,2	2,0	5,0	1,3	2,2
Casanare	2,9	3,9	2,6	1,9	1,3	2,0	2,1
Nacional	1,8	1,5	2,6	1,7	3,5	2,9	2,3

Fuente: Base de datos FOMAG II suministrada por la dirección de tecnología – Fiduprevisora.

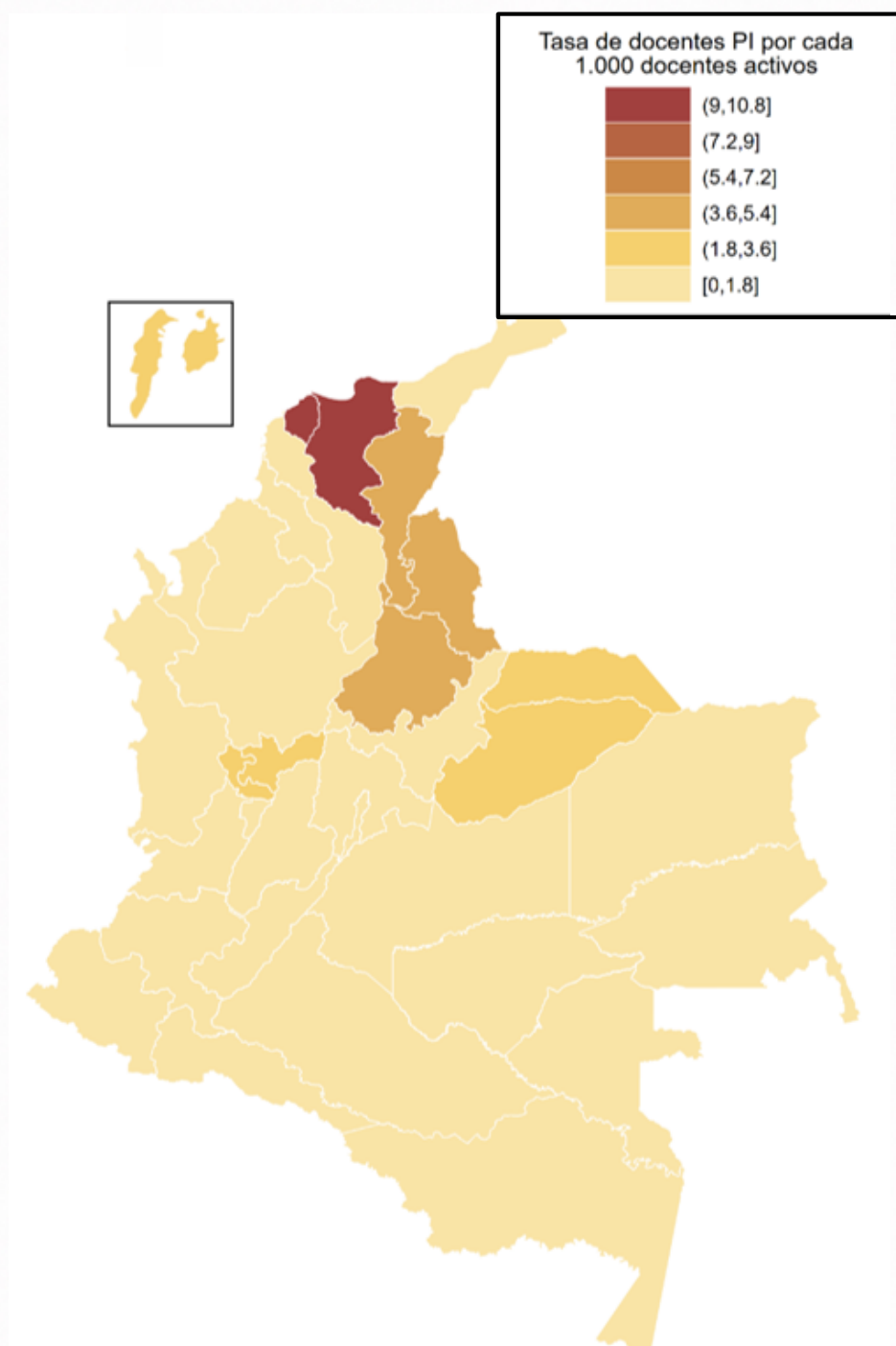
La figura 2 evidencia una tendencia ascendente sostenida en Atlántico, Magdalena, Cesar, Santander y Norte de Santander, con un pico máximo en 2024 para la mayoría de estos departamentos.

Este comportamiento puede reflejar una mayor carga de enfermedad de origen laboral, un deterioro progresivo de las condiciones de salud de los docentes y, potencialmente, prácticas administrativas irregulares por parte de algunos prestadores en determinadas regiones del país. Se requiere fortalecer las estrategias de auditoría médico-laboral de los dictámenes de invalidez e implementar análisis territorializados de los factores de riesgo, con el fin de orientar intervenciones preventivas diferenciadas.

La tabla suplementaria 1 presenta las tasas anuales de docentes PI por cada 1.000 docentes activos, desagregadas para todos los departamentos para el período 2020–2025.

La figura 3 muestra el mapa de calor con la tasa de invalidez por departamento para el período 2020–2025.

Figura 3 Tasa de docentes PI durante el periodo del 2020–2025 por departamento



Fuente: Base de datos FOMAG II suministrada por la dirección de tecnología – Fiduprevisora.

La tasa nacional de docentes PI es de 2,33 (IC 95%: 2,14–2,38) por cada 1.000 docentes activos durante el periodo 2020-2025. Magdalena (10,5 casos) y Atlántico (10,1 casos) presentan tasas aproximadamente cinco veces superiores a la nacional. Los departamentos con tasas superiores a dos desviaciones estándar sobre la tasa nacional —además de Magdalena y Atlántico— son: Cesar (5,2), Santander (4,5), Norte de Santander (4,1) y San Andrés y Providencia (3,1) casos por cada 1.000 docentes activos.

Los cinco departamentos con las tasas más bajas son: Vaupés (0,0), Amazonas (0,2), Guaviare (0,2), Cundinamarca (0,5) y Tolima (0,5) casos por cada 1.000 docentes activos.

Al estandarizar por tamaño de población, se acentúa la disparidad regional en los departamentos del norte del país —especialmente Magdalena y Atlántico—, lo que justifica el desarrollo de investigaciones que permitan explicar los determinantes de este exceso de riesgo.

La tabla 3 presenta la tasa de docentes PI por cada 1.000 docentes activos-año para el período 2020–2025, desagregada por ciclo vital —adultez y vejez—.

Tabla 3 Tasa de docentes pensionados por invalidez por cada 1.000 docentes activos-año por departamento en el periodo del 2020-2025

Departamento	Adultez			Vejez		
	Número de docentes activos	Número de docentes PI	Tasa por cada 1000 docentes activos en adultez	Número de docentes activos	Número de docentes PI	Tasa por cada 1000 docentes activos en vejez
Atlántico	10.558	225	3,6	3.599	648	30,0
Magdalena	9.335	329	5,9	2.653	441	27,7
Cesar	7.012	155	3,7	1.835	112	10,2
Santander	12.258	248	3,4	2.927	169	9,6
Norte de Santander	8.901	157	2,9	2.276	127	9,3
Caldas	5.399	45	1,4	1.194	41	5,7
La Guajira	7.290	33	0,8	1.280	43	5,6
Casanare	3.312	52	2,6	467	15	5,4
Risaralda	5.250	64	2,0	1.060	29	4,6
Antioquia	32.999	246	1,2	4.654	124	4,4
Bogotá D.C.	29.125	205	1,2	5.604	135	4,0
Valle del Cauca	15.489	87	0,9	4.752	107	3,8
San Andrés y Providencia	268	5	3,1	93	2	3,6
Quindío	2.953	19	1,1	744	14	3,1
Boyacá	8.230	49	1,0	2.141	36	2,8
Arauca	2.167	31	2,4	501	8	2,7
Nariño	10.158	36	0,6	3.631	55	2,5
Cauca	9.796	27	0,5	2.819	40	2,4
Meta	5.533	36	1,1	1.166	16	2,3
Bolívar	12.425	41	0,5	3.443	44	2,1
Chocó	4.226	22	0,9	1.653	15	1,5
Cundinamarca	14.047	45	0,5	2.508	20	1,3
Córdoba	11.922	30	0,4	3.897	26	1,1
Huila	7.514	36	0,8	1.926	11	1,0
Sucre	6.221	17	0,5	2.075	11	0,9
Tolima	7.939	19	0,4	2.732	15	0,9
Caquetá	3.651	17	0,8	757	3	0,7
Putumayo	3.063	12	0,7	710	3	0,7
Guainía	378	3	1,3	48	0	0,0
Vichada	610	4	1,1	74	0	0,0
Guaviare	746	3	0,7	109	0	0,0
Amazonas	689	1	0,2	105	0	0,0
Vaupés	313	0	0,0	69	0	0,0
Nacional	259.774	2.299	1,5	63.501	2.310	6,1

Fuente: Base de datos FOMAG II suministrada por la dirección de tecnología – Fiduprevisora.

Al estratificar por ciclo vital, la tasa en el ciclo de vejez es de 6,06 casos (IC 95%: 5,49–6,41) por cada 1.000 docentes activos, en contraste con 1,47 casos (IC 95%: 1,35–1,58) en el ciclo de adultez, lo que refleja el mayor riesgo de invalidez asociado a la edad avanzada.

En el ciclo de vejez, los departamentos con tasas superiores a dos desviaciones estándar sobre la tasa nacional son: Atlántico (30,0), Magdalena (27,7), Cesar (10,2), Santander (9,6) y Norte de Santander (9,3) por cada 1.000 docentes activos en este grupo etario.

En el ciclo de adultez, los departamentos con tasas superiores a dos desviaciones estándar sobre la tasa nacional son: Magdalena (5,9), Cesar (3,7), Atlántico (3,6), Santander (3,4), San Andrés y Providencia (3,1), Norte de Santander (2,9), Casanare (2,6), Arauca (2,4) y Risaralda (2,0) por cada 1.000 docentes activos en este grupo etario.

Los resultados evidencian una heterogeneidad territorial marcada en la frecuencia de las pensiones por invalidez, incluso al desagregar por ciclo vital. Magdalena concentra la primera tasa en el ciclo de adultez y la segunda en el de vejez, lo que lo convierte en una prioridad de intervención en ambos grupos etarios.

El reconocimiento de pensiones por invalidez en edades tempranas conlleva una mayor pérdida de años de vida laboralmente activa, un incremento del costo actuarial para el Fondo y un impacto considerable sobre la calidad de vida del docente, dada la irreversibilidad de la mayoría de las condiciones invalidantes diagnosticadas a esta edad.

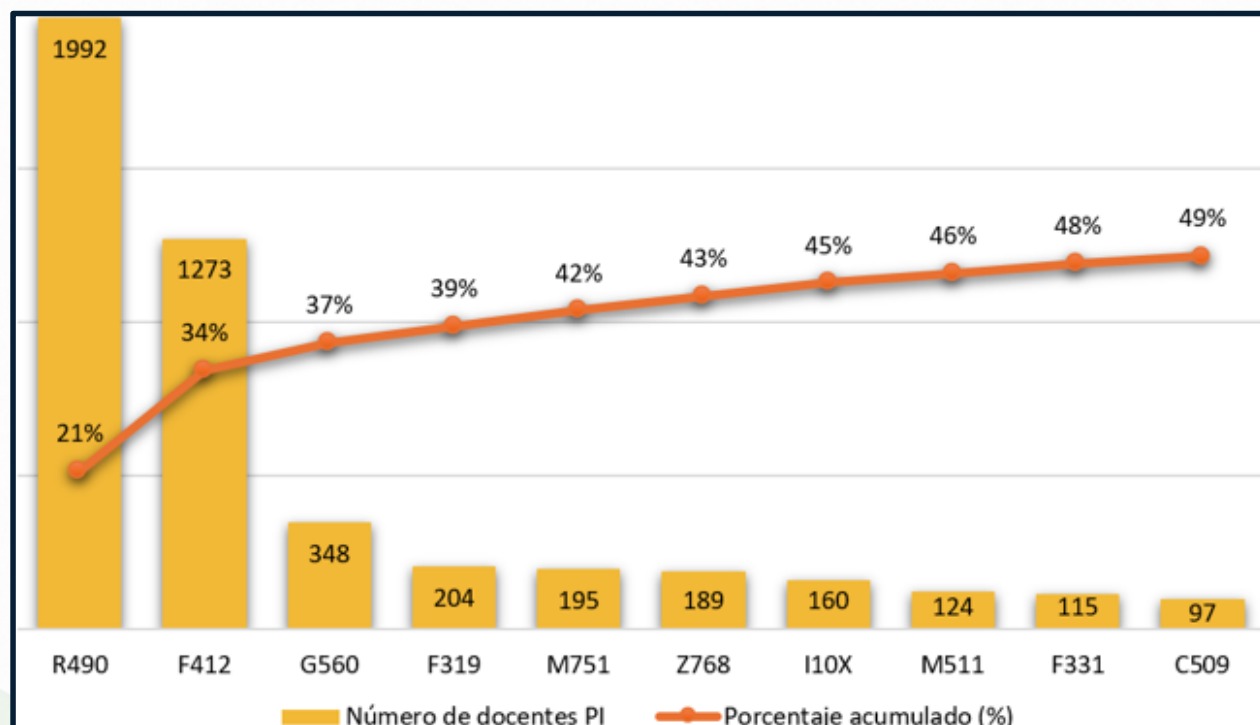
4.3

DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES RELACIONADOS CON LAS PENSIONES POR INVALIDEZ

Del total de docentes PI, se excluyeron 3.991 casos (29,22%) por ausencia del registro diagnóstico en la base de datos. El análisis de la distribución diagnóstica se realizó sobre los 9.665 casos con información disponible (70,78%).

La figura 4 presenta el perfil de los diez diagnósticos principales asociados a la pensión por invalidez a nivel nacional.

Figura 4 Top 10 de diagnósticos principales relacionados con pensión por invalidez a nivel nacional



CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	1.992	20,61%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	1.273	13,17%
G560	Síndrome del túnel carpiano	348	3,60%
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	204	2,11%
M751	Síndrome del manguito rotatorio	195	2,02%
Z768	Personas en contacto con los servicios de salud en otras circunstancias especificadas	189	1,96%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	160	1,66%
M511	Trastorno de disco intervertebral lumbar y otros, con radiculopatía	124	1,28%
F331	Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado	115	1,19%
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	97	1,00%
Otros diagnósticos		4.968	51,40%
Total		9.665	100,00%
Fuente: Base de datos FOMAG II suministrada por la dirección de tecnología – Fiduprevisora.			

La disfonía (CIE-10: R490) es el código diagnóstico más frecuente, con 1.992 casos (20,61%), lo que refleja la elevada carga vocal inherente al ejercicio docente, sin embargo, se debe reforzar la capacitación técnica a los profesionales emisores de las calificaciones de PCL, para ahondar y determinar la patología causante de la disfonía (laringitis crónica, parálisis de cuerdas vocales, entre otras), dado que este término no constituye un diagnóstico per se sino un síntoma. Le siguen los trastornos mentales con 1.552 casos agregados (16,47%), representados principalmente por el trastorno mixto de ansiedad y depresión (F412, n = 1.273; 13,17%) y el trastorno afectivo bipolar no especificado (F319, n = 204; 2,11%). Las patologías musculoesqueléticas suman 667 casos (6,90%), con el síndrome del túnel carpiano (G560) y el síndrome del manguito rotatorio (M751) como las entidades más frecuentes. Asimismo, se registraron hipertensión esencial (I10X, n = 160; 1,66%), el código Z768 (n = 189; 1,96%) y tumor maligno de mama (C509, n = 97; 1,00%).

La presencia de hipertensión esencial (I10X), y del código Z768 —que identifica contacto con los servicios de salud en circunstancias no plenamente definidas — como diagnósticos principales de invalidez constituye una señal de alarma. Conforme al Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral (decreto 1507 de 2014) y la tabla de enfermedades laborales (decreto 1655 de 2015), ninguno de estos códigos, por sí solo, justifica un dictamen de PCL. Su uso evidencia la necesidad de reforzar la formación de los evaluadores y los procesos de auditoría técnica del FOMAG, lo que debe ser objeto de intervención prioritaria.

Los diagnósticos restantes corresponden a condiciones de alta prevalencia en la morbilidad docente. Su agrupación en las categorías de patología vocal, trastornos mentales y enfermedades musculoesqueléticas refuerza la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica específicos para el magisterio, con énfasis en la detección temprana de casos sintomáticos y la intervención oportuna sobre los factores de riesgo laborales asociados, con el propósito de prevenir la progresión hacia la pérdida de capacidad laboral.

La presencia del tumor maligno de mama (C509) entre los diez diagnósticos más frecuentes de invalidez en el magisterio subraya la importancia de consolidar programas de tamización, detección temprana y seguimiento oncológico con perspectiva de género en el FOMAG, orientados a reducir tanto la mortalidad como el impacto funcional de esta patología sobre la fuerza laboral docente.

La tabla suplementaria 2 presenta los cinco diagnósticos más prevalentes para cada departamento, con el detalle de su distribución porcentual.

En las tablas 4, 5 y 6 se presenta el top 10 de los diagnósticos relacionados con pensiones por invalidez para el grupo de desórdenes musculoesqueléticos, trastornos de salud mental y trastornos de la voz y la audición, respectivamente.

Tabla 4 Top 10 de diagnósticos relacionados con pensión por invalidez para el grupo de desórdenes musculoesqueléticos a nivel nacional

CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
G560	Síndrome del túnel carpiano	348	22,17%
M751	Síndrome del manguito rotatorio	195	12,42%
M511	Trastorno de disco intervertebral lumbar y otros, con radiculopatía	125	7,96%
M069	Artritis reumatoide, no especificada	76	4,84%
M179	Gonartrosis, no especificada	50	3,18%
M518	Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales	44	2,80%
M059	Artritis reumatoidea seropositiva, no especificada	44	2,80%
M170	Gonartrosis primaria bilateral	40	2,55%
M545	Lumbago no especificado	35	2,23%
M199	Artrosis, no especificada	35	2,23%
	Otros diagnósticos	578	36,82%
	Total	1.570	100,00%

Fuente: Base de datos FOMAG II suministrada por la dirección de tecnología – Fiduprevisora.

Tabla 5 Top 10 de diagnósticos relacionados con pensión por invalidez para el grupo de trastornos de salud mental a nivel nacional.

CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	1.285	44,08%
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	204	7,00%
F331	Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado	115	3,95%
F411	Trastorno de ansiedad generalizada	83	2,85%
F200	Esquizofrenia paranoide	80	2,74%
F419	Trastorno de ansiedad, no especificado	75	2,57%
F339	Trastorno depresivo recurrente, no especificado	70	2,40%
F321	Episodio depresivo moderado	63	2,16%
F322	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	63	2,16%
F332	Trastorno de descripción recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos	61	2,09%
	Otros diagnósticos	816	27,99%
	Total	2.915	100,00%

Fuente: Base de datos FOMAG II suministrada por la dirección de tecnología – Fiduprevisora.

Tabla 6 Top 10 de diagnósticos relacionados con pensión por invalidez para el grupo de trastornos de la voz y la audición a nivel nacional.

CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	1.992	89,73%
H903	Hipoacusia neurosensorial bilateral	70	3,15%
H905	Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación	41	1,85%
H919	Hipoacusia, no especificada	27	1,22%
J370	Laringitis crónica	25	1,13%
H904	Hipoacusia neurosensorial unilateral con audición conservada en el oído contralateral	9	0,41%
H906	Hipoacusia mixta conductiva y neurosensorial, bilateral	8	0,36%
J380	Parálisis de las cuerdas vocales y de la laringe	7	0,32%
J383	Otras enfermedades de las cuerdas vocales	6	0,27%
J382	Nódulos de las cuerdas vocales	4	0,18%
Otros diagnósticos		31	1,40%
Total		2.220	100,00%

Fuente: Base de datos FOMAG II suministrada por la dirección de tecnología – Fiduprevisora.

En total 6.705 docentes PI presentan algún diagnóstico relacionado con los grupos de desórdenes musculoesqueléticos, trastornos de la salud mental o trastornos relacionados con la voz o la audición.

Aquellos diagnósticos relacionados con patologías de salud mental predominaron en este grupo con 2.915 casos (43,48%), seguido de los trastornos de la voz y la audición con 2.220 casos (33,11%) y los desórdenes musculoesqueléticos con 1.570 casos (23,41%).

Es notable que, para el grupo de trastornos de la voz, el primer diagnóstico representa el 89,73% de los casos (disfonía). Así mismo, en el grupo de trastornos de salud mental, el trastorno de ansiedad y depresión representa el 44,08% de los casos, mientras que en el grupo de desórdenes musculoesqueléticos existe una distribución más heterogénea de los diagnósticos, donde el síndrome de túnel carpiano ocupa el primer lugar con el 22,17% de los casos, seguido del síndrome de manguito rotatorio con el 12,42% y trastorno del disco lumbar con radiculopatía con el 7,96% de los casos de pensión por invalidez.

De los casos de docentes PI con diagnóstico reportado (9.665), el 69,38% tiene como diagnóstico principal una patología que pertenece a alguno de los 3 grupos objeto de los SVE. Por ello, continuar con el desarrollo de estrategias de intervención para la detección temprana, promoción de estilos de vida y hábitos saludable impactará de manera significativa la carga de la enfermedad en la población docente y reducirá los índices de pensión por invalidez.

4.4

ORIGEN DE LA INVALIDEZ

Respecto a la determinación del origen de la enfermedad causante de la pensión por invalidez, se cuenta con esta información para 3.460 docentes (25,3%), reforzando la necesidad de mejorar los procesos de registro y almacenamiento de la información en las bases de datos.

En la tabla 4 se presentan los registros de los docentes PI discriminados según el origen de la enfermedad.

Tabla 7 Docentes pensionados por invalidez según la determinación del origen de la enfermedad

Departamento	Común		Laboral		Total	
	Número de docentes PI	Porcentaje (%)	Número de docentes PI	Porcentaje (%)	Número de docentes PI	Porcentaje (%)
Amazonas	4	80,00%	1	20,00%	5	0,14%
Antioquia	94	95,92%	4	4,08%	98	2,83%
Arauca	27	61,36%	17	38,64%	44	1,27%
Atlántico	33	25,38%	97	74,62%	130	3,76%
Bogotá D.C.	407	36,15%	719	63,85%	1.126	32,54%
Bolívar	75	77,32%	22	22,68%	97	2,80%
Boyacá	59	66,29%	30	33,71%	89	2,57%
Caldas	55	96,49%	2	3,51%	57	1,65%
Caquetá	13	100,00%	0	0,00%	13	0,38%
Casanare	30	51,72%	28	48,28%	58	1,68%
Cauca	27	100,00%	0	0,00%	27	0,78%
Cesar	63	39,87%	95	60,13%	158	4,57%
Chocó	25	100,00%	0	0,00%	25	0,72%
Córdoba	42	100,00%	0	0,00%	42	1,21%
Cundinamarca	60	33,52%	119	66,48%	179	5,17%
Guainía	3	75,00%	1	25,00%	4	0,12%
Guaviare	15	50,00%	15	50,00%	30	0,87%
Huila	42	100,00%	0	0,00%	42	1,21%
La Guajira	14	41,18%	20	58,82%	34	0,98%
Magdalena	119	39,40%	183	60,60%	302	8,73%
Meta	39	63,93%	22	36,07%	61	1,76%
Nariño	62	84,93%	11	15,07%	73	2,11%
Norte de Santander	85	68,00%	40	32,00%	125	3,61%
Putumayo	6	100,00%	0	0,00%	6	0,17%
Quindío	25	89,29%	3	10,71%	28	0,81%
Risaralda	59	92,19%	5	7,81%	64	1,85%
San Andrés y Providencia	9	90,00%	1	10,00%	10	0,29%
Santander	139	42,51%	188	57,49%	327	9,45%
Sucre	27	93,10%	2	6,90%	29	0,84%
Tolima	31	93,94%	2	6,06%	33	0,95%
Valle del Cauca	130	94,20%	8	5,80%	138	3,99%
Vaupés	2	66,67%	1	33,33%	3	0,09%
Vichada	1	33,33%	2	66,67%	3	0,09%
Nacional	1.822	52,66%	1.638	47,34%	3.460	100,00%

Fuente: Base de datos FOMAG II suministrada por la dirección de tecnología – Fiduprevisora.

A nivel nacional, la distribución de casos según el origen tiende a ser mayoritariamente de causa común con 1.822 (52,66%) en comparación con 1.638 casos (47,34%) de origen laboral.

Los departamentos con una relación inversa – con una mayor proporción de docentes PI con patología de origen laboral – son:

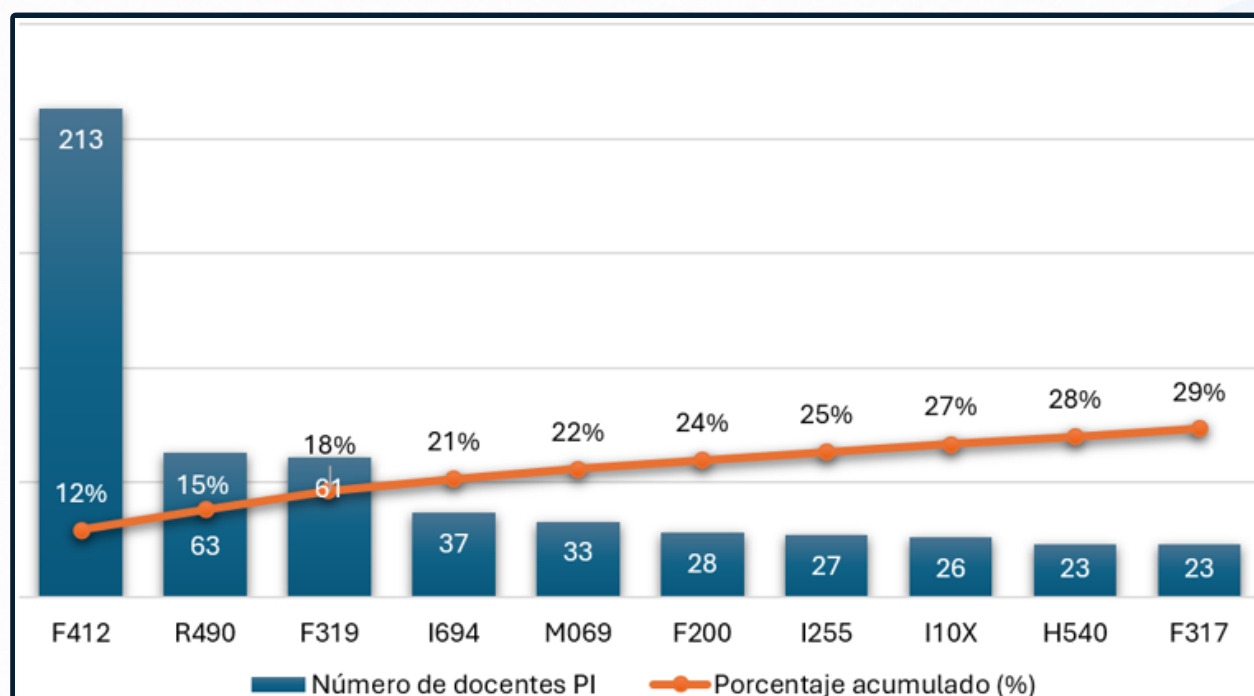
- Atlántico con 74,62% de casos determinados con origen laboral.
- Vichada con 66,67% de los casos (aunque en vichada solamente hubo 3 casos en total de pensionados por invalidez con la determinación de origen registrada)
- Cundinamarca con 66,48% de los casos.
- Bogotá D.C. con 63,85% de los casos.
- Magdalena con 60,60% de los casos.
- Cesar con 60,13% de los casos.
- La Guajira con 58,82% de los casos.
- Santander con 57,49% de los casos.

Es imprescindible priorizar la investigación de las condiciones laborales de los establecimientos educativos en estos territorios, para intervenir aquellos factores intralaborales que afectan la salud de los docentes. De forma paralela, evaluar los procesos de toma de decisiones para la determinación de origen en las calificaciones de PCL.

Esta información nos permite evidenciar que, en los departamentos de Atlántico, Magdalena, Cesar y Santander no solo hay una prevalencia mayor de casos de invalidez frente al total de docentes activos, sino que la mayoría se califican de origen laboral. Es necesario durante los procesos de recalificación evaluar la pertinencia de estas calificaciones y su realidad frente a la exposición a condiciones de trabajo nocivas.

En la figura 5 se presentan los principales diagnósticos relacionados con pensión por invalidez según el origen común.

Figura 5 Top 10 de diagnósticos relacionados con pensión por invalidez por causa común a nivel nacional.



CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	213	11,69%
R490	Disfonía	63	3,46%
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	61	3,35%
I694	Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica o isquémica	37	2,03%
M069	Artritis reumatoide, no especificada	33	1,81%
F200	Esquizofrenia paranoide	28	1,54%
I255	Cardiomiopatía isquémica	27	1,48%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	26	1,43%
H540	Ceguera de ambos ojos	23	1,26%
F317	Trastorno afectivo bipolar, actualmente en remisión	23	1,26%
Otros diagnósticos		1.288	70,7%
Total		1.822	100,00%

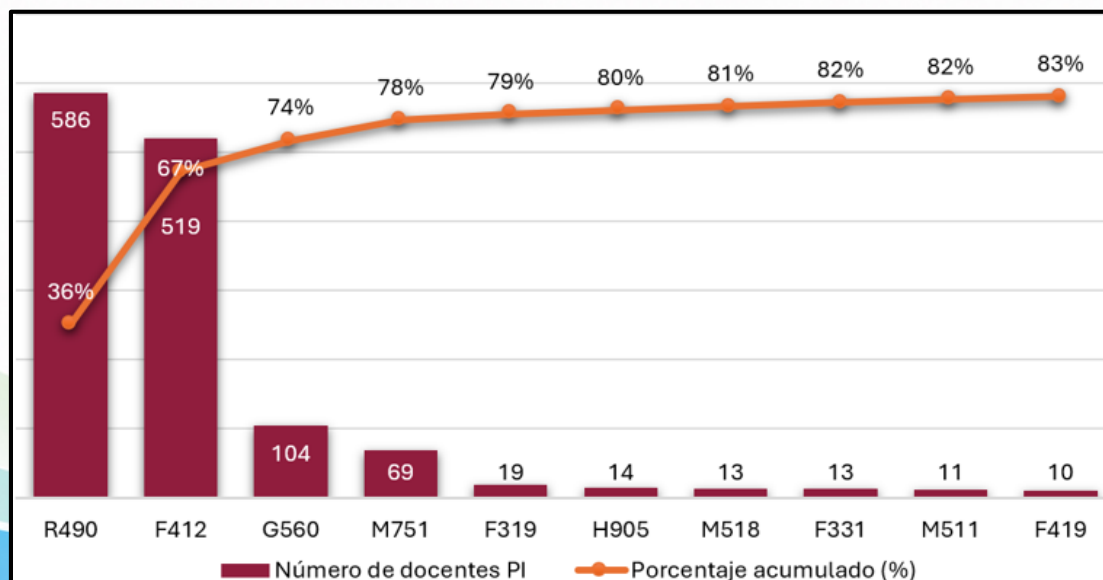
Fuente: Base de datos FOMAG II suministrada por la dirección de tecnología – Fiduprevisora.

Los trastornos relacionados con patologías de salud mental ocupan el 17,84% de los diagnósticos más prevalentes en las pensiones por invalidez de origen común. La disfonía ocupa el segundo lugar con 63 casos (3,46%). Llama la atención que diferentes patologías relacionadas con condiciones cardiovasculares (secuelas de enfermedad cerebrovascular, cardiomiopatía isquémica e hipertensión arterial) se encuentran dentro de los diagnósticos más prevalentes representando el 4,94 % en conjunto.

Mediante los ECIS-L se están implementando estrategias de promoción, prevención y seguimiento de los docentes con condiciones de salud activas – en particular por patologías cardio-cerebrovasculares y metabólicas, trastornos de salud mental y enfermedades de alto costo (artritis reumatoidea, cáncer y hemofilia) –, además del seguimiento a los docentes que pertenecen a los SVE de DME, psicosocial y voz, para mejorar la adherencia al tratamiento, detectar de manera oportuna los docentes con mal control de sus patologías de base y canalización efectiva en caso de detección de síntomas de alarma, para disminuir los índices de complicaciones, hospitalizaciones prevenibles y la progresión de la enfermedad.

En la figura 6 se presenta el top 10 de diagnósticos relacionados con la pensión por invalidez de origen laboral.

Figura 6. Top 10 de diagnósticos relacionados con pensión por invalidez de origen laboral a nivel nacional.



CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	586	35,78%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	519	31,68%
G560	Síndrome del túnel carpiano	104	6,35%
M751	Síndrome del manguito rotatorio	69	4,21%
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	19	1,16%
H905	Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación	14	0,85%
M518	Otros trastornos especificados de los discos intervertebrales	13	0,79%
F331	Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado	13	0,79%
M511	Trastorno de disco intervertebral lumbar y otros, con radiculopatía	11	0,67%
F419	Trastorno de ansiedad, no especificado	10	0,61%
Otros diagnósticos		280	17,09%
Total		1.638	100,00%

Fuente: Base de datos FOMAG II suministrada por la dirección de tecnología – Fiduprevisora.

La disfonía y el trastorno mixto de ansiedad y depresión representan el 70,46% de los diagnósticos que causaron la pensión por invalidez de origen laboral mientras que el síndrome de túnel carpiano y el síndrome de manguito rotador, en conjunto, abarcan el 10,56%.

Los datos de la figura 6 confirman que las patologías de origen laboral que afectan la salud de los docentes pertenecen a los grupos de desórdenes musculoesqueléticos, trastornos de la salud mental y alteraciones de la voz y la audición. Es un llamado para continuar la implementación de los SVE para cada uno de estos grupos que, mediante los ECIS-L han logrado un acercamiento más efectivo para reducir el impacto de estas patologías en la calidad de vida y las secuelas que se puedan presentar.

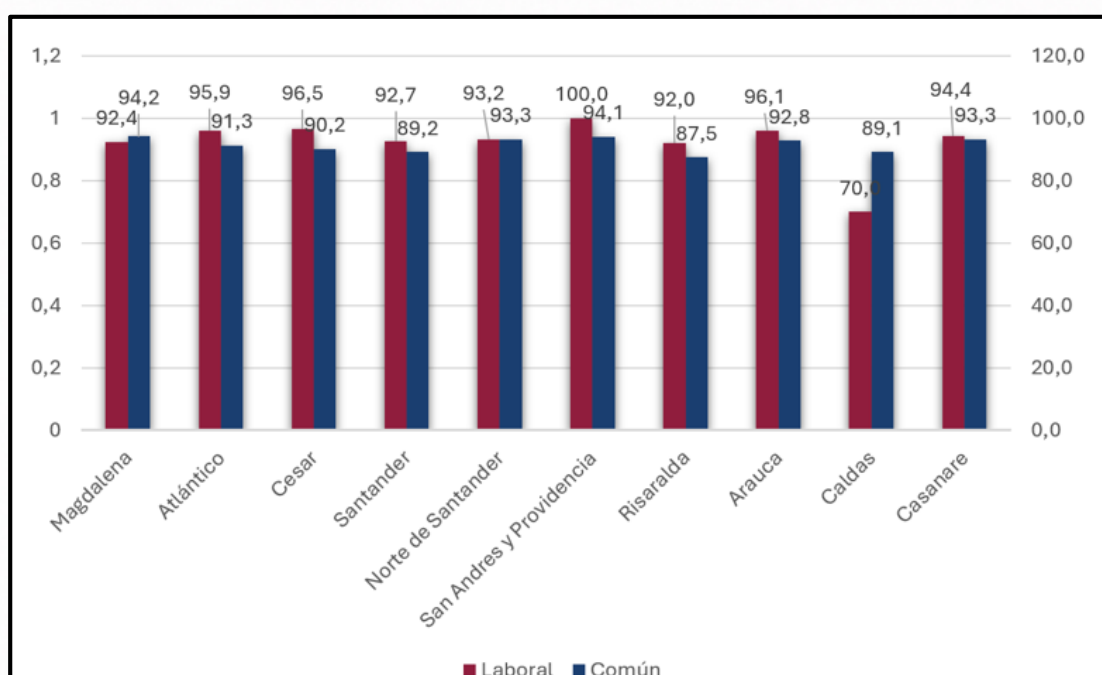
4.5 PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

El porcentaje de la Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) fue reportado en casi la totalidad de los registros – 13.655 (99,98%) – con solamente 2 casos (0,02%) con información ausente.

Sin embargo, el análisis del valor promedio del porcentaje según el origen – común o laboral – se llevó a cabo en los 3.460 docentes que contaban con el dato reportado.

En la figura 5 se presenta el valor promedio del porcentaje de calificación de PCL en los 10 departamentos con tasas de docentes PI más altas.

Figura 7 Porcentaje promedio de pérdida de capacidad laboral según origen, en el top 10 de los departamentos con tasas de docentes PI más altas.



Departamento	Promedio porcentaje de PCL global (n=13.655)	Promedio porcentaje de PCL origen común (n=1.822)	Promedio porcentaje de PCL origen laboral (n=1.638)
Magdalena	88,87	94,17	92,45
Atlántico	83,64	91,30	95,91
Cesar	92,28	90,18	96,53
Santander	88,90	89,20	92,73
Norte de Santander	88,46	93,29	93,25
San Andrés y Providencia	90,45	94,11	100,00
Risaralda	83,43	87,50	92,00
Arauca	92,22	92,79	96,11
Caldas	86,41	89,11	70,00
Casanare	93,45	93,28	94,44
Nacional	88,42	89,66	93,70

Fuente: Base de datos FOMAG II suministrada por la dirección de tecnología – Fiduprevisora.

Los datos indican que, en promedio, el porcentaje de PCL al momento del dictamen en la calificación de la PCL es superior al 88% de manera global, y tiende a ser mayor en las patologías de origen laboral (93,70%) comparada con las patologías de origen común (89,66%).

El valor promedio elevado indica que los docentes PI presentan un alto grado de compromiso funcional derivado de sus patologías de base, mayores secuelas y menores probabilidades de recuperación. También es necesario evaluar la metodología utilizada para el cálculo del porcentaje de pérdida de PCL mediante procesos de auditoría con el fin de garantizar el nivel técnico óptimo para asegurar que los dictámenes sean congruentes.

5. ANÁLISIS DE INCAPACIDADES POR PRESTADOR: AÑO 2025 – 2026.

El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) tiene como uno de sus pilares fundamentales garantizar la prestación continua y eficiente de los servicios de salud para los docentes en Colombia y sus beneficiarios. Dentro de este modelo de atención integral, la gestión del ausentismo por razones de salud representa un factor crítico, no solo por su impacto directo en el bienestar del afiliado, sino por sus implicaciones operativas y financieras en la continuidad del servicio educativo a nivel nacional.

El presente informe expone un análisis detallado sobre el comportamiento, volumen y características de las incapacidades médicas expedidas a los afiliados del FOMAG durante el año 2025 y el primer quimestre de 2026. A diferencia de los análisis tradicionales centrados en el diagnóstico o en el paciente, este documento adopta un enfoque analítico dirigido a los emisores: la red de prestadores de servicios de salud (IPS) y los profesionales médicos responsables de la prescripción de dichos descansos remunerados.

La relevancia de este enfoque radica en la necesidad de establecer una trazabilidad rigurosa sobre el origen de las incapacidades. Evaluar el comportamiento prescriptivo de los médicos y las instituciones de salud permite identificar patrones de emisión, concentraciones atípicas, adherencia a las guías de práctica clínica y la eficiencia en el uso de los recursos del Fondo. Asimismo, brinda herramientas de auditoría para mitigar riesgos asociados a expediciones irregulares y fortalecer la toma de decisiones gerenciales.

A lo largo de este documento, se desglosarán indicadores clave correspondientes al bienio 2025-2026, incluyendo la frecuencia de emisión por prestador, el ranking de profesionales con mayor volumen de días de incapacidad generados y las variaciones regionales.

Con este análisis, se busca proporcionar a la administración del FOMAG un panorama claro y basado en datos, que facilite la optimización de los procesos de auditoría médica, la negociación estratégica con la red de prestadores y, en última instancia, la protección de los recursos destinados a la salud del magisterio colombiano.

Luego de un proceso de depuración de las bases de datos de Horus, resultaron 267.287 registros de incapacidades para el año 2025. De estas, 249.455 (93,3%) corresponden a incapacidad médica u odontológica y 17.832 (6,7%) a incapacidades post-calificación de la pérdida de capacidad laboral (PCL) que se generan a los docentes que se encuentran en proceso de definir la pensión por invalidez. A su vez, en lo corrido del año 2026 se han generado 108.754 incapacidades (fecha de corte: 22 de mayo) a nivel nacional, siendo 101.724 (93,5%) registros por incapacidad médica u odontológica y 7.030 (6,5%) por incapacidades post-calificación de PCL.

Dado que el objetivo de este informe es analizar las incapacidades médicas generadas por origen común, laboral o accidentes, se excluyeron todos los registros generados por incapacidades post-calificación de PCL y aquellas generadas por licencias (30.236; 8,0%). Finalmente, quedaron 245.794 (92,0%) registros en el año 2025 y 100.011 (92,0%) para el año 2026.

5.1 FRECUENCIA DE INCAPACIDADES POR DEPARTAMENTO

Los departamentos con mayor volumen de incapacidades corresponden principalmente a territorios con alta concentración de planta docente, destacándose Bogotá D.C., Antioquia, Valle del Cauca, Santander y Cundinamarca.

Sin embargo, al analizar las tasas de incapacidades por cada 100 docentes-mes, se observa una distribución heterogénea entre departamentos, evidenciando que algunos territorios presentan una carga desproporcionadamente elevada de ausentismo laboral respecto al tamaño de su población docente. En la tabla 8 se presentan los datos correspondientes a cada departamento.

Tabla 8 Frecuencia de incapacidades por departamento durante el año 2025

Departamento	Número total de incapacidades	Porcentaje (%)	Días de ausentismo	Tasa de incapacidades por cada 100 docentes-mes
Bogotá D.C.	66.647	27,1%	286.087	16,2
Antioquia	34.109	13,9%	250.249	7,2
Valle del Cauca	18.512	7,5%	132.677	7,5
Cundinamarca	16.088	6,5%	110.621	7,5
Santander	13.007	5,3%	95.543	6,8
Norte de Santander	9.888	4,0%	77.084	6,8
Tolima	8.368	3,4%	61.206	6,2
Bolívar	7.855	3,2%	72.272	3,9
Nariño	7.844	3,2%	62.635	4,6
Atlántico	7.771	3,2%	104.139	4,4
Risaralda	5.953	2,4%	35.560	7,6
Boyacá	5.666	2,3%	51.217	4,4
Huila	5.398	2,2%	46.449	4,6
Cauca	5.304	2,2%	52.505	3,0
Cesar	4.631	1,9%	52.075	4,1
Meta	4.443	1,8%	45.338	5,1
Quindío	4.028	1,6%	20.509	8,7
Magdalena	3.979	1,6%	91.410	2,5
Caldas	3.843	1,6%	32.764	4,6
Córdoba	2.392	1,0%	30.391	1,2
Casanare	2.201	0,9%	22.445	4,5
Caquetá	1.727	0,7%	19.365	3,0
Sucre	1.552	0,6%	24.870	1,5
La Guajira	1.432	0,6%	28.055	1,2
Putumayo	876	0,4%	12.038	1,8
Arauca	805	0,3%	11.689	2,2
Guaviare	422	0,2%	7.762	3,6
Chocó	330	0,1%	6.101	0,4
Amazonas	215	0,1%	3.116	2,0
San Andrés y Providencia	214	0,1%	2.145	4,7
Vaupés	131	0,1%	1.243	2,3
Vichada	107	0,0%	1.960	1,1
Guainía	56	0,0%	862	0,9
Total	245.794	100,0%	3.116	6,0

Fuente: Bases de datos Horus

Aunque Magdalena representa únicamente el 1,6% del total nacional de incapacidades, concentra un número considerablemente alto de días de ausentismo (91.410 días), lo cual evidencia que el problema principal no radica en la frecuencia de incapacidades sino en la duración prolongada de las mismas.

Este hallazgo adquiere especial relevancia epidemiológica e indica la necesidad de investigar su causa, dentro de las posibles explicaciones están: la presencia de incapacidades de larga duración relacionadas con patologías crónicas, enfermedades profesionales, trastornos musculoesqueléticos, alteraciones de salud mental. En la tabla 9 se presenta el comportamiento del ausentismo para el año 2026.

Tabla 9 Frecuencia de incapacidades por departamento durante el año 2026 (fecha de corte: 22 de mayo)

Departamento	Número total de incapacidades	Porcentaje de incapacidades (%)	Días de ausentismo	Tasa incapacidades por cada 100 docentes-mes
Amazonas	98	0,1%	1.380	2,2
Antioquia	13.616	13,6%	108.479	6,9
Arauca	403	0,4%	6.033	2,7
Atlántico	3.380	3,4%	38.072	4,5
Bogotá D.C.	24.877	24,9%	112.311	14,7
Bolívar	3.996	4,0%	35.808	4,7
Boyacá	2.240	2,2%	23.186	4,2
Caldas	2.089	2,1%	16.934	6,1
Caquetá	944	0,9%	10.473	3,9
Casanare	879	0,9%	8.507	4,2
Cauca	2.277	2,3%	24.188	3,1
Cesar	2.056	2,1%	25.302	4,4
Chocó	122	0,1%	2.446	0,4
Córdoba	1.392	1,4%	16.392	1,7
Cundinamarca	5.962	6,0%	48.690	6,6
Guainía	25	0,0%	485	1,0
Guaviare	200	0,2%	2.653	4,0
Huila	2.346	2,3%	22.931	4,7

La Guajira	659	0,7%	12.392	1,3
Magdalena	1.808	1,8%	40.301	2,8
Meta	2.365	2,4%	23.443	6,5
Nariño	2.706	2,7%	25.779	3,8
Norte de Santander	4.553	4,6%	36.133	7,4
Putumayo	417	0,4%	6.124	2,0
Quindío	1.654	1,7%	8.348	8,7
Risaralda	2.017	2,0%	14.614	6,2
San Andrés y Providencia	60	0,1%	457	3,1
Santander	5.522	5,5%	40.656	7,0
Sucre	618	0,6%	10.085	1,4
Tolima	3.433	3,4%	26.304	6,1
Valle del Cauca	7.163	7,2%	54.593	7,0
Vaupés	84	0,1%	925	3,3
Vichada	44	0,0%	749	0,9
Total	100.005	100,0%	805.241	5,9

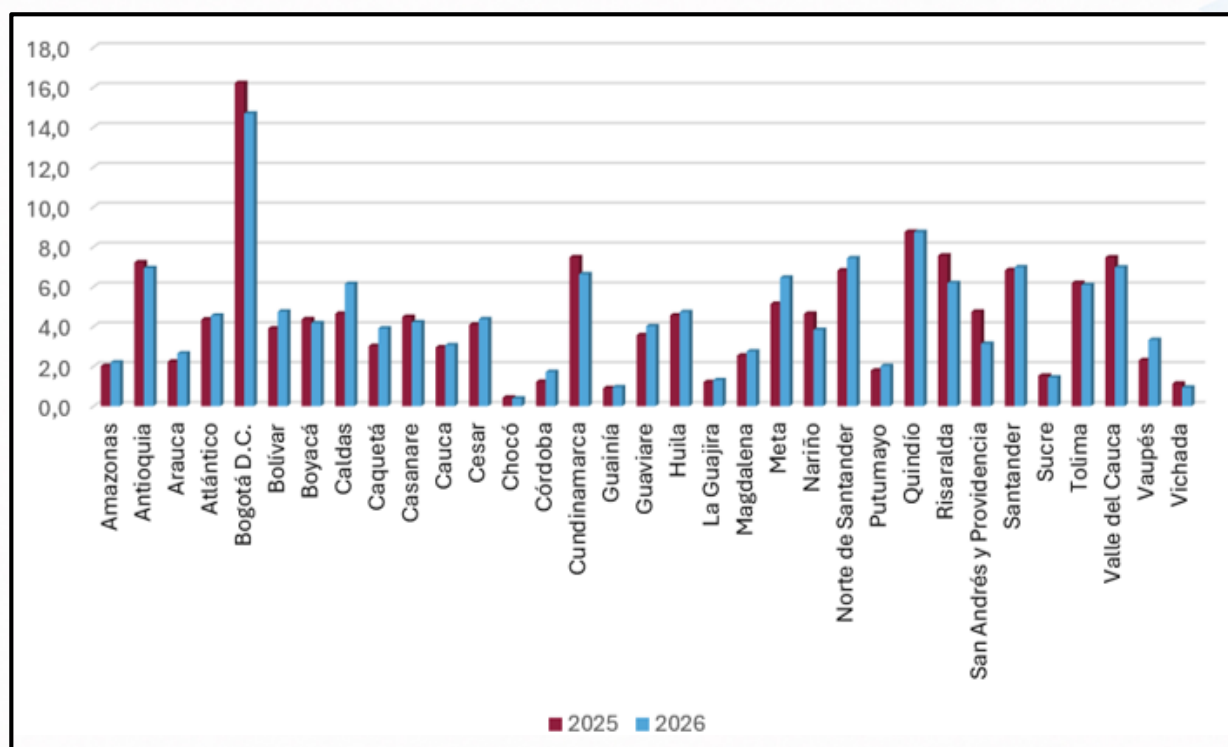
Fuente: Bases de datos Horus

*6 registros no tienen relacionado el departamento

El comportamiento observado en Magdalena evidencia estabilidad en la frecuencia de incapacidades, pero persistencia en la carga acumulada de ausentismo. Este patrón es compatible con procesos de incapacidad prolongada y reincidencia clínica.

La persistencia del fenómeno sugiere que no se trata de un comportamiento aislado, sino de una problemática estructural relacionada con factores ocupacionales, organizacionales y posiblemente asociados a la prestación de los servicios de salud a nivel departamental.

Figura 8 Tasa de incapacidades por cada 100 docentes-mes por departamento



Fuente: Bases de datos Horus

5.2 FRECUENCIA DE INCAPACIDADES POR PRESTADOR

El análisis por prestador permite identificar concentración de incapacidades en determinadas IPS y evaluar posibles patrones diferenciales en su expedición. En las tablas 10 y 11 se muestran los prestadores con mayor cantidad de incapacidades emitidas a nivel nacional.

Tabla 10 Top 10 prestadores que más generaron incapacidades en el año 2025.

Prestador	Departamento	Número total de incapacidades	Porcentaje (%)	Tasa incapacidad por cada 100 docentes-mes
Servisalud OCL	Bogotá D.C.	66.077	26,9%	16,1
Sumimedical	Antioquia	28.186	11,5%	6,0
Servimed IPS SA	Bogotá D.C.	15.956	6,5%	3,9
Fundación Avanzar FOS	Santander	12.249	5,0%	6,4
Emcosalud	Tolima	11.967	4,9%	8,9
Jersalud SAS	Boyacá	11.030	4,5%	8,5
Clínica General del Norte	Atlántico	9.498	3,9%	5,3
Clínica Farallones	Valle del Cauca	8.190	3,3%	3,3
UCIS de Colombia	Norte de Santander	8.062	3,3%	5,6
Proinsalud	Nariño	7.364	3,0%	4,4

Fuente: Base de datos Horus

Tabla 11 Top 10 prestadores que más han generado incapacidades en el año 2026

Prestador	Departamento Sede principal	Número total de incapacidades	Porcentaje (%)	Tasa incapacidad por cada 100 docentes-mes
Servisalud QCL	Bogotá D.C.	24.455	24,5%	14,4
Sumimedical	Antioquia	11.540	11,5%	5,9
Servimed IPS	Bogotá D.C.	6.206	6,2%	3,7
Fundación Avanzar FOS	Santander	5.124	5,1%	6,5
Emcosalud	Tolima	5.113	5,1%	9,1
Jersalud S.A.S.	Boyacá	4.895	4,9%	9,1
Clínica General del Norte	Atlántico	4.637	4,6%	6,2
Clínica Farallones	Valle del Cauca	3.249	3,2%	3,9
UCIS de Colombia	Norte de Santander	3.168	3,2%	1,6
Proinsalud S.A.	Nariño	2.454	2,5%	3,5

Fuente: Bases de datos Horus

Los resultados evidencian una importante concentración de incapacidades en un grupo reducido de prestadores, principalmente ubicados en Bogotá D.C., Antioquia y la región Caribe.

En el caso específico de Magdalena, se identifica una participación importante de la Organización Clínica General del Norte, principalmente de la sede denominada “Unidad de Atención Ambulatoria Magisterio Magdalena”, las cuales concentran gran parte de las incapacidades prolongadas y de origen profesional.

Este comportamiento hace necesario fortalecer los mecanismos de auditoría médica, seguimiento de pertinencia clínica y vigilancia sobre patrones de emisión de incapacidades.

5.3 FRECUENCIA DE INCAPACIDADES POR MÉDICO

El análisis por médico emisor permite identificar concentración de incapacidades y posibles patrones diferenciales de prescripción, esencial en el proceso de auditoría. En aras de garantizar la protección de datos personales se decidió anonimizar la base de datos, reemplazando el nombre del médico con un identificador numérico secuencial. Las tablas 12 y 13 presentan el top 10 de médicos que generaron mayor cantidad de incapacidades durante el año 2025 y 2026.

Tabla 12 Top 10 médicos con mayor cantidad de incapacidades generadas en el 2025

Nombre del médico	Departamento	Prestador	Número total incapacidades	Porcentaje nacional (%)	Porcentaje en departamento (%)
Médico 1	Bogotá D.C.	Servisalud QCL Occidente	1.698	0,7%	2,5%
Médico 2	Magdalena	Unidad De Atención Ambulatoria Magisterio Magdalena	1.346	0,5%	33,8%
Médico 3	Antioquia	Sumimedical Itagüí	938	0,4%	2,8%
Médico 4	Bolívar	Unidad de Atención Ambulatoria Magisterio Sede Chipre 2	902	0,4%	11,5%
Médico 5	Tolima	Emcosalud	880	0,4%	10,5%
Proservanda SGSST SAS	Bogotá D.C.	Servidme I.P.S. S.A. Unidad Médica Salud Integral	867	0,4%	1,3%
Médico 6	Bogotá D.C.	Servisalud QCL Occidente	864	0,4%	1,3%
Médico 7	Antioquia	Sumimedical Sede Villanueva	852	0,3%	2,5%
Servimed	Bogotá D.C.	Servimed I.P.S. S.A. Unidad Médica Tunal	833	0,3%	1,2%
Médico 8	Bolívar	Unidad de Atención Ambulatoria Magisterio Sede Chipre 2	617	0,3%	7,9%
Otros médicos	Nacional		235.997	96,0%	

Fuente: Bases de datos Horus

Tabla 13 Top 10 médicos con mayor cantidad de incapacidades generadas en el 2026

Nombre del médico	Departamento	Prestador	Número total de incapacidades	Porcentaje nacional (%)	Porcentaje en departamento (%)
Médico 9	Norte de Santander	UCIS de Colombia	863	0,9%	19,0%
Médico 2	Magdalena	Unidad De Atención Ambulatoria Magisterio Magdalena	503	0,5%	27,8%
Médico 10	Bogotá D.C.	Servisalud QCL Occidente	458	0,5%	1,8%
Médico 4	Magdalena	Unidad de Atención Ambulatoria Magisterio Sede Chipre 2	430	0,4%	23,8%
Médico 11	Norte de Santander	UCIS de Colombia	429	0,4%	9,4%
Médico 12	Antioquia	Sumimedical sede Villanueva	423	0,4%	3,1%
Médico 13	Antioquia	Sumimedical sede Envigado	395	0,4%	2,9%
Médico 6	Bogotá D.C.	Servisalud QCL Carvajal	395	0,4%	1,6%
Médico 14	Antioquia	Sumimedical sede Villanueva	389	0,4%	2,9%
Médico 15	Cundinamarca	Servisalud QCL Carvajal	388	0,4%	6,5%
Otros médicos	Nacional		95.301	95,3	

Fuente: Base de datos Horus

El médico 2 presenta una concentración significativamente elevada de incapacidades en el departamento del Magdalena, representando el 33,8% del total departamental en el año 2025 y conservando la relación proporcional para el 2026 con 27,8%.

Este comportamiento resulta relevante debido a:

- Alta proporción de incapacidades de origen profesional.
- Alta prevalencia de patologías musculoesqueléticas y psicosociales.
- Elevado número de días de ausentismo acumulado.
- Concentración de incapacidades prolongadas.

5.4 CONTINGENCIA DE INCAPACIDAD POR MÉDICO

El análisis por contingencia evidencia diferencias importantes entre médicos emisores, dejando en evidencia comportamientos atípicos, como el médico ubicado en el segundo lugar que, de 1.346 incapacidades emitidas, 1.165 (86,6%) son de origen profesional. En la tabla 14 se presenta la distribución de las incapacidades según la contingencia en el top 10 de los médicos con mayor cantidad de registros.

Tabla 14 Distribución según contingencia en los médicos que más generaron incapacidades en el año 2025

Médico emisor de la incapacidad	Número total de incapacidades por enfermedad común (Porcentaje %)	Número total de incapacidades por enfermedad profesional (Porcentaje %)	Número total de incapacidades por accidente de tránsito (Porcentaje %)	Número total de incapacidades por accidente de trabajo (Porcentaje %)	Total de incapacidades (Porcentaje %)
Médico 1	1.682 (99,1%)	6 (0,4%)	1 (0,1%)	9 (0,5%)	1.698
Médico 2	158 (11,7%)	1.165 (86,6%)	0 (0,0%)	23 (1,7%)	1.346
Médico 3	931 (99,3%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)	6 (0,6%)	938
Médico 4	893 (99,0%)	0 (0,0%)	4 (0,4%)	5 (0,6%)	902
Médico 5	878 (99,8%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)	1 (0,1%)	880
Proservanda*	839 (96,8%)	13 (1,5%)	2 (0,2%)	13 (1,5%)	867
Médico 6	857 (99,2%)	3 (0,3%)	2 (0,2%)	2 (0,2%)	864
Médico 7	851 (99,9%)	0 (0,0%)	1 (0,1%)	0 (0,0%)	852
Servimed*	819 (98,3%)	8 (1,0%)	0 (0,0%)	6 (0,7%)	833
Médico 8	605 (98,1%)	1 (0,2%)	0 (0,0%)	11 (1,8%)	617
Fuente: Bases de datos Horus. *Estos registros no tenían consignado el nombre del médico.					

Debido a la tendencia del médico 2 en la generación de incapacidades de contingencia profesional (86,6 % de su total), se construyó la Tabla 15. Esta muestra el top 15 de los médicos en los que las incapacidades de origen profesional representan la mayor proporción.

Tabla 15 Top 15 médicos con mayor proporción de incapacidades por contingencia profesional en el año 2025.

Médico emisor de la incapacidad	Prestador	Número total de incapacidades por enfermedad común (Porcentaje %)	Número total de incapacidades por enfermedad profesional (Porcentaje %)	Total de incapacidades (Porcentaje %)
Médico 16	Organización Clínica General del Norte	5 (1,7%)	285 (97,9%)	291
Médico 17	Consalud	1 (4,5%)	21 (95,5%)	22
Médico 18	Organización Clínica General del Norte	2 (5,3%)	36 (94,7%)	38
Médico 19	Organización Clínica General del Norte	2 (6,3%)	30 (93,8%)	32
Médico 20	Emcosalud	1 (6,7%)	14 (93,3%)	15
Médico 21	Consalud	19 (9,1%)	190 (90,9%)	209
Médico 22	Consalud	13 (11,8%)	97 (88,2%)	110
Médico 23	Christus Sinergia Clínica Palma Real S.A.S.	4 (12,9%)	27 (87,1%)	31
Médico 2	Organización Clínica General del Norte	158 (11,7%)	1.165 (86,6%)	1.346
Médico 24	Clínica General De Cienaga S.A.S	2 (14,3%)	12 (85,7%)	14
Médico 25	Servisalud QCL	24 (18,2%)	108 (81,8%)	132
Médico 26	Ips Indígena San Gregorio Hernández-Bibi Jeicon_Digprn	4 (14,8%)	22 (81,5%)	27
Médico 27	Servisalud QCL	17 (20,0%)	68 (80,0%)	85
Médico 28	Organización Clínica General del Norte	70(19,7%)	279 (78,6%)	355
Médico 29	Fundación Avanzar FOS	40 (22,7%)	140 (77,3%)	181

Fuente: Bases de datos Horus.

Es relevante que 5 de los 15 médicos evaluados pertenezcan a la Organización Clínica General del Norte (sedes del Magdalena y Atlántico).

Esta concentración hace imprescindible implementar una auditoría técnica que aborde: el proceso de generación de incapacidades, los criterios de asignación de contingencia y la validación de soportes clínicos.

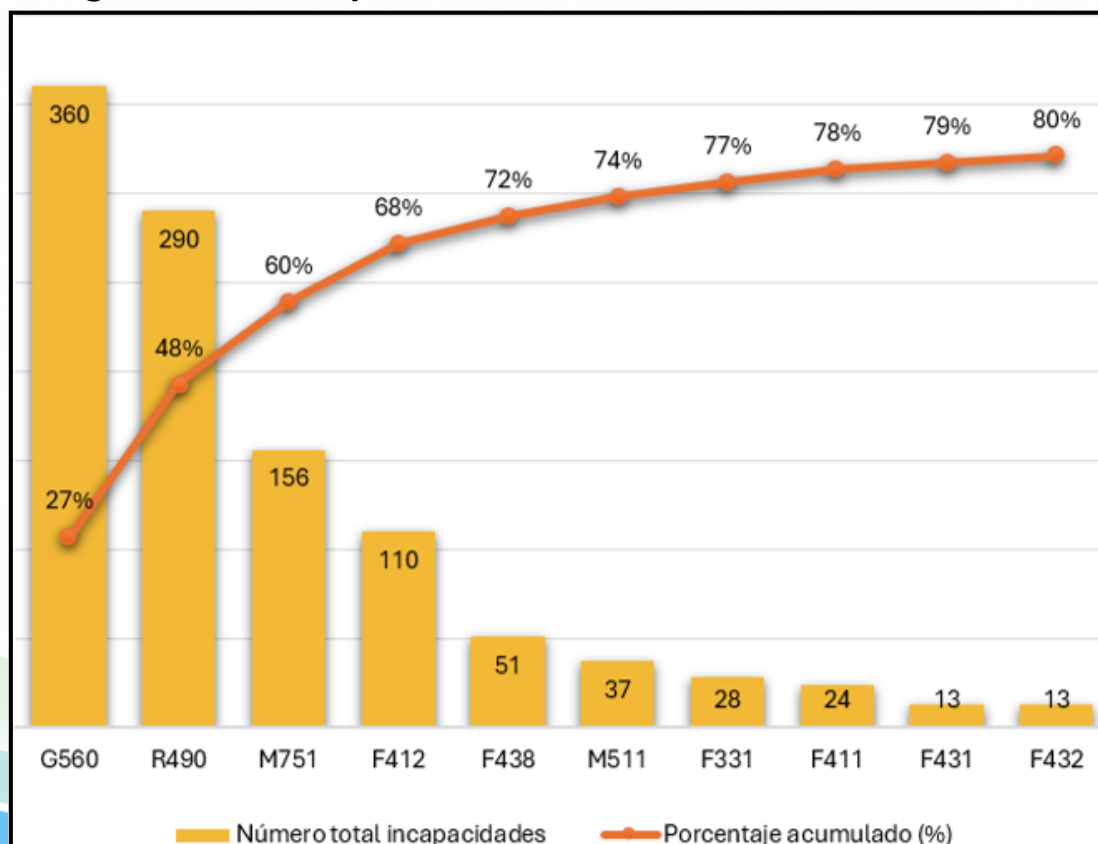
5.5 ANÁLISIS DE LOS REGISTROS DE LOS TOP 3 MÉDICOS CON MAYOR PROPORCIÓN DE INCAPACIDADES DE ORIGEN PROFESIONAL

De manera más detallada se evaluaron los registros de los 3 médicos que generaron la mayor proporción de incapacidades de origen profesional a nivel nacional, concentrados en el Magdalena.

• Médico 2

En la figura 9 se presentan los diagnósticos más prevalentes en las incapacidades generadas por el médico 2 durante el año 2025.

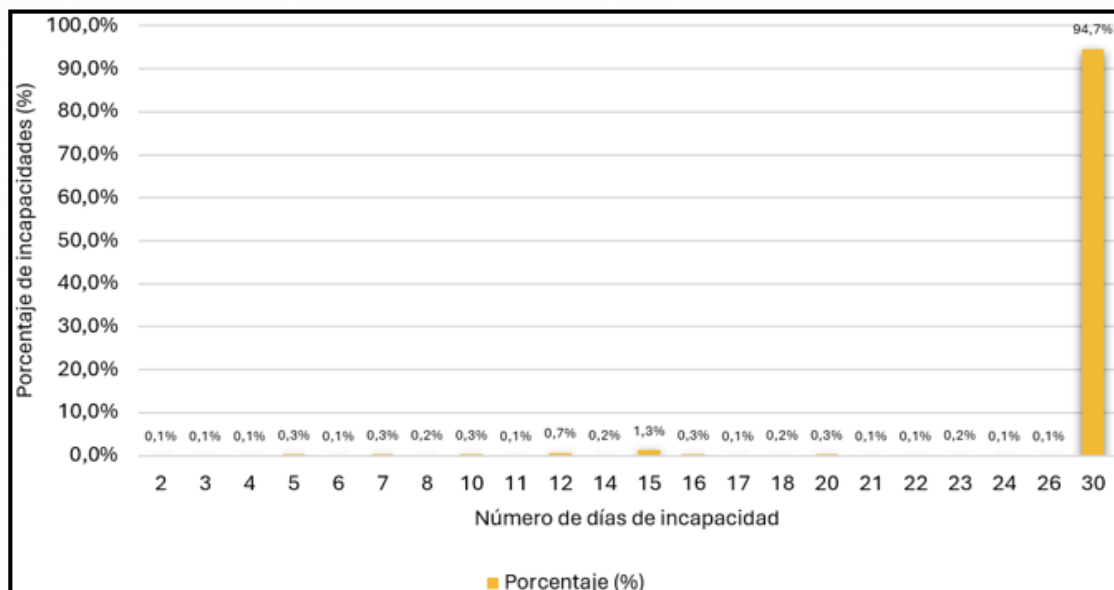
Figura 9 Top 10 diagnósticos más prevalentes relacionados con los registros de incapacidades durante el 2025 – Médico 2



CIE 10	Descripción diagnóstica	Número total incapacidades	Porcentaje (%)
G560	Síndrome del túnel carpiano	360	26,7%
R490	Disfonía	290	21,5%
M751	Síndrome del manguito rotatorio	156	11,6%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	110	8,2%
F438	Otras reacciones al estrés grave	51	3,8%
M511	Trastorno de disco intervertebral lumbar y otros, con radiculopatía	37	2,7%
F331	Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado	28	2,1%
F411	Trastorno de ansiedad generalizada	24	1,8%
F431	Trastorno de estrés postraumático	13	1,0%
F432	Trastornos de adaptación	13	1,0%
Otros diagnósticos		266	19,7%
Total		1.348	100,0%
Fuente: Bases de datos Horus			

Los diagnósticos se relacionan con las principales patologías que afectan la salud docente y se distribuyen de la siguiente manera: trastornos musculoesqueléticos con 553 (41,0%) casos, trastornos de la voz con 290 (21,5%) casos, y trastornos de salud mental con 239 (17,7%). Sin embargo, llama la atención la cantidad de días generados por incapacidad, con una mediana de 30 días. El 94,7% de las incapacidades generadas por el médico 2 durante el año 2025 fueron por 30 días (Ver figura 10).

Figura 10 Distribución de las incapacidades según el número de días otorgados por evento durante el año 2025 – Médico 2

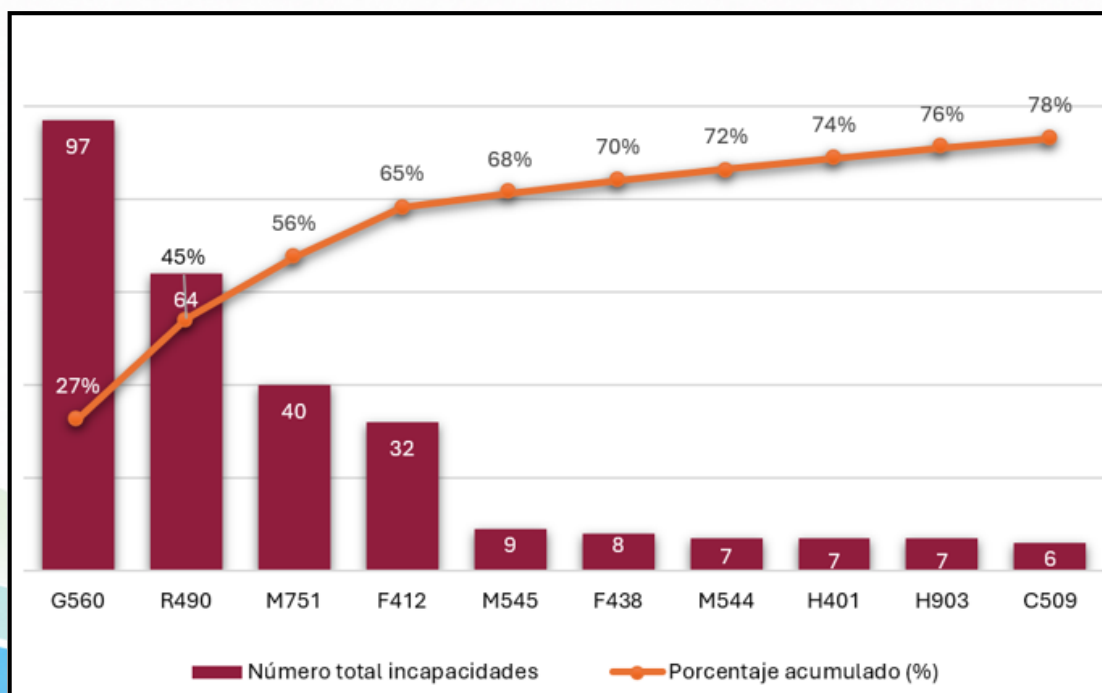


Fuente: Bases de datos Horus

• Médico 28

En la figura 11 se presenta el top 10 de diagnósticos relacionados con las incapacidades generadas por el médico 28 durante el año 2025.

Figura 11 Top 10 diagnósticos más prevalentes relacionados con los registros de incapacidades durante el 2025 – Médico 28.

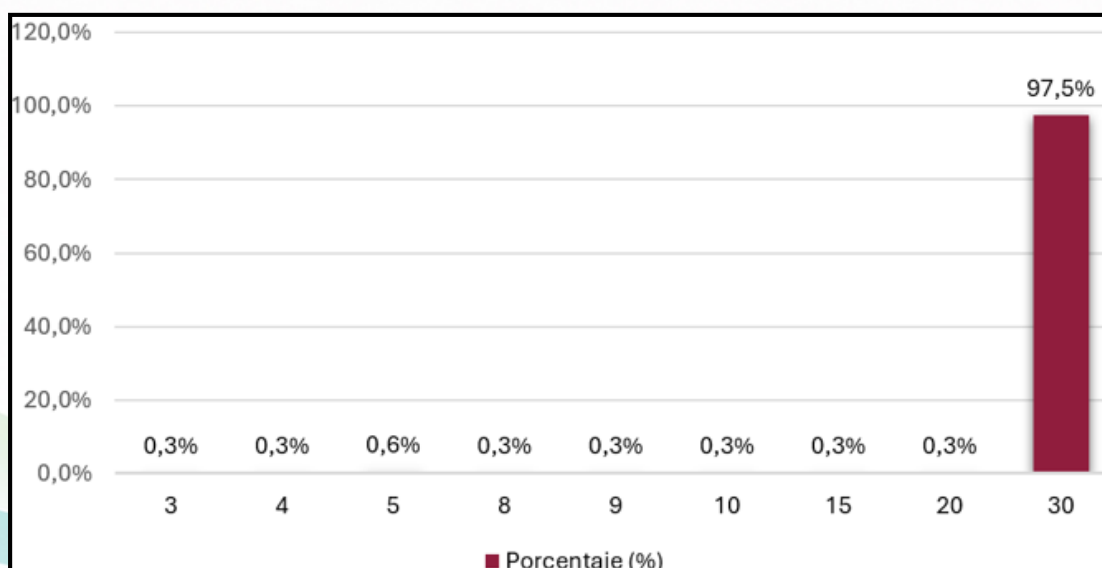


CIE 10	Descripción diagnóstica	Número total incapacidades	Porcentaje (%)
G560	Síndrome del túnel carpiano	97	27,2%
R490	Disfonía	64	17,9%
M751	Síndrome del manguito rotatorio	40	11,2%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	32	9,0%
M545	Lumbago no especificado	9	2,5%
F438	Otras reacciones al estrés grave	8	2,2%
M544	Lumbago con ciática	7	2,0%
H401	Glaucoma primario de ángulo abierto	7	2,0%
H903	Hipoacusia neurosensorial bilateral	7	2,0%
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	6	1,7%
Otros diagnósticos		80	22,4%
Total		357	100,0%

Fuente: Bases de datos Horus

Para el caso del médico 28, los diagnósticos se distribuyen de la siguiente manera: trastornos musculoesqueléticos con 146 (40,9%) casos, trastornos de la voz con 64 (17,9%) casos, trastornos de salud mental con 40 casos (11,2%) y aparece hipoacusia con 7 (2,0%) casos y tumor maligno de la mama con 6 (1,7%) casos. La cantidad de días generados por incapacidad tiene una mediana de 30 días. El 97,5% de las incapacidades generadas por el médico 28 durante el año 2025 fueron por 30 días (Ver figura 12).

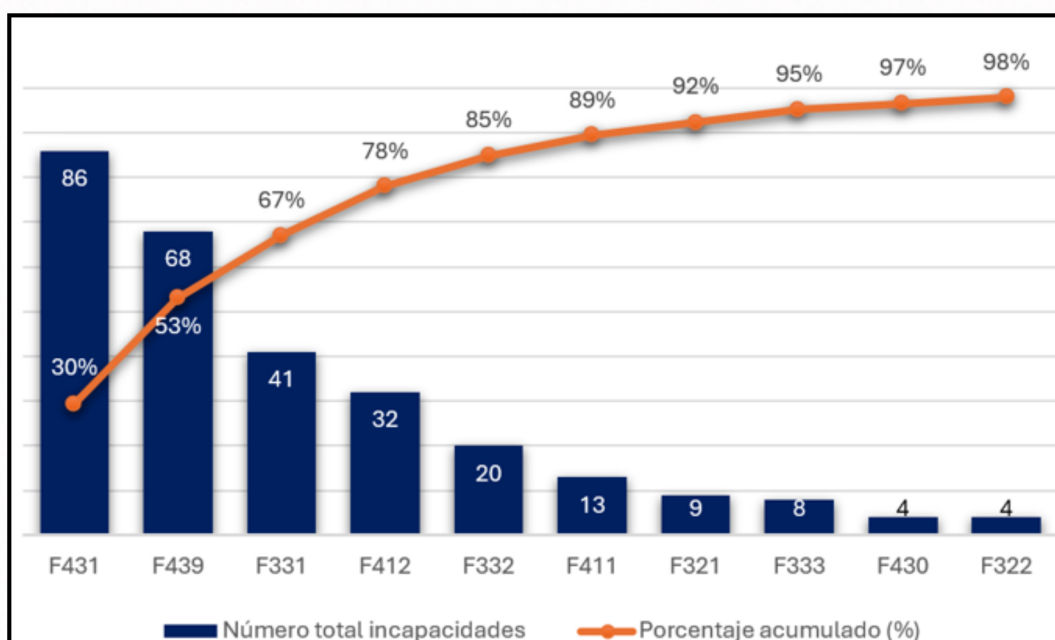
Figura 12 Distribución de las incapacidades según el número de días otorgados por evento durante el año 2025 – Médico 28.



• Médico 16

Los diagnósticos relacionados con los registros de las incapacidades generadas por el Médico 16 durante el año 2025 se presentan en la figura 13.

Figura 13 Top 10 diagnósticos más prevalentes relacionados con los registros de incapacidades durante el 2025 – Médico 16.

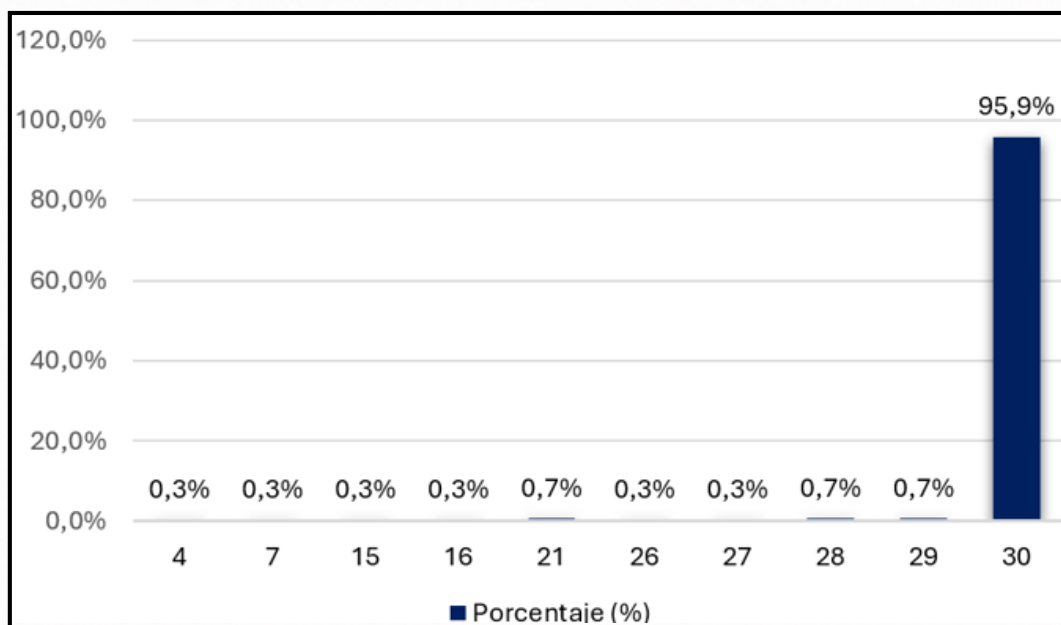


CIE 10	Descripción diagnóstica	Número total incapacidades	Porcentaje (%)
F431	Trastorno de estrés postraumático	86	29,6%
F439	Reacción al estrés grave, no especificada	68	23,4%
F331	Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado	41	14,1%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	32	11,0%
F332	Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos	20	6,9%
F411	Trastorno de ansiedad generalizada	13	4,5%
F321	Episodio depresivo moderado	9	3,1%
F333	Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos	8	2,7%
F430	Reacción al estrés agudo	4	1,4%
F322	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	4	1,4%
Otros diagnósticos		6	2,1%
Total		291	100,0%

Fuente: Bases de datos Horus

Los diagnósticos que componen el top 10 para el caso del médico 16, todos pertenecen al grupo de trastornos de salud mental y como sucede con el médico 2 y el médico 28, la mediana de días de incapacidad otorgados por evento es de 30. La proporción de incapacidades otorgadas por 30 días es del 95,9% durante el año 2025 (Ver figura 14).

Figura 14 Distribución de las incapacidades según el número de días otorgados por evento durante el año 2025 – Médico 16



Fuente: Bases de datos Horus

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

El predominio de población femenina en los docentes PI destaca la necesidad de fortalecer intervenciones preventivas con perspectiva de género e identificar los factores de riesgo diferenciales que contribuyen a la mayor morbilidad en este grupo.

La concentración diferencial de casos de pensionados por invalidez en departamentos como Magdalena, Atlántico, Cesar, Santander, Norte de Santander y San Andrés y Providencia, que supera las 2 desviaciones estándar de la tasa nacional, justifica el desarrollo de investigaciones analíticas que permitan explicar los determinantes de este exceso de riesgo.

Es necesario desarrollar procesos de auditoría rigurosos y capacitación técnica a los prestadores, evaluadores y transcriptores de los dictámenes de las PCL, para garantizar el adecuado procesamiento y almacenamiento de los datos en los sistemas de información.

Existen importantes disparidades en la gestión de incapacidades entre departamentos y prestadores de salud. Se detectaron patrones anómalos en la duración y asignación de estas incapacidades que requieren una auditoría detallada de casos específicos para descartar posibles irregularidades con los prestadores que puedan ocasionar pérdidas económicas.

7. REFERENCIAS.

1. Colombia. Congreso de la República. Ley 91 de 1989, por la cual se crea el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio [Internet]. Bogotá D.C.: Diario Oficial N.º 39.124; 1989 [citado 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=299>
2. Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral [Internet]. Bogotá D.C.: Diario Oficial N.º 41.148; 1993 [citado 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
3. Colombia. Presidencia de la República. Decreto Ley 2277 de 1979, por el cual se adoptan normas sobre el ejercicio de la profesión docente [Internet]. Bogotá D.C.: Diario Oficial N.º 35.444; 1979 [citado 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1216>
4. Colombia. Presidencia de la República. Decreto Ley 1278 de 2002, por el cual se expide el Estatuto de Profesionalización Docente [Internet]. Bogotá D.C.: Diario Oficial N.º 44.840; 2002 [citado 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5353>
5. Colombia. Ministerio de Trabajo. Decreto 1507 de 2014, por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional [Internet]. Bogotá D.C.: Diario Oficial N.º 49.241; 2014 [citado 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=58941>

6. Colombia. Congreso de la República. Acto Legislativo 01 de 2005, por el cual se adiciona el artículo 48 de la Constitución Política [Internet]. Bogotá D.C.: Diario Oficial N.º 45.980; 2005 [citado 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=17236>
7. Colombia. Congreso de la República. Ley 2381 de 2024, por medio de la cual se establece el Sistema de Protección Social Integral para la Vejez, Invalidez y Muerte de origen común [Internet]. Bogotá D.C.: Diario Oficial N.º 52.819; 2024 [citado 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=246356>
8. Colombia. Congreso de la República. Ley 1562 de 2012, por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional [Internet]. Bogotá D.C.: Diario Oficial N.º 48.488; 2012 [citado 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=48365>
9. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1072 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo [Internet]. Bogotá D.C.: Diario Oficial N.º 49.523; 2015 [citado 2025]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=72173>
10. Alajmi DM, Abdulaziz MS Bin, Saeed NS Bin, Almutairi AS. Musculoskeletal disorders associated with depression and psychosocial risk factors among female teachers in riyadh region, Saudi Arabia. J Family Med Prim Care. 2022 Jul;11(7):3754–60.
11. Departamento Administrativo de la Función Pública. Decreto 780 de 2016. Colombia; May 6, 2016.

12. Pratap B, Tharwat M, Baylon MT. NON-COMMUNICABLE DISEASES [Internet]. Geneva; 2024 Mar [cited 2026 Feb 16]. Available from: https://www.ifrc.org/sites/default/files/2024-06/IFRC_Non-Communicable%20Diseases-Vision-Framework-2030_EN.pdf
13. World Health Organization. Non-Communicable diseases [Internet]. 2025 [cited 2026 Feb 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
14. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Boletín de prensa: Día Mundial de la hipertensión arterial 2025 “¡Mida su tensión arterial con precisión, contrólela y viva más!” . 2025 May 17;1–5.
15. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Boletín de prensa: Día mundial de la diabetes 2025 “La diabetes y el entorno laboral.” 2025 Nov 14;
16. International Diabetes Federation. <https://diabetesatlas.org/data-by-location/global/>. 2024. Diabetes global report 2000 — 2050.
17. World Health Organization. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>. 2025. Hipertensión

8. ANEXOS

Tabla Suplementaria 1 Tasa de docentes pensionados por invalidez por cada 1.000 docentes activos-año por departamento, en el período de 2020-2025

Departamento	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Promedio
Magdalena	6,8	6,8	11,5	7,3	17,8	13,2	10,5
Atlántico	3,9	4,2	10,0	4,8	20,8	16,1	10,1
Cesar	5,0	2,1	6,3	3,9	9,7	5,9	5,2
Santander	2,6	3,4	3,9	4,5	7,4	5,0	4,5
Norte de Santander	2,8	2,0	2,8	4,4	6,9	5,5	4,1
San Andrés y Providencia	2,6	0,0	5,4	5,4	0,0	5,3	3,1
Risaralda	2,0	0,9	3,0	2,2	3,4	2,9	2,4
Arauca	4,1	3,0	2,6	0,4	2,1	2,0	2,3
Caldas	2,8	0,9	2,2	2,0	5,0	1,3	2,2
Casanare	2,9	3,9	2,6	1,9	1,3	2,0	2,1
Bogotá D.C.	1,6	1,0	2,3	1,8	2,4	2,1	1,8
Antioquia	1,5	1,2	1,6	0,9	2,2	2,1	1,6
Valle del Cauca	2,0	1,9	2,3	0,8	1,4	1,0	1,6
Quindío	2,1	0,5	1,9	1,4	0,5	2,4	1,5
Boyacá	1,3	0,9	1,7	1,4	2,9	1,0	1,4
La Guajira	0,9	1,9	2,2	1,0	1,4	0,8	1,4
Meta	0,4	0,9	1,7	0,9	2,4	1,3	1,3
Guainía	2,4	2,4	0,0	2,3	0,0	0,0	1,1
Nariño	0,8	1,2	0,9	0,4	1,5	1,7	1,1
Huila	0,6	0,5	1,1	0,5	10,4	1,1	1,0
Vichada	0,0	0,0	0,0	0,0	2,6	2,6	0,9
Bolívar	0,8	0,6	1,0	0,8	1,5	1,0	0,9
Cauca	0,6	0,9	1,0	0,4	1,8	1,2	0,9
Chocó	2,1	0,8	0,8	0,3	0,5	0,8	0,8
Caquetá	0,4	0,4	0,7	0,4	1,5	1,1	0,7
Putumayo	1,0	0,0	1,3	0,5	0,3	0,7	0,6
Córdoba	0,5	0,6	1,0	0,1	0,7	0,6	0,6
Sucre	0,7	0,4	0,7	0,2	0,7	0,6	0,6
Tolima	0,1	0,6	0,8	0,4	0,6	0,6	0,5
Cundinamarca	0,7	0,3	1,4	0,3	0,2	0,6	0,5
Guaviare	2,4	0,0	1,2	0,0	0,0	0,0	0,2
Amazonas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,2
Vaupés	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nacional	1,8	1,5	2,6	1,7	3,5	2,9	2,3

Fuente: Base de datos FOMAG II suministrada por la dirección de tecnología – Fiduprevisora.

Tabla Suplementaria 2. Top 5 de diagnósticos principales relacionados con pensión por invalidez por departamento.

Amazonas			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	2	25,00%
G819	Hemiplejía, no especificada	1	12,50%
S241	Otros traumatismos y los no especificados de la médula espinal torácica	1	12,50%
M751	Síndrome del manguito rotatorio	1	12,50%
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	1	12,50%
	Otros diagnósticos	2	25,00%
	Total	8	100,00%
Antioquia			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	50	12,20%
R490	Disfonía	18	4,39%
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	14	3,41%
F339	Trastorno depresivo recurrente, no especificado	12	2,93%
F431	Trastorno de estrés postraumático	8	1,95%
	Otros diagnósticos	308	75,12%
	Total	410	100,00%
Arauca			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	33	36,67%
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	4	4,44%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	4	4,44%
F322	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	3	3,33%
Z768	Personas en contacto con los servicios de salud en otras circunstancias especificadas	3	3,33%
	Otros diagnósticos	43	47,78%
	Total	90	100,00%
Atlántico			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	123	12,44%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	83	8,39%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	68	6,88%
G560	Síndrome del túnel carpiano	50	5,06%
F067	Trastorno cognoscitivo leve	34	3,44%
	Otros diagnósticos	631	63,80%
	Total	989	100,00%

Bogotá D.C.			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	642	37,09%
R490	Disfonía	208	12,02%
M751	Síndrome del manguito rotatorio	77	4,45%
G560	Síndrome del túnel carpiano	75	4,33%
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	42	2,43%
	Otros diagnósticos	687	39,69%
	Total	1.731	100,00%
Bolívar			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	35	15,49%
F333	Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos	13	5,75%
F332	Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos	12	5,31%
F200	Esquizofrenia paranoide	11	4,87%
F312	Trastorno afectivo bipolar, episodio actual maniaco con síntomas psicóticos	11	4,87%
	Otros diagnósticos	144	63,72%
	Total	226	100,00%
Boyacá			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	55	22,36%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	16	6,50%
I694	Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica o isquémica	7	2,85%
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	6	2,44%
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	6	2,44%
	Otros diagnósticos	156	63,41%
	Total	246	100,00%
Caldas			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	22	9,57%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	20	8,70%
R490	Disfonía	11	4,78%
I694	Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica o isquémica	9	3,91%
H903	Hipoacusia neurosensorial bilateral	6	2,61%
	Otros diagnósticos	162	70,43%
	Total	230	100,00%

Caquetá			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
F317	Trastorno afectivo bipolar, actualmente en remisión	3	6,98%
Z028	Otros exámenes con fines administrativos	3	6,98%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	2	4,65%
R490	Disfonía	2	4,65%
Z029	Examen para fines administrativos, no especificado	2	4,65%
	Otros diagnósticos	31	72,09%
	Total	43	100,00%
Casanare			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	32	24,24%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	14	10,61%
M751	Síndrome del manguito rotatorio	9	6,82%
G560	Síndrome del túnel carpiano	5	3,79%
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	3	2,27%
	Otros diagnósticos	69	52,27%
	Total	132	100,00%
Cauca			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
H541	Ceguera de un ojo y visión baja del otro	5	4,39%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	5	4,39%
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	5	4,39%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	5	4,39%
H903	Hipoacusia neurosensorial bilateral	3	2,63%
	Otros diagnósticos	91	79,82%
	Total	114	100,00%
Cesar			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	474	64,67%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	42	5,73%
G560	Síndrome del túnel carpiano	25	3,41%
Z768	Personas en contacto con los servicios de salud en otras circunstancias especificadas	14	1,91%
M511	Trastorno de disco intervertebral lumbar y otros, con radiculopatía	10	1,36%
	Otros diagnósticos	168	22,92%
	Total	733	100,00%

Chocó			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	4	6,67%
R490	Disfonía	4	6,67%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	3	5,00%
I698	Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares y de las no especificadas	2	3,33%
I694	Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica o isquémica	2	3,33%
	Otros diagnósticos	45	75,00%
	Total	60	100,00%
Córdoba			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	5	5,00%
F317	Trastorno afectivo bipolar, actualmente en remisión	4	4,00%
I698	Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares y de las no especificadas	3	3,00%
T913	Secuelas de traumatismo de la médula espinal	3	3,00%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	3	3,00%
	Otros diagnósticos	82	82,00%
	Total	100	100,00%
Cundinamarca			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	113	39,65%
R490	Disfonía	30	10,53%
M751	Síndrome del manguito rotatorio	18	6,32%
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	14	4,91%
G560	Síndrome del túnel carpiano	8	2,81%
	Otros diagnósticos	102	35,79%
	Total	285	100,00%
Guainía			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
H541	Ceguera de un ojo y visión baja del otro	1	16,67%
M199	Artrosis, no especificada	1	16,67%
I832	Varices de los miembros inferiores con úlcera e inflamación	1	16,67%
F919	Trastorno de la conducta, no especificado	1	16,67%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	1	16,67%
	Otros diagnósticos	1	16,67%
	Total	6	100,00%

Guaviare			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	18	37,50%
R490	Disfonía	7	14,58%
M751	Síndrome del manguito rotatorio	2	4,17%
I259	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	2	4,17%
F259	Trastorno esquizoafectivo, no especificado	2	4,17%
	Otros diagnósticos	17	35,42%
	Total	48	100,00%
Huila			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	13	10,00%
H540	Ceguera de ambos ojos	4	3,08%
F330	Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve	4	3,08%
T905	Secuelas de traumatismo intracraneal	3	2,31%
F200	Esquizofrenia paranoide	3	2,31%
	Otros diagnósticos	103	79,23%
	Total	130	100,00%
La Guajira			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	41	45,56%
I694	Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica o isquémica	5	5,56%
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	4	4,44%
N189	Enfermedad renal crónica, no especificada	3	3,33%
G409	Epilepsia, tipo no especificado	2	2,22%
	Otros diagnósticos	35	38,89%
	Total	90	100,00%
Magdalena			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	285	24,98%
G560	Síndrome del túnel carpiano	126	11,04%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	63	5,52%
M751	Síndrome del manguito rotatorio	50	4,38%
Z768	Personas en contacto con los servicios de salud en otras circunstancias especificadas	45	3,94%
	Otros diagnósticos	572	50,13%
	Total	1.141	100,00%

Meta			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	41	29,29%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	15	10,71%
Z768	Personas en contacto con los servicios de salud en otras circunstancias especificadas	4	2,86%
M791	Mialgia	3	2,14%
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	3	2,14%
	Otros diagnósticos	74	52,86%
	Total	140	100,00%
Nariño			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
J370	Laringitis crónica	23	10,55%
Z768	Personas en contacto con los servicios de salud en otras circunstancias especificadas	14	6,42%
H442	Miopía degenerativa	8	3,67%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	8	3,67%
M511	Trastorno de disco intervertebral lumbar y otros, con radiculopatía	8	3,67%
	Otros diagnósticos	157	72,02%
	Total	218	100,00%
Norte de Santander			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	108	25,23%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	53	12,38%
Z768	Personas en contacto con los servicios de salud en otras circunstancias especificadas	12	2,80%
M797	Fibromialgia	11	2,57%
C509	Tumor maligno de la mama, parte no especificada	9	2,10%
	Otros diagnósticos	235	54,91%
	Total	428	100,00%
Putumayo			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
F331	Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado	6	11,54%
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	5	9,62%
M511	Trastorno de disco intervertebral lumbar y otros, con radiculopatía	3	5,77%
I255	Cardiomiopatía isquémica	2	3,85%
F321	Episodio depresivo moderado	2	3,85%
	Otros diagnósticos	34	65,38%
	Total	52	100,00%

Quindío			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	8	8,16%
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	8	8,16%
I255	Cardiomiopatía isquémica	6	6,12%
F339	Trastorno depresivo recurrente, no especificado	6	6,12%
Z768	Personas en contacto con los servicios de salud en otras circunstancias especificadas	4	4,08%
	Otros diagnósticos	66	67,35%
	Total	98	100,00%
Risaralda			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	26	12,26%
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	14	6,60%
I694	Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica o isquémica	8	3,77%
F331	Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado	7	3,30%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	6	2,83%
	Otros diagnósticos	151	71,23%
	Total	212	100,00%
San Andrés y Providencia			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
F067	Trastorno cognoscitivo leve	2	11,11%
I255	Cardiomiopatía isquémica	1	5,56%
M179	Gonartrosis, no especificada	1	5,56%
K717	Enfermedad tóxica del hígado con fibrosis y cirrosis del hígado	1	5,56%
F318	Otros trastornos afectivos bipolares	1	5,56%
	Otros diagnósticos	12	66,67%
	Total	18	100,00%
Santander			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	422	41,33%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	54	5,29%
G560	Síndrome del túnel carpiano	29	2,84%
Z768	Personas en contacto con los servicios de salud en otras circunstancias especificadas	25	2,45%
F322	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	23	2,25%
	Otros diagnósticos	468	45,84%
	Total	1.021	100,00%

Sucre			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	4	7,55%
F317	Trastorno afectivo bipolar, actualmente en remisión	3	5,66%
F252	Trastorno esquizoafectivo de tipo mixto	3	5,66%
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	3	5,66%
I694	Secuelas de enfermedad cerebrovascular, no especificada como hemorrágica o isquémica	2	3,77%
	Otros diagnósticos	38	71,70%
	Total	53	100,00%
Tolima			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	7	7,22%
R490	Disfonía	6	6,19%
H540	Ceguera de ambos ojos	5	5,15%
I255	Cardiomiopatía isquémica	3	3,09%
H903	Hipoacusia neurosensorial bilateral	3	3,09%
	Otros diagnósticos	73	75,26%
	Total	97	100,00%
Valle del Cauca			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	29	5,74%
E119	Diabetes mellitus no insulín dependiente, sin mención de complicación	18	3,56%
F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	16	3,17%
I698	Secuelas de otras enfermedades cerebrovasculares y de las no especificadas	15	2,97%
M059	Artritis reumatoidea seropositiva, no especificada	12	2,38%
	Otros diagnósticos	415	82,18%
	Total	505	100,00%
Vaupés			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
R490	Disfonía	1	25,00%
M751	Síndrome del manguito rotatorio	1	25,00%
B91X	Secuelas de poliomielitis	1	25,00%
M199	Artrosis, no especificada	1	25,00%
	Total	4	100,00%

Vichada			
CIE-10	Descripción diagnóstica	Número total de docentes PI	Porcentaje (%)
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	2	28,57%
M501	Trastorno de disco cervical con radiculopatía	1	14,29%
H905	Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación	1	14,29%
N185	Enfermedad renal crónica, etapa 5	1	14,29%
D432	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo, parte no especificada	1	14,29%
	Otros diagnósticos	1	14,29%
	Total	7	100,00%