25 de febrero 2025

CONTEXTO ACTUAL DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FOMAG

El centro de pensamiento Así Vamos en Salud (AVS) ha realizado un seguimiento continuo de la situación de salud del país, con un enfoque específico en la financiación y sostenibilidad del sistema, así como en el acceso y la oportunidad en la prestación de los servicios.
En esta ocasión, se analiza una de las entidades más representativas del Régimen Especial y de Excepción: el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG). Para ello, se examinan variables en salud, datos poblacionales y el estado financiero del FOMAG con la información más reciente disponible. Las fuentes consultadas incluyen el SISPRO, Sivigila, los catálogos financieros de los regímenes de excepción publicados por la Superintendencia Nacional de Salud, así como los estados financieros y los presupuestos anuales del FOMAG.

Este documento presenta un análisis integral sobre la salud del magisterio, abordando aspectos demográficos, epidemiológicos y de resultados en salud de la población afiliada al FOMAG. Además, evalúa la red de prestadores de servicios de salud y el manejo de peticiones, quejas y reclamos ante las autoridades competentes. Finalmente, examina los aspectos presupuestales y de gasto de las entidades responsables.

Es importante señalar que la información descrita en el presente boletín, para el último año, se encuentra enmarcada en un contexto en el cual el gobierno nacional Inició la transición hacia un nuevo modelo de salud para el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, a partir del mes de mayo del año 2024. Modelo que inició con cerca de 3000 prestadores en todo el territorio nacional[1] y con más de 800 mil afiliados al cierre del año 2024.

Un vistazo a la salud del Magisterio

La salud del magisterio en Colombia es un tema de gran relevancia, ya que impacta directamente en el bienestar de los docentes y, por ende, en la calidad educativa del país. A lo largo de los años, el sistema de salud diseñado para los maestros ha enfrentado múltiples desafíos, desde el acceso a servicios oportunos hasta la gestión eficiente de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias (PQRS).

[1] https://www.mineducacion.gov.co/portal/salaprensa/Comunicados/420561:El-1-de-mayo-marco-el-inicio-del-cambio-para-el-modelo-de-atencion-en-salud-de-los-docentes-y-sus-familias

Este documento, analiza el estado actual del sistema de atención en salud de los docentes, explorando su red de prestación de servicios, el perfil epidemiológico de la población afiliada y las principales problemáticas que afectan su funcionamiento.

A través del examen de datos recientes y tendencias en la prestación del servicio, se busca comprender los avances, limitaciones y oportunidades de mejora en la garantía del derecho a la salud de los educadores.

Caracterización de la población

El magisterio, de acuerdo con los datos registrados en el cubo de afiliaciones al Sistema de Salud de SISPRO, registra que se encontraban afiliadas y activas 819.487 personas a diciembre de 2024, de las cuales 483.958 (59%) figuran como cotizantes y 335.529 (41%) registran como beneficiarias. Es de resaltar que de las personas activas el 84% corresponde a personas mayores de 40 años y de estas el 42,3% se encuentra por encima de los 60 años.

La población afiliada al sistema de salud del Magisterio está compuesta mayoritariamente por mujeres (59%), superando la proporción del Sistema General de Salud (51%). Sin embargo, el porcentaje de mujeres en edad fértil dentro del Magisterio (37,2%) es notablemente menor que en el Sistema General (52,2%), lo que sugiere una estructura poblacional con menor presencia de mujeres en etapa reproductiva (ver gráficos 1 y 2).

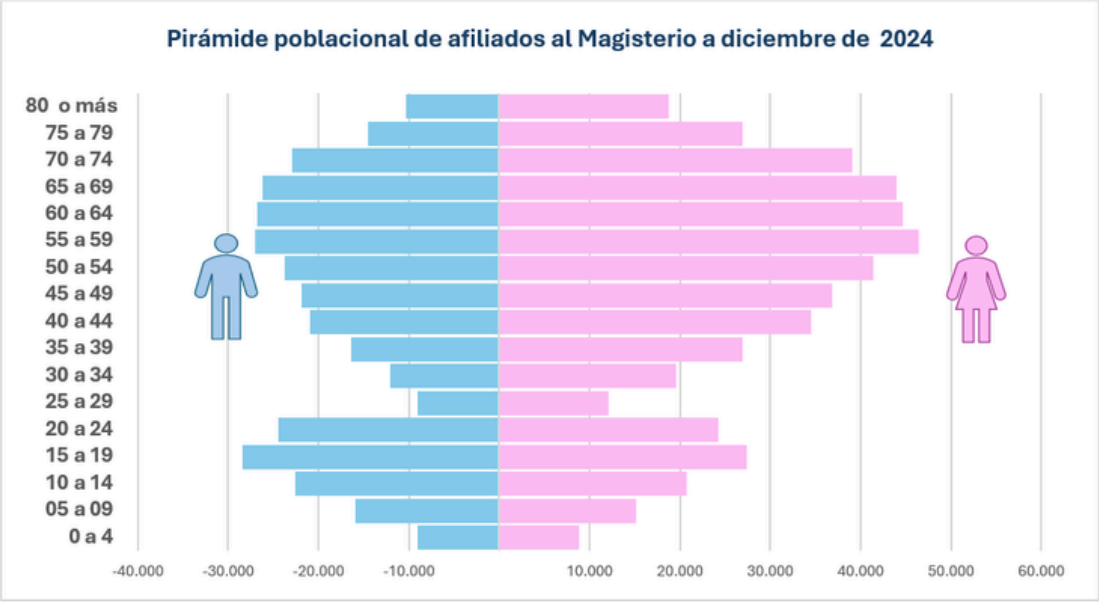


Gráfico 1. Pirámide Poblacional afiliados en salud al Magisterio de Colombia, 2024. Fuente: cubo afiliaciones SISPRO

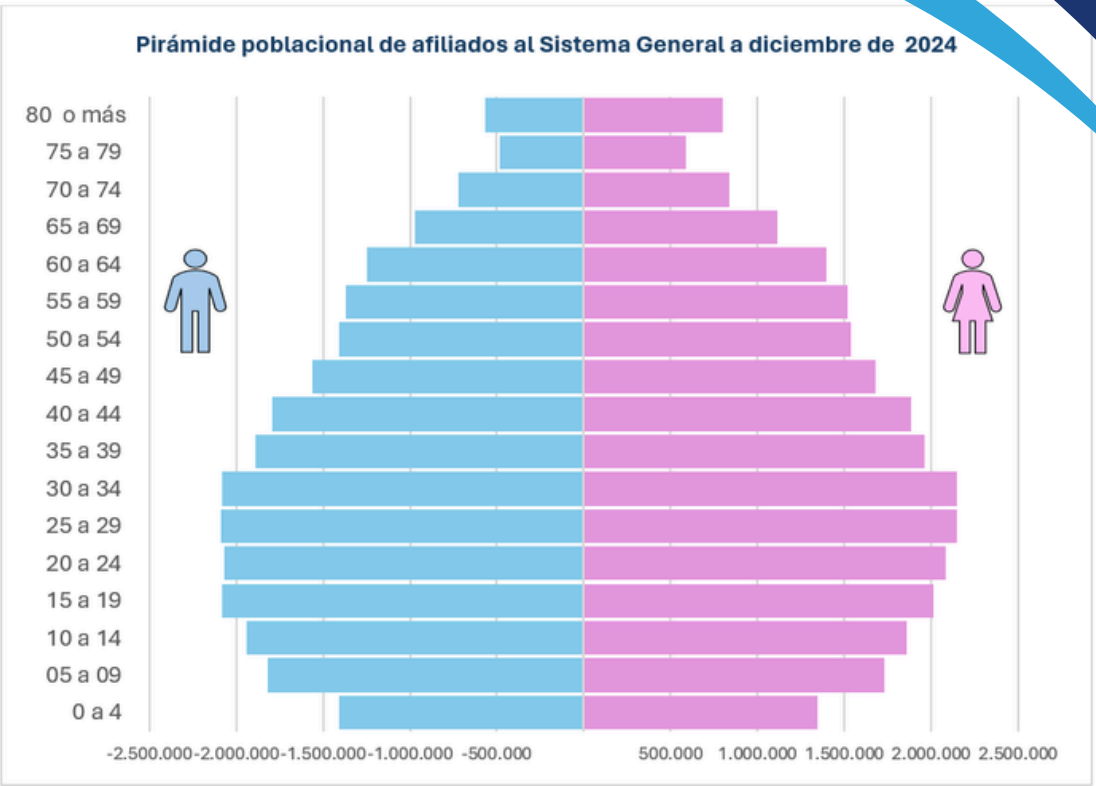


Gráfico 2. Pirámide Poblacional afiliados en salud al SGSSS de Colombia, 2024. Fuente: cubo afiliaciones SISPRO

La distribución etaria del sistema de salud del Magisterio evidencia una mayor concentración en la adultez (30 a 59 años), que representa el 40% de los afiliados, seguida por la población mayor de 60 años, que alcanza el 33%, con un énfasis particular en el grupo de 55 a 69 años (ver gráfico 1). En contraste, a nivel nacional, la población adulta también constituye el 40% de los afiliados al Sistema General de Salud (ver gráfico 2), pero la proporción de personas mayores de 60 años es significativamente menor (16,7%), lo que indica que el Magisterio tiene una estructura demográfica más envejecida en comparación con el promedio nacional.

Este perfil demográfico puede implicar mayores demandas en servicios de salud especializados principalmente en enfermedades crónicas y de alto costo, como las que afectan a los adultos mayores (enfermedades cardiovasculares, cáncer, artritis, diabetes, entre otras). El énfasis en el grupo de 55 a 69 años refleja una transición hacia una población con crecientes necesidades en atención geriátrica y pensional, lo que podría impactar la sostenibilidad del sistema de salud del Magisterio en el mediano y largo plazo. La diferencia con la población nacional podría deberse a que el Magisterio incluye un alto porcentaje de docentes pensionados, mientras que en el Sistema General de Salud hay una mayor proporción de población joven, debido a la inclusión de trabajadores activos y sus familias.

En cuanto a la población infantil, se registran 17.807 afiliados entre 0 y 4 años, 31.075 entre 5 y 9 años, lo que se traduce en el 6% de los afiliados y un número significativo en la etapa de pre y adolescencia (10 a 19 años).

En conclusión, la estructura demográfica del sistema de salud del Magisterio en Colombia se caracteriza por una alta proporción de mujeres y un evidente envejecimiento de su población afiliada.

Esta tendencia plantea desafíos importantes en la prestación de servicios de salud, con una creciente demanda de atención para enfermedades crónicas y geriátricas, así como la necesidad de fortalecer los servicios especializados dirigidos a la población mayor. Además, la baja proporción de menores dentro del sistema sugiere que la mayoría de los beneficiarios directos son docentes en actividad y pensionados, lo que influye en la planificación y asignación de recursos dentro del sistema de salud del Magisterio.

Al revisar la proporción de población afiliada por departamento, se encuentra mayor concentración en Bogotá (13,2%) y Antioquia (11,5%), seguidos de Valle Del Cauca (6,4%), Santander (5,2%), Córdoba (4,8%), Atlántico (4,5%), Bolívar (4,4%), Cundinamarca (4,0%) y Nariño (4,0%), los departamentos restantes registran cifras inferiores al 4%, siendo departamentos con alta ruralidad, como Amazonas (0,2%), Vichada (0,2%), Vaupés (0,1%), Guainía (0,1%) y San Andrés (0,1%), lo que refleja una distribución demográfica concentrada en las principales ciudades. Estas cifras coinciden con datos previos del modelo de salud del FOMAG (febrero de 2024), lo que sugiere estabilidad en la distribución geográfica de los afiliados.

Perfil epidemiológico

El perfil epidemiológico de la población afiliada al sistema de salud del Magisterio en Colombia en 2024 se caracteriza por varios factores, principalmente asociados a enfermedades crónicas, salud mental y riesgos laborales.

En salud mental, un problema que se destaca es el alto nivel de estrés, ansiedad y depresión entre los docentes. El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) ha identificado que los riesgos psicosociales derivados de la labor docente afectan significativamente el bienestar de esta población, resaltando en informe de 2024 que: “La salud mental de los docentes es un tema crítico tanto en áreas rurales como urbanas, afectando directamente la calidad de la educación y el bienestar de los maestros. Los docentes enfrentan altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, lo que ha generado preocupaciones sobre su impacto en la efectividad educativa y la sostenibilidad de los sistemas escolares”, argumentado por la cifra publicada por el Instituto Colombiano de Neurociencias, el cual señala que cerca del 62% de la población docente, tiene la probabilidad de desarrollar trastornos de ansiedad relacionados con su actividad laboral en comparación con otros campos profesionales (1).

La salud infantil, evidenciada por las frecuencias de mortalidad en menores de 5 años, muestra que el promedio de mortalidad infantil es de 3 menores por año, situación que lleva a priorizar factores como complicaciones del parto prematuro, desnutrición e inadecuada lactancia materna.

Según los datos con el corte realizado a principios de 2023 de la Cuenta de Alto Costo (CAC), en el sistema de salud del Magisterio se registraron 66 casos de cáncer de cérvix por cada 100.000 mujeres afiliadas, con una tasa de mortalidad de 2 por cada 100.000.

Aunque la prevalencia de esta enfermedad es relativamente baja en comparación con otros tipos de cáncer, su tasa de mortalidad es alta en proporción a los casos detectados, lo que podría evidenciar fallas en la detección temprana o en la efectividad del tratamiento. A nivel nacional, la prevalencia fue mayor, con 84,68 casos por cada 100.000 mujeres afiliadas, y una tasa de mortalidad más elevada, de 5,58 por cada 100.000, lo que sugiere diferencias en el acceso y la calidad del tratamiento entre los distintos regímenes de salud (2).

La situación es aún más preocupante en el cáncer de mama, que en 2023 alcanzó una prevalencia de 930 casos por cada 100.000 mujeres afiliadas al sistema de salud del Magisterio, con una mortalidad de 20 por cada 100.000. Estos indicadores superan ampliamente la media nacional, ya que, según la Cuenta de Alto Costo (CAC), la prevalencia fue de 367,21 casos y la mortalidad de 15,16 por cada 100.000 mujeres afiliadas. La elevada prevalencia sugiere que un gran número de mujeres sobrevive con la enfermedad, mientras que la tasa de mortalidad resalta la necesidad de fortalecer estrategias de detección temprana y mejorar el acceso a tratamientos efectivos para reducir la carga de la enfermedad[1].

El cáncer de próstata ha sido identificado como un problema de salud relevante en el Magisterio, con una meta establecida para lograr que al menos el 69% de los casos sean diagnosticados en estadios tempranos (0, I y II), mientras que solo el 31% o menos se presenten en estadios avanzados (III y IV), según el boletín epidemiológico del Magisterio. De acuerdo con la Cuenta de Alto Costo (CAC), en el corte se registraron 71 casos nuevos, alcanzando un total de 651 casos al finalizar el año evaluado y 17 defunciones por cada 100.000 hombres afiliados. Este comportamiento es similar al del cáncer de mama, con una alta prevalencia y una mortalidad que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana. A nivel nacional, la incidencia de cáncer de próstata se sitúa en 22,9 casos por cada 100.000 afiliados, con una prevalencia de 226,29 y una mortalidad de 12,90, lo que sugiere que el Magisterio presenta tasas más elevadas, reforzando la importancia de mejorar el acceso a pruebas diagnósticas y tratamientos oportunos[2].

En cuanto al VIH, la Cuenta de Alto Costo para el corte realizado en 2023 indica que se registraron 19 casos nuevos por cada 100.000 afiliados al Magisterio, en comparación con 28,3 casos a nivel nacional. Al cierre del año evaluado, el 0,23% de la población docente convivía con este padecimiento, frente al 0,33% registrado a nivel país. Además, se reportaron 3 fallecimientos por cada 100.000 afiliados atribuibles al VIH en el FOMAG, mientras que a nivel nacional se documentaron 4,1.

[1] Ibid.

[2] Ibid.

La incidencia, prevalencia y mortalidad asociadas al VIH en la población docente son inferiores a los índices nacionales, lo que sugiere que las estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento implementadas en el Magisterio han mostrado mejores resultados.

No obstante, es fundamental continuar fortaleciendo y actualizando las estrategias de prevención y tratamiento para mantener estos resultados positivos y garantizar la atención oportuna y de calidad tanto en el Magisterio como en la población en general (3).

En enfermedades laborales, de acuerdo con el boletín del FOMAG emitido en octubre de 2024 “el síndrome mixto de ansiedad y depresión, el síndrome del túnel del carpo y la disfonía son las principales causas de incapacidades médicas y de pensiones por Invalidez para el período 2020 – 2024” (4) diagnósticos que concentran cerca del 74% de las consultas y generan un número significativo de incapacidades. De igual forma, el mismo boletín reporta un aumento en el número de incapacidades por enfermedad común aumentando del 2019 a 2023 en un 27%.

Al analizar los datos oficiales sobre eventos de salud pública se evidencia una carencia de información actualizada. En el cubo de estadísticas vitales del SISPRO, las notificaciones por causa específica están disponibles únicamente hasta 2017; en años posteriores, muchas cifras aparecen categorizadas como "No reportado", lo cual dificulta un análisis detallado. Respecto a la mortalidad, los datos indican que la mayoría de los fallecimientos se concentran en la población de 60 años o más, con un promedio de 78 muertes en este grupo etario por cada 100 defunciones registradas anualmente. En cuanto a los indicadores de protección específica y detección temprana, se midieron algunos indicadores del magisterio en 2014; sin embargo, a partir del año siguiente se evaluaron la toma de mamografía y colposcopia, la realización de citología cervicouterina y la entrega de condones a personas con infecciones de transmisión Sexual (ITS), indicadores que se publicaron hasta 2018.

El presente análisis identificó como principal limitación la disponibilidad de datos de la población afiliada al Sistema de Salud del Magisterio en las fuentes oficiales. El FOMAG dispone del aplicativo interno Hosvital, el cual permite gestionar notificaciones, reportes, afiliaciones y la red de prestadores, facilitando el control interno de sus usuarios. Se recomienda integrar la información epidemiológica recolectada mediante Hosvital con los datos provenientes de la red nacional de vigilancia epidemiológica (entre ellos, los proporcionados por el Instituto Nacional de Salud (INS) y otras entidades a nivel nacional). Esta integración posibilitará la generación de informes más robustos y comparativos, facilitando la identificación de experiencias exitosas y la formulación de planes de mejora pertinentes. La sinergia entre estas fuentes de información fortalecerá la toma de decisiones basada en evidencia, impulsará la mejora continua en la gestión epidemiológica y contribuirá a optimizar la atención y prevención en salud dentro del FOMAG.

Caracterización de la red de atención

La red de atención en salud del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG) está conformada por uniones temporales y operadores regionales encargados de prestar servicios médico-asistenciales a los docentes afiliados en todo el país. Estos prestadores se dividen por regiones y operan bajo contratos con la Fiduprevisora S.A., que administra los recursos del fondo.

La red de servicios de salud que se encuentra dividida en 10 regiones, cuenta con aproximadamente 2.740 instituciones adscritas, dentro de las que se encuentran las relacionadas con Transporte Especial de Pacientes (0,69%), profesionales independientes (5,58%), las que tienen que ver con un Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud (0,04%) y las clasificadas como IPS (clínicas, hospitales, centros de exámenes y diagnóstico) en un porcentaje mayor (93,5%).

Tabla 1. Distribución por regiones de las IPS

Región		Frecuencia IPS
	1	**124**
AMAZONAS		15
BOGOTÁ		85
GUAINÍA		6
GUAVIARE		12
VAUPÉS		6
	2	**386**
ATLÁNTICO		84
CESAR		104
LA GUAJIRA		82
MAGDALENA		107
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA		9
	3	**283**
BOLÍVAR		100
CÓRDOBA		89
SUCRE		94
	4	**228**
CAQUETÁ		45
HUILA		88
TOLIMA		95
	5	**224**
CALDAS		92
QUINDIO		74
RISARALDA		58

Región		Frecuencia IPS
	6	**81**
META		76
VICHADA		5
	7	**313**
BOYACA		159
CASANARE		56
CUNDINAMARCA		98
	8	**448**
CAUCA		56
NARIÑO		151
PUTUMAYO		56
VALLE DEL CAUCA		185
	9	**365**
ARAUCA		33
NORTE DE SANTANDER		125
SANTANDER		207
	10	**288**
ANTIOQUIA		224
CHOCÓ		64
Total general		2740

Tabla 1. Distribución por regiones de las IPS de todos los tipos, adscritas al FOMAG. Fuente: FOMAG

De las 10 regiones, la región 8 concentra el 16,35% del total de red de atención, seguido de la región 2 que corresponde los departamentos ubicados en el norte del país y que concentran el 14,09% del total de red de atención, entre tanto la región 9 y 7 concentran el 13,32% y el 11,42% receptivamente, por lo que en 15 departamentos del país se concentra el 55% del total de la red de prestadores del FOMAG.

Del total de Instituciones o personerías jurídicas adscritas a la red de prestación de servicios del Magisterio, 2.562 se encuentran catalogadas como Instituciones prestadoras de salud y de estas se observa que el 30% corresponde a Empresas Sociales del Estado (ESE), lo que indica un papel relevante del sector público en la atención médica de los docentes y sus beneficiarios.

Por otro lado, al comparar la cantidad de entidades de cara a la población afiliada, se calcula que, a nivel nacional, el FOMAG cuenta con 3 IPS para la atención de cada 10.000 afiliados al sistema de salud del Magisterio, lo que sugiere una distribución limitada de prestadores de servicios de salud en relación con la población afiliada. De igual forma se encuentra que departamentos como San Andrés y Providencia, Amazonas, Quindío, Guainía, Casanare, Putumayo, Boyacá, Vaupés, Guaviare y Chocó, presentan las tasas más altas de IPS x 10.000 afiliados del país, lo que podría indicar una mayor oferta de servicios en estas zonas en relación con su número de afiliados y por ende facilitar la atención en salud. Sin embargo, es importante considerar si estas IPS tienen la capacidad resolutiva suficiente para garantizar una atención integral.

En tanto, Entidades Territoriales (ET) como Caquetá, Cundinamarca, Risaralda, Bolívar, Antioquia, Atlántico, Córdoba, Vichada, Cauca y Bogotá D.C. presentan las tasas más bajas de IPS x 10.000 afiliados al Magisterio.Esto sugiere una posible sobrecarga del sistema de salud en estas regiones, lo que podría traducirse en dificultades para el acceso oportuno a los servicios, tiempos de espera prolongados y menor calidad en la atención, sin embargo, es relevante analizar si esta baja tasa se debe a una alta concentración de afiliados en comparación con la oferta de IPS o a la centralización de los servicios en algunas ciudades.

Tabla 2. Tasa de IPS por cada 10.000 afiliados

Departamento	IPS	población	Tasa x 10.000 afiliados
BOGOTÁ D.C.	81	107.968	0,75
ANTIOQUIA	220	94.108	2,34
VALLE DEL CAUCA	173	52.505	3,29
SANTANDER	187	42.680	4,38
CÓRDOBA	87	39.528	2,20
ATLÁNTICO	82	36.634	2,24
BOLÍVAR	99	35.699	2,77
CUNDINAMARCA	98	32.848	2,98
NARIÑO	140	32.441	4,32
MAGDALENA	106	31.017	3,42
BOYACÁ	153	28.058	5,45
NORTE DE SANTANDER	114	27.406	4,16
CAUCA	55	25.859	2,13
TOLIMA	92	25.811	3,56
HUILA	75	24.322	3,08
CESAR	93	24.073	3,86
SUCRE	92	21.434	4,29
CALDAS	73	18.971	3,85
LA GUAJIRA	79	18.501	4,27
RISARALDA	50	17.036	2,93
META	75	16.106	4,66
CHOCÓ	61	12.272	4,97
CAQUETÁ	33	10.901	3,03
QUINDIO	65	10.558	6,16
CASANARE	51	8.926	5,71
PUTUMAYO	50	8.875	5,63
ARAUCA	30	6.299	4,76
GUAVIARE	11	2.066	5,32
AMAZONAS	14	1.927	7,27
VICHADA	3	1.398	2,15
VAUPÉS	6	1.101	5,45
GUAINÍA	6	1.014	5,92
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	8	939	8,52
Total general	2562	819.487	3,13

Tabla 2. Tasa de IPS por cada 10.000 afiliados al Sistema de Salud del Magisterio, discriminado por ET.

El análisis de la distribución de IPS por cada 10.000 afiliados muestra desigualdades en la cobertura de salud para el magisterio, con algunas regiones mejor dotadas en relación con su número de afiliados y otras con una evidente insuficiencia en la cantidad de prestadores. Esto podría impactar la calidad y oportunidad en la atención, lo que hace necesario fortalecer la red de prestadores en los departamentos con menor cobertura y garantizar que las IPS existentes tengan la capacidad adecuada para atender la demanda del sistema.

Es fundamental evaluar si las IPS en las zonas rurales tienen capacidad resolutiva adecuada y si en las regiones con menor disponibilidad de IPS se están implementando estrategias para garantizar acceso oportuno y eficiente a la atención médica. Un análisis más profundo de estos factores permitiría mejorar la equidad en la prestación de servicios dentro del sistema de salud del Magisterio.

PQRS

El análisis de las cifras de PQRS (Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias) del sistema de salud del magisterio en Colombia, reportado por la Supersalud, muestra una tendencia creciente desde 2017 hasta 2023, con una ligera disminución en 2024 de 298 PQRS (ver gráfico 3), cifra que puede variar con las revisiones finales. En 2017, el sistema registró 12.667 PQRS, desde entonces, hubo un incremento continuo hasta 2023, cuando alcanzó su punto más alto con 46.359 PQRS (5)

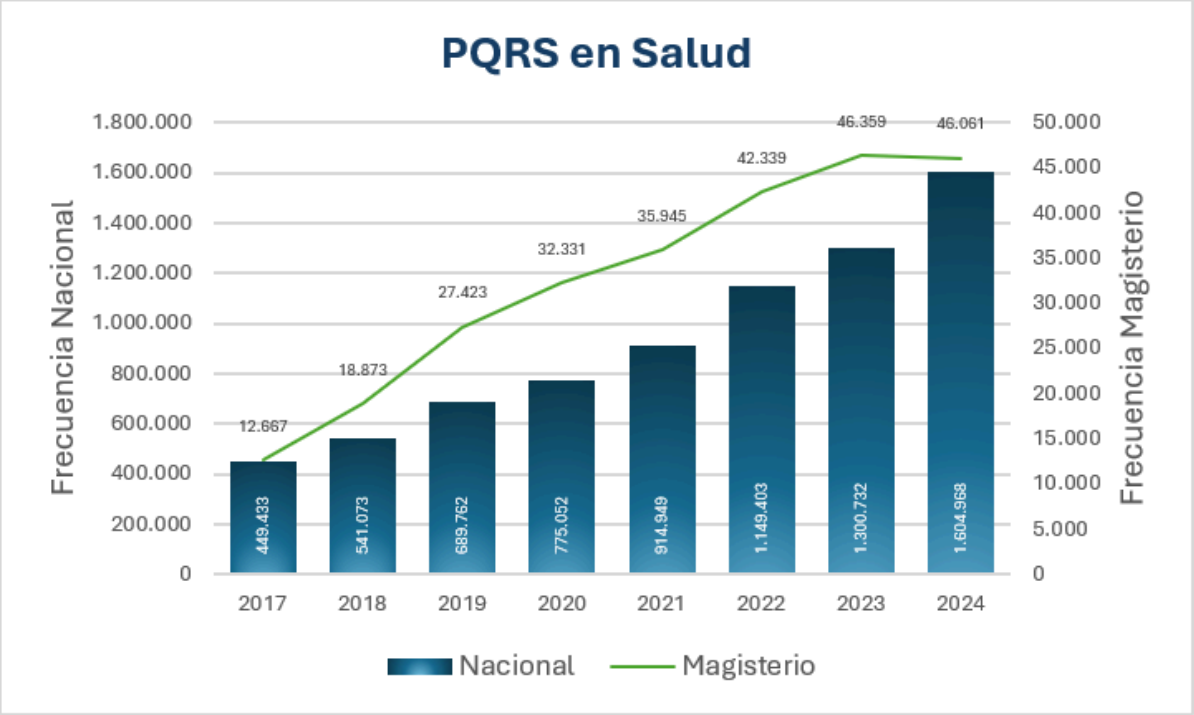


Gráfico 3. PRS instauradas por la atención de usuarios del Magisterio. Fuente: Supersalud.

Entre 2017 y 2023, las PQRS aumentaron en un 266%, lo que podría reflejar un incremento en las inconformidades, una mayor accesibilidad a los canales de quejas o un crecimiento en la población afiliada. El mayor incremento absoluto se registró entre 2021 y 2022, con un alza de 6,394 PQRS, posiblemente como consecuencia del cierre de servicios derivado de la pandemia por COVID-19. Aunque la cifra preliminar de 2024 muestra una ligera disminución respecto al año anterior, sigue siendo más del doble de la reportada en 2019, antes de los dos años de crisis sanitaria causada por el SARS-CoV-2.

Para 2024, como era previsible según el perfil poblacional, la mayoría de las quejas fueron presentadas por mujeres (64%) y por personas entre 18 y 62 años, quienes representaron el 54% de los reclamos realizados por docentes en Colombia. Además, mayo fue el mes con el mayor número de quejas, con más de 6.000 casos, equivalentes al 13,5% del total anual, un comportamiento similar al observado a nivel nacional a lo largo del año.

En cuanto a los principales motivos por los cuales los docentes presentan reclamos en el FOMAG, las barreras en el acceso a tecnologías y servicios de salud representan la causa más frecuente, concentrando el 90,8% de las quejas. Le siguen la insatisfacción con el procedimiento administrativo (6,8%), la insatisfacción con la atención en salud (2,2%) y, en menor proporción, las quejas relacionadas con infraestructura y logística (0,2%).

Entre los motivos específicos, destacan la falta de oportunidad y la negación en la asignación de citas y consultas, así como la negación en la entrega de tecnologías en salud y otros servicios autorizados, los cuales representan el 46,3% de las inconformidades registradas en el magisterio.

Al profundizar en las enfermedades de alto costo, los reclamos se concentraron principalmente en tratamientos de quimioterapia y radioterapia para el cáncer (n=1.154), seguidos de reemplazos articulares (n=382), diagnóstico y manejo de pacientes con VIH (n=329), trasplante renal (n=163), hemodiálisis (n=149) y manejo quirúrgico de enfermedades del corazón (n=123). Las demás causas dentro de esta categoría registraron menos de 100 reclamos en el año.

El crecimiento sostenido de las PQRS en el sistema de salud del magisterio sugiere problemas persistentes en el acceso y la calidad de los servicios. Aunque la ligera reducción en 2024 podría indicar un esfuerzo por mejorar la atención, las cifras siguen siendo significativamente altas en comparación con el nivel nacional. La mayor proporción de quejas relacionadas con barreras en el acceso a tecnologías y servicios de salud evidencia la necesidad de optimizar la gestión administrativa y la oportunidad en la prestación de servicios.

Si bien el porcentaje de PQRS de los docentes, representan apenas un promedio del 3,6% del total de quejas del país, al revisar las tasas de reclamos por población afiliada, los resultados del Magisterio casi que duplican los registrados por el nivel nacional (ver gráfico 4). En 2018, la tasa del magisterio era 1,9 veces mayor que la nacional (237,42 vs. 124,64), para 2024, la diferencia sigue siendo considerable, con la tasa del magisterio 1,7 veces superior a la nacional (562,07 vs. 334,05), confirmando que, proporcionalmente, los docentes presentan más reclamos en el sistema de salud en comparación con el resto de la población afiliada.

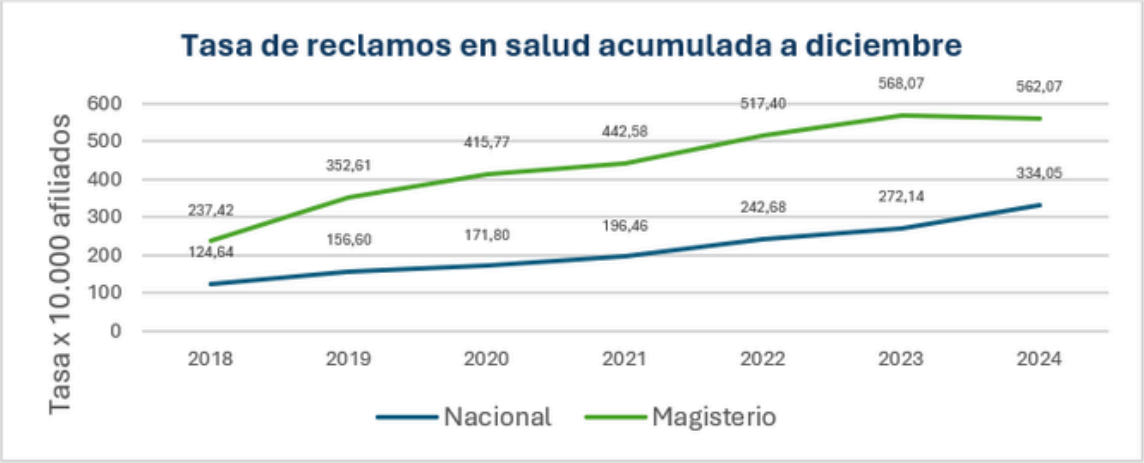


Gráfico 4. Tasa de reclamos en salud a diciembre de cada año. Fuente: Supersalud, consultado el 07 de febrero de 2025.

La alta tasa de reclamos por afiliado sugiere que los docentes enfrentan más dificultades para recibir atención médica en comparación con otros sectores. Es fundamental implementar mejoras estructurales en la red de atención del FOMAG, enfocadas en agilizar la asignación de citas, garantizar la entrega oportuna de tratamientos y reducir los obstáculos administrativos, especialmente para pacientes con enfermedades de alto costo.

Presupuesto de Ingreso y Gasto Rubro de Salud - FOMAG

De los catálogos financieros, a la fecha, la Superintendencia Nacional de Salud no publica aún los catálogos del último trimestre de 2024. De la información consultada y realizando una revisión de contraste entre los catálogos financieros publicados por la Superintendencia Nacional de Salud y la de los estados financieros publicados en la página web del FOMAG; se identificaron diferencias significativas en los valores, por lo que no se evidencian similitudes en las principales cuentas como activos, pasivos, patrimonio, ingresos y gastos. Por los tanto, y antes las discrepancias identificadas en las dos fuentes señaladas, a continuación, se analiza únicamente la información relacionada con el presupuesto de ingreso y de gasto anual, de la cuenta especial de la nación denominada Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, cuyos recursos son administrados por la FIDUPREVISORA.

Sobre la información de presupuesto de ingreso y gasto se pudo establecer mayor consistencia en los datos reportados, así como identificar con mayor claridad los diferentes recursos que ingresan a la respectiva cuenta, al igual que los gastos para el cumplimiento de las obligaciones en salud que tienen derecho los docentes afiliados al fondo, aspecto que no es plenamente identificable en los estados financieros ni en los catálogos. Por la razón expuesta, se realiza un análisis y revisión del comportamiento de dichos presupuestos a partir del año 2019 hasta la fecha, con la información reciente disponible para los efectos.

Presupuesto de Ingreso Rubro de Salud

En esta parte del análisis, el objetivo es describir el presupuesto de ingreso del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio correspondiente al rubro de salud en el año 2024 y años anteriores.

El monto del presupuesto de ingresos correspondiente al rubro de salud o denominado Fondo Nacional De Prestaciones Sociales Del Magisterio (No De Pensiones) – Salud, establece una apropiación final para la vigencia del año 2024 correspondiente a **dos billones cuatrocientos cuarenta y ocho mil seiscientos veintinueve millones sesenta y un mil novecientos catorce pesos colombianos** ($2.448.629.061.914) en el rubro de salud.

Cabe señalar que la estructura del archivo de presupuesto para el año 2024 cambió con respecto a los anteriores por lo que retiraron la columna del total recaudado y el saldo por recaudar, de tal manera que no se puede analizar esa cifra para este año.

Tabla 3. Presupuesto de Ingreso

Cifras en millones de pesos ($)

Año	Apropiación Final	Recaudo Total (diciembre)	Saldo por Recaudar	% Recaudo
2019	1.530.226	1.498.116	32.110	98%
2020	1.786.351	1.728.374	57.977	97%
2021	2.202.126	2.119.717	82.409	96%
2022	2.713.376	2.104.173	609.204	78%
2023	2.241.924	2.683.304	- 441.381	120%
2024	2.448.629	*	*	*

Tabla 3. Presupuesto de ingreso salud FOMAG, 2019 a 2024.

***Nota 1**: Elaboración propia a partir de la información contenida en los presupuestos anuales publicados en el sitio web oficial del FOMAG (www.fomag.gov.co).*

***Nota 2:** Se observa que la estructura del archivo cambia en el 2024 con respecto a los años anteriores, retiraron la columna presupuesto definitivo y la columna total ejecutado y el porcentaje de ejecución, el archivo de 2024 solo permite ver la apropiación inicial, modificaciones o traslados y la apropiación final. *Por lo tanto, no se puede calcular el porcentaje de recaudo.*

Se evidencia un porcentaje promedio de recaudo del 97,6 % en los periodos comprendidos entre 2019 y 2023. Cabe reiterar que para el año 2024 no se dispone de la misma información que para los demás años, debido a las razones expuestas en la nota técnica correspondiente de la tabla.

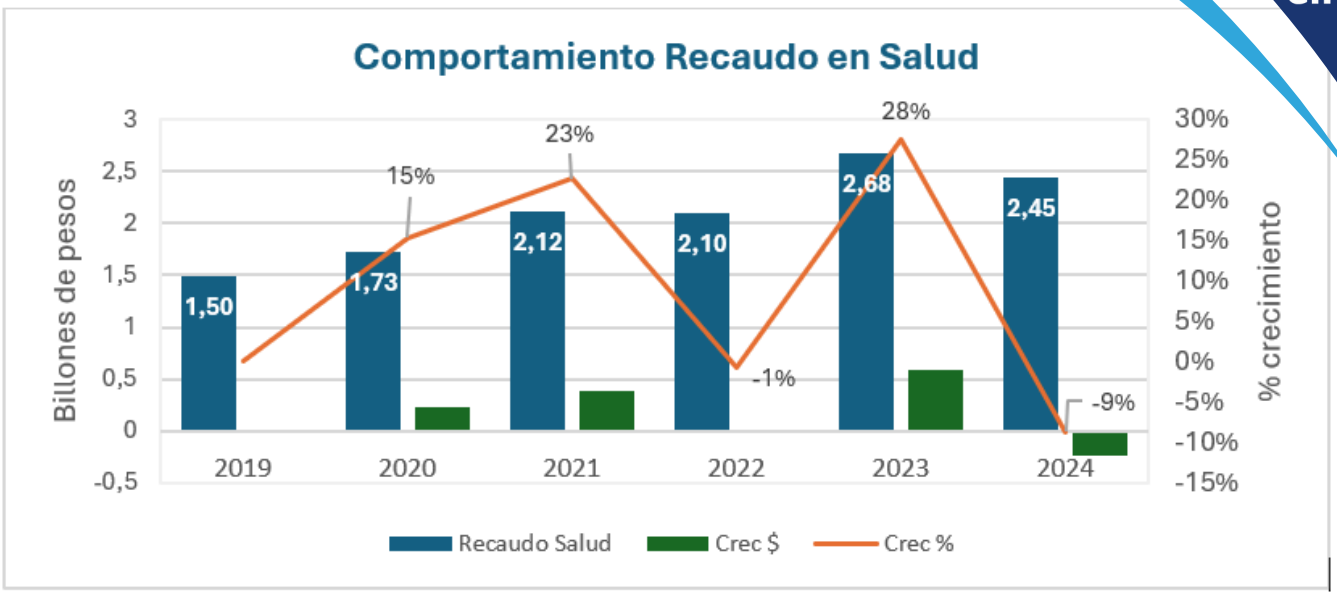


Gráfico 3. Comportamiento recaudo en salud, FOMAG, 2019 a 2024.

Nota 1: *Elaboración propia a partir de la información contenida en los presupuestos anuales publicados en el sitio web oficial del FOMAG (www.fomag.gov.co).*

Nota 2: *Para los años 2019 a 2023 se toma la información de la columna denominada total ejecutado pagos y para el año 2024 la columna denominada apropiación final*

Nota 3: *Se observa que la estructura del archivo cambia en el 2024 con respecto a los años anteriores, retiraron la columna presupuesto definitivo y la columna total ejecutado y el porcentaje de ejecución, el archivo de 2024 solo permite ver la apropiación inicial, modificaciones o traslados y la apropiación final.*

Nota 4: Crec$: *Es la diferencia entre el valor anterior y el valor actual*

Nota 5: Crec%: *Es el resultado de aplicar la fórmula: Valor final-Valor inicial/Valor inicial * 100*

Respecto a la evolución del recaudo, de 2019 a 2021 creció de forma constante, con incrementos notables del 15% y 23%. En 2022, se observa una ligera caída del 1% y en 2023, el recaudo tuvo un repunte significativo del 28%, marcando el nivel más alto de los periodos analizados.

Para 2024, se observa una disminución del 9 % respecto al año anterior, lo que representa $234.695.435, aunque sigue estando por encima de los valores registrados en 2021 y 2022. Cabe destacar que la comparación con la información de 2024 se realiza con la apropiación final, mientras que para los demás periodos se toma en cuenta el valor del recaudo.

Tabla 4. Rubros Presupuesto de Ingreso

Cifras en millones de pesos ($)

Descripción de rubros	2023	2024	Variación $
Cuotas personales: Una tercera parte del primer sueldo mensual y de futuros aumentos.	843.985	921.800	77.815
Aporte mensual: 4% del sueldo del afiliado.	781.325	755.363	- 25.962
Pensionados: 12% de cada mesada, incluyendo adiciones.	373.512	741.055	367.543
Aporte patronal adicional: 12% para salud y pensiones según Ley 812 de 2003.	37.585	30.411	- 7.175
Recurso Laudo Arbitral Ley de Presupuesto 2063 de 2020 Articulo 110	646.897	-	-
Total	**2.683.304**	**2.448.629**	**- 234.675**

Tabla 4. Presupuesto de ingresos por rubros específicos, 2023 VS 2024 (variación).

Nota 1: *Elaboración propia a partir de la información contenida en los presupuestos anuales publicados en el sitio web oficial del FOMAG (www.fomag.gov.co).*
Nota 2: *Variación es la diferencia entre los valores de un año a otro.*

Durante el periodo analizado, se observó un incremento de $77.815,41 millones en el rubro de las cuotas personales y de $367.543 millones en los aportes correspondientes al 12 % de cada mesada pensional, incluidas las adiciones.

Por otro lado, se registró una disminución de $25.962,34 millones en los aportes equivalentes al 4 % del sueldo mensual del personal afiliado al Fondo.
En conjunto, el recaudo total presentó una variación negativa de $234.675,44 millones en comparación con el año anterior.

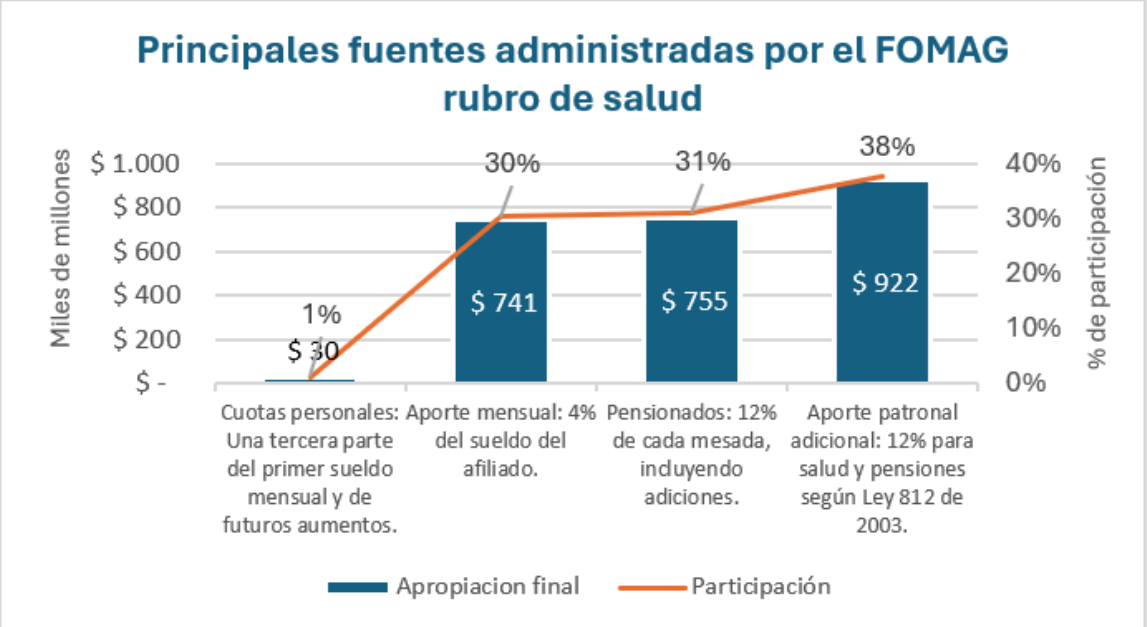


Gráfico 4. Principales fuentes administradas por el FOMAG rubro de salud, 2024 (Participación).

Nota 1: *Elaboración propia a partir de la información contenida en los presupuestos anuales publicados en el sitio web oficial del FOMAG (www.fomag.gov.co)*
Nota 2: *Participación es la representación o el peso porcentual que tiene cada rubro sobre el total*

El gráfico muestra la participación de cada fuente en el total de la apropiación final. Las principales corresponden al 12 % de aporte patronal adicional para salud y pensiones según la Ley 812 de 2003, (38 %), el 12 % de cada mesada pensional, incluidas las adiciones, como aporte de los pensionados (31 %), y los recursos provenientes del 4 % del sueldo mensual del personal afiliado al Fondo (30 %). Estas fuentes representaron el 99 % del monto total para 2024. La apropiación final para el año 2024 se distribuye en dos principales rubros: el primero corresponde a las rentas parafiscales, que representan el 62 % por un valor de un billón quinientos veintiséis mil ochocientos veintiocho millones setecientos setenta y cuatro mil doscientos setenta y tres pesos ($1.526.828.774.273), mientras que los recursos corrientes de la nación constituyen el 38 % por un valor de novecientos veintiún mil ochocientos millones doscientos ochenta y siete mil seiscientos cuarenta y un pesos ($921.800.287.641).

Presupuesto de gasto rubro de salud

El monto del presupuesto de gastos correspondiente al rubro de salud o denominado prestación de servicios médico-asistenciales establece una apropiación final para la vigencia fiscal del año 2024 correspondiente a cinco billones ochocientos noventa y siete mil setecientos cuatro millones novecientos treinta y tres mil setecientos veintidós $5.897.704.933.722, conformado por los siguientes rubros presupuestales:

Tabla 5. Rubros Presupuesto de gasto 2024

Cifras en millones de pesos ($)

Rubro	Apropiación inicial	Modificaciones	Apropiación final	% Participación
Contratos de Servicios Médicos.	2.429.673	1.040.465	3.470.138	58,8%
Sentencias y Conciliaciones	250.000	1.191.268	1.441.268	24,4%
Implementación Decreto 1655	382.460	-	382.460	6,5%
Adres	284.324	-	284.324	4,8%
Organización y admin Modelo de Salud	-	197.871	197.871	3,4%
Auxilios, Indemnizaciones y Seguros	117.372	-	117.372	2,0%
Defensor del Usuario en Salud	4.271	-	4.271	0,1%
Subtotal Salud	3.468.100	2.429.605	5.897.705	**100%**

Tabla 5. Presupuesto de gasto salud FOMAG, 2024.

Nota 1: *Elaboración propia a partir de la información contenida en los presupuestos anuales publicados en el sitio web oficial del FOMAG (www.fomag.gov.co)*

Nota 2: *Se observa que la estructura del archivo cambia en el 2024 con respecto a los años anteriores, retiraron la columna total ejecutado y la columna del porcentaje de ejecución, el archivo de 2024 solo permite ver la apropiación inicial, modificaciones o traslados y la apropiación final.*

El monto de apropiación final de gasto en la vigencia asciende a 5,8 billones de pesos según los datos consignados en la nueva estructura reportada para esta vigencia, sin embargo, no correspondería a un valor o monto consistente con el comportamiento de años anteriores, como se puede observar en la tabla 6. La variación del presupuesto de gasto de la vigencia 2023 a 2024 supone un incremento del 75 % que difiere del promedio de incremento desde la vigencia 2019 a 2023 que fue del 14,4%. Por lo tanto, esto se puede explicar porque la estructura del archivo de presupuesto de 2024 no cumple con las mismas características para ser comparable con los años anteriores. Se podría esperar que el FOMAG cargue el informe anual, donde posiblemente se encuentre esta información para 2024 con mayor claridad.

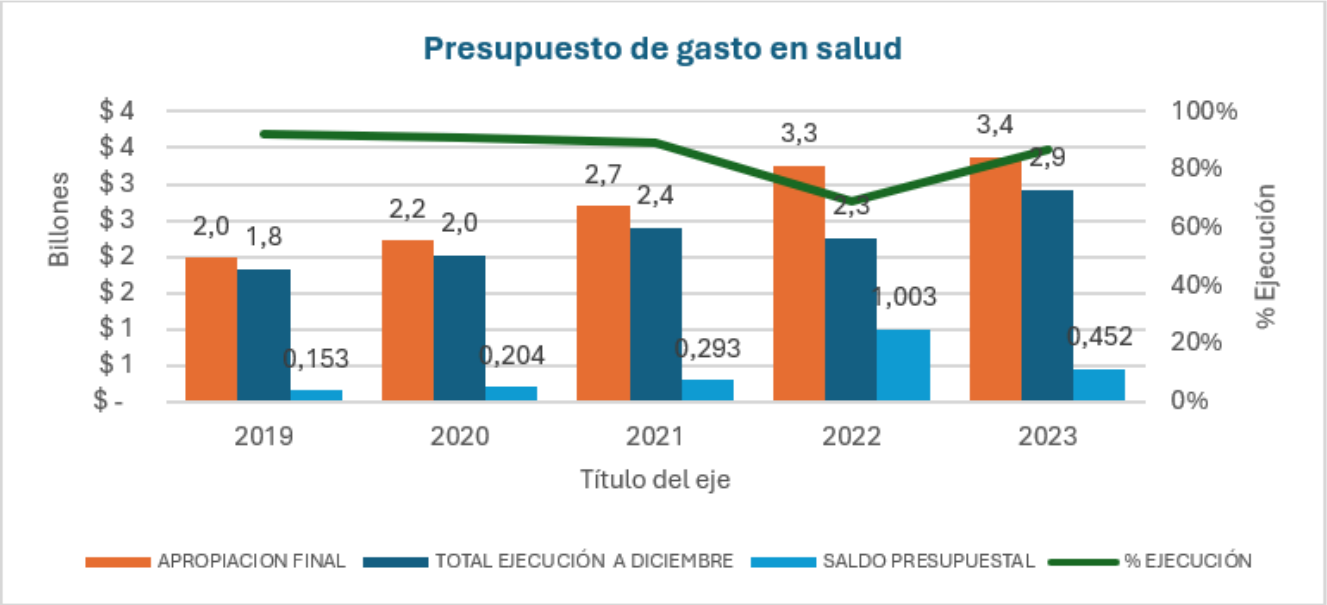


Gráfico 5. Comportamiento presupuesto de gasto en salud 2019 a 2024.

Nota 1: *Elaboración propia a partir de la información contenida en los presupuestos anuales publicados en el sitio web oficial del FOMAG (www.fomag.gov.co)*

Nota 2: *Se observa que la estructura del archivo cambia en el 2024 con respecto a los años anteriores, retiraron la columna total ejecutado y la columna del porcentaje de ejecución, el archivo de 2024 solo permite ver la apropiación inicial, modificaciones o traslados y la apropiación final. Por lo tanto, no se puede incluir en el grafico para observar el comportamiento comparado con los años anteriores.*

Como se observa en el gráfico anterior, se evidencia una evolución del presupuesto de gasto en los últimos 5 años visto desde la apropiación final y desde la ejecución. Solo se observó en el año 2022 una reducción de $146 mil millones con respecto al año anterior.

Con respecto al porcentaje de ejecución se observa que durante los periodos analizados ninguno supera el 100%, por tanto, las obligaciones del rubro de prestación de servicios médico-asistenciales que tuvieron lugar en esos años no fueron superiores a las apropiaciones estimadas inicialmente. Las barras de color azul claro permiten evidenciar que cada periodo dejó un saldo presupuestal positivo. Se observa que el porcentaje promedio de ejecución durante los periodos analizados es del 85,6 %.

Es importante señalar que, según lo mencionado en la nota técnica del gráfico, la estructura del archivo de presupuesto para el año 2024 cambió respecto a años anteriores. Por esta razón, no es posible determinar el monto ni el porcentaje de ejecución. Se podría esperar que el FOMAG cargue el informe anual, donde posiblemente se encuentre esta información; sin embargo, hasta el momento no se dispone de dicho dato. Por ello, en el gráfico solo se muestra la apropiación final correspondiente a ese año.

Tabla 6. Presupuesto de ingreso y presupuesto de gasto salud

Cifras en millones de pesos ($)

	Presupuesto de ingreso			Presupuesto de gasto		
Año	Apropiación final	Total recaudo	Saldo por recaudar	Apropiación final	Total ejecución	Saldo presupuestal
2019	1.530.226	1.498.116	32.110	1.986.792	1.833.967	152.825
2020	1.786.351	1.728.374	57.977	2.218.402	2.014.847	203.555
2021	2.202.126	2.119.717	82.409	2.695.136	2.402.147	292.988
2022	2.713.376	2.104.173	609.204	3.258.763	2.255.410	1.003.353
2023	2.241.924	2.683.304	- 441.381	3.374.000	2.922.069	451.931

Tabla 6. Presupuesto de ingreso y presupuesto de gasto salud FOMAG, 2019 a 2024.

Nota 1: *Elaboración propia a partir de la información contenida en los presupuestos anuales publicados en el sitio web oficial del FOMAG (www.fomag.gov.co)*

Nota 2: *Se observa que la estructura del archivo cambia en el 2024 con respecto a los años anteriores, retiraron la columna total ejecutado y la columna del porcentaje de ejecución, el archivo de 2024 solo permite ver la apropiación inicial, modificaciones o traslados y la apropiación final. Por lo tanto, no se puede incluir en la tabla porque no cumple con las mismas características del archivo para ser comparable con los años anteriores.*

La tabla anterior muestra el comportamiento de los presupuestos de ingresos y gastos durante los últimos cinco años. Esta información permite identificar, por un lado, los saldos por recaudar y, por otro, los saldos presupuestales correspondientes a los periodos analizados.

Cabe destacar que para 2024 no se incluye información sobre el recaudo ni el valor de ejecución, ya que la estructura del archivo de presupuesto cambió respecto a la utilizada entre 2019 y 2023. Por esta razón, no es posible obtener datos comparables sobre el total de recaudo y la ejecución presupuestal. Además, el informe anual de 2024 aún no ha sido cargado, lo que limita un análisis más detallado de su información y comportamiento.

Tabla 7. Recaudo (presupuesto de ingreso) VS Total Ejecución Gasto

Cifras en millones de pesos ($)

	Presupuesto de ingreso	Presupuesto de gasto		
Año	Recaudo	Gasto	Saldo	% ejecución
2019	1.498.116	1.833.967	- 335.851	122%
2020	1.728.374	2.014.847	- 286.473	117%
2021	2.119.717	2.402.147	- 282.430	113%
2022	2.104.173	2.255.410	- 151.237	107%
2023	2.683.304	2.922.069	- 238.764	109%

Tabla 7. Total Recaudo VS Total Ejecución, rubro salud FOMAG, 2019 a 2023.

Nota 1: *Elaboración propia a partir de la información contenida en los presupuestos anuales publicados en el sitio web oficial del FOMAG (www.fomag.gov.co)*

Nota 2: *Se observa que la estructura del archivo cambia en el 2024 con respecto a los años anteriores, retiraron la columna total ejecutado y la columna del porcentaje de ejecución, el archivo de 2024 solo permite ver la apropiación inicial, modificaciones o traslados y la apropiación final. Por lo tanto, no se puede incluir en la tabla porque no cumple con las mismas características del archivo para ser comparable con los años anteriores.*

En la tabla 7 se observa la relación del presupuesto de ingresos desde el valor recaudado vs el presupuesto de gasto total, considerando por un lado el presupuesto de ingresos del rubro denominado "Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (no de pensiones) - Salud" y, por otro, el presupuesto de gastos en "Prestación de Servicios Médico-Asistenciales". Los datos reflejan una relación superior al 100% durante el período de 2019 a 2023, lo cual sugiere que los recursos recaudados resultaron insuficientes para cubrir los gastos asociados a los servicios médicos asistenciales. Estos gastos incluyen rubros como contratos de servicios médicos y complementarios al proceso asistencial, sentencias y conciliaciones, pagos a la ADRES, entre otros.

Tabla 8. Recaudo (presupuesto de ingreso) VS Apropiación Final (presupuesto de gasto)

Cifras en millones de pesos ($)

	Presupuesto de ingreso	Presupuesto de gasto	
Año	Total recaudo	Apropiación final	% recaudo/gasto
2019	$ 1.498.116	$ 1.986.792	75%
2020	$ 1.728.374	$ 2.218.402	78%
2021	$ 2.119.717	$ 2.695.136	79%
2022	$ 2.104.173	$ 3.258.763	65%
2023	$ 2.683.304	$ 3.374.000	80%

Tabla 8. Relación de Recaudo (presupuesto de ingreso) VS Apropiación Final (presupuesto de gasto) 2019 a 2024.*

En la tabla 8 se observa la relación del presupuesto de ingresos desde el valor recaudado vs el presupuesto de gasto total, lo que permite identificar que el recaudo no logró cubrir al 100% del presupuesto de gasto asignado y considerado que la ejecución del gasto no llegó al 100% en ninguna de las vigencias analizadas, como se observa en el gráfico número 3. A lo largo del periodo analizado el recaudo cubrió en promedio el 75% del presupuesto de gasto asignado, lo que permite establecer que no se reflejó un margen entre el recaudo vs el presupuesto de gasto.

Conclusiones

El análisis descrito en este informe sobre el Fondo de Salud del Magisterio nos permite concluir los siguientes puntos:

- La estructura demográfica del sistema de salud del Magisterio en Colombia se caracteriza por un evidente envejecimiento de su población afiliada. Esta tendencia plantea desafíos importantes en la prestación de servicios de salud, con una creciente demanda de atención para enfermedades crónicas y geriátricas.
- Desde la perspectiva epidemiológica, la alta prevalencia en cáncer de mama indica que muchas mujeres sobreviven con la enfermedad, pero la mortalidad sigue siendo relevante, sugiriendo la importancia de la detección temprana y el acceso a tratamiento.
- Entre 2017 y 2023, las PQRS aumentaron en un 266%, lo que refleja una tendencia en el incremento en las inconformidades en el acceso y atención, una mayor accesibilidad a los canales de quejas o un crecimiento en la población afiliada.

- El crecimiento sostenido de las PQRS en el sistema de salud del magisterio sugiere problemas persistentes en el acceso y la calidad de los servicios. Aunque la ligera reducción en 2024 podría indicar un esfuerzo por mejorar la atención, las cifras siguen siendo significativamente altas en comparación con el nivel nacional.
- El análisis de la distribución de IPS por cada 10.000 afiliados muestra desigualdades en la cobertura de salud para el magisterio, con algunas regiones mejor dotadas en relación con su número de afiliados y otras con una evidente insuficiencia en la cantidad de prestadores. Esto podría impactar la calidad y oportunidad en la atención.
- Acceso a bases de datos: No es posible acceder a bases de datos de forma fácil, rápida y sencilla. Formato de los documentos: Solo se encuentran documentos en formato PDF, lo que dificulta la corroboración y agiliza el análisis de la información.
- Se identificó como principal limitación la disponibilidad de datos de la población afiliada al Sistema de Salud del Magisterio en las fuentes oficiales. Se recomienda integrar la información epidemiológica del sistema de información del FOMAG con los datos provenientes de la red nacional de vigilancia epidemiológica (entre ellos, los proporcionados por el Instituto Nacional de Salud (INS) y otras entidades a nivel nacional). La sinergia entre estas fuentes de información fortalecerá la toma de decisiones basada en evidencia
- Cambios en la estructura de los archivos: La estructura y los conceptos de la información contenidos en los archivos de presupuesto anual se mantienen hasta el año 2023. Para el año 2024, se realizó un cambio en la estructura: se eliminaron las columnas de "Total Ejecutado" y "Porcentaje de Ejecución". El archivo de 2024 solo muestra la apropiación inicial, modificaciones o traslados, y la apropiación final, lo que hace más complejo comparar con los años anteriores, especialmente si no se tiene acceso a más información.
- Discrepancias en la información financiera: Se identificaron grandes diferencias en la información reportada en el Catálogo de Información Financiera EPS del régimen de excepción y especial, en la entidad identificada con NIT 860525148, denominada FIDUPREVISORA FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO (formato FT001-08). Se pretendía realizar un ejercicio de comparación o coherencia contra los estados financieros publicados por el FOMAG en su sitio web. Sin embargo, no se evidencian similitudes en las principales cuentas como activos, pasivos, patrimonio, ingresos y gastos.
- Finalmente, se sugiere fortalecer la sistematización de la información y su validación. Además, sería beneficioso permitir el acceso a los detalles de los rubros, especialmente en el área de salud, para facilitar la construcción de un sistema de salud más eficiente y basado en evidencia.