10 de septiembre 2025

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

El centro de pensamiento Así Vamos en Salud (AVS) presenta el segundo boletín sobre el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG). Este análisis aborda las características demográficas y epidemiológicas de la población afiliada, los principales resultados en salud, la conformación de la red de prestadores y la gestión de peticiones, quejas y reclamos. De igual manera, incluye una revisión del estado financiero, los presupuestos y el comportamiento del gasto con base en fuentes oficiales y la información más reciente disponible.

El documento se enmarca en la implementación del nuevo modelo de salud del magisterio, vigente desde mayo de 2024, que inició con cerca de 3.000 prestadores en todo el territorio nacional y más de 800.000 afiliados al cierre del año. Los resultados permiten identificar los avances y desafíos en materia de sostenibilidad, acceso y calidad en la atención en salud de los docentes y sus familias.

Según lo anterior, Así Vamos en Salud (AVS) realiza un seguimiento sistemático a las condiciones de salud de los docentes colombianos, con el propósito de generar insumos técnicos que fortalezcan el análisis, la toma de decisiones y la formulación de políticas públicas orientadas al mejoramiento del modelo de atención en salud del magisterio.

Salud docente: lo que dicen los datos

El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), creado por la ley 91 de 1989, se configuró como una cuenta especial sin personería Jurídica, con independencia patrimonial, contable y estadística, con el fin de realizar los pagos de las prestaciones de ley de los docentes afiliados al Fondo (1).

El papel de los docentes en la sociedad es relevante y estructural en la formación de nuevas generaciones y para esto se considera necesario garantizar un bienestar integral a este grupo. El acceso oportuno y efectivo para esta población y sus familiares es importante para la sociedad colombiana, no solo por su naturaleza per se sino también para el fortalecimiento de la educación en Colombia.

[1] FOMAG. Qué es el FOMAG? [En línea] 01 de 08 de 2025. https://www.fomag.gov.co/preguntas_frecuentes/que-es-el-fomag/.

Caracterización de la población

La afiliación al sistema de salud, desde cualquiera de sus puertas de entrada, en este caso desde el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), es un componente estructural para garantizar el acceso a los servicios de atención, siendo este un proceso obligatorio desde la ley 100 de 1993, que sentó las bases para la universalidad del acceso a la atención médica en Colombia (2).

El proceso de afiliación, en este caso es regulado por condiciones puntuales emitidas por el Ministerio de Educación Nacional y la Fiduprevisora S.A., quienes permiten la vinculación formal de docentes activos, pensionados y sus núcleos familiares al régimen especial de salud, bajo directrices diferenciales y propias con respecto al sistema nacional.

El sistema de salud propio del Magisterio, cobra especial relevancia dada su independencia del sistema general, ya que dicha dependencia se refleja en todo el modelo que se desarrolla alrededor de la salud de los docentes del área pública de Colombia.

En este contexto, el análisis de la afiliación cobra especial relevancia para la planeación estratégica del sistema, la evaluación de la suficiencia de la red de IPS contratadas y la identificación de brechas en la atención por región. La caracterización de los afiliados, su distribución geográfica y el tipo de vinculación permiten orientar decisiones sobre capacidad instalada, pertinencia de los servicios ofrecidos y ajustes en los modelos de atención. Este acápite presenta los principales hallazgos relacionados con la afiliación en salud del FOMAG, con énfasis en cobertura territorial, tipología de prestadores y criterios de asignación institucional.

Según las cifras consolidadas a diciembre de 2024 y analizadas en el primer boletín publicado a inicios de 2025, se registra un leve incremento del 0,8% en la afiliación al régimen del Magisterio a junio del mismo año. De este total, 488.770 corresponden a cotizantes y 337.510 a beneficiarios, manteniéndose la proporción entre ambos grupos respecto al boletín anterior (ver gráfico 1).

2. DNP. Dirección de Desarrollo Social. Aseguramiento de Población. [En línea] 19 de 07 de 2024. [Citado el: 15 de 08 de 2025.] https://www.dnp.gov.co/LaEntidad_/subdireccion-general-prospectiva-desarrollo-nacional/direccion-desarrollo-social/Paginas/aseguramiento-de-poblacion.aspx.

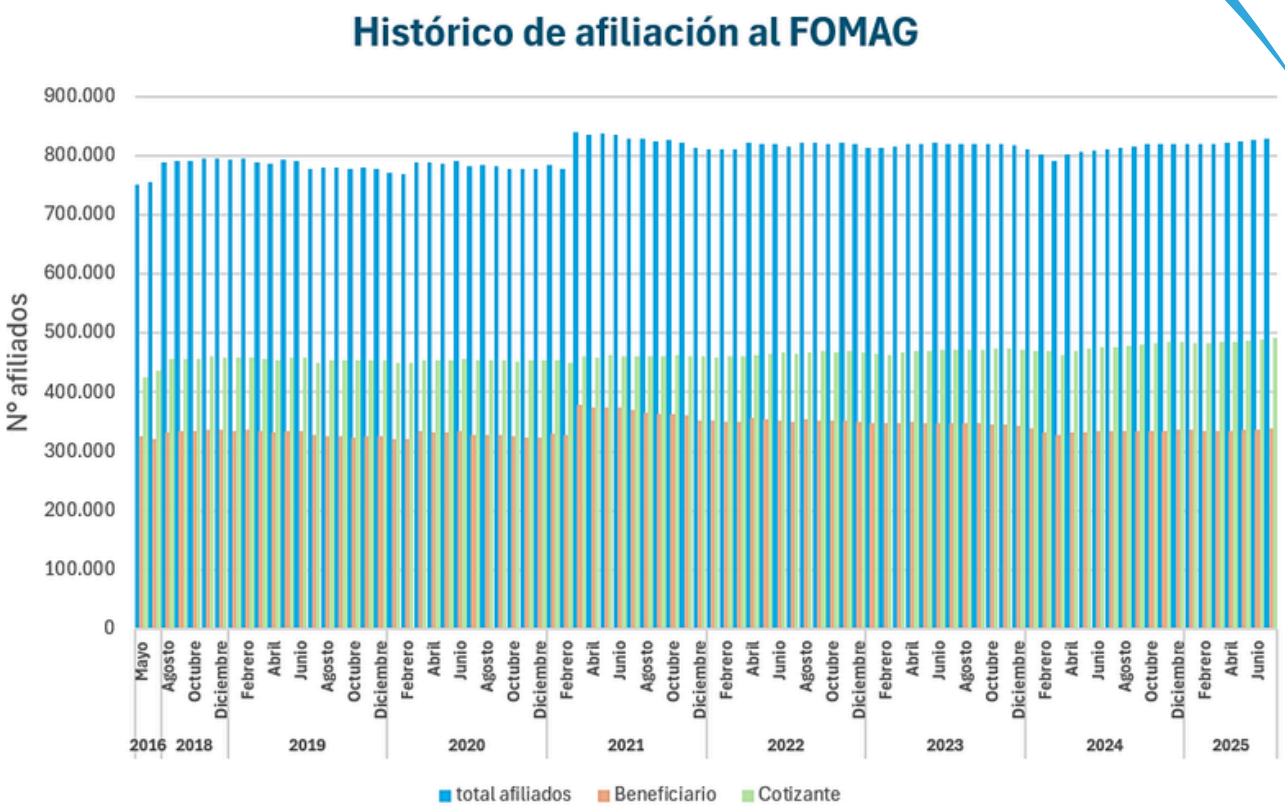


Gráfico 1. Histórico de afiliación al FOMAG distribuido por tipo de afiliado. Fuente: Cubo afiliación SISPRO.

En la población docente afiliada al FOMAG, predomina el componente femenino, que representa el 60% del total. Esta participación se concentra principalmente en los grupos etarios entre 45 y 65 años, lo que evidencia una estructura demográfica madura y feminizada.

Al desagregar por tipo de afiliación, se observa que los cotizantes se ubican mayoritariamente entre los 30 y 64 años, con un pico en el grupo de 45 a 54 años, reflejando una población laboralmente activa, pero en proceso de envejecimiento. Por su parte, los beneficiarios presentan mayor presencia en los rangos de edad entre 0 y 19 años (hijos) y en mayores de 65 años (cónyuges o padres), lo que configura una doble carga demográfica para el sistema: pediátrica y geriátrica (ver gráfico 2).

Geográficamente, el 50% de los afiliados continúa concentrado en los mismos siete departamentos: Bogotá D.C., Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Córdoba, Atlántico y Bolívar, lo que plantea retos diferenciados en la planificación territorial de servicios.

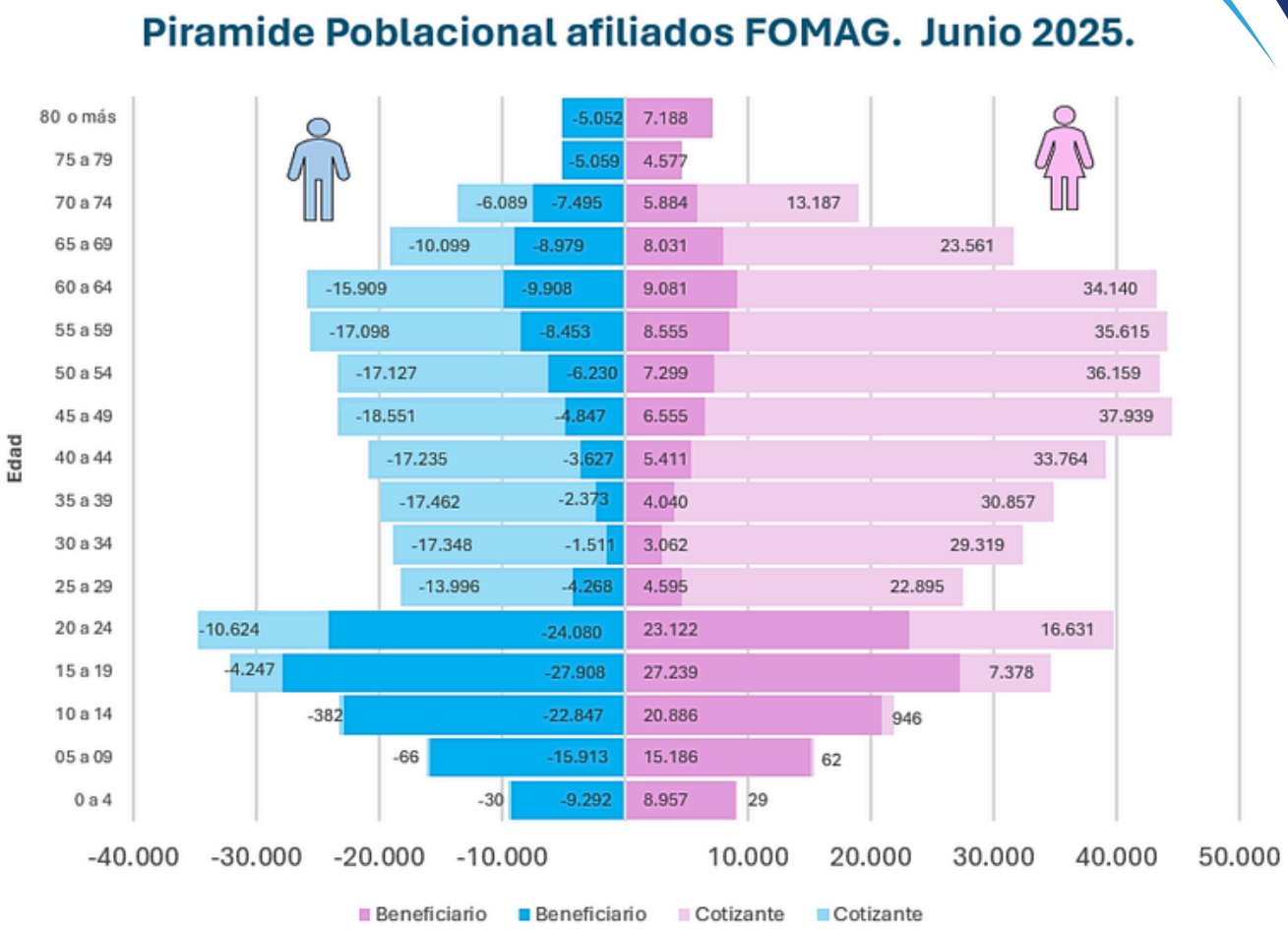


Gráfico 2. Pirámide poblacional afiliados FOMAG, distribuido por tipo de afiliado. Fuente: Cubo afiliación SISPRO.

Desde la perspectiva de salud pública, una vez más es necesario hacer énfasis en que estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la oferta en salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades crónicas enfatizando en mujeres, y atención integral al adulto mayor. Asimismo, la alta proporción de menores entre los beneficiarios exige fortalecer los servicios de atención primaria, vacunación, salud escolar y salud mental infantil.

La pirámide poblacional permite ver una transición demográfica que se mueve hacia el envejecimiento, especialmente entre los cotizantes, lo que impacta directamente la sostenibilidad financiera del régimen y la demanda creciente de servicios médicos de alta complejidad.

Perfil poblacional

Para comprender las dinámicas de una población resulta fundamental analizar sus principales características demográficas, sociales y de salud, las cuales permiten priorizar los eventos más relevantes desde una perspectiva integral. Estas dinámicas constituyen un insumo clave para orientar las respuestas institucionales. Con base en esta conceptualización, se presenta a continuación un análisis del perfil poblacional del Magisterio a partir de los datos oficiales disponibles:

Desde la perspectiva de salud pública, una vez más es necesario hacer énfasis en que estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer la oferta en salud sexual y reproductiva, prevención de enfermedades crónicas enfatizando en mujeres, y atención integral al adulto mayor. Asimismo, la alta proporción de menores entre los beneficiarios exige fortalecer los servicios de atención primaria, vacunación, salud escolar y salud mental infantil.

La pirámide poblacional permite ver una transición demográfica que se mueve hacia el envejecimiento, especialmente entre los cotizantes, lo que impacta directamente la sostenibilidad financiera del régimen y la demanda creciente de servicios médicos de alta complejidad.

Cáncer

En el manejo del cáncer, el Magisterio evidencia para 2024 un deterioro en ocho tipos de neoplasias (ver tabla 1). En el caso del cáncer de cuello uterino (cérvix invasivo), la mortalidad aumentó de 1,1 en 2020 a 3,5 en 2024, mientras que la prevalencia pasó de 55,1 a 84,9 en el mismo período.

Para el cáncer de colon y recto invasivo, la mortalidad se incrementó de 4,2 a 8,7 y la prevalencia de 89,3 a 156,6. En el cáncer gástrico (estómago invasivo), aunque la mortalidad se mantuvo relativamente estable, la prevalencia ascendió de 23,4 a 36,9.

En el grupo de cáncer general invasivo, la mortalidad pasó de 38,2 a 74,0 y la prevalencia de 1.220,2 a 2.123,0, constituyéndose en el de mayor crecimiento absoluto y reflejando un aumento considerable en la carga global de la enfermedad.

El cáncer de mama invasivo presentó un incremento marcado tanto en mortalidad como en prevalencia: la mortalidad subió de 10,3 a 24,9 y la prevalencia de 693,1 a 1.075,8.

Por su parte, el cáncer de próstata invasivo mostró un aumento sostenido, con la mortalidad pasando de 8,6 a 28,4 y la prevalencia de 443,9 a 802,3, lo que sugiere deficiencias en el control o una detección tardía de los casos.

En la leucemia linfoblástica aguda (LLA) pediátrica se observaron variaciones en la mortalidad (7,2 en 2020, 13,3 en 2022 y 7,4 en 2024) y un incremento marcado en la prevalencia, que ascendió de 78,8 a 199,3.

Finalmente, en el cáncer de pulmón invasivo, la mortalidad registró un leve aumento de 3,7 a 3,9, mientras que la prevalencia se incrementó de manera más notoria, pasando de 17,4 a 25,5.”

En contraste con la información anterior, los cánceres que muestran un mejor control corresponden principalmente a algunos tipos pediátricos, como los del sistema nervioso central y urinario, así como a la leucemia mieloide aguda (LMA) en adultos, los cuales evidencian estabilidad o una reducción en los indicadores de mortalidad.

Estos resultados sugieren que, en la población pediátrica hay algunos avances pero en los adultos persisten altos niveles de incidencia y mortalidad, reflejando retos en detección temprana, acceso a tratamientos oportunos y calidad del manejo clínico.

Tabla 1. Comportamiento de los distintos tipos de cáncer en la población afiliada al FOMAG. Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Cuenta de Alto Costo (CAC).

En cuanto a la oportunidad de atención general (desde la sospecha al primer tratamiento) en el Magisterio, es el cáncer de cérvix el que presenta la oportunidad más prolongada (128,4 días) catalogado como un rango de cumplimiento bajo.

Tipo de cáncer	2020	2021	2022	2023	2024	Minigráfico
Cérvix_invasivo						
Mortalidad	1,1	1,3	2,2	1,2	3,5	
PCNR	7,3	3,0	3,9	6,0	6,2	
Prevalencia	55,1	56,5	58,2	66,3	84,9	
Colon_y_recto_invasivo						
Mortalidad	4,2	4,3	4,2	6,4	8,7	
PCNR	12,3	6,6	10,9	20,2	16,6	
Prevalencia	89,3	95,0	100,0	126,0	156,6	
Estómago_invasivo						
Mortalidad	3,3	3,3	1,6	3,2	3,3	
PCNR	6,3	1,8	4,2	4,4	4,1	
Prevalencia	23,4	23,1	23,3	27,7	36,9	
General_invasivo						
Mortalidad	38,2	44,4	50,6	60,6	74,0	
PCNR	131,5	105,5	117,0	212,9	185,7	
Prevalencia	1220,2	1386,7	1441,4	1758,2	2123,0	
General_invasivo_pediátrico						
Mortalidad	14,3	7,4	33,2	7,0	14,8	
PCNR	64,5	37,2	73,0	63,2	29,5	
Prevalencia	365,3	409,6	397,9	470,1	642,3	
LH_adultos						
Mortalidad	0,0	0,2	0,1	0,1	0,9	
PCNR	0,8	0,9	0,6	0,9	0,6	
Prevalencia	8,0	8,8	10,2	11,5	14,7	
LH_pediátrico						
Mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
PCNR	14,3	0,0	13,3	0,0	0,0	
Prevalencia	14,3	14,9	33,2	35,1	51,7	
LLA_adultos						
Mortalidad	0,3	0,6	0,6	0,1	0,7	
PCNR	0,5	0,3	0,1	0,7	0,1	
Prevalencia	3,8	3,4	3,4	4,3	6,0	
LLA_pediátrico						
Mortalidad	7,2	0,0	13,3	0,0	0,0	
PCNR	14,3	14,9	6,6	42,1	7,4	
Prevalencia	78,8	96,8	92,9	140,3	199,3	
LMA_adultos						
Mortalidad	0,6	0,0	0,3	0,7	0,4	
PCNR	0,5	0,5	0,1	1,2	0,6	
Prevalencia	3,7	3,4	3,5	4,9	7,4	
LMA_pediátrico						
Mortalidad	0,0	0,0	0,0	7,0	0,0	
PCNR	7,2	0,0	19,9	7,0	0,0	
Prevalencia	21,5	14,9	33,2	42,1	36,9	
LNH_adultos						
Mortalidad	1,5	2,0	2,6	3,3	3,5	
PCNR	6,6	3,7	4,1	8,9	4,1	
Prevalencia	52,3	55,9	60,2	72,6	83,8	
LNH_pediátrico						
Mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
PCNR	7,2	0,0	0,0	7,0	7,4	
Prevalencia	28,6	22,3	19,9	35,1	36,9	
Mama_invasivo						
Mortalidad	10,3	14,1	20,2	20,0	24,9	
PCNR	44,6	38,3	45,9	72,5	74,2	
Prevalencia	693,1	755,6	800,1	929,3	1075,8	
Melanoma_invasivo						
Mortalidad	0,4	0,5	0,4	0,9	1,3	
PCNR	1,4	0,9	1,0	2,1	1,1	
Prevalencia	12,1	13,4	13,8	17,4	20,8	
Próstata_invasivo						
Mortalidad	8,6	11,7	20,3	17,1	28,4	
PCNR	36,9	34,3	43,3	70,9	78,1	
Prevalencia	443,9	506,2	530,2	651,3	802,3	
Pulmón_invasivo						
Mortalidad	3,7	1,8	1,8	2,8	3,9	
PCNR	3,8	2,5	3,7	4,9	3,0	
Prevalencia	17,4	16,9	18,6	19,7	25,5	
SNC_pediátrico						
Mortalidad	7,2	7,4	13,3	0,0	0,0	
PCNR	0,0	7,4	13,3	0,0	0,0	
Prevalencia	35,8	37,2	33,2	21,1	66,4	
Urinario_pediátrico						
Mortalidad	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
PCNR	0,0	0,0	6,6	7,0	0,0	
Prevalencia	28,6	29,8	33,2	49,1	59,1	

Tabla 1. Comportamiento de los distintos tipos de cáncer en la población afiliada al FOMAG. Fuente: elaboración propia a partir de los datos de la Cuenta de Alto Costo (CAC)

VIH

Para VIH, los indicadores del Magisterio evidencian que, entre enero de 2020 y enero 2024, la prevalencia del VIH crece de manera sostenida, reflejando una mayor cantidad de personas que viven con la enfermedad, pasando de una prevalencia de 0,12 casos por cada 100.000 afiliados a 0,27 x 100 mil afiliados.

La incidencia o presencia de casos nuevos de VIH en el grupo de maestros muestra un comportamiento dinámico, entre 2020 y 2021 disminuye de manera importante llegando a 6,6 casos nuevos por cada 100 mil afiliados, luego crece sostenidamente hasta 2023, donde alcanza el valor más alto de los últimos 5 años (19 x 100.000 afiliados). En 2024 muestra una leve reducción (17,4 x 100.000 afiliados), aunque sigue siendo mayor que en 2020–2022.

En cuanto a la mortalidad por esta causa, se evidencia un crecimiento continuo de 2020 a 2023, pasando de 0,63 a 3 muertes por cada 100.000 afiliados, pico seguido de una caída en 2024 llegando a 2,07 x 100.000 afiliados.
El panorama de los últimos años, evidencia desafíos en la prevención y control de nuevos casos, por lo que se considera primordial fortalecer las estrategias que se están implementando en la actualidad.

Primeras causas de mortalidad

En la población afiliada al FOMAG, el análisis de la mortalidad según los grandes grupos de causas 667 muestra que en 2024 las neoplasias se consolidaron como la principal causa de muerte, con 957 defunciones, desplazando a las enfermedades cardiovasculares que habían liderado el año anterior y que en 2024 registraron 845 casos. En tercer lugar, se ubicó el grupo de todas las demás enfermedades, con 897 muertes, muy cercano a las enfermedades del sistema circulatorio, lo que refleja un peso compartido entre estos dos grupos en la carga de mortalidad (ver gráfico 3).

En cuanto a las enfermedades transmisibles, se destaca el pico excepcional de 2021, con más de 2.500 muertes, claramente asociado a la pandemia de COVID-19. Sin embargo, para 2024 esta cifra cayó a 179 casos, retornando a niveles previos. Por su parte, las afecciones perinatales descendieron de manera sostenida durante el período analizado, hasta alcanzar apenas 15 muertes en 2024, lo que refleja mejoras en la atención materno-infantil. Las causas externas se mantuvieron estables en cifras bajas y sin impacto significativo.

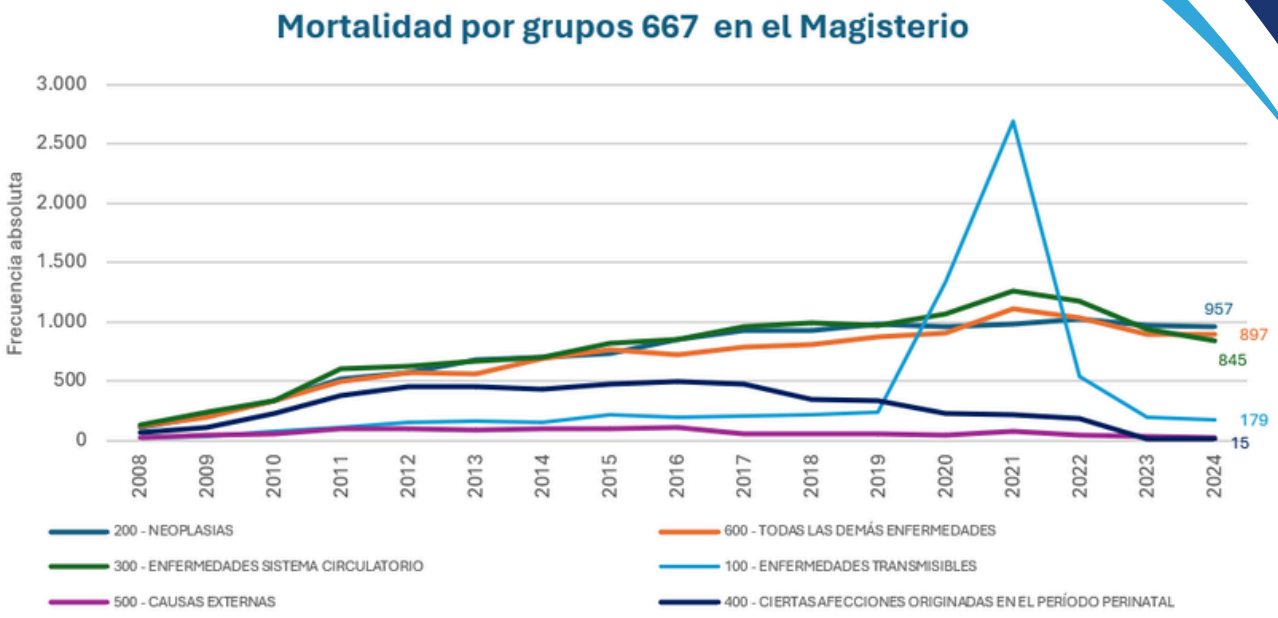


Gráfico 3. Histórico de mortalidad por grupos 667. Fuente: elaboración propia a partir de datos del cubo EEVV SISPRO (extracción 01-08-2025)

En el análisis por causas específicas, durante 2024 las enfermedades isquémicas del corazón fueron la primera causa individual de mortalidad, seguidas por las enfermedades cerebrovasculares, los cánceres de órganos digestivos y las enfermedades del sistema nervioso. Este panorama evidencia que, aunque el peso de la mortalidad infecciosa disminuyó tras la pandemia, persiste una fuerte carga atribuible a las enfermedades crónicas no transmisibles, lo que plantea la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, detección temprana y manejo integral de cáncer y enfermedades cardiovasculares dentro del sistema de salud del Magisterio.

Acceso a la Oferta

A raíz de las declaraciones del ministro de educación sobre presuntas fallas en el modelo de salud del Magisterio, la vicepresidencia del FOMAG respondió resaltando las ventajas del sistema y llegó incluso a compararlo con un modelo de medicina prepagada. En su pronunciamiento oficial, el FOMAG destacó que actualmente cuenta con 2.561 IPS contratadas para la atención de los docentes, distribuidas en 6.032 sedes (2), lo que representa una disminución de 179 IPS con respecto a la cifra reportada en diciembre de 2024. Asimismo, precisó que 584 de estas sedes corresponden a centros de Atención Primaria en Salud (APS), equivalentes al 9,68% del total. Con esta ampliación de sedes de las IPS adscritas, el Fondo espera ampliar la cobertura de atención.

El 80% de las sedes se concentran en la mitad de los departamentos del país, entre ellos Valle del Cauca, Bogotá D.C., Santander, Nariño, Magdalena, Atlántico, Córdoba, Cesar, Norte de Santander, Boyacá, Antioquia, La Guajira, Cundinamarca, Sucre, Cauca, Meta y Bolívar. En contraste, departamentos como Guaviare, Amazonas, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Vichada, Guainía y Vaupés registran una participación inferior al 1%.

Del análisis de las 6.032 sedes correspondientes a las 2.561 IPS registradas en la red del FOMAG, se identifica que 5700 se clasifican como IPS, 284 como profesionales independientes, 33 como transporte especial de pacientes y 2 con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud (ver tabla 2), del total de IPS aproximadamente 580 corresponden a laboratorios clínicos, centros de diagnóstico, servicios de odontología y ópticas. Asimismo, el 76% de estas sedes se encuentran adscritas como prestadores privados, mientras que solo el 23% pertenecen al sector público.

Adicionalmente, se evidenció que 13 sedes no aparecen en los listados de prestadores habilitados y registrados en el REPS. Entre estas se encuentran: Fidel Mesa Millán, Gary Fernando Monclou Garzón, Jessica Andrea Rodríguez Rodríguez, Unimos Salud S.A.S., Soluciones Integrales en Salud Aurum Medical S.A.S., ARETE – Centro de Audiodiagnóstico y Rehabilitación Fonoaudiológica S.A.S., José Carlos Cariaciolo Iglesias, Accionsalud IPS S.A.S., Maxisalud Calarcá IPS S.A.S., Ana Carolina Vivas Córdoba, Centro Médico y de Rehabilitación E.U., María Katty Lorena Arturo Cerón, y Salud y Tecnología VIP IPS S.A.S.

Clase de prestador	Sedes
Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	5700
Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud	2
Profesional Independiente	284
Transporte Especial de Pacientes	33
No identificada	13
Total general	**6032**

Tabla 2. desagregación de las sedes adscritas a la red de prestación de servicios del FOMAG

PQRS en salud

En boletines anteriores se ha destacado la importancia de las PQRS como un mecanismo ciudadano para expresar inconformidades frente a los diferentes procesos que conforman la atención en salud. Este instrumento adquiere especial relevancia al garantizar el ejercicio del derecho a la salud, incentivar la mejora continua en la calidad de los servicios y fortalecer la legitimidad institucional, en tanto promueve de manera indirecta la transparencia y la rendición de cuentas.

Se analizaron los datos publicados por la Superintendencia de salud con corte a junio desde 2017 para hacer comparables las cifras, observando un incremento progresivo con el paso de los años, sin embargo, para 2025 se identifica una caída importante de las cifras llegando a 19.440 PQRS en el período (ver gráfico 4), las cuales se espera se mantengan por debajo del promedio anual que ha sido creciente año tras año, ya que el descenso presentado puede ser una señal de avance en la gestión del modelo o una alerta de opacidad en el acceso a mecanismos de participación o subregistro.



Gráfico 4. Histórico de número de PQRS del magisterio frente al nivel nacional. Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Supersalud, con corte a 31 de junio.

Al analizar los datos en términos poblacionales, se observa la misma tendencia ascendente identificada en las frecuencias absolutas. El magisterio sigue una trayectoria similar a la nacional hasta 2024, aunque con tasas generalmente más altas. No obstante, en 2025 se registra una disminución significativa a 235,2 PQRS por cada 10.000 afiliados, mientras que la tendencia nacional mantiene su crecimiento (ver gráfico 5).

Esta situación requiere un análisis más detallado al cierre del segundo semestre, con el fin de determinar si la disminución corresponde a mejoras en el modelo de atención, a una variación coyuntural en la primera mitad del año o a un posible subregistro en el período.

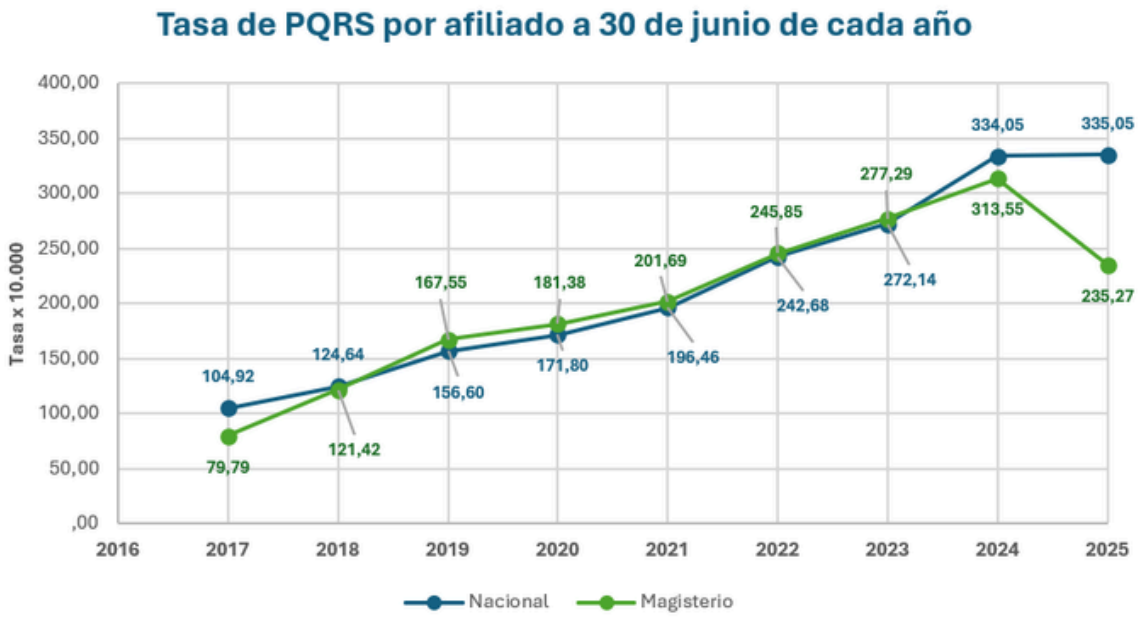


Gráfico 5. Tasa de PQRS por afiliado en el Magisterio y a nivel nacional. Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Supersalud, con corte a 31 de junio.

Al comparar las tasas de PQRS por cada 10.000 afiliados, se observa que el Magisterio se ubica dentro de las diez primeras entidades con mayor proporción de reclamos, posición en la que también coinciden varias de las EPS actualmente intervenidas (ver tabla 3). Este hallazgo resulta relevante, ya que sugiere que, pese a tratarse de un régimen especial, el modelo del Magisterio enfrenta desafíos similares a los del régimen contributivo y subsidiado en cuanto a oportunidad, acceso y calidad de la atención. La coincidencia con entidades intervenidas resalta la necesidad de un monitoreo más riguroso, así como de estrategias orientadas a fortalecer los procesos de gestión, mejorar la experiencia del usuario y garantizar la resolución oportuna de las inconformidades.

Entidad	PQRS Año Corrido a junio	Afiliados Año Corrido a junio	Tasa PQRS x 10.000 Año Corrido a junio
COMFENALCO VALLE	8.797	294.457	298,75
CAPITAL SALUD	31.860	1.099.303	289,82
FAMISANAR	75.393	2.717.737	277,41
SOS	20.145	749.442	268,80
COMPENSAR	48.002	1.819.702	263,79
SALUD TOTAL	128.630	5.152.833	249,63
MAGISTERIO	19.440	826.280	235,27
SURA	120.317	5.379.064	223,68
SANITAS	128.532	5.823.774	220,70
NUEVA EPS	244.416	11.681.581	209,23
SAVIA SALUD	32.302	1.681.935	192,05
CAPRESOCA	2.986	170.459	175,17
SALUD MIA	1.119	68.183	164,12
ALIANSALUD	3.579	254.699	140,52
COOSALUD	42.207	3.375.764	125,03
EMSSANAR EPS	21.259	1.701.021	124,98
CAJACOPI EPS	17.150	1.409.465	121,68
MUTUAL SER	31.861	2.679.164	118,92
ASMET SALUD EPS	14.666	1.570.142	93,41
FAMILIAR DE COLOMBIA / COMFASUCRE	2.428	345.666	70,26
COMFAORIENTE	1.519	252.743	60,10
COMFACHOCÓ	981	168.868	58,09

Tabla 3. Tasa de reclamos por EPS a junio 31 de 2025. Fuente: elaboración propia a partir de datos Supersalud.

Por otro lado, es importante resaltar que el 80% de las PQRS se concentran en 7 motivos específicos en la población general:

- Negación para la entrega de tecnologías en salud y/o de otros servicios autorizados (18,2%).
- Falta de oportunidad en las citas o consultas (14,4%).
- Negación en la asignación de citas o consultas (13,8%).
- Falta de oportunidad en la entrega o entrega incompleta de tecnologías en salud y/o prestación de otros servicios (13,2%).
- Falta de oportunidad en la atención en otros servicios de salud (10,9%).
- Negación en la atención en otros servicios de salud (5,7%).
- Falta de oportunidad en la autorización de otros servicios (5,1%).

Dentro de la población afiliada al Fondo del Magisterio y que padece enfermedades de alto costo, las mayores proporciones de PQRS se concentran en los servicios de quimioterapia y radioterapia para el cáncer, reemplazos articulares, diagnóstico y manejo de pacientes con VIH, procedimientos quirúrgicos para enfermedades cardíacas y hemodiálisis.

Financiamiento FOMAG

En febrero de 2025, el centro de pensamiento Así Vamos en Salud presentó un análisis sobre el contexto actual del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG), en el cual se revisó la información disponible de los catálogos y estados financieros, identificando discrepancias que llevaron a centrar el estudio en el presupuesto de ingresos y gastos como fuente más consistente para el seguimiento del fondo.

En dicho ejercicio se examinó la evolución presupuestal entre 2019 y 2024. En esta actualización se incorpora la información de la vigencia 2025, con el propósito de analizar el comportamiento del presupuesto de ingresos y de gastos, desagregando sus principales rubros, identificando variaciones frente a los años anteriores.

Presupuesto de ingreso rubro de salud, FOMAG

El presupuesto de ingresos del rubro Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – Salud (no de pensiones), para la vigencia 2025, registra una apropiación inicial de $2.910.105.593.790 (dos billones novecientos diez mil ciento cinco millones quinientos noventa y tres mil setecientos noventa pesos).

Es importante precisar que la estructura de los archivos de presupuesto publicados en la página web del FOMAG para los años 2024 y 2025 difiere frente a la disponible hasta 2023. En estos últimos se incluían las columnas “Total ejecutado” y “Porcentaje de ejecución”, que permitían observar los recursos efectivamente recaudados y su grado de ejecución por rubro.

A partir de 2024, dichas variables se toman del informe de gestión anual del FOMAG. Para 2025, la información podrá obtenerse una vez se conozca el informe al cierre del periodo.

AÑO	APROPIACION FINAL	TOTAL RECAUDO A DICIEMBRE	SALDO POR RECAUDAR	% DE RECAUDO
2019	$ 1.530.225.531.360	$ 1.498.115.808.537	-$ 32.109.722.823	98%
2020	$ 1.786.350.879.576	$ 1.728.374.326.812	-$ 57.976.552.764	97%
2021	$ 2.202.126.297.738	$ 2.119.717.417.406	-$ 82.408.880.332	96%
2022	$ 2.713.376.387.078	$ 2.104.172.774.602	-$ 609.203.612.476	78%
2023	$ 2.241.923.697.046	$ 2.683.304.497.432	$ 441.380.800.386	120%
2024	$ 2.448.629.061.914	$ 2.607.716.004.383	$ 159.086.942.469	106%
2025	$ 2.910.105.593.790	*	*	*

Tabla 4. Presupuesto de ingreso FOMAG rubro de salud[1] [2] [3]

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 para los años 2024 y 2025 con respecto a los años anteriores, ya que retiraron la columna presupuesto definitivo y la columna total ejecutado y el porcentaje de ejecución en los archivos de presupuesto anual. *Por lo tanto, para acceder a información se debe ubicar en el informe de gestión de cada vigencia.*
Nota 3: *el dato correspondiente al año 2025 hace referencia a la apropiación inicial, dado que el periodo aún se encuentra en curso y la apropiación final solo se conocerá una vez concluya la vigencia.*

Comportamiento del presupuesto de ingreso FOMAG



Gráfico 6. Comportamiento del presupuesto de ingreso FOMAG, rubro de salud desde 2019 a 2025. Fuente: Elaboración propia a partir de la información contenida en los presupuestos anuales publicados en el sitio web oficial del FOMAG (www.fomag.gov.co).[4]

Nota 4 : *El dato correspondiente al año 2025 hace referencia a la apropiación inicial, dado que el periodo aún se encuentra en curso y la apropiación final solo se conocerá una vez concluya la vigencia. Para las demás vigencias se utilizó el total de recaudo a diciembre de cada periodo.*

Para 2025 se observa un incremento del 11,6 % en la asignación presupuestal, en comparación con el total recaudado a diciembre de 2024, equivalente a $302 mil millones adicionales. Cabe precisar que la cifra de 2025 corresponde a la apropiación inicial; por lo tanto, el valor definitivo del recaudo solo se conocerá al cierre de la vigencia, una vez se consoliden los resultados presupuestales.

Entre 2019 y 2025, el presupuesto de ingresos prácticamente se duplicó, al pasar de $1,49 billones a $2,91 billones, con un crecimiento acumulado del 94,3 %. En los primeros años se observaron incrementos importantes: en 2020, más del 15,4 %, y en 2021, más del 22,6 %, seguidos de una leve caída en 2022 (-0,7 %). A partir de 2023 se retomó con fuerza la senda de crecimiento (27,5 %), interrumpida por una ligera disminución en 2024 (-2,8 %). Para 2025, la apropiación inicial proyecta un aumento del 11,6 % frente al año anterior, aunque el valor definitivo solo se conocerá al cierre de la vigencia (ver gráfico 6).

Comportamiento del presupuesto de gasto FOMAG

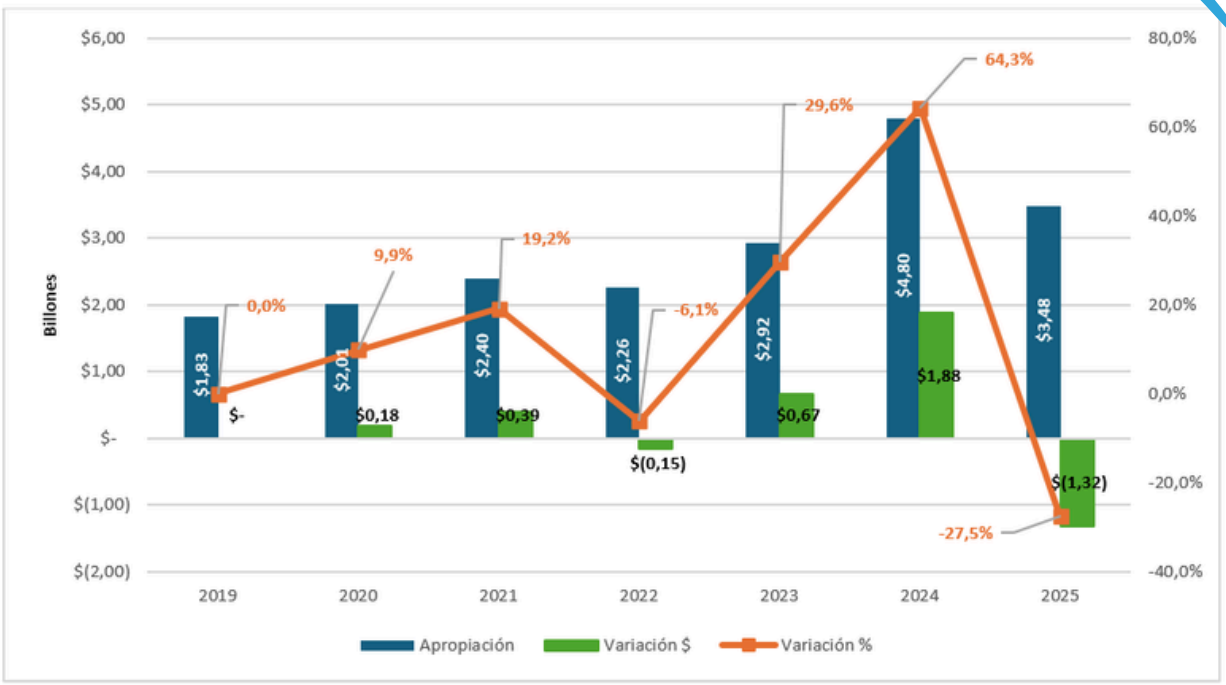


Gráfico 7. Comportamiento del presupuesto de gasto FOMAG, rubro de salud desde 2019 a 2025. Fuente: Elaboración propia a partir de la información contenida en los presupuestos anuales publicados en el sitio web oficial del FOMAG (www.fomag.gov.co).[5]

Nota 5: *para los años 2019 a 2024 la información corresponde a la ejecución total a diciembre de cada vigencia. En el caso de 2025, el dato hace referencia a la apropiación inicial, dado que el periodo aún se encuentra en curso y la apropiación final solo se conocerá al cierre de la vigencia.*

En el Gráfico 7 se aprecia que, entre 2019 y 2025, la apropiación del presupuesto de gasto del FOMAG en el rubro de salud muestra un crecimiento estructural con variaciones significativas. Pasó de $1,8 billones en 2019 a $3,47 billones en 2025, lo que representa un incremento acumulado del 89,7%. En 2020 se registró un aumento cercano al 10%, seguido de un crecimiento más marcado del 19% en 2021. En 2022 se presentó una leve reducción de $146 mil millones, mientras que en 2023 el presupuesto retomó con fuerza la senda ascendente con un crecimiento del 29,6%, equivalente a $666 mil millones adicionales frente al año anterior.

Sin embargo, en 2024 se observa un comportamiento atípico, con un salto histórico del 64,3% frente al año anterior, llegando a $4,8 billones. Se identificaron dos modificaciones y traslados presupuestales en el rubro de Contratos de Servicios Médicos y complementarios del proceso asistencial (cerca de $1 billón) y en el rubro de Sentencias y Conciliaciones (alrededor de $1,1 billones), lo que incrementó de manera significativa la apropiación final de este periodo.

Para 2025, el presupuesto de gastos evidencia una situación crítica en la planeación financiera del rubro de servicios médico-asistenciales. La apropiación inicial asciende a $3,48 billones, cifra prácticamente igual a la del año anterior ($3,46 billones), lo que significa que no se incluyó ni siquiera el ajuste por IPC ni un aumento que reconozca el comportamiento real de la siniestralidad y del costo médico.

Esta decisión contrasta con lo reportado en el Informe de Gestión 2024, donde la apropiación final fue de $5,8 billones y la ejecución a diciembre alcanzó $4,8 billones, lo que refleja que la apropiación inicial resultó insuficiente y obligó a realizar adiciones presupuestales durante el año.

La ausencia de una actualización en el presupuesto 2025, a pesar de la evidencia del cierre 2024, plantea un grave riesgo de desfinanciamiento. Como no ha aumentado el rubro base, el sistema ya comienza con un déficit previsto, dado que los gastos en salud siguen en aumento y las medidas de control sugeridas por la fiduciaria solo tendrán efecto en la segunda mitad de 2025. De este modo, no es posible conocer la dinámica real del gasto en salud y, por lo tanto, se podrían presentar escenarios en los que se deba acudir a fuentes extraordinarias de financiación, como excedentes financieros, traslados internos de recursos o eventuales adiciones por parte de la Nación.

Año	Presupuesto de ingreso	Presupuesto de gasto	Dif $	Dif %
2019	$ 1.498.115.808.537	$ 1.833.966.500.116	-$ 335.850.691.579	122%
2020	$ 1.728.374.326.812	$ 2.014.847.019.821	-$ 286.472.693.009	117%
2021	$ 2.119.717.417.406	$ 2.402.147.117.185	-$ 282.429.699.779	113%
2022	$ 2.104.172.774.602	$ 2.255.409.641.474	-$ 151.236.866.872	107%
2023	$ 2.683.304.497.432	$ 2.922.068.859.488	-$ 238.764.362.056	109%
2024	$ 2.607.716.004.383	$ 4.800.838.443.324	-$ 2.193.122.438.941	184%
2025*	$ 2.910.105.593.790	$ 3.478.289.911.775	-$ 568.184.317.985	120%

Tabla 5. Relación de presupuesto de ingreso VS presupuesto de gasto 2019 a 2025. Elaboración propia a partir de la información contenida en los presupuestos anuales publicados en el sitio web oficial del FOMAG (www.fomag.gov.co).[6]

Nota 6: *para los años 2019 a 2024 la información de presupuesto de ingreso corresponde a la columna de total de recaudo a diciembre de cada vigencia y la información de presupuesto de gasto corresponde a total de ejecución. Para 2025, el dato hace referencia a la apropiación inicial, dado que el periodo aún se encuentra en curso y la apropiación final solo se conocerá al cierre de la vigencia.*

Entre 2019 y 2025, el presupuesto de ingresos y gastos del FOMAG en salud mantiene un desbalance estructural, con gastos que superan de forma permanente a los ingresos. Entre 2019 y 2023, los déficits fueron relativamente estables, entre $150.000 y $335.000 millones, con un gasto promedio del 114 % sobre los ingresos.

En 2024 se alcanza un nivel crítico, con un déficit de $2,1 billones (184%). Su ejecución se concentra principalmente en Contratos de Servicios Médicos, que representan el 60% del total, y en Sentencias y Conciliaciones, que corresponden al 30%. El recaudo total de ingresos en 2024 cerró en $2,6 billones, lo que contrasta con los $4,8 billones ejecutados en gasto médico, generando un resultado deficitario para ese periodo.

Para 2025, la apropiación inicial proyecta un déficit de $568.000 millones (120%), retornando a proporciones similares a las de 2019-2023, aunque el dato es preliminar y dependerá del cierre de la vigencia.

El análisis actualizado de la apropiación del presupuesto de ingresos y gastos del FOMAG en salud entre 2019 y 2025 vuelve a poner de relieve una situación que ya había sido advertida en la versión anterior: la información disponible no siempre resulta clara, completa ni comparable entre periodos, lo que limita la transparencia y el seguimiento ciudadano.

Resulta fundamental que los archivos de presupuesto de ingresos y gastos del FOMAG guarden coherencia con los estados financieros publicados, de manera que exista trazabilidad y comparabilidad en las cuentas. No se requiere una coincidencia numérica absoluta rubro por rubro —pues los estados financieros incluyen operaciones contables, provisiones y otros ajustes—, pero sí es indispensable que exista correspondencia en lo fundamental, que garantice la transparencia y confiabilidad de la información.

Adicionalmente, se mantienen diferencias importantes entre los catálogos financieros (formato FT001-08 del régimen de excepción) y los estados financieros publicados en la web del FOMAG, especialmente en las cuentas de ingresos y gastos.

Conclusiones

- La población del Magisterio presenta una estructura demográfica madura, con mayor porcentaje femenino, alta concentración en edades de 45 a 65 años y un peso importante de beneficiarios pediátricos y adultos mayores.
- El 50 % de los afiliados se concentran en siete departamentos, lo que genera desafíos territoriales en la planeación de servicios.
- Ocho tipos de cáncer muestran deterioro en mortalidad y prevalencia, entre ellos cérvix, colon-recto, mama y próstata. En contraste, algunos cánceres pediátricos y la leucemia mieloide aguda en adultos presentan estabilidad o disminución en mortalidad.

- La oportunidad en la atención más prolongada se observa en cáncer de cérvix (128,4 días para iniciar tratamiento).
- La prevalencia de VIH ha aumentado sostenidamente (de 0,12 a 0,27 casos por cada 100.000 afiliados entre 2020 y 2024).
- En 2024, las neoplasias se consolidaron como la primera causa de muerte (957 casos) en la población docente, seguidas de enfermedades cardiovasculares (845) y “otras enfermedades” (897).
- La principal carga de enfermedad en la actualidad está asociada a las enfermedades crónicas no transmisibles.
- La red del FOMAG cuenta con 2.561 IPS, distribuidas en 6.032 sedes; sin embargo, existe alta concentración geográfica (80 % en 17 departamentos).
- El 76 % de las IPS son prestadores privados y solo el 23 % públicos.
- Se identificaron 13 sedes no habilitadas en el REPS, lo que afecta la transparencia y confiabilidad.
- El Magisterio presenta tasas de PQRS superiores al promedio nacional hasta 2024, con una caída significativa en 2025 que requiere análisis para descartar subregistro.
- El Magisterio se ubica entre las 10 primeras entidades con mayor proporción de reclamos, junto a varias EPS intervenidas.
- El 80 % de las PQRS se concentran en problemas de oportunidad y negación de servicios, siendo críticos los servicios de alto costo.
- El presupuesto de ingresos en salud creció de $1,49 billones (2019) a $2,91 billones (2025).
- Los gastos crecieron a un ritmo mayor, con un pico anómalo en 2024 ($4,8 billones), lo que generó un déficit histórico de $2,1 billones (184 %).
- Entre 2019 y 2025 se mantiene un desbalance estructural entre ingresos y gastos, que pone en riesgo la sostenibilidad financiera del sistema.
- Persiste falta de transparencia y comparabilidad en los informes presupuestales del FOMAG.