Boletín 003 FOMAG

27 de mayo de 2026

Pulso de la Atención en Salud del Magisterio

El Sistema de Salud del Magisterio, surge en 1989 a raíz de la fragmentación de la atención en salud de los docentes del Estado y bajo la negociación de Fecode (federación colombiana de educadores). A partir de este momento nace un régimen de excepción que actúa de forma especial y autónoma desde su financiación hasta la prestación del servicio.El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del magisterio (FOMAG), actuando como una cuenta especial de la Nación, es la entidad que financia el sistema y la Fiduprevisora S.A. la que administra los recursos y realiza las contrataciones pertinentes para su funcionamiento.

En abril de 2024 el Consejo Directivo del FOMAG consintió el acuerdo 03 de 2024 por medio del cual se dio inicio a un nuevo modelo de salud que, de acuerdo con el gobierno actual, se ejecuta como un piloto para el cambio del sistema de salud en toda Colombia y que contempla características similares a las que se instauraría en el sistema general.

En el presente boletín se realiza un seguimiento periódico a algunos de los indicadores de acceso del régimen especial de salud de los maestros, quienes constituyen un pilar de la educación pública.

Afiliaciones al FOMAG

La afiliación en salud es un componente estructural con el cual se busca garantizar inicialmente el acceso a la atención y el modelo de salud de los docentes no es diferente en ese sentido ya que, a partir de la vinculación laboral del maestro, la Secretaría de educación registra el ingreso al sistema habilitando de forma automática su afiliación y por ende el acceso a los servicios de salud y las prestaciones sociales de ley. Por el contrario, la afiliación de los beneficiarios corre por cuenta del cotizante quien aporta los documentos que certifican el parentesco y no por la Secretaría de educación (1).

A partir del año 2021 la población afiliada al FOMAG se ha mantenido por encima de las 800 mil personas, entre cotizantes y beneficiarios.Dentro del grupo de los cotizantes se observa mayor participación del sexo femenino (66%), mientras en los beneficiarios la distribución por sexo es igualitaria.

Para diciembre de 2025 de acuerdo con los datos reportados por el cubo de afiliación de SISPRO se encontraba un total de 834.363 afiliados activos, de los cuales el 59% corresponde a cotizantes y el 41% a beneficiarios, cifras que difieren con las publicadas por el FOMAG en su boletín epidemiológico ya que en este documento se reporta un total de 340.686 afiliados activos, generando una diferencia de poco más de 154 mil cotizantes activos, pero manteniendo las tendencias demográficas.

En la distribución territorial que observa mayor presencia de los afiliados al FOMAG en Bogotá D.C. (13%), Antioquia (11%), Valle (6%), Santander (5%), Cordoba (5%), Atlántico (4%), Bolivar (4%), Cundinamarca (4%), Nariño (4%) y Magdalena (4%), mientras que entre los departamentos con menor representación de afiliados se encuentra a San Andrés (0,1%) y Providencia (0,1%), Guainía (0,1%), Vaupés (0,1%), Vichada (0,2%), Amazonas (0,2%), Guaviare (0,3%), Arauca (0,8%) , Putumayo (1,1%), Casanare (1,1%) y Quindío (1,3%), confirmando con estas cifras las fuertes inequidades reportadas por los territorios rurales y dispersos del país (Fuente: Cubo de afiliación SISPPRO).

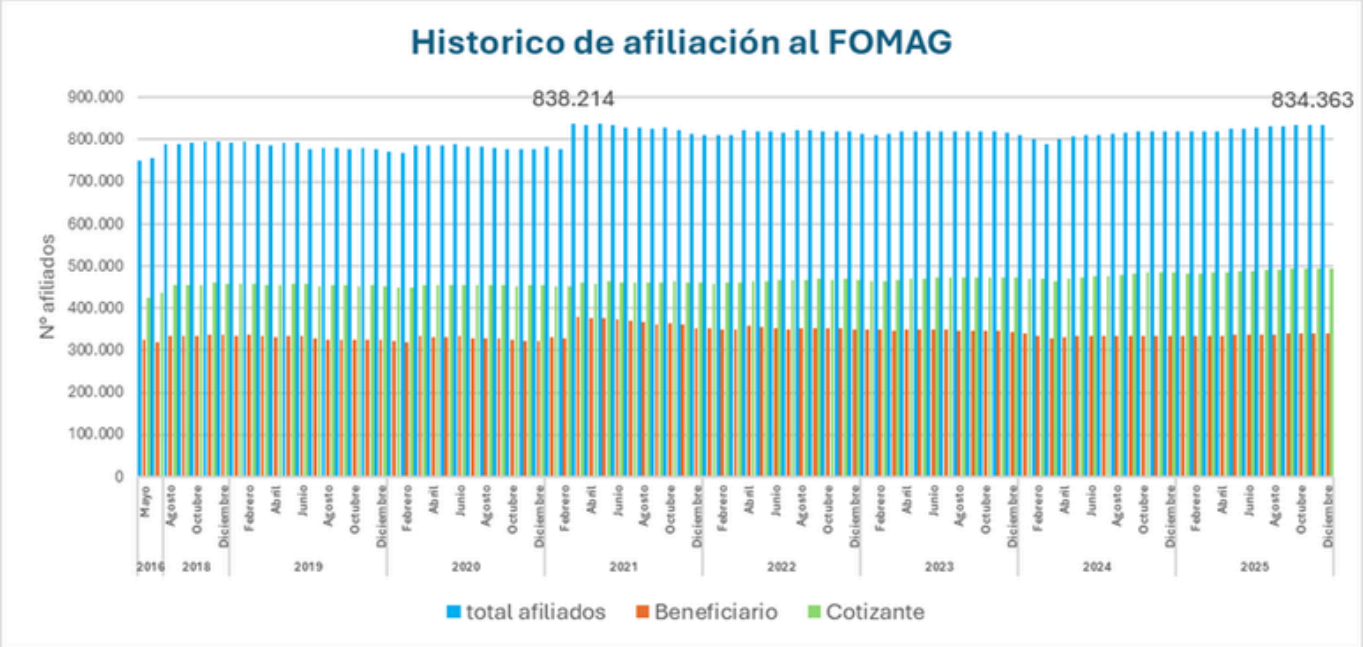


Gráfico 1. Histórico de afiliación al FOMAG distribuido por tipo de afiliado. Fuente: Cubo afiliación SISPRO.

Cabe resaltar que el perfil demográfico se mantiene con respecto a la última publicación, reiterando edades extremas en afiliados y beneficiarios que solicitan políticas de atención enfocadas en atención de enfermedades crónicas, atención a la primera infancia, la niñez y adolescencia, asimismo es necesario preservar la salud e integridad de los adultos jóvenes como primer paso para la disminución y el control de las enfermedades propias del adulto mayor en un futuro.

Perfil de morbimortalidad

Para el presente informe, no se encontró información actualizada en las fuentes oficiales, como SISPRO (incluyendo los cubos), la Cuenta de Alto Costo ni en el DANE, pero se resume el boletín epidemiológico del FOMAG, que brinda un panorama del comportamiento de morbimortalidad de la población docente afiliada.

El documento da a conocer que las principales causas de enfermedad en los docentes son trastornos en la voz, problemas osteomusculares y trastornos de salud mental. En cuanto a las enfermedades crónicas hay una alta variabilidad según el territorio, siendo la hipertensión, la diabetes, la dislipidemia las morbilidades más prevalentes.

En cuanto a incapacidades presentadas por los docentes se presenta con más frecuencia en mujeres que en hombres, registrando como principal causa la enfermedad común (93,3%), seguida de la enfermedad laboral, licencias y accidentes de tránsito.

De forma preliminar con los datos incompletos que hay hasta la fecha de la publicación del presente boletín, continúan las mismas tendencias reportadas en el anterior reporte, ubicando como primera causa de muerte en la población afiliada al magisterio los tumores, especialmente los de origen digestivo. A los tumores le sigue como segunda causa de muerte las generadas por el sistema circulatorio siendo las enfermedades isquémicas y cerebrovasculares las razones más prevalentes, a estas le siguen las causadas por el sistema respiratorio y por el sistema digestivo respectivamente, en esta última teniendo a las enfermedades del hígado como la que más vida cobra en este grupo.

Acceso a la oferta

A partir del 01 de mayo del 2024 empezó a regir el nuevo modelo de salud teniendo como sustento el Acuerdo 003 del 01 de abril del 2024, a partir del cual se eliminó la intermediación y se organizó la atención por medio de una red Nacional de Servicios de Salud (2). Para la implementación de esta red de servicios el FOMAG desagregó la oferta de servicios por 10 regiones, con algunos cambios desde su iniciación y que en la actualidad se encuentran distribuidas así:

1. Región 1: Amazonas, Bogotá, Guainía y Guaviare.
2. Región 2: Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Atlántico, Cesar, La Guajira y Magdalena.
3. Región 3: Bolivar, Córdoba y Sucre.
4. Región 4: Caquetá, Huila Y Tolima.

5. Región 5: Caldas, Quindío Y Risaralda
6. Región 6: Meta y Vichada
7. Región 7: Boyacá, Casanare y Cundinamarca
8. Región 8: Cauca, Nariño, Putumayo y Valle del Cauca
9. Región 9: Arauca, Norte de Santander y Santander
10. Región 10: Antioquia y Chocó

De acuerdo con el nuevo modelo de salud planteado para el Magisterio, en el mes de abril de 2026 se reconoce un total de 393 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), distribuidas en 584 sedes. Esta cifra representa una disminución significativa del 84% en el número de IPS adscritas y del 90% en el número de sedes respecto a periodos anteriores con respecto a la red publicada por el FOMAG en el 2025 a mitad de año y tenido en cuenta en el anterior boletín.

Al revisar las IPS ofertadas con mayor detalle, se identifica que el 20% de la cobertura del país este concentrado en 10 IPS en su mayoría de naturaleza privada, entre aquellas registradas con mayor cantidad de sedes para la atención de los usuarios se encuentran las siguientes instituciones:

- Jersalud SAS (3,25%)
- Profesionales De La Salud S.A. "Proinsalud S.A." (2,74%)
- Empresa Cooperativa De Servicios De Salud "Emcosalud" (2,74%)
- Sumimedical S.A.S (2,57%)
- Improve Quality Reduce Cost Save Lifes Auditores Sas (QCL Auditores Sas) (2,05%)
- Ips Medic S.A.S (2,05%)
- Fundación Avanzar Fos (1,88%)
- Medicina Integral S.A.S (1,2%)
- Organización Clínica General Del Norte S.A.S. (1,2%)
- Caja Colombiana De Subsidio Familiar Colsubsidio (0,86%)

De acuerdo con la distribución poblacional de los afiliados al sistema de salud del Magisterio, se evidencia una marcada desigualdad en la cobertura regional. La región 3 concentra la mayor cobertura, seguida en su orden por las regiones 8, 2, 6 y 7. En contraste, la región 1 presenta la menor cobertura, seguida de las regiones 10 y 5 (ver tabla 1), razón por la cual se sugiere implementar estrategias adicionales en estas últimas zonas con las que su busque optimizar la capacidad instalada disponible. Es importante resaltar que de la totalidad de IPS el 66,2% corresponde a entidades de naturaleza privada y apenas el 33,7% a entidades públicas.

Región	N° IPS	afiliados mujeres	afiliados hombres	Total afiliados	Densidad de IPS/afiliado
1	14	69.085	43.106	112.191	1,2
2	103	67.858	46.175	114.033	9,0
3	118	54.700	43.393	98.093	12,0
4	47	36.116	26.370	62.486	7,5
5	21	28.877	18.329	47.206	4,4
6	16	10.405	7.549	17.954	8,9
7	62	43.238	27.957	71.195	8,7
8	113	73.212	50.829	124.041	9,1
9	51	47.122	31.119	78.241	6,5
10	39	65.676	41.894	107.570	3,6
Total	584	496.289	336.721	833.010	7,0

Tabla 1. desagregación de las sedes adscritas a la red de prestación de servicios del FOMAG

PQRS en salud

En cada boletín de acceso se resalta la importancia de las PQRS como mecanismo ciudadano por medio del cual la población tiene la posibilidad de sentar un precedente ante las inconformidades o sugerencias que tenga hacia las entidades que le prestan un servicio de salud. En el caso del magisterio está abierto solamente a sus afiliados, o la población docente y sus beneficiarios.

En el análisis realizado al comportamiento de las peticiones, quejas y reclamos se observa un incremento sostenido en el número de PQRS desde 2017 hasta 2024, registrando el pico máximo de la serie de tiempo en mayo de 2024 con 6.780 quejas, después de estar en cerca de 1000 para el mismo período de 2017. Para 2025 la Supersalud notifica una ligera estabilización o leve descenso, aunque los niveles siguen siendo altos, lejos de los niveles prepandémicos (ver gráfico 2).

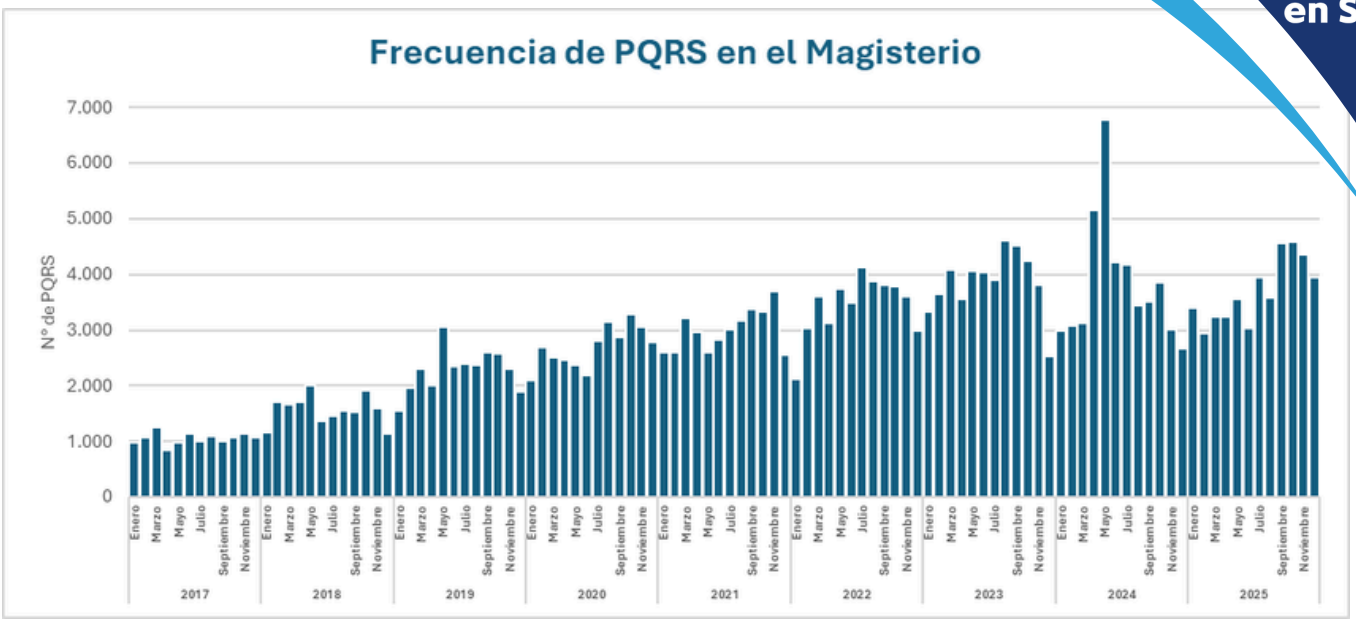


Gráfico 2. Histórico de número de PQRS del magisterio.Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Supersalud, con corte a 31 de diciembre.

Se observa un comportamiento uniforme a lo largo de los años que consiste en un aumento pronunciado para el segundo semestre de cada año, con excepción de 2024 que registró un pico inusitado en mayo. Al analizar el promedio mensual de PQRS, se percibe un promedio aproximado de 3.800 (±100), con un total para el último año (2025) de 44.412 casos, siendo los meses de septiembre y octubre los de mayor frecuencia de uso del recurso.

De acuerdo con los reportes de la Superintendencia de Salud, el grupo de edad que mayor inconformidad presentó en el último año es el comprendido entre los 18 y los 62 años, seguido por los mayores de 63 años, compilando entre los 2 grupos etarios el 91% de los reclamos en 2025.

Es importante resaltar que el 12% de los requerimientos en salud fueron interpuestos por población especial, en su gran mayoría personas con discapacidad, seguidos por población en situación de desplazamiento. Por grupo étnico, se encuentra que la población docente afrocolombiana es la que más instaura este recurso ante el Magisterio.

Al analizar los resultados de forma comparativa en la línea de tiempo desde 2017, se observa que en el Magisterio se registran tasas de reclamación en salud con un incremento sostenido en el tiempo que disminuyen levemente en 2025, pero que no alcanzan las cifras notificadas por la entidad, antes de la pandemia por COVID – 19, superando las tasas registradas a nivel nacional (ver gráfico 3).

En cuanto a la desagregación nacional, la mayor cantidad de reportes de PQRS interpuestas por los docentes se encuentra en los departamentos más poblados o urbanos, el 50% de estas se ubican en Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca y Risaralda, cifras que concuerdan con la baja densidad de IPS por afiliado en las regiones a las que pertenecen los departamentos citados.

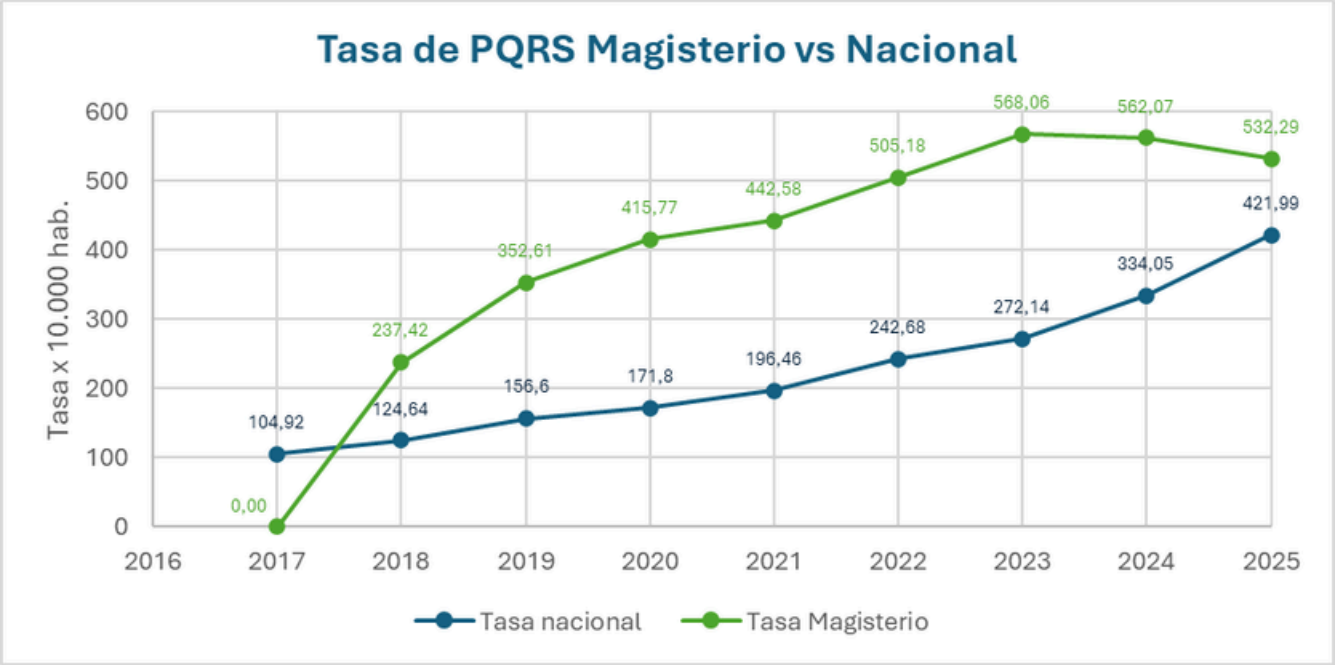


Gráfico 3. Tasa de PQRS por 10.000 afiliados en el Magisterio y a nivel nacional. Fuente: elaboración propia a partir de datos de la Supersalud, con corte a 31 de diciembre.

Si bien la tasa del Magisterio ha registrado un leve descenso especialmente en 2025 es relevante identificar que no es efecto de un subregistro generado por el desgaste de los afiliados y en caso de determinar que son reales los valores y que reflejan la realidad del sistema de salud de los docentes en imperante analizar los puntos de mejora que han generado el descenso de las cifras y continuar fortaleciendo dichas acciones.

De igual forma es necesario analizar las principales causas que están llevando a la población docente a instaurar este recurso para solicitar mejoras en los servicios de salud.

Por otro lado, al comparar la tasa de reclamos de diferentes EPS se observa que en comparación con las cifras analizadas en el anterior boletín que analizaba los datos reportados en el primer semestre, hay un incremento en la mayoría de las EPS y que el magisterio después de ocupar el séptimo lugar con mayor tasa por afiliado, para diciembre aumentó 304 puntos en la tasa hasta llegar al tercer puesto entre las mismas entidades analizadas en el primer semestre (ver tabla 2).

Entidad	Reclamos Año 2025	Afiliados Año 2025	Tasa Reclamos Año 2025
CAPITAL SALUD	64.098	1.107.642	578,7
COMFENALCO VALLE	19.076	332.155	574,3
MAGISTERIO	44.412	826.280	537,5
SOS	44.122	846.937	521,0
FAMISANAR	156.899	3.108.209	504,8
COMPENSAR	92.292	1.942.721	475,1
NUEVA EPS	518.196	11.697.933	443,0
SURA	255.785	5.865.089	436,1
SAVIA SALUD	72.347	1.682.349	430,0
SANITAS	265.900	6.620.223	401,6
CAPRESOCA	6.771	169.486	399,5
SALUD MIA	2.366	71.032	333,1
CAJACOPI EPS	39.533	1.392.617	283,9
ALIANSALUD	7.328	260.075	281,8
EMSSANAR EPS	46.759	1.690.849	276,5
COOSALUD	87.248	3.367.491	259,1
MUTUAL SER	61.285	2.681.184	228,6
SALUD TOTAL	128.630	6.010.515	214,0
ASMET SALUD EPS	33.356	1.577.593	211,4
COMFAORIENTE	4.561	252.730	180,5
FAMILIAR DE COLOMBIA / COMFASUCRE	5.434	354.094	153,5
COMFACHOCÓ	1.936	168.675	114,8

Tabla 2. Tasa de reclamos por EPS a junio 31 de 2025.Fuente: elaboración propia a partir de datos Supersalud.

Panorama financiero del FOMAG: avances y limitaciones de información, abril 2026

El 10 de septiembre de 2025 el centro de pensamiento Así Vamos en Salud, realizó un análisis sobre la situación presupuestal del FOMAG, evidenciando que el presupuesto de ingresos del FOMAG en el rubro de salud para la vigencia 2025 contaba con una apropiación inicial de $2,91 billones, es decir, el monto que se autorizó oficialmente para ser recaudado y utilizado durante ese año. Esta cifra representó un crecimiento del 11,6% en comparación con lo total recaudado en 2024.

Por el lado del gasto, se observó que entre 2019 y 2025 la apropiación presentó un crecimiento significativo, pasando de 1,8 billones en 2019 a $3,47 billones en 2025. Sin embargo, es importante destacar que en el año 2024 es el que mayor apropiación tuvo de los periodos analizados, esto debido a traslados y modificaciones presupuestales en rubros como servicios médicos y sentencias y conciliaciones, lo que elevó de forma extraordinaria la apropiación de ese periodo.

En el boletín de septiembre de 2025 se evidenció que, entre 2019 y 2025, el FOMAG en el rubro de salud mantuvo un desbalance estructural entre el presupuesto de ingresos y el presupuesto de gastos, con gastos superiores a los ingresos de forma sostenida. Sin embargo, 2024 fue el año que presentó la mayor diferencia, con más de $2.1 billones, asociado principalmente a modificaciones contractuales y conciliaciones judiciales. Para 2025, la apropiación inicial proyecta un déficit de $568.000 millones, retornando a proporciones similares a las observadas en los años previos, aunque sujeto al cierre de la vigencia.

No obstante, es importante precisar que el análisis realizado en septiembre de 2025 se elaboró con la información presupuestal disponible hasta ese momento, dado que el informe de gestión del FOMAG correspondiente al cierre de la vigencia 2025 aún no había sido publicado oficialmente.

Por tanto, las cifras presentadas correspondían a una aproximación preliminar sobre el comportamiento presupuestal esperado para dicha vigencia. Actualmente, con la publicación del informe de gestión de 2025, el presente documento complementa y actualiza ese análisis, permitiendo examinar el cierre efectivo de la vigencia, así como los resultados definitivos en materia de recaudo, ejecución y balance presupuestal del rubro de salud del FOMAG.

Análisis financiero del FOMAG: activos, pasivos, patrimonio y resultados

Concepto	2021	2022	2023	2024	2025
Activo	4.720.527.450.192	4.829.327.886.115	5.982.187.959.496	5.184.084.671.198	3.892.552.865.221
Pasivo	3.501.095.286.066	3.819.882.361.745	6.373.906.809.411	5.575.501.197.640	6.905.980.974.896
Patrimonio	1.219.432.164.126	1.009.445.524.370	-391.718.849.915	-391.416.526.442	-3.013.428.109.675
Ingresos	1.078.357.860.940	842.498.399.246	639.115.627.181	2.378.556.544.098	4.506.097.772.536
Gastos	605.112.143.724	683.080.288.207	780.138.658.935	2.874.207.139.203	6.243.374.420.868
Resultado del ejercicio	473.245.717.216	159.418.111.039	-141.023.031.754	-495.650.595.105	-1.737.276.648.332
Endeudamiento	0,74	0,79	1,07	1,08	1,77

Tabla 3. Revisión sobre los estados financieros al 31 de diciembre de 2025. Fuente: Elaboración propia a partir de la información contenida en los estados financieros de cada vigencia publicados en el sitio oficial del FOMAG (www.fomag.gov.co)Nota 1: A partir del año 2024 se realizó una re-expresión contable de los ingresos y gastos derivado del concepto No. 20241100032731 de la Contaduría General de la Nación.

Desde Así Vamos en Salud se realizó una revisión de los estados financieros publicados por el FOMAG desde el año 2021 a 2025, con el propósito de analizar su situación financiera con la información dispuesta en estos documentos.

Se observa que existe un deterioro que se ha venido aumentando en los últimos tres años principalmente en el patrimonio el cual pasó de ser positivo en 2021 ($1,2 billones) y 2022 ($1 billón), a negativo en 2023 y 2024 (alrededor de $391 mil millones), se incrementa el deterioro significativamente en 2025 con un patrimonio negativo de $3 billones.

El indicador de endeudamiento es un indicador financiero que muestra qué tan endeudada está una entidad en relación con lo que tiene, es decir, permite comparar sus deudas frente a sus activos.

Para el caso del FOMAG, este indicador muestra un aumento muy importante ya que pasa de 0,74 en 2021 a 1,77 en 2025. Este resultado significa que hoy se debe mucho más de lo que se tiene. Por ejemplo, es como si en 2021 por cada $100 en activos se debían $74 lo que era una situación manejable, pero en 2025 por esos mismos $100 se deben $177. Es decir, ni vendiendo todo lo que se tiene alcanzaría para cubrir las deudas, lo que refleja una presión financiera sobre esta entidad.

De igual forma, el resultado del ejercicio muestra una tendencia similar, en 2021 y 2022 arrojaba resultados positivos es decir que los recursos eran suficientes para garantizar su operación, sin embargo, a partir del año 2023 se evidencian pérdidas crecientes, las cuales ascienden a $1,7 billones en 2025.

Coherencia entre el presupuesto y los estados financieros

En el boletín de septiembre de 2025 se había señalado la importancia de que los archivos de presupuesto de ingresos y gastos del FOMAG tuvieran una coherencia con los estados financieros. No se espera que las cifras de ambas fuentes coincidan exactamente, ya que desde los estados financieros se tienen en cuenta elementos como provisiones, estimaciones y ajustes. Sin embargo, sí es clave que haya una cercanía razonable entre las dos fuentes, sobre todo por el tamaño de los recursos que maneja la entidad. Esto ayudaría a que la información sea más comparable y transparente.

Cambio contable y re-expresión de cifras

Se revisaron las notas a los estados financieros del año 2025, identificando un cambio relevante en el tratamiento contable derivado del concepto No. 20241100032731 de la Contaduría General de la Nación, que es un pronunciamiento técnico mediante el cual esta entidad define cómo deben registrarse ciertos hechos económicos en la contabilidad pública.

Este concepto, emitido en octubre de 2024 y vigente a partir del 1 de enero de 2025, estableció que los hechos económicos relacionados con la prestación de servicios de salud, incluyendo actividades de promoción y prevención y seguridad y salud en el trabajo del personal docente, deben registrarse en cuentas de resultado (ingresos y gastos).
Anteriormente, estos recursos no se registraban como ingresos y gastos, sino en cuentas de patrimonio, específicamente en la cuenta de capital fiscal, que corresponde a los recursos acumulados de la entidad.

La entidad aprovechó este cambio para realizar una re-expresión de las cifras de 2024, es decir, un ajuste de la información contable previamente registrada para presentarla bajo el nuevo tratamiento definido. A partir de 2025, estos recursos comienzan a reflejarse directamente en ingresos y gastos.

Finalmente, la orden de la Contaduría General de la Nación para el cambio en el registro contable de las cifras de los estados financieros permite mostrar de una forma más sencilla y directa lo que refleja la información presupuestal, representando esto un avance importante.

Presupuesto de ingreso rubro de salud FOMAG, 2025

El presupuesto de ingresos del rubro de salud del FOMAG para la vigencia 2025 quedó definido con una apropiación final de $4.083.172.413.457 (cuatro billones ochenta y tres mil ciento setenta y dos millones cuatrocientos trece mil cuatrocientos cincuenta y siete pesos), lo que representa un incremento del 66,8% frente a la apropiación final registrada en 2024.

Cifras en billones de pesos

AÑO	APROPIACION FINAL	TOTAL RECAUDO A DICIEMBRE	SALDO POR RECAUDAR	% DE RECAUDO
2019	$ 1,53	$ 1,50	-$ 0,03	98%
2020	$ 1,79	$ 1,73	-$ 0,06	97%
2021	$ 2,20	$ 2,12	-$ 0,08	96%
2022	$ 2,71	$ 2,10	-$ 0,61	78%
2023	$ 2,24	$ 2,68	$ 0,44	120%
2024	$ 2,45	$ 2,61	$ 0,16	106%
2025	$ 4,08	$ 3,66	-$ 0,43	90%

Tabla 4. Presupuesto de ingreso rubro de salud FOMAG, 2025. Fuente: Elaboración propia a partir de la información contenida en el informe de gestión del año 2025 en el capítulo V ejecución presupuestal.

Para el año 2025, el FOMAG registró una apropiación final de ingresos por $4,08 billones, es decir, el monto que esperaba recibir durante el año para financiar el rubro de salud. Sin embargo, el recaudo efectivo fue de $3,66 billones, lo que significa que ingresó cerca del 89,6% de los recursos proyectados. En otras palabras, dejaron de recibirse alrededor de $425 mil millones frente a lo presupuestado inicialmente. Aunque este comportamiento no necesariamente indica una situación crítica, sí evidencia diferencias importantes entre los recursos esperados y el dinero que realmente ingresó al Fondo durante ese periodo.

Al analizar el detalle de la ejecución de los ingresos, se observa que en el rubro de los recursos corrientes de la Nación estos recursos corresponden al aporte patronal adicional del 12% para salud y pensiones establecido en la Ley 812 de 2003, los cuales tuvieron una apropiación final de $2,19 billones y un recaudo de $1,89 billones. Esto significa que se recibió cerca del 86,2% de lo esperado, lo que deja una diferencia de $302 mil millones. Esto puede suceder debido a retrasos en los giros y diferencias entre lo presupuestado y lo efectivamente transferido.

Dado que estos recursos provienen principalmente de la Nación, un menor recaudo puede afectar la disponibilidad de recursos para cubrir obligaciones del Fondo, especialmente en temas sensibles como la atención en salud y el pago de prestaciones del magisterio.

Por otro lado se encuentra el rubro de rentas parafiscales en las cuales se encuentran los aportes de pensionados, afiliados y cuotas de inscripción, se evidencia un comportamiento más estable. Para 2025, este rubro tuvo una apropiación final de $1,90 billones y un recaudo de $1,77 billones, equivalente al 93,5% de ejecución. Esto indica que la mayor parte de los recursos esperados sí ingresaron efectivamente al Fondo.

Fuentes de ingresos del FOMAG – Salud, 2025

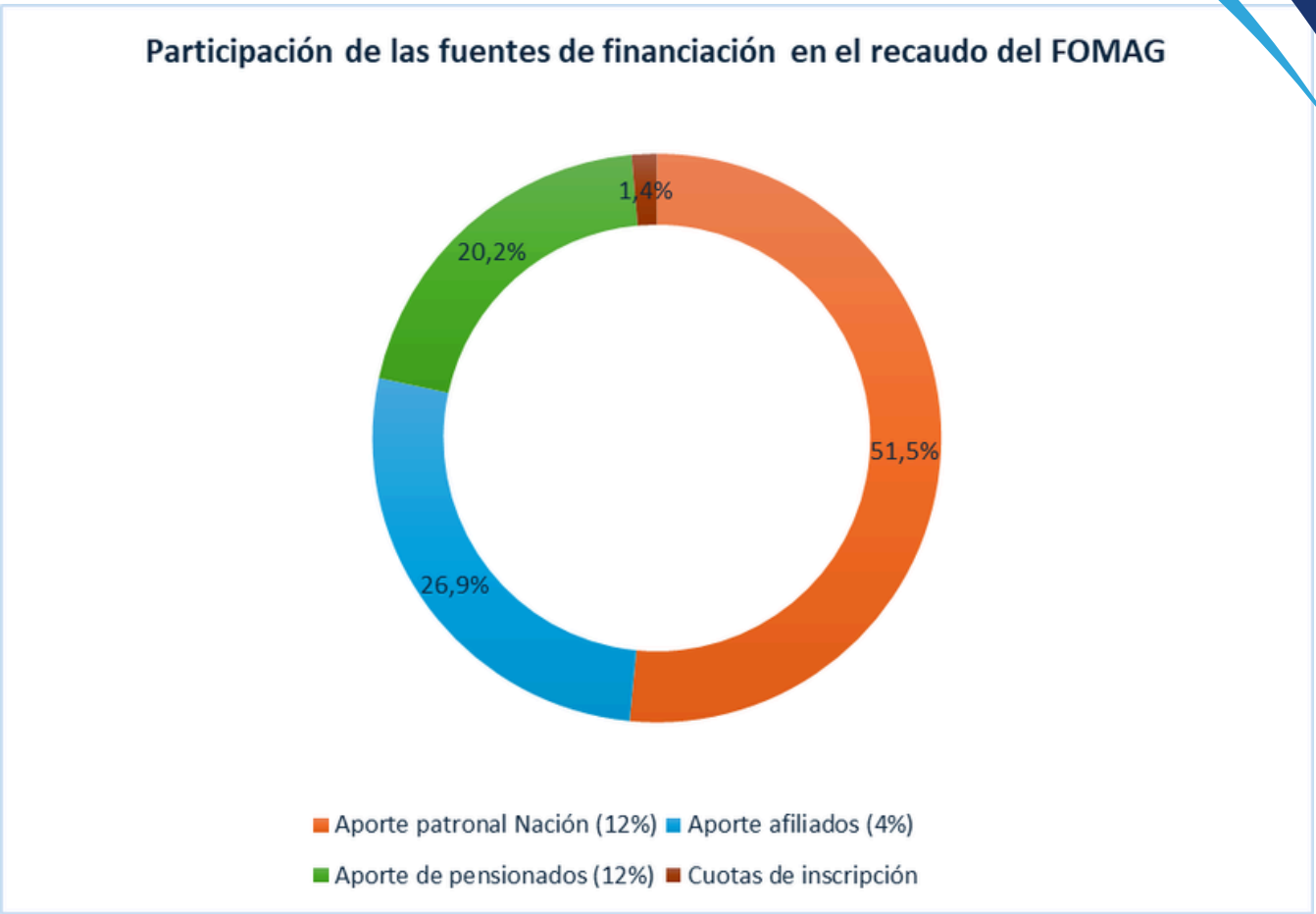


Gráfico 4. Participación de las fuentes de financiación en el recaudo FOMAG. Fuente: Elaboración propia a partir de la información contenida en el informe de gestión del año 2025 en el capítulo V ejecución presupuestal.

El detalle del recaudo del FOMAG para el rubro de salud a diciembre de 2025 muestra que la principal fuente de financiación corresponde al aporte patronal de la Nación del 12%, establecido en la Ley 812 de 2003, el cual representa más de la mitad de los recursos efectivamente recaudados. Estos recursos provienen de transferencias realizadas por la Nación para contribuir al financiamiento de salud y pensiones del magisterio.

La segunda fuente más importante corresponde al aporte del 4% del sueldo mensual de los afiliados al Fondo, es decir, el descuento que se le realiza a los docentes activos sobre su salario para financiar el sistema de salud del magisterio. Este rubro representó cerca del 26,9% del recaudo total y fue la única fuente que superó lo presupuestado inicialmente, con una ejecución superior al 100%.

Por otro lado, se encuentra el aporte del 12% que realizan los docentes pensionados sobre el valor de su mesada pensional. Es decir, cada mes se descuenta un porcentaje de la pensión de los afiliados pensionados para contribuir a la financiación del sistema de salud del magisterio. Se considera un componente importante dentro de los ingresos del Fondo.

Presupuesto de gasto rubro de salud FOMAG, 2025

La ejecución del presupuesto de gasto del FOMAG para el rubro de salud evidencia un crecimiento significativo de los recursos apropiados durante los últimos años, pasando de $1,99 billones en 2019 a $5,91 billones en 2025.

Para el año 2025 el FOMAG ejecutó $4,11 billones de los $5,91 billones apropiados, equivalente al 69,5% del total disponible. Esto significa que cerca de $1,8 billones quedaron pendientes por ejecutar al cierre del año, siendo el saldo presupuestal más alto de toda la serie analizada.

Cifras en billones de pesos

AÑO	APROPIACIÓN FINAL	TOTAL EJECUCIÓN A DICIEMBRE	% EJECUCIÓN
2019	$ 1,99	$ 1,83	92,31%
2020	$ 2,22	$ 2,01	90,82%
2021	$ 2,70	$ 2,40	89,13%
2022	$ 3,26	$ 2,26	69,21%
2023	$ 3,37	$ 2,92	86,61%
2024	$ 5,90	$ 4,80	81,40%
2025	$ 5,91	$ 4,11	69,50%

Tabla 5. Presupuesto de gasto rubro de salud FOMAG. Fuente: Elaboración propia a partir de la información contenida en el informe de gestión del año 2025 en el capítulo V ejecución presupuestal. Cifras en billones de pesos.

Al revisar el comportamiento histórico, se observa que entre 2019 y 2021 la ejecución se mantuvo en unos niveles altos, entre 89% y 92%. Sin embargo, en 2022 se presentó una reducción del 69,2%. A pesar de que en los años 2023 y 2024 se evidenció un aumento, en 2025 el porcentaje de ejecución volvió a descender a un nivel similar al registrado en 2022.

Este comportamiento puede estar relacionado con retrasos administrativos, tiempos de contratación y pago, o dificultades para ejecutar la totalidad de los recursos apropiados durante la vigencia.

Llama la atención que, en el componente de salud del FOMAG, la apropiación final del presupuesto de ingresos fue de $4,08 billones, mientras que la apropiación final del presupuesto de gastos ascendió a $5,9 billones. Esto evidencia que el gasto aprobado para salud fue significativamente superior a los ingresos estimados para el año 2025.

Aunque en el sector público algunos gastos pueden cubrirse con recursos acumulados de años anteriores o reservas, estos recursos normalmente deberían verse reflejados también en el presupuesto de ingresos. Por eso, la diferencia observada genera dudas sobre cuáles fueron las fuentes que respaldaron ese mayor valor aprobado en el presupuesto de gasto para salud y sobre cómo se realizó la planeación presupuestal presentada.

Composición del gasto del FOMAG – Salud, 2025

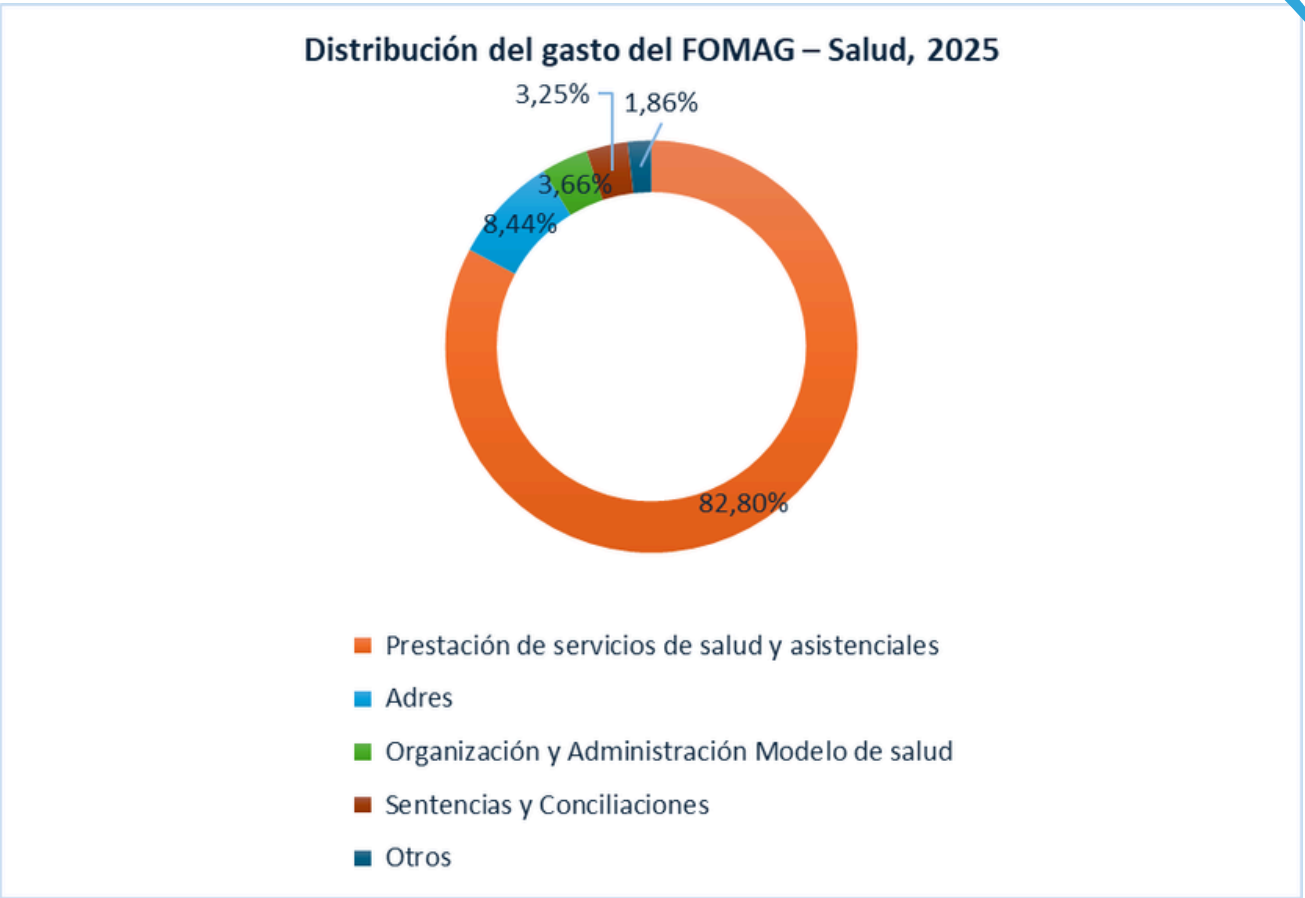


Gráfico 5. Distribución del gasto del FOMAG rubro de salud. Fuente: Elaboración propia a partir de la información contenida en el informe de gestión del año 2025 en el capítulo V ejecución presupuestal.

En el gráfico se puede observar en qué se gastaron los recursos del FOMAG en el rubro de salud durante 2025. Principalmente, el 82,8% de los recursos del Fondo se destinaron a la prestación de servicios de salud y asistenciales. Esto significa que la mayor parte de los recursos se utilizó para financiar la atención en salud de los afiliados y pensionados del magisterio.

En segundo lugar, se encuentran los recursos transferidos a la ADRES, que representan el 8,44% del gasto ejecutado. Por otra parte, se encuentran los gastos asociados a la organización y administración del modelo de salud con el 3,66% y las sentencias y conciliaciones representaron el 3,25% del total ejecutado.

Finalmente, el grupo denominado “Otros”, concentra el 1,86% restante del gasto, incluye rubros como reembolsos por incapacidad, auxilios funerarios y seguros por muerte, así como la implementación del Decreto 1655. Aunque su participación es menor dentro del total ejecutado, estos conceptos también hacen parte de las obligaciones necesarias para el funcionamiento y sostenimiento del sistema de salud del magisterio.

Ingresos recaudados vs pagos ejecutados del FOMAG Salud, 2019-2025

Cifras en billones de pesos

AÑO	TOTAL RECAUDO A DICIEMBRE	TOTAL EJECUCIÓN A DICIEMBRE	VARIACIÓN $	VARIACIÓN %
2019	$ 1,50	$ 1,83	-$ 0,34	122,4%
2020	$ 1,73	$ 2,01	-$ 0,29	116,6%
2021	$ 2,12	$ 2,40	-$ 0,28	113,3%
2022	$ 2,10	$ 2,26	-$ 0,15	107,2%
2023	$ 2,68	$ 2,92	-$ 0,24	108,9%
2024	$ 2,61	$ 4,80	-$ 2,19	184,1%
2025	$ 3,66	$ 4,11	-$ 0,45	112,3%

Tabla 6. Ingresos recaudados vs pagos ejecutados del FOMAG rubro salud. Fuente: Elaboración propia a partir de la información contenida en el informe de gestión del año 2025 en el capítulo V ejecución presupuestal.

En la tabla se puede observar una comparación entre el recaudo registrado en el presupuesto de ingresos y la ejecución registrada en el presupuesto de gasto del FOMAG para el rubro de salud entre 2019 y 2025.

La columna denominada “Total recaudo a diciembre” corresponde a los recursos efectivamente recibidos por el Fondo durante cada vigencia y la columna “Total ejecución a diciembre” hace referencia a los pagos ejecutados del presupuesto de gasto, es decir, los recursos efectivamente desembolsados por el FOMAG para financiar las obligaciones del sistema de salud del magisterio.

Al comparar ambas variables, se observa que durante todos los años analizados el gasto ejecutado fue superior al recaudo efectivo de ingresos. Esto significa que los recursos que ingresaron en cada vigencia no fueron suficientes para cubrir la totalidad de los pagos realizados en el rubro de salud del magisterio, generando diferencias entre los ingresos recaudados y el nivel de gasto ejecutado.

Por tanto, el FOMAG habría tenido que recurrir a recursos adicionales, saldos de vigencias anteriores u otras fuentes de financiación para cubrir dicha diferencia.

Conclusiones

El Sistema de Salud del Magisterio, como régimen especial de excepción, continúa enfrentando retos estructurales significativos en términos de equidad, acceso y oportunidad, a pesar de la implementación del nuevo modelo de atención en salud a partir de mayo de 2024.

La población afiliada al FOMAG se ha mantenido estable y superior a los 800.000 afiliados desde 2021, con un predominio del sexo femenino entre los cotizantes. Sin embargo, se identifican inconsistencias relevantes entre las cifras reportadas por SISPRO y las publicadas por el FOMAG, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los sistemas de información y la transparencia en los datos oficiales.

Desde el punto de vista territorial, se confirman fuertes inequidades regionales. La mayor concentración de afiliados se presenta en Bogotá y departamentos de alta urbanización, mientras que los territorios rurales, dispersos y de difícil acceso continúan teniendo una baja representación poblacional y menor cobertura efectiva, lo que limita el acceso oportuno a los servicios de salud.

El perfil demográfico del magisterio, caracterizado por una alta proporción de afiliados en edades extremas, demanda un modelo de atención con enfoque diferencial, priorizando la prevención y el manejo de enfermedades crónicas, la atención integral a la primera infancia y la protección de la salud de los adultos jóvenes como estrategia de largo plazo para reducir la carga de enfermedad futura.

En términos de morbimortalidad, los datos disponibles indican que los trastornos de la voz, las patologías osteomusculares y los problemas de salud mental siguen siendo las principales causas de morbilidad en la población docente. La mortalidad continúa liderada por los tumores, especialmente los de origen digestivo, seguidos por las enfermedades cardiovasculares, lo que refuerza la necesidad de estrategias de prevención y detección temprana.

La implementación del nuevo modelo de salud ha implicado una reducción sustancial de la red prestadora, con una disminución cercana al 84% en el número de IPS y del 90 % en sedes respecto a periodos anteriores. Esta contracción plantea riesgos importantes para la capacidad instalada, especialmente en regiones con baja densidad de prestadores, donde la oferta resulta insuficiente frente a la demanda.

Adicionalmente, se observa una alta concentración de la oferta de servicios, ya que una proporción significativa de la cobertura nacional se concentra en un número reducido de IPS, mayoritariamente privadas, lo que limita la diversificación de la red y la capacidad resolutiva en algunos territorios.

Las PQRS en salud continúan en niveles elevados, con un aumento sostenido desde 2017, un pico histórico en 2024 y una leve disminución en 2025 que no retorna a niveles prepandémicos. La tasa de reclamos del Magisterio se mantiene por encima del promedio nacional y ubica al régimen entre los sistemas con mayor nivel de inconformidad por afiliado, reflejando persistentes problemas de acceso, calidad y oportunidad en la atención.

En síntesis, el boletín evidencia que, aunque el nuevo modelo de salud del Magisterio representa un cambio estructural relevante, persisten desafíos críticos que requieren ajustes urgentes en la planeación territorial de la red, fortalecimiento de la capacidad instalada, mejora en la gestión de la información y acciones focalizadas para reducir la alta insatisfacción de los afiliados.

En 2025, el FOMAG recaudó $3,66 billones para financiar el sistema de salud del magisterio, pero ejecutó pagos por $4,11 billones, es decir, desembolsó cerca de $449 mil millones más de los recursos que efectivamente ingresaron durante la vigencia. Este comportamiento evidencia presiones financieras sobre el Fondo y podría implicar la necesidad de utilizar reservas, recursos de vigencias anteriores o mecanismos adicionales de financiación para cubrir sus obligaciones.

Aunque el presupuesto de salud del FOMAG alcanzó en 2025 uno de los niveles más altos de los últimos años, el Fondo solo ejecutó el 69,5% de los recursos apropiados, dejando cerca de $1,8 billones sin ejecutar al cierre del año. Estas diferencias generan dudas sobre qué tan precisa está siendo la planeación presupuestal del Fondo y si los valores aprobados están reflejando de manera realista la capacidad de recaudo y ejecución de los recursos.

El patrimonio del FOMAG pasó de ser positivo en 2021 a registrar un saldo negativo cercano a $3 billones en 2025, lo que evidencia un deterioro acelerado de su situación financiera y una mayor presión para sostener sus obligaciones.

El nivel de endeudamiento también mostró un fuerte aumento: mientras en 2021 por cada $100 en activos el Fondo debía $74, en 2025 pasó a deber $177. Es decir, hoy el FOMAG debe mucho más de lo que tiene.

Ahora es más fácil comparar lo presupuestado con lo que se reconoce en la contabilidad, lo que permite un análisis más claro de los ingresos, los gastos y los posibles déficits. Sin embargo, esta comparación aplica principalmente desde la re-expresión de 2024 en adelante. Para vigencias anteriores, si bien la información existe, no es directamente comparable entre el presupuesto y los estados financieros, ya que el flujo principal de recursos de salud se registraba en cuentas patrimoniales.

Esto obliga a reconstruir el análisis a partir de otras fuentes, como el estado de cambios en el patrimonio y las notas.

Para las vigencias previas al cambio contable, la información financiera del FOMAG no estaba ausente ni incompleta, sino presentada bajo un enfoque distinto. El flujo principal de recursos del sistema de salud sí se encontraba registrado en los estados financieros, particularmente en el estado de cambios en el patrimonio, en cuentas como la variación de aportes y pagos, que alcanzan magnitudes de varios billones de pesos. por lo que, al no reflejarse directamente en el estado de resultados, se dificultaba una lectura inmediata de la operación, lo que limitaba su interpretación y comparabilidad, especialmente frente a la información presupuestal.

En este contexto, el estado de resultados mostraba cifras de menor magnitud de cientos de miles de millones, mientras que el flujo real del sistema de salud operaba en billones. Esta diferencia no obedecía a una alteración de la información, sino a la forma en que estaba estructurado el registro contable, donde los principales ingresos y gastos de salud no se reconocían como parte de la operación.

Referencias

1. FOMAG. Guia del docente novedades de afiliación de beneficiarios de docentes cotizantes a los servicios de salud del magisterio a través del sistema humano en línea v.04. 2024.
2. Fiduprevisora. Nuevo modelo de salud para docentes. [En línea] 05 de 05 de 2024. [Citado el: 25 de 02 de 2026.] https://www.fiduprevisora.com.co/nuevo-modelo-de-salud-para-docentes/.
3. FOMAG. Qué es el FOMAG? [En línea] 01 de 08 de 2025. https://www.fomag.gov.co/preguntas_frecuentes/que-es-el-fomag/.
4. 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.
5. FOMAG. Comunicado oficial sobre consejo de ministros_ comunicado 057. Comunicados FOMAG. [En línea] [Citado el: 01 de 09 de 2025.] https://www.fomag.gov.co/wp-content/uploads/2025/08/COMUNICADO-OFICIAL-SOBRE-CONSEJO-DE-MINISTROS-OK-3-1.pdf.