

Manual del Usuario 2017 - 2021



{fiduprevisora)

s1empre



Contenido

1. PRESENTACIÓN	3
2. MISIÓN FNSPM	3
3. VISIÓN FNSPM	3
4. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES	3
5. DISPOSICIONES VIGENTES EN EL RÉGIMEN EXCEPCIONAL DE SALUD DEL MAGISTERIO	6
Cotizantes	6
Requisitos para la Inscripción de Beneficiarios	6
Para acreditar la calidad de cónyuge del afiliado.....	6
- Para acreditar la calidad de Compañero(a) permanente del afiliado	7
- Para acreditar la calidad de hijos menores de 19 años de edad.....	7
- Para acreditar la calidad de padres.....	7
Para hijos entre 19 y 25 años	7
6. DESAFILIACIÓN Y SUSPENSIÓN	7
Suspensión	8
7. PORTABILIDAD	8
8. TRASLADO A OTRA ENTIDAD CONTRATISTA DEL FONDO	9
9. DECISIÓN DE CAMBIO DE DEPARTAMENTO O REGIÓN AFILIADOS DE MUNICIPIOS Y CORREGIMIENTOS FRONTERIZOS	10
10. TRASLADOS	10
11. SERVICIO DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS.....	11
12. EXCLUSIONES	12
13. INCAPACIDADES.....	13
Tipos de incapacidades.....	13
14. ATENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES.....	13
15. COMPETENCIAS DEL CONTRATISTA EN RIESGOS LABORALES	14
16. COMPETENCIAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN EN RIESGOS LABORALES	14
17. COMPETENCIAS DE FIDUPREVISORA S.A. RIESGOS LABORALES.....	15
18. REEMBOLSO	15
Requisitos para la solicitud de reembolsos	15
20. ESTANDARES DE CALIDAD	17

1. PRESENTACIÓN

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

2. MISIÓN FOMAG

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

3. VISIÓN FOMAG

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

4. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

El Nuevo Modelo de Salud para el Magisterio de Salud se orienta de acuerdo con las políticas corporativas de FIDUPREVISORA S.A, las orientaciones del Ministerio de Educación Nacional acorde con el contrato de fiducia suscrito con esta entidad, la política sectorial para prestadores de servicios de salud, los pliegos de condiciones de la Invitación Pública No 002 de 2017 y los contratos suscritos con las nuevas Uniones Temporales adjudicatarias de esta invitación.

- El Nuevo Modelo de Salud del Magisterio y acorde con los principios de la Atención Primaria en salud está organizado por **Regiones** así:

DISTRIBUCION REGIONALES	
1	HUILA
	TOLIMA
2	VALLE DEL CAUCA
	CAUCA
3	NARIÑO
	CAQUETA
	PUTUMAYO
4	CASANARE
	BOYACA
	META
5	CORDOBA
	SUCRE
	BOLIVAR
6	MAGDALENA
	LA GUAJIRA
	ATLANTICO
	SAN ANDRES Y PROVIDENCIA
7	NORTE DE SANTANDER
	SANTANDER
	CESAR
	ARAUCA
8	ANTIOQUIA
	CHOCO
9	CALDAS
	QUINDIO
	RISARALDA
10	CUNDINAMARCA
	BOGOTA D.C
	GUANIA
	VAUPES
	AMAZONAS
	VICHADA

- De acuerdo con los pliegos y a la política sectorial para prestación de servicios de salud, está organizado por Redes Principal y Alterna, que deben garantizar **Accesibilidad**, por lo cual deben garantizar la mayor oferta posible de servicios en la misma Región y en caso de no

disponer de ella especialmente en los casos de Alta Complejidad, en una Región próxima, por el principio de **Contigüidad**.

- La puerta de entrada a los servicios de salud es el primer nivel, orientado por Médicos Familiares y los servicios de urgencias, cuando sean requeridos.
- Los prestadores de servicios organizados en Uniones Temporales garantizarán la **Coordinación** necesaria entre niveles, la referencia y contra referencia necesaria entre instituciones y profesionales y definirá **Rutas de Atención Integral**, de aquellas patologías más frecuentes, de acuerdo con lineamientos de FIDUPREVISORA S.A, para facilitar el acceso de los usuarios acorde a su patología.
- Fortalecerá la **Gestión del Riesgo en Salud**, para afrontar las condiciones que puedan afectar las condiciones de salud de una persona o un grupo con características similares para mantener o evitar la ocurrencia de enfermedades en niveles aceptables, a través de medidas preventivas o medidas de control efectivo y sistemático de las enfermedades.
- Con el mismo enfoque **estimulará** la adherencia de la población del Magisterio a las acciones de **promoción y mantenimiento de la salud**, así como a su permanencia en los **Programas de Control de Riesgo** (o de enfermedades), que le sean recomendados por su equipo de salud.
- Los prestadores atenderán las **condiciones médicas de Riesgo Laboral**, relacionadas con determinación de Enfermedades de Origen Laboral o Accidentes de Trabajo y conceptos de Junta de Calificación de Invalidez, en coordinación con las Secretarías de Educación. Lo anterior, de manera complementaria a las acciones que como Empleador adelanta el Ministerio de Educación Nacional al respecto.
- Este Nuevo Modelo de Salud, hace parte del Régimen Excepcional del Magisterio, al incluir un Plan de beneficios excepcional.
- No se aplican copagos o cuotas moderadoras para atención o tratamiento de los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios.
- Brinda atención o tratamientos de todo tipo de patologías sin restricción, con excepción de lo establecido como exclusiones en los Pliegos de Condiciones de la Invitación Pública No 002 de 2017. (Anexo No 1. Cobertura y Plan de Beneficios. Numeral 1.1. Exclusiones, pág. 2).
- No tiene periodos mínimos de cotización, lo que implica que tanto el docente como sus beneficiarios pueden ser atendidos sin restricción desde el primer día de afiliación efectiva al Fondo.
- Cobertura de Urgencias a nivel nacional.
- El Nuevo Modelo de Salud garantiza a los docentes el acceso a servicios de salud en todo el territorio nacional cuando requieren estar por un período fuera de su lugar de residencia (Anexo No1. Cobertura y Plan de Beneficios. Numeral 1.1 Portabilidad, pág. 8).
- Incluye servicios de **Telemedicina**, que los contratistas ofertaran en las regiones, para facilitar a través del uso de Tecnologías de la Información, el acercamiento de estudios diagnósticos y la interconsulta en línea con especialistas, especialmente en zonas alejadas y primer nivel de atención, acercando los servicios a la población afiliada.

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

Cotizantes

Los Contratistas podrán apoyar esta función únicamente en la tarea de remitir los documentos de nuevos beneficiarios que solicitan la inclusión, de conformidad con los derechos establecidos, pero su aceptación como beneficiario e inclusión en la base de datos será competencia exclusiva de Fiduprevisora S.A.

El contratista debe planear e implementar, en sus sedes los procedimientos y requisitos necesarios para atención de los usuarios, la inscripción de los beneficiarios y, en general, suministrar la información que requieran los usuarios sobre el proceso de afiliación y la información sobre derechos y deberes, de acuerdo con las pautas y procedimientos establecidos por Fiduprevisora S.A. Investigar la veracidad de los mismos cuando tenga bases para dudar de su veracidad. La falsedad decidida por autoridad judicial en cualquiera de los documentos aportados será suficiente para suspender la afiliación, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes.

En todo caso se entenderá como afiliado y con derecho a la prestación de servicios únicamente a partir de la afiliación reconocida y efectuada por Fiduprevisora S.A, previa la inscripción y verificación del cumplimiento de requisitos documentales referidos por la entidad contratista.

Se entiende por hijos lo que determine la Ley. Se entiende por compañero o compañera permanente lo que establezca la Ley

Requisitos para la Inscripción de Beneficiarios

La inscripción del beneficiario al servicio de salud requiere en todos los casos, el diligenciamiento por parte del afiliado de un formulario de inscripción. El proveedor de servicios de salud o, deberá realizar la inscripción de los nuevos beneficiarios de los servicios de salud y remitir a Fiduprevisora S.A. el formulario y los documentos soporte digitalizados necesarios durante los cinco (5) días siguientes al diligenciamiento del formulario de inscripción. Igualmente podrá afiliar a sus beneficiarios, de manera directa en los CAU (Centros de Atención al Usuario) de FIDUPREVISORA S.A.

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

Para acreditar la calidad de cónyuge del afiliado

- Registro civil del matrimonio.
- Documento de identificación vigente.

- Declaración del beneficiario sobre condición de trabajo o dependencia económica y afiliación a seguridad social, según formato de Fiduprevisora S.A.

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

- Documento de identificación vigente,
- Declaración juramentada de convivencia con compañero permanente.
- Declaración del beneficiario sobre condición de trabajo o dependencia económica y afiliación a seguridad social, según formato de Fiduprevisora S.A

Para acreditar la calidad de hijos menores de 19 años

- Registro civil en donde conste el parentesco. El hijo beneficiario se identificará con el registro civil hasta que cumpla 7 años y con la tarjeta de identidad entre los 7 y los 18 años.

Para acreditar la calidad de padres

- Registro civil en donde conste el parentesco.
- Cédula de ciudadanía vigente.
- Declaración del beneficiario sobre condición de trabajo o dependencia económica y afiliación a seguridad social, según formato de Fiduprevisora S.A

Para hijos entre 19 y 25 años

- Registro civil en donde conste el parentesco
- Cédula de ciudadanía vigente.
- Los hijos entre 18 y 25 años no requerirán acreditar la calidad de estudiantes, pero deberán presentar anualmente la declaración del beneficiario sobre condición de trabajo o dependencia económica y afiliación a seguridad social, según formato de Fiduprevisora S.A

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

- Certificación anual expedida en concordancia con lo establecido en el Decreto 1352 de 2014 y las normas que lo aclaren o lo modifiquen, o sentencia de interdicción judicial.

6. DESAFILIACIÓN Y SUSPENSIÓN

El prestador tendrá áreas y funcionarios que atenderán lo relacionado con este tipo de novedades, entendiéndose así, las principales causas que lo originan:

Desafiliación o pérdida de la calidad de Beneficiario

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

Cuando el docente se retira en forma temporal o definitiva de la nómina del Magisterio, por causa distinta a haber adquirido el derecho a la pensión, por perder su calidad de afiliado al FNPSM, dejará de estar afiliado y por tanto. Dejará de ser reportado a la entidad contratista una vez transcurran tres (3) meses a partir del momento en que cesa su vinculación laboral con la entidad nominadora o contratante.

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

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

Cuando se compruebe por la entidad contratista la ocurrencia de un hecho extintivo de la calidad de beneficiario, el usuario que con conocimiento de su deber de información sobre este hecho no lo hizo oportunamente al contratista, este último solicitará a Fiduprevisora S.A. el procedimiento de desvinculación correspondiente, que se hará efectiva previa comunicación escrita al usuario, con un (1) mes de antelación.

Suspensión

Es el periodo durante el cual Fiduprevisora S.A **desactiva del sistema de salud a un usuario**, previa la ocurrencia de cualquiera de los siguientes eventos:

- **Para el Afiliado:** Por comisiones no remuneradas como docente.
- **Vinculación de Nuevos Docentes Nombrados por la Secretaría de Educación.**

Cuando las Secretarías de Educación de las entidades territoriales certificadas que conforman una de las regiones vinculen a un nuevo docente afiliado al Fiduprevisora S.A el pago al Contratista (Proveedor de servicios de salud) por el primer mes se hará a prorrata de los días en que el docente estuvo efectivamente vinculado.

7. PORTABILIDAD

Un afiliado al Sistema de Salud del Magisterio podrá recibir el servicio en **cualquier parte del territorio nacional.**

Para garantizar la “**portabilidad**” del **seguro de salud** se deben contemplar varias situaciones.

En primer lugar, será suficiente la **cédula de ciudadanía** para demandar servicios, sobre la seguridad que proporciona una base de datos de afiliados en línea fácilmente consultable en todo el país.

Atención de urgencia en todo el territorio nacional, garantizada en cualquier IPS del país con base en la legislación vigente, pero complementada con la rápida identificación del afiliado del magisterio para decidir si es necesaria una **remisión** a una clínica de la red de prestadores del magisterio.

Desplazamiento programado a otra región del país por periodo superior a dos semanas e inferior a seis meses, por razones familiares o de otra índole que requiera garantizar la continuidad del tratamiento. En este caso, todos los contratistas deben **facilitar carta remisoría** al prestador del lugar de destino para que garantice la continuidad del servicio por el periodo solicitado, no mayor de seis meses, y envíe al contratista remitente la cuenta de cobro respectiva, que deberá cancelarse en el término de 30 días.

Desplazamiento programado por tiempo mayor de seis meses. En este caso se solicitará a Fiduprevisora S.A el cambio del afiliado a otra región con su correspondiente per cápita. De todas maneras, la entidad contratista de la cual se traslade el docente será responsable de garantizar la prestación del servicio de salud, hasta tanto se haga efectivo el traslado a la nueva entidad.

8. TRASLADO A OTRA ENTIDAD CONTRATISTA DEL FONDO

En el caso que el docente pensionado o sus beneficiarios, o beneficiarios del docente activo, cambien de domicilio a otra Región en la que preste servicios otro contratista, se autorizará el cambio de inmediato.

El traslado de docentes activos únicamente se llevará a cabo por novedad de las Secretarías de Educación. Igualmente, en los casos de desplazamientos forzosos o amenazados. En todo caso la opción escogida por el docente activo o pensionado no obliga a acudir a sus beneficiarios al mismo contratista que presta servicios al afiliado, siempre y cuando un motivo mayor lleve al beneficiario a residir por fuera de la Región origen del cotizante.

Para el **traslado de beneficiarios a una región diferente a la del docente**, es el contratista donde se encuentra afiliado el beneficiario quien debe hacer llegar la solicitud de traslado a Fiduprevisora S.A, **previa solicitud del docente**. El traslado tendrá vigencia a partir del

primer día del mes siguiente a la aprobación de la solicitud por parte de Fiduprevisora S.A, cuando el contratista que lo recibe encuentre el correspondiente ingreso o activación en la base de datos de su región.

9. DECISIÓN DE CAMBIO DE DEPARTAMENTO O REGIÓN AFILIADOS DE MUNICIPIOS Y CORREGIMIENTOS FRONTERIZOS

Dado que razones geográficas y de configuración de las comunicaciones y rutas de atención en salud, hacen que los afiliados de un municipio o corregimiento fronterizo les resulte más adecuado integrarse a la red de servicios de un departamento vecino, de su misma región o de otra región, los afiliados de dicho municipio o corregimiento deben presentar por una sola vez en los primeros seis (06) meses contados a partir del inicio del proceso, solicitud formal a Fiduprevisora S.A. para ser atendidos definitivamente por la red del departamento vecino a la que pueden acceder con mayor facilidad.

Fiduprevisora S.A comprobará que esta decisión es colectiva (75% de los cotizantes) y está técnicamente justificada, para proceder a trasladar estos afiliados de municipios o corregimientos fronterizos al departamento vecino, que puede pertenecer a la misma región o a otra región. Los contratistas no podrán objetar estos traslados entre departamentos o entre regiones, con el per-cápita correspondiente, cuando sean notificados por Fiduprevisora S.A, dado el objeto de garantizar con el mismo un **mejor acceso** a los servicios.

10. TRASLADOS

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

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

El contratista no asumirá los costos **de traslados de pacientes en el caso de requerir servicios ambulatorios** en los siguientes casos, salvo que el médico señale la necesidad de transporte en ambulancia dentro del municipio de origen.

Entre los municipios conurbados, las áreas metropolitanas y la capital; o cuando el costo del transporte sea menor o igual a un (1) salario mínimo legal diario vigente (SMLDV) por trayecto.

Para los afiliados en poblaciones dispersas se reconocerá el costo del transporte terrestre, fluvial o aéreo, incluso dentro del mismo municipio, para acudir a los servicios tanto básicos como especializados, cuando este transporte regularmente cueste más de un (1) salario mínimo diario, con el fin de suprimir dicha barrera de acceso a los servicios de salud.

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

Cuando un afiliado, por distancia o disponibilidad horaria de la oficina administrativa del contratista no pueda hacer el requerimiento del costo de transporte público colectivo con la debida anticipación tendrá derecho a solicitar posteriormente el reembolso de los gastos de transporte según el procedimiento establecido por la sociedad Fiduprevisora S.A.

11. SERVICIO DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS

Los servicios de dispensación de medicamentos ambulatorios contenidos en este Plan de Beneficios del Magisterio incluirán **los medicamentos ordenados por el médico tratante**, siempre y cuando estén **debidamente registrados ante INVIMA** y los medicamentos incluidos en el **Decreto 481 del 2004** (medicamentos vitales no disponibles), cumpliendo con todos los estándares de calidad que hayan sido **formulados por los médicos del servicios de promoción y prevención, médicos familiares, domiciliarios, de urgencias y por el odontólogo general**, bien sea en las sedes donde reciba la atención el afiliado o en los puntos de dispensación de medicamentos ambulatorios establecidos en cada municipio y región.

Los medicamentos, en principio, deberán ser formulados bajo denominación común internacional y su entrega podrá ser bajo presentación genérica o comercial de acuerdo con la disponibilidad en el país. Se deberá garantizar la entrega inmediata de todos y cada uno de los medicamentos formulados a los usuarios, sin cambio de los mismos por parte de los funcionarios de farmacia, en especial aquellos que se derivan de los servicios de urgencias, programas de promoción y prevención, egresos hospitalarios y postquirúrgicos, y atención domiciliaria en los que se tiene la identificación de los pacientes y de sus necesidades terapéuticas.

Cuando se generen **medicamentos pendientes**, su entrega se realizará dentro de las **24 horas** siguientes a la formulación del mismo, como caso excepcional.

Los puntos de dispensación se clasifican en:

- generales,
- generales con 24 horas de servicio y
- especiales, por su capacidad de dispensar al menos el 90% de los medicamentos no POS y de alto costo.

12. EXCLUSIONES

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

- Tratamientos de infertilidad. Entiéndase como los tratamientos y exámenes cuyo fin único y esencial sea el embarazo y la procreación.
- Tratamientos considerados estéticos, cosméticos o suntuarios no encaminados a la restitución de la funcionalidad perdida por enfermedad o la grave afectación estética por trauma o cirugía mayor.
- Todos los tratamientos quirúrgicos y medicamentos considerados experimentales o los no autorizados por las sociedades científicas debidamente reconocidas en el país, así se realicen y suministren por fuera del territorio Nacional.
- Se excluyen expresamente todos los tratamientos médico-quirúrgicos realizados en el exterior.
- Se excluyen todos los medicamentos no autorizados por el INVIMA o el ente regulador correspondiente.
- Se excluyen tecnologías en salud sobre las cuales no exista evidencia científica, de seguridad o costo efectividad o que tengan alertas de seguridad o falta de efectividad que recomienden su retiro del mercado, de acuerdo con la normatividad vigente.
- Tratamientos de ortodoncia, implantología, dispositivos protésicos en cavidad oral y blanqueamiento dental en la atención odontológica.
- Prestaciones de salud en instituciones no habilitadas para tal fin dentro del sistema de salud.
- No se suministrarán artículos suntuarios, cosméticos, complementos vitamínicos (excepto los relacionados con los Programas de Promoción y Prevención) líquidos para lentes de contacto, tratamientos capilares, champús, jabones, enjuagues bucales, cremas dentales, cepillo y seda dental y demás elementos de aseo; leches, cremas hidratantes, anti solares, drogas para la memoria, edulcorantes o sustitutos de la sal, anorexígenos, anti-solares y cremas hidratantes serán cubiertas cuando sean necesarios para el tratamiento de la patología integral del paciente.
- No se reconocerán servicios por fuera del ámbito de la salud salvo algunos servicios complementarios y necesarios para el adecuado acceso a los servicios como el caso del transporte.
- Calzado Ortopédico.

- Los pañales de niños y adultos y las toallas higiénicas.
- Todo lo que no está explícitamente excluido se considera incluido.

13. INCAPACIDADES

Por incapacidad se entiende el **estado de inhabilidad física o mental de un docente que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio.**

La incapacidad puede ser permanente parcial, permanente total y gran invalidez que requiere ayuda de una o más personas.

Tipos de incapacidades

La sumatoria de la prorrogas de las incapacidades no puede ser mayor a 180 días, excepto las establecidas por la norma.

- Por Enfermedad Común
- Por Enfermedad Profesional
- Por Accidente de Trabajo

Licencias

- De maternidad
- De paternidad

14. ATENCIÓN DE LOS RIESGOS LABORALES

La prestación de servicios asistenciales por **accidente de trabajo o enfermedad laboral** se realizará tomando en cuenta las disposiciones establecidas para la prestación de servicios de salud en este Régimen Excepcional, **cubriendo toda contingencia de origen laboral**, sin exclusiones en su atención, con la misma red, condiciones y regionalización dispuesta para salud.

Se llevará el **registro de los eventos, desde la recepción del reporte del accidente entregado por parte de los colegios a donde se encuentre prestando sus servicios el docente afectado**, sin limitar o suspender el servicio ante su ausencia del reporte, por parte de los contratistas.

Los prestadores de servicios contarán con un servicio oportuno y eficiente de valoración y remisión a los diferentes servicios de salud de educadores activos que presenten urgencias médicas en el transcurso de su jornada laboral.

Dentro de la red de servicios de salud, además de los descritos para la atención en general de salud, se garantizará especialmente los servicios de fonoaudiología, terapia de lenguaje, terapia física y psicología en el nivel I de atención.

15. COMPETENCIAS DEL CONTRATISTA EN RIESGOS LABORALES.

El contratista médico es competente para:

- Expedir las certificaciones de incapacidad y licencias (Maternidades, enfermedad común, enfermedad laboral y accidente de trabajo). En los casos de pacientes hospitalizados, se debe expedir la incapacidad a las 24 horas de ingreso al servicio de hospitalización de acuerdo con el plan de tratamiento del médico y se realizarán las prórrogas necesarias de acuerdo con la evolución del paciente.
- Informar diariamente, por medio electrónico y físico de acuerdo con lo pactado, a la Secretaría de Educación respectiva de las incapacidades expedidas y certificaciones de permanencia. Las incapacidades deben ser reportadas según formato establecido por Fiduprevisora S.A entregado al momento de dar inicio a la ejecución del contrato. Enviar reporte diario y consolidado mensual de las incapacidades a la Gerencia de Servicios en Salud de Fiduprevisora S.A según formato establecido por Fiduprevisora S.A entregado al momento de dar inicio a la ejecución del contrato.
- Definir la situación médica del docente enmarcado dentro de la racionalidad técnico-científica.
- Llevar control de incapacidades, con el fin de definir la situación médica del docente.
- Expedir incapacidades en y por tiempos reales, conforme a los diagnósticos presentados.

16. COMPETENCIAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN EN RIESGOS LABORALES

Las competencias de la Secretaría de Educación son:

- Recibir del contratista médico las incapacidades y llevar un control detallado sobre ellas, previendo las posibles pensiones de invalidez que puedan reconocerse y en calidad de ente nominador, requerir al docente y al contratista médico para definir el reintegro a las labores o en su defecto tramitar la pensión de invalidez.
- Revisar y aceptar la **incapacidad como un acto médico** y no como un acto administrativo.
- Informar al Rector del plantel educativo sobre la incapacidad del docente.
- Realizar el nombramiento para el reemplazo temporal del docente.
- Expedir Acto Administrativo de legalización de la licencia por incapacidad.

- Reportar de acuerdo con el cronograma que se establezca, las novedades a Fiduprevisora S.A.

17. COMPETENCIAS DE FIDUPREVISORA S.A. EN RIESGOS LABORALES

- Validar, de manera mensual, el informe detallado de incapacidades reportadas por el Contratista Médico correspondiente.
- Realizar control estadístico de las actividades que se han presentado en el mes e interactuar con el prestador médico para definir y efectuar seguimiento a los casos específicos.
- Seguimiento a los casos de incapacidades mayores a los 150 días o de patologías no recuperables.

18. REEMBOLSO

El presente contrato solo cubre Reembolsos o devolución de dinero al usuario en los casos de transporte de pacientes mencionados en el numeral 10 de esta Guía, en el cual se indica:

Para los afiliados en poblaciones dispersas se reconocerá el costo del transporte terrestre, fluvial o aéreo, incluso dentro del mismo municipio, para acudir a los servicios tanto básicos como especializados, cuando este transporte regularmente cueste más de un (1) salario mínimo diario, con el fin de suprimir dicha barrera de acceso a los servicios de salud.

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

Cuando un afiliado, por distancia o disponibilidad horaria de la oficina administrativa del contratista no pueda hacer el requerimiento del costo de transporte público colectivo con la debida anticipación tendrá derecho a solicitar posteriormente el reembolso de los gastos de transporte según el procedimiento establecido por la sociedad Fiduprevisora S.A.

Requisitos para la solicitud de reembolsos

Dentro de los ocho (8) días calendario, siguientes a la prestación del servicio, debe realizar el trámite ante la entidad prestadora de servicios de salud, presentando los siguientes documentos:

- Carta de solicitud indicando los datos personales, lugar de residencia y lugar del servicio en que se le brindo la atención
- Original de la factura
- Copia de la orden médica de servicio y factura del servicio de transporte, resumen de la historia clínica
- Demás soportes que considere pertinentes

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

19. SISTEMA DE INFORMACION AL USUARIO

Atención de quejas

La atención de quejas y sugerencias de los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios es una opción para identificar oportunamente los problemas y desde allí abordar correctivos que permitan el mejoramiento del servicio.

Por lo tanto, los prestadores de servicios de salud contarán con los espacios necesarios para atender solicitudes, quejas y sugerencias, toda vez que el usuario es el eje primordial y la razón de ser del sistema.

A través de la Oficina de Atención al Usuario de los Prestadores se garantizarán los recursos y áreas necesarias para que el usuario pueda tramitar su queja.

20. ESTANDARES DE CALIDAD

Por hoy, por mañana y por siempre

Servicios ambulatorios/ calificación de oportunidad	Tiempo excedido sin respuesta en red principal para solicitar utilización de la red aleterna	Tiempo excedido sin respuesta efectiva de servicio en la red alterna para solicitar autorización de servicio directo de Fiduprevisora
Consulta de medicina general	dos días hábiles	dos días hábiles adicionales
Consulta de odontología general	dos días hábiles	dos días hábiles adicionales
Exámenes de laboratorio de baja complejidad	dos días hábiles	dos días hábiles adicionales
Imágenes diagnósticas y otros exámenes de baja complejidad	dos días hábiles	dos días hábiles adicionales
Despacho de medicamentos formulados por médico general	dos días hábiles	dos días hábiles adicionales
Consulta de medicina especializada (especialidades básicas): Medicina Interna, Cirugía General, Ginecoobstetricia, Oftalmología, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Dermatología	cinco días hábiles	cinco días hábiles adicionales
Consulta odontología especializada: periodoncia, endodoncia	cinco días hábiles	cinco días hábiles adicionales
Despacho de medicamentos formulados por especialidades básicas	dos días hábiles	dos días hábiles adicionales
Exámenes de laboratorio de mediana complejidad	tres días hábiles	cinco días hábiles adicionales
Imágenes diagnósticas y otros exámenes especializados de mediana complejidad	cinco días hábiles	cinco días hábiles adicionales
Consulta de medicina especializada (otras especialidades)	diez días hábiles	diez días hábiles adicionales
Despacho de medicamentos formulados por otros especialistas	tres días hábiles	tres días hábiles adicionales
Exámenes de laboratorio de alta complejidad	cinco días hábiles	cinco días hábiles adicionales
Imágenes diagnósticas y otros exámenes especializados de alta complejidad	ocho días hábiles	ocho días hábiles adicionales
Cirugía programada de baja complejidad	tres días hábiles	tres días hábiles adicionales
Cirugía programada de mediana complejidad	siete días hábiles	siete días hábiles
Cirugía programada de alta complejidad	quince días hábiles	quince días hábiles

