

## **PREGUNTAS MAS FRECUENTES SOBRE EL MODELO MEJORADO DE SALUD PARA EL MAGISTERIO**

- 1. ¿Qué pasa con los docentes y beneficiarios que usan medicina alternativa?**  
R/ Si las entidades que queden escogidas han ofertado medicina alternativa los usuarios pueden tener acceso a ella.
- 2. Si al cabo de algún tiempo quiero cambiar de entidad, ¿lo puedo hacer?**  
R/ Después de un año puede cambiar de entidad, en períodos que informará oportunamente Fiduprevisora.
- 3. ¿Deben restringirse los médicos a formular lo que está en el vademécum?**  
R/ No, el Listado Básico de Medicamentos o Vademécum es una guía para la entidad, éste no es una camisa de fuerza que impida que los profesionales prescriban los medicamentos necesarios según su criterio técnico científico pues los medicamentos que deben suministrarse son todos los existentes en los mercados colombianos y autorizados por el Invima.
- 4. ¿Qué pasa si los docentes no se inscriben ni eligen entidad para la prestación de los servicios de salud?**  
R/ Fiduprevisora inscribirá a los docentes de manera aleatoria y proporcional entre las entidades contratistas que hayan superado la dos fases de libre elección.
- 5. Al seleccionar una entidad específica, ¿dicha entidad acepta al paciente o docente solicitante con todo el historial clínico que poseía en la anterior entidad, es decir lo aceptan con cualquier enfermedad que haya sido descubierta antes y le siguen dando el mismo medicamento para crónicos que le daban en la otra entidad?**  
R/ Sí, el paciente ingresa a la entidad así sea diferente a la que lo atendía antes, sin ninguna preexistencia, es decir no importa que le haya sido diagnosticada cualquier enfermedad y tiene derecho desde el primer día al tratamiento correspondiente. El médico de la nueva entidad a la que ingrese podrá hacer las valoraciones médicas que considere necesarias para ordenar los procedimientos y medicamentos.
- 6. ¿En qué consiste el mayor cubrimiento de odontología?**  
R/Las entidades seleccionadas garantizarán tratamientos completos de endodoncia, cirugía, periodoncia, odontopediatría y acciones preventivas a través de la vinculación al programa “Clínica del Sano”. Adicionalmente, acorde con la oferta presentada por las entidades que participen en el proceso de convocatoria, existirá la opción de acceder a servicios odontológicos especializados en una misma sede.

- 7. ¿Cómo se garantiza la confidencialidad del voto? ¿Si la entidad que me presta el servicio actualmente tiene el número de mi cédula, cómo se garantiza que no vote por mí?**

R/ El sistema le solicitará al votante, información que sólo él conoce por lo que otra persona no puede usurpar su identidad. Existen otras medidas técnicas asociadas al acceso a Internet que permitirán controlar otros riesgos asociados a la confidencialidad.

- 8. ¿Qué pasa con los docentes que actualmente no están carnetizados?**

R/ Serán carnetizados por la entidad contratista que elija el docente.

- 9. Si para los educadores es más fácil acceder a los servicios médicos de otra región diferente a la que les corresponde por su sitio de vivienda, ¿que deben hacer?**

R/ Puede presentar una solicitud a Fiduprevisora para que le realice el cambio de entidad prestadora.

- 10. Si el médico prescribe una droga comercial y no me la quieren dar, ¿que debo hacer?**

R/ El médico debe seguir una conducta establecida por la entidad contratista para prescripción de medicamentos especiales, si cumplidas estas condiciones no le es entregado el medicamento al usuario, éste debe dirigirse en primera instancia a la oficina de Atención al Usuario de la entidad contratista; la siguiente instancia para su queja o solicitud es a los veedores de la región, o al Comité Regional y como última opción a la Dirección de Servicios en Salud de Fiduprevisora.

- 11. Si pertenezco a una regional y viajo a otra, ¿me prestan el servicio de salud en esta última?**

R/ Sí, mientras se trate de servicios de urgencia pues estos tienen cobertura nacional. Si se trata de un traslado permanente, debe solicitar el cambio en la Secretaría de Salud del departamento a donde se traslade.

- 12. ¿Cuál es la situación para los maestros provisionales, rigen las mismas condiciones que para los de planta?**

R/ Sí, el plan de beneficios es para todos los docentes y sus beneficiarios.

- 13. Si escojo como contratista para mi familia a una EPS y esta entidad me aplica los parámetros del POS y no los del Régimen Especial ¿que debo hacer?**

R/ Dirigirse a la oficina de Atención al Usuario y/o veedores, Comité Regional o Fiduprevisora.

- 14. ¿Quién y cómo supervisa la prestación de los servicios médicos y que haya continuidad del tratamiento de una persona que al 1° de julio esté recibiendo tratamiento especial en salud?**

R/ La Dirección de Servicios en Salud de Fiduprevisora por medio del auditor asignado a cada región realizará el seguimiento al cumplimiento de la prestación de los servicios médicos. Esto se realizará por medio de la revisión sistemática de la estadística enviada por los contratistas a Fiduprevisora, los informes mensuales,

las quejas, reclamos y solicitudes y/o las visitas programadas o no, de auditoría médica a la región.

**15. ¿Los padres que dependen económicamente del docente casado tienen derecho al servicio de salud?**

R/ No.

**16. ¿Por los beneficiarios hijos se debe aportar dinero adicional?**

R/ No. En este modelo no hay copagos.

**17. ¿Pueden ser beneficiarios los padres de educadores con hijos, que no han sido ni serán beneficiarios?**

R/ No.

**18. ¿Si los hijos son mayores de 18 años qué documentos deben anexar y cada cuánto?**

R/ Deben acreditar su condición de estudiantes de dedicación exclusiva diurna y dependencia económica del afiliado mediante una certificación del ente educativo y una declaración extrajuicio de dependencia económica. Estos documentos deben aportarse cada vez que caduque el certificado de estudios emitido por la entidad educativa.

**19. ¿Los derechos de salud que reciben los hijos mayores de 18 años representan una cuota adicional que el docente debe cancelar a la Fiduciaria?**

R/ No.

**20. ¿A dónde o quién acudir para que incluyan a los hijos mayores de 19 años que están estudiando?**

R/ A la oficina de Afiliaciones de la entidad contratista.

**21. ¿Qué restricciones hay para los hijos de 19 a 25 años?**

R/ No tienen derecho si no son estudiantes diurnos, de dedicación exclusiva y no dependen económicamente del afiliado.

**22. ¿Todos los docentes tienen obligación de registrarse por medio de Internet?**

R/ Sí pues esta es la única vía definida para el proceso de libre elección.

**23. ¿Si el espíritu del nuevo modelo es mejorar la prestación del servicio por qué las aproximadamente 250 sedes a nivel nacional se reducen a 50?**

R/ Esto no es cierto; por el contrario, gracias a los términos de referencia se espera un importante aumento de las sedes exclusivas para la atención de los docentes.

**24. ¿Quién define las entidades prestadoras del servicio?**

R/ La entidad externa calificadora define cuáles de las entidades inicialmente oferentes pueden ser elegidas de acuerdo con la calificación técnica, científica y jurídica, por los docentes. Después serán los docentes quienes elegirán las

entidades prestadoras, dependiendo del número de usuarios que queden en cada una de ellas.

**31. ¿Quién garantiza que con esta libre elección de EPS, no empieza el proceso para asimilarnos a ley 100?**

R/ Para hacer el cambio de régimen de salud se necesita que se tramite en el Congreso de la República una ley que modifique la ley 91 de 1.989.

**32. ¿Que pasará con la entidad que actualmente me presta el servicio?**

R/ Si se presentó a la convocatoria No. 143 y pasa los requisitos calificables podrá ser escogida por los docentes y quedará como prestadora siempre y cuando alcance el mínimo de población inscrita.

**33. ¿Cómo hacer para tener acceso a la entidad prestadora de servicios que yo desee?**

R/ si la entidad se presentó al proceso de libre elección, debe votar por ella.

**34. ¿Si el grupo familiar es mayor en número aumenta la cotización para salud?**

R/ No, el valor de la cotización solo depende del salario.

**35. ¿Si el afiliado se encuentra en el exterior qué le cubre el servicio médico del magisterio?**

R/ Nada, el servicio solo se cubre en el territorio nacional.

**37. ¿Si se es soltero, no tiene padres, pero tiene una hermana a su cargo, puede esa hermana ser beneficiaria y cómo?**

R/ No es posible, por razones de equidad.

**38. ¿Qué posibilidad hay de que un afiliado que tenga como beneficiarios solo a sus hijos, pueda incluir a sus padres que dependan económicamente de él, así tenga que hacer un copago?**

R/ No es posible.

**39. ¿Si la docente soltera tiene una niña que no es su beneficiaria por estar bajo el régimen del padre, puede el papá de la docente ser su beneficiario?**

R/ No es posible.

**40. ¿Al beneficiario le cubre el 100% en toda la atención médica?**

R/ Si.

**41 ¿Qué pasa con los hijos discapacitados al cambiar de entidad?**

R/ Siguen con los mismos beneficios que tienen actualmente.

**42 ¿Qué hacer cuando las citas con subespecialistas las dan a más de 7 días?**

R/ En este caso, como ante cualquier deficiencia en el servicio, el usuario debe dirigir su queja a la oficina de Atención al Usuario del Contratista y si no es atendida su queja, las instancias siguientes son veedores, Comité Regional y Fiduprevisora, sucesivamente.

**43 ¿Si un paciente requiere de una droga permanente que no se produce o consigue en el país que se debe hacer?**

R/ El régimen de excepción solo cubre medicamentos que se producen en el país y que estén autorizados por el Invima.