

## ANEXO No 01. COBERTURA Y PLAN DE BENEFICIOS

### ANEXO No 01 COBERTURA Y PLAN DE BENEFICIOS

#### 1. Plan de Beneficios del Magisterio

Se refiere a las actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos e insumos necesarios para la atención integral en las fases de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud, independientemente del origen la enfermedad, en los diferentes niveles de complejidad y de atención y organizados en servicios que cumplan como mínimo con los estándares básicos de estructura y de procesos, y cuenten con las tecnologías disponibles en el país que no se encuentren en estado de experimentación.

El plan de salud para los afiliados y beneficiarios es integral y será prestado por el proponente a quien se le asigne el contrato desde el día de su inicio, según lo determine la fecha de vigencia del contrato. En este plan de beneficios no aplican preexistencias, períodos de carencia, copagos, cuotas moderadoras, o exclusiones distintas a las expresadas explícitamente.

Para los efectos del contrato se entenderá que todo aquello que no esté tipificado explícitamente como una exclusión se entenderá cubierto por el Plan de Beneficios del Magisterio, siempre en cumplimiento de lo dispuesto por las normas que rigen al Régimen de Excepción.

Los beneficios del Plan serán provistos en el marco del modelo de atención exigido en el documento de selección de contratistas y en condiciones que garanticen la adecuada, integral y oportuna atención de los afiliados, de acuerdo con sus necesidades y cumpliendo con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en términos de oportunidad, pertinencia, suficiencia, continuidad e integralidad de la atención.

El Plan de beneficios garantiza la atención ambulatoria y hospitalaria en los distintos nivel de complejidad de la red de servicios, la atención de urgencias en todo el territorio nacional, el traslado de los pacientes y la atención domiciliaria, que se brinda en la residencia del paciente en caso de limitaciones físico - funcionales.

Los contratistas deberán garantizar igualmente la atención médica necesaria en las afectaciones de la salud originados en accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

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.

## 1.1. 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,. Los 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.

## 1.2. Cobertura

### 1.2.1. Afiliados al Sistema de Salud del Magisterio

Cotizantes:

- a) Los docentes, de conformidad con la información oficial de la nómina de maestros reportada por las Secretarías de Educación a Fiduprevisora S.A.,.
- b) Los docentes pensionados, de conformidad con la nómina de pensionados del FNPSM reportada por Fiduprevisora S.A.,.
- c) Los padres de un docente que desea incluir al Régimen de Excepción a través de un pago de una UPCM adicional, teniendo en cuenta que el docente tiene afiliado a su cónyuge o compañero (a) permanente y/o a los hijos de acuerdo con lo establecido por el CDFNPSM. Para acceder a estos servicios el docente debe surtir el procedimiento establecido por Fiduprevisora S.A. para la vinculación de padres cotizantes dependientes y realizar los aportes mensuales al FNPSM.

Beneficiarios:

- a) El cónyuge o compañero permanente del afiliado, sin discriminación de sexo o género.
- b) Los hijos del afiliado hasta el día que cumplan los 26 años que dependan económicamente del cotizante.
- c) Los hijos del cotizante, sin límite de edad, cuando se haya certificado su incapacidad permanente y la dependencia económica del cotizante. Esta certificación podrá tener vigencia por los 4 años del contrato, siempre y cuando se indique que la patología es irreversible.
- d) Los hijos del cónyuge o compañero permanente del cotizante, incluyendo los de parejas del mismo sexo, que cumplan lo establecido en los numerales b) y c)

- e) Los nietos del docente hasta los primeros treinta días de nacido, si la madre es hija beneficiaria del cotizante.
- f) Los padres del docente sin beneficiarios, cuando dependan económicamente de este.

## **1.2.2. Afiliación al Sistema de Salud del Magisterio**

Fiduprevisora S.A. es la única entidad competente para incluir o excluir un afiliado en el Aseguramiento en Salud del régimen exceptuado del Magisterio y, por tanto, con competencia para decidir por que ciudadanos responde el FNPSM, de acuerdo con las normas legales y los Acuerdos del CDFNPSM sobre cobertura de beneficiarios del Régimen.

Para este efecto, la Fiduprevisora S.A. se apoyará en convenios con la Registraduría y el FOSYGA (multi-afiliación) y contará con una base de datos permanentemente actualizada, la que comunicará con periodicidad mensual a los contratistas.

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.

## **1.2.3. Registro de beneficiarios en las Entidades Contratistas.**

Fiduprevisora S.A. una vez celebrado los contratos remitirá a cada contratista el listado de los afiliados activos. El contratista debe planear e implementar, en sus sedes los procedimientos y requisitos necesarios para la inscripción de nuevos beneficiarios y, en general, suministrar la información que requieran los usuarios, para lo cual se soportará principalmente con:

- La reproducción del formulario de registro de información de usuarios diseñado por fiduprevisora S.A. estará a cargo de la entidad contratista.
- Mecanismos de divulgación ágiles y efectivos entre la población afiliada, a fin de promover la inscripción de todos los usuarios con derecho.
- Disponer de áreas administrativas específicas y de personal responsable y capacitado para ejercer estas funciones
- Mecanismos ágiles y efectivos entre la red de prestadores y la entidad contratista, con el fin de reportar las novedades ocurridas y garantizar la oportuna prestación de los servicios de salud a los usuarios.
- Mecanismos que faciliten la inclusión de beneficiarios con derechos y la exclusión de beneficiarios sin derecho, entre la red subcontratada y el contratista. Para tal fin, es necesario diseñar alertas en el procedimiento de la entidad para reconocer casos especiales como el retiro de beneficiarios mayores de 26 años.

El proceso de inscripción no generará costos, entendiéndose que este proceso es diferente al de afiliación al FNPSM, que sólo se hará efectiva con la aceptación de Fiduprevisora S.A. y la inclusión en la base de datos de afiliados.

Las certificaciones que cualquier usuario solicite sobre aspectos relacionados con la inscripción, deberán ser expedidas por el contratista sin costo alguno para el solicitante por una vez por semestre.

Una vez la entidad contratista ha efectuado la inscripción del beneficiario, deberá remitir en un plazo no mayor a cinco días calendario a Fiduprevisora S.A, en medio electrónico, los soportes respectivos a efectos de que ésta genere la Afiliación del beneficiario, de manera oficial, lo incluya en la Base de Datos Única del Magisterio y pueda reconocer la UPCM al contratista con lo cual se garantice la prestación del servicio en adelante.

## **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 oferente a quien le sea adjudicado el contrato, 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 necesarios durante los cinco (5) días siguientes al diligenciamiento del formulario de inscripción.

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.
- ✓ **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 de edad:**
  - 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.

Para todos los efectos, la entrega de los documentos anteriormente relacionados es suficiente para acreditar la condición de beneficiario de acuerdo con las normas legales. Fiduprevisora S.A. reconocerá a los beneficiarios que acrediten los documentos exigidos partiendo de la buena fe. No obstante, podrá 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 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

Cuando el cónyuge del docente haya decidido permanecer afiliado al régimen contributivo o a otro régimen exceptuado y por tanto no ingresar al régimen exceptuado del magisterio, los hijos propios de dicho cónyuge podrán ser afiliados como beneficiarios en el grupo familiar del docente.

En los casos en que los cónyuges y o compañeros permanentes sean trabajadores activos afiliados a otro régimen del Sistema General de Seguridad Social en Salud y decidan ejercer su derecho de afiliarse al régimen exceptuado del Magisterio, deberán cumplir con la notificación al patrono para hacer efectiva esta afiliación, cotizando al FOSYGA y suspendiendo la cotización a la EPS correspondiente, de conformidad con lo establecido en el Artículo 14 del Decreto 057 de 2015.

Se atenderán aquellas personas que por disposición del juez de tutela se le deban prestar los servicios médicos

asistenciales como beneficiarios de los docentes activos y pensionados del FNPSM.

El plan de beneficios que deberá brindar EL CONTRATISTA a las personas que por disposición del juez de tutela se le deban prestar los servicios médico asistenciales como beneficiarios de los docentes activos y pensionados del FNPSM, será el mismo definido para los beneficiarios y la cancelación por la prestación de estos servicios se realizará de acuerdo con el valor de la UPC promedio por grupo etario más el valor del plus vigente.

Para los hijos beneficiarios de docentes activos y/o pensionados se establece que:

- Tiene 18 años, hasta el día que cumple 19 años.
- Tiene 25 años hasta el día que cumple 26.

Para los hijos beneficiarios de pensión de sustitución se establece:

- Tienen cobertura hasta el día que cumplen 25 años.

## **1.2.4. Desafiliación y Suspensión**

El contratista deberá planificar e implementar:

- Mecanismos de divulgación ágiles y efectivos entre los Usuarios inscritos a fin de dar a conocer los eventos y causas que generan la desafiliación o suspensión de todos los usuarios con derecho.
- Áreas administrativas específicas y personal responsable y capacitado para ejercer estas funciones
- Mecanismos ágiles y efectivos entre las unidades prestadoras y la entidad contratista para la entrega periódica de bases de datos y de novedades, con el fin de mantener una información actualizada de la desvinculación o suspensión de los afiliados y sus beneficiarios, así como de la reactivación por cesación de las causas que generaron la suspensión.

### **1.2.4.1. 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 de tiempo, 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.

### **1.2.4.2. 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 por el primer mes se hará a prorrata de los días en que el docente estuvo efectivamente vinculado.

#### *Archivo*

Con el fin de unificar el archivo físico de los documentos de acreditación de derechos, éste se debe llevar en carpetas por cada docente con su grupo familiar, y en sitios adecuados cumpliendo las normas de Archivo General de la Nación.

### **1.3. 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 remisoria 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. En caso de no recibir el pago en el término establecido el contratista de una región que prestó el servicio solicitado a un afiliado de otra región por el plazo determinado, podrá exigir a Fiduprevisora S.A. el pago, quien lo realizará después de una verificación de su pertinencia y descontará el monto pagado al contratista que ordenó el servicio por el periodo solicitado.

Desplazamiento programado por tiempo mayor de seis meses. En este caso se solicitará a Fiduprevisora 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.

### **1.4. 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.

### **1.5. 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.

{fiduprevisora)

Por hoy, por mañana y por siempre.