

Lea esta información antes de diligenciar la tutela:

MAPA

1. Desde el siguiente enlace puede radicar sus solicitudes al Fomag, las cuales deben ser respondidas en un tiempo máximo de 5 días hábiles <https://horus2.horus-health.com/>
2. La Supersalud puede ayudar a tramitar dificultades en la atención en salud desde el siguiente número 018000513700

Preferiblemente por aquí: Pqr Supersalud

<https://superargo.supersalud.gov.co/2/formularioWeb/pqrd.php>

La Eps es Magisterio

Si pone una pqr en Supersalud, Fiduprevisora tiene 2 días hábiles para dar respuesta, si no hay ninguna respuesta, ese soporte le sirve como insumo para la tutela.

3. Diligencia la tutela **cambiando o precisando el texto en rojo**
4. **Lea bien toda la información**
5. **Radique la tutela de lunes a viernes de 8 am a 5 pm en**
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/TutelaEnLinea>
6. **PASO A PASO PARA RADICAR SU TUTELA. 5 SENCILLOS PASO**

https://drive.google.com/file/d/1CN_QQUU2SbFYeTXiS1PfxHQ_Rd-K74ss/view?usp=sharing

7. Realice la radicación de solicitudes desde el pc.

Señor
JUEZ DE REPARTO DE LA CIUDAD DE XXXXXXXXX
E. S. D.

Nombre, identificado como aparece al pie de mi firma, Si la tutela es representando a un hijo menor de edad: obrando en nombre de mi hijo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, menor de edad, identificado con TI XXXXXXXX acudo a su despacho a solicitarle el amparo constitucional establecido en el Art. 86 de la Constitución Política denominado **ACCION DE TUTELA** en contra del **DIRECTOR DE LA EMPRESA FIDUPREVISORA, identificada con NIT 8300531053** y/o quien corresponda por la vulneración de mis derechos fundamental de la SALUD y A LA VIDA DIGNA, lo que fundamentamos en los siguientes:

DECLARACIONES

Ordenar al **DIRECTOR DE LA EMPRESA FIDUPREVISORA** y/o quien corresponda que en el término de 48 horas se realice el procedimiento conducente a suministrar los medicamentos, ayudas diagnósticas e implementos que requiero o que requiere mi hijo formulados por el médico tratante a mi hijo si es del caso o que requiere usted, ya que se le está violando o se me está violando el derecho a la salud y por consiguiente el derecho a la vida.

Ordenar al **DIRECTOR DE LA EMPRESA FIDUPREVISORA** y/o quien corresponda que **GARANTICE LA REALIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES PROCEIDIMIENTOS Y/O EXÁMENES describa los exámenes, medicamentos y procedimientos ordenados por el médico tratante**

Para evitar presentar tutela por cada evento, solicito **ORDENAR QUE LA ATENCIÓN A MÍA O DE MI HIJO SE PRESTE EN FORMA INTEGRAL;** es decir, todo lo que requiera en forma **PERMANENTE y OPORTUNA PARA EL TRATAMIENTO DE describa el diagnóstico médico**

Prevenir al **DIRECTOR DE LA EMPRESA FIDUPREVISORA** de que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones que dieron mérito a iniciar esta tutela y que si lo hace será sancionado conforme lo dispone el Art. 52 del Decreto 2591/91.

PRUEBAS

DOCUMENTAL

- Copia de historia clínica y órdenes del médico tratante
- Copia de comunicaciones radicadas en Supersalud o número de radicado
- Copia de comunicación radicada ante la Fiduprevisora o pantallazos que indican las llamadas realizadas a las líneas telefónicas
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Fotocopia de afiliación a FIDUPPREVISORA (FOMAG)

Testimonial:

Para establecer que han sido vulnerados los derechos de mi hijo, además de dar testimonio del atropello del que ha sido objeto, sírvase citar y escuchar en declaración a las siguientes personas: si alguna persona puede apoyar su versión, menciónela

Nombre y apellidos:
Dirección:
Celular:

Correo:

HECHOS

1. Yo o mi hijo ha sido diagnosticado y tratado durante varios meses por **DESCRIBA EL DIAGNÓSTICO MÉDICO** por lo cual ha he sido tratado por **mencione las especialidades médicas**, quien ordenó **LOS SIGUIENTES PROCEIDIMIENTOS Y/O EXÁMENES describa los exámenes, medicamentos y procedimientos ordenados por el médico tratante.**
2. El 1 de mayo de 2024 se presentó cambio en el modelo de atención en salud del magisterio pasó a ser responsabilidad directa de Fiduprevisora, según el acuerdo 003 del 1 de abril de 2024, establecido por el Consejo Directivo del Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, FOMAG.

Ver acuerdo:

https://fecode.edu.co/images/comunicados/2024/Acuerdo_003_de_2024_Modelo_de_Salud_FOMAG.pdf

3. El día tal XXXXXXXX o radiqué mi solicitud a través de Presencial o el portal web <https://horus2.horus-health.com/> solicitando **Describe las solicitudes realizadas al correo de Fiduprevisora** respuesta que después de **tantos días XXX** días de radicada no ha sido solucionada ni tramitada de manera oportuna y correcta.
4. De igual manera, el día tal XXXXXX interpose queja ante la Supersalud, con número de radicado XXXXXXXXXXXXXXXX en la que solicitaba, **describa los exámenes, medicamentos y procedimientos radicados a través del correo.**

Cabe anotar, que al cambiar de prestador desde el 1 de mayo de 2024, según el acuerdo 003 de 2024, Fiduprevisora es la responsable de garantizar mi atención o gestión en salud, tal como lo define el artículo 1, numeral 5:

5. Contratación:

Fiduprevisora como articulador conformará la Red de Prestadores de Servicios y Tecnologías en Salud, así como la Red de Prestadores de Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual será presentada al Consejo Directivo del FOMAG para atender e incorporar sus recomendaciones.

A la aprobación del presente acuerdo, la Fiduprevisora presentará al Consejo Directivo del FOMAG, un proyecto de modificación del Manual de Contratación para su estudio y aprobación.

El proyecto de modificación del Manual de Contratación deberá estar acorde al modelo de prestación de servicios, que permita la eficacia administrativa de la

Fiduprevisora y la operación del modelo, teniendo en cuenta, además, los lineamientos relacionados con acuerdos de voluntades contemplados en la resolución 2335 del 2023.

La Fiduprevisora, dentro de los 15 días calendario, siguientes a la firma del presente Acuerdo, presentará ante el Consejo Directivo del FOMAG la propuesta de modificación al Manual de Contratación que deberá incluir el Comité de Contratación de Salud, su composición y sus funciones.

La composición del Comité de Contratación de Salud incluirá 1 delegado de FECODE en calidad de observador, que sea miembro del Consejo Directivo de FOMAG, pudiendo asistir indistintamente cualquiera de los 2 según su disponibilidad, quien tendrá la función de velar por garantizar la conformación de la Red de Prestadores de Servicios de Salud, a nivel nacional y para cada uno de los departamentos, con base en su capacidad resolutive y la percepción de calidad de los afiliados del FOMAG.

De igual manera, este acuerdo en su numeral 10 determina las funciones administrativas de Fiduprevisora dentro del modelo de la siguiente manera:

10. Actividades Administrativas:

Las funciones administrativas serán asumidas por la Fiduprevisora por lo cual se generó una arquitectura de direccionamiento y gestión, la cual incluye todas las funciones administrativas realizadas por los operadores actuales y plantea una gerencia a nivel nacional con dos oficinas asesoras PLANEACION Y COMUNICACIONES y siete (7) dependencias de nivel directivo o de coordinación con procesos misionales, que son:

1. Gestión de la Participación
2. Gestión del Sistema de Información
3. Gestión de la Auditoria e Interventoría
4. Gestión Territorial
5. Gestión Administrativa y Financiera
6. Gestión de la Red Nacional de Prestación de Servicios
7. Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Para este desarrollo Fiduprevisora presentará una propuesta administrativa para responder a la arquitectura del modelo en el orden departamental, regional y nacional, por lo que las hojas de vida se presentarán ante el Consejo de FOMAG para su aprobación.

En relación con la Gestión de la Participación, la información de los Comités Regionales, Defensor del Usuario, Veedurías y demás mecanismos de gobernanza, deberán ser vinculantes para los procesos de mejora, progresividad y sostenibilidad del Modelo.

5. Mi hijo o yo se encuentra afiliado a la **EMPRESA FIDUPREVISORA** desde el **año XXXXXX**. El o mi médico tratante, formuló algunos exámenes se Fiduprevisora se ha negado a autorizar, El médico ha prescrito que se necesitan los siguientes **PROCEDIMIENTOS Y/O EXÁMENES describa los exámenes, medicamentos y procedimientos ordenados por el médico tratante.**
6. Si hay más hechos que considera relevantes, como visitas a la sede de fiduprevisora, respuesta de de funcionarios de fomag, atenciones o entrega de medicamentos, descríbalos aquí.

DERECHOS VULNERADOS

De lo narrado se establece la violación a los siguientes Derechos Fundamentales consagrados en la Constitución Política y en Tratados Internacionales que versan sobre Derechos Humanos y que conforme lo ordena en art. 93 de nuestra Carta prevalecen sobre el orden interno y que los derechos y deberes consagrados en nuestra Constitución deben interpretarse conforme a los Tratados Internacionales ratificados por nuestro país.

DERECHO A UN ADECUADO NIVEL DE VIDA

Este derecho fundamental se encuentra consagrado en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que, conforme lo dispuesto por el art. 93 y 94 de la Constitución prevalece sobre el orden interno y la enunciación de derechos y garantías contenidos en nuestra Constitución y Convenios Internacionales no debe entenderse como negación de otros que son inherentes a la persona humana

El art. 25 reza: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”

7. Se ha vulnerado este derecho ya que la EPS se niega a agilizar el proceso para que se **suministre a mi hijo o a mi LA REALIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES PROCEDIMIENTOS Y/O EXÁMENES describa los exámenes, medicamentos y procedimientos ordenados por el médico tratante.**

PETICIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito al Señor Juez disponer y ordenar a la parte accionada y a favor del accionante lo siguiente:

PRIMERO: Tutelar **mis o lo de mi hijo** derechos fundamentales a la Salud y a la Vida digna.

SEGUNDO: Ordenar al FOMAG Y FIDUPREVISORA, que de manera inmediata materialice **DESCRIBIR LOS PROCEDIMIENTOS, EXÁMENES O MEDICAMENTOS QUE REQUIERE**

TERCERO: Ordenar a FOMAG Y FIDUPREVISORA, el tratamiento integral que se requiera para el tratamiento de mis diagnósticos de **ESCRIBIR LOS DIAGNÓSTICOS MÉDICOS DEL PACIENTE**

CUARTO: las demás que considere el despacho con base al principio iura Novit Curia

MEDIDA PROVISIONAL

Se ordene de manera inmediata **DESCRIBIR LOS PROCEDIMIENTOS, EXÁMENES O MEDICAMENTOS QUE REQUIERE**

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento esta Tutela en los artículos 1, 11, 49, de la Constitución Nacional y el Decreto 2591 de 1991. Decreto 1380 de 2000 y Ley Estatutaria 1751 de 2015

CUMPLIMIENTO AL ARTICULO 37 DE DECRETO 2591/91: JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que no se ha presentado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos y derechos en contra de Fiduprevisora.

NOTIFICACIONES

A la suscrito
Dirección XXXXX
Correo electrónico: XXXXXXXX
Correo: XXXXXXXX
Celular: XXXXXXXX

A la **EMPRESA Fiduprevisora** en su Sede Administrativa Calle 72 No 10 - 03 Piso 4, 5, 8, 9, Bogotá D.C., Colombia, o su dirección electrónica: notjudicial@fiduprevisora.com.co

Firma y cédula

