Imprimir

Recientemente se expidió el Acuerdo N 03 de abril 1 de 2024, mediante el cual se modifican los lineamientos de contratación de prestación de los servicios de Salud para el Magisterio, que es un régimen especial creado por la ley 91 de 1989. En el modelo que operaba antes de la puesta en marcha del Acuerdo existía un fondo sin personería jurídica denominado FOMAG en cuyo consejo directivo participan los Ministerios de Educación, Trabajo, Hacienda, dos delegados de FECODE, la Gerencia de la Fiduprevisora con voz pero sin voto, esta última es una entidad fiduciaria de carácter mixto, en donde el gobierno tiene una participación del 90% y está adscrita al Ministerio de Hacienda que es la encargada de administrar los recursos del FOMAG, en este escenario también participa el Ministerio de Salud como asesor técnico especializado.
La Fiduprevisora asumía la contratación mediante licitación de 10 operadores que se encargaban de contratar la prestación de servicios con clínicas, hospitales, gestores de medicamentos para garantizar la atención en salud de los profesores, todo esto en la más completa opacidad. Con el tiempo este sistema terminó reproduciendo vicios perversos del sistema general de la seguridad social como la generación de la integración vertical, en donde el operador contrata a sus propias clínicas y proveedores sin que esto supusiera una mejor atención para los profesores, se fueron configurando allí conglomerados de negocios y presuntos desvíos de billonarios recursos públicos de la salud de los maestros, todo esto debería surtir el mismo proceso de denuncias concretas que se han llevado a cabo por diversas organizaciones de la sociedad civil frente a los organismos de control en el casos del sistema general de seguridad social en salud con las EPS y las reservas técnicas.

El régimen especial de los maestros tiene en la actualidad 818.960 afiliados, la mitad son mayores de 50 años, y casi el 14% mayores de 69 años. La UPC (monto per cápita que gira el sistema de manera anual para cubrir cada maestro) es superior al del régimen contributivo en salud que es de 1.444.086 en promedio, el del magisterio corresponde a 2.349.094, casi un millón de pesos más se paga por maestro, pero se debe tener en cuenta que  en esta UPC del magisterio se incluyen los riesgos laborales, el resto de los trabajadores pagamos esto a través del sistema de las ARL, aparte de salud. A pesar de que los maestros tienen una financiación más robusta, los resultados en salud son muy malos, para el año 2022 la tasa de

mortalidad infantil en menores de un año era superior a la nacional, siendo 13,49 frente a 11,65, al igual que la tasa de mortalidad en niños menores de 5 años, la mortalidad materna es superior, todo esto es inaceptable.

El régimen especial reproduce los problemas del sistema general, pero empeorados, porque son más recursos los que se comprometen allí, es un sistema fragmentado, con múltiples barreras de acceso, tiene cuatro veces más peticiones , quejas y reclamos ante la Supersalud que el sistema general, más de 16 mil Peticiones, Quejas y Reclamos, PQR, en el primer semestre del año anterior, no existe un sistema unificado de información, las auditorías son ineficaces, ningún énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Existe toda la justificación técnica para transformar este modelo, por su comprobada ineficacia y vulneración del derecho a la salud de los maestros.

El Planteamiento del nuevo modelo y la implementación

En este contexto se adelantó el desarrollo de un nuevo modelo de salud que busca la contratación directa por parte de la Fiduprevisora y la instauración de un modelo basado en la atención primaria en salud, que consiste en el establecimiento de una prestación primaria que adelante acciones de detección temprana, promoción, prevención de la enfermedad y atención de servicios de baja complejidad, en conexión con una red de prestación de servicios de mediana y alta complejidad. La baja complejidad tendría una modalidad de contratación por capitación o pago global prospectivo más auditorías concurrentes por parte de la Fiduprevisora; la mediana y alta complejidad tendría modalidades de contratación que combina el pago global prospectivo, los acuerdos de voluntades cooperativos y el evento, aunque no sea muy claro en los detalles conocidos del modelo cómo y cuál sería el régimen tarifario, esto es fundamental porque es insostenible un sistema de salud lanzado a la libre facturación. Para que se pudiera dar esto se propuso un rediseño de la Fiduprevisora para generar una desconcentración de la misma en los departamentos y adelantar en una fase de alistamiento, la organización de los acuerdos de voluntades y la conformación de la red de prestación de servicios. Es de anotar que con la información que logré conseguir, que no sé si sea pública o no, debería serlo, no vi las proyecciones y modelamientos económicos y

financieros que expliquen la sustentabilidad del nuevo modelo, conforme a los resultados de salud esperados. Pero lo que sí está claro, es que lo que existía antes tampoco era sostenible y vulneraba el derecho a la salud.

El modelo tenía previsto una transición de seis meses a partir del 1 de mayo, en el primer mes era un alistamiento en donde la Fiduprevisora tenía que generar una estructura territorial para asumir sus nuevas funciones, como una central de datos que le permitiera hacer el seguimiento tanto financiero, prestacional y epidemiológico del modelo. Esto nunca ocurrió, la Fiduprevisora actuó por fuera de los lineamientos del modelo y comenzó a hacer contrataciones que no tenían ningún sentido, por debajo de las tarifas, dejando por fuera la red de hospitales públicos, todo parece indicar que la intermediación de los operadores que se aspiraba superar, se enmascaró en los prestadores y lograron a través de los contratos de la Fiduprevisora mantener el estatus quo y sabotear el sentido de la implementación del nuevo modelo, esto ha generado un caos en la atención de los maestros que llegaban a sus anteriores puntos de atención y entrega de medicamentos sin tener respuesta porque los prestadores se niegan a seguir prestando la atención por la ausencia de claridad frente a los contratos. Esto se ha traducido en 2300 peticiones , quejas y reclamos a la Supersalud que no logra resolver, y de manera perpleja traslada la queja a la Fiduprevisora que tampoco le responde, en un círculo vicioso que termina en una medida cautelar de la Superintendencia de Salud dirigida al Fomag y a la Fiduprevisora, tema que no resuelve de manera inmediata el problema diario de los maestros y muestra a un gobierno dando tumbos, su policía administrativa judicializando al propio gobierno, a los propios integrantes del gabinete gubernamental que conforman al Fomag y que decidieron instaurar un modelo, que a mi juicio, está bien pensado, pero implementado  sin una  transición, lo que connota caos y una improvisación inaceptable frente a un derecho fundamental que compromete la vida de un grupo poblacional.

Para salir al paso a la situación caótica se emitió la Circular 002 del Fomag, en donde se ordena a los proveedores y prestadores de servicios adscritos al Fomag continuar prestando los servicios a los maestros sin que medie autorización, esta es una medida que es correcta en el sentido de garantizar la continuidad e integralidad de la prestación de servicios de

salud, pero debe ser limitada, dado que la amenaza central es que se aumente la sobrefacturación y se desplome el Fomag desde el punto de vista financiero lo que pondría en riesgo todo el sistema de salud del magisterio en su conjunto.

La situación actual del régimen especial de salud del Fomag no es la Reforma a la Salud

El caos que generó la mala implementación de este nuevo modelo es innegable, la improvisación y desarticulación al interior del gobierno para implementar el mismo, es más que evidente, lo único que no puede hacer un gobierno en una situación de estas es enfrentarse públicamente frente al Congreso de la República y el país para exonerarse de responsabilidades como lo hizo el ministro de Salud frente al presidente de la Fiduprevisora, a lo que siguió un escándalo mediático en el que se filtraron audios en donde se intenta mostrar la responsabilidad del ministro y sus discusiones con otros miembros del gabinete. Nada de esto ayuda a resolver el problema. Ahora bien, es cierto que el Ministerio de Salud en todo este proceso, desde el punto de vista legal es sólo un organismo asesor especializado del Fomag, pero por ser la institución que tiene mayor conocimiento y competencia en este tema, sí debería ser quien lidere técnicamente el proceso en su labor asesora al Fomag, así la Fiduprevisora sea la ejecutora. Una entidad fiduciaria, es obvio que tiene poca capacidad instalada y escaso conocimiento acumulado sobre un modelo de salud.

Esto habla claramente de una desarticulación al interior del gobierno que no ayuda a asumir la resolución del problema frente a los 800 mil ciudadanos, el gobierno en su conjunto debe actuar de manera armónica, complementaria para responder a la crisis para recuperar la confianza pública. Es importante aclarar que no es cierta tampoco la afirmación que hizo el ministro de Salud de que la transformación del sistema de salud del magisterio es un piloto de la reforma a la salud. Por supuesto, la oposición filibustera y nada comprometida con la verdad ha sacado provecho de estas ligerezas para enlodar la posibilidad de que se adelante una reforma a la salud en Colombia e instaurar en el imaginario colectivo que la reforma a la salud es asimilable a la crisis que atraviesa el régimen especial del magisterio.

No es comparable el régimen especial del magisterio que cuenta con más recursos de la UPC,

con el sistema general de seguridad social en salud, la reforma tiene dentro de su base conceptual, la atención primaria en salud territorializada, cerca a la casa o lugar de trabajo del ciudadano. Esto es imposible hacerlo con el régimen del magisterio porque se trata de una población dispersa, en Bogotá hay 90 mil de los cuales cerca del 60% están en las localidades de Fontibón y Suba, que son localidades que prácticamente son dos ciudades. La atención primaria de ellos, en el ámbito de lo colectivo estaría más ligado al mundo de trabajo, la escuela y el colegio.

Además, se debe aclarar que la reforma a la salud hundida por 9 senadores de la república contemplaba un tiempo de transición de dos años, con los últimos acuerdos, las gestoras de salud y vida continuarían en el sistema asumiendo funciones de referencia, contrarreferencia, auditoría y convenio de desempeño para evaluar a los prestadores. La reforma contó con un estudio económico y de modelamientos financieros, de prestación de servicios y de recursos humano que se radicaron en el anexo 3 con el primer articulado, luego tuvo dos conceptos de viabilidad financiera del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Otra cosa es que la oposición se dedicó a mentir, a decir que no existían estudios económicos, no dieron para controvertir las cifras y proyecciones planteadas, optaron por la mentira y la generación de confusión. Después de hundida la reforma, por parte del Senado de la República, las propias EPS a través de su gremio ACEMI reconocieron la conveniencia de la misma, y la conveniencia de hacer una transición pactada, la cual hoy no existe porque no hay reforma. Lo que vivimos los colombianos es la crisis pura y dura de un modelo que ha hecho aguas durante 30 años.

Propuesta de qué se debe hacer frente a la crisis del Sistema de Salud del Magisterio

El desafío es resolver de inmediato la situación suscitada por la mala implementación del modelo y la no transición del mismo, esto supone un trabajo arduo y juicioso del sector salud quien tiene la experiencia en este tipo de transiciones. Desde hace treinta años comenzaron 157 EPS que son asimilables a los operadores del sistema del magisterio, el sector salud ha acompañado la liquidación de más de 130 de estas, trasladando a otras EPS receptoras y redes de prestación de servicios a millones de ciudadanos. Recién ingresamos al Ministerio

de Salud en el 2022 nos correspondió asumir la liquidación de tres EPS cuya población afiliada equivalía más o menos a los un millón seiscientos mil ciudadanos, se coordinó entre el ministerio de Salud y la Supersalud el traslado ordenado de los ciudadanos a otras EPS y prestadores, el principio constitucional que prevalece es que ningún prestador puede negar el servicio al paciente hasta tanto este no esté ubicado en el prestador receptor, como es un derecho fundamental no vale el argumento de la incertidumbre de la contratación. La Supersalud tiene facultades para sancionar a los prestadores y operadores que obstruyan la continuidad e integralidad del tratamiento de un paciente con la excusa financiera.

A eso debería estar dedicado el ministerio de Salud y la Supersalud desde el día uno del cambio del modelo, en un Puesto de Mando Unificado, PMU, diario deberían estar resolviendo de manera directa ante los prestadores de servicios de salud, las peticiones, quejas y reclamos de los pacientes. No es excusa la no autorización, ni la no contratación, si no hay transición del modelo, el principio pro homine estatutario dictamina que el prestador debe preservar el tratamiento. Eso requiere disuasión sancionatoria y directa de la Supersalud, a diferencia de otras superintendencias, esta se ocupa de un derecho humano fundamental, no puede este organismo de Inspección, Vigilancia y Control, IVC, esperar a que el vigilado cometa la infracción para actuar, porque en este caso la infracción puede ser la muerte evitable de un ciudadano, y esto es lo que se tiene que evitar a toda costa. Esto ya se ha hecho en esa institución, es urgente que se retome la convicción, el compromiso, el norte técnico y actuar para proteger a los maestros y maestras.

Protegida la garantía de la continuidad e integralidad de los tratamientos, el Fomag y la Fiduprevisora, deben reactivar el proceso de transición que se encuentra consignado en el modelo. La circular 2 debe tener un límite de tiempo, porque como habíamos dicho, amenaza con la sostenibilidad financiera del conjunto del régimen del magisterio. El documento del modelo y sus anexos debe ser publicado, conocido por el país y los maestros, de tal manera que sea exigible a la Fiduprevisora y a los prestadores el apego estricto a los lineamientos técnicos allí estipulados. No está demás decir que uno no puede pretender implementar un cambio en una política pública, si quienes están al frente de la dirección de ese cambio no tienen el conocimiento, ni la convicción para llevar a cabo ese cambio. Sólo un proceso claro,

público y transparente va lograr disuadir los múltiples intereses de negocios que existen allí, que intentan sabotear el cambio para mantener los privilegios que les ofrece el estatus quo. El Fomag que tiene una mayoritaria participación del gobierno y una participación de Fecode debería estar al frente dirigiendo a una Fiduprevisora que no está cumpliendo el papel que le encomendó el nuevo modelo.

Adenda: No le asiste ninguna autoridad moral ni técnica a políticos, tecnócratas y voceros de la oposición que han coadyuvado y silenciado diversas crisis del sistema de salud en Colombia. La mayor improvisación del sistema de salud fue una ley 100 que hasta el día de hoy no cumplió con los supuestos de cobertura, acceso universal, y sostenibilidad.  A la fecha nos entregaron un sistema de salud con más de 340 mil muertes evitables, un déficit de reservas técnicas de 12,4 billones, deudas superiores a los 25 billones de pesos con prestadores, y un presunto desvío de recursos públicos de la salud de 9 billones de pesos sólo en el año 2020. No sólo nos entregaron semejante desastre, sino que se han dedicado a obstruir, desinformar, y evitar el trámite de una transformación estructural del sistema de salud.

Carolina Corcho Mejía, Exministra de salud, médica psiquiatra

Foto tomada de: El Colombiano