

Plan piloto fallido: nuevo modelo de salud para los maestros

Mayo 22 de 2024

Equipo de Investigaciones

Presidente

José Ignacio López G.

Vicepresidente

Luz Magdalena Salas B.

Jefe de estudios macroeconómicos

Andrea Ríos S.

Jefe de estudios sectoriales

Fabián Suárez N.

Investigadores

Laura Llano C.
María Camila Carvajal P.
Ana María Castiblanco L.
María Camila Oliveros M.
Juan Felipe Triana G.
Sofía Vega A.

Asistentes de Investigación

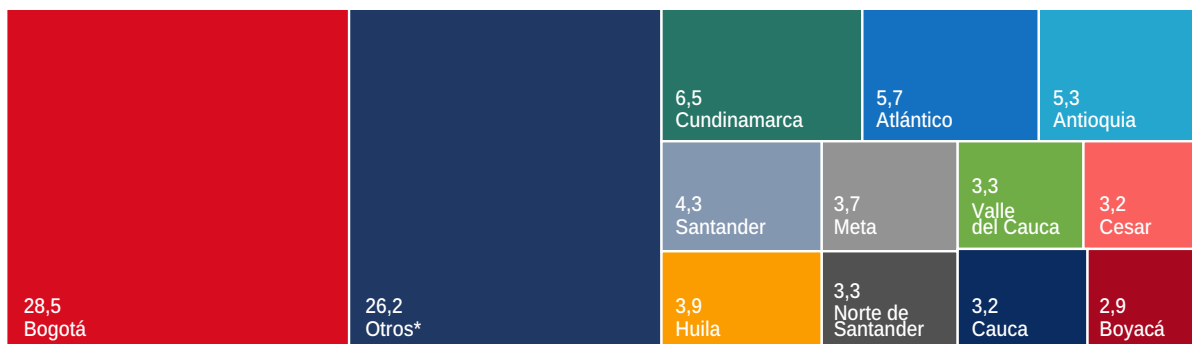
Laura Castaño O.

- Hace pocas semanas inició el funcionamiento del nuevo modelo de salud para los maestros del país. Las primeras lecciones muestran que del afán solo queda el cansancio.
- Los usuarios cobijados por la medida son casi 820.000. Cerca de una tercera parte está ubicada en las secretarías municipales.
- Por medio del cambio de modelo, se le brindan facultades a la Fiduprevisora de administrar y gestionar los recursos y contratar las IPS que prestarán los servicios de salud para los maestros.
- Para aumentar la atención, antes se contrataba con 1.500 proveedores de servicios de salud, cifra que ascendió a 7.000 y que sigue en aumento, pues ahora cualquier IPS puede prestar servicios a los afiliados, lo que desborda la capacidad administrativa de la Fiduprevisora. Además, lo harán a tarifa SOAT lo que incrementa los costos del sistema.
- A menos de un mes de implementación del nuevo modelo se observan graves consecuencias para los usuarios: fragmentación de servicios, aumento de tiempos de espera en servicios y entrega de medicamentos.

El pasado primero de abril, los Ministerios de Hacienda, Trabajo y Educación junto con Fecode y Fiduprevisora, firmaron el acuerdo de transición del nuevo modelo de salud que espera beneficiar a cerca de 820 mil personas afiliadas al sistema de salud del Magisterio. Este nuevo modelo de atención se perfila como la prueba piloto del sistema de salud que quiere implementar el gobierno con la reforma. A pocas semanas de entrada en vigor del modelo, las primeras lecciones muestran que el tiempo dio la razón a quienes siempre hemos sido críticos de la propuesta del gobierno en esta materia.

Para entender la gravedad de lo que está sucediendo, es importante evaluar cómo están distribuidos los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (Fomag), entidad adscrita al Ministerio de Educación Nacional. Para cierre de 2023, este fondo contaba con 818.960 afiliados, con prevalencia de mujeres y personas mayores de 50 años. Si se evalúan únicamente las nuevas afiliaciones para esa vigencia, se reportaron 42.863 personas nuevas en este sistema, de las cuales el 63,7% se concentran en secretarías de educación departamentales y distritales mientras que el restante se ubica en secretarías municipales. Como se observa en el gráfico 1, más

Gráfico 1. Distribución geográfica departamental de docentes nuevos afiliados al Fomag para la vigencia anterior (% , 2023)



*Otros incluyen en orden de distribución: Casanare, Caldas, Tolima, La Guajira, Chocó, Córdoba, Putumayo, Sucre, Bolívar, Arauca, Caquetá, Magdalena, Risaralda, Guaviare, Quindío, Vichada, Guainía, San Andrés, Vaupés.

Fuente: Informe anual de gestión, vigencia 2023, FOMAG.

del 50% de los afiliados se concentra en cinco departamentos: Bogotá (28,5%), Cundinamarca (6,5%), Atlántico (5,7%), Antioquia (5,3%), Santander (4,3%).

Con eso en mente, el nuevo modelo de salud de los maestros según afirma el gobierno, está enfocado en la promoción y prevención, garantiza mayor cobertura y goce efectivo del servicio. Tal como lo expresó el gobierno en la reforma presentada ante el Congreso, el nuevo modelo busca eliminar la intermediación en la prestación de los servicios. Bajo esa premisa, se pretende establecer una Red Nacional de Servicios para el Fomag, que dice integrar un mayor número de proveedores. Para esto, asignaron a Fiduprevisora como la entidad encargada de la dirección, operación y organización de la Red, es decir, debe coordinar a más de 1.500 prestadores en todo el país. También se hace referencia a la implementación de los Equipos de Cuidado Integral en Salud para el Magisterio (ECIS-M), en aras de lograr mayor cobertura en las zonas alejadas y dispersas, para intervenir los entornos laborales y familiares de los cotizantes.

De igual forma, se instaura el Sistema Unificado de Información en Salud (Suim) que analizará la información epidemiológica de los pacientes. Además, se incorpora la figura de Defensor del Usuario, teniendo en cuenta la eliminación del intermediario. Así pues, vemos que las nuevas disposiciones del sistema para el magisterio están alineadas con los temas abanderados por el gobierno en términos de salud.

Pese a lo que consigna el documento, la ejecución y puesta en marcha de este nuevo sistema para los docentes del país ha sido un fracaso. Una de las razones del cambio fue el número de quejas presentadas al Fomag. En 2023 se reportaron mayores quejas y reclamos que cualquiera de las EPS intervenidas hace unos meses. No obstante, desde la entrada en vigencia del nuevo modelo, se han registrado más de 2.100 quejas por parte de los usuarios, es decir, más de 110 quejas diarias asociadas principalmente a la cancelación de citas y cirugías, y la interrupción en

la entrega de medicamentos vitales para enfermedades como la diabetes, VIH y cáncer, por mencionar algunas.

La improvisación y afán por implementar este plan piloto jugó en contra, tanto que el día antes del inicio del modelo Fiduprevisora no tenía lista la contratación con las IPS, ni la auditora para este tema. La fiducia está a cargo ahora de la contratación de más de 7.000 prestadores, desbordando su capacidad administrativa. Luego de 15 días con reportes de fallas en la prestación de los servicios, el pasado viernes el Gobierno publicó una circular donde se permitía la prestación de los servicios y entrega de medicamentos sin previa autorización, lo que abre un espacio para la corrupción por la falta de seguimiento y monitoreo.

Al considerar estas situaciones, que siguen entorpeciendo la prestación de los servicios para los maestros y sus familias, ayer la SuperSalud impuso una medida cautelar a Fiduprevisora. Esta acción busca eliminar las barreras que puedan afectar la atención de los pacientes, y le da un plazo de tres días para resolver las quejas y cinco días para presentar un informe detallado con estos resultados. Sin embargo, también se debe considerar la competencia limitada que tiene el ente de control sobre una entidad de naturaleza financiera.

En suma, la implementación del nuevo modelo de salud ha sido improvisada e infructuosa. La capacidad de la Fiduprevisora es limitada para asumir el papel de una EPS y desborda sus funciones. Además, las IPS tendrán que facturar los servicios prestados bajo la modalidad de pago por evento a la tarifa SOAT, lo que incrementa los costos del sistema. Los usuarios del Fomag han quedado en la mitad de los caprichos del ejecutivo y el papel de las IPS, lo que ha generado fragmentación de servicios, interrupción de tratamientos, mayores tiempos de espera para servicios y entrega de medicamentos y capacidad administrativa insuficiente. Como hemos advertido reiteradamente, son esos los principales riesgos de una reforma a la salud que no ataca los problemas centrales del sistema, como el financiamiento y la formación de talento humano en salud.