

El Consejo Directivo del FOMAG adoptó un nuevo modelo de salud para el magisterio oficial mediante el Acuerdo 03 de abril/01/2024. En el cual, se consignan los puntos convenidos por el equipo estructurador del nuevo modelo de salud, conformado por FECODE, los ministerios de Educación Nacional, del Trabajo, de Hacienda y Crédito Público y de la Fiduprevisora; así como, con la asistencia técnica del Ministerio de Salud.

El nuevo acuerdo, puso fin a cerca de 35 años del lucro de prestadores privados del servicio de salud y a la pésima calidad del mismo, consentida por el Consejo Directivo del FOMAG.

Acabó igualmente, con las complicidades y presuntas corrupciones, tanto del Consejo Directivo del FOMAG, como de la Fiduciaria La Previsora, que contrataron por más de tres décadas los mismos prestadores privados, que solo cambiaban de nombre y presuntamente, en cada convocatoria, repartían coimas, para continuar disfrutando de millonarios contratos que les adjudicaron ignorando las decenas de miles de quejas de los más de 800.000 afiliados y afiliadas contra el pésimo servicio de salud que les han prestado, tanto a docentes activos y pensionados, como a sus familiares.

El nuevo modelo de salud reemplaza al pésimo servicio que venían prestando, centrado solamente en tratamientos paliativos y/o curativos de las enfermedades crónicas y agudas, por uno fundamentado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional (Sentencia T - 760) y en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud que comprende “promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación” (artículo 2º), enfatiza las actividades de promoción y prevención en salud y se basa en los principios de territorialización, participación, universalidad, equidad, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia e interculturalidad”.

El servicio de salud que se prestará en adelante a los y las afiliados, garantizará atención integral a todos y todas los docente activos y pensionados, incluido el servicio de salud y Seguridad social en el Trabajo, ausente en el tramposo modelo anterior, para prevenir los accidentes y las enfermedades laborales, realizar exámenes médicos ocupacionales, elaborar las “matrices de peligro” en todos los centros educativos y detectar situaciones del riesgo psicosocial de los y las docentes.

El Modelo de Atención, se cimenta en la política de atención integral en salud, basada en “La atención primaria como estrategia básica” y la salud familiar, que consiste en “proveer asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades en condiciones de cercanía como primer elemento de asistencia sanitaria que se garantiza por ser de alta calidad costo efectivo y de prestación de servicios multidisciplinarios” (OMS, 1978). El enfoque de salud familiar y comunitaria reconoce a la familia y la comunidad como sujetos de atención en salud, entiende que la atención de salud debe ser un proceso continuo, centrado en el cuidado de las familias, se preocupa de la salud de las personas antes de que aparezca la enfermedad, les entrega herramientas para el autocuidado, la gestión y la promoción, promueve estilos de vida saludables, fomenta la acción multisectorial y fortalece la responsabilidad familiar y comunitaria para mejorar las condiciones de salud. En caso de enfermar, se preocupa porque las personas sean atendidas en las etapas tempranas de la enfermedad, para controlar su avance y evitar su progresión a fases de mayor daño y de tratamientos más complejos. (acuerdo 03/ 01/04/2024).

El nuevo modelo garantiza el principio de libertad de elección, consagrado en la Ley Estatutaria de Salud; por esta razón, en el marco de la oferta disponible, permite que los docentes y sus beneficiarios accedan a un servicio con calidad y oportunidad; así como, elegir libremente a donde acudir, conforme a la orientación que se dé por el médico tratante.

El ajuste al modelo implica énfasis en la atención estandarizada a través de programas para las enfermedades de mayor prevalencia, que mejore la calidad en la atención de salud en función del perfil demográfico de los maestros, trabajadores y (cotizantes), con una media de edad superior a los 50 años y con una gran concentración entre los 45 y los 60 años. Nótese que el acuerdo Carece de políticas de atención en las especialidades de geriatría y gerontología, requeridas para atender a docentes pensionados (113.000) mayores de 69 años; adultos mayores, que por su condición presentan alto grado de vulnerabilidad a enfermedades de mayor prevalencia.

Para lograr la integralidad y resolutividad, se tendrán las puertas de entrada adicionales a las establecidas, las especialidades de ginecología, obstetricia y pediatría; así como, las de

Medicina Interna y/o Medicina Familiar para los afiliados que pertenezcan al grupo de riesgo cardio cerebro vascular metabólico con clasificación de alto riesgo acorde a la caracterización poblacional e individual, así como para los pacientes que pertenezcan a las cohortes de enfermedades de alto costo. También se habilitará el servicio de psicología con acceso directo para todos los casos en que sea requerida la atención y de acuerdo con la disponibilidad de la oferta.

Plan de beneficios. Los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, continúan exceptuados del Sistema Integral de Seguridad Social, como un régimen excepcional, declarado exequible por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-461 de 1995. Conforme a las normas que rigen el régimen de excepción, “En este plan de atención no aplican preexistencias, periodos de carencia, copagos, cuotas moderadoras, o exclusiones distintas a las expresadas explícitamente en los contratos y la ley estatutaria de la salud o aquellas que la modifiquen, adicionen o sustituyen” (acuerdo 03/2024). Los beneficios del Plan, serán provistos en condiciones que garanticen la adecuada, integral y oportuna atención de los afiliados, de acuerdo con sus necesidades, en términos de oportunidad, pertinencia, suficiencia, continuidad e integralidad de la atención” (Acuerdo 03/2024).

“El Plan de beneficios garantiza la atención en los territorios por los equipos de cuidado integral de salud del magisterio ECIS-M del primer nivel de atención, y la atención ambulatoria y hospitalaria en los distintos niveles 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 y cuando sea indicado por el médico tratante, la atención en unidades de cuidado crónico y/o paliativo. También incluye las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad para los afiliados del Sistema de Salud del Magisterio; tales como, planes y programas desarrollados integralmente con el fin de incidir en el mejoramiento de la calidad de vida de la familia y la comunidad permitiéndoles un estado saludable. Se tendrán en cuenta los programas preventivos de acuerdo con las normas técnicas de la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud o las demás normas que la complementen, modifiquen o sustituyan. (Acuerdo 03/2024)

En los contratos, se deberá garantizar igualmente la atención médica necesaria en las afectaciones de la salud originados en accidentes de trabajo y enfermedad laboral de los maestros, que serán financiados conforme lo establezcan los contratos cuando sean calificados como tales por el médico laboral. Igual tratamiento merecen los y las pensionados, dado que frecuentemente están expuestos o sufren accidentes en sus hogares o en albergue geriátricos; pero, el acuerdo no lo contempla.

Cobertura: Los afiliados al Sistema de Salud del Magisterio son los cotizantes y sus beneficiarios; es decir, los y las docentes de la nómina oficial que reporten las respectivas secretarías de educación a la Fiduprevisora, los y las docentes pensionados, de la nómina de pensionados del FOMAG reportada por Fiduprevisora, los padres de un docente a través del pago de una Unidad de Pago por Capitación del Magisterio adicional,. Para acceder a estos servicios el docente debe surtir el procedimiento establecido por Fiduprevisora para la vinculación de padres cotizantes dependientes y realizar los aportes mensuales al FOMAG.

Beneficiarios: Serán beneficiarios del servicio de salud, a) El cónyuge, compañera o compañero permanente del afiliado cotizante, sin discriminación de sexo o género. b) Los hijos del afiliado cotizante hasta el día que cumplan los 26 años. c) Los hijos del afiliado cotizante, sin límite de edad, que se encuentren en situación de incapacidad permanente y en dependencia económica del afiliado, d) Los hijos o hijas del cónyuge, compañera o compañero permanente del afiliado cotizante que cumplan lo establecido en los numerales b) y c). e) Los padres del docente, sin beneficiarios, cuando dependan económicamente de éste, f) Los hijos de los beneficiarios descritos en los literales b) y c) hasta que dichos beneficiarios conserven tal condición. g) Los menores de edad entregados en custodia legal por la autoridad competente.

Quienes pueden participar en la prestación del servicio: Fiduprevisora conformará el registro calificado de prestadores de servicios de salud y tecnologías en salud, así como la Red de Prestadores de Salud y de Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual será presentada al Consejo Directivo del FOMAG para atender e incorporar sus recomendaciones. Conformada la Red de Prestadores de Servicios, los responsables a nivel central y departamental referirán a

los afiliados que lo requieran por orden médica, al Prestador que mejor se acomode a las necesidades de salud y de cercanía a la vivienda.

Contratación: Fiduprevisora 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: Así mismo, presentará, para su estudio y aprobación, un proyecto de modificación del Manual de Contratación, que deberá incluir el Comité de Contratación de Salud, su composición y sus funciones.

El 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, los lineamientos relacionados con acuerdos de voluntades contemplados en la resolución 2335 de 2023. En todo caso, los contratos deben cumplir con los principios de integralidad, sostenibilidad, progresividad y oportunidad del Modelo de Salud Y SST.

La composición del Comité de Contratación de Salud incluirá un delegado de FECODE en calidad de observador, que sea miembro del Consejo Directivo de FOMAG, 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 resolutoria y la percepción de calidad de los afiliados del FOMAG. Nuevamente se omite la vocería de los y las docentes pensionados.

Para Asegurar el Flujo de los Recursos y poner fin al lucro, la intermediación de prestadores privados, la integración vertical y el enriquecimiento ilícito con los recursos de la salud del magisterio “Se establece el giro directo de los recursos a los prestadores de servicios de salud, de tal forma que se garantice el flujo de los recursos a las instituciones prestadoras de salud, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 441 de 2022, o las normas que lo modifiquen, adicionen o lo sustituyan para asegurar la operación y garantizar la materialización del derecho fundamental de Salud, para lo cual se realizará un acuerdo de voluntades con la ADRES, que además de ser el pagador realizará la auditoria inteligente del

gasto, auditorias aleatorias y concurrentes”. (Acuerdo 03/2024)

Ámbito regional y nacional: La prestación de los servicios de salud se hará con base en una arquitectura territorial que tendrá el municipio como unidad básica o de primer nivel; el segundo nivel serán las ocho regiones conformadas por agrupación de municipios cercanos entre sí que, a su vez, serán la base para la conformación de la Red nacional de prestadores de servicios de salud. Conformada la Red, los responsables a nivel central y departamental referirán a los afiliados que lo requieran por orden médica, al Prestador que mejor se acomode a las necesidades de salud y de cercanía a la vivienda.

El acuerdo mantiene el FOMAG, como el responsable de garantizar los servicios médico asistenciales y la Fiduciaria La Previsora, que debe contratar, conforme a instrucciones de su Consejo Directivo, la prestación de los servicios de salud para los y las docentes activos y pensionados; además, administrará los recursos del fondo. Al respecto, es necesario advertir que la Junta directiva del FOMAG, está integrada por tres (3) representantes del gobierno y dos (2) de FECODE, pero, que no están representados los cerca de 220.000 docentes pensionados, retirados y activos, que ya no pertenecen, ni son representados por FECODE, que constituyen cerca del 48% de los y las afiliados al Fondo de prestaciones y aportan una suma considerable y determinante para la sostenibilidad del FOMAG. El gobierno y FECODE deben reconocer que se requiere una reforma de la Ley 91/1989, para incluir un o una representante de los y las docentes pensionados en el Consejo Directivo del Fondo.

Dicho sea de paso, que, tanto afiliados activos, como pensionados del fondo, están a la expectativa de los resultados de las investigaciones y los procesos judiciales sobre las denuncias hechas por el señor presidente, acerca de la corrupción que llevó a la crisis tanto del FOMAG, como de la Fiduciaria La Previsora. Su promesa de “No vamos a permitir que se roben el dinero de los maestros” sigue viva y pendiente. Es lamentable que el Consejo Directivo del FOMAG no haya cumplido a cabalidad con su misión de “Velar por el cumplimiento y correcto desarrollo de los objetivos del Fondo.” Tampoco garantizó

transparencia en la contratación para los servicios de salud, ni el goce efectivo del derecho fundamental a la salud del personal docente activo y pensionado, estipulado en la ley estatutaria 1751/2015.

Participación social de los y las docentes: El nuevo modelo de salud contará con una Defensoría Nacional el Usuario y defensorías regionales, cuyas funciones y funcionamiento serán reglamentadas por el Consejo Directivo del FOMAG; así como el financiamiento de las mismas. Se creará la dirección de participación de la Gerencia de Salud de la Fiduciaria, que implementará la política, las estrategias, y los programas que garanticen la participación de los docentes, y los beneficiarios afiliados al FOMAG. Esta gerencia tendrá representación en los departamentos y en las regiones con el propósito de coordinar las acciones de: 1) El defensor del usuario. 2) Veedurías. 3) Comités Regionales del FOMAG. Con el fin de garantizar la participación activa y eficaz de FECODE y los afiliados al FOMAG, se deben generar espacios de concertación entre Gobierno Nacional y FECODE, donde se analice y, de ser necesario, se modifique el decreto 2831 de 2005, que reglamenta la conformación y funcionamiento de los comités regionales. (Acuerdo 03/2024). Se debe anotar que en estos espacios de participación se excluye a los pensionados y sus organizaciones.

Supervisión y/o Interventoría, vigilar y controlar. La Fiduprevisora deberá adelantar directamente y/o a través de terceros, mediante supervisión y/o interventorías, conforme a las normas vigentes, el seguimiento técnico, jurídico, administrativo, financiero, contable y ambiental de los contratos para la prestación de servicios de salud. La interventoría, debe cumplir una función de controlar, exigir y verificar la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones, las condiciones, la destinación de los recursos de la UPCM para financiar las coberturas en salud, los términos y las especificaciones técnicas con el fin de asegurar el cumplimiento pleno del objeto contractual.

Los informes de interventoría deberán incluir los documentos o informes que alleguen los sindicatos departamentales de maestros, las veedurías en salud del magisterio u otros actores que estén validados. Los análisis de los informes de interventoría contarán con la presencia de delegados de FECODE. Es necesario exigir que se tengan en cuenta las

veedurías de pensionados que están organizadas y las que se organicen en adelante.

El acuerdo incorpora de manera amplia el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Magisterio (SGSSTM), que debe cumplir con las normas jurídicas y técnicas trazadas por el gobierno nacional, en especial, el Decreto 1655 del 2015 y las normas que lo adicionen, modifique o sustituyan. Este derecho ha sido negado a los docentes activos a lo largo de los 35 años de vigencia de la Ley 91; razón por la cual se constituye en una verdadera conquista del magisterio colombiano, una reivindicación del derecho que les había sido negado desde siempre.

Colofón: Resulta de particular importancia, hacer notar que en el nuevo modelo de salud del magisterio, se incorporan políticas estructurales del proyecto de reforma a la salud presentado por el gobierno al Congreso de la República, tales como, la eliminación de la intermediación financiera, el giro directo a las IPS, clínicas y hospitales públicos y privados, la eliminación de la integración vertical, la materialización de la sentencia T-760 de la Corte Constitucional y el desarrollo de la Ley estatutaria de la salud (ley 1751 de 2015), la atención primaria en salud, entre otras. El buen desarrollo de este nuevo modelo de salud para el magisterio, será un motor fundamental para continuar la lucha por la reforma democrática de la salud del pueblo colombiano, en caso de que la extrema derecha neoliberal decida enterrar definitivamente el proyecto.

José Arnulfo Bayona, Miembro de la Red Socialista de Colombia y Fiscal de la Asociación Nacional de Educadores pensionados. ANEP.

Foto tomada de: La Crónica del Quindío