

ACTA No. 08 de 2007

Fecha: miércoles 12 de diciembre de 2007
Hora: 07:30 A. M.
Lugar: Viceministerio de Educación Preescolar Básica y Media

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación del quórum.
2. Aprobación del Orden del Día.
3. Reglamento para la asignación, renovación, cancelación y manejo de código de descuento por nómina.
4. Ejecución de prestaciones económicas de la vigencia 2007.
5. Resultados de la encuesta de satisfacción de usuarios del FNPSM.
6. Presentación del modelo de atención en salud el FNPSM.
7. Varios.

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

Verificado el quórum necesario para deliberar y adoptar decisiones válidamente, de conformidad con lo establecido en el decreto reglamentario 2831 de 2005, se da inició a la sesión ordinaria N° 08 de 2007 del Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, encontrándose presente las siguientes personas:

MIEMBROS

Dra. Juana Inés Diaz Tafur, Presidenta del Consejo Directivo.
Dr. Leonardo Cubillos Turriago, Delegado del Ministerio de la Protección Social
Dr. José Mauricio Cuestas Gómez, Delegado del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
Dr. Jorge E. Peralta, Vicepresidente de Fondos de Prestaciones de FIDUPREVISORA S. A.
Prof. Senen Niño Avendaño, Representante de FECODE.
Prof. Domingo Ayala Espitia, Representante de FECODE.
Dra. Nohemy Arias Otero, Secretaria General del Ministerio de Educación Nacional.

INVITADOS

Dra. Adela Astrid Monroy Omaña, Asesora de Secretaría General
Dra. Ingrid Montealegre Murcia, Gerente Operativa de FIDUPREVISORA S. A.

Dr. Cesar Reyes, Director de Servicios de Salud de Fiduciaria La Previsora S. A.

2. APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

El doctor Mauricio Cuestas solicita modificación del orden del día, por compromisos adquiridos que no le permitirían su presencia en el consejo, después de las 9:30 A. M. Por tanto se procede a modificarlo, quedando de la siguiente manera:

1. Verificación del quórum.
2. Aprobación del Orden del Día.
3. Resultados de la encuesta de satisfacción de usuarios del FNPSM.
4. Presentación del modelo de atención en salud el FNPSM.
5. Reglamento para la asignación, renovación, cancelación y manejo de código de descuento por nómina.
6. Ejecución de prestaciones económicas de la vigencia 2007.
7. Varios

Con la anterior modificación, se aprueba por unanimidad el orden del día.

3. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE USUARIOS DEL FNPSM.

El doctor Peralta procede a informar sobre los resultados de la encuesta de satisfacción de usuarios del Fondo. Para ello, inicia con la presentación de la ficha técnica para continuar con los resultados de la encuesta en los puntos más relevantes, así:

El 70% de los cotizantes se consideran satisfechos o muy satisfechos con los servicios ofrecidos por el FNPSM.

El 14.6% de los cotizantes indican tienen que desplazarse fuera de su lugar de trabajo para recibir los servicios de salud.

El 31.2% de los cotizantes acceden a servicios por fuera del Magisterio, por cuanto este porcentaje se trata de docentes que tienen medicina prepagada.

El 32% señalan haber participado en actividades de salud ocupacional y riesgos profesionales. Siendo este indicador bajo, puesto que los prestadores de salud tienen la obligación de adelantar actividades de este tipo.

El 52% califican de regular o malo el servicio de atención telefónica.

Al 77.5% les gustaría poder escoger entre varios prestadores de servicios de salud.

Al 77% de los cotizantes les gustaría recibir servicios del Sistema General de Salud con un plan complementario similar al plan actual de beneficios. En este punto interviene el profesor Senen Niño para preguntar sobre el propósito de la encuesta, puesto que a los maestros nunca se les ha dicho que su plan es complementario al de ley 100, por tanto que no habría lugar a este tipo de preguntas pues no se entiende el propósito del interrogante.

La doctora Nohemy Arias manifiesta que se trata de una exploración de los niveles de satisfacción.

El 53.4% considera que el mejor aspecto atendido por el Fondo es el servicio de salud. Esto comparado con el tema de prestaciones económicas y con el tema de afiliaciones.

El 66.5% de los cotizantes del país dan una calificación global de excelente o buena al servicio de salud recibido.

El doctor Peralta expone el cuadro comparativo de calificación del servicio de salud en 2004 frente al resultado obtenido en 2007, habiéndose obtenido una calificación del 53% en el año 2004, mientras que para el 2007 se da una mejora por cuanto se obtuvo una calificación del 66.4%.

Adicional a esto, el doctor Peralta resalta el hecho de que en el 2004 el tamaño de la muestra fue de 2000 encuestados con un error de muestreo del 2.2%, mientras que en el 2007 el tamaño de la muestra fue de 3918 con un error de muestreo del 1.6%

4. PRESENTACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DEL FNPSM.

La presentación la hace el doctor Peralta. Manifiesta que este modelo esta basado en la mejora de los aspectos negativos detectados en las auditorias, en la encuesta y en las observaciones de los diferentes contratistas. Se conjugan estas facetas para llegar al modelo de salud que se presenta.

Dice el doctor Peralta que uno de los hallazgos mas importantes tiene que ver con la UPGF, Unidad de Pago por Grupo Familiar, puesto que la densidad familiar fue utilizada como cálculo para el pago de los servicios dentro de la UPGF. Durante la ejecución de los contratos se hizo necesaria su revisión encontrándose un desajuste con la establecida en los términos de referencia.

En los actuales contratos se tiene dividido al país en ocho regiones. Esta regionalización ha generado barreras de acceso a los servicios de salud en los diferentes niveles de atención. Se pudo detectar que las uniones temporales lo que hicieron fue unirse con otros prestadores y dividirse la región por departamentos, lo cual indica que el tema de las regiones no se manejó.

Se presentó la delegación completa del aseguramiento, lo que significa que al solicitar a los prestadores atender todos los niveles de atención, integrados regionalmente, con un contrato de aseguramiento sobre una población dimensionada para reducir el riesgo, disminuyeron las ofertas y se presentaron inconvenientes en la consolidación de la red prestadora y la integralidad del servicio.

En cuanto a la selección de IPS, ésta se realizó de acuerdo con los lineamientos del estatuto de contratación estatal; sin embargo, su definición se hizo mediante el proceso de libre elección de los usuarios, a través de la página Web, encontrándose quejas por fraude en algunas regiones. Lo que se quiere significar es que la selección de IPS se debe hacer con base en el régimen de contratación estatal, pero posteriormente se debe asignar la población con base en la libre elección a través de la página Web con unos controles electrónicos que permitan contar con un sistema confiable.

El doctor Peralta continua su exposición presentando un cuadro comparativo de contratación del servicio de salud a la fecha frente a la propuesta del nuevo modelo:

- Forma de contratación: UPC ajustada, especial para grupo etéreo, plan de beneficios y zonas especiales.
- Regionalización: Por departamento, y una región de nuevos departamentos.
- Niveles contratados: 1°, 2°, 3° por capitación y promoción y prevención por actividad, salud ocupacional y alto costo por evento.
- Modelo de atención: enfoque preventivo, medicina familiar, médico de cabecera y gestión social de riesgo.
- Promoción y Prevención: Gestionada por el Fondo como programa bandera, escuela de pacientes.
- Enfermedades de alto costo: Gerenciamiento de alto costo por el Fondo, estudio actuarial, póliza ajustada a necesidades, a fin de garantizar la atención de todo lo que tenga que ver con tratamientos de alto costo. Interviene el profesor Domingo Ayala para preguntar quien asume el riesgo

en aquellos eventos de alto costo. Al respecto manifiesta el dr. Mauricio Cuestas que este es el modelo que tenía Cajanal. El dr. Peralta afirma que este es el mismo modelo que tomó el Seguro Social.

- Salud ocupacional: Departamento de salud ocupacional dentro del fondo ajustado a la Ley, con funciones de ARP.
- Número de contratistas: mínimo 2 IPS por departamento, el máximo estará dado de acuerdo con la población. Se estima que en una población superior a 35.000 usuarios incluyendo beneficiarios pueden estar 2 prestadores. En este caso se presentaría la libre elección de escogencia del prestador.
- Porcentaje de UPC contratado por capitación: Contratación por capitación con un piso del 90% de la UPC y un techo del 110% de la UPC se incentiva el registro de actividades. Al respecto, pide explicación el profesor Senen, y para ello, interviene el dr. César Reyes quien afirma que la idea es contratar los 3 niveles de atención y si el contratista cumple por lo menos con un 90% de las actividades, se paga el 90% y si cumple con el 100%, se paga el 100% y si hace un mayor porcentaje de actividades se pagará hasta un 110%. Manifiesta el profesor Domingo Ayala que esta propuesta es contradictoria, puesto que si el contratista realiza actividades de promoción y prevención, no sería coherente que demostrara actividades de atención en salud en los niveles 1, 2 y 3.
- Calificación de red de servicios: IPC propias en 1° nivel, con áreas exclusivas, amplia red de 2° y 3° nivel de acuerdo con la oferta existente y con una ventanilla especial para atención del magisterio.
- Libertad de ajuste de red por parte del Fondo: El Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio podrá solicitarle ajuste de la red o en su defecto, contratar los servicios con otro prestador de acuerdo con las necesidades del servicio.
- Libertad de contratación para atención del 4° nivel: para el 4° nivel de atención (alto costo) pago por evento.
- Selección de IPS: Libre elección vía Web. Se mantiene libre elección pero con controles
- FOMAG: asume el aseguramiento y controla el riesgo de la población.

- Carnetización: carné entregado por el Fondo con el formato de afiliación que responda a la información requerida por el sector salud y administrativo debidamente sistematizado.
- Sistema único de información: Sistema único de información que parta desde la afiliación, registro de actividades, costo y manejo de novedades.
- Call center: Único para información general, quejas y reclamos. Sufragado por los prestadores y administrado por el Fondo.
- Comités Regionales: programa de participación donde los usuarios puedan aportar y conceptuar sobre el buen funcionamiento en la prestación de los servicios de salud y prestaciones económicas. A través de los comités regionales con la participación activa del Fondo. Se busca con esto que el Fondo sea invitado a los comités regionales. Al respecto, el profesor Senen Niño pregunta cómo sería esa participación. Responde el dr. Peralta que lo que se busca es que siempre sea invitado el Fondo a los Comités Regionales. El profesor Domingo Ayala manifiesta que el modelo presentado, atenta contra el principio de integralidad de la prestación del servicio de salud a los docentes, puesto que los 4 niveles de atención, especialmente el nivel 4 o de alto costo, puede llevar a colapsar el Fondo. Igualmente manifiesta que el tema de salud ocupacional también hace parte del sistema integral que busca atender con mayor efectividad aquellos riesgos profesionales. Agrega que la esencia de nuestro régimen es la integralidad, y en este caso, el modelo parte esta integralidad.

El profesor Senen Niño manifiesta que lo que hay buscar es el mejoramiento del servicio médico a los maestros, puesto que sin inversión no hay calidad. Agrega que la figura de la póliza no asegura la atención al maestro en el 4° nivel. Pone como ejemplo otra fórmula la cual consiste en la constitución de un fondo o cuenta en la que el contratista aportaba una determinada suma de dinero, el cual era administrado por la Fiduciaria con el fin de atender el nivel 4°, pero con la característica de que ese fondo se convertía al final de la vigencia en un ahorro para el contratista. Por ello, nosotros propusimos que esos recursos se conviertan en un fondo administrado por la FIDUPREVISORA que financie las enfermedades de alto costo a futuro. Solicita que se busque un mecanismo que atienda los eventos de 4° nivel y que a la vez garantice la salud del maestro y permita la estabilidad financiera del contratista.

El dr. Peralta, manifiesta que precisamente eso es lo que se propondrá. Continúa el profesor Senen Niño su exposición con el análisis del posible aumento de la burocracia para atender especialmente el caso del pago por capitación entre el 90% y el 110%, pues considera que este modelo es caro. Insiste que el modelo

rompe la integralidad en la atención de los maestros; y se pregunta dónde están las sedes exclusivas para el magisterio y se responde que no las ha visto en ningún lado. Igualmente se pregunta para qué romper la integralidad con los niveles de atención, pues esto llevó precisamente a la quiebra al Seguro Social y a Cajanal. Se pregunta por qué no se piensa en las falencias de este modelo, por ejemplo en la regionalización de los departamentos del sur del país. En la práctica se mantuvo la responsabilidad de un contratista por un departamento dentro de la UT. Por tanto, estamos de acuerdo en que se vuelva a la departamentalización. Agrega el dr. Peralta que precisamente no se va a permitir que participen con UT para que no se diluyan las responsabilidades, sino con consorcios. El Profesor Senen continúa en el tema del manejo del 4° nivel, para lo cual propone una salida consistente en organizar un fondo en el que participen todos los contratistas, que aporten y que tenga vigencia futura para los casos de alto costo (nivel 4). Esto permitiría crear un fondo de estabilización que responda en estos casos. A lo propuesto, el dr. Peralta manifiesta que en efecto es lo que se está proponiendo, un fondo manejado por FIDUPREVISORA. Al respecto, el profesor Domingo Ayala manifiesta que se cuenta con una figura subsidiaria toda vez que el Fondo cotiza al FOSYGA al que se puede acudir en casos específicos. Frente a esta propuesta, advierte el doctor César Reyes que no es posible acudir al FOSYGA, pues los aportes que se hacen a esa entidad son para la subcuenta de solidaridad. Advierte el profesor Domingo Ayala que los recursos que se encuentren en el fondo para atender el nivel 4° deben permanecer en forma indefinida y no se consideren como dineros del contratista. Recuerda el profesor Ayala que debe permanecer el principio de integralidad en la prestación del servicio médico a los maestros, y no permitir la división de la atención en niveles 1, 2, y 3.

Agrega el profesor Domingo Ayala que se mire la situación que se plantea sobre la UPC especial por grupo etéreo. Se puede mirar una fórmula de grupos etéreos en el sentido de buscar unos promedios. Considera que la UPGF si ha servido como un elemento de control, lo que no hace la UPC., por grupo etéreo pues desborda presupuestalmente, pues no se sabe cuales serán sus repercusiones económicas al Fondo.

La señora viceministra manifiesta que encuentra que ya se han recogido las observaciones frente a la presentación del modelo, y sugiere que se realice una segunda ronda en la que se analicen las inquietudes expresadas por el magisterio y discutir las con ellos antes de finalizar la semana.

El profesor Senen Niño dice que el actual modelo de salud constituye un derecho adquirido del magisterio, ya que la Corte Constitucional ha dicho que hay lugar a regímenes especiales como el de salud, en la medida que se considera que son derechos adquiridos por los trabajadores. Por tanto, considera que las sedes exclusivas para la atención de los maestros es un derecho adquirido, por eso no vamos a renunciar a estas sedes. Pregunta la señora viceministra si sobre esto

hubo alguna pregunta. Responde el dr. Peralta que no, que es una observación hecha por los contratistas, ellos hablan que no se puede manejar sedes exclusivas sino únicamente para el nivel uno, quedando los demás niveles con atención a los maestros por ventanilla especial.

El profesor Senen Niño continúa su intervención en el sentido de que estarán dispuestos a mirar el tema de la departamentalización, ya que la figura de los dos o tres contratistas por departamento es un problema, de manera que solicita que se escuche además de la opinión de los contratistas y de los auditores, la opinión de los representantes del magisterio.

El profesor Domingo Ayala manifiesta que se encuentran en la mejor disposición para llegar a un acuerdo en beneficio de la salud de los maestros.

La señora Viceministra acuerda con los miembros del consejo para el siguiente el lunes una reunión con el fin de continuar con el debate del modelo de salud propuesto.

5. REGLAMENTO PARA LA ASIGNACIÓN, RENOVACIÓN, CANCELACIÓN Y MANEJO DE CÓDIGO DE DESCUENTO POR NÓMINA.

El dr. Peralta expone el tema, ya que este manual se ha presentado ante el Consejo Directivo con los ajustes de la Superintendencia Financiera. Queda pendiente de aprobación el reglamento.

6. EJECUCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE LA VIGENCIA 2007.

El dr. Peralta expone el cuadro de prestaciones económicas 2007, del cual se hizo entrega del documento a cada consejero, así:

Prestación	Beneficiarios	Valor
Cesantías parciales:	34.446	\$ 640.637.300.001
Cesantías definitivas	20.862	288.434.068.403
Pensiones	91.198	1.765.546.969.199

7. VARIOS

El doctor Peralta pone a discusión el proyecto de acuerdo para traslado presupuestal de 55 mil millones de pesos. El cual queda aprobado.

El dr. Peralta expone el tema de Córdoba en el sentido que FIDUPREVISORA ya se ha reunido con funcionarios del departamento con el fin de tratar la afiliación de los maestros.

El profesor Domingo Ayala manifiesta que en algunas entidades territoriales en las resoluciones de cesantías parciales se introduce el no pago por falta de los recursos. Considera que el reconocimiento con esta particularidad puede dar lugar a demandas. Solicita se expida una circular que aclare esta situación.

La dra. Nohemy Arias manifiesta que queda pendiente la reunión para la próxima semana, igualmente pendiente la aprobación del reglamento de asignación, renovación, cancelación y manejo de código de descuento por nómina; así como también queda pendiente la aprobación de las actas en la siguiente sesión, para lo cual se les enviará en la fecha los textos con el fin de que los consejeros se pronuncien con las observaciones a haya lugar y proceder a su aprobación y firma.

Siendo las 10:00 AM se da por terminada la sesión ordinaria N° 08 de 2007.

JUANA INÉS DIAZ TAFUR
Presidente

NOHEMY ARIAS OTERO
Secretaria