

Negocios	Economía	Internacional	Finanzas Personales	Indicadores	Opinión	Pd
Acciones	PFAVAL	-0,78%	EEB	-0,72%	ICOLCAP	-0,84%
Mis acciones	\$1.280,00		\$1.385,00		\$17.726,00	\$8.

portafolio.co **Negocios**

Se enciende el debate sobre la reforma a la salud

Marzo 18 de 2013 - 8:09 pm

[Share](#)
[Compartir](#)
[Twitter](#) <23
 [Enviar](#)
[Comentario](#) 3

[Recomendar](#)
 35 personas recomiendan esto. Sé el primero de tus amigos.



Gobierno confirma la desaparición de las EPS y la creación del fondo único de afiliación y recaudo.

Gran expectativa hay entre los distintos actores del sistema y los usuarios frente a la reforma a la salud que el Gobierno Nacional tiene prácticamente lista y que espera radicar en las próximas horas en el Congreso de la República.

Aunque no es la única iniciativa de grueso calibre en el tema económico, es quizá una de las que más ojos tiene

encima, no solo porque es una de las principales apuestas del Gobierno para hacerles frente a los problemas de la salud; sino porque aún no se conoce la totalidad del articulado y, algunos puntos claves que ya ha revelado el ministro de Salud, Alejandro Gaviria, han despertado polémica.

Uno de los temas más controvertidos es la creación del fondo Misalud, que concentrará la afiliación, el recaudo y el pago directo a los prestadores de servicios de salud en el país, y que reemplazará al Fosyga y a las EPS. El presidente, Juan Manuel Santos, confirmó ayer que este será uno de los puntales de la reforma.

Varios actores de la cadena ya sentaron su posición. Por ejemplo, Acemi, el gremio de las EPS, considera que con esto se conformará un monopolio oficial, que debilitará a estas entidades al punto que no podrán generar ningún valor.

Entre tanto, el Centro de Investigación para el Desarrollo de la Universidad Nacional manifiesta que el fondo único no resuelve los problemas. "Eso mantiene dos cosas: la intermediación financiera que ha sido nefasta para el sistema (...), y la segmentación. Tenemos salud para pobres, salud para medios y salud para ricos", explica Mario Hernández, profesor de Medicina de la Unal e investigador del CID.

Añade que se estaría generando negocio en las distintas instancias. "Para los ricos, que haga su negocio la medicina prepagada; en los sectores medios, que también tengan su protección las gestoras; y para los pobres, les damos la plata a los entes territoriales y que la gobiernen ellos, pero esa no es realmente una buena solución".

Justamente, el centro de estudios Anif señala que esto es un "regreso al pasado", pues se estaría volviendo a "la nacionalización del sistema subsidiado en salud, donde la burocracia territorial ya se frota las manos con semejantes botines a su disposición".

Otro de los asuntos que aún genera dudas es que el Plan Obligatorio de Salud (POS) sea reemplazado por una lista que incluya expresamente lo que no cubre el sistema, con el fin de reducir las zonas grises y ponerle límite a la avalancha de tutelas que ha causado un desangre en el sistema.

ALGUNAS PROPUESTAS

Un tema que han advertido varios expertos es la necesidad de discutir una ley estatutaria que defina los alcances del derecho a la salud. Por ejemplo, Anif señala que con esto se deben limitar "los servicios cubiertos por el POS-homologado, y frente a la cual no se pueda usar la tutela de forma temeraria para desautorizar lo allí regulado".

Hay varias iniciativas en este sentido que ya entraron en el Congreso, pero aún no hay definiciones.

Por su parte, la Asociación Bancaria propone crear un esquema de aseguramiento en salud con varios componentes.

Uno básico, financiado por el Estado o por el beneficiario, y que cubra gastos médicos individuales hasta cierto punto. Es decir, que no habrá POS porque el cubrimiento estará determinado por el valor del seguro. El monto dependerá de las características poblacionales (hombre o mujer, joven o anciano, etc.).

Adicionalmente, plantea que "el componente básico se pueda complementar con un seguro adicional, financiado de manera individual y voluntaria, pero que ambos seguros, el básico y el complementario, puedan funcionar como una unidad".

Según Asobancaria, esto implica que se separarán las funciones de aseguramiento y de provisión de servicios médicos, en la medida en que cada persona podrá escoger a los proveedores del servicio y, la institución le pasa la cuenta de cobro a la aseguradora.

Liberales hacen primeras observaciones a la propuesta

Frente a la discusión que en los próximos días vendrá al interior del Legislativo sobre las reformas de salud y pensiones, el Partido Liberal, en cabeza del congresista Simón Gaviria, anunció su posición inicial frente al articulado del proyecto, que tendrá mensaje de urgencia del Gobierno. La colectividad insistirá en la eliminación de la integración vertical en el sistema de salud. Según Gaviria, "si las EPS siguen siendo dueñas de los hospitales, vamos a continuar como estamos: con largas filas y con la cultura del acetaminofén y el ibuprofeno".

En ese sentido, la propuesta de los liberales será que el dinero de la salud ya no la administren las EPS, sino la red hospitalaria, para que los pacientes tengan verdaderas opciones.