

El debate de fondo de la iniciativa se centra en si el modelo de aseguramiento es público, privado o mixto y si se mantiene la fórmula de un Plan Obligatorio de Salud para el acceso a los servicios.

Mientras el país está a la expectativa de la aprobación de la ley estatutaria de reforma a la salud, que definirá el modelo de prestación de servicio que recibirán los colombianos, las comisiones primeras del Senado y la Cámara de Representantes del Congreso de la República —contrario a la necesidad de que avance el trámite del proyecto— aplazaron ayer su discusión por un motivo que resulta inexplicable, pero que se ha vuelto recurrente en el actual período legislativo: la misma Cámara de Representantes disolvió el quórum y no hubo forma de debatir la iniciativa.

Esta situación, además de despertar el malestar entre los ministros de Salud, Alejandro Gaviria, y del Interior, Fernando Carrillo —principales impulsores de la ley— también generó suspicacias sobre presuntos intereses detrás de la discusión y aprobación de la norma. Y es que los temas de debate no son de poca monta y tal vez el más complejo tiene que ver con definición del modelo de aseguramiento: si se mantiene privatizado en manos de las EPS o empieza a ser manejado por el Estado, a través de un esquema netamente público.

Palabras más palabras menos, se trata de un servicio para el cual el Ministerio de Salud invierte cerca de \$26 billones anuales, presupuesto que en su mayoría es entregado a las EPS para su administración. Es por eso que desde el mismo Congreso surgieron algunas dudas sobre los presuntos intereses que estarían en juego, detrás de la discusión.

El senador Armando Benedetti, del Partido de la U, advirtiendo que no se atrevía a señalar a nadie para no ser objeto de demandas, puso el dedo en la llaga: “Me parece muy raro que cuando hay comisiones conjuntas se desintegre el quórum de la Cámara. ¿Qué es lo raro que está sucediendo? Las EPS saben que las pueden volver públicas y es posible que estén saboteando el trámite del proyecto. Yo, como miembro del Congreso y que sé cómo funciona esto, creo que hay algún interés que está afectando el quórum”, advirtió.

Un señalamiento que comparte el senador liberal Luis Fernando Velasco, quien no considera admisible que cuando se está discutiendo la ley que podría ser la más importante del cuatrienio, no haya parlamentarios para votarla. Pero, además, con una insinuación que suena más a acusación: “Algunos han ido a las EPS y no

precisamente a que los atiendan. Que me den una explicación lógica para que no estén todos los representantes. A mí me parece que nos va a tocar revisar este tema”, manifestó Velasco.

Más allá del posible cabildeo que puedan estar realizando los ‘lobbistas’ de las EPS para evitar que el sistema de aseguramiento sea público, parece haber acuerdo sobre la fórmula que se implementará. Gobierno y Congreso habrían optado por establecer un sistema mixto, reconociendo el Estado como un mal administrador, pero garantizando que el presupuesto de la salud se invierta de forma adecuada.

Pero hay otros temas de fondo que están incluidos en el articulado de la ley estatutaria que seguramente serán objeto de un enconado debate. Por ejemplo, el plan de beneficios, en el que hay dos tesis. La primera sostiene que es necesario mantener un sistema similar al Plan Obligatorio de Salud (POS), con las modificaciones que resulten necesarias para garantizar la efectiva prestación del servicio. Otro sector se inclina porque no haya ningún tipo de restricción. Para el gobierno Santos la segunda opción resulta inconveniente, pues no es viable financieramente.

El ministro Alejandro Gaviria aseguró al respecto que “hay determinantes sociales de la enfermedad: nutrición, agua potable, condiciones laborales y saneamiento básico, que deben estar por fuera de la ley estatutaria”. En este tema el acuerdo se lograría con una solución salomónica: serían incluidos en la ley, pero no podrían ser reclamados por vía acción de tutela y no será obligación del Ministerio de Salud, sino del Estado, la destinación del presupuesto.

Eso sí, uno de los temas que ya parece superado es el que tiene que ver con la acción de tutela. Aunque el Gobierno ha insistido en la necesidad de implementar una junta médica para definir la prestación del servicio —y de este modo evitar el acceso a este servicio por vías judiciales— esta propuesta no tuvo acogida y se mantendrá el sistema como existe, pero con una reglamentación que será acordada entre el ministro Gaviria y los ponentes de la iniciativa.

Aunque los tiempos están ajustados para la discusión y votación de la ley estatutaria de salud, el ministro Alejandro Gaviria confía en que se logre un trámite ágil y que favorezca a los usuarios. Por eso, ante la ausencia de representantes a la Cámara y con la necesidad de que la iniciativa sea evacuada de las comisiones primeras a más tardar este jueves, hizo “un llamado a la responsabilidad y entender las demandas del país entero, porque el país está sumido en la incertidumbre”.

## ¿Están sabotando la reforma a la salud?

Por: Redacción Política y Vivir

<http://www.elspectador.com/noticias/salud/articulo-425963-estan-saboteando-reforma-salud>