

La planteada reforma debe dar pie a una discusión amplia, que permita al Ejecutivo y al Legislativo mostrar su real voluntad política de cambiar el sistema, con los afiliados como objetivo supremo.

Con el anuncio de que los afiliados del sistema de salud ya no tendrán que supeditar sus tratamientos a un rígido listado de procedimientos y medicamentos, Alejandro Gaviria, ministro de Salud y Protección Social, presentó oficialmente algunos puntos claves de la que constituye la propuesta en ciernes del Gobierno para reformar el sistema de salud.

El tema reviste tanta importancia para los colombianos que, aun sin conocerse el articulado que llegará al Legislativo, el debate ya comenzó.

No es para menos. Además de la eliminación del POS y su fusión con el no POS para estructurar un plan de servicios integral con exclusiones explícitas, se planteó la creación de una entidad única de afiliación, recaudo y pago, que, al encargarse de toda la gestión financiera, dejará en entredicho a las EPS tal y como hoy las conocemos. De concretarse lo anunciado, estas dejarían de ser las grandes manejadoras de los recursos de la salud para convertirse en meras intermediarias, a cargo de la contratación de servicios y la auditoría de las cuentas.

La propuesta es, a todas luces, audaz. Ha sido bien recibida, en particular entre quienes a diario constatan las falencias del actual estado de cosas. Pero esto no obsta para señalar ciertos riesgos que acarrea. Concentrar tantas y tan amplias funciones y dejar en sus manos recursos cercanos a los 30 billones de pesos anuales y la afiliación de 41 millones de colombianos convierte a tal entidad en un monopolio estatal, con todo lo que eso implica.

Un asunto que, dadas experiencias pasadas, despierta particular inquietud es el manejo del régimen subsidiado por gobernadores y alcaldes. Es claro que una de las causas evidentes del fracaso del sistema de salud, particularmente en este régimen, que cobija a los más pobres, fue la asimetría marcada entre las exigencias de la Ley 100 y las falencias de la Ley 60 o de descentralización.

La falta de una institucionalidad que garantizara el engranaje de ambas normas y la transparencia en los procesos fue un caldo de cultivo para la corrupción, la politiquería y la captura que de estos recursos de la salud hicieron actores armados.

Hoy nadie tiene claro cuánto se perdió ni en manos de quién quedó. Lo que sí se

sabe es que el experimento fue fatídico, antecedente que deberá considerarse y evitar a toda costa que se reedite. Lo que no quiere decir, sin embargo, que la descentralización no sea necesaria, o que no haya municipios capaces de asumir responsablemente dicha tarea, como es el caso de Bogotá, Medellín y Barranquilla. El reto es que sus logros encuentren la manera de reproducirse a lo largo y ancho del territorio nacional.

Las redes integradas de servicios, los giros directos y la posibilidad de que el sistema estimule la afiliación a la medicina prepagada para recibir mejores servicios por fuera del sistema de salud son iniciativas que vale la pena destacar. Es positivo también lo que se dispone en materia de acceso y aseguramiento.

Dicho lo anterior, hay que llamar la atención sobre la necesidad de incorporar políticas y acciones contundentes en salud pública, que le permitan a esta enfocarse en sus verdaderos determinantes y fundarse en una clara estrategia de atención primaria, que el país reclama hace décadas.

En términos generales, la propuesta saca al Gobierno del marasmo en el que se encontraba en dicha materia. Queda hacer votos por que, a diferencia de anteriores procesos, estructurados sobre intenciones similares, estemos ante la base de una discusión amplia, que permita al Ejecutivo y al Legislativo mostrar su real voluntad política de reformar el sistema, con los afiliados como objetivo supremo.

[http://www.eltiempo.com/opinion/editoriales/la-salud-a-debate-editorial-el-tiempo\\_12618295-4](http://www.eltiempo.com/opinion/editoriales/la-salud-a-debate-editorial-el-tiempo_12618295-4)