



## Estudian copago de entre el 30 y el 100 % en ciertos tratamientos

**El ministro Alejandro Gaviria aseguró que, bajo su gestión, no se aplicará este modelo.**

El Ministerio de Salud trabaja sobre una polémica resolución, que hasta ahora solo ha sido socializada con pacientes, por la cual los colombianos que requieran servicios o tecnologías que estén por fuera del Plan de Beneficios, tendrían que pagar por ellos con base en los ingresos del núcleo familiar.

Y aunque el Minsalud señaló que esta propuesta es apenas un borrador y no tienen prioridad en la gestión ministerial, el tema ha causado gran revuelo.

El principal argumento de la resolución es que “es deber de todo colombiano contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud”, en este caso con copagos, que son diferentes a las cuotas moderadoras, que también seguirían vigentes.

De acuerdo con el borrador, la fórmula que aplicará el Gobierno para hacer el cálculo del copago será sobre los ingresos, no personales, sino del grupo familiar, con base en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (Pila) del periodo inmediatamente anterior a la orden médica.

Solo quedarán exentos de dicho pago quienes ganen menos de dos salarios mínimos individualmente o en un grupo familiar de dos integrantes.

No obstante, en familias de dos papás que trabajan y tienen tres niños, por ejemplo, solo quedarán exentos de pagar por tratamientos o procedimientos, entre los dos cotizantes, cuando ganen menos de cuatro salarios mínimos. Es decir, un promedio de \$ 2'948.000.

En la otra cara de la moneda, a medida que aumenten los ingresos, los colombianos tendrán que pagar entre 30 y un 100 por ciento de lo que cueste su tratamiento o procedimiento. Por ejemplo, en un tratamiento de \$ 5'000.000 para un grupo familiar de cuatro integrantes, en el cual dos son cotizantes, el copago sería del 100 por ciento cada vez que el paciente requiera el servicio de salud.

En caso de que los ingresos familiares sean de 25 salarios mínimos para un núcleo familiar de tres personas, donde haya dos cotizantes y el tratamiento cueste \$ 12'000.000, esta familia tendría que pagar \$ 1'770.000 por cada evento. Según la resolución, la EPS será la encargada de recibir el copago directamente o por convenio con la IPS.



No obstante, esta resolución también contempla excepciones de copago para discapacitados; menores de 18 años con cáncer; personas con enfermedades crónicas solo si están reportadas en el registro de Alto Costo; enfermedades huérfanas; víctimas de violencia sexual reportadas en el Registro Único de Víctimas; víctimas de ataques con ácidos o quienes estén en servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, pero no de urgencias.

En ese caso, los mayores de edad con problemas oncológicos también deberán pagar su tratamiento. Además, de acuerdo con la socialización que ha hecho el Ministerio con pacientes, si una persona menor de edad está bajo sospecha de cáncer, su núcleo familiar tendrá que pagar los copagos por los exámenes necesarios para confirmar su diagnóstico.

#### **Críticas a la propuesta**

Al conocer la iniciativa, Martha Gualteros, vocera del Observatorio de Cáncer y Enfermedades Huérfanas, aseguró que la propuesta, como está concebida, es una barrera de acceso y muchos preferirán no someterse a ciertos tratamientos por no poder pagar.

“No aceptamos los copagos en servicios y tecnologías no previstos con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (el dinero que da el sistema por cada afiliado) y consideramos que de manera específica esa medida es absolutamente regresiva y va a generar unos problemas de calidad de vida”, agregó Gualteros.

Denis Silva, vocero de Pacientes Colombia, estuvo de acuerdo con que el proyecto es regresivo, porque se trata de la transformación del derecho a la salud, consagrado en la Ley Estatutaria, vía resoluciones.

“Pareciera que se estuviera castigando a los ciudadanos que tienen determinadas enfermedades y se nota el desespero por contener el gasto. Nuestra postura es no al copago”, afirmó.

Tras conversaciones con el Ministerio, según Silva, el ministro Alejandro Gaviria aseguró públicamente que bajo su administración no habrá copagos.

Las voces del Minsalud insisten que esta resolución es un mero borrador y que sigue en proceso de discusión.

En su cuenta de Twitter, Gaviria señaló que “no hay plan inminente de copagos. Jamás se han pensado para enfermedades de alto costo. Es para evitar abusos en pañales, etc.”.