

MARCHA POR LA SALUD QUE NO MARCHA.

El 6 de octubre se realizó una marcha masiva de organizaciones gremiales, sindicales, científicas, inter-gremiales de pacientes, de usuarios, municipios, de Empresas Sociales del Estado, de Cooperativas de Hospitales, de Médicos generales y organizaciones no gubernamentales del sector de la salud. Todas las anteriores fuerzas se han agrupado en una MESA INTERSECTORIAL POR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD a nivel nacional, con el fin de tener una interlocución unificada con el Gobierno, el Congreso de la República y otros actores de la vida nacional y departamental.

Actualmente, los proyectos de Ley radicados en el Congreso, no solucionan la gran intermediación que existe en el sector salud, generando un maquillaje a la actual legislación sin una reforma de fondo que permita solucionar la gran crisis por la que atraviesa el sector y especialmente las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Más grave aún es lo planteado por el gobierno nacional en el proyecto de reforma estructural, es decir, proyecto que no es tramitado en el Senado de la República sino que será radicado en la Corte Constitucional con el objetivo fundamental de limitar el derecho a la salud con lo establecido en el plan obligatorio de salud, retomando nuevamente lo expuesto durante de los decretos de emergencia social, con el agravante que una vez aprobado por la Corte Constitucional, se limita el derecho a la tutela para acceder a procedimientos, medicamentos o tratamientos que no se encuentren dentro del listado definido por el Gobierno Nacional. Por tal razón, desde las organizaciones sociales de base que representamos, queremos plantear nuestras observaciones a las propuestas en los Proyectos de Ley radicados, esperando ser escuchados y así evitar que se repita lo ocurrido durante la reforma de la Ley 100 en donde las diferentes audiencias y mesas Departamentales se convirtieron en una ratificación de la reforma, definida por intereses económicos de unas minorías.

La Corte Constitucional, con las determinaciones tomadas en la Sentencia T-760 de 2008, y mediante la cual reconoció a la Salud como un Derecho Fundamental Autónomo, es decir, sin conexidad con el Derecho a la Vida, o dicho de otra manera, reconocible sin necesidad de que esté en peligro la vida de la persona, sino como una garantía del bienestar físico, mental y social de los ciudadanos, tanto colectiva como individualmente, configuró, quizá, el mayor avance en materia de reconocimiento de derechos ciudadanos en lo que a salud atañe.

Dicha sentencia retoma el rumbo de la Constitución Política de Colombia y le traza al ejecutivo la directriz de manejar y regir la salud como un servicio público a cargo del Estado, más allá, y definitivamente en contra, de lo que con preocupación vemos que ha ocurrido en los últimos años, donde el sistema de salud funciona no como un instrumento para satisfacer una necesidad básica, sino como una forma de extraer rentas y donde se priorizan los conceptos económicos sobre los de salud.

Los gremios e instituciones que conforman la mesa intersectorial a nivel nacional y departamental, consideramos que la reforma al sistema de salud Colombiano debe ser

producto de la concertación entre todos los actores, pero partiendo del concepto fundamental contenido en la Sentencia T-760 de 2008: **la salud es un derecho fundamental.**

Quienes defendemos el ejercicio del **Derecho Fundamental a la Salud**, decimos que debe generarse una reforma de fondo al sistema, ya que, el actual modelo, ha demostrado a través del tiempo grandes limitaciones, generando una sensación común en la opinión pública, y consenso entre los actores del sector, de que el modelo ha fracasado y que las actuales EPSs lo único que han hecho es realizar una intermediación de los recursos, sin gestionar ni asumir los riesgos, ya que las restricciones del acceso a los servicios de salud son cada vez más frecuentes como lo demuestra el reciente estudio de la defensoría del Pueblo en donde se evidencia que el 68,25% de las tutelas en el sector salud son ocasionadas por procedimientos que están contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, demostrándose que la tutela es una herramienta que garantiza el derecho a la salud de los Colombianos y que el actual sistema no ha logrado que las EPSs cumplan con la función encomendada, convirtiéndose en una intermediación costosa para el sistema.

Las Administradoras de planes de beneficios, EPS y ARP han venido desconociendo la categoría de recursos públicos con destinación específica que tienen esos dineros, y vienen malgastando una enorme proporción del mismo en actividades por fuera de lo que la ley les permite, como si fuera patrimonio propio de las entidades. Es así que una inmensa cantidad de ese dinero que significa un costo social enorme para el productor colombiano, se está derrochando en gastos totalmente ajenos a su propósito constitucional y legal. Es necesario que el gobierno nacional asuma la rectoría del sistema, eliminando la corrupción y realizando una adecuada distribución de los recursos para evitar el cierre de más hospitales que genera mayores dificultades para el acceso a los servicios de salud de la población más necesitada.