

II Congreso Nacional por la Salud y la Seguridad Social

Relatoría General - Conclusiones



Del 17 al 20 de noviembre nos reunimos en la ciudad de Bogotá cerca de 1400 personas, provenientes de todos los rincones del país, desde la Amazonía hasta San Andrés, convocados por el Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social (MNSSS). Como espacio de encuentro y deliberación, donde la diversidad de la composición social del país se hizo manifiesta y la presencia de múltiples organizaciones sindicales, sociales y comunitarias representadas en las 382 que participaron fue notoria, el Segundo Congreso se constituyó en escenario de denuncia y de oportunidad para la concertación.

Bajo la orientación de tres grandes objetivos: la formulación de los lineamientos generales de un nuevo modelo de salud y seguridad social, la formalización de una demanda política al Estado colombiano por la violación al Derecho a la salud y la seguridad social y la consolidación de los procesos organizativos del MNSSS, el segundo Congreso logró definir derroteros y articular voluntades.

No sin dificultades y percances en lo logístico y lo organizativo, pero con un gran empuje por parte de sus participantes, el II Congreso pudo integrar, de una manera llamativa, la discusión política, la acción de denuncia y la movilización.

El trabajo desplegado en el II Congreso combinó la dinámica de discusión en mesas de trabajo y en plenaria, como mecanismos para adelantar la discusión política, con la marcha por las calles bogotanas, como mecanismo de denuncia, acción de protesta y forma de reivindicación.

Fueron tres días de agitación, de tensiones internas y de gran esfuerzo por ser propositivos y definir líneas de acción que, en conjunto, dejan algunas inquietudes pero también generan una grata satisfacción.

El evento se organizó bajo un esquema general de cuatro momentos: en el primero, se dio el debate frente a los lineamientos generales de un nuevo modelo de salud y

seguridad social. En el segundo, se presentó la denuncia de la violación del derecho a la salud y la seguridad salud, a partir de la presentación de casos emblemáticos. En el tercero, se realizó la marcha por las calles de la ciudad y en el cuarto; y en el cuarto y último momento, se llevó a cabo la discusión del plan de acción y se trató acerca de la estructura organizativa del MNSSS.

La presente relatoría organiza, de manera sintética, el resultado de las discusiones en los momentos uno y cuatro, y describe de manera muy general lo acontecido en los momentos dos y tres. Como la relatoría se hace siguiendo un cierto criterio pragmático, donde interesa consignar lo más relevante de las discusiones así como los acuerdos obtenidos, es necesario resaltar que se optó por sacrificar la descripción de la enorme riqueza de detalles que se presentan en la discusión de cada una de las mesas de trabajo y en cada uno de los momentos de desarrollo del Congreso para privilegiar la síntesis y la concreción. En todo caso, se intenta recoger de la manera más fiel lo acordado.

Los lineamientos de un nuevo modelo

La labor efectuada en este primer momento se desarrolló a partir de la discusión en nueve mesas de trabajo, las cuales sesionaron a lo largo de todo un día. Seis de las mesas tuvieron como eje el tema de salud mientras que las otras tres trabajaron cada una uno de los siguientes temas: a) salud y trabajo, b) seguridad alimentaria y c) pensiones.

El resultado de la discusión sobre el tema de salud se recoge en el siguiente cuadro :

Ideas fuerza y Principios Rectores

La salud debe ser concebida como un Derecho Individual y colectivo

La salud debe ser entendida de manera amplia, con enfoque integral, en relación con el bienestar y la calidad de vida y, por tanto, la salud va más allá de la atención a la enfermedad.

Hay que trabajar en el contexto de guerra que vive actualmente el país, en una propuesta que propicie la búsqueda del derecho a la salud como un camino hacia la paz.

Sistema de Salud debe ser universal, equitativo, solidario y que reconoce la diferencia (cultural, de género, de edad) al igual que todas las características y principios que contempla los derechos humanos integrales.

Mecanismo de

Universalización:

El nuevo modelo de salud debe organizar un Sistema Público Nacional: Único, Autónomo y Democrático:

* esta formulación exige una reconstitución de lo público.

* el acceso al Sistema debe ser por derecho propio (como ciudadanos), sin requisito ni barrera alguna. Sin ninguna restricción y, menos aún, por capacidad de pago (esto implica el rechazo de la "sisbenización".)

Hay que anotar que en las discusiones algunas opiniones señalaron que no habría problema con la existencia de un Sistema de Aseguramiento siempre y cuando éste estuviese monopolizado por el Estado.

Estructura organizativa

El nuevo Sistema debe combinar centralización y descentralización:

La Centralización referida a los lineamientos de política y la descentralización referida a la Descentralización de la gestión (los territorios tienen autonomía para definir políticas según condiciones específicas y diversidad).

Hubo un avance en una de las mesas (la mesa 3) donde se señaló la necesidad de la Conformación de un Organismo colegiado, cabeza del Sistema, autónomo, elegido por un periodo fijo, conformado democráticamente que garantice la

Administración:

presencia de los diferentes sectores, regiones, etc. No dependiente del gobierno, con representación de nuevas unidades territoriales.

El nuevo Sistema debe administrarse con la lógica de lo Público (pero donde la participación ciudadana se realiza de manera tal que ésta se convierte en un gobierno de la ciudadanía).

* esto conlleva la Supresión de la intermediación de EPS/ARS/ARP

* también exige suprimir riesgos profesionales como sistema excluyente lo que implica universalizar las beneficios del sistema de riesgos profesionales .

Hubo en la discusión otra posición, minoritaria, que abogó por un sistema mixto, donde haya representación de lo público y lo privado.

Financiamiento

El nuevo sistema debe ser financiado a partir del Presupuesto Nacional, mediante un Fondo Público Nacional Unificado -y Fondos Regionales-.

* Como fuentes de financiación se encontrarían las siguientes: tributación progresiva (no regresiva), el cobro al Estado de cuentas pendientes por deudas con la red pública y el ISS, tributación especial para la industria que deteriora el medio ambiente y para la banca, disminución del presupuesto de la guerra y traslado de estos recursos al presupuesto de salud, moratoria pago deuda externa para utilizar estos recursos. Aportes adicionales de empleadores y trabajadores según sus capacidades de pago.

* También se señaló la necesidad de un Fondo territorial para pueblos indígenas manejado por ellos (sin ser ARS): no cofinanciación con los recursos del sistema general de participación de los

resguardos (se exige no reducir los recursos para el modelo de salud indígena).

* La financiación de la red pública sería de forma directa. (No copagos, no cuota moderadora; no venta de servicios, no subsidio a la demanda).

* También se exige la No desviación de recursos destinados a salud.

En las discusiones se presentó una tensión entre la posición antes expuesta con quienes defienden la idea de mantener el ISS, tal como está. El acuerdo está en exigir el cobro de lo que le adeuda el Estado al ISS pero no existe acuerdo frente al futuro del ISS.

Ejes de Desarrollo

El nuevo Sistema público de salud debe priorizar la promoción, la prevención, la educación y el fomento de la salud en todos los niveles (esto implica un sistema que no sólo sea de atención a la enfermedad).

* Se señala que se debe impulsar el desarrollo de la investigación, la Formación Profesional y la biodiversidad.

* Se apoya el fortalecimiento de la Atención primaria.

* Se apoya la exigencia de cumplimiento de los convenios 155 y 161 de salud laboral.

* Se señala la necesidad de incorporar los modelos de atención propios según la diversidad cultural.

* Se señala que la salud integral se encuentra influenciada por las condiciones de vida dignas (educación, vivienda, etc.)

Servicios y Beneficios

El nuevo sistema debe tener como referente de acción la Humanización de los servicios

El nuevo sistema debe implementar un sistema nacional y único de información en salud.

* Todo esto implica transformar el Modelo de desarrollo actual.

El nuevo sistema debe responder a las necesidades de la gente (en lo no superfluo) y debe permitir la inclusión de los avances tecnológicos (equipos tecnológicos, medicamentos, etc).

Los servicios colectivos que se otorguen deben responder a las necesidades de salud pública de las regiones.

El sistema de permitir que se incorporen los patrimonios culturales e intelectuales de la medicina indígena y la medicina de los demás grupos étnicos (bajo controles de calidad).

El sistema debe tener igualdad de servicios y beneficios (no discriminación).

Como seguridad social se deben incluir servicios y beneficios referidos a vivienda, trabajo, educación, recreación, alimentación.

Rectoría (aquí se plantearon dosSe planteó Una cabeza Estatal, en el ministerio público (lo que implica en una, queda pues para una discusiónreestablecer el Ministerio de Salud), y un organismo colegiado (Consejo Nacional de Salud y Seguridad Social).

* El Ministerio de Salud___CNSSS, encargada de diseñar, ejecutar, evaluar y concertar las políticas publicas con diferentes actores, con un grupo colegiado, el Consejo Nacional rectoria al Sistema

Nacional Hospitalario (publico y privado)
— SDS - Hospitales

También se planteó un Sistema público de Salud como ente autónomo, dirección colegiada (organismo colegiado autónomo que integra etnias, trabajadores, ciudadanos) pero no dependiente de un Ministerio.

Vigilancia y Control

(aquí también hubo variación en las protegidas en zonas de conflicto: posiciones, se recogen éstas en dos, pero organizaciones sindicales, personero y se requiere mayor discusión)

Se propone una vigilancia y control Estatal con participación social (especialmente defensor del pueblo).

* Una Veeduría ciudadana basada en organizaciones sociales barriales, donde haya un empoderamiento y un fortalecimiento de la participación comunitaria (comunidades barriales, indígenas, campesinas y demás grupos étnicos).

Se propone una vigilancia y control Ciudadana, con Profunda participación de la ciudadanía.

* El control estaría constituido solo por la ciudadanía (lo que generaría una nueva institucionalidad, nuevo Estado).

* Se requerirían mecanismos explícitos de control de calidad (Controles previos y posteriores de procesos, procedimientos, equipamientos, etc.

Prestación de servicios

Esta se debe dar por parte del Estado, en manos de la red publica.

Se hace necesario Humanizar la prestación del servicio, teniendo como eje de la atención el respeto de la dignidad humana.

No se invalida la prestación de sectores privados pero serían marginales.

* Se exige la Reapertura de los Hospitales, el freno de los cierres de los hospitales, la restitución de los trabajadores de la salud y el freno a las reestructuraciones.

* Se señala que la Red de servicios debe garantizar el acceso geográfico

Hubo una posición, minoritaria, que abogó por una prestación de servicios mixta, donde se complemente lo público con lo privado.

En cuanto a las otras mesas, varias de ellas propusieron algunos de los aspectos considerados en el cuadro previo. Otros elementos de aporte son los siguientes:

Salud y Trabajo

Se requiere un reformulación de la política laboral para los trabajadores (incluye al personal de la salud). El cambio implica:

- * Defender el derecho al trabajo en condiciones dignas.
- * Una selección objetiva (Carrera administrativa)
- * Regulación a las formas de contratación
- * Exigencia de Estabilidad Laboral y permanencia en el empleo (escalafón).
- * Derecho de los trabajadores a una formación permanente.
- * Condiciones seguras del trabajo (y sistemas de vigilancia epidemiológica en las empresas).
- * Creación de subsidio para desempleo y renta (ingreso básico).
- * Reorientación laboral para pensionados y desempleados.
- * Que se garantice el diagnóstico de enfermedad profesional, su atención integral y, en caso necesario, la reubicación laboral.
- * Fuero sindical para trabajadores que participan en COPASO y que éste adquiera poder decisorio.

* La formación del Recurso Humano debe ser pertinente y responder a las necesidades del país (no del mercado).

Seguridad y Soberanía Alimentaria

Adicionalmente, se hace necesario construir una soberanía alimentaria, como garantía para desarrollar una verdadera seguridad alimentaria, esto implica luchar por:

- * Políticas de redistribución de la propiedad de la tierra.
- * Regulación democrática del comercio internacional.
- * Protección a la producción (y a la agricultura) nacional.
- * Protección al ambiente y la biodiversidad.
- * Políticas de abastecimiento alimentario.
- * Políticas educativas y culturales.
- * Negociación política del conflicto armado.

Además, se señaló que es fundamental la lucha contra el hambre, unida a la calidad de vida, como política por la defensa de la salud.

Pensiones

Las pensiones son un aspecto importante en la lucha de los trabajadores colombianos y se plantea que, si bien es cierto este es un tema prioritario, la visión a tener por parte de las comunidades es una concepción de seguridad social integral. Se propone:

- * La eliminación de los fondos privados de pensiones y que se concrete un fondo único de pensiones, público, estatal y autónomo, que garantice el pago oportuno de las mesadas pensionales. Esto en el caso de los trabajadores formales, en el caso de los informales debe garantizárseles un aporte mínimo de acuerdo a una nueva política laboral donde sea este entre 1 y 2 salarios mínimos .
- * Que dicho fondo tenga un control social popular por parte de los actores del sistema y los organismos de participación ciudadana existentes.
- * Sostenibilidad de los regímenes especiales y los acuerdos y derechos convencionales adquiridos

- * Constituir un seguro de desempleo que garantice la salud pública para la población más vulnerable
- * El Estado debe garantizar y mantener la sostenibilidad de un empleo digno a través del tiempo para que el sujeto alcance un sistema integral de pensión.
- * Dentro de los requisitos para acceder a pensión se tendrá en cuenta: El tiempo laborado y el número de semanas cotizadas.
- * Para el trabajador informal se tendrán en cuenta, los ingresos reales, teniendo en cuenta sus condiciones y oportunidades reales de trabajo.
- * El nuevo modelo debe mantener la pensión media definida y la mesada 14.
- * Garantizar el pago efectivo de las pensiones reconocidas
- * Modificar el mecanismo de pago anticipado de la garantía de pensión mínima y de los bonos pensionales
- * Exigir un mínimo de 1000 semanas de cotización, eliminando lo establecido en la ley 797 de 2003.
- * Adecuar el requisito de la edad de pensión a la realidad del mercado laboral colombiano, específicamente sobre el empleo y subempleo y economía informal.
- * No aceptar el aumento en la edad de pensión.
- * Exigir el pago de la deuda que tiene el gobierno con el ISS de manera inmediata, de 60 billones y derogar el decreto que liquidó el ISS revertiendo su reversión y promoviendo su fortalecimiento.
- * Creación de base de datos a nivel nacional de la situación pensional de los trabajadores para agilizar el proceso de pensión

Es necesario resaltar que, en todas las mesas de trabajo hubo un acuerdo en rechazar el TLC y el ALCA, por las implicaciones negativas que puede llegar a tener para la salud y la seguridad social de los colombianos.

Denuncia de la violación del derecho

Durante este momento se presentaron casos emblemáticos que manifiestan la violación del derecho a la salud y la seguridad social en el país . Este momento se recoge en la Demanda Política al Estado colombiano.

Movilización

Durante este momento se realizó la marcha por las calles bogotanas, la cual concluyó con un acto de denuncia en la Plaza de Bolívar .

Plan de Acción y Aspectos organizativos

La discusión realizada en este momento se llevó a cabo en seis mesas de trabajo, las cuales deliberaron toda una mañana. El resultado de esta labor se presentó en la plenaria final a modo de informes parciales del trabajo de cada mesa y allí se discutió sobre los lineamientos generales del Plan de acción.

Esta relatoría general recoge los acuerdos logrados en el intercambio de las propuestas presentadas a partir de la labor de las mesas de trabajo pero deja de lado, por necesidad y dada la dinámica de la discusión efectuada, muchas de las particularidades presentes en las mesas así como algunas de las acciones que también se propusieron en las mesas pero que no pudieron ser acordadas como postura definida en plenaria.

Para la organización de dichos acuerdos se utiliza otro cuadro de síntesis, donde se relevan las estrategias formuladas como guía para la acción del MNSSS y se precisan algunas acciones que es necesario impulsar y algunas tareas que es necesario emprender de manera pronta.

Frente a la discusión de los aspectos organizativos del MNSSS, hay que señalar que, según el acuerdo establecido, la definición de varios de estos aspectos quedó pospuesta para ser discutida en el próximo Plenario del Movimiento. Aquí se puntualiza lo que se acordó tratar en dicho espacio.

ESTRATEGIA

De Movilización

ACCIONES

*Trabajo mancomunado entre los miembros del MNSSS

*Trabajo con las bases populares

*Realización asambleas populares permanentes.

*Articulación con otros sectores y movimientos sociales.

De Comunicación

*Divulgar información sobre la crisis de la

salud.

*Divulgar la demanda frente a la violación al derecho a la salud y la seguridad social que se hizo en este 2° Congreso.

*Divulgar las conclusiones de este 2° Congreso y las conclusiones del 1°.

*Fortalecer el trabajo de la página web.

*Generar mecanismos para el intercambio de experiencias de movilización.

*Crear la Red Nacional de defensa de los hospitales y la Red Nacional de Formación en salud.

*Desarrollo de procesos de formación y pedagogía, orientadas a la acción (apoyo a las propuestas de diplomado, de escuela de líderes y otras experiencias presentadas por miembros del MNSSS), en cuanto a este punto se evidenció la necesidad de generar un espacio de encuentro de experiencias educativas desarrolladas por los miembros del Movimiento, encaminado a producir una política educativa que oriente las acciones del Movimiento en este campo.

*Crear una cátedra sobre el derecho a la salud en las instituciones de salud (dirigida al personal sanitario).

*Realizar Foros masivos sobre el tema de TLC y salud (para comienzos del año entrante).

*Realizar un Encuentro Nacional sobre estrategias de formación popular.

*Estudiar a profundidad: a) las propuestas de reforma a la ley 100 que cursan en el

De Educación

Congreso de la República, b) la realidad social, política y ambiental del país, c) las posibilidades de la propuesta que se hace de "iniciativa popular legislativa, con referendo aprobatorio".

*Crear un observatorio de la situación hospitalaria y otro sobre atropellos a la salud.

De Financiamiento

*Buscar fuentes de financiación para la labor del MNSSS

De Exigibilidad (jurídica)

*Realizar múltiples acciones urgentes, derechos de petición y acciones de tutela que defiendan el derecho a la salud.

* Desplegar la iniciativa popular legislativa, tal como se ha propuesto de tiempo atrás por el MNSSS.

*Buscar una reforma a la Constitución Política que incluya explícitamente la noción de la salud como derecho individual y colectivo.

De Organización

* Exigir el pago de la deuda que el Estado tiene con la red pública.

Mucho de esta discusión se aplazó y quedó en la agenda de discusión del próximo plenario del MNSSS, el cual se debe realizar, según el acuerdo que se hizo, en el primer semestre del año entrante.

Como tareas urgentes a realizar se señalaron seis:

- Perfeccionar el texto de la declaración política presentada en el Congreso, para ser divulgado ampliamente como mandato ciudadano.
- Defensa de la red Pública Hospitalaria
- Estudio de los proyectos de reforma a la ley 100 para concretar la posición del MNSSS frente a dichos proyectos.

- Organizarse para luchar contra el TLC y el ALCA.
- Elaborar, de una manera más precisa, la agenda del MNSSS para actuar organizadamente a lo largo del próximo año.
- Desarrollar las acciones de formación y pedagogía como recurso indispensable para involucrar a la ciudadanía en la lucha por la defensa del derecho a la salud.
- Articulación con otros Movimientos sociales.

En lo correspondiente al aspecto Organizativo del MNSSS, se acordó lo siguiente:

- Que la Secretaria Ejecutiva continúe siendo ejercida por el Comité Regional Bogotá hasta el próximo Plenario del MNSSS, donde se decidirá quien queda a cargo de la misma.
- Que se revitalice la Coordinación Nacional del Movimiento, mediante el fortalecimiento de la participación de las organizaciones sociales de orden nacional y los comités regionales y que se lleve a cabo una reunión en el mes de diciembre.
- La discusión acerca de la composición y dinámica de la Coordinación Nacional será tema del próximo plenario.

Hay que anotar que 2 mesas de las 9 mesas de trabajo tuvieron inconvenientes con el esquema propuesto en este cuadro y algunas hasta llegaron al punto de obviarlo. Sin embargo, para efectos de la relatoría se decidió mantenerlo debido a su utilidad para organizar la información y dados los objetivos del Congreso.

Una variante de esta propuesta fue la siguiente: * Desmonte del régimen de ahorro individual. Regreso a un sistema publico único de pensiones administrado por el ISS o establecimiento de un sistema multipilares con un pilar básico que garantice, inclusive, el principio de universalidad en seguridad social en pensiones.

Se mencionó también una estrategia de empoderamiento pero la especificidad de ésta no es clara, toda vez que las acciones que allí estarían contempladas se inscribirían en las otras estrategias aquí consignadas.

Como un punto adicional que fue muy debatido al final del primer momento del Congreso y que generó grandes tensiones entre los participantes, cabe señalar que se acordó darle apoyo a la propuesta de reforma a la ley 100 que en el Congreso de la República defienden los sectores de oposición al Gobierno. Aunque nunca se precisó lo que significaba este apoyo, el acuerdo mayoritario (por votación) fue

asumir que este apoyo es parte de la táctica desplegada por el MNSSS como un recurso de resistencia legislativa y jurídica ante los embates del Gobierno, aunque no se comparta de manera integral lo consignado en dicha propuesta. Es por esta consideración táctica que el acuerdo hecho en un momento anterior se ubica aquí como parte de la estrategia de exigibilidad.