



**ENCUENTRO NACIONAL POR EL DERECHO A LA SALUD
Y LA SEGURIDAD SOCIAL
Bogotá, Agosto de 2010**

PRESENTACION

A partir de las definiciones del Tercer Congreso Nacional por la Salud y la Seguridad Social y el desarrollo de las cuatro comisiones de trabajo alrededor de los temas centrales de la agenda política y organizativa del movimiento, como del encuentro nacional realizado en mayo del presente año, se presenta para su amplia difusión, debate y retroalimentación la Agenda Política que recoge los elementos centrales para la construcción de un Nuevo modelo de Salud y Seguridad Social para el país, así como la propuesta organizativa y de movilización que de soporte social y política a dicha propuesta. Este documento es una síntesis de un documento más extenso próximo a circular

I. Elementos centrales de un Nuevo Modelo de Salud y Seguridad Social

El Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social parte de considerar que la Ley 100 de 1993, que organiza el Sistema de Salud y Seguridad Social en el país, es violatorio del derecho a la salud por razones de orden estructural al concebir la salud como una mercancía a la que se accede según la capacidad de pago de las personas, a través de paquetes de servicios limitados, en donde además, se ha estimulado la rentabilidad del sector privado, en la figura de las E.P.S., por encima de la satisfacción de las necesidades en salud de las personas.

Desde esta perspectiva el Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social convoca a un proceso de organización y movilización ciudadana, comunitaria, social y política en torno a la construcción de un nuevo Sistema de Salud y Seguridad Social cuyas características centrales sean:

1. LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL COMO UN SISTEMA INTEGRADO DE PROTECCIONES SOCIALES QUE MATERIALIZAN EL ACUERDO CONSTITUCIONAL

El nuevo Modelo de Salud y Seguridad Social se concibe desde el reconocimiento del ser humano en relación con su entorno social, ambiental, económico, político y cultural; destacando sus valores, potencialidades y carencias y reconociendo la necesidad de establecer colectivamente respuestas integrales que contribuyan al buen vivir. Así en el Nuevo Modelo se incluye la salud, la educación, las pensiones, el trabajo decente, el seguro de desempleo, el ingreso mínimo ciudadano, las ayudas familiares, la atención a la infancia, la vivienda y la soberanía alimentaria. El Nuevo Modelo se piensa como parte articulada a otros sectores y a otras políticas sociales, ambientales y económicas que deben generar condiciones para el desarrollo de una vida digna.

La consolidación y plenitud del Nuevo modelo de salud y seguridad social integral se inscribe en el proceso de construcción de una sociedad solidaria, democrática, equitativa y sustentable, lo que implica un cambio del actual modelo de desarrollo económico, social y ambiental.

2. LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHOS SON PARA TODOS Y TODAS, GARANTIZANDO TODO LO NECESARIO Y RECONOCIENDO LAS NECESIDADES Y LAS POSIBILIDADES DE CADA QUIEN.

El Nuevo Modelo asume que la Salud y la Seguridad Social son derechos humanos fundamentales, por ende su garantía debe caracterizarse por ser universal, integral y equitativa, reconociendo la pluralidad étnica y cultural y la interculturalidad, independiente de su capacidad de pago o de cualquier otra condición. Su diseño y desarrollo deberá responder adecuadamente a las necesidades de sectores tradicionalmente discriminados y aprovechará las potencialidades específicas de las comunidades **indígenas y afro**-descendientes, y las prácticas reconocidas de la medicina ancestral, tradicional y alternativa. Como todo derecho, estos son autónomos e irrenunciables y tienen expresión en condiciones materiales individuales y colectivas.

3. POR SER DERECHOS, EL ESTADO ES EL RESPONSABLE DE GARANTIZARLOS Y ORGANIZARLOS COMO BIENES PUBLICOS.

Al ser derechos, la Salud y la Seguridad Social deben ser consideradas como Bienes Públicos, sujetos a criterios de bienestar individual, colectivo y social y no a criterios de rentabilidad económica o ganancia financiera. En consecuencia, se suprime toda forma de aseguramiento privado en salud, por lo que se liquidarán las Empresas Promotoras de Salud (E.P.S), y las Administradoras de Riesgos Profesionales (A.R.P.). y sus recursos se trasladarán al Fondo Público Nacional Único.

4. LA PARTICIPACION CIUDADANA SERA VINCULANTE A LAS DECISIONES, A TRAVES DE LOS CONSEJOS DE SALUD BIPARTITOS (CIUDADANOS Y TRABAJADORES) EN CADA UNO DE LOS NIVELES EN LOS QUE SE ORGANIZA EL SISTEMA.

La participación de la población debe ser decisoria y vinculante, a través de consejos de salud bipartitos, con igual representación entre comunidades y personal de salud, en el direccionamiento del sistema, en la administración, la veeduría y el control social del sistema debe estar garantizada en todos los niveles de la organización, con reconocimiento suficiente de diferencias culturales, étnicas, de género y territoriales.

5. POR SER BIENES PUBLICOS, EL MODELO SE ORGANIZARA EN LA FORMA DE SISTEMA UNICO QUE INTEGRA LA OFERTA PUBLICA Y PRIVADA, PRIORIZANDO LA RECUPERACION, DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO DEL SECTOR PUBLICO Y LA PARTICIPACION DEL SECTOR PRIVADO COMO COMPLEMENTARIA Y REGIDA POR EL INTERES PUBLICO.

El Estado garantizará la provisión de servicios en Salud y Seguridad Social con predominio del sector Público, recuperando este patrimonio colectivo, vía el saneamiento y apertura de la red pública hospitalaria y de Seguridad Social. La participación del sector privado se hará como complemento a la provisión pública y en todos los casos, bajo la óptica del interés pública vía contratos de carácter público. Esto significa un ajuste en el Modelo de asignación presupuestal y en los criterios de evaluación de eficiencia y eficacia, priorizando los criterios de rentabilidad social.

En todo caso, deberán garantizarse todos los servicios a través de redes de atención (ambulatoria, hospitalaria, urgencias y de apoyo), de acuerdo con las necesidades de las poblaciones y territorios.

6. EL MODELO SE REGIRA POR POLITICAS DE ESTADO EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL COHERENTES CON LA VISION DE LOS DERECHOS.

En el caso de Salud, el Nuevo Modelo se orientara desde los criterios de la Salud Pública, particularmente en lo relacionado con una visión desde la Promoción de la Salud y la prevención de la enfermedad articulado con las políticas sociales, ambientales, culturales y económicas, que permitan afectar los determinantes sociales de la salud y contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población.

7. PARA EL CASO DE SALUD, EL SISTEMA SE ORGANIZARA DESDE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD.

La estructuración de los servicios de atención en salud en la forma de un sistema organizado en redes de atención deberá garantizar la Atención Primaria en Salud en todos los territorios, con el respaldo de los servicios de urgencias, especialidades, hospitalizaciones, rehabilitación, y servicios de apoyo (diagnostico, laboratorios, medicamentos, entre otros), con cubrimiento territorial, de forma directa dependiendo de la cantidad y perfil de necesidades de la población, en un marco de universalización con suficiencia calificada en respuesta a sus resultados en la calidad de vida y salud acordados con la población en los consejos de salud desde sus territorios de vivienda y trabajo.

8. SE GARANTIZARA RIESGOS PROFESIONALES Y SALUD OCUPACIONAL PARA TODOS LOS TRABAJADORES, TANTO DE LA ECONOMIA FORMAL COMO INFORMAL, DE MANERA INTEGRADA EN EL SISTEMA DE SALUD.

El Sistema de Salud integrara el componente de Riesgos Profesionales y Salud Ocupacional con recursos del Fondo Publico Nacional Unico, que además incluirá a los trabajadores independientes y de la economía informal, financiada con recursos patronales y estatales, y con participación de los empleadores y trabajadores en su gestión.

9. EL FINANCIAMIENTO DE LA SALUD Y LA SEGURIDAD SOCIAL SERA POR VIA DE IMPUESTOS GENERALES Y CONTRIBUCION SEGÚN CAPACIDAD, ORGANIZADOS EN UN FONDO PÚBLICO NACIONAL UNICO.

El Sistema de Salud será financiado en sus niveles nacional, departamental, distrital, municipal y local, con los recursos fiscales de carácter progresivo, las contribuciones de los patrones y los trabajadores y otras contribuciones. Todos los recursos del sistema de salud, serán captados, recaudados y administrados por el Fondo Publico Nacional Único.

El financiamiento por tributario requiere una Reforma que garantice equidad tributaria para que contribuyan más los que más tienen. Asimismo, toda persona deberá contribuir al sistema de seguridad social en la medida de sus posibilidades económicas, sin que dicha contribución pueda ser exigida como condición para el ejercicio de sus derechos. Los mecanismos de control de cumplimiento de las responsabilidades y deberes sociales, entre ellos el de contribución económica al sistema, quedarán totalmente separados del acceso a los servicios.

Las grandes empresas destinarán el 1% de sus utilidades para el sector salud, se recuperarán los aportes arrebatados al sistema en las transferencias y se garantizará el pago de la deuda por parte del Estado por el concepto del pari passu.

La administración de los recursos del Fondo Público Nacional Único, se hará de manera descentralizada y participativa, por entidades de carácter público, en territorios sociales que no coincidirán exactamente con la división administrativa actual, con el fin de garantizar economía de escala, integralidad de las redes de servicios y visión poblacional de salud pública. Este fondo sustituye el FOSYGA.

Se crearán mecanismos de participación y veeduría no flexibles que controlen los posibles focos de corrupción a través de políticas sancionatorias ejemplares.

10. CONDICIONES DE TRABAJO DIGNO PARA LOS TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD COMO PILAR DE LA ATENCIÓN CON CALIDAD.

El sistema contará con una política laboral que garantice la vinculación estable y decente de los trabajadores y profesionales de la salud, con proyección y carrera administrativa en las instituciones públicas. Asimismo, se fomentará formación profesional y continuada en salud, acorde con las necesidades nacionales y regionales del país, con énfasis en los valores propios de la relación interpersonal de la atención en salud.

11. EL NUEVO MODELO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEBE CONTAR CON UNA POLÍTICA CLARA DE CIENCIA Y TECNOLOGÍA DE LA SALUD, QUE AVANCE HACIA LA SOBERANÍA NACIONAL, REGULE E INCIDA SOBRE LA INCORPORACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS Y CONTROLE LOS PRECIOS Y CALIDAD DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y EQUIPOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

II. PROPUESTA ORGANIZATIVA, DE MOVILIZACION Y ACCION POR UN NUEVO MODELO

El Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social se concibe como un actor social y político capaz de responder a las necesidades de su sector más allá de las coyunturas en determinados momentos y escenarios. En este sentido, se propone un proceso organizativo más allá del sector salud, que busca sistemáticamente articular, fortalecer, dar voz propia a los ciudadanos y ganar visibilidad, enfatizando en la tarea de debate público e incidencia política en los territorios, buscando en todo caso que la misma reconozca las dinámicas propias y las fortalezas de procesos previos como grupos de trabajo comunitario, alianzas, frentes y trabajo en red, ya existentes.

Como tareas estratégicas se propone someter a aprobación popular, y por esa vía legitimar, la propuesta de Nuevo Modelo, la estrategia organizativa y los mecanismos estratégicos; definición e implementación de mecanismo de consulta popular (7ma, papeleta o constituyente en salud), seguimiento a las definiciones de la Corte, estrategia de exigibilidad, al tiempo que se requiere mantener un ejercicio permanente de participación crítica y diseño y presentación de propuestas frente al debate coyuntural en materia de Salud y Seguridad Social, siempre orientado desde la idea de la necesidad de un Nuevo Modelo de Salud y Seguridad Social para el país.

Con estas premisas se propone:

1. **Fortalecimiento de la dinámica organizativa reconociendo la nueva coyuntura.** En consecuencia se propone realizar un proceso orientado a:

- a. **Desarrollar una estrategia de fortalecimiento del trabajo de base** en todos los sectores sociales, con base en la agenda presentada, fortaleciendo la comunicación, socialización y articulación en todos los niveles territoriales y sociales. Aquí se destaca la idea del trabajo en red como orientadora del mismo, priorizando las relaciones horizontales, el trabajo de dirección colectiva y la dinamización y convocatoria colectiva.
- b. **Promover la conformación de Espacios organizativos de base del Movimiento en la forma de Consejos territoriales de salud y seguridad social y desarrollo de Asambleas territoriales**, entendidos como espacios autónomos que se conciben y desarrollan como expresión organizada del pueblo, que busca un amplio nivel de representación de la comunidad y sus aspiraciones en materia de salud y seguridad social, integrados por organizaciones de base que aglutinen a los diversos sectores y actores sociales en una dimensión de territorio social (es decir que participan todos los procesos y expresiones interesadas y vinculadas con la dinámica del territorio). La evolución de esta propuesta en el tiempo apuntaría hacia el desarrollo de Consejos municipales, departamentales y el Consejo Nacional, en un proceso desde la base.
- c. **Conformar comisiones - núcleos - grupos de trabajo territorial y regional de apoyo**, con base en la definición de agendas propias en el marco de las realidades concretas.
- d. **Diseño de Observatorios comunitarios territoriales en salud y Seguridad Social**, a partir de casos emblemáticos y/o la caracterización de la situación de salud de los territorios, monitoreo de políticas, entre otras, de gran afectación social en donde exista una participación sistemática y articulada de las organizaciones defensoras del derecho a la salud y la calidad de vida.

- e. **Fortalecimiento de la Secretaría Ejecutiva del Movimiento y de la estructura regional-nacional.** Hoy se propone fortalecer la Secretaria Ejecutiva promoviendo una mayor representación de los sectores social que hoy hacen presencia al interior del movimiento, así como trabajar en una lógica más descentralizada con presencia de las regiones. Esto requiere la definición explícita de compromisos y mecanismos de articulación y comunicación, tarea que es una construcción colectiva y en varias vías. Se insta a que todo proceso organizativo y de movilización sea difundido y reconocido de manera colectiva en la forma de red que se autogestiona más allá de la lógica de aparato e instancias formales que legitiman y validan.
- f. **Descentralización de la vocería política.** Con la conformación de los consejos territoriales en salud y seguridad social, esta función será desarrollada por cada consejo en el ámbito que le corresponde; el consejo regional en su ámbito de competencia y el Consejo Nacional en el plano de país. Mientras este proceso se materializa, la Secretaria Ejecutiva Nacional, ejercerá la correspondiente vocería en el orden nacional.

2. **Política clara de alianzas y articulaciones** con otros movimientos, organizaciones y actores claves en la perspectiva de lograr nuestro propósito.

En este sentido, una tarea explícita que se define es el desarrollo de un **proceso sistemático e intencionado de alianzas** que, de hecho, en los últimos seis meses ha mostrado grandes potencialidades que deben ser profundizadas con sectores como el académico, el social –popular, el ambiental, el estudiantil, el político, entre otros e incluir el campesino, el indígena, el de afrodescendientes, el de mujeres y el de jóvenes. Sin embargo, se requiere una labor sistemática de identificación de actores, proceso y escenarios con quienes promover las alianzas. Esta tarea no operara exclusivamente desde el orden central sino que se propone que la misma sea un elemento medular del trabajo **en cada dimensión territorial**, desde los consejos, las comisiones y las dinámicas regionales y nacionales.

En este marco, el MNSSS ha reflejado los esfuerzos constantes de un proceso en la búsqueda y construcción de lazos de confianza, factor determinante en la relación con los otros, valor que ha fructificado en la articulación con procesos más amplios como la Coalición de Movimientos y Organizaciones Sociales de Colombia (COMOSOC), que hoy se proyecta en procesos en construcción en varias regiones del país, en un proceso de fortalecimiento en doble vía, en donde le Movimiento participa activamente.

Aquí vale la pena señalar, que los límites entre el fortalecimiento de la unidad interna y el desarrollo de alianzas estratégicas no tiene una definición precisa, en tanto la lógica del desarrollo de cualquier movimiento social aspira a la construcción de identidades y una acción colectiva flexible y dinámica, que no sigue las rigideces clásicas de las organizaciones o grupos. En consecuencia, interesa **afianzar identidades y acción colectiva más allá de estructuras y formas organizativas**, con lo cual la agenda del Movimiento se construye y se concreta con los miembros del movimiento y con otros que sin serlo tienen identidad con la misma.

Para esto es necesario aumentar la capacidad de generar unidad sobre una propuesta innovadora e identitaria, con un alto contenido articulador del resto de sectores que potencien el desarrollo de la construcción de agenda común en un proyecto de país, para lo cual debe tener en cuenta la consolidación de lazos solidarios y políticos que compensen la precariedad jurídica, económica y social por la que atraviesan las bases populares.

3. LA CONSTRUCCIÓN SIMBOLICA Y COMUNICATIVA COMO CENTRALIDAD EN LA CONSTRUCCION DE UN NUEVO MODELO

Si bien el movimiento se caracteriza por desarrollar acciones colectivas que lo convierten en un agente político y movilizador, requiere elevar su grado de **integración simbólica** y desplegar una **estrategia comunicativa** efectiva que amarre lo local con lo distrital, lo distrital con lo regional, lo regional con lo nacional y lo nacional con lo internacional.

Existe consenso que los siguientes criterios serán orientadores en la realización de estos procesos:

- Deben ser integrales, incluyentes, articulados, continuos y sistemáticos, reconociendo que serán de largo aliento, y que requieren diálogos conscientes de saberes y quehaceres.
- Deben ser desde y hacia los territorios, articulando a la población en general y promoviendo la construcción de redes locales y regionales, articuladas a una lucha nacional.
- Deben permitir generar, ganar y mantener confianza.
- Deben promover la organización de la base social y el fortalecimiento de las organizaciones existentes
- Posibilitar la transformación de la indignación inicial por los decretos de emergencia social, en cualificación política y conciencia articulada a la acción.
- Posibilitar la articulación de las luchas específicas de la diversidad de los actores sociales, políticos y culturales, a la lucha general por un nuevo modelo de salud y calidad de vida.
- Reconocer que cada organización le aporta al proceso, que el proceso le aporta a la organización y que somos capaces de construir en común.
- Construir una agenda común frente a formación y movilización, nacional y por regiones.
- Desarrollar una escuela de formación nacional, presencial y virtual, basada en la educación popular, que permitan la comprensión de las problemáticas y la apropiación y la construcción de las propuestas. Se proponen contenidos, metodologías y estrategias coherentes con la agenda presentada.
- Realizar en simultánea una acción movilizadora por mes, visibilizando de manera sistemática el derecho a la salud y a la calidad de vida digna, con la proyección de ir acumulando fuerza social organizada; se propone asumir un tema y enfatizar en un grupo poblacional específico. Entre estas acciones se cuentan: marchas hacia los centros de poder político, marchas hacia los territorios, mítines, conversatorios, seminarios, foros, cabildos populares, actividades culturales.
- Convertir en noticia los eventos movilizaciones y plantones, para que se conozca lo que el movimiento nacional por la defensa de la salud social está haciendo.
- Hacer un ejercicio sistemático con medios de comunicación para difundir la información como noticia de manera **free lance**.
- *Generar un compromiso en todas las organizaciones para servir como medios transmisores a nivel local, regional, nacional e internacional.*

El Movimiento Nacional por la Salud y la Seguridad Social es un proceso en construcción permanente y su desarrollo va de la mano de la capacidad de articulación, organización, incidencia y movilización de sus miembros. El Movimiento en cada región organizara sus propias dinámicas en la vía de concretar nuestra agenda hacia un Nuevo Modelo de Salud y Seguridad Social garante del derecho.

Movilizaciones en el corto plazo

Año 2010:

- 4 de Junio: Marcha Nacional por la salud y la calidad de vida digna.
- 12 y 13 de Junio: En Bogotá Asamblea cívico-popular Plan centro y ciudad salud (ejemplo de acciones regionales)
- 19, 20 y 21 Julio: Marcha patriótica por la independencia – apertura del congreso de los pueblos. Recibimiento al Congreso recién posesionado.
- Agosto: Recibimiento al nuevo gobierno.
- Octubre: Mes de la resistencia de los pueblos originarios. Se propone la realización de consejos o cabildos municipales sobre el tema de salud y realizar procesos de acercamiento a la comunidad.
- Noviembre: Movilización nacional por los derechos de las mujeres. Toma cultural de Bogotá por parte de las mujeres afro. Se propone asumir el tema de salud sexual y reproductiva.
- 10 de Diciembre: Día internacional de los derechos humanos. Se propone el tema de salud como derecho.