

INFORME SEGUNDO BORRADOR

CONVENIO MINSA- CTCP-FNT UNA EXPERIENCIA DE INCIDENCIA PARA MEJORAR EL ACCESO A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES CUENTAPROPISTAS DE NICARAGUA

INTRODUCCION

El objetivo de este informe es describir la experiencia de la Confederación de Trabajadores por Cuenta Propia del Frente Nacional de Trabajadores de Nicaragua, CTCP-FNT, en la negociación de un convenio marco que suscribió con el Ministerio de Salud, MINSA para ofrecer algunos servicios de salud a sus trabajadores afiliados.

La propuesta de Convenio se presentó a mediados del 2006, pero recién en abril del 2007 se logró conseguir la firma del Poder Ejecutivo. El Gobierno, a través de la Ministra de Salud, lo suscribió por un período de cinco años.

El principal objetivo del acuerdo fue desarrollar algunas formas especiales de contribuir a ofrecer un servicio de salud a los afiliados a la CTCP, dado que la atención en salud en general se había deteriorado drásticamente durante los 17 años de gobiernos neoliberales (1990-2006) debido a la disminución de los derechos previamente adquiridos y a la privatización creciente y sistemática de los servicios de salud en sus diferentes niveles y expresiones.

El informe contiene una primera parte que describe el contexto de las negociaciones y de los actores del convenio (CTCP-FNT y el MINSA).

Una segunda parte que describe el contexto socio-político de la negociación con una descripción del origen y contenido del convenio y su reorientación a la mitad de su ejecución. Se examinan peculiaridades, logros y desaciertos.

1. EL CONTEXTO

1.1 Las negociaciones

La negociación del convenio se llevó a cabo durante un período que abarcó el ejercicio de dos gobiernos políticamente diferentes.

Primero, la propuesta de convenio fue elaborada durante el gobierno neoliberal del Ingeniero Enrique Bolaños y presentada a mediados del 2006 cuando las medidas de ajuste estructural habían reducido el gasto social drásticamente, lo que causó un evidente impacto en los servicios en la salud pública.

La concepción neoliberal que inspiraba al Gobierno contenía como objetivo máximo la privatización de la salud pública.

Esta concepción estratégica del Gobierno de Bolaños dificultó el desarrollo de las negociaciones, puesto que era contradictorio, dentro de la política pública, privatizar y al mismo tiempo dar garantías específicas a un gremio. Debido a ello las negociaciones para firmar e implementar el convenio no avanzan durante los gobierno previos al del FSLN.

La CTCP lucha por la suscripción del convenio, pero lo logra sólo después del término del Gobierno de Bolaños, en enero del 2007, cuando asume un nuevo Gobierno de orientación popular e inicia su implementación, funcionando sectorialmente hasta 2009, cuando las políticas de salud y educación gratuita del nuevo gobierno están en desarrollo y facilitan el acceso al sector a servicios de salud.

Una experiencia a destacar con el convenio es el logro de la implementación del proyecto de la Mutua Urbana de Salud (MUS), encargada de la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables de consumo y cuidado del medioambiente. Durante los primeros años del convenio, cuando recién el Gobierno Sandinista se estaba instalando y los servicios de salud aún no operaban a cabalidad, muchos de las/los afiliados de la CTCP-FNT resolvieron sus problemas de salud a través de la MUS con el apoyo directo de un médico, la atención priorizada de los afiliados a hospitales y centros de salud y la entrega de medicamentos esenciales.

También, la CTCP-FNT logró fortalecer su capacidad de incidencia frente al Instituto de Seguridad Social (INSS) e iniciar un proyecto piloto para incorporar a sus afiliados a dicha institución, lo que les permitiría obtener una pensión de retiro.

La CTCP mejora su poder de negociación con las autoridades del Gobierno no solo proponiendo acuerdos y políticas para mejorar las condiciones laborales de sus afiliados, sino también, exige cambios en la legislación; cabildea por la implementación de dos leyes que apoyaran el proyecto de la MUS; la Ley marco de Mutualidades y la Ley de la Venta Social de Medicamentos (VSM).

Logra acuerdos con otras instituciones como son: con la Alcaldía de Managua la CTCP-FNT hizo convenios de apoyo a la MUS con ataúdes para los mutuales fallecidos; con el Instituto Nacional Tecnológico (INATEC) hizo convenios para obtener becas de estudios técnicos para los mutualistas y sus hijos-as; con la Corporación Municipal de Mercados de Managua (COMMEMA) hizo coordinaciones para el desarrollo de jornadas de limpiezas y salud preventiva en los mercados, sobretodo en el que se encontraba la MUS; con las Clínicas Privadas se hicieron convenios de cooperación en precios preferenciales en exámenes y atenciones especializadas no cubiertas por el MINSAL; con el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) se hizo la elaboración de una propuesta de seguro especial para los trabajadores por cuenta propia; con el Ministerio del Trabajo (MITRAB) se legalizaron los sindicatos y se obtuvieron los certificados de higiene y seguridad del trabajo.

1.2 MINISTERIO DE SALUD (MINSAL)

En el decreto 1030 de abril de 1982 se estableció la Ley Orgánica del Ministerio de Salud como el órgano rector de todo el sector salud en el país, responsable de proponer, ejecutar, controlar y aplicar las políticas del Estado en el área de salud.

Durante los 17 años de gobiernos neoliberales este ministerio se regía por los planteamientos de las agencias donantes que conformaban el grupo presupuestario en salud a través de un plan quinquenal.

Con el nuevo gobierno Sandinista en el poder, en enero 2007, no se siguieron estos mandatos, sino que se plantearon las prioridades que estaban en el plan rector que apunta a fortalecer el modelo de atención integral de salud a través de programas claramente definidos en su Plan Nacional de Desarrollo Humano (2008) y con ello fundamentalmente la definición de políticas públicas que incluyen a la mayoría de la familias nicaragüenses. En este Plan se caracteriza a la salud como el pilar fundamental de las políticas del gobierno caracterizado por los principios de gratuidad, universalidad, solidaridad:

“El MINSAL, Ministerio de Salud, es un sistema de salud que atiende a los nicaragüenses según sus necesidades y garantiza el acceso gratuito y universal a los servicios de salud, promueve en la población prácticas y estilos de vida

saludables que contribuyen a mejorar la calidad y esperanza de vida y los esfuerzos nacionales para mejorar el desarrollo humano” (Plan nacional de Desarrollo Humano)

Por otra parte el gasto en salud aumentó considerablemente.

El gasto en salud dentro del Presupuesto Fiscal ha tenido los siguientes aumentos como porcentaje del Producto Interno bruto, PIB.

Presupuesto Nacional	Gasto de Salud como porcentaje del PIB %
2005	12,2%
2008	14.1%
2010	14,7%

CODENI (2010)

Sin embargo, todavía existen restricciones presupuestarias, impuestas por los organismos bilaterales, que limitan la atención médica en las Regiones Autónomas del Caribe del país.

Este aumento presupuestario ha significado un desarrollo considerable del sistema de salud público nicaragüense en los últimos años, tanto en cobertura, infraestructura hospitalaria y especialmente en el número de médicos y médicos especialistas, como lo explica el dirigente de la Federación de Trabajadores de la Salud, FETSALUD:

“En los años de Gobierno Sandinista se ha cuadruplicado la atención en salud a la población, ha aumentado la infraestructura y el número de médicos y especialidades, con las Brigadas se ha podido llegar a lugares apartados donde la población no había tenido nunca acceso a la salud. Se han llevado a cabo una serie de programas especiales como por ejemplo “Todos con Vos” que atiende la salud de los discapacitados rurales; también “La Operación Milagro” ha realizado 100 mil operaciones a los ojos a personas de escasos recursos”.¹

Agregó que el número de médicos había aumentado en 300 por año y de especialistas en 150 anuales.

Por medio de la ley General de Salud, el gobierno actual está implementando un Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), que garantiza el acceso a los servicios de salud reduciendo las brechas de atención a los grupos más excluidos socialmente. Este modelo de Salud está enfocado a la atención en salud a la comunidad, donde se privilegia a cada familia, principalmente las más vulnerables. Aborda a las con un enfoque preventivo amplio y con acciones dirigidas al control del medio ambiente. Esta modelo ha venido a beneficiar a las y los afiliados de la CTCP-FNT en lo que respecta los servicios básicos de salud.

1.3 Contexto sociopolítico en que se negocia el Convenio

Haciendo un poco de historia, en 1957, durante el período de bonanza del Gobierno del Presidente Luis Somoza, se reglamentó un seguro social para los trabajadores públicos y privados, pero recién en 1981 pudieron afiliarse los trabajadores por cuenta propia.

Durante la Revolución Popular Sandinista (1979-1990) se procedió a la afiliación de estos importantes segmentos de la población, sobre todo en el campo y se les proveyó de otros derechos de los que anteriormente carecían, como fue la libertad de asociación.²

¹ Entrevista a Andrés Zamora, 2012

² El Socialista Centroamericano, 2009

Dentro de un contexto revolucionario de cambios favorables para los sectores populares, se implementó un Sistema Único de Salud gracias al cual se atendía gratuitamente a la población en general en los centros públicos y hospitalarios.

Esto fue complementado con campañas que incorporaban a la comunidad, como la participación masiva de la población en los programas y jornadas de vacunación, en el control de la malaria, en campañas de limpieza.

Así, se redujo la mortalidad infantil de un 321 por mil a un 57 por mil y se amplió la esperanza de vida de los nicaragüenses de 50 a 63 años.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la Nicaragua Revolucionaria: "País modelo en atención a la Salud"³.

Durante 1990-2006, durante los gobiernos neoliberales de Violeta Chamorro, Arnoldo Alemán y Enrique Bolaños, siguiendo las políticas del Fondo Monetario Internacional, privatizan los servicios básicos de la población incluyendo el de salud.

Se abren zonas de servicios privados, centros de salud y hospitales en los hospitales públicos nacionales. El Instituto Nacional de Seguridad Nacional (INSS) dejó de prestar servicios por sus propios medios. Se instalan las Empresas Médicas Previsionales, lo que en la práctica significó la "tercerización" de los sistemas de atención en la salud para los asegurados. "Dicha política gubernamental es que cada clase tenga sus propios servicios de salud".⁴

Esta privatización se extiende a la importación y distribución de los medicamentos, en la cual se eliminan impuestos, pero los medicamentos ahora deben ser pagados por la población de menores recursos. Incluso deben comprar los insumos que se usarán en operaciones en hospitales aún no completamente privatizados.

Orlando Núñez explica la primera reducción fuerte del gasto en salud:

"En 1989, el Gobierno Sandinista presupuestaba 135 millones de dólares para el gasto en el sistema de salud, presupuesto que doña Violeta⁵ bajó a 70 millones de dólares, es decir, lo redujo a la mitad, con una población cada vez más numerosa y con una capacidad adquisitiva de los medicamentos mucho menor. En 1989, el gobierno sandinista gastaba 60 millones de dólares en medicamentos y doña Violeta lo redujo a 12 millones de dólares, es decir, a menos de la cuarta parte"⁶

El gobierno revolucionario gastó un promedio de 63 dólares per cápita en atención de salud mientras el gasto del nuevo gobierno fue reducido aproximadamente 12 dólares per cápita hacia 1995.

Es así que Nicaragua, bajó su lugar en el Índice de Desarrollo Humano de Nicaragua, descendiendo de 60 en que lo dejó el Gobierno Sandinista en 1990, al lugar 112 en el año 2000.⁷

La CTCP-FNT se crea en el año 2002, después de doce años de implementación de políticas neoliberales, y comienza a organizar poco a poco a una gran cantidad de gente que trabaja por su propia cuenta en las calles.

En ese tiempo hay mucha población en el desempleo debido la compactación del Estado y el Ejército y por la desmovilización de los que combatieron en la guerra y no lograron las tierras que le prometieron.

³ CIERA 1987

⁴ Oscar René Vargas, 2009

⁵ Doña Violeta Chamorro, la Presidenta de la República

⁶ Orlando Núñez, 2006

⁷ PNUD, 2000

Si a esto se suma la población que anualmente se integra al mercado laboral y que tampoco tenía alternativas de empleo, se puede entender que hubiese una gran masa de trabajadores en el autoempleo en condiciones de sobrevivencia.

El desempleo masivo se generó en el seno del campesinado y del artesanado, al cortarles el crédito a los pequeños productores del campo y la ciudad.

Nicaragua es un país donde los cuenta propistas son la mayoría de la población laboral. Más de 500.000 campesinos y artesanos se convirtieron de la noche a la mañana en desempleados, semi-empleados o precaristas. Debido a esta situación, muchos campesinos emigraron a la ciudad, otros tantos emigraron a Costa Rica y Estados Unidos.

Se calcula que en estos 16 años de neoliberalismo, el número de nicaragüenses que migraron al exterior por razones económicas fue mucho mayor que durante la guerra de los años 80.⁸

El deterioro de los servicios de salud eran evidente y el costo lo pagaban los pobladores-pacientes de escasos recursos como las/los trabajadoras. En el 2006, las/los trabajadoras de la salud (21,000, entre médicos, enfermeras y auxiliares) afiliados al FNT se movilizan para obtener aumento salarial y la eliminación del pago que la población tiene que entregar por el uso del área privada en los hospitales, como lo explica uno de sus dirigentes:

“La privatización de la salud era creciente y cada vez involucraba más aspectos, los pacientes incluso debían llevar a los hospitales los insumos que requerían sus operaciones. Los trabajadores de la salud dieron varias luchas en contra de ello e incluso obtuvieron algunos triunfos como el cierre de algunas clínicas privadas y farmacias gracias a varias de las huelgas que se dieron en el 2006”⁹

Estos logros fueron parciales y la mayoría de la población siguió excluida de los servicios privatizados de salud ya que carecían de recurso para sufragar la atención médica, por tanto, sufría una incidencia mayor de enfermedades.

Hasta finales del 2006 se mantuvo la privatización de la salud pública. En noviembre de dicho año, el Gobierno Sandinista de Unidad y Reconciliación Nacional y el FSLN retorna al poder (enero 2007) después de 17 años y se abren nuevas oportunidades para los sectores excluidos. El nuevo gobierno obligó al MINSAL a prohibir los cobros en los hospitales y suspender el área privada.

“En la CTCP sabíamos que con el cambio de gobierno se abrían otras condiciones y oportunidades para nuestro sector, principalmente en relación a las necesidades de servicios básicos, ya que en su programa de gobierno el FSLN había planteado una ruptura con las políticas neoliberales, ofreciendo el retorno de su política de la década de los 80: salud y educación gratuita para la familia nicaragüense y por ende a la población trabajadora”¹⁰

El Gobierno Sandinista diseña sus políticas de salud y sus programas específicos, en el marco de restituir el derecho establecido en la Constitución de salud gratuita para todos los nicaragüenses.

2. EL CONVENIO

⁸ Orlando Núñez, 2006

⁹ Entrevista a Andrés Zamora dirigente Federación de Trabajadores de la Salud, 2012

¹⁰ Marvin Marengo, 2012

En el año 2005, en medio de la severidad de la aplicación de las políticas neoliberales y su impacto negativo en los sectores populares, la CTCP elabora una propuesta de convenio marco para el Ministerio de Salud (MINSa) por cinco años, con el objetivo fundamental de comprometer al Estado en la regulación, responsabilidad y funcionamiento de las actividades de la Mutua Urbana en Salud, facilitando el acceso de sus afiliados a servicios de salud, atención médica y hospitalaria.

En la agenda del convenio también estaba la elaboración de una propuesta para la cobertura de un seguro social facultativo especial para atender la demanda de los trabajadores por cuenta propia.

La negociación se inicia a mediados del año 2006 con el gobierno neoliberal de Bolaños y en abril 2007 se firma el Convenio con el gobierno Sandinista de Unidad y Reconciliación Nacional.

Durante ese lapso 2006-2007, la CTCP había destinado un equipo de líderes para hacer el trabajo de promoción y organización entre sus trabajadores y demandar el acceso a estos servicios y la firma del acuerdo.

2.1 Origen del Convenio: La Mutua Urbana de Salud

Dada la necesidad de sus afiliados de tener acceso a servicios médicos, la CTCP en sus primeros años (2003-2005) junto con otros sectores excluidos (trabajadores del campo) apoya la organización mutual con el objetivo de garantizar el acceso a servicios de salud y seguridad social a este sector. En este contexto se conforma la Mutua Urbana de Salud (MUS), como un instrumento para luchar por el acceso a servicios de salud para los(as) trabajadores por cuenta propia.

La CTCP organiza la MUS gracias al apoyo político organizativo del Frente Nacional de los Trabajadores FNT, la ayuda financiera del Fondo de Cooperación al Desarrollo (FOS-Bélgica) y la Mutua Socialista de Bélgica.

El Frente Nacional de Trabajadores FNT nace el 28 de abril 1990 como una organización sindical sandinista que surge en una situación conflictiva de transición entre el momento de la derrota electoral y el avance del neoliberalismo. Cuenta con alrededor de 200,000 afiliados y tiene cobertura nacional aglutinando centrales, confederaciones, y federaciones tanto en la rama de la producción como del comercio y los servicios.¹¹

El FOS-Bélgica es la organización sin fines de lucro de la solidaridad internacional de las organizaciones socialistas de la comunidad flamenca en Bélgica, la que viene trabajando con los sectores menos favorecidos, fundamentalmente en salud preventiva, en los lugares donde hay mayores problemas.

*“Como teníamos claro que el neoliberalismo niega la responsabilidad del Estado para con los pobres, desde un inicio planteamos una corresponsabilidad entre los trabajadores por cuenta propia organizados y la institución de salud del gobierno (MINSa), por lo cual dispusimos la estructura de la MUS, con la cual se prestaban servicios primarios de salud a nuestros trabajadores para articularnos con el MINSa y juntos trabajar para este fin. La MUS es una alternativa ante la desprotección social”.*¹²

¹¹ Las organizaciones que conforman el FNT son: La Central de Trabajadores de la Salud (FETSALUD), La Confederación General de Trabajadores de Educación de Nicaragua (CGTEN-ANDEN), la Confederación Unión Nacional de Empleados Estatales (UNE), la Confederación Sindical de Trabajadores José Benito Escobar (CST-JBE), Federación Sindical de Trabajadores Universitarios (FESITUN), la Federación de Profesionales Docentes de la Educación Superior, (FEPDES), Confederación de Sindicatos Trabajadores por Cuenta Propia (CTCP-FNT), Federación de Trabajadores de la Agro-industria, Confederación Nacional de Trabajadores del Mar, Lacustre, Afines y Conexos. Ver la página web del FNT

¹² Entrevista a Adrián Martínez, Secretario General de la CTCP

En Nicaragua las sociedades mutuales son creadas entre 1935 y 1950 por organizaciones de trabajadores para disponer de un fondo común para gastos funerarios y abastecimiento de insumos y herramientas.

Basándose en esta experiencia, desaparecida con los años, a mediados de los años 90, surgen las Mutuas de Salud en el campo, y después en las ciudades, con el apoyo de la FOS.

En 2011 estas organizaciones forman la Asociación de Mutuas de Nicaragua (AMUN). Según Martínez, Para entonces existían en Nicaragua organizadas 12 mutuas de salud a nivel nacional que atendían a más de 30,000 personas lo que ha significado muchos beneficios para los trabajadores más vulnerables.

Con un aporte de 50 córdobas mensuales (3 dólares) pueden acceder a una canasta de servicios que incluye los servicios de salud, exámenes de laboratorio, medicamentos, etc. También es la vía para que los Trabajadores por Cuenta Propia puedan acceder al seguro social.

Los Trabajadores por Cuenta Propia son parte de la población que más riesgos corren y debido a ello es que la CTCP-FNT identifica la MUS como el camino hacia la prevención.

La Ley Marco del Sistema Mutual de Nicaragua, Ley N°703, ART 3.1 aprobada en enero del 2010 define las mutuas *“como una forma de organización basada en la solidaridad entre sus miembros, para enfrentar riesgos de la vida que en forma individual no es posible solucionar, compartiendo beneficios y responsabilidades entre las personas afiliadas”*.

“Las Mutuas son asociaciones que sin fines de lucro e inspiradas en principios de solidaridad, autonomía de gestión, equidad y participación democrática, con el fin de brindarse ayuda mutua”.¹³

Sin embargo, es necesario considerar, que las Mutuas (urbana y rural) en Nicaragua no pretenden sustituir al Ministerio de Salud, o al INSS, sino conforman proyectos complementarios de las políticas y programas de estas instituciones. El INSS es el órgano rector de estas instituciones.

La MUS de la CTCP-FNT nace en mayo del 2003 e inicia sus operaciones en el barrio de Ciudad Jardín de Managua. En 2006, traslada sus instalaciones al mercado Israel Lewites de la ciudad y se organizan tres Comités Mutuales; uno en el Distrito II, otro en el Distrito III y otro en el barrio Ciudad Sandino.

Desde 2003 funciona de hecho y recién obtiene su personería jurídica el 25 de abril del año 2007. Cuenta con una Asamblea Nacional de Mutualistas y una Junta Directiva Ejecutiva que da seguimiento al trabajo. Tiene el respaldo económico del aporte que dan sus afiliados y del apoyo de la cooperación nacional e internacional, para promover sus actividades¹⁴

La MUS se logró gracias a la lucha de la CTCP-FNT para el reconocimiento del Estado de todas las mutuales de Managua, especialmente de las ubicadas en el Distrito II y Distrito III, en donde existían alrededor de 1,000 mutualistas afiliados a la CTCP y de la insistencia en la firma del Convenio en comento.

“Lo que inspiró la firma del convenio fue la posibilidad de conseguir atención priorizada en las consultas médicas, entrega de medicamentos, y exámenes de

¹³ FOS 2012

¹⁴ Entrevista a Manuel Reyes, 2012

*laboratorio. Ello permitió a los trabajadores disminuir los tiempos de espera y aprovechar mejor el tiempo para su trabajo”.*¹⁵

Al inicio, la MUS se concebía fundamentalmente como un programa de atención clínica, con instalaciones de servicios médicos para responder a las necesidades de salud de un sector de personas que necesitaba atención. Más adelante organizó la venta social de medicamentos.

En suma, los afiliados mutualistas recibían una canasta de servicios compuesta por: atención médica, medicamentos básicos, exámenes de laboratorios, ayuda fúnebre, capacitación en salud, maternidad, ayuda por subsidio de enfermedad común y cirugías menores.

El proyecto de la MUS se desarrolla con la participación del Estado nicaragüense a través de los ministerios de Salud (MINSAs), el Seguro Social (INSS), el Ministerio del Trabajo (MITRAB), las alcaldías municipales y de organizaciones aliadas como la Federación de Trabajadores de la salud (FETSALUD). Con estas instancias la CTCP-FNT firma acuerdos de colaboración.

La MUS recibe asistencia técnica, capacitación y asesoría en materia de salud y seguridad social a partir de la experiencia de la Mutua Socialista y de otros sistemas mutuales en el mundo.

2.2 El contenido del Convenio y las dos leyes que lo acompañan

El convenio contempla lo siguiente:

- Abastecimiento médico para apoyar funcionamiento de la mutua.
- Utilización de las instalaciones tanto de los centros de salud, como de los hospitales a nivel general, transferencia a nivel de sistema de salud nacional como internacional, y acciones de carácter preventivo y curativo de salud para los trabajadores por cuenta propia afiliados a la mutua.
- Integración de los comités mutuales a los consejos de salud en cada distrito o donde exista, para participar activamente en las distintas jornadas y ferias de salud en conjunto con el MINSAs.
- Capacitación en temas de salud comunitaria y divulgación en higiene del medio ambiente laboral y comunitario.
- Atención médica y equipo al personal del MINSAs asignado a la MUS para brindar atención primaria, y brinda atención complementaria a los mutualistas en centros de salud asignados, también garantizar atención especializada en los hospitales.
- Registro y cotizaciones de las/los afiliados

Adrián Martínez, Secretario General del CTCP, explica que la CTCP se plantea desarrollar esta propuesta de convenio en dicho período para dar legitimidad al contenido del mismo, y con el objetivo de comprometer al Estado en la regulación, responsabilidad, y funcionamiento de las actividades de las mutuas.

También impulsa el desarrollo de dos propuestas de leyes:

*“Nos vimos en la necesidad de apoyar un marco jurídico que legitimara la figura del mutualismo en Nicaragua y es así que nos dimos la tarea de promover dos leyes complementarias entre sí como son: la ley Marco Mutua y la Ley de la Venta Social de Medicamentos (VSM) que nos servirían además como base del convenio”.*¹⁶

¹⁵ Entrevista a Adrián Martínez, Secretario General de la CTCP

¹⁶ Manuel Reyes, CTCP, 2012

Para la CTCP, los servicios de salud están considerados como parte de un subsistema de seguridad social especial definido de forma general en la Ley Marco del Sistema Mutual de Nicaragua, Ley N°703, la cual fue formulada y negociada por la CTCP en la Asamblea Nacional para su aprobación, lo que se logró en enero 2010.

Lo mismo sucedió con la Ley de Ventas Sociales de Medicamentos (VSM), Ley N°721, promulgada en mayo de 2010, con la que se pretendió facilitar el acceso y consumo de medicamento genérico de calidad y bajo costo a la población y en el caso de la CTCP-FNT, ésta favoreció a sus afiliados a través de la Mutua Urbana de Salud.

Para la aprobación de estos reglamentos, la CTCP-FNT hizo un fuerte trabajo de incidencia y cabildeó con la Junta Directiva de la Asamblea Nacional, con los jefes de bancadas y diputados independientes y sostuvo varias reuniones con los miembros de la Comisión Económica del Parlamento.

En los años 90 surgen alrededor de 600 Ventas Sociales de Medicamentos¹⁷, como respuesta a la disminución de entrega de medicamentos esenciales gratuitos por parte del Ministerio de Salud a los sectores más vulnerables de la población.

Así, el Ministerio de Salud llegó a situar a Nicaragua entre los 30 países del mundo con el presupuesto más bajo en compras de medicamentos.

El 40% de la población no tenía acceso a los medicamentos esenciales.

Las Ventas Sociales de Medicamentos, VSM ofrecen entre 50 a 150 medicamentos esenciales a bajo costos y en los lugares más inaccesibles a la población. Las farmacias privadas siguieron ofreciendo una variedad de más de 5,000 medicamentos a alto costos.

“La aprobación de estas dos leyes se debe al esfuerzo de organizaciones sindicales y civiles, con lo que se ha iniciado una etapa importante para la promoción de la salud y el acceso a medicamentos esenciales, que deberán culminar con la aprobación de sus respectivos reglamentos”¹⁸

Esta lucha de la CCTP ha sido la continuación de la disputa porque el Poder Ejecutivo suscriba el Convenio que estamos comentando y las leyes significan un enorme avance legislativo. Sin embargo, estos reglamentos todavía no se han elaborados ni aprobado y pese al funcionamiento de hecho de los locales de venta de medicamentos, estos logros se consolidarían y desarrollaría aún más si se finiquitara el trámite legislativo.

Al Ejecutivo y la Asamblea Nacional le corresponde la definición y aprobación de estos Reglamentos. Sin embargo, la CTCP junto con otras organizaciones populares interesadas en el sistema mutual - AMUN, las organizaciones que tienen mutuas del campo como la Asociación de Trabajadores del Campo (ATC), la Unión Nacional de Agricultores y Ganaderos (UNAG)-, están empujando a que se definan estos reglamentos.

Además de alianzas institucionales se necesitan recursos económicos para llevar a cabo estudios para elaborar estos reglamentos; sin embargo, esta tarea está en la agenda legislativa del nuevo periodo presidencial del gobierno Sandinista.

2.3 La negociación del convenio

¹⁷ Ventas se denomina en Nicaragua a locales de venta

¹⁸ FOS, 2012

Participaron directamente en la negociación de este convenio, por parte de la CTCP, un equipo de tres personas encabezados por el Secretario General Adrián Martínez, más dos de sus dirigentes: Manuel Reyes y Marvin Marengo.

La decisión sobre el equipo que representaría a la CTCP-FNT en la negociación del convenio se tomó en su instancia superior colegiada -El Comité Ejecutivo Nacional- en consenso con la Asamblea General de la CTCP-FNT.

En el período previo a la asunción del Gobierno Sandinista, por parte del MINSA, participa la Ministra de Salud de la época, la señora Margarita Guardián y su asistente.

Para la firma del convenio con el Gobierno Sandinista, la CTCP-FNT se coordina con una comisión del MINSA que incluía a la Ministra de Salud de la época, señora Maritza Cuan, su Vice Ministro, el doctor Guillermo González y el Secretario General del ministerio, doctor Enrique Beteta.

El período de la negociación transcurrió, desde mediados del año 2006 hasta abril del 2007, año en que se firma el convenio. Es una negociación que se da en periodos de dos gobiernos políticamente diferentes.

Durante el periodo del gobierno del Ingeniero Enrique Bolaños esta negociación se prolongó, pasando meses en pláticas y reuniones de trabajo sin lograr avances, así como lo explica Marvin Marengo, miembro de la Comisión negociadora:

“Existía un clima hostil, se cancelaban las reuniones previstas y nunca se lograba el consenso. A los que negociábamos el convenio de parte de la CTCP nos “boleaban” de un lugar a otro, pues era evidente que había poca voluntad de parte de los funcionarios de dicho gobierno para firmar como tal un convenio con los trabajadores.”¹⁹

Durante la negociación se realizaron alrededor de 70 reuniones con distintos funcionarios de distintos niveles en el sistema de salud (ministros y secretarios generales del MINSA), además con funcionarios de gobiernos locales, con los directivos de los centros de salud de Managua, los representantes de los Consejos Distritales de Salud, los dirigentes de los Comité Barriales.

Hubo también reuniones con organizaciones consideradas por la CTCP como aliadas que apoyaban el Convenio como fue el caso de la FOS Bélgica. La CTCP se reúne con sus comités mutuales, los dirigentes de las organizaciones de los mercados, sobretodo en donde está ubicada la MUS.

Estas reuniones eran generalmente convocadas por la comisión asignada de la CTCP-FNT. Las reuniones la presidian diferentes actores: como un ministro o funcionario del MINSA, los representantes de la comisión de la CTCP o los secretarios generales de las federaciones de la CTCP.

Cuando las reuniones se llevaban a cabo en la CTCP, el que tomaba las notas era el secretario de actas y acuerdos de la Confederación, pero el seguimiento a estos acuerdos lo ejercía la comisión designada para la negociación.

Los temas que se discutían en estas reuniones, entre otros fueron:

- La necesidad de comprender que es una mutua de salud (sus valores, funcionamiento)
- Que cosa es “la complementariedad” en salud
- Porque es importante estar organizados para mejorar la salud
- Hábitos saludables con la alimentación y el medioambiente
- Leyes de Mutualidades y de VSM

¹⁹ Entrevista a Marvin Marengo, Dirigente de la CTCP, 2012

- Sensibilización sobre medicamentos genéricos
- Liderazgo sobre incidencia política y salud comunitaria
- Como visibilizar el trabajo mutual mas allá de la MUS, (feries comunitarias de salud)
- Salud comunitaria
- Capacitación en temas de organización mutualista.
- Funcionamiento de los comités mutuales.

Hubo otros actores claves participando en este proceso de negociación, como lo explica Adrián Martínez:

“En la negociación del convenio también participaron los funcionarios la alcaldía de Managua, del INSS y del Ministro de Planificación de la Presidencia, a través del vice Ministro de Hacienda. Esto fue porque se debatió si la firma de este convenio implicaba solicitar mayor presupuesto al Estado para apoyar las actividades, pero al final se quedó que con el mismo presupuesto se iba a trabajar. Para el Estado el convenio significaba sólo un esfuerzo de priorización de la atención médica a los trabajadores por cuenta propia”²⁰

Lo que la CTCP buscaba era tener acceso a servicios que se brindaban desde la estructura estatal de salud y por el personal de salud pagado por el Estado, pero que por la privatización tenían tarifas que no eran accesibles para la población trabajadora.

Mientras estaba en marcha la negociación, la CTCP mantuvo contacto con sus organizaciones de base informándoles lo que estaba pasando. A través de los secretarios generales de las federaciones quienes informaban a sus bases sindicales.

Además de las mencionadas, hubo otras reuniones. Por ejemplo, con el Consejo Municipal de Managua y con los directores de hospitales y centros de salud, para informarles sobre las actividades de la CTCP y el contenido del convenio. Estas reuniones fueron organizadas por los comités mutuales y los secretarios generales de los consejos sindicales distritales de la CTCP. También hubo reuniones con los miembros de los sindicatos y con organizaciones afines a los intereses de los trabajadores como la Federación de Trabajadores de la Salud.

“Hubo todo tipo de reuniones, incluso hicimos talleres de capacitación para hacer operativos los contenidos del convenio con clínicas privadas y otras, para evitar los recelos de competencias y trabajamos en equipo técnico para presentar un buen producto. Se discutía cuáles eran las mejores condiciones para hacer el convenio”.²¹

Los que estaban a favor de que se firmara el convenio con el nuevo gobierno eran: MINSA (la Ministra, el vice Ministro y el Secretario General), representantes del INSS, la municipalidad, el FOS y el FNT. Los que se oponían a la firma del convenio eran las clínicas médicas provisionales, en general la medicina privada.²²

Toda esa experiencia de la negociación del convenio ayudó a que la CTCP estableciera vínculos con los funcionarios del MINSA que cuando fueron consultados para la aprobación de la Ley de mutualidades, ya estaban sensibilizados para dar su apoyo. Desde el 2006 en el gobierno de Enrique Bolaños, la CTCP cabildea para la aprobación de la ley de mutualidades.

En otras palabras, las negociaciones por el Convenio ayudaron a la CTCP a conseguir la aprobación de las leyes previamente comentadas.

²⁰ Entrevista a Adrián Martínez, Secretario General de la CTCP y dirigente de las negociaciones, 2012

²¹ Entrevista a Manuel Reyes, miembro de la Comisión Negociadora por parte de los trabajadores

²² Entrevistas a varios dirigentes de la CTCP

Sin embargo, la aprobación del Convenio propiamente tal, se logra en un momento cuyo sentido esencial se pierde, puesto que el nuevo Gobierno traía consigo un programa de salud hacia la población vulnerable mucho más completo y vasto.

En este contexto, ya no era necesario un convenio específico con los CTCP. Es por esto que algunos aspectos del convenio comienzan a eliminarse, tales como el hecho de contar con un médico para atender en forma permanente a los trabajadores de la organización.

2.4 Re-orientación del Convenio

Cuándo la CTCP conceptualiza el convenio en 2006, existe un gobierno como el del Ingeniero Enrique Bolaños y se logra la firma en 2007 con el gobierno Sandinista, radicalmente diferente al Gobierno anterior.

De esta manera, en alguna medida, el contenido del Convenio no corresponde al nuevo contexto político. La pregunta es porque la CTCP no ajusta el contenido del convenio al nuevo contexto político en el cual este se firma.

Esto lo explica Adrián Martínez así:

*“Sabíamos en la CTCP que la gratuidad en estos servicios, más las otras políticas sociales ofrecidas por el nuevo gobierno del FSLN, iban a necesitar cierto tiempo para su implementación; por esta razón no planteamos cambios en la propuesta de convenio y así se lo propusimos al nuevo gobierno quien tampoco tuvo reparos en cambiarlo y lo asumió tal y como estaba propuesto, pues lo que ellos intentaban en ese momento era paliar la situación crítica en que el sector de los trabajadores en el campo de la salud”.*²³

En 2009, producto del avance de las políticas sociales del gobierno, se rebasó el objeto de lo planteado en el convenio.

Como se vio anteriormente, la política del Ministerio de Salud y del Gobierno Sandinista fue de aumentar infraestructura hospitalaria, el número de médicos y la calidad de los servicios públicos que son hoy en día gratuitos.

También, la atención para los asegurados en el INSS mejoró radicalmente.

Dentro de este nuevo contexto, la CTCP propuso cambios para el trabajo de la Mutua, MUS, y se dan pasos para cambiar la actitud sobre el contenido del convenio - de una medicina asistencialista a una medicina preventiva-

*“El convenio, antes concentrado en atención en salud, se reorienta a salud preventiva, y su programa de salud preventiva, la promoción de hábitos de vida y consumo saludables y amigables con el medio ambiente, así como se formularon propuestas que permitieran la cobertura de servicios de seguridad social para los trabajadores por cuenta propia. Así hay complementariedad con la estrategia de salud del gobierno”.*²⁴

Bajo esta nueva orientación, se capacitan líderes y lideresas de la CTCP y personal técnico en legislación en salud, seguridad social y en entrega de medicamentos. También en coordinación con el MINSA, se habilitó y sensibilizó a una gran cantidad de afiliados mutuales en promoción y prevención en salud, en hábitos de vida saludables, amigables con el medioambiente y con enfoque de género.

²³ Entrevista a Adrián Martínez, 2012

²⁴ Entrevista a Marvin Marengo, 2012

También, se ejecutan talleres para concientizar a los afiliados de distintos sindicatos en cuanto a su deber de higiene, salud, consumo saludable, prevención de enfermedades sobre todo a las de transmisión sexual, auto cuidado, violencia intrafamiliar etc.

2.5 Logros y desaciertos del Convenio

Entre los logros del convenio se encuentran la restitución de derechos de salud a través de la atención médica priorizada, la permanencia de un médico por un año en la MUS, dando atención a los afiliados, y la venta de medicamentos genéricos a bajos costos.

También, el convenio fue determinante para la aprobación de las propuestas de la Ley Marco de Mutualidades en Nicaragua y la Ley de la Venta Social de Medicamentos.

El Convenio, como expresión política, refleja el buen nivel de incidencia, de diálogo, de negociación y consenso que la CTCP tuvo y mantiene con el gobierno.

Esto fortaleció a la CTCP, permitiéndole firmar otros convenios tales como:

- Con el INSS sobre la inclusión de los trabajadores para la seguridad social
- Con las municipalidades para evitar los desalojos de los trabajadores de sus lugares de trabajo
- Con IRTRAMA, para regular el transporte con las federaciones de transporte interurbano selectivo
- Con la Caja Rural CARUNA para lograr financiamiento para las federaciones.

Hay que destacar que en 2007, cuando se firma el convenio había una correlación de fuerzas favorable a los sectores sociales, un gobierno con vocación popular en favor de los trabajadores, 30 diputados sindicalistas en la Asamblea Nacional y un modelo organizativo ventajoso para la CTCP de sindicalismo socio- político con una concepción que va más allá de la simple relación obrero-patrón, sino que abarca a los trabajadores por cuenta propia, a las comunidades, etc

Según el dirigente sindical, durante los gobiernos neoliberales, este tipo de convenio hubiera sido casi imposible de alcanzar:

"En el contexto del gobierno neoliberal este convenio hubiera sido firmado solo bajo condiciones de fuerte presión (movilización). Es probable que el Gobierno neoliberal no lo hubiese firmado nunca. Estos gobiernos no implementan políticas de Estado en favor de la población más desfavorecida sino casi siempre los implementan en el marco de una política asistencialista con organizaciones de caridad o beneficencia. El convenio es superado por la política de restitución de derechos del Gobierno Sandinista".²⁵

En cuanto a su implementación, hubo algunos desaciertos.

Por ejemplo, no se logró desarrollar el convenio a nivel nacional; no se integró desde un inicio un trabajo preventivo amplio en la MUS; hubo falta de redacción y cabildeo de los reglamentos de las dos leyes que lo acompañan. No se logró que el MINSA asignara un presupuesto al desarrollo del Convenio (solo equipo médico y medicamentos). No se ha logrado la auto-sostenibilidad de la MUS. Recelo ante el consumo del medicamento genérico (se relaciona lo genérico con mala calidad).

También, hay que anotar aquí la poca experiencia del personal de la MUS en relación al funcionamiento de los servicios de salud pública, más la complejidad derivada por el periodo de

²⁵ Entrevista a José Ángel Bermúdez, dirigente del FNT

transición de una política de salud restringida, privatizada y excluyente a una de gratuidad y ampliación de servicios para toda la población.

*“En el momento en nos planteamos este convenio teníamos expectativas de romper las limitaciones que nos imponía el contexto de una salud privatizada pero el cambio político y de nuevas políticas que favorecían a los trabajadores deja sin vigencia los alcances del convenio pues con el nuevo gobierno apostamos a algo más grande”.*²⁶

CONCLUSIONES

El convenio entre el MINSA y la CTCP-FNT, organización de trabajadores por cuenta propia se discute durante el Gobierno de Enrique Bolaños y la organización da una lucha dura para lograrlo.

El convenio era imprescindible para los trabajadores más desprotegidos, dada la privatización creciente de la salud pública.

El contenido del convenio refleja la situación que en esa coyuntura (2005-2006) enfrentaba el sector de trabajadores de la calle y por cuenta propia de Nicaragua, junto con la población pobre en general: 17 años de agresivas políticas neoliberales de reducción del Estado por la vía de la privatización de servicios como salud, educación, vivienda, energía, transporte, comunicaciones, seguridad social, seguridad ciudadana, etc., situación que impedía o dificultaba, en el caso de la salud, el acceso a consultas médicas, exámenes de laboratorio, medicamentos y hospitalización, a los sectores más pobres.

Con el convenio lo que se buscaba era tener acceso a servicios que se brindaban desde la estructura estatal de salud con personal de salud pagado por el Estado, pero que por la privatización tenían tarifas no accesibles para la población pobre.

El convenio se concluyó en abril del año 2012 y la CTCP-FNT no tiene planes para renovarlo, porque sus objetivos ya fueron alcanzados, debido a que el Estado Sandinista se ocupó de la atención médica pública de una forma integral.

El convenio es muy “sui generis”, se puede decir que corresponde a una implementación muy particular por lo que no representa un modelo como tal para ser utilizado por otras organizaciones.

Sin embargo, la experiencia ha dejado enseñanzas importantes que podrían ser útiles para otras organizaciones de trabajadores de la calle que cabildean y abogan por mecanismos estatutarios de negociación colectiva en sus respectivos países y que carecen de Gobiernos Populares.

Uno de los aprendizajes más importantes de esta experiencia es que para una organización gremial o social que no tenga fuertes alianzas con otras organizaciones que le apoyen en la formulación de propuestas, incidencia, cabildeo, iniciativas como esta tienen muy pocas posibilidades de concretarse en el contexto de gobiernos conservadores.

Con gobiernos progresistas y comprometidos con políticas sociales, el proceso es más fácil, pero hay que estar prevenidos sobre las dificultades que siempre se dan cuando se aplica lo convenido, ya sea por la resistencia de los funcionarios a trabajar bajo nuevos conceptos, como por la lentitud de las estructuras burocráticas de las instituciones para concretar los acuerdos. También la falta de financiamiento de parte del Estado limitó el alcance del proceso.

La CTCP no espera renovar el convenio en 2012, pues ya está claro que en la cobertura de servicios de seguridad social para los trabajadores por cuenta propia lo que compete a la salud es parte de lo que deberá asumir el MINSA como institución del gobierno, pero ya no en el marco

²⁶ Entrevista a Adrián Martínez, 2012

de un convenio como el analizado, porque su alcance queda muy limitado y en parte ya está cubierto con la política de salud gratuita del gobierno.

En este nuevo contexto, para la CTCP los servicios de salud están considerados como parte de un subsistema de seguridad social especial definido de forma general en la Ley Marco del Sistema Mutual de Nicaragua, la que será implementada en base a lo estipulado en su reglamento, en proceso de formulación para luego ser sometido a su aprobación en la Asamblea Nacional.

Algo parecido sucede con la Ley de Ventas Sociales de Medicamentos (VSM), con la que se pretende facilitar el acceso y consumo de medicamento genérico de calidad y bajo costo a la población; esto es responsabilidad del MINSA, pero también es parte de los servicios de salud contemplados dentro del subsistema de seguridad social especial para los trabajadores por cuenta propia, por tanto ya no cabe en un convenio particular pues pasa a implementarse a partir de la aprobación de su reglamento.

La CTCP-FNT continúa su trabajo amplio de incidencia con el MINSA, INSS, Ministerio del Trabajo (MITRAB), gobiernos locales (alcaldías) y otras instituciones, para definir los contenidos de los reglamentos de estas leyes y para la implementación gradual y progresiva del seguro social especial de los trabajadores por cuenta propia. Puesto que los trabajadores no deben esperar que todo venga automáticamente desde el gobierno por más progresista que éste sea.

Con el MINSA será necesario convenir los mecanismos de complementariedad con la MUS para que la CTCP-FNT se articule en todo lo referido a la salud preventiva y la promoción de hábitos de vida y consumo saludables y amigables con el medio ambiente, contraloría social en la calidad de los servicios de salud, promoción del uso responsable de medicamentos, promoción de los medicamentos naturales y genéricos, así como la prevención temprana del cáncer, y embarazos en jóvenes y adolescentes.

El convenio ya cumplió su objetivo porque el Estado se ha responsabilizado de la atención médica en forma gratuita. Lo que ha quedado es la Mutua Urbana de Salud (MUS) promoviendo la prevención de enfermedades, hábitos de vida y consumo saludables y amigables con el medio ambiente; así como en el trabajo de formulación y negociación con el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS), de un modelo de Seguridad Social Especial para los(as) Trabajadores por Cuenta Propia.

El Gobierno Sandinista ha comenzado un segundo periodo que culmina en 2017. En la actualidad, en la Asamblea hay una mayoría importante de diputados sandinistas, 63 de 92. Muchos de ellos provienen de organizaciones sindicales.

Todo ello indica que los trabajadores tienen muy buenas condiciones políticas para triunfar en la lucha por sus reivindicaciones, sin embargo ha quedado claro en la experiencia analizada, que nada puede reemplazar la organización de los trabajadores y la perseverancia en la lucha por sus objetivos de transformar la sociedad hacia formas más justas.

BIBLIOGRAFIA

3 Documentos consultados

- Convenio MINSA-CTCP (2007)
- -CTCP-FNT, pagina web, documentos de proyectos (2010-12)
- CODENI (2010) Gastos en Salud como porcentaje del presupuesto general
- Convenios de colaboración de FOS y la CTCP (MUS) –Mutua Urbana de Salud.
- De la Republica (PGR) y del presupuesto total del gobierno, Managua.
- CIERA (1984-86 Documentos sobre la Revolución Popular Sandinista
- Dictamen Ley VSM, 2009, Managua
- -Documentos MINSA 2011

- -FOS 2012 Compendio popular de leyes que regulan el acceso a medicinas esenciales y las asociaciones mutuales en Nicaragua
- FOS Centroamérica y AMUN (2012) Documentos sobre reuniones y encuentros.
- El Socialista Centro Americano (2009) Nicaragua, Seguridad Social: una historia de latrocino contra la clase trabajadora, Managua
- Informes FOS-MUS, 2009, Managua
- Informes -Plan de Trabajo Co-Partes de Salud, Nicaragua (2012)
- Informes del SILAIS de Managua
- Informes Programas Trianuales de FOS-Salud (2011-12)
- -Ley Orgánica del Ministerio de Salud (1982) Gaceta 103, 3 de mayo, Managua
- Núñez Orlando (2006) Huelga y Privatización en el Sistema de Salud, Nuevo Diario, 21 marzo, Managua
- -Núñez Orlando (2009) Los 17 años que empobrecieron a Nicaragua, Radio Primerísima, 5 de marzo, Managua
- -Núñez Orlando (2012) Adonde Vas Managua? Revista Correo, mayo
- -Plan Nacional de Desarrollo Humano, Gobierno de Nicaragua, 2007
- Vargas Oscar Rene (2000) Privatización de los Servicios Básicos, Nuevo Diario, 13 de marzo, Managua
- Espinoza Carlos (2009) Demandan Aprobación Ley Marco de Mutualidades Nuevo Diario, 2 de septiembre, Managua

4 Personas entrevistadas

Líderes de las organizaciones de vendedores ambulantes.

- Federación de los Semáforos: Secretaria general: Flor de María Avellan
- Federación de los Mercados: Secretaria General: Sandra Flores
- Federación de Oficios Varios: Secretario General: Manuel Reyes

Miembros-as de la organización de vendedores ambulantes:

- María Teresa Sánchez, miembro de la Federación de los Mercados
- Marcia Marchena, miembro de la Federación de Oficios Varios
- Socorro Navarrete, vendedora ambulante de la Asamblea Nacional

Representante de las demás partes de la negociación colectiva

- Adrián Martínez, Secretario General de la CTCP-FNT
- Marvin Marengo, Secretario de Organización de la CTCP
- Dr.Enrique Beteta (Secretario General del MINSAs)

Representaciones de otras organizaciones e instituciones que apoyaron las negociaciones.

- Roger Cruz (funcionario) FOS -Bélgica en Nicaragua: Fondo de Cooperación al Desarrollo
- José Angel Bermúdez, Secretario Ejecutivo del FNT



8.

Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional

TR. d. ~ "E1. .
"o\,GUA. ~ ~n:c""
/lf) f) ~ ~kiAid. ~ d1:!
"Gj(... r~

Managua, 23 de julio del 2007
REF: DMS-DGC-2246-07-07

Senor
Adrian Martinez Rodriguez
Secretario General
Confederación de Trabajadores por Cuenta Propia
Su Oespacho

Oespues de saludarle cordialmente, tengo a bien remitir adjunto a la presente un (1) tanto original debidamente firmado por la Ministra de Salud, Ooctora Maritza Cuan, del Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud y la Canfederación de Trabajadares par Cuenta Propia, para desarrollar el Programa Mutua de Salud de Trabajadores par Cuenta Propia,

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para saludarle can las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,

CENTRO "IDI RMATOIOGIA
Dr. Fa", cis<o Jo~ GOMEz ureau COlt Po It. RECIBIDIt.
FECHA:
FIRMA: *[Signature]*
Ora. Oayra G
tierrez Cruz
Asistente de la Ministra

[Signature]



[Signature]
22/07
11:40 AM

Cc: Dr. Alejandro Solis / Director General de Planificación y Desarrollo Archivo

ms

[Handwritten notes]
Recibido: 11 aca.

20/11/07
3:15 PM
[Signature]

Recibido
CS S. PV.
C. K. M.
19/11/07
1:59 PM

[Signature]
Ministerio de Salud
25/07/07



CONVENIO DE COOPERACION ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD Y LA CONFEDERACION DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA PARA DESARROLLAR EL PROGRAMA MUTUA DE SALUD DE TRABAJADORES POR CUENTA PROPIA.

Nosotras: Ora. Juana Maritza Cuan Machado, Ministra de Salud, actuando en nombre y representación del Ministerio de Salud, en adelante denominada MINSA y Sr. Adrian Martinez Rodriguez, Presidente Mutua de Salud Confederación Nacional ~de Trabajadores por cuenta propia, actuando en nombre y representación de dicha Confederación, en adelante denominada "TPCP".

CONSIDERANDO

I

Que el Arto.59 de la Constitución Política establece: "Los nicaraguenses tienen derecho por igual a la Salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen."

II

Que los artículos 46, 49, 50, 61, 64, 65, 82 Y 105, de la Constitución Política de Nicaragua también establecen derechos fundamentales e inalienables a los ciudadanos nicaraguenses y que el Estado tiene responsabilidad ineludible de garantizarlos.

9.

III

Que la Ley No.423 "Ley General de Salud en su Arto. 4 establece que corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en disposiciones legales especiales.

Que el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, se debe garantizar mediante la **articulación armónica** entre el Estado y la sociedad civil, los que deben obligarse por imperativos morales de solidaridad y por disposición legal que garanticen el sostenimiento de los programas del bienestar común, basado en los principios universales mutuales de solidaridad, organización, unidad, equidad y participación democrática de las personas.

Que cuando las personas se organizan en diferentes formas, con el fin de dar respuesta a los problemas generados por las contingencias de la vida y el trabajo, se constituyen en agentes de transformación y cambios para su propio desarrollo; mediante procesos organizativos que deben contar con el aporte económico y la participación activa y comprometida del Estado.

Que la CTCP organiza programas alternativos a través de la modalidad de Mutualidad de Salud para desarrollarlos junto al Ministerio de Salud y que incidan en brindar atención en salud en todas sus etapas (preventiva, curativa, ambiental y laboral) para mejorar la calidad de vida de sus miembros.



Amor

10.

Por lo tanto,

Suscribir el presente Convenio de Cooperación, el cual se registra de conformidad con las siguientes cláusulas:

Establecer mecanismos de coordinación y cooperación entre el Ministerio de Salud y el Programa Mutua de Salud de la Confederación de Trabajadores por Cuenta Propia, a fin de que incidan en brindar atención en salud en todas sus etapas (preventiva, curativa, ambiental y laboral) en pro de la salud integral de los trabajadores organizados en la Mutua, su núcleo familiar y el medio ambiente, que por diversas razones y/o circunstancias sociales, económicas y culturales requieren el apoyo humano y solidario de Instituciones Sanitarias y de la Sociedad Civil.

1. Garantizar la organización de la Mutua de Salud por medio de la cual se realizarán gestiones en pro de la salud integral del TPCP, su núcleo familiar y el medio ambiente
- 1.1. Otorgar a sus miembros el carnet de mutualista que los identifique en las Unidades de Salud para recibir atención médica.
3. Recibir Educación en Salud según los programas que organiza la Mutua de Salud basándose en las normas del MINSA para la Educación y Promoción en Salud.
4. Apoyar la movilización del personal del MINSA para la ejecución de control de focos y otras actividades de vigilancia epidemiológica que surjan de la atención médica individual y del control higiénico del lugar de trabajo del mutualista.
5. Organizar a los Miembros Mutualistas para participar activamente en las Jornadas de Salud programadas por el Ministerio de Salud para prevenir y controlar las enfermedades inmunoprevenibles.
6. Promover y gestionar con otras Instituciones Estatales, Gobierno Local y Organismos de Cooperación Externa, la participación en las Jornadas de Salud que realiza periódicamente el MINSA.
7. Apoyar la divulgación de los programas que desarrolle el MIS orientados a la higiene del medio ambiente laboral y comunitario.
8. Garantizar la Infraestructura (Local adecuado para la atención médica primaria) y Equipamiento necesario (ver anexos) para que el personal del MINSA asignado a la Mutua (Médico y Personal de Enfermería) brinden atención en salud primaria a los miembros mutualistas primero y otros trabajadores que laboran en el sitio.
9. Suministrar según normas y formatos del MINSA, las Estadísticas de producción de servicios que realicen el personal del MINSA desde la Mutua de Salud.

MINISTERIO DE SALUD

Amor
2

1. Apoyar el desarrollo de la Iniciativa Mutua de Salud de los Trabajadores Por Cuenta Propia con el fin de mejorar la calidad de vida de este grupo de población que no tienen capacidad económica para obtener una afiliación al INSS y que no han tenido oportuno acceso a los servicios de salud del Estado.
2. Nombrar para la Mutua de Salud 1 (uno) Medico/a General con sus honorarios correspondientes en la Nómina Fiscal del MINSA, el que siendo parte de la Red de Servicios del Ministerio de Salud, desarrollara programas de atención primaria en salud según las normas de funcionamiento del Ministerio de Salud.
3. Organizar un flujograma de atención en conjunto Mutua y MINSA local, para garantizar la atención complementaria de los miembros mutualistas en los Centros de Salud que corresponda según sectorización: Interconsulta con Especialidades Médicas que brinde el Centro de Salud, Exámenes de Laboratorio Clínico, Odontología, Fisioterapia, Uta Básica de Medicamento por Programas priorizados (CPN, AIN, Crónicos, ITS) Y población en general.
4. Organizar el Sistema de Referencia y Contrarreferencia de atención del segundo nivel en conjunto Mutua y Hospitales de Referencia Nacional, para garantizar la atención secundaria de los miembros mutualistas: Interconsulta con Especialidades Médico Quirúrgicas que brinde el Hospital, Exámenes de Laboratorio Clínico, Imagenología, Fisioterapia, Uta Básica de Medicamento, Hospitalización.
5. Gestionar ante las instancias correspondientes el traslado y la atención médica en el extranjero, de pacientes mutualistas con casos de atención médica especial que no tenga resolución en el País.
6. Dotar de material didáctico disponible (Rota folios, Videos y otros) a la Mutua de Salud para que los mutualistas reciban Educación en Salud para la Promoción de Vida saludable, Prevención y control de enfermedades y del medio ambiente.
7. Brindar apoyo con personal de Higiene y Epidemiología para realizar controles de foco en casos de notificación obligatoria reportados por la Mutua de Salud.
8. Abastecer al Médico asignado para apoyar a la Mutua de Salud con Formatos de Registros Médicos de uso en el MINSA para el reporte de producción de servicios: Hoja de Estadísticas Médicas, Tarjetas de Vacuna, Recetarios MINSA, Tarjetas de Control Prenatal, Tarjetas de Control de Atención Integral a la Infancia y Carne de Pacientes Crónicos.
9. Realizar los análisis de laboratorio clínico y otros necesarios solicitados por el facultativo asignado en la Mutua para cumplir los requisitos de control de los TPCP manipuladores de alimentos.
10. Emitir los CERTIFICADOS DE SALUD a cada TPCP mutualista 6 no, que haya cumplido los estudios y pesquisas requeridas para los manipuladores de alimentos a solicitud del médico de la Mutua.

1. La Mutua de Salud a través del personal médico que le asignara el Ministerio de Salud realizara las actividades de salud primaria necesarias y suficientes para garantizar la atención integral familiar a los TPCP organizados en la mutualidad; esto incluye educación en salud, promoción de vida saludable, prevención del daño a la salud, atención curativa de primer nivel, control del medio ambiente laboral y familiar y actividades de higiene comunitaria con la participación activa y organizada de los TPCP.
2. La Mutua de Salud realizara Jornadas de Higiene y Control de Vectores en coordinación con el MINSA local con la participación activa de los Miembros Mutualistas, para lograr y mantener un ambiente laboral limpio que garantice la seguridad ocupacional de los trabajadores y proteja el medio ambiente.
3. El Médico del MINSA asignado a la Mutua de Salud promovera y garantizara que los TPCP mutualistas o no, que en su desempeño laboral realicen manipulación de alimentos, cumplan con los análisis y revisiones médicas requeridas por el Departamento de Higiene de los Alimentos del MINSA para que se les extienda la Certificación sanitaria correspondiente según normas.
4. La Mutua de Salud garantizara los insumos necesarios para preservar la Red de Frío en la Infraestructura de Mutual durante la atención médica.
5. El Centro de Salud de referencia coordinara con la Mutua de Salud, la programación de Jornadas de Higiene y Limpieza, control de vectores y del medio ambiente.
- 12.

El presente Convenio de Cooperación tendrá una duración de cinco años y entrara en vigencia a partir de su suscripción, pudiendo ser modificado a través de adendum o derogado, para la cual una de las partes notificara a la otra por escrito con treinta días de anticipación.

Estando conforme con su contenido, sin hacer modificación alguna, las partes firmamos el presente Convenio en dos tantos de un mismo tenor, en la ciudad de Managua, a los veintiocho días del mes de Junio del año dos mil siete.

Amor



CTCP-FNT
Rodríguez
de Salud
NACIONAL de
ta Propia.

Cuen

13.

Mobiliario

- 1 Escritorio
- 3 Sillas de escritorio
- Sillas en sala de espera
- Lampara de cuello de cisne
- Cesto de basura
- Pana de acero inoxidable para curaciones

Equipo

- 1 camilla ginecol6gica
- 1 pesa de adulto con altimetro
- 1 oto-oftalmoscopio
- 1 Estetoscopio de Pinard
- 1 Lampara de mane
- 1 Equipo de cirugia menor .
- 1 Equipo de curaci6n y retirar puntos 1
- Equipo de inserci6n DIU
- 1 Cocina para suero oral
- 1 pes a de infantes
- 1 Nebulizador
- 1 Gluc6metro
- 1 Estetoscopio de adulto
- 1 Estetoscopio infantil
- 1 Martillo de reflejo de Taylor
- 1 Tensiometro anaeroide de adulto 1
- Tensi6me tro anaeroide infantil
- 1 autoclave
- 1 Electrocardi6grafo
- 1 Refrigerador para biol6gicos
- Cazos para materiales (algod6n, baja lengua, etc.)
- Especulos vaginales grandes, median os y pequenos de acero inoxidable
- Term6metros orales y rectales



Amate

16.

Hay 2 ambientes:

1 ambiente de 3mts de largo x 2.65mts de ancho para el consultorio medico

Paredes de concreto y madera pintado con pintura de aceite y piso de loza

Ambiente climatizado con aire acondicionado

Ambiente con iluminaci6n natural y artificial con lam para de tubo 1

Lavamanos

Material para lavado de manos e higiene y limpieza del local

. 1 sala de espera de 4.65mts de largo x 1.15mts de ancho

Con sillas de espera

Con 1 Televisor y VHS para charlas de salud a los pacientes

Con 1 dispensador de agua fria



Amorin

17.