

FAMISALUD: UNA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE MANIZALES¹

*Carmen Helena Bedoya López**

*Esperanza Durán Picón***

INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta la importancia de las Empresas Solidarias de Salud, en cuanto hace referencia al acceso y prestación de servicios de salud para la población más pobre del país y a su carácter participativo y solidario, presentamos el caso de la Empresa Solidaria de Salud FAMISALUD de Manizales, como una experiencia en la cual se concreta la aplicación de la política social en salud.

FAMISALUD es una Administradora del Régimen Subsidiado cuyo nacimiento se originó, de una parte, en el marco de las posibilidades de acceso a servicios de salud que dio la Ley 100 de 1993 para todos los habitantes del país y en particular para las poblaciones más vulnerables; de otra, como una alternativa de solución a los graves problemas de salud que venían afrontando los recicladores de la ciudad de Manizales, con los cuales la Fundación Social Regional eje cafetero adelantaba anteriormente proyectos organizativos con el objetivo de mejorar integralmente sus condiciones de vida.

1 Este artículo se preparó con base en el Trabajo de Grado de las autoras, para optar al título de Especialistas en Política Social, de la Facultad de Ciencias Políticas y Relaciones Internacionales de la Pontificia Universidad Javeriana, diciembre de 1998.

* Economista, Especialista en Política Social.

** Psicóloga, Especialista en Política Social.

Este es un estudio de caso con énfasis en la gestión de FAMISALUD durante el año 1997 desde un enfoque de gerencia social. Las empresas Solidarias de Salud, por tener carácter de solidarias, por manejar recursos del Estado, por ser administradoras del régimen subsidiado y por prestar un servicio social como la salud, deben enfocar su acción hacia esta forma de gerencia.

Se consideraron tres unidades de análisis: la gestión social, la gestión administrativo- financiera y la gestión de prestación de servicios de salud. Se buscó identificar los aspectos de la gestión que han permitido consolidar a FAMISALUD como administradora del régimen subsidiado.

Como técnicas de recolección de información se aplicaron la observación directa, una encuesta aplicada a 368 personas entre funcionarios, socios y afiliados de FAMISALUD, así como entrevistas a líderes y funcionarios.

Esta experiencia, al igual que otras, aporta elementos que permiten una revisión del modelo de Empresas Solidarias de Salud, con miras a garantizar su viabilidad política, social y económica, y consolidarlo como una estrategia de acceso a servicios de salud de la población más pobre.

1. REFORMA DE LAS POLÍTICAS SOCIALES EN AMÉRICA LATINA Y EN COLOMBIA

A partir de la década de los ochenta las políticas sociales en América Latina, presentaron cambios como consecuencia del elevado endeudamiento de los países de la región. A mediados de esa década se inició la definición e implementación de políticas de estabilización y ajuste estructural, las cuales plantearon como objetivos: la liberación comercial y financiera, la desregulación del mercado de trabajo, la privatización de los servicios públicos, la aplicación rígida de una política fiscal y monetaria, la concentración del gasto público en la población más vulnerable (focalización) y el mejoramiento de la gestión (descentralización).

La escasez de recursos incentivó la necesidad de encontrar maneras más eficientes de usarlos y de rediseñar e innovar en los programas sociales. Las innovaciones se expresaron en: la reducción del papel del Estado, la diferenciación de la población en términos de sus carencias o necesidades y de acuerdo a la heterogeneidad de las condiciones de pobreza, las nuevas formas de gestión de acuerdo con las condiciones de cada grupo y localización, la búsqueda de nuevos modelos admi-

nistrativos más flexibles para su gestión y de diferentes fuentes de recursos, así como la necesidad de realizar seguimiento y evaluación de los programas.

A la par que el gasto social adquirió un nuevo énfasis, el esfuerzo se centró en la creación de instrumentos paralelos a las instituciones públicas tradicionales; por ejemplo, los Fondos de Inversión Social (FIS), cuyos recursos se destinan a financiar programas y proyectos para los grupos y áreas más pobres, expresaron una nueva orientación de las políticas sociales. Se ensayaron metodologías de participación, focalización y descentralización, a la vez que se incorporó la participación del sector privado en la implementación de dichas políticas.

En este contexto, en el campo de la salud en la presente década, se han intensificado los procesos de reforma del sector en razón del desafío de proporcionar a todos sus habitantes servicios eficientes y de buena calidad, en respuesta a las necesidades emergentes y acumuladas de la población.

El avance de las reformas ha sido desigual: cada aspecto de éstas implica no sólo problemas técnicos o exigencias de financiamiento, sino que también exige consolidar acuerdos políticos entre una amplia gama de actores que se verían favorecidos o afectados por los cambios propuestos. La organización institucional de la salud pública y de la combinación público-privada propia de cada situación nacional y, por consiguiente, los diversos puntos de partida, determinan en alto grado los énfasis puestos en las medidas y la trayectoria de las dificultades y avances del proceso.

En Colombia con base en la Constitución Política de 1991 que ordenó la organización y desarrollo de un sistema de seguridad social integral para todos los colombianos y le dio el carácter de derecho fundamental, se expidió por parte del Congreso Nacional la Ley 100 de 1993. En ella se define la seguridad social integral como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos de que disponen las personas y las comunidades para gozar de una calidad de vida mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen. Con la Ley 100 se busca proporcionar cobertura integral de aquellas contingencias que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

El nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud sustituye al anterior Sistema Nacional de Salud, creado en 1975. Tiene como prin-

cipios fundamentales: la Eficiencia, la Universalidad, la Solidaridad, la Integralidad, la Unidad y la Participación; se desarrolla en un contexto descentralizado en el cual los entes locales cobran todo su protagonismo en materia de salud y a través de sus direcciones municipales o distritales de salud, entran a cumplir funciones de dirección del sector en cada una de sus jurisdicciones. Con lo anterior, la Ley 100 de 1993 pretende acabar con la iniquidad, ineficiencia, cobertura insuficiente y fragmentación institucional del antiguo sistema.

Para tal efecto la ley creó dos regímenes: el contributivo, al cual pertenece la población con capacidad económica para el pago de una cotización y el subsidiado, el cual agrupa a aquella población sin capacidad de pago, beneficiaria de subsidios, que se financiarán con recursos fiscales de solidaridad y con ingresos propios de los entes territoriales.

El nuevo sistema debe transformar gradualmente los antiguos subsidios a la oferta, por subsidios a la demanda. Esto significa que el estado desmonta paulatinamente los aportes a los hospitales públicos para la atención de las personas de bajos recursos; en su lugar, el nuevo sistema debe reconocer a las entidades administradoras por cada afiliado o beneficiario, el valor con el que se deben cubrir los costos promedio del plan de beneficios. Con esto se espera que los paquetes de beneficios de ambos regímenes se vayan igualando poco a poco.

El instrumento creado para identificar a la población más pobre, beneficiaria de subsidios, es el SISBEN —Sistema de Selección de Beneficiarios—, cuya aplicación permitirá focalizar el gasto destinado a programas sociales (educación, salud y vivienda). Así lo determinó el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud a través del acuerdo 009 de 1994.

Las Empresas Solidarias de Salud, —ESS—, nacieron como un programa del Ministerio de Salud concebido y formulado antes de la expedición de la Ley 100, con el fin de ampliar la cobertura, permitiendo el acceso de la población más pobre a un paquete básico de servicios de salud. Su origen se oficializó en el documento Conpes Social del 23 de febrero de 1993 y puso de manifiesto los objetivos, componentes, costos y financiamiento de un programa de Empresas Solidarias de Salud, introduciendo una importante innovación, la creación de un subsidio directo a la gente, para la prestación de un paquete básico de servicios de salud, que fomentara la organización de un sistema de operadores con arraigo y control en las propias comunidades. La Ley 100 de 1993 las institucionalizó y a través de un buen número de decretos regla-

mentarios expedidos por el Gobierno Nacional y acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Las Circulares Externas de la Superintendencia Nacional de Salud y una serie de documentos, cartillas y guías, han orientado la organización y desarrollo de estas empresas durante su implementación.

El diseño técnico y estudio de viabilidad económica de una empresa solidaria de salud fue elaborado por un equipo técnico del Ministerio de Salud en octubre de 1994; en este documento se establecen los lineamientos para el montaje de Empresas Solidarias de Salud, con el desarrollo de dos fases: *gestión sanitaria*, es decir, el conjunto de acciones tendientes a ubicar, identificar, capacitar y organizar a las comunidades en torno a la promoción y prevención de la salud, y la *gestión empresarial*, esto es, el estudio de mercado, la ficha técnica y demás acciones apoyadas por una ONG, tendientes a organizar gerencial, administrativa y financieramente la empresa, para prestar con eficiencia y calidad los servicios del Plan Obligatorio de Salud.

La gerencia social se presenta como el enfoque con el cual debe orientarse la gestión de las empresas prestadoras de servicios de salud. Este es uno de los temas centrales de las llamadas "reformas de segunda generación", cuyo propósito central es mejorar la eficiencia con la cual operan los mercados e introducir criterios de racionalidad microeconómica a la provisión de aquellos servicios sociales que no han operado con ella en el pasado².

A continuación, se presentan los aspectos relevantes de este enfoque así como los conceptos a los que hace referencia el tema de la gestión social, gestión para la prestación de servicios y gestión administrativa y financiera. Esta propuesta de gerencia social va más allá de reestructurar organigramas o tener detallados manuales de normas; ello es sólo un aspecto a cumplir pero de limitada influencia en el resultado final.

En el sector salud uno de los principales problemas que enfrentan las entidades prestadoras de los servicios de salud son las débiles estructuras organizativas y operativas y la falta de instrumentos, manuales, guías y procedimientos para su funcionamiento.

2 José Antonio Ocampo, *Distribución del ingreso, pobreza y gasto social en América Latina*. Documento preparado para la Primera Conferencia de las Américas organizada por la OEA, Washington, marzo 6 de 1998.

Para lograr el fortalecimiento de la capacidad de gestión institucional se diseñó por parte de la Misión Social del Departamento Nacional de Planeación el programa "Un nuevo modelo de gestión en salud: La gerencia social" el cual se ocupa prioritariamente del desarrollo del talento humano, de la cultura y clima organizacional, dentro de un modelo gerencial como elemento clave para darle vida y dinamismo a los procesos de cambio que deben adelantarse en el marco del sistema de garantía de la calidad.

Las ESS por tener el carácter de comunitarias, por manejar recursos del Estado como Administradoras de Régimen Subsidiado, y por prestar un servicio social como es la salud, deben enfocar su actuar a la Gerencia social. La gestión social, la gestión administrativa-financiera y la gestión para la prestación de servicios es la forma como se ejerce la gerencia social en una Empresa Solidaria de Salud.

La gestión social hace referencia a la calidad del conocimiento que sobre la ESS tienen los socios y afiliados, al conocimiento de los líderes sobre la misión, objetivos y estatutos de la ESS, al nivel y calidad de participación de los usuarios socios en las instancias de decisión de la empresa y a la percepción de todos los usuarios (socios y afiliados) de las fortalezas y debilidades de la empresa.

La gestión administrativa y financiera no es otra cosa que la forma como la acción es realizada por la organización en cumplimiento de la función administrativa que le corresponde, conforme a la estructura orgánica, competencias y responsabilidades que le son propias. Hace referencia a la forma como se realiza el proceso de planeación, a la estructura organizativa que le permite cumplir con su misión, a la administración de los recursos financieros y al manejo de sistemas de información.

La gestión para la prestación de servicios está relacionada con la forma como la empresa está organizada (red de servicios) para prestar dichos servicios. Aquí se analizan los servicios que se prestan, las características de la red de instituciones prestadoras de servicios, la calidad en la prestación de servicios y el grado de satisfacción de los usuarios.

Con este marco conceptual se hará una mirada a la experiencia de la Empresa Solidaria de Salud FAMISALUD de Manizales, para identificar los principales aportes que en materia de gestión ha producido esta empresa que es a la vez una ESS y una Administradora del Régimen Subsidiado.

2. FAMISALUD: UNA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD

En el año de 1994 la comunidad de recicladores de Manizales, organizada en cooperativas y precooperativas apoyada por la Fundación Social, presentó en asocio con otros habitantes de la Comuna 2 ante la Secretaría de Salud de Manizales, una propuesta para que sus problemas de salud fueran incluidos en el Plan de Desarrollo de la ciudad. Esta iniciativa hizo que se anexaran a la propuesta las inquietudes de otros sectores populares del municipio, llevando a que la Secretaría de Salud tomara la decisión de conformar una Empresa Solidaria de Salud (ESS) que tuviera cobertura en toda la ciudad. El inicio del proceso se caracterizó por la decisión del Ministerio de Salud de contratar una entidad de la región que realizara la gestión sanitaria (FESCO) y otra que brindara la asesoría técnica en la gestión empresarial (Fundación Social); en este proceso inicial se realizaría el estudio de mercado, la ficha técnica y demás acciones tendientes a organizar gerencial, administrativa y financieramente la empresa para prestar con eficiencia y calidad los servicios del Plan Obligatorio de Salud (POS-S); la asesoría técnica termina con la constitución de FAMISALUD en julio 27 de 1995, pero la Fundación Social consciente de la importancia de esta organización para las comunidades menos favorecidas, y leal a su misión institucional, optó por seguir el acompañamiento de la Empresa Solidaria de Salud hasta su consolidación.

2.1. Gestión administrativa y financiera

La gestión administrativa y financiera de FAMISALUD se desarrolló en concordancia con lo planteado en el "Diseño técnico y estudio de viabilidad económica de las Empresas Solidarias de Salud" efectuado por el Ministerio de Salud, y con lo reglamentado por las instituciones de control y vigilancia del sector.

Para analizar la gestión administrativa y financiera de FAMISALUD, se hará referencia a los factores que desde el proceso de implementación crearon las condiciones para que la empresa se consolidara y por otra parte, al cumplimiento de las directrices y lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad —SOGC— que deben seguir las Empresas Solidarias de Salud —ESS— según el decreto 2174/96.

Con respecto al proceso de implementación se destacan los siguientes aspectos:

Concertación interinstitucional: La coyuntura de la nueva Ley de Seguridad Social y el programa de Empresas Solidarias de Salud, crea-

ron las condiciones para que a través de la concertación entre la Fundación Social Regional Eje Cafetero, la comunidad de recicladores de Manizales organizada en cooperativas y precooperativas y habitantes de la Comuna 2, se realizara una propuesta para constituir una ESS para 500 familias, la cual se presentó ante la Secretaría de Salud de Manizales la cual a su vez, la incluyó en el Plan de Desarrollo de la ciudad.

Asesoría para la gestión empresarial: el Ministerio de Salud contrató a la Fundación Social como la entidad encargada de brindar la asesoría para la gestión empresarial durante el proceso de montaje de la ESS. En este proceso, se realizó el estudio de mercado, la ficha técnica y demás acciones tendientes a organizar administrativa y financieramente la empresa.

Adicionalmente, dada la experiencia en promoción de procesos organizativos con sectores populares, la Fundación Social dinamizó el proceso de participación de la comunidad a través de la identificación y capacitación de líderes en legislación en salud, participación comunitaria y análisis de alternativas jurídicas para la legalización de la Empresa Solidaria de Salud. Como producto de este proceso FAMISALUD se constituyó como asociación mutual con sus respectivos estatutos, en los que se contemplan entre otros, dos aspectos importantes: De una parte, la figura de entidades asociadas (idóneas y con experiencia) que tuvieran voz y voto en la junta directiva, las que se eligieron en la asamblea de constitución quedando FESCO (la ONG que realizó la gestión sanitaria), la Fundación Social y la Secretaría de Salud, y de otra, la prohibición de actividad política al interior de la empresa.

Otro de los factores importantes a destacar en el proceso de implementación es la elaboración del estudio de mercado por el cual se realizó una caracterización y proyección de beneficiarios potenciales, como parte de la asesoría realizada por la Fundación Social y la transferencia de tecnología por parte de Salud Colmena (Empresa de la Fundación Social) para el diseño técnico, análisis financiero y diseño del sistema de información, permitiendo desde sus inicios que FAMISALUD contara con herramientas probadas en experiencias similares, lo cual significó ventajas con respecto a otras ESS.

En el proceso de consolidación cabe destacar la definición de una estructura organizativa acorde a las necesidades requeridas para garantizar la prestación de servicios con personal idóneo, técnica y humanamente, con funciones y procedimientos claramente definidos.

La apropiación del enfoque de gerencia social se manifiesta también en la preocupación permanente por generar una cultura organizacional orientada por principios éticos, eficiencia y calidad en la prestación de servicios, que se expresan en la afirmación con la que se identifica la imagen corporativa: "FAMISALUD una empresa con calidad humana". Según la gerente de FAMISALUD, el diseño del organigrama, los manuales de funciones, perfiles de cargo y manual operativo, son instrumentos indispensables para el inicio de actividades de una Empresa Solidaria de Salud y la selección adecuada del personal, pero éstos no deben considerarse productos acabados, puesto que deben irse adaptando a los cambios de la empresa.

El Plan de Desarrollo Institucional (PDI)³

En el Plan, la ESS define sus problemas y necesidades actuales y las acciones a realizar, para alcanzar una situación futura mejor, constituyéndose en la carta de navegación y proyección de la organización. El Plan de Desarrollo Institucional de FAMISALUD hace parte del soporte documental del Sistema de Garantía de Calidad y hace a la entidad pionera a escala nacional en la elaboración e implementación de estos documentos, cuya apropiación contribuye a dar cuenta de su gestión. El plan fue impulsado por la gerencia y formulado por todos los miembros de la organización, para así definir en forma colectiva y compartida lo que quieren alcanzar, misión, visión, finalidades, objetivo, resultados esperados y actividades a desarrollar; estos procesos de reflexión/acción compartidos, generan cohesión interna y un fuerte compromiso, en el que todos comparten la responsabilidad del cumplimiento de lo establecido y reconocen la importancia de unir sus funciones, esfuerzos y talentos para alcanzar mayor productividad e integralidad. El plan se formuló con la participación de todos los empleados y representantes de la comunidad en los diferentes estamentos junto con un representante de la Fundación Social.

Como producto del ejercicio de planeación se planteó el fortalecimiento de cada una de sus áreas de gestión, la estandarización de los manuales de procedimientos, la ampliación del número de asociados y el fortalecimiento de los procesos educativos orientados a la organización y participación de la comunidad, se priorizó el fortalecimiento y desarrollo de estrategias comunicativas con asociados y beneficiarios, la ampliación de la cobertura de servicios a otros municipios del

3 Guía Práctica para la Implantación del SOGC. CONFESALUD. Diana Fernanda Cardona López.

departamento, la cualificación del talento humano de la organización y el desarrollo institucional.

Según la gerente de FAMISALUD, representantes de las diferentes áreas de la empresa y algunos asociados, el hecho de se cuente con un plan de acción estratégico en cuya elaboración participaron todas las instancias de la empresa, ha significado tener un norte claro y compartido que se refleja también en un mayor conocimiento, sentido de pertenencia y apropiación de la empresa.

GESTIÓN FINANCIERA

Uno de los principales problemas que atenta contra la sostenibilidad de las ESS, es la administración de los recursos financieros, por cuanto los controles que se establecen aún son débiles, lo que hace que estos dineros no se conviertan en atención efectiva a los pacientes⁴. Dada la importancia de la gestión financiera, se presentan los principales procedimientos que ha desarrollado FAMISALUD.

La composición de los ingresos por fuente de recursos es:

Aporte estatal correspondiente a tantas unidades de pago por capitación como personas afiliadas haya, los cuales a diciembre 31/1997 ascendían a 25.129 y el valor de la unidad de pago por capitación era \$89.625

Aportes de los asociados por concepto de cuota anual por grupo familiar.

Intereses causados por depósitos a término.

Entre los mecanismos implementados para garantizar un uso adecuado de los recursos está el establecimiento de un encargo fiduciario con el Banco Nacional del Comercio, entidad que ofrece en la región las mejores condiciones administrativas. La Fiduciaria destina parte de los recursos al pago directo a las IPS por los servicios prestados, lo que permite que los recursos se orienten efectivamente y la otra parte, se dirige a inversiones temporales que generan rendimientos para capitalizar los fondos de FAMISALUD. En cuanto a los egresos, el 60% se destina a cubrir gastos operativos por prestación de servicios; el 16%

4 *El Tiempo*, 8 de septiembre de 1998.

para gastos de administración, el 24% a educación y promoción de la salud y a cubrir la reserva presupuestal.

La eficiencia en el control de costos de FAMISALUD, es atribuible en parte al sistema de contratación de servicios, al lograr una óptima combinación entre dos modalidades: a. por capitación, la cual consiste, en pagar a una institución prestadora de servicios IPS, un monto determinado por un servicio y por persona, úsese o no el servicio; en este caso, se efectúa la causación mensual de dicho contrato; y b. por facturación por servicio prestado, en la que cada vez que una persona se enferme, la IPS la atiende y le factura ese servicio a la ESS.

El análisis de la gestión financiera de FAMISALUD muestra resultados exitosos, como se puede apreciar en las siguientes cifras: inició el año 1997 con activos totales por valor de \$408.1 millones, a junio 30/97 pasaron a \$651.1 millones, registrando un incremento del 59.5%, y a diciembre 31/97 los activos totales sumaron \$1.391.6 millones, presentándose un aumento del 241% con respecto a diciembre de 1996. Se puede observar el gran desarrollo que ha tenido la empresa en razón de la obtención de importantes contratos con los municipios, como se refleja en la cuenta de "Encargos Fiduciarios" que pasó de \$359 millones en diciembre de 1996 a \$523 millones⁵ en el mismo mes del año 1997, y en la de "Cuentas por cobrar" que llegó a la cifra de \$648⁶ millones en diciembre de 1997, estando en \$23.1 millones el año anterior.

En lo referente a los pasivos, se observa una buena estructura. La empresa no posee obligaciones con el sector financiero; la cuenta más representativa de los pasivos es la de "otras cuentas por pagar" con valor de \$680.5 millones, y equivale al 98% del total del pasivo. Este rubro se ha incrementado debido a los proveedores (IPS públicas y privadas) como consecuencia de la demora en los pagos que le tienen que hacer a FAMISALUD las entidades territoriales, lo cual es un problema de todas las Administradores del Régimen Subsidiado (ARS), las cuales se ven abocadas en muchas ocasiones al cierre de los servicios por no pago, siendo este cierre de responsabilidad del gobierno nacional, departamental y local por no girar oportunamente los dineros.

5 Deflactado a precios constantes de 1996.

6 Deflactado a precios constantes de 1996.

El patrimonio a diciembre de 1996 era de \$50 millones; para diciembre de 1997 pasó a ser de \$566⁷ millones, originándose un incremento del 1.032 %. Se observa un gran incremento en los ingresos debido a los aumentos en cobertura de afiliados tanto en Manizales como en los municipios de Villamaría, Neira, Chinchiná y Palestina. El excedente neto de la empresa a diciembre de 1997 fue de \$94 millones, dado un adecuado control de los costos de administración; el resultado del ejercicio antes de la reserva (Acuerdo 56) fue de \$438 millones. Los excedentes netos de FAMISALUD (\$94 millones), de acuerdo a los estatutos, no se reparten en dinero a los socios. Estos excedentes se dedican a incrementar servicios complementarios, a constituir o aumentar la reserva legal, al Fondo de Educación, y a otras reservas que la Asamblea General apruebe.

Con este panorama financiero de FAMISALUD, se evidencia el éxito obtenido en el año 1997; los activos crecieron significativamente, los pasivos crecieron de acuerdo con las necesidades de la empresa, sin incurrir en obligaciones inoficiosas; el patrimonio es importante y muestra cómo se fue consolidando la empresa. Lo anterior permite afirmar que FAMISALUD a diciembre 31 de 1997, a diferencia de otras ARS, con las mismas características, es financieramente viable.

SISTEMA DE INFORMACIÓN

En el proceso de consolidación se han diseñado varias bases de datos interrelacionables, formatos de captura de la información, los requerimientos de información para las instituciones prestadoras de servicios, los indicadores de gestión, y la capacitación de los funcionarios. Entre los principales logros del proceso está el montaje de un sistema de información que responde a las necesidades de la gestión, ya que suministra información oportuna, tanto para la operación, como para dar cuenta de sus resultados, a través de indicadores previamente establecidos y constituye un soporte fundamental para la toma de decisiones. El único problema que enfrenta el sistema de información es la demora que ocasionan las IPS en el envío de cuentas por servicios prestados.

2.2. Gestión para la prestación de servicios

A diciembre de 1997 FAMISALUD prestaba los servicios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S) en Manizales, a un total de 5.133

7 Deflactado a precios constantes de 1996.

beneficiarios. En el mes de enero de 1997 amplió su cobertura a los cuatro municipios mencionados y empezó a prestar servicios a 6.157 beneficiarios más en Manizales; el número de beneficiarios ascendió a 25.129, con la siguiente distribución: Manizales 65%, Villamaría 12%, Chinchiná 11%, Neira 7% y Palestina 5%.

La prestación de servicios se realiza en tres grandes campos: Educación en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Salud y Servicios complementarios:

2.2.1. Servicios en educación de promoción de la salud y prevención de la enfermedad

Como parte fundamental de la conformación del equipo extramural y de su labor educativa, FAMISALUD realiza capacitación a los agentes comunitarios en salud mediante talleres teórico-prácticos, juego de roles y prácticas comunitarias en los temas básicos de salud para la familia. Si bien las ESS pueden contratar estas labores, FAMISALUD ha tenido como política desarrollarlas directamente lo que le permite un mayor contacto con las familias beneficiarias y con los socios, y fortalecer los canales de comunicación.

El equipo extramural, a través de los agentes comunitarios realiza las denominadas "Visitas Domiciliarias" a todos los afiliados, con el fin de conocer cómo están conformadas las familias, las condiciones de sus viviendas, el estado de salud y las necesidades de capacitación; se aprovecha para dar a conocer la ESS, se capacita a la familia en la utilización adecuada de los servicios, se remiten usuarios a diferentes consultas, se registran quejas y reclamos de la comunidad y se invita a los afiliados a participar en la empresa como asociados, explicándoles los derechos y deberes. FAMISALUD, a través de este equipo ofrece metodologías para trabajar en los procesos educativos, participativos y organizativos a nivel individual, familiar y grupal; cuenta con un excelente equipo humano interdisciplinario, encargado de diseñar estrategias grupales a partir del reconocimiento de necesidades comunitarias y de las familias usuarias. Esta ESS ha adoptado como estrategia capacitar a líderes comunitarios (en especial, los que participan en órganos directivos) en diversos temas para que acompañen al Equipo Extramural en sus actividades educativas con la comunidad, lo que ayuda aún más en su cualificación; estos líderes en muchas oportunidades, son los encargados de dictar las charlas programadas.

2.2.2. Servicios en salud

Para iniciar este proceso, FAMISALUD contrató la Red de Servicios por niveles de atención, lo que es básico para asegurar la prestación de los servicios; se debe verificar que las personas estén carnetizadas y que hayan escogido libremente su Institución Prestadora de Servicios — IPS. Los afiliados asignados a cada IPS reciben sus primeras atenciones en salud en el primer nivel de atención, y según el diagnóstico, son referidos a otros niveles de atención teniendo en cuenta la Red de Servicios. Para la atención en otros niveles es necesaria la autorización expedida por FAMISALUD, requisito en todos los contratos, si los servicios solicitados están contemplados dentro del POSS; en caso contrario se expide una carta de presentación a la IPS para acceder a los servicios por subsidio a la oferta (Sistema de Referencia y Contrarreferencia).

2.2.3. Servicios complementarios⁸

FAMISALUD ofrece a sus socios, además, servicios complementarios a los que ofrece el POS-S. Esto le permite un mayor grado de competitividad en el mercado de las ARS.

Los servicios complementarios son: 1. Paquete escolar: cada núcleo familiar tiene derecho una vez al año a un paquete de útiles escolares, cuyo contenido está sujeto a la disponibilidad presupuestal y financiera de la empresa; 2. Asesoría psicológica: (individual o grupal) para todos los socios, incluyendo su núcleo familiar; 3. Asesoría en desarrollo familiar para el núcleo familiar; 4. Servicio funerario que se presta al grupo familiar del socio. 5. Auxilio de lentes y monturas.

3. GESTIÓN SOCIAL

Los procesos de organización y participación de la comunidad fueron promovidos a través de estrategias de información y educación. Lo anterior fue clave durante el proceso de montaje de la empresa; La identificación de líderes naturales, el trabajo de estos con grupos de veinte familias para desarrollar el proceso educativo y organizativo que llevó a la constitución de la empresa, y la comunicación permanente, permitieron sostener el proyecto en el tiempo y superar las dificultades del proceso de montaje.

⁸ Reglamento de Servicios Complementarios de FAMISALUD, 1997.

Los socios son los dueños de la empresa; la constituyen y la dirigen. Además de recibir los servicios del POSS, tienen derecho a un paquete de servicios complementarios. La creación de estos servicios para los asociados es producto de la reinversión de los excedentes de la empresa y fomenta la vinculación de nuevas personas como socios al tiempo que consolida la organización.

Como empresa solidaria que es FAMISALUD se ha planteado entre sus objetivos el fortalecimiento de la organización y la participación comunitarias. Las instancias de participación en el año en mención fueron: la asamblea general de socios a cuya primera reunión asistieron 150 de los 170 socios invitados, la junta directiva, la junta de control social y los comités de selección de personal.

A FAMISALUD se puede pertenecer también como afiliado. Los afiliados son los beneficiarios del Régimen Subsidiado, identificados mediante carnet del SISBEN, que reciben de la empresa en tanto que ARS todos los servicios del POS-S. Los afiliados no participan en las instancias de dirección; por tanto, no intervienen en las decisiones sobre planeación, desarrollo, evaluación y control de la empresa, aunque pueden participar en las instancias que prevé la ley para los usuarios de las ARS, siempre y cuando estén bien informados.

Los líderes son afiliados que provienen de familias reconocidas en su barrio, están vinculados al desarrollo de sus comunidades y constituyen el punto de contacto entre la comunidad y la empresa. Participan en procesos educativos desarrollados básicamente a través del Equipo Extramural mediante talleres, y colaboran en el trabajo que este equipo hace con los grupos familiares. Este trabajo educativo es muy importante ya que permite informar y capacitar para el uso adecuado de los servicios, para la formación de hábitos saludables, divulga la red de servicios, e informa sobre los deberes y derechos de los afiliados, sin lo cual la participación real de la comunidad y el desarrollo de sentido de pertenencia no pueden ser posibles. Puede decirse que buena parte del trabajo organizativo lo adelanta el equipo extramural con el apoyo y participación de los líderes.

La ampliación de cobertura de afiliados ha permitido mayor solidez económica, administrativa y operativa, pero complejizó el trabajo organizativo. La encuesta aplicada tanto a afiliados no socios, como afiliados socios, así como la entrevista complementaria al grupo de líderes, con el fin de valorar el conocimiento y apropiación que tienen de FAMISALUD, permitió conocer percepciones de los usuarios que si

bien es cierto pueden variar en el tiempo, es importante tener en cuenta para fortalecer el trabajo organizativo de la empresa con la comunidad y las estrategias que permitan realmente el acceso a la información para una mejor participación. La principal fuente de información sobre FAMISALUD para sus afiliados, la constituyen los promotores comunitarios según el 42% de los encuestados en todos los municipios, sin embargo, contrasta este resultado con el alto desconocimiento registrado sobre los servicios del equipo extramural.

Dada la importancia que tiene para FAMISALUD el grupo de líderes, se realizó con ellos además de la encuesta una entrevista. Aunque sólo asistieron ocho personas a esta sesión, en general la opinión de éstas sobre la empresa es altamente calificada; sin embargo, el grupo no es homogéneo, por edades, por el tipo de vinculación a la empresa, por la relación con la comunidad de la que hacen parte, todo lo cual dejó ver desiguales niveles de conocimiento.

La percepción de las personas entrevistadas se centra en cuatro campos complementarios:

- ♦ La relación con la comunidad a escala informativa sobre la entidad y los procedimientos para beneficiarse de sus servicios y a nivel promocional buscando ampliar la cobertura.
- ♦ Hacer las veces de puente entre los usuarios y la institución, básicamente recogiendo y dando a conocer las demandas de la comunidad a la entidad, ser un multiplicador de los aprendizajes y propuestas de la empresa.
- ♦ La capacitación individual sobre distintos temas.
- ♦ Vigilar el cumplimiento de las funciones de FAMISALUD.

Estas opiniones reflejan dos tipos de actitud como líderes; una pasiva, fundamentada en la asistencia a reuniones y jornadas de capacitación y, otra activa, que incluso se plantea asumir la vocería de la comunidad ante la empresa y de ésta ante otras instancias del municipio.

El aspecto más destacado por el grupo de líderes, como ventaja de FAMISALUD frente a otras ARS es su carácter de empresa solidaria, que no sólo la hace única en el municipio, sino que garantiza unas relaciones con la comunidad beneficiaria que promueven la participación, una mejor atención y el acceso a capacitación.

4. CONCLUSIONES

Con base en el estudio realizado, puede concluirse que una empresa solidaria de salud como FAMISALUD, puede ser eficiente financiera y administrativamente, debido a la aplicación de criterios gerenciales que tengan en cuenta la contratación de profesionales y técnicos idóneos para el manejo de la empresa, el manejo transparente de sus recursos y la generación de una cultura organizacional de servicio y compromiso con la misión institucional.

También se puede afirmar que FAMISALUD ofrece una respuesta de calidad (eficiencia y oportunidad) en la prestación de servicios de salud a la población beneficiaria; sin embargo, se plantea que existen variables exógenas como las condiciones socioeconómicas de la población beneficiaria que condicionan y determinan la valoración sobre los servicios de la empresa.

Retomando lo anterior, se puede afirmar que aunque existe una valoración positiva importante sobre la calidad de los servicios que presta la Red de Servicios de FAMISALUD, es básico señalar que los problemas detectados, si bien no son significativos, son un indicativo de potenciales problemas con la prestación del servicio, sobre todo en lo que hace referencia a los medicamentos, oferta de médicos, oportunidad y calidad de la atención. Esto reafirma también la necesidad de fortalecer por parte de FAMISALUD, un adecuado sistema de evaluación, control y seguimiento a las IPS que prestan servicio a sus afiliados.

La organización y participación de la comunidad en el proceso de constitución de FAMISALUD fue un proceso determinante en el montaje de la empresa; sin embargo, dados los enormes retos impuestos por los desarrollos legislativos a todas las ESS del país, en términos de ampliación de cobertura y ofrecimiento de servicios con calidad, FAMISALUD tuvo que orientar sus esfuerzos hacia su consolidación en lo administrativo-financiero, como lo evidencian sus resultados, relegando a un segundo lugar lo que debe ser la esencia de una empresa solidaria: la participación real de la comunidad y la apropiación de la empresa por parte de ésta.

Puede inferirse que existe un desconocimiento grande sobre la naturaleza y características que identifican y diferencian a FAMISALUD de otras ARS. Al respecto se señalan varias razones:

- ♦ Debilidad en las estrategias e instrumentos de llegada a las comunidades.

- ♦ Limitado impacto de líderes y promotores comunitarios sobre afiliados efectivos y potenciales.
- ♦ No identificación real por parte de FAMISALUD del conjunto de sus afiliados, lo que limita en forma considerable los programas institucionales con sus usuarios.
- ♦ Acelerado proceso de ampliación de cobertura.

Se considera importante fortalecer las estrategias de educación e información con los usuarios, tanto afiliados como socios, para conseguir en los primeros motivación para asociarse y en los segundos apropiación de la empresa y calidad en su participación.

A la luz de los resultados, se sugiere también evaluar más detenidamente el trabajo del equipo extramural y las estrategias de promoción de la empresa, pues de allí pueden derivar las debilidades identificadas respecto del conocimiento institucional.

Desde cualquier punto de vista, la disponibilidad de información básica sobre los afiliados a FAMISALUD, debe constituir una meta de muy corto plazo para la empresa, pues sin ella disminuyen las probabilidades de éxito de los programas institucionales emprendidos.

En cuanto a la asesoría dada por la Fundación Social durante todo el proceso de montaje y consolidación de la Empresa Solidaria de Salud, puede decirse que ha sido de vital importancia. La naturaleza de FAMISALUD, como empresa solidaria que presta servicios de salud a poblaciones pobres, tiene que ver con las prioridades institucionales sobre todo en organización y participación, ya que la razón de ser de esta empresa es la organización y participación de la comunidad en torno a la solución de problemas de salud, a lo que anteriormente estas poblaciones no tenían derecho.

Es justo resaltar el papel jugado por FESCO (Fundación para el Desarrollo Integral del Menor y la Familia) en este proceso, lo cual permite valorar la importancia que tiene el trabajo interinstitucional para el desarrollo de las comunidades.

No obstante, el éxito obtenido por FAMISALUD durante el año 1997, se deben tener en cuenta muchos aspectos que afectan a las Administradoras del Régimen Subsidiado —ARS— y que pueden incidir en su situación financiera, poniendo incluso en peligro la existencia de muchas de ellas, si no son eficientes administrativamente.

La UPC ha venido siendo recargada con más servicios a prestar y su valor no ha sido modificado. Un gran número de afiliados a las Empresas Solidarias de Salud —ESS—, por ser este régimen tan nuevo, no se han apropiado de los beneficios a los que tienen derecho. En el segundo semestre de 1997 se empieza a observar un incremento progresivo de la utilización de servicios para todos los niveles de atención y especialmente para las enfermedades catastróficas o de alto costo, lo que puede afectar la estabilidad financiera de las administradoras del régimen en los años siguientes.

Es precisamente por este factor que se consideran importantes la Prevención y Promoción de la Salud; las Empresas Solidarias de Salud —ESS— deben conformar unos excelentes equipos extramurales que hagan verdaderamente las veces de puente entre los usuarios y la empresa. FAMISALUD tiene conformado el suyo, el cual según los resultados arrojados por la encuesta aplicada, debe reforzar y fortalecer su trabajo con la población beneficiaria. El éxito de estas empresas en gran parte, será el de tener afiliados sanos a través de campañas masivas, ya que concederle toda la importancia al trabajo en Prevención de la enfermedad y Promoción de la salud, repercutirá indudablemente en la transformación y producción de una cultura de la salud. No hay que descartar que este trabajo debe ir articulado a otros que realicen instituciones tanto de carácter público como privado, de tal manera que los beneficiarios del Régimen Subsidiado, además de acceder a servicios de salud con calidad, puedan tener condiciones generales de bienestar y de calidad de vida (infraestructura de servicios básicos, fuentes de empleo, recreación, deporte, etc.), todo lo cual redundará en beneficio de su salud y de su productividad.

Con respecto a la relación de FAMISALUD con las Instituciones Prestadoras de Servicios —IPS—, en especial las empresas sociales del estado como los hospitales, la contratación se ha vuelto complicada y onerosa ya que éstas se han unido y han conformado asociaciones para negociar en bloque la prestación de servicios de salud con las Administradoras del Régimen Subsidiado.

Por otro lado, retraso para el desembolso de los recursos por parte de las entidades financieras, con un promedio de cinco meses ha afectado el flujo de dineros y los rendimientos financieros de FAMISALUD.

Teniendo en cuenta los puntos anteriormente señalados, definitivamente si las Empresas Solidarias de Salud (ESS) que a su vez son Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) quieren ser sostenibles,

se tienen que unir aún más, fortaleciendo a la Confederación Nacional de Empresas Solidarias de Salud —CONFESSALUD—, las Asociaciones Regionales de ESS, y constituir asociaciones de EPS tanto públicas como privadas de su región. Esto ya se está gestando en la ciudad de Manizales; con el fin de poder exigir al gobierno nacional un trato más justo, que garantice que al tener empresas eficientes administrativamente, éstas no tengan sobresaltos económicos por factores externos a ellas se pide que las reglas de juego sean claras, que los intereses políticos de grupos que quieran defender la ineficiencia del sector público cesen, que el gobierno sea consciente de que lo que requiere el país son organizaciones (públicas y privadas) eficientes, donde los recursos de los sectores populares, que son escasos, se manejen con pulcritud y con equidad, y que gran cantidad de las poblaciones más vulnerables se puedan beneficiar de ellos.

Las Empresas Solidarias de Salud deben estar en un terreno igual al del resto de EPS, y por lo tanto contratar la prestación de servicios con quien cumpla las condiciones, sea esta una institución pública o privada; lo anterior, para contrarrestar la Legislación del Régimen Subsidiado, que atenta contra los principios de la libre contratación y la libre escogencia, y que obliga a las Administradoras del Régimen subsidiado (ARS) a contratar como mínimo un 40% de la UPC con las instituciones públicas.

BIBLIOGRAFÍA

- ARRIAGADA, IRMA. *Políticas sociales en América Latina*, Cepal, Santiago de Chile, 1997. BID.
- BIRE, CEPAL, OEA, OPS/OMS UNICEF. Acceso equitativo a los servicios básicos de salud: Hacia una agenda regional para la reforma del sector salud, Washington, septiembre de 1995.
- CEPAL. *Reformas sociales en la brecha de la equidad*, abril, 1997.
- FAMISALUD. *Informe de Gestión*. 1996 – 1997.
- JARAMILLO, IVÁN. *El futuro de la salud en Colombia: La puesta en marcha de la Ley 100*. Bogotá, Fescol, 1997-
- KLISBERG, BERNARDO. *Gerencia social eficiente*. Un problema estratégico para el futuro de América Latina. BID, 1994.
- MINISTERIO DE SALUD. *Diseño técnico y estudio de viabilidad económica de una Empresa Solidaria de Salud*. Santa Fe de Bogotá, 19 de octubre de 1994.
- OCAMPO, JOSÉ ANTONIO. *Distribución del ingreso, pobreza y gasto social en América Latina*, Documento preparado para la Primera Conferencia de las Américas, Washington, marzo de 1998.
- SÁNCHEZ RÍOS, MARTHA. *Un nuevo modelo de gestión social en salud: La gerencia Social*. DNP, Misión Social, Santa Fe de Bogotá, mayo de 1997.