

EMSSANAR E.S.S. MEMORIA, VIDA Y SOCIEDAD

**DEPARTAMENTO DE SOCIOLOGÍA
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
UNIVERSIDAD DE NARIÑO**

**Director de Investigación
Vicente Fernando Salas Salazar**

**Co-investigadora
Vanessa Montenegro Hidalgo**

**Auxiliares de investigación
Ángela Patricia Muñoz
Carlos Antonio Díaz
Martha Liliana Tulcán
Vanessa Rosero**

SAN JUAN DE PASTO, JUNIO DE 2011

TABLA DE CONTENIDO

	pág
Introducción	
1. Macro Contexto Nacional	5
2. Proceso de Incorporación Memoria de los procesos empresariales que constituyeron EMSSANAR ESS en el Sur Occidente Colombiano	16
2.1. EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COOPESAC- SEVILLA	22
2.2. EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE PALMIRA	26
2.3. EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE ZARZAL	28
2.4. EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COOPSACOP – CALI	31
2.5. EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COOPESALUD BUENAVENTURA	33
2.6. EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ASOCIACIÓN MUTUAL DE LA CRUZ	36
2.7. EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD CUASPUD CARLOSAMA	41
2.8. EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD AMUNA – MALLAMA	45
2.9. EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COOPSOSAFA – PUTUMAYO	47
2.10. EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ALCATRAZ – TUMACO	51
2.11. EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR – NARIÑO	52
3. Construcción empresarial de EMSSANAR desde 2002 hasta 2010	58
4. Por la Memoria de EMSSANAR, reconocimiento a sus personalidades	72
5. Anexos	75
6. Referencias Bibliográficas	77

GLOSARIO DE ENTREVISTAS

- E.1pasto Entrevista con Melva Torres, EMSSANAR Pasto.
- E.5pasto Entrevista con Álvaro Timaná, EMSSANAR Pasto.
- E.12pasto Entrevista con el doctor Juan Carlos Mera EMSSANAR.
- E.24pasto Entrevista con la doctora Fernanda Bravo EMSSANAR.
- E.30pasto Entrevista con el doctor Homero Cadena, EMSSANAR.
- E.32pasto Entrevista con el doctor Mario Benavides EMSSANAR.
- E.40pasto Entrevista con la doctora Esperanza Aguilar, Universidad de Nariño.
- E.2ip Entrevista con William Palacios EMSSANAR Ipiales.
- E.4ip Entrevista con Olga Elisa Rueda EMSSANAR Ipiales.
- E.1tu Entrevista con José Mesías, EMSSANAR Túquerres.
- E.2tu Entrevista con Gladis Narvárez, EMSSANAR Túquerres.
- E.3tu Entrevista con Maritza Lorena Cárdenas, EMSSANAR Túquerres.
- E.5tumaco Entrevista con Omar Quiñones, EMSSANAR Tumaco.
- E.7tumaco Entrevista con Clemencia Atala Guevara, EMSSANAR Tumaco.
- E.1sf Entrevista a Arlex Arciniegas, EMSSANAR San Francisco – Putumayo.
- E.1sa Entrevista con Matilde Monquillo, EMSSANAR, Santiago Putumayo.
- E.1co Entrevista con Miguel Aguirre, EMSSANAR Colón Putumayo.
- E.10ca Entrevista con Wiston, Inés y Zulitma. EMSSANAR Cali.
- E2pal Entrevista con Nancy Murillo EMSSANAR Palmira –Valle.
- E. 3pal Entrevista con Yanid Tigreros EMSSANAR Palmira - Valle.
- E.1bu Entrevista con Doña Barbara EMSSANAR Buenaventura Valle.
- E.6.se Entrevista con Gloria Lucía Leiva EMSSANAR Sevilla Valle.
- E.7se Entrevista con doña Mariela Montes EMSSANAR Sevilla – Valle.
- E.8se Entrevista con Bárbara Salinas EMSSANAR Sevilla – Valle.
- E.3z Entrevista con Ana Milena León EMSSANAR Zarzal Valle.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación MEMORIA, VIDA Y SOCIEDAD desde una mirada sociológica, brinda a los miembros de la GRAN FAMILIA EMSSANAR y a la sociedad en general, una oportunidad para encontrarse en el pasado, recrearse en el presente y proyectarse hacia el futuro. La reconstrucción de la memoria histórica de esta Empresa Solidaria de Salud, la más importante del Sur Occidente Colombiano, le permite reconocerse en el trabajo empresarial y comunitario que han hecho todos y cada uno de los que han transitado la organización en sus quince (15) años de existencia.

Apreciado lector, la historia y trayectoria empresarial de una organización del sector solidario no es una historia de héroes y heroínas, el trabajo pertenece a un género distinto de la historia que se abre paso en la academia al reconocer y comprender las experiencias del pasado y aprender de ellas desde las bases; la fuerza de la investigación entonces coincide con la fuerza y la intensidad de las historias, los recuerdos y las vivencias de los individuos, por tanto, usted se encontrará con valiosos testimonios de los actores que hicieron y hacen parte de esta iniciativa empresarial y podrá revelar el gradual desarrollo y posicionamiento de la misma en el ámbito regional y nacional.

Para conducirlo en el recorrido histórico de EMSSANAR, la investigación se ha dividido en cinco partes; a destacar, un primer capítulo de *Macro Contexto* como el conjunto de escenarios: internacional, nacional y regional que da lugar al surgimiento de las ESS y concretamente de EMSSANAR; un segundo capítulo regido por la normatividad nacional de la época que reglamentó el *Proceso de Incorporación* y que tuvo una particular dinámica en EMSSANAR; un tercer capítulo que refiere a *la memoria de los once procesos empresariales que dieron nacimiento a EMSSANAR ESS en el Sur Occidente Colombiano*, cada uno siendo testigo de las dinámicas regionales y socioculturales de la época; un cuarto capítulo que brinda un panorama de la *Construcción empresarial de EMSSANAR desde 2002 hasta 2010* y un quinto capítulo que brinda reconocimiento al invaluable trabajo de las personalidades y protagonistas de la historia de EMSSANAR, que han mantenido la empresa durante estos quince años de existencia y la han posicionado como una de las más importantes a nivel nacional.

I

MACRO CONTEXTO

Siguiendo a Julio Mario Orozco Africano en su libro “caracterización del mercado del aseguramiento en salud para el régimen contributivo en Colombia”, es preciso reconocer tres momentos fundamentales en la historia de la prestación de la salud. “El primero se inicia con la promulgación de la Constitución de 1886 hasta mediados de 1950 y en donde prevaleció lo que se puede denominar como el “modelo higienista” (Orozco; 2006, P. 23). En éste esquema de salud pública lo fundamental consiste en atender aspectos de carácter sanitario, en tanto que, la atención preventiva y curativa se sustentaba por la capacidad financiera de los propios usuarios. Éste periodo se reseña según Orozco, hasta el año de 1945 que es cuando se crea la Caja Nacional de Previsión que atendía la salud de los empleados públicos y, para 1946, donde se crea de manera concomitante, el Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

El segundo momento va desde 1970 hasta 1989, y se caracteriza por “la creación del Sistema Nacional de Salud bajo el esquema de subsidios a la oferta, en el entendido que los recursos del gobierno central para la salud eran transferidos a la red de instituciones públicas hospitalarias” (Orozco; 2006, P. 23). En este segundo momento, el servicio de salud se integra al sistema nacional de planeación socioeconómica del país. Aparece en la escena del sistema nacional, la trilogía estado - empleadores – empleados, en donde se hace evidente el modelo de financiación en la prestación de los servicios de salud a la población trabajadora. Es importante resaltar en este acápite, la puesta en evidencia de un sector protegido bajo el marco de la relación empleador, empleado y un amplio sector de la sociedad que queda marginado del sistema de seguridad social en salud.

El tercer momento, según Orozco Africano arranca desde 1990, con la expedición de la Ley 10 en acuerdo con el artículo 36 de la Constitución Política del 86 que elevó el servicio de salud al rango de servicio público, hasta la actualidad. En este momento, “hubo dos fuerzas importantes que determinaron los cambios institucionales que experimentó el sistema de salud pública en Colombia. La primera es la Constitución Política de 1991, según la cual Colombia se declara como un Estado Social de Derecho que consagra la vida como un derecho fundamental e inviolable (Art. 11 Constitución Política de Colombia, 1991). De allí se deriva la obligatoriedad jurídica para la provisión de servicios de salud por parte del Estado (y/o agentes particulares delegados por éste) en aras de garantizar el mencionado derecho fundamental”. (Orozco; 2006, P. 24) Bajo este marco, la Constitución de 1991 eleva a la Seguridad Social como “un servicio público de carácter obligatorio” (Art.48), dentro de la cual “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado” (Art.49).

Y continua Orozco, “La segunda fuerza es el conjunto de reformas estructurales emprendido con gran ímpetu a partir de 1990 y que siguió los lineamientos del Consenso de Washington. Las reformas estructurales tendientes a la privatización de algunas empresas del Estado, en combinación con la creación de incentivos de mercado para la competencia en la prestación de servicios sociales como la salud, inspiraron la concepción del esquema de competencia regulada que se instauró en Colombia a partir de la Ley 100 de 1993. Vale decir que Chile fue el país pionero en Latinoamérica en introducir este tipo de incentivos de mercado para la prestación de servicios de salud a comienzos de los años ochenta. La característica distintiva del modelo chileno, y la versión correspondiente del mismo para el caso colombiano, es la creación de un sistema de aseguramiento para la provisión de servicios a través de una red privada de instituciones” (Orozco; 2006, P. 23).

El resultado de la interacción de las fuerzas, los momentos mencionados, y el marco normativo permitió y promovió la participación de los agentes privados en el aseguramiento y la provisión de servicios de salud bajo dos modelos; un esquema de solidaridad en la financiación del aseguramiento para los más pobres y un sistema de aseguramiento que vincula a los trabajadores formales, los trabajadores independientes con capacidad de pago, los pensionados y las familias de estos grupos. El primero llamado régimen subsidiado y el segundo régimen contributivo.

Al evocar la Historia de EMSSANAR, hoy, Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud del Sur Occidente Colombiano, cuyo origen es de referencia regional nariñense, y su destacada expansión hacia los departamentos de Putumayo, Cauca y Valle; como viene dicho, no puede soslayarse del contexto internacional.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud estuvo mediado por acontecimientos post nacionales, el auge de la globalización, el poder y dominio del capitalismo como sistema económico y el neoliberalismo como sistema político. Al respecto Eduardo Alvarado Santander en el libro titulado “El Régimen Subsidiado de Salud” introduce que “la reforma de salud en Colombia se caracteriza por un contexto de cambios mundiales que han orientado a los países a la modernización, a la puesta en marcha de ajustes macroeconómicos, acuerdos de paz y reconciliación, que dieron paso a la apertura económica. Se enmarcaron dentro de la época de 1990 - 1991 las acciones y las exigencias de organismos internacionales como el Fondo Monetario Internacional – FMI, el Banco Interamericano de Desarrollo – BID y la Organización Mundial de la Salud – OMS, organismos mediante los cuales se efectuó una presión mundial frente al tema de la inserción de la sociedad y la participación en los temas de salubridad” (Santander. 1998, P. 11).

Los acontecimientos del orden nacional y los que se suscitan desde 1990, van configurando en el país, el modelo de apertura económica promovida por el presidente de ese entonces Cesar Gaviria Trujillo. En este mismo periodo e inspirado en la Ley 10 de 1990, según el Código del Buen Gobierno de EMSSANAR, se planteó un modelo que pretendió organizar comunidades de las diferentes localidades del país con el fin de que a través de la participación comunitaria y la intervención de entidades del Estado, se propenda por constituir grupos de familias que velen por el bienestar en salud de todos sus integrantes, donde se considera la participación de la comunidad en la prestación de los servicios de salud, como sujeto esencial. Bajo esta idea se desarrollaron diferentes experiencias en Colombia, donde comunidades organizadas accedían a servicios de salud básicos, mediante un paquete financiado con los aportes del Ministerio de Salud, los Departamentos y los Municipios, en armonía con la población vinculada a dichos procesos.

El doctor Homero Cadena actual jefe de Desarrollo Comunitario, enfatiza “había una situación coyuntural en el tema económico (...) la posibilidad de que el modelo neoliberal se implemente. Hoy tenemos un Sistema de Seguridad Social, un modelo eminentemente neoliberal, en donde la salud deja de constituirse como servicio benefactor para constituirse en una mercancía”. (Cadena; 2010, E.30pasto).

Se proclama en 1991 la Constitución Política de Colombia del mismo año “en la que se destaca un enfoque garantista de los derechos fundamentales del ciudadano y la incorporación de importantes derechos sociales como el de la salud y la seguridad social, así como el esfuerzo de la senda descentralizada y participativa que había emprendido el país” (Santander. 1998, P. 11). En el artículo 49 de la misma constitución, se estipula que habrá prestación de servicios de salud de manera integral con participación comunitaria, como se establece literalmente en la constitución: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios...conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. (...) Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”(Art. 49, Constitución Política de Colombia, 1991).

Antes de la ley 100 del 93, las bondades y las desdichas en el marco general de la salud en Colombia como Sistema Nacional de Salud, configuró un escenario con una suerte de tensiones y contradicciones en la prestación de los servicios de salud a cargo del Estado, un Estado centralista permeado por prácticas politiqueras y de corrupción en los servicios de salud desde 1990 hacia atrás, se habían convertido en una situación de mendicidad con los llamados servicios de caridad.

Aquellos servicios se determinaban en lo que se conocía como subsidio a la oferta; el doctor Mario Benavides, uno de los fundadores de la actual EMSSANAR y concejal en la ciudad de Pasto (Período 2008-2011), así lo expresa: “habían unos hospitales que recibían recursos de la nación y estos organizaban la prestación del servicio, para que toda la gente acuda a su demanda. A medida que la gente comienza a demandar servicios con los hospitales se inicia la corrupción, se nombraba gente que no se necesitaba, se compraba insumos que no eran requeridos y ello empezó a debilitar los recursos del sector. En el momento de crisis, es cuando el gobierno empieza a tomar medidas, la gente puede asistir al hospital llevando los insumos hasta para las mínimas curaciones, aspecto generalizado en varias regiones del país”. (Benavides; 2010, E.32pasto).

La filosofía del Sistema Nacional de Salud era: gastar los recursos que se suministraban y demostrar que el próximo año necesitaría más recursos, pues no existían unos indicadores de eficiencia en la gestión administrativa y por su parte, la comunidad empezaba a sentir que solo el que tenía plata podía tener servicios de salud, para la época era un privilegio ir al odontólogo; casi que era un cliché de los estratos 5 y 6”. (Benavides; 2010, E.32pasto).

A raíz de la ineficiencia del servicio de salud, la gente se organiza para experimentar cómo solventar la situación a través de su propio esfuerzo y apoyo, esto permitió fortalecer los procesos de organización comunitaria que habían encontrado en la Ley 10 de 1990 y en el escenario de la constitución de 1991, lineamientos jurídicos que permiten la proyección y consolidación de iniciativas comunitarias en el manejo de la salud.

La Ley 100 estableció el Sistema de Seguridad Social en salud que tiene tres componentes, el sistema de salud, el régimen de pensiones y riesgos profesionales. Como lo expone Alvarado Santander “Puesto que la constitución de 1991 ordena la reorganización del sector salud, bajo los parámetros, principios, modelo y lógica operativa de la seguridad social y no de la asistencia pública de caridad, ni del modelo privado de libre mercado, con la ley 100 se pasa de manera rápida y ambiciosa a un modelo integrado y reordenado, que pretende hacer posible y al tiempo, la universalidad, la solidaridad y la eficiencia”. (Santander; 1998, P. 38).

La ley 100 dio un vuelco a la forma de prestación del servicio en el país. Antes de esta se subsidiaba la oferta del servicio, con la Ley se subsidió la demanda; lo que implica pasar de ese servicio de salud a cargo del Estado a manejarse la salud como una mercancía, que se puede negociar, comprar y vender, y adicionalmente, se cambia el concepto de usuarios en la prestación de servicios, como clientes de un servicio, es ahí donde comienza a gestarse el concepto de EPS". Bajo la figura de carnetización; a la persona que carecía de recursos se le daba un carnet, por medio del cual se le garantizaba el aseguramiento en salud a través de empresas aseguradoras como lo establecía la Ley 100 de 1993 al enunciar: "las ESS que ya existían antes de la Ley 100 tienen la posibilidad también de administrar el régimen subsidiado de salud, es decir, recibir el subsidio que se destina para cada persona para acceder a unos servicios de salud definidos en el Plan Obligatorio de Salud subsidiado para Colombia". (Ley 100 de 1993).

Esta reconfiguración general del programa adopta una estrategia financiera y operativa que cambiará sustancialmente el escenario, con el ingreso vertiginoso de nuevos actores. Jurídicamente éstos nuevos actores encuentran su punto de avanzada en el documento CONPES (Consejo Nacional de Política Económica y Social) 001 de 1993, siendo lo fundamental, poner en marcha una nueva modalidad de subsidio a la demanda para ampliar los servicios de salud a la población más pobre y vulnerable.

De acuerdo a lo que plantea el documento CONPES, el doctor Homero Cadena expresa: "se plantea que la comunidad de manera organizada podría manejar la salud como mercancía...podría comprar paquetes de salud, compraba consulta médica, consulta de tratamiento odontológico, laboratorio clínico y lo negociaban. En cualquier momento la comunidad [podía demandar] servicios y no [estar] en condiciones de caridad suplicando que por favor lo atiendan...el que compra más paga menos, eso se llama compras inteligentes". (Cadena; 2010, E.30pasto).

Aparecen en este contexto empresas manejando la salud, estas empresas no se pensaron con ánimo de lucro, sino empresas que tuvieran connotación de carácter solidario para que sus ganancias se vean revertidas nuevamente en el grupo de personas beneficiarias. Las Leyes de Economía Solidaria ya habían aparecido en el escenario nacional, como la Ley 79 de 1988 que define qué son las cooperativas, las mutuales, los fondos de empleados, corporaciones, clubes, fundaciones y por tanto se va incorporando en la Ley 100 de 1993 el quehacer de las ESS, así lo manifiesta la doctora Fernanda Bravo, actual gerente de la regional Nariño y Putumayo de EMSSANAR: "con la Ley 100 lo que quería el Ministerio era empoderar a la comunidad en el manejo de sus recursos, (...) fortalecer a

las bases sociales, por lo cual se creó un programa que se llamaba: Empresas Solidarias de Salud, este se empezó a ejecutar a través de consorcios, que se distribuyeron en zonas geográficas estratégicas”.(Bravo; 2010, E.24pasto).

El Ministerio de Salud de la época, ahora Ministerio de Protección Social, empieza a impulsar la constitución de EPS-s bajo la figura de Empresas Solidarias de Salud, de origen comunitario, para que se encarguen de comprar y vender paquetes de servicios de salud.

La primera experiencia se desarrolló en el Magdalena Medio en los años 1991 – 1992, esta ESS se desarrolló en medio del mayor caldo de cultivo que se ha podido presenciar en Colombia, permeado por la violencia con paramilitares, guerrilleros, sindicalistas y, líderes comunitarios; se vivió la experiencia en Sabana de Torres, que fue la primera experiencia de pilotaje en ESS, a partir de ella, se pudo constatar que la idea marchaba, que se podía avanzar y se tomó la decisión de iniciar el proceso de consolidación de las ESS.

El documento CONPES 001 de 1993 establece que para facilitar la organización y consolidación de las ESS, se podría acudir a algunas organizaciones no gubernamentales con amplia experiencia en la organización comunitaria o de salud para que jueguen el rol de "parteras" de las ESS. Estas entidades podrían contribuir a organizar la participación de la comunidad para la creación de las ESS y acompañar temporalmente su crecimiento y consolidación. Durante esta etapa la organización "partera" transfería a la ESS las técnicas administrativas desarrolladas en los campos de la contratación y control de los servicios, la de clasificación y carnetización de los usuarios.

Es así como a nivel nacional, se contrataron las “ONG´s PARTERAS” de índole nacional, entre las más reconocidas con incidencia en el departamento de Nariño, Putumayo, Cauca y Valle, fueron FUDESCO (Fundación para el Desarrollo de la Educación en Salud en Colombia) y CORFAS (Corporación Fondo de Apoyo de Empresas Asociativas), éstas ganaron los contratos millonarios e hicieron los acompañamientos específicos para que se constituyeran las E.S.S. en diferentes municipios y departamentos, en el departamento de Nariño fueron siete las E.S.S. constituidas, la primera empresa que se empezó a acompañar por parte de la ONG PARTERA - FUDESCO fue EMSSANAR (se está hablando de EMSSANAR Pequeño como lo denominan sus empleados antiguos), a la cual se la acompañó en dos procesos, uno: el Proceso Sanitario que consistía en identificar a la gente, escoger líderes y a estos líderes se les hacía un proceso de capacitación en primeros auxilios. Los líderes identificados en los grupos comunitarios, entraron a ser partícipes del

segundo proceso que era el Empresarial, el cual debía identificar 20 personas para constituir una E.S.S., Asociación Mutual o Cooperativa, estos dos procesos fueron acompañados por las ONG's Parteras, así como lo estipuló el documento CONPES 001 de 1993.

El Departamento de Nariño reaccionó ante el proceso adelantado por la ONG Partera nacional y aprovecha una convocatoria que abre el Ministerio de Salud hacia el año de 1995, que permitía tener acceso a la prestación del servicio de salud a cabeceras municipales que aún no estaban cobijadas por este, e incorporar en ellas el trabajo directo en temas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud; la Socióloga Esperanza Aguilar de la Universidad de Nariño, miembro en ese tiempo de una ONG Partera afirma: “a diferencia de una parte resolutiva que era asistir a un hospital, centro o puesto de salud, (...) ahora se ampliaba a lo que ya era el ejercicio integral de la promoción de la salud, por hacerlo como una prestación que le llegue más al usuario y sin tanta injerencia política; nosotros sentimos en ciertas comunidades que se utilizaba la inscripción o la selección de los posibles usuarios ateniendo a los favores políticos, eso debe ser el resultado de un proceso de cambio de actitud de largo aliento, donde las aspiraciones políticas y politiqueras no jueguen con la salud”. (Aguilar; 2010, E.40pasta).

Ante la esbozada situación, el Departamento de Nariño se dijo así mismo que podía tener su propia ONG Partera y dentro del territorio se establecieron unos consorcios que ganaron la convocatoria a manera de licitación, uno de ellos fue SERSVICOL que acompañó el proceso de los municipios de La Cruz y Mallama, en palabras de la Doctora Fernanda Bravo “Mallama y la Cruz fueron los municipios que asesoró y acompañó el consorcio SERSVICOL, ellos iban al municipio a hacer todo el proceso de levantamiento, de viabilidad y factibilidad del programa Empresas Solidarias de Salud, contrataban gente en los municipios para poder desarrollar el programa con los lineamiento dados por el Ministerio”. (Bravo; 2010, E.24pasta).

Otro consorcio dentro del contexto nariñense fue CIAN CONDOR, éste fue el resultado de la unión de: profesionales que provenían de la Fundación CIAN, entre los que se destacan Víctor Rivas Martínez, Raúl Delgado y Miguel Paredes, y por otra parte, CONDOR, que era el grupo de estudiantes que terminaban la Maestría de Administración de la Universidad del Valle; la docente Esperanza Aguilar explica al respecto: “(...) nos parecía que estos aprendizajes en lo académico podíamos implementarlos profesionales de distintas disciplinas en un ejercicio práctico de la región” (Aguilar; 2010, E.40pasta), para este consorcio fueron aprobadas cinco órdenes de trabajo distribuidas en tres municipios del departamento de Nariño, Guachucal en el que se trabajaría las dos órdenes: Gestión Sanitaria

y Gestión Empresarial; para los municipios de Cuaspud Carlosama y Tumaco únicamente se asignó el trabajo de Gestión Sanitaria. En el Departamento hubo un tercer consorcio que acompañó el proyecto del Charco, pero este proyecto nunca vio la luz.

De esta manera es como hace dieciséis años, en 1994, nacieron las E.S.S. a partir del acompañamiento de las ONG's Parteras tanto de índole nacional como regional. El trabajo desarrollado por los consorcios en los municipios asignados requirió una caracterización del municipio en términos de salud y las órdenes eran muy precisas en el trabajo a desempeñar, empezar a trabajar en la conformación de equipos de promotores de salud, diseño de los materiales didácticos, realización de talleres y encuentros con la comunidad para efectos de la capacitación, asistencia a las comunidades y formación de los promotores de salud, logrando en el caso de las gestiones empresariales, conseguir que las mismas comunidades quedaran capacitadas y contaran tanto con los conocimientos de salud como con las herramientas necesarias de tipo técnico, para que por sí mismas se encargaran de agenciar y dinamizar las ESS.

En todo este proceso de acompañamiento, fue la misma comunidad la que se fue apropiando del proceso, sugiriendo los promotores, contando con la disposición del personal, bachilleres interesados en adelantar una gestión y liderazgo ante su comunidad, ellos y ellas fueron respaldados y tenían la obligación de manejar directamente los recursos, se evidencia por tanto un proceso vital de participación y un amplio aprendizaje que llegaría a cristalizarse posteriormente en lo que serían las ESS.

Entre las ESS del Sur Occidente Colombiano, teniendo en cuenta los departamentos de Nariño, Putumayo, Valle y Cauca, se distinguen, en Nariño: ASOCIACIÓN MUTUAL LA CRUZ, CUASPUD CARLOSAMA, AMUNA (Asociación Mutual Nuevo Amanecer de Mallama), ALCATRAZ; en Putumayo, COOPSOSAFA (Cooperativa Solidaria de San Francisco); en el Valle: ESS de Zarzal, COOPESAC de Sevilla, COOPSACCOOP de Cali, ESSALUD de Palmira, COPESALUD de Buenaventura, entre otras.

Una vez constituidas, el trabajo comunitario tuvo gran importancia, los líderes comunitarios escogían el gerente que iba a dirigir su empresa, recibían a las compañías que les brindaban ofertas, buscaban laboratorios pertinentes para las ayudas diagnósticas y demás acciones, que daban cuenta del empoderamiento de la comunidad en los procesos de gestación y conformación de las ESS.

Éstas nacieron en Colombia como un proyecto a nivel de municipios, con el fin de otorgar la administración y el manejo de la salud a las comunidades que decidieran organizarse para asumir este reto.

Existían aproximadamente 178 ESS en el territorio nacional, cuyo manejo se estaba convirtiendo para la Super Intendencia de Salud en un desgaste. Las ESS generaron una dinámica creciente al interior de los municipios, movilizaron procesos comunitarios a partir de reuniones de Junta directiva o Asambleas Generales, haciendo gala de la inyección de capital (que oscilaba entre 13 y 14 millones de pesos). Para aquel tiempo se promovía el proceso del Régimen Subsidiado en Colombia, el cual se fusionó con el proceso de consolidación de las ESS.

Cuando las ESS ya habían empezado a experimentar un primer proceso de estructuración, en el año de 1995 se expide el primer Decreto reglamentario, el 2357, que básicamente define condiciones para operar en el Régimen Subsidiado. Puntualmente se exigía 5.000 afiliados al inicio del funcionamiento de una ARS y el incremento paulatino de 10.000 afiliados en el primer año, 25.000 en el segundo año y 50.000 al tercer año; mantener un patrimonio de 100 s.m.l.v, por cada 5000 afiliados, contratar una póliza para enfermedades de alto costo y administrar los recursos a través de una Fiduciaria. Esta norma es la que saca del contexto municipal a las empresas solidarias de salud y las transforma en ARS, obligándolas a expandirse con el fin de cumplir con los requerimientos antes mencionados, perdiendo especialmente la cercanía con las familias que inicialmente las conformaron.

En síntesis, el decreto obligó a un incremento en el número de usuarios y otorgó la potestad a las ESS de ampliar su radio de acción y cobertura. Este decreto fue una de las primeras dificultades que experimentaron las ESS, ya además de administrar y manejar un modelo a nivel de municipio, el reto ahora era expandirse hacia otros municipios, para poder mantenerse y no desaparecer. En este sentido, el doctor Juan Carlos Mera actual gerente de salud de EMSSANAR comenta: “El decreto 2357 nos obligaba [a] tener cincuenta mil usuarios y, obviamente tener cincuenta mil usuarios en ese momento era algo difícil, porque los cupos de régimen subsidiado eran muy poquitos, y habían empresas -me acuerdo- como RISARALDA que tenían todo el apoyo gubernamental y las querían fortalecer, o para el caso de Pasto estaba la empresa CONDOR que era la empresa del municipio, pero otras como las nuestras eran vistas...por debajo del hombro, porque éramos empresas comunitarias, que apenas iban creciendo”. (Mera; 2010, E12pasto).

Se avanzaron en estos acuerdos y desde el año 1996 ya se gestaban unas organizaciones de segundo nivel en el orden regional, como: ASOREDES en Antioquia y ARESUR en Nariño, esta última incluyó a varias ESS del Departamento de Nariño como EMSSANAR, CUASPUD, LA CRUZ, AMUNA y , ALCATRAZ, que significó el primer gran paso para lo que posteriormente

sería la “Gran Unión”; su primer y único director ejecutivo fue el doctor Homero Cadena, y a través de ella, se trabajaban temas como la auditoría de cuentas medicas a cargo del doctor Alfredo Jacho y la parte jurídica con el doctor Jorge Delgado.

Es así, como en los años 1996, 1997 y 1998 las ESS empiezan a captar afiliados y se producen desavenencias entre personalidades que jalonaban en el momento, la dinámica del sistema de salud.

Con todas estas asociaciones a nivel de país se logró constituir una organización o red que se denominó CONFESALUD (Confederación Nacional de Empresas Solidarias), la cual propició los espacios de debate y discusión a nivel nacional, porque, se quería desde lo gremial tener argumentos de defensa para proteger a las empresas.

II

PROCESO DE INCORPORACIÓN

Iniciando la década de los 90, se abre paso en Colombia un periodo de expectativa social motivada por el impulso de las grandes transformaciones que acaecen a nivel mundial, caracterizadas por políticas de liberalización y apertura económica y acorde a las tendencias mundiales de la economía globalizada. En Agosto de 1994 se da inicio al periodo presidencial de Ernesto Samper, quien aclara el panorama de éstas expectativas sociales cuando expresa su intención de incorporar el aspecto social a la apertura económica. En la historia de la Economía Solidaria en Colombia se dio paso al decreto 2357 de 1995 expedido por el ejecutivo, presidente de la República señor Ernesto Samper Pizano, que posibilita a nivel nacional tener experiencias sinérgicas y prepararse para el proceso de reestructuración que se avecina.

Ante la imposibilidad de alcanzar el número de afiliados requerido en el decreto 2357 por parte de las Empresas Solidarias de Salud del país, y especialmente de las ESS de los departamentos de Nariño y Valle, las ESS se ven obligadas a organizar unos convenios empresariales, a través de los cuales se cumpla las exigencias del decreto antes mencionado. Estos convenios agrupan a diversas E.S.S. sin que cada una de ellas pierda su personería jurídica y la autonomía administrativa y financiera, uniones que fueron abonando el terreno para la unidad empresarial requerida posteriormente. Bajo este esquema nacen en el departamento de Nariño convenios como "SALUD SOLIDARIA" que agrupó a EMSSANAR, MUTUAL DE LA CRUZ Y CUASPUD CARLOSAMA; "ETNOSALUD", integrado por MALLAMAS, GUAITARA Y ALCATRAZ; y "MALLAFRANCIS", que integraba a AMUNA Y COOPSOSAFA.

En el Valle del Cauca con similares procedimientos y obedeciendo a los mismos requerimientos, se dan dos incorporaciones antes de la implementación de otro decreto, el Decreto 1804 de 1999 expedido por el ejecutivo presidente de la República señor Andrés Pastrana Arango. Primero, la incorporación de Cooperativa E.S.S de Zarzal a la Cooperativa E.S.S de Sevilla COOPESAC ESS, el 16 de octubre de 1999, y segundo, la incorporación de la Cooperativa E.S.S de Buenaventura COOPESALUD E.S.S a la Cooperativa de Salud Comunitaria de Cali COOPSACOP, el 26 de enero de 2001, según resolución 0108 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Con esto se va abonando el terreno y se diseña el camino que conduce finalmente a la aplicación del decreto 1804, cuyo requisito jurídico, no hacía sino vulnerar el grupo de Economía Solidaria fortalecido desde la aplicación de la Ley 10 de 1990. Como lo manifiesta el doctor Homero Cadena, "aquí en Colombia hubo la mayor mortalidad de personas jurídicas cuando se aplicó el 1804, fue un crimen contra personerías jurídicas" (Cadena; 2010, E.30pasto) pues hubo procesos valiosos de empresas

solidarias como: Versalles, Manizales, Sur de Bolívar (lo que hoy es Mutual SER) y Guaitara, esta última manejaba un enfoque indigenista digno de destacar.

El Decreto 1804 que promueve la incorporación, de forma particular en el departamento de Nariño, tuvo sus comienzos cuando se gesta y aparece una propuesta regional: ARESUR, los temas urgentes por aquel entonces eran: el personal de las empresas, el poder de los cargos y la parte comunitaria. Este proceso de incorporación implicó principalmente, reducciones de nómina y bajas en los salarios, se libraron una serie de discusiones, ya que ninguna de las ESS que asumieron este proceso desde ARESUR, quería perder su nombre, su logotipo, su sede. Se establecieron así unos estatutos que permitiesen llegar a acuerdos entre las organizaciones. Sin embargo, surgió el gran dilema de la incorporación: ¿Alrededor de cual ESS era preciso incorporarse?.

La ESS EMSSANAR ofrecía entonces muchas ventajas en comunicaciones, se encontraba en una posición central geoestratégica ubicada en la Capital del departamento de Nariño, tenía sede propia, estabilidad financiera, entre otras. Se llegó entonces a un acuerdo definitivo entre las ESS involucradas, que se aceptaba a EMSSANAR como la empresa incorporante.

Se empezó un proceso arduo de incorporación, con una duración de 18 meses, tras el cual logran incorporarse a EMSSANAR once ESS provenientes de Nariño, Valle y Putumayo, se hicieron grandes esfuerzos en involucrar a ESS del Cauca, pero en este departamento se vivió uno de los procesos más difíciles, porque existían 19 ESS, equivalencia aproximada a cada municipio de este departamento, actualmente en este departamento permanece vigente la ESS ASMED SALUD.

En el caso del Departamento del Valle, también existen varias ESS, es posible que en esa región hayan podido más los intereses particulares de los dirigentes y administrativos que los intereses colectivos, y solo se puede acercar a EMSSANAR la unión que ya había entre la ESS de Sevilla y la ESS de Zarzal, unión ésta que fue el primer testigo del proceso de incorporación, pero no había unos lineamientos previamente estructurados, por tanto se considera que el primer proceso de incorporación estructurado fue el de EMSSANAR E.S.S.

En la región nariñense se dieron encuentros y desencuentros, entre las ESS de EMSSANAR en cabeza del doctor Carlos Fajardo, CUASPUD CARLOSAMA en cabeza del doctor Juan Carlos Mera, MUTUAL DE LA CRUZ en cabeza de la doctora Fernanda Bravo, AMUNA en cabeza del doctor Iván Velásquez y ALCATRAZ, entre quienes iniciaron conversaciones para asumir este proceso. Un total de veintiún integrantes lideraron el

proceso de empalme de las ESS, a partir de establecer acuerdos respecto a temas de contratación, salario, vigencia de los empleos existentes y distribución del personal, principalmente.

A la par con este proceso, varias comunidades indígenas de Nariño adelantaban manifestaciones ante el Gobierno Nacional para exigir a través de la ESS GUAITARA, la seguridad social acorde a su raigambre cultural. Es así como nace la Ley 691 o ley de Seguridad Social Indígena que permite la formación de las EPSIS (Empresas Promotoras de Salud Indígenas) y, por este motivo, esta ESS abandonó el proceso de incorporación, para seguir funcionando desde su propuesta indigenista, decidió entonces enfrentar las resoluciones jurídicas de manera unitaria, pero finalmente desaparece porque al expandirse y dirigirse al norte del Valle, específicamente Zarzal, negocian sus afiliados y sin percatarse, rebasaron los límites que estipulaba la ley en cuanto a la distribución porcentual entre afiliados mestizos e indígenas.

Por su parte la ESS MALLAMAS llega al proceso de incorporación que se estaba gestando en EMSSANAR con el apoyo de Raul Delgado quien intentaba integrarla al proceso de incorporación, frente al cual permaneció inestable y, pese a que en la primera resolución emanada de este proceso, dicha ESS figura como incorporada, por sí misma dio una discusión muy fuerte para defender los derechos de la comunidad indígena que, finalmente la conduce a retirarse del proceso.

En lo que respecta a las comunidades indígenas Alvarado comenta: "Especial mención merecen los procesos de Empresas Solidarias liderados por comunidades indígenas como es el caso del resguardo de Muellamués en el municipio de Guachucal, la empresa Guáitara en el municipio de Ipiales, la recientemente creada ESS de indígenas Arhuacos, Koggys, Arzarios, y Chimilas en Valledupar, y los esfuerzos en la zona indígena del departamento del Tolima, porque demuestran cómo, poco a poco, las comunidades indígenas dejan de ver en el sistema general de seguridad social en salud, una amenaza para sus conquistas planteadas en el papel del decreto 1811 de 1990 expedido por el ejecutivo, presidente de la República señor Cesar Gaviria Trujillo, y encuentran aquí no solo un instrumento real de garantía del acceso a los servicios de salud, respetando su identidad cultural, étnica y religiosa, sino también un instrumento formidable de organización y desarrollo comunitario"(Santander; 1998, P. 28).

Por su parte en el Valle del Cauca, se adelantaba un proceso de fusión entre COPESALUD de Buenaventura y COOPSACOP de Cali. La ESS de Zarzal en cabeza del doctor Rodolfo Ruiz, se había ya incorporado a COOPESAC de Sevilla en cabeza del doctor Juan Carlos Martínez y mantenían

conversaciones con ESSALUD de Palmira.

Posterior a esto, se acordaron otros encuentros hasta la última reunión celebrada en Palmira para asumir definitivamente la incorporación no solo de las ESS de Nariño sino también de las del Valle, se adelantaron unas auditorías a las ESS, para lograr un empalme de todas. La incorporación de COOPESAC E.S.S y la Cooperativa E.S.S de Palmira, ESSALUD E.S.S a EMSSANAR E.S.S se llevó a cabo el 26 de enero de 2001, según resolución 0109 emanada por la Superintendencia Nacional de Salud. Y la incorporación de COOPSACOP E.S.S (cuya sede original fue Sevilla, pasando luego a Tulúa y finalmente a Cali) a EMSSANAR E.S.S se efectuó el 2 de junio de 2001, según resolución 1354 emanada por la Superintendencia Nacional de Salud.

Se hizo entonces un pacto de 2 años, en el cual se estipulaba que la gerencia general de EMSSANAR ESS, la asumía el Doctor Carlos Fajardo; la Junta Directiva la conformaban 3 representantes de cada una de las empresas que asumieron este reto. De todo este proceso surgió un documento final que fue entregado a la Superintendencia Nacional de Salud. Una vez aprobado, empezó a operar la Asociación Mutual ESS EMSSANAR hasta hoy en día.

Posterior a este proceso se crean las subgerencias Zonales: La Zona Ipiales fue liderada desde Cuaspud Carlosama; la Zona Centro Norte estuvo a cargo de la doctora Fernanda Bravo; la Zona Túquerres que involucraba tanto sierra como costa estuvo liderada por el doctor Mario Benavides; la Zona Putumayo estuvo a cargo de Franco Eliecer, gerente de COOPSOSAFA y la Zona Valle con sede principal en Tulua bajo la lideraron de los doctores Juan Carlos Martínez y Rodolfo Ruiz.

Más tarde, estas subgerencias se encontraron contenidas en dos gerencias regionales a saber: la regional de los departamentos de Nariño y Putumayo bajo el liderazgo de la doctora Fernanda Bravo y la regional de los departamentos de Valle y Cauca a cargo de la doctora Liliana y el doctor Patiño, esto con el fin de centralizar la información y mejorar el flujo de comunicación entre los municipios.

En el año 2001, posterior a este primer paso de planeación estratégica, se formula el Plan de Desarrollo Empresarial, donde cada área corporativa y cada regional define las metas de crecimiento empresarial.

Por su parte, el doctor Iván Velásquez, ex-gerente de AMUNA asumió la sede de EMSSANAR en Bogotá y su papel fue estratégico en lo que respecta a la actualización de los procesos y las dinámicas de interés para

el desarrollo de la empresa. Hoy debido a las condiciones de comunicación se hace más ágil conocer y desarrollar los contenidos relativos a los intereses de la empresa, el aporte del doctor Iván Velásquez fue muy significativo, teniendo en cuenta que permitió estar a la vanguardia y generar dinamismo en el desarrollo de procesos, lo cual a su vez consolidó el liderazgo de EMSSANAR en la región.

Siguiendo a Eduardo Alvarado Santander: “Por ello es especialmente valiosa esta experiencia comunicativa y hay que decir que para su fortalecimiento y para que el proceso esté donde está, ha sido fundamental la presencia y la acción de algunos gerentes de estas entidades, funcionarios comprometidos mucho más allá de su obligación laboral y profesional y entregados de lleno al progreso y consolidación de la empresa como Wills Simancas, invitado permanente al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en representación de las Empresas Solidarias de Salud, Norberto Jaramillo, José Dolores Palacios, Carlos Fajardo, Gala Gonzáles, Cesar Fajardo, Galo Viana, Flavio Valencia, Pedro Lemus, Magdalena Florez, Emiro Rivas, Beatriz Amparo Díaz, Alexander Ibarra, Francisco Eliécer Chamorro, entre muchos otros”. (Santander; 1998, P. 27).

MEMORIA DE LOS PROCESOS EMPRESARIALES QUE CONSTITUYERON EMSSANAR E.S.S. EN EL SUR OCCIDENTE COLOMBIANO

Para que el lector comprenda la importancia de la reconstrucción de la memoria histórica de EMSSANAR, el capítulo que sigue a continuación permite hilvanar los recuerdos, las historias, los testimonios vivos de las personas que hicieron parte de las Empresas Solidarias de Salud del Sur Occidente Colombiano, las cuales dieron nacimiento a EMSSANAR tejiendo y entretejiendo procesos empresariales y comunitarios en la gesta de los años 90, afianzando los procesos regionales y socioculturales, mostrando con ello valor identitario dentro de las dinámicas empresariales de salud.

Si bien los procesos seguidos a continuación parecieran redundar entre sí desde una lógica racional unívoca sustentada en los planteamientos jurídicos, cada una de las historias han llevado consigo anécdotas, relatos, risas e incluso llanto; hitos, voces, actos y palabras que le han dado vida a la memoria de las individuales y lo social en el escenario de las ESS y que ahora, recobran su valor no en un lejano pasado sino en un vivo presente que es la familia EMSSANAR.

EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COOPESAC- SEVILLA

La Empresa Solidaria de Salud COOPESAC surge en el municipio de Sevilla, en el Departamento del Valle como un proceso comunitario en cabeza de líderes que atendiendo al llamado que el Gobierno Nacional hizo en el año 1993 mediante Ley 100, decidieron organizarse para dar inicio al sistema de seguridad social en Colombia.



Muchos de los Líderes Sevillanos que decidieron participar de este proceso, venían con una base social fuerte consolidada a través del trabajo comunitario que en años anteriores a la expedición de la ley 100, habían desarrollado con Fundación Plan Padrino.

Estos líderes recibieron capacitaciones en materia de Cooperativismo por parte de la Cooperativa de Caficultores de Sevilla y el SENA, quienes fueron contratadas por el Municipio y el Gobierno Nacional; las jornadas se establecieron los días domingo de 8 A.M. a 4 P.M. A la par con este proceso, cada uno de estos líderes tenía a su cargo determinados sectores y un grupo de veinte familias a quienes continuaron capacitando a través de reuniones. Posteriormente, estas personas fueron las que recibieron los primeros carnets de salud para ser atendidas.

Fue así como COOPESAC se constituyó como Empresa Solidaria de Salud, mediante asamblea celebrada el día domingo 27 de agosto de 1995 y en la cual participaron líderes representantes de las comunidades beneficiarias, el Gerente Nacional de las ESS Alberto Giraldo, el Alcalde del municipio Carlos Cardona Vargas, el Secretario de Salud Municipal César Soto, el Gerente de la Cooperativa de Caficultores de Sevilla Fabio Restrepo, el Jefe de Distrito de Salud Rafael Barney, entre otras personalidades. Este mismo día, se consolidó el consejo de administración, la junta de vigilancia y la revisoría fiscal como órganos vitales de la nueva cooperativa, que empezó a funcionar en un local pequeño facilitado por la Cooperativa de Caficultores en calidad de préstamo.

COOPESAC se inició con 80 socios que precisamente fueron los líderes que habían participado de las capacitaciones, 1.945 familias afiliadas y 8.112 beneficiarios de todas las edades que recibían los servicios básicos de salud y, quienes habitaban barrios como Brasil, Cafetero, Popular, Camilo Torres, Belén, La Inmaculada y Bonanza de la zona urbana. En la zona rural COOPESAC se extendió a Ceiba, Alto Totoró, La Zelandia, el Bayano, La

Palmilla, Bajo Congal, La María, Tres Esquinas, Alto y Bajo San Antonio, Higuerones, Cominales, La Floresta, El Barcino, El Billar, El Guarapo, La Irlanda, Alto y Bajo Coloradas, La Cabaña, El Rocío y Canoas.

Con el tiempo se empezaron a formar promotores en salud, que eran las personas encargadas de realizar las “barridas”, es decir, eran visitantes directos de los barrios y veredas que de la mano del líder de cada sector, empezaron a motivar y a enseñar a la comunidad la importancia de promover la salud y prevenir la enfermedad. Para ello, fue necesario impulsar un trabajo directo con la comunidad a través de visitas domiciliarias donde se ofrecían pequeñas charlas de Salud y se enseñaba la importancia de utilizar el carnet de COOPESAC para recibir la atención respectiva, ya que por aquel entonces la gente no frecuentaba al médico sino cuando sus enfermedades se manifestaban como críticas.



CELEBRACION 4TO ANIVERSARIO IPS COOPESAC

Fuente: Álbum fotográfico Doña Bárbara Salinas

Aproximadamente, un año después de constituida COOPESAC, se instituyó el SISBEN en Colombia, que también generó tensión, puesto que para este tiempo todos los afiliados de las ESS de Colombia debían obligatoriamente diligenciar la encuesta del SISBEN para poder acceder al subsidio de salud del Gobierno y no perder su calidad de afiliados a las ESS. Muchos de los afiliados de COOPESAC, no diligenciaron dicho formato pese a las constantes recomendaciones y quedaron automáticamente retirados de dicha entidad.

En el mismo año de creación, COOPESAC tuvo la posibilidad de ampliar las afiliaciones y así logró hacer presencia en Caicedonia, Buga, Tulúa, Río Frío, Trujillo y otros municipios del Valle. En este tiempo, la entrada a estos municipios implicó un proceso de competencia fuerte con otras ESS como CAPRECOM y CAFESALUD.

Una de las motivaciones que en ese tiempo influyó para que las familias se afiliaran y decidieran participar del Sistema de Salud naciente, fue la posibilidad de ahorro y devolución del mismo, que la Cooperativa ofrecía. Junto a esto figuraba el apego y apropiación que la gente empezó a manifestar por los beneficios que recibían de su Empresa de Salud que por aquel entonces era un triunfo y un orgullo para el Municipio.

Los primeros empleados de COOPESAC fueron los líderes partícipes de los procesos de capacitación, entre ellos, Bárbara Salinas y Edilberto Zapata. La primer Gerente de esta ESS fue la Doctora Maria Edith Giraldo, quien ocupó dicho cargo por un periodo de dos años, finalizado el 30 de agosto de 1997. Para entonces, el doctor Juan Carlos Martínez ya estaba vinculado a COOPESAC como jefe de sistemas y solicitó ante las instancias correspondientes, que se le diera la oportunidad de asumir la gerencia vacante, la cual pese a una fuerte polémica, finalmente fue aprobada.

Para 1999 COOPESAC contaba con 5 sedes ubicadas en Sevilla, Caicedonia, Tulúa, Río Frío y Trujillo, tenía un total de 16.915 afiliados y 2.303 asociados; llegó a ocupar el puesto 79 en el escalafón nacional de ESS y el cuarto a nivel del Valle.

Siguiendo con las exigencias del Decreto 2357 de 1995, COOPESAC en cabeza de su gerente Juan Carlos Martínez, acuerda con la ESS de Zarzal en cabeza de su gerente Rodolfo Ruiz, realizar una fusión para poder seguir operando en el Sistema de Salud, proceso que se lleva a cabo el 16 de octubre de 1999 y que se inició con anterioridad a la expedición del decreto 1804. La ESS que resultó de esa fusión, mantuvo el logotipo y el nombre de COOPESAC.



REUNION PROCESO DE INCORPORACION ESS DEL NORTE DEL VALLE

Fuente: Álbum fotográfico Doña Bárbara Salinas

Es así como para el año 2000 COOPESAC, con la ESS de Zarzal ya incorporada, contaba con 9 sedes ubicadas en Sevilla, Caicedonia, Tulúa, Río Frío, Andalucía, San Pedro, Zarzal, Bocagrande y Trujillo; tenía un total de 27.640 afiliados y 4.339 asociados; llegó a ocupar el puesto 32 en el escalafón nacional de ESS y el 3 a nivel del Valle. Para ese entonces, COOPESAC mantenía negociaciones con ESSALUD de Palmira para adelantar una incorporación, sin embargo, la ESS de Palmira terminó por incorporarse directamente con EMSSANAR.

Una vez realizada dicha fusión, el doctor Juan Carlos Martínez comenta en COOPESAC la experiencia de la Asociación Mutual ESS EMSSANAR del Municipio de Pasto, pues luego de la expedición del decreto 1804 era necesario asumir un proceso de incorporación con otras ESS para no desaparecer. Esta situación generó de nuevo un ambiente tenso, porque existía un apego por parte de COOPESAC a la región que le impedía avizorar una incorporación con una ESS de otro departamento.

Por este tiempo, uno de los líderes más fuertes de COOPESAC era el señor Luís Alberto Sáenz integrante del Consejo de Administración, quien se opuso rotundamente a la incorporación de COOPESAC con EMSSANAR, al concebir que dicho proceso se traduciría en una pérdida de autonomía empresarial y en un acto de entrega de COOPESAC a los pastusos y, quien antes de presenciar dicha incorporación prefirió renunciar irrevocablemente a la empresa.

Es así como los afiliados no conformes con la incorporación, evocaban los tiempos en que la cooperativa COOPESAC los apoyaba con auxilios de mercados cuando padecían perjuicios en su salud; contaba con fondos económicos formidables para su mantenimiento, su labor social y educativa, procesos estos que con la incorporación se vieron un tanto diluidos.

Finalmente y pese a las inconformidades manifiestas, se asumió la incorporación como un proceso normativo inevitable para cualquier ARS que quisiera seguir operando en el Sistema de Salud; por ello, COOPESAC asume el reto de incorporarse a EMSSANAR el 26 de enero de 2001, según resolución 0109.

EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE PALMIRA

En los años noventa, cuando el Gobierno Nacional expidió la resolución mediante la cual proponía subsidiar el Sistema de Salud en Colombia, Liliana Murillo y Juan Carlos Martínez decidieron organizarse para dar inicio a este proceso en Palmira, convocando tanto en el área urbana como rural del municipio a líderes que quisieran asumir y participar de este proceso. Se inició una serie de capacitaciones en convenio con FUDESCO (Fundación para el Desarrollo de la Educación en Salud en Colombia) para preparar a los líderes y poder crear una ESS en el municipio.



Fue así como la Empresa Solidaria de Salud ESSALUD del municipio de Palmira, nació en el año de 1995. Comenzó con cinco mil afiliados, a través de un proceso adelantado por cien líderes comunitarios, quienes tenían a su cargo la realización de un trabajo comunitario no remunerado a través de visitas domiciliarias, charlas y capacitaciones en materia de salud en determinados sectores de la zona rural como Amaime, Barrancas, la Pampa, Boyacá, La Quisquina, Potrerillo, entre otros, y la zona urbana. En este tiempo, los líderes eran capacitados por la UMATA, institución con la cual ESSALUD estableció convenio.

De estos líderes salieron los integrantes de la Junta Directiva de la Cooperativa ESSALUD, en cabeza de su primer gerente, señor Jaime Albeiro Hurtado, y demás integrantes: José de la Cruz Neiva, Shirley Peña, Francia Elena Carvajal y Nancy Murillo. En este tiempo Don Humberto era el mensajero y Nora Elena Cardona era la secretaria de la cooperativa. La Junta de Vigilancia estaba formada por Hilda Figueroa, Amparo Molina y Edid López. También se conformó una asociación dentro de la cooperativa, donde los afiliados y líderes de entonces que hacían un aporte mensual de ochocientos o novecientos pesos, pasaban directamente a ser asociados. Fue así como ESSALUD empezó a funcionar en una sede ubicada en el Barrio La Emilia que, en calidad de préstamo el Secretario de Salud de entonces, Señor Ulver Vásquez le facilitó a la cooperativa.

Desde ESSALUD se abanderó un trabajo sólido con la comunidad. Se impulsaron brigadas de salud con personal médico voluntario en diversas veredas del municipio; se llevaron a cabo capacitaciones dirigidas a los líderes participantes; se programaron fiestas de integración; auxilios a través de anchetas y una serie de actividades que privilegiaban el trabajo comunal.

Entre los proyectos que ESSALUD logró adelantar como cooperativa están, por ejemplo, el convenio con Bienestar Familiar para abastecer de bienestarina a la Cooperativa, producto que sirvió de insumo para que muchas de las mujeres líderes que se habían capacitado pudieran preparar productos como tortas, bebidas, dulces, etc. que al ser comercializados en las zonas de influencia de ESSALUD, permitieron obtener ingresos que ayudaron a mejorar la calidad de vida de la gente. Otro de los proyectos fue el de “huertas comunitarias” a través del cual se agruparon vecinos de la zona rural para sembrar e impulsar criaderos de pollos y marranos. Luego del proceso de incorporación, estos proyectos desaparecieron.

Existió también en ESSALUD un grupo extramural liderado por el doctor Jaime Hoyos actual trabajador de EMSSANAR y quien junto al trabajador social de aquel tiempo, determinaron la necesidad de formar gestores en salud encargados de realizar las brigadas de salud en los diferentes barrios y veredas a partir de visitas educadoras en los hogares que motivaban a la gente a cambiar sus estilos de vida por unos más saludables. En este tiempo la ESS que significaba competencia para ESSALUD era CAPRECOM, los líderes informaban a las directivas sobre los procesos que se adelantaban en CAPRECOM y, así ESSALUD implementaba estrategias para poder mantener y acrecentar la cobertura de sus afiliaciones.

Entrega de Alimentos por parte de ESSALUD



Fuente: Álbum fotográfico Doña Bárbara Salinas

Luego de la expedición de los decretos 2357 y 1804 que obligaron a las ARS a fusionarse para no desaparecer del sistema de salud colombiano, el día 26 de enero de 2001 según resolución 0109 ESSALUD asume

incorporarse a EMSSANAR ESS. Este proceso generó una tensión puesto que la nómina del personal tuvo que modificarse y varios cargos fueron reubicados con una nueva escala salarial. Además, ESSALUD desaparecía como cooperativa y ahora pasaba a ser la Mutual EMSSANAR donde los aportes de los asociados perdían su carácter devolutivo para convertirse en una contribución.

Sin embargo, tras el proceso de incorporación, se inauguraron las diferentes unidades de negocio, idea propuesta por el Señor Rodolfo Ruiz para mejorar la prestación del servicio de salud, a través de la IPS, la Unidad de Servicios Farmacéuticos y la Fundación que, actualmente asume la formulación y ejecución de proyectos a partir de la participación de la comunidad afiliada y en pro del fortalecimiento del componente social que históricamente ha caracterizado a EMSSANAR.

EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE ZARZAL

El surgimiento de la ESS del municipio de Zarzal tiene lugar en el contexto de mediados de los años noventa, como iniciativa de un grupo de líderes que deciden organizarse para emprender procesos de capacitación y atención en salud de la población, en acuerdo con los lineamientos establecidos en el entonces naciente Sistema de Seguridad Social Colombiano.

Capacitaciones en la ESS de Zarzal



Fuente: Archivo sede EMSSANAR Zarzal.

La trayectoria histórica de la ESS de Zarzal hasta la actualidad evidencia el impacto y la fuerte acogida que por parte de la población ha tenido esta empresa en la oportuna prestación del servicio de salud. Se puede así referenciar el periodo de gobierno de Ana Cecilia Valencia en la

Alcaldía municipal de Zarzal, que desató una gran polémica entre los afiliados a la ESS, pues en su periodo de gobierno, el municipio finiquitó el contrato que durante varios años había mantenido con la ESS de Zarzal para la prestación del servicio de salud y, trasladó a todos los afiliados a una nueva ESS llamada Guátara; frente a lo cual, los usuarios manifestaban insatisfacción respecto a la atención que de ella estaban recibiendo. Por este motivo, una comisión de líderes afiliados a la ESS de Zarzal desestructurada entonces, viajó a Bogotá para presentar los debidos reclamos ante el Gobierno Nacional, por el atropello que ellos sentían se estaba cometiendo contra su seguridad social. Fue así como al año siguiente la ESS de Zarzal volvió nuevamente al municipio y se cancelaron los servicios adquiridos con la ESS Guátara.

La ESS de Zarzal inició un proceso de incorporación con COOPESAC de Sevilla el 16 de octubre de 1999, atendiendo a las exigencias plasmadas en el decreto 2357 que implicaban un incremento del número de afiliados y del patrimonio. Esta incorporación se inició con anterioridad a la expedición del decreto 1804 que, obligó a las ARS a fusionarse. La ESS resultante de esta fusión mantuvo el nombre de COOPESAC E.S.S que llegado el día 26 de enero de 2001 y según resolución 0109, se incorporó a lo que hoy en día es la Asociación Mutual EMSSANAR.

Actualmente la sede administrativa de EMSSANAR en el municipio de Zarzal adelanta los procesos de autorización, carnetización, afiliación y registro de la población beneficiaria y por supuesto, la contratación tanto con el ente territorial como con el régimen subsidiado.

Para la prestación del servicio de atención en salud, esta ESS cuenta con dos IPS, una de la red pública que es el hospital y la red privada que es el centro médico legal de Zarzal. El funcionamiento de las IPS depende en gran parte de la atención prestada desde la unidad de Servicios Farmacéuticos competente en la entrega oportuna de los medicamentos contemplados dentro del PSSS a los afiliados. Como proyecto a futuro, Servicios Farmacéuticos visualiza la apertura al público en general de los medicamentos POSS y No POS para dinamizar el crecimiento empresarial de EMSSANAR.

Funcionarios de la ESS de Zarzal



Fuente: Archivo sede EMSSANAR Zarzal.

Aunado a lo anterior, figura el interés de la Fundación EMSSANAR por impulsar proyectos sociales que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de la población. Con esta motivación, la vereda de Quebrada Nueva, visualiza la posibilidad de creación de una microempresa apoyada por EMSSANAR a partir de componentes fundamentales como las capacitaciones a través del taller de Economía solidaria y recursos financieros que posibiliten a los participantes mejoramientos significativos en sus niveles de vida.

La trayectoria histórica de la Fundación, también devela esfuerzos en la generación de proyectos de promoción y prevención que tienen como estrategia fundamental las visitas domiciliarias a través de las cuales se logra educar a la población afiliada, al tiempo que se le facilita herramientas que aportan a sus estilos de vida. En la actualidad, se está trabajando en el programa de Gestores en salud, como iniciativa del proyecto de demanda inducida, con el fin de que las personas afiliadas a EMSSANAR se capaciten en temas relacionados a la salud y entren a liderar procesos de enseñanza en las comunidades. Desde Acción Social se ha privilegiado a madres cabeza de hogar, con el objetivo de trabajar en el desarrollo de estas propuestas de mejoramiento social de las familias.

Todos los procesos adelantados históricamente desde EMSSANAR, permiten hoy a los asociados y afiliados manifestar su experiencia durante su estancia en la empresa, la cual se traduce en la gratitud y la confianza que cada día ellos le depositan a esta entidad que piensa en sanar, procurando siempre el buen estado de salud de la población que atiende.

EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD COOPSACOP DE CALI

COOPSACOP en sus inicios, aproximadamente en 1993 cuando se fundaron todas las empresas solidarias, tenía 350 líderes de los cuales 12 hicieron parte de la junta directiva.



Quienes testimonian afirman que COOPSACOP prestaba el servicio con deficiencia infraestructural, su consolidación fue a partir de varias capacitaciones y el esfuerzo y la motivación conjunta de sus primeros promotores. No era la única ESS en el Valle, en el proceso de consolidación estaban CONFANDI, COOMEVA y SALUD VIDA; aunque COOPSACOP entró al escenario de acción un poco tarde, se fue destacando gracias a su organización y el empuje de sus líderes, cuando logró su primer contrato los recursos se distribuyeron porcentualmente: 20% para la administración en general y 80% para salud.

COOPSACOP tenía sedes en las diferentes comunas de Cali y el proceso para ampliar la base social de afiliados y asociados se hizo puerta a puerta, pero en el camino fueron apareciendo algunos percances; la principal dificultad fue la desconfianza de la gente, surgía su arraigada concepción de engaño y no se admitía la intención de ayuda, sin embargo, con la gente que creyó y quiso hacer empresa en pro de su salud y calidad de vida se empezaron a liderar proyectos gratificantes.

Es importante destacar que esta empresa se caracterizó por ser muy visionaria y organizada, aspectos que determinaron el buen proseguir de la misma. Fue tal la responsabilidad adquirida, que los líderes empezaron a capacitarse en la medida de poder ofrecer mejor atención y servicios a sus usuarios, sin embargo, no solo la empresa se dedicó a brindar capacitaciones de corto plazo, sino que además existió la motivación para abrir espacios encaminados a la preparación académica y profesional. Dichos alcances fueron celebrados por diferentes instituciones gubernamentales que observaron en ella la constancia y el trabajo responsable hacia la comunidad.

Es así como, la ESS COOPSACOP se fue constituyendo en una empresa organizada, era una de las mejores de Cali, contaba con buena logística, un equipo técnico y la infraestructura adecuada para acoger a la población. Participó en eventos que integraban a las ESS, el primero se hizo en Cali y el objetivo era conocer, apoyar y acoger experiencias solidarias. El segundo encuentro se realizó en Santa Marta, este evento contó con la

asistencia de 1500 personas de todo el país; con aquella experiencia se logró intercambiar y adquirir conocimientos, desarrollo de nuevas técnicas y estrategias, todo con el fin de fortalecer la empresa solidaria de salud.

El proceso de fortalecimiento albergaba y proyectaba alma, vida y corazón. Sentimientos que denotaban el sentido de pertenencia por la institución y por el bienestar de la comunidad.



Fuente: Esta investigación

Cuando se expide el decreto 1804, los líderes comunitarios pensaron en el declive de la Empresa, porque a pesar que tenía el capital financiero, no contaba con el número de afiliados que exigía la ley. Sin embargo, se empieza la búsqueda de caminos con la base social de 120 mil usuarios.

Para este proceso se llevaron a cabo diferentes asambleas para analizar las ventajas y desventajas del proceso de incorporación; varias instituciones pretendían albergar a COOPSACOP y la más opcional para ese entonces era ASMEDSALUD, una empresa de trascendencia que al parecer brindaba respuestas a lo que estaban buscando los líderes de COOPSACOP, sin embargo, después de establecer las condiciones y realizados los respectivos trámites para la vinculación, los líderes son informados que el gerente de ASMEDSALUD, persona con quien habían hecho el convenio, había recibido la carta de renuncia, por lo que se hizo necesario considerar otras opciones, volver a analizar otras empresas que albergaran a su población. Debido a este hecho y como última opción se llamó al doctor Alvarado, quién después de brindar información sobre otra empresa, dio lugar a la anulación de la incorporación que estuvo a punto de ejecutarse. Fue así que EMSSANAR salió a relucir, presentó su portafolio de servicios articulado, sus estrategias y el manejo que se daría a las empresas incorporadas, de esta manera se cristaliza el proceso y se llega satisfactoriamente a tomar la decisión de incorporarse a, EMSSANAR.

EMSSANAR dio la posibilidad a COOPSACOP de mantener el equipo de trabajo con unas mínimas variaciones y lo más importante, seguir ofreciendo beneficios a la comunidad que había confiado en ellos.

COOPSACOP junto al equipo técnico gustosamente y con la visión de proyección, decide hacer parte de la incorporación a EMSSANAR, siendo la última empresa que se incluyó en la figura resolutive 1804.

Al momento de decidir que EMSSANAR sería la empresa incorporante, se desataron una serie de incertidumbres tanto en los usuarios como en los empleados. Se convocó a una reunión con los afiliados, en la que se les explicó la norma, los cambios y se les manifestó que no se les dejaría solos. En medio de la tristeza que embargaba a la empresa y a sus afiliados, se llevó a cabo una marcha, cuyo destino era la Gobernación, esto con el propósito de lograr que no desapareciese el esfuerzo y la confianza que se había ganado con la comunidad.

En un segundo momento se reunieron conjuntamente las dos empresas COOPSACOP y EMSSANAR para hablar sobre la planta de personal; esta etapa trajo consigo el despido de muchos trabajadores, sin embargo, y paradójicamente hasta ahora, siguen vigentes en la empresa algunas personas que dieron nacimiento a COOPSACOP y consideran a EMSSANAR como su segundo hogar.

La historia y el fortalecimiento de EMSSANAR, la posicionan como una excelente elección, es evidente el poder de visión con el que cuenta EMSSANAR, y el carácter emprendedor que aviva su permanencia. Son características dicientes que permiten el crecimiento de sus empleados, afiliados y asociados.

ESS COOPESALUD DE BUENAVENTURA – VALLE

Atendiendo al llamado que el Gobierno Nacional hace en los años noventa a la población colombiana a través de la Secretaria de Salud, para organizarse alrededor del Proyecto Empresas Solidaria de Salud, nace la ESS COOPESALUD en el municipio de Buenaventura.



Se empieza a conocer el proyecto de ESS a partir del año 1992 a través de la Secretaria de Salud en las diversas socializaciones, los principales receptores de los capacitadores del Ministerio Nacional de Salud fueron miembros de la Asociación Comunal de Juntas. Doña Bárbara actual asistente de Proyectos de la Fundación EMSSANAR de Buenaventura, es una de las líderes antiguas de la empresa, la única representante de la

comuna 12 de Buenaventura.

En 1993 un grupo de miembros conformaba el Comité de Participación Comunitaria del centro de Salud, quienes esperaban la capacitación para ser los gestores del proceso como facilitadores, pero se



Fuente: Archivo personal de doña Bárbara.

encuentran con la sorpresa de haber incorporado a estudiantes que terminaban su bachillerato. En 1994 se socializa el proyecto en compañía de la trabajadora social de la Alcaldía en los diferentes barrios, a partir de estas intervenciones comunitarias se desarrollaron actividades encaminadas a la formación de líderes representativos y líderes de líderes. Solo de esta manera se podría pensar en una verdadera organización comunitaria. Pues solo los líderes constantes, perseverantes y emprendedores podrían darle vida a nuevos proyectos. Es así que se dio paso a la creación de la primera junta de vigilancia.

En 1996 doña Bárbara asume el cargo de presidenta por dos períodos consecutivos, tiempo en el que se trabajó por la organización de la empresa en todas sus instancias y por el deber ser de la misma. Para sacar adelante este compromiso, el señor Manuel Bedoya incide en la asesoría, aunada a un proceso de trabajo comunitario en procesos de capacitación de salud a cargo de instituciones como DANSOCIAL (Departamento Administrativo Nacional de la Economía Solidaria), dirigidos a líderes de las diferentes comunas que decidieron organizarse para asumir el reto que les proponía dicho proyecto.

Ya establecidas las metas y estrategias claras a desarrollar, fue necesario nuevas capacitaciones a líderes que durante el proceso de intervención comunitaria sean gestores y facilitadores de las Empresas Solidarias. Hacia 1994 las personas que continuaron y confiaron en el proceso de promoción y ejecución formaron parte del Comité Operático SAD, donde la intervención dio lugar a una selección de líderes activos y representativos.

Luego de un año de capacitaciones, se empieza a consolidar la nueva ESS del municipio que inicio con 18.000 mil afiliados y llegó a tener 4.000 mil afiliados hábiles. Se crea entonces la Junta Directiva en cabeza de

María Benítez y un consejo directivo a partir del cual COOPESALUD adquiere personería jurídica para poder operar como una ESS dentro del régimen de salud colombiano. Por aquel entonces la población afiliada y carnetizada correspondía con la registrada en la base de datos, que para entonces el SISBEN, a partir de un proceso de encuestas había consolidado.



Fuente: Archivo personal de doña Bárbara

acontecimientos inusitados se surte el cambio de presidencia en COPEPESALUD entre lideres comunitarias, de doña Bárbara hacia doña Teresa Carabalí, ellas continuaron liderando el proceso hasta el 2001.

El decreto 1804 estableció una serie de condiciones para que las empresas solidarias del momento mantuvieran su nombre, hegemonía, población y estructura como tal, sin embargo COOPESALUD a pesar de que tenía los recursos financieros oportunos para hacerle frente a las lesivas disposiciones del 1804; al igual que otras empresas, su deficiencia estaba en el número de afiliados, que no le permitía alcanzar a cumplir con dichos requerimientos. Para la misma época, el alcalde de ese entonces, privilegió y autorizó el ingreso al municipio de la participación de otras empresas como HUMANAVIVIR, hecho que desafortunadamente redujo la población de COOPESALUD.

Esta situación conllevó a que la ESS COOPESALUD de Buenaventura atravesara dos procesos de incorporación, pues se vio obligada a incorporarse primero a la ESS COOPSACOP de Cali, la cual finalmente asumió el reto de la incorporación con EMSSANAR en el año 2001.

A la llegada de la ley que promulgaba la incorporación, COOPESALUD había tomado la decisión, en un primer momento, de renunciar al régimen subsidiado de salud y continuar como empresa. COOPESALUD concentrando sus esfuerzos en la IPS y la farmacia, pero no fueron estos

elementos lo suficientemente fuertes para madurar la idea, por lo que se desistió y se dio paso, a aceptar la incorporación y mantener su esencia dentro de una estructura mayor.

Para adelantar este proceso de incorporación, el Doctor Carlos Fajardo expuso su propuesta de incorporación la cual fue aceptada por COOPESALUD y fue así como en el mes de febrero de 2001 esta última ESS pierde su personería jurídica para incorporarse a EMSSANAR.

ESS ASOCIACIÓN MUTUAL DE LA CRUZ

La historia de la Asociación Mutual de la Cruz se remite al año 1993 cuando se emite la ley 100, a partir de ella se da un proceso de convocatorias que entra en rigor en el año 1994, el Consorcio SERSVICOL como ejecutor del Programa de empresas Solidarias, contactó al Municipio de la Cruz a través de la Alcaldía Municipal en marzo de 1995, en ese año se inicia la vinculación para personas con experiencia o interés en proyectos de salud, que les permitiese incursionar en este servicio a nivel local, ante lo cual el Ministerio proporcionaba gran parte de recursos y el ente territorial financiaba la otra parte.



En el año 1995 se realizan procesos de entrevistas para determinar grupos focales a quienes posteriormente se les imparte una serie de capacitaciones y pruebas que determinan, para el caso del municipio de la Cruz, un total de 6 personas calificadas como Gestores en Salud. Estas personas son quienes en primera instancia se determinan como el personal que el Alcalde de entonces, el señor Javier Bolaños, reconocería como trabajadores del sector salud. El Doctor Homero Cadena, Ana Patricia Ayala y Lucy Narváez son las personas que iniciaron los procesos de capacitación a través del consorcio de SERSVICOL.

Los Gestores en Salud solicitan hacer un censo de la población, porque en el momento no se contaba con ese insumo, esta tarea se tramitó desde la Alcaldía, el hospital y los promotores de salud; la información de entonces dio un resultado aproximado de 1000 familias y 5.550 personas con quienes se implementaría el proceso de acompañamiento en temas de salud.

Contando con este trámite, se da inicio al proceso de búsqueda de beneficiarios que en principio se efectuó con incredulidad. Sin embargo, se

lograron articular grupos de base en veredas y barrios, bajo la responsabilidad de los Gestores de Salud, quienes tenían su trabajo dividido por zonas y capacitaban en temas de promoción de la salud, tratamientos domiciliarios a enfermedades comunes, primeros auxilios, diabetes, aspectos referentes al régimen subsidiado y en general sobre la generación de hábitos de vida saludable a la comunidad; éstas intervenciones fueron muy asertivas, las desarrollaba un equipo de profesionales en salud y en trabajo social.

Las personas que participaron y permanecieron en este proceso, lograron un importante nivel de aprehensión de los nuevos conocimientos y un fuerte sentido de cohesión, estas condiciones se convirtieron en factores de empoderamiento de la comunidad dando a las empresas solidarias mucha fuerza en sus orígenes, cuando los agentes sociales se sentían a la vez participantes y dueños del proceso naciente.



Fuente: Oficina EMSSANAR Mpcio. La Cruz

Como insumo complementario al proceso de formación, se ofreció a las comunidades cuatro cartillas que daban orientaciones puntuales sobre los temas de capacitación, las intervenciones se orientaban a cualificar a los representantes de la comunidad como gestores de salud de sus familias.

Al terminar estos procesos comunitarios hubo una clausura formal con entrega de diplomas lo que, acompañado del compromiso del equipo inicial, empezó a generar un clima de confianza en el proceso.

En Marzo de 1995 se empieza a trabajar en el estudio de viabilidad de la ESS en el municipio de la Cruz, se recopilan todos los requerimientos para la aprobación de los perfiles del personal que sería contratado, en tres meses se realiza el proceso de convocatoria y aprobación de seleccionados. El 1 de diciembre de 1995 se da el primer proceso de integración de beneficiarios, se crea la empresa e inicia el proceso de ampliación del personal, en ese momento, la doctora Fernanda Bravo se convierte en gerente de la ESS, empresa que empieza a operar en enero de 1996 legalmente y comienza el proceso de contrataciones.

Una vez desarrollado el proceso de identificación de las personas a carnetizar, se conforma la primera junta directiva; se constituyen grupos de base cada uno de los cuales tendría un líder, estos líderes eligieron la junta que estaría compuesta por: Jorge Delgado, María Jesús Cerón (Presidente), Benjamín Realpe, Dimas Oswaldo Bravo y Jaime Bernal (Revisor Fiscal). En ese entonces, se habilitó una oficina en las instalaciones de la alcaldía dotada de un escritorio, un computador y máquinas de escribir de propiedad personal de quienes integraban el equipo.

Inicia entonces el proceso de carnetización, para ello se creó un diseño de carnet y se contrató un fotógrafo, el formato se laminaba y se entregaba a los beneficiarios. El proceso de carnetización se realizó en el sector urbano y en algunos corregimientos, como: Tajumbina, La Estancia, Cabuyales, El Ático, La Cuchilla, Juan López, La Loma, Las Aradas, La Vega, La Planta, San Francisco, Cofradía, Llano Grande, entre otros.

Se consolida la Asociación Mutua de la Cruz, su carácter mutua se da en tanto pertenece al sector de la economía solidaria, donde quienes se afiliaban debían participar con una cuota de mil pesos (\$1000) y efectuar una cuota de sostenimiento de cien pesos (\$100). Al cumplir con estos compromisos los asociados podían relacionar a varios beneficiarios. Con estas cuotas las personas adquirirían el derecho a participar en el fondo de solidaridad, apoyo en catástrofes, calamidad doméstica, estudios y auxilio funerario. Para garantizar el uso adecuado de estos beneficios, había un grupo de delegados del Fondo de Solidaridad para revisar y evaluar las solicitudes y autorizar desembolsos. En el caso de los estudiantes, al finalizar sus estudios secundarios recibían un bono de apoyo/estímulo que fluctuaba entre los 80 y 100 mil pesos.

Entre las dificultades que había presentado el proceso se estima que las más significativas fueron: la falta de credibilidad de las personas a quienes se dirigía; algunas inconvenientes técnicos con el ejercicio del censo; el regionalismo de los alcaldes o su dificultad en asumir un proceso que superaba las limitaciones administrativas; las condiciones políticas poco favorables permeadas por costumbres electorales en la región; la escasa disposición y reducido nivel de tecnologías para generar eficiencia; el ser un proyecto nuevo donde los municipios debían generar sus propios recursos.

Se establece la unidad farmacéutica y se consolida un grupo extramural conformado por el visitador médico, la higienista, la regente de farmacia, tres técnicos y los agentes educativos (promotores de salud) quienes visitaban a las familias en las veredas y capacitaban a la comunidad en gestión de salud y mutualismo, en este último se formaba a las personas como delegados de la empresa y obtenían su certificado, bajo la potestad otorgada por DANCOOP.

Cuando se estableció la Mutual de la Cruz, esta manejaba alrededor de 1500 asociados, en Belén 700, en Albán 800, es decir, se tenía un proceso comunitario bastante arraigado, por eso los procesos identitarios eran muy significativos; en temporadas de traslados y selección de ARS, los asociados participaban y favorecían la adhesión de nuevos beneficiarios.

Los principales competidores de la MUTUAL DE LA CRUZ fueron: CONDOR, UNIMEC, EPS RISARALDA y la EPS TRANSITORIA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD. En estas circunstancias, para la Mutual de la Cruz, se da una fase de ampliación de cobertura de acuerdo a los cupos asignados por el estado en 1997, y se alcanza un total de 1000 beneficiarios.

Los usuarios se clasificaban en tres categorías a saber: X, Y y Z, cada categoría tenía particularidades con respecto al servicio en el tema tarifario. La ESS trabajaba por medio de intermediarios para los fines administrativos y de ejecución de servicios, de manera que existía un encargo fiduciario con Fiducafé y un contrato de servicios con el hospital municipal. Posteriormente, debido al crecimiento de la demanda, se hace necesario contratar un médico particular y surgen ideas para decisiones posteriores.

Un periodo a resaltar es el comprendido entre los años 1996 y 1998; la importancia se deriva del esfuerzo de mercadeo que desarrolló la Mutual de la Cruz y sus resultados; el trabajo dedicado a la empresa, el sentido de identidad, el compromiso y la atención al proceso por parte de los miembros de la junta directiva y su presidenta la señora María Jesús Cerón; la cercanía y compenetración entre la junta y los trabajadores; el apoyo oportuno de la administración municipal cuando el proceso requirió su acompañamiento debido a las condiciones limitadas en su etapa inicial.

Para dar un ejemplo del arduo trabajo, se destacan las jornadas de carnetización, realizadas por el mismo personal de la empresa. La doctora Fernanda Bravo comenta: “nos quedábamos todo el personal, haciendo jornadas hasta las dos de la mañana para no pagar la carnetización; los hacíamos en computador, Mary era la que hacía los carnets y los demás laminábamos y cortábamos (...) organizarlos por orden alfabético, sacar el listado, pues era un trabajo grande” (Bravo; 2010, E.24pasto).

Es así como en el año 1998, a través del Fondo de Solidaridad se crea el Centro de Estudios Técnicos del Norte CETEM, con el apoyo del señor Raúl Delgado, para entonces perteneciente al equipo de asesores de ARESUR. En este centro se oferta en principio, programas de formación en



Contabilidad Sistematizada, Administración de Negocios y Sistemas, y Computación, con el especial interés de fomentar la participación de los afiliados de la ESS en estos espacios.

Se considera este año como uno de los más importantes en la historia de la empresa porque se evidenció el progreso en los niveles de apropiación desde el ámbito comunitario y el buen manejo financiero interno y externo. La Mutual de la Cruz contaba con 7.000 afiliados y una base social de 1600 asociados, de ella nació una asociación de usuarios que desarrollaba asambleas anuales con participación aproximada de 100 delegados.

En este marco, con el apoyo del alcalde de entonces el señor Benjamín Martínez, la empresa decide abrirse paso en nuevos territorios, de manera que se amplía la cobertura a los municipios de Génova, San José, San Bernardo, Belén, La Unión y San Pedro de Cartago, Tablón de Gomez, Buesaco. Esta nueva condición impulsó el crecimiento del personal llegando a 35 personas contratadas



Fuente: Oficina EMSSANAR Municipio de la Cruz

aproximadamente; tuvo relevancia el papel desempeñado por la doctora Fernanda Bravo y el doctor Francisco Rangel, quienes lideraron el proceso de afianzamiento posterior, se dejó cimentado el papel de los agentes educativos no solo en el municipio que lleva el mismo nombre de la empresa, sino en los territorios aledaños, lo cual empezó a generar identidad de los otros municipios.

El año 1998 fue de mucha competencia entre las empresas, en ese momento la Asociación Mutual de la Cruz se extiende a otros municipios como Taminango, Samaniego, Cumbal, Linares, La Llanada, Aldana, Arboleda, El Tambo. Y por su parte, las empresas que se originaron en el Sur como Cuaspud Carlosama y Mallamás también ingresaron al norte buscando mercado.

Con la nueva condición operativa se genera una nueva condición financiera que posibilita la ampliación del patrimonio y los equipamientos para mejorar la calidad de la prestación de servicios. A finales de 1998 y durante 1999 suceden una serie de eventos que fortalecen notablemente la capacidad de la empresa para brindar servicios de calidad con una amplia cobertura. En

esta etapa la empresa adquiere propiedades como: un terreno, una casa y un vehículo que permite mejorar la movilidad del equipo extramural entre otras funciones.

Paralelamente en la zona se hace evidente el conflicto social y político que compromete el progreso de la empresa. La presencia de grupos armados al margen de la ley tuvo su mayor expresión en esta época, esta condición generó fragilidad en el normal desarrollo de las actividades de la empresa; incidentes como la interceptación de personal, el robo de medicamentos y el secuestro del vehículo del equipo extramural en dos ocasiones (su destrucción en la última), provocaron desconfianza e inseguridad, lo cual a su vez motivó la no asistencia del equipo extramural a determinadas zonas.

A pesar de estas dificultades la empresa continúa su proceso de mejoramiento llegando en el año 1999 a establecer las llamadas áreas de funcionamiento: contabilidad, trabajo social, aseguramiento, control interno, tesorería, farmacia, y CETEM.

Desde el año 2000 se empezó a gestar con el consorcio de ARESUR el acompañamiento entre las ESS del departamento de Nariño. El doctor Homero Cadena fue uno de los gestores que impulsó este proceso. La figura de incorporación se observó como una oportunidad y una necesidad para permanecer en el mercado; los presidentes y los gerentes de las empresas pequeñas se unieron a esa causa y quienes lideraron el proceso fueron las ESS de: Cuaspud Carlosama, Emssanar y Asociación Mutual de La Cruz, ellas tenían similar manejo empresarial y no tenían dificultades financieras.

La incorporación fue un proceso difícil, tanto para la comunidad, a quienes se hacía necesario impartir la norma, como para los trabajadores, quienes debieron asumir con incertidumbre las nuevas condiciones que afectaban el curso normal de las empresas sobre todo, cuando la estructura corporativa ya estaba consolidada y después sufrieron la reducción del personal.

EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD de CUASPUD CARLOSAMA

Para el año 1994 el Alcalde del municipio de Cuaspud, el señor Omar Villarreal Montenegro, realizó una convocatoria para dar inicio a un proceso de capacitación a través del Centro de



Investigación para el Desarrollo de Nariño -CIAN CONDOR- del cual surgieron los primeros agentes educativos que continuaron capacitando a la población. En el mes de Junio de 1995, con la elección de cuarenta líderes de la zona urbana y rural, entre ellos Araceli de la Cruz, William Chunganá, William Palacios, Segundo Fueltan, Cecilia Erita entre otros, se funda la “Empresa Solidaria de Salud Cuaspud Carlosama”. En aquel entonces, el primer representante legal de la ESS fue William Chunganá, actualmente tesorero de EMSSANAR. La personería Jurídica de esta ESS fue reconocida por DANCOOP mediante Resolución 2214 del 31 de Agosto de 1995.

A finales del año 1995 a la Empresa Solidaria de Salud Cuaspud Carlosama, ingresa el médico Juan Carlos Mera que inicia el Modelo de Atención a la Población, que se desarrollaría en cada una de las veredas y corregimientos del municipio y cuyo objetivo era atender los núcleos familiares y promover la Promoción y Prevención. El 3 de diciembre de este mismo año se dio inicio a la atención en medicina general y odontología, en ese momento la ESS contaba con cinco mil afiliados en todo el municipio; la junta directiva estaba formada por William Chunganá que se desempeñaba como representante legal, Mery Villarreal directora administrativa, Juan Carlos Mera médico asistencial, Claudia Chamorro enfermera jefe, Rosaura Guerreño auxiliar de enfermería, Aracelly de la Cruz, William Palacios, Bernardo Laguna y Alfonso Nazat, respectivamente.

En este año se expide el decreto 2357 que plantea una serie de requisitos como: incremento en el número de afiliados a las ESS, motivo por el cual dichas empresas se ven obligadas a fusionarse entre sí para no desaparecer. En este contexto, el doctor Jairo Otero fue nombrado gerente de la organización de Cuaspud Carlosama y lidera este primer reto. Fue así como la ESS Cuaspud Carlosama, se organizó para dar inicio a distintas estrategias que permitieran la entrada a los municipios de Túquerres, Ipiales, Pupiales, Contadero, Puerres, Córdoba, Funes, Guaitarilla, Gualmatán, Imués, Íles y con ello ampliar la cobertura de las afiliaciones (se pasó de tener cinco mil afiliados a veinte mil).

Entre las primeras estrategias que la ESS Cuaspud Carlosama se planteó, estuvieron: cobertura del total de la población afiliada, con la cual se inició las primeras capacitaciones en salud; William Palacios comparte al respecto: “teníamos una cartilla de salud y les explicábamos a la gente cómo prevenir las enfermedades respiratorias agudas, medidas para cuidar la salud,... esto permitió sensibilizar a la gente, y sobre todo cumplir con uno de los objetivos: ser una empresa solidaria de salud”(Palacios; 2010, E.2ip).

Una de las principales dificultades que tuvo la empresa Cuaspud Carlosama fue su ubicación en el municipio, que lleva su mismo nombre, ya

que en este lugar se dificultaba el ingreso de nuevas tecnologías, por esta razón la primer opción que se contempló fue el traslado de la empresa al municipio de Ipiales, lo cual hubiese sido más ventajoso en términos de infraestructura y acceso, pero no se hicieron esperar los reparos en la reacción de sus afiliados, quienes realizaron protestas y diversas manifestaciones por la medida a implementar, teniendo en cuenta que la comunidad afiliada estaba en gran parte condicionada por la precariedad de los recursos económicos, no contaba con los medios necesarios para estar en continua movilización hacia la ciudad de Ipiales, por tanto esta medida generó fuertes repercusiones sobre la ESS de Cuaspud y sus afiliados.

Para el año 1997 se nombró una nueva junta directiva liderada por William Chunganá, William Palacios, Araceli de la Cruz, El señor Villarreal y el Señor Luna y se escogió un nuevo gerente que fue el médico Juan Carlos Mera en junio de ese mismo año. La nueva administración trasladó la sede principal al municipio de Cuaspud, donde adquirió una propiedad que, luego de la incorporación se vendió para comprar la actual sede que tiene EMSSANAR en Bogotá.

Para ese entonces había entre veinte y veinticinco mil afiliados. La extensión que la ESS de Cuaspud Carlosama logró en otros municipios, le permitió oxigenar y ampliar su base social, pues de los 40 líderes iniciales, se amplió la cobertura a casi 800 asociados. Los objetivos de entonces eran: crecer como organización, capacitar y educar a los líderes en salud y administración y cumplir los requisitos de los decretos. Al finalizar la gerencia del doctor Juan Carlos Mera, la ESS de Cuaspud Carlosama alcanzó aproximadamente los 48 mil afiliados.

La ESS Cuaspud Carlosama tuvo 5 líderes claves quienes la administraron de forma continua por etapas, en la etapa inicial estuvo William Chunganá como presidente de la junta directiva, luego Mery Villarreal como directora administrativa, luego estuvo Jairo Otero, posteriormente estuvo como gerente Juan Carlos Mera y finalizó Claudia Chávez.

En el año 2001 tiene lugar un nuevo proceso, la incorporación que se produciría en Nariño a partir de un acuerdo de fusión entre las ESS del departamento que fue impulsado por ARESUR, en la cual se involucró a Cuaspud Carlosama.

Al respecto, Maritza Lorena Cárdenas, actual auxiliar de enfermería de EMSSANAR Túquerres expresa: "en noviembre del año 1999, Cuaspud Carlosama empezó como la primera IPS de Túquerres con servicios de primer nivel, se contaba únicamente con dos médicos, con odontología y [una auxiliar de enfermería], empezamos los cuatro únicamente. Estábamos [con] un contrato por OPS... Hasta [después de] unos siete meses en el

2000 que se hizo la incorporación de las empresas, cambiamos a EMSSANAR, y pasamos a nómina como todos los demás empleados (...) En ese tiempo otras de las ESS que hacían presencia en Túquerres eran MALLAMAS que todavía continúa, estaba UNIMEC y AMUNA”(Cárdenas; 2010, E.3tu).

Este nuevo proceso despertó inquietudes e incertidumbres por parte de los afiliados, la información se tergiversaba, se pensaba que los carnets se iban a suprimir y la población se iba a quedar sin servicio de salud, ante lo cual la comunidad tuvo pronunciamientos, la señora Olga Elisa Rueda, así lo recuerda: “los afiliados no se iban a dejar quitar nada, salieron los regidores, estaban todos con su bastón de mando, nosotros estábamos en el medio, nos daban la vuelta, y decían: nos van a robar la empresa...”(Rueda; 2010, E.4ip). Después de una larga reunión la población entendió los motivos expuestos.

La articulación de todas las empresas incorporadas estuvo permeada por varias dificultades, en primer lugar, decidir quién iba a ser la empresa incorporante y quienes las incorporadas, resultó un proceso arduo y de muchos conflictos internos, cabe mencionar que la ESS Cuaspud Carlosama era una de las empresas más sólidas administrativa y financieramente y si no hubiese sido por la ubicación poco estratégica y la escasa trayectoria histórica, Cuaspud Carlosama sería la entidad que incorporaría a las demás empresas.

Con la llegada del proceso de incorporación, siendo EMSSANAR la empresa “ganadora”, se produjo en la población afiliada de Cuaspud Carlosama miedos y reclamos, a razón de que se iba del territorio una empresa sólida y con buena trayectoria y el traslado a la ciudad de San Juan de Pasto implicaría dificultades en la movilización e inversión de mayores recursos económicos. Se logró concienciar a la comunidad del sur del departamento, que la incorporación sería la mejor opción ya que de lo contrario la empresa Cuaspud Carlosama sería liquidada y un gran número de habitantes se quedarían sin la prestación del servicio de salud. Este fue un gran reto para los usuarios, empleados y directivos.

Doña Olga Elisa Rueda, actual representante por EMSSANAR Ipiales, respecto al proceso de incorporación, recuerda que “uno de los procesos que se sintió fuertemente después de la incorporación, fue el segundo movimiento de los carnets, donde muchos afiliados pasaron a otras empresas..., y hubo descontento, porque unos querían seguir perteneciendo a la empresa. Pero después de tantos reclamos que se hizo, mucha gente logró nuevamente traspasarse a EMSSANAR”. (Rueda; 2010, E.4ip).

Al interior de la empresa, el empalme con personas provenientes de otras empresas solidarias de salud, resultó un tanto difícil pues el contexto no permitía hablar de un ambiente laboral agradable para ese entonces, William Palacios manifiesta al respecto: “los trabajadores nos ubicábamos por zonas, unos trabajadores de una empresa en una parte y otros trabajadores en otra, todavía no nos agrupábamos como tal, cada cual era por su lado, eso era lo más impactante, nosotros hacíamos nuestro grupo que era de Cuaspujoc Carlosama, a veces llegaban unos tres o unos cuatro de otra empresa y se reunían “entre sus amigos” (Palacios; 2010, E.2ip). Después de un proceso de socialización y capacitaciones por parte de la gerencia de EMSSANAR se logró la integración tanto de las empresas incorporadas, como de la planta laboral, y fue desde ese entonces cuando se sintió que los propósitos y objetivos de la empresa, empezaron a encaminarse.

ASOCIACIÓN MUTUAL NUEVO AMANECER DE MALLAMA – AMUNA –

AMUNA nace en el municipio de Mallama en el año 1994, como una ESS para atender la necesidad en salud de la población indígena que habitaba entonces los territorios de Ricaurte, Altaquer, Barbacoas, Magui Payan, Roberto Payan, Guachavez y Túquerres. Se creó por iniciativa de quien fue Alcalde de Mallama en ese tiempo el doctor Iván Velázquez en compañía del doctor Mario Fernando Benavides subgerente y uno de los primeros gestores de AMUNA, quien se vincula a esta ESS por ser parte del grupo de capacitadores a nivel nacional de Fundación para el Desarrollo de la Educación en Salud (FUDESCO), que tuvo a su cargo brindar las capacitaciones al municipio en los componentes sanitario y empresarial como lo reglamentaba la ley.



A los líderes comunitarios se les atribuye haber creado AMUNA ESS, se reunieron 1500 familias y ellas eligieron sus representantes en asambleas generales, junta directiva, junta de vigilancia y control social. Con los líderes se dio un proceso de socialización, los profesionales mostraban algunos caminos en cuanto a procesos administrativos, sistemas de información y calidad, pero en realidad eran ellos que al entender los procesos, daban el aval para que se adelantara un proceso empresarial.

En AMUNA, existían 42 líderes fundadores, y llegó un día en que se conformó una asamblea en la que se anunció que se debía firmar un acta para disolver la empresa, que AMUNA ya no iba a existir, que los afiliados

debían incorporarse a EMSSANAR y que todo pasaba a manos de esta ESS. La comunidad afiliada y los empleados de AMUNA, el día de la asamblea, parecía que hubiesen asistido a un velorio, muchos lloraban por el arraigo que tenían a su empresa y que había sido resultado de un proceso que ellos mismos construyeron.

Ese proceso de construcción se hacía de manera muy participativa, si se hacía una minga para pintar las instalaciones la base social que conformaba la asociación mutual, asistía y colaboraba, se reunían constantemente y ayudaban a gestionar los procesos de la empresa, ellos no solamente se consideraban líderes asociados con derechos sino que tenían obligaciones, y contaban con oportunidades de capacitación y formación personal y técnica, muchos a través de la ESS terminaron su bachillerato, la ESS era considerada como la entidad que les permitía solventar sus necesidades en salud y a través de la red social que propiciaba, les permitía hacer procesos comunitarios para salir adelante.

Hacia el año 1998 y siguiendo la normatividad vigente que para entonces era el decreto 1804, AMUNA establece un convenio con la ESS COOPSOSAFA del departamento del Putumayo para poder dar cumplimiento a dicho decreto que básicamente, exigía un incremento en el número de afiliados para poder seguir operando en el sistema de seguridad social Colombiano.

Por aquel entonces, AMUNA en cabeza de su gerente, fue convocada por ARESUR, una institución que asociaba a las ESS del Departamento de Nariño a partir de asesorías que posteriormente permitieron enfrentar la incorporación como un inevitable proceso para seguir vigentes en el Régimen Subsidiado de Salud.

El proceso de incorporación de AMUNA se efectuó bajo los criterios establecidos en ARESUR, como: patrimonio, número de afiliados, pasivo laboral, posicionamiento geográfico, entre otros, el conjunto de éstas características haría tomar a una de las ESS la figura de incorporarte, que en este caso fue EMSSANAR.

Fue así como en el año 2000 y siguiendo la directiva nacional, se realizó la incorporación alrededor de la ESS de EMSSANAR del municipio de Pasto, se radicaron los documentos pertinentes inicialmente con ocho empresas participantes, sin embargo, la ESS de Mallamás se retiró al final.

Una de las mayores dificultades que AMUNA experimentó paralelo a la incorporación fue el tema de recorte de personal, pues de los noventa funcionarios con los que contaba, solo quedaron con contrato en la naciente empresa, diecisiete.

Esta trayectoria empresarial a partir de la recopilación de experiencias vividas por la población que perteneció a AMUNA, permite trazar la ruta histórica y apreciar el valor de la cotidianidad del afiliado, del trabajador, de sus líderes comunitarios, ya que por ejemplo, muchos de los funcionarios de AMUNA tuvieron que sopesar ciertos aspectos en el momento de la incorporación, entre ellos: irse de la ciudad y alejarse de sus familiares y seres queridos, para poder vincularse a esta organización; pese a la difícil decisión que significó para muchos en esos momentos, la mayoría coincide en que esa decisión fue la más acertada.

En 1999, cuando se da el proceso de incorporación y los funcionarios de AMUNA se integran con sus nuevos compañeros, se vivió un ambiente de nostalgia por dejar atrás lo construido, sin embargo, se dio inicio a un nuevo proceso en EMSSANAR, empresa que ha brindado la posibilidad de crecimiento laboral a sus empleados con la estrategia Plan Carrera, la cual permite ascenso en el trabajo y brinda mucha estabilidad, tranquilidad y posibilidades de avanzar en la integralidad de las personas.

COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD SAN FRANCISCO, COOPSOSAFA

COOPSOSAFA fue la primera ESS que empezó a funcionar en el departamento del Putumayo dentro del régimen subsidiado, estuvo altamente permeada por el movimiento político Bondad y Alianza por San Francisco, fue creada en el Municipio de San Francisco -Alto Putumayo- por ser su fundador oriundo de este lugar, en ese tiempo Campo Eliecer Chamorro participaba en el Consejo Municipal y atento a las directrices que se

estaban dando a nivel nacional con la expedición de la Ley 100, en compañía del Alcalde de ese tiempo don Roberto Ruiz, impulsó la ESS COOPSOSAFA.



La empresa empezó con tres funcionarios y un escritorio en una oficina que pertenecía a la Alcaldía, sus primeros funcionarios, la mayoría de ellos docentes encabezaron la creación de la ESS, invitaron a través de Asambleas Comunitarias a más personas de la zona urbana y rural, explicándoles por qué se creaba la ESS y para qué era, así decidieron ingresar a la ESS como asociados y conformar la base social.

Se nombra la Junta Directiva en la cual casi no se efectúan cambios desde 1996 hasta 1999. En el momento en que el proyecto de la empresa solidaria de salud comienza a tomar auge, surge la competencia, y empieza a decaer la empresa como proyecto social; el principal inconveniente que se presentó fue que el Departamento Administrativo De Salud (DASALUD) en aquel entonces, no giraba los recursos a la Cooperativa. Además, al año de estar constituida COOPSOSAFA se constituyó SELVA SALUD que fue un proyecto de DASALUD, el cual llegó con muchas garantías, y tuvo considerable influencia en la disminución de afiliados de COOPSOSAFA.

Posterior a esto, se empezó a entregar los primeros carnets en evento público, y COOPSOSAFA llegó a tener 5.454 afiliados, que era casi toda la población de San Francisco, aunque se dice que empezó a haber falsedad en el registro de carnetización, porque la misma comunidad empezó a crear personas ficticias, desde ese momento se adquirió una estrategia de depuración que comenzó con la sisbenización de los estratos 1 y 2.



Fuente: Album de Arlex Arciniegas

En ese tiempo prácticamente toda la población de San Francisco estaba afiliada, y fue incluyendo expansivamente a los municipios de Sibundoy, Colón, Santiago, Mocoa, Orito y Puerto Guzmán, creando sedes en cada uno de ellos, y paulatinamente incluyó también a doce veredas aledañas: San Isidro, Central San Antonio, La Pepina, San José de Tunga, Corotal en Santiago (que es la vereda más lejana), Bitango, Patoyaco cercanas a Mocoa y posteriormente se va ampliando a Villa Garzón, Puerto Caicedo, la Hormiga, San Miguel y demás. En ese tiempo COOPSOSAFA era la empresa más importante del Putumayo, a nivel de departamento cubría todos los municipios a excepción de Puerto Leguizamo por su difícil acceso y alto costo del transporte.

COOPSOSAFA tenía red propia de prestación de servicios, IPS, laboratorios, odontología, consulta médica, ambulancia, camioneta y servicios farmacéuticos, se compró una casa para construir el edificio propio, sin embargo esta última acción no se llevó a feliz término; 250 personas

laboraban en la ESS incluyendo su expansión al Bajo y Alto Putumayo, es decir, que en esas épocas había mucho movimiento económico sobre todo en el Alto Putumayo; no se hacía mucha auditoría frente a las obligaciones del POSS, dicen testimonios antiguos que en esta empresa se autorizaba todo, pero debido a la existencia de la nueva empresa, Selva Salud, algunos afiliados se empiezan a trasladar únicamente por la novedad, ya que la prestación de servicios era similar.



APOYO AL ADULTO MAYOR

Convenio celebrado entre la población Indígena INGA del municipio de Santiago Putumayo y la ARS COOPSOSAFA

COOPSOSAFA en el departamento del Putumayo era similar a un emporio, generó muchas oportunidades de empleo, fue muy visionaria, ya que adicional a los servicios de salud, dispuso otros espacios dedicados a la comunidad: servicio de internet que significaba para la población de ese entonces novedad y progreso.

Fuente: Archivo Coordinador Mpal. EMSSANAR Santiago.

La organización dispone además de gimnasio, comercializadora de víveres, campeonatos de baloncesto empresariales, y toda clase de eventos sociales con el propósito de llegar a la gente menos favorecida.

Cuando se realiza el proceso de incorporación de EMSSANAR, se produce una separación en cuanto al aspecto infraestructural que COOPSOSAFA tenía en ese entonces en el Putumayo, se acuerda mantener vigente la IPS COOPSOSAFA independiente a EMSSANAR, pero al poco tiempo esta IPS y unas unidades odontológicas quiebran y se liquidan, y la ambulancia se vende a personas de Sibundoy con el propósito de pagar algunas deudas adquiridas.

En el momento en que se empieza a gestar de manera clara el proceso de incorporación, el tema de medicina tradicional empieza a cobrar importancia, ya que el Putumayo es un departamento con un considerable número de habitantes pertenecientes a comunidades indígenas distribuidos entre Ingas y Kamza. Si bien es cierto, Selva Salud es la entidad encargada de la prestación de servicios a estas comunidades indígenas, COOPSOSAFA por su parte, respetaba y admiraba la tradición de estos pueblos, por esto motivo contrató el servicio de “curacas” (médicos tradicionales), para una atención mucho más acorde a la cultura y cosmovisión de algunos afiliados.

Por el contrario, la empresa incorporante EMSSANAR no contaba con este servicio, en el municipio de Colón toma la decisión de no brindar esta alternativa de salud debido al bajo porcentaje de población indígena con el que contaba este territorio. La empresa respeta y colabora con estas tradiciones, por ejemplo para las manifestaciones culturales la comunidad presenta proyectos y EMSSANAR colabora con recursos económicos, con comida y con infraestructura como carpas, carros, sonido, esta labor que tiene la empresa se hace evidente cada año en el mes de febrero en donde se realiza el carnaval indígena.

A raíz de todos estos cambios, el Hospital Pío XII de Colón absorbió todos los servicios de salud y EMSSANAR desde esa fecha hasta la actualidad, contrata todo con este Hospital; menos el servicio de farmacia que lo contrata con un particular, solo en Sibundoy EMSSANAR contrata con una red privada.

La figura de incorporación implicó reducir mucho personal, lo cual significó un cambio drástico, en el caso del municipio de Colón específicamente se contaba con veintidós empleados, entre los cuales había médicos, odontólogos, agentes educativos y de servicios varios, había personal suficiente y esto se traducía en una buena fuente de ingresos en el municipio, con la llegada del proceso de incorporación, solo conservó su trabajo una persona, el actual coordinador municipal de esta región, quien se encarga entre muchas actividades, de atender las solicitudes y tramitar las ordenes para la prestación del servicio de salud en el municipio.

Para determinar qué personas de los antiguos empleados continuarían sus labores con EMSSANAR como empresa incorporante, como los actuales coordinadores municipales de San Francisco, Sibundoy, Colon y Santiago, municipios del Alto Putumayo, se hizo una selección del personal basado en los méritos que se habían hecho en la empresa incorporada.

Los actuales coordinadores municipales del Alto Putumayo manejaban áreas importantes de COOPSOSAFA como afiliación, aseguramiento y contabilidad, ellos mantuvieron participación activa en el proceso de incorporación especialmente para el proceso de empalme, brindaron los reportes respectivos, tuvieron contacto con las áreas de revisoría fiscal, control interno, y muy seguramente fueron estas acciones las que los llevaron a constituir la planta laboral de EMSSANAR.

Celebración del Cumpleaños del Doctor Carlos Fajardo Pabón con los empleados de EMSSANAR provenientes de COOPSOSAFA



Fuente: Album Fotográfico de Arlex Arciniegas

Es de vital importancia resaltar los sentimientos de la gran mayoría de usuarios y asociados que están vinculados con la empresa desde sus inicios, desde que era COOPSOSAFA, quienes vivieron el proceso de incorporación y son conocedores de cómo se han manejado los distintos retos que le fueron impuestos a esta empresa, y cómo se los combatió con el fin de poder brindar una atención eficiente que permita concebir a la empresa como la mejor en la promoción del servicio de salud de su región.

Los habitantes de esta zona del país no desconocen que el proceso de incorporación fue difícil y tortuoso, ya que significó además de muchas cosas, perder una empresa regional autóctona con sus bases y raíces en el departamento del Putumayo; el nombre de COOPSOSAFA cambió su denominación y su epicentro, los miembros sintieron temor natural ya que desconocían la dinámica y el sentido social que manejaba la empresa incorporante, pero con el transcurso del tiempo y con las distintas capacitaciones y el buen desempeño de EMSSANAR, se le ha considerado como una de las mejores alternativas para la sociedad putumayense.

EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ALCATRAZ de Tumaco

ALCALTRAZ se constituye como una ESS en el municipio de Tumaco en el contexto de los años noventa a partir de una proceso comunitario fundamentado en líderes representantes de grupos de familias, que emprendieron un proceso educativo a través de capacitaciones a cerca de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Estos líderes hacían presencia tanto en el área urbana como rural del municipio y compartían con

la comunidad charlas y talleres educativos en temas de salud. Por ser zona costera se enseñaba sobre la prevención o tratamiento de las enfermedades tropicales. En este tiempo UNIMEC era la ESS que estaba mejor posicionada en Tumaco, sin embargo, el trabajo comunitario que impulsó ALCATRAZ la llevó a posicionarse como la ESS preferida del municipio, porque contaba con EPS, IPS y una unidad de servicios farmacéuticos propia, a través de lo cual prestaba un óptimo servicio de salud, además, contaba con personal capacitado y desarrollaba proyectos en pro del mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En aquel entonces, el máximo líder de ALCATRAZ fue el Señor Newton Valencia, quien siendo el máximo líder se lanzó a la política y sacó la máxima votación que ha habido en la historia de Tumaco. Era una persona muy responsable y bastante humana.

Clemencia Atala Guevara, actualmente trabajadora de atención al usuario de EMSSANAR Tumaco manifiesta: “ALCATRAZ fue muy buena en la prestación de los servicios de salud, pero no supieron manejar los recursos”. (Guevara; 2010, E.7tumaco).

La familia Valencia Marines se apropió de la administración de la ESS de ALCATRAZ luego de las elecciones. El hermano de Newton Valencia pasó a ser el gerente de la empresa, sin embargo, esta administración desencadenó en malos manejos de los recursos, motivo por el cual ALCATRAZ fue liquidada completamente antes del proceso de incorporación que adelantaron otras ESS del Departamento de Nariño, siguiendo la normatividad de los decretos 2357 y 1804.

ALCATRAZ hizo un aporte significativo a EMSSANAR, porque cedió el proceso de traslado de su población afiliada, y esa fue la forma como esta ESS de Tumaco hizo parte del proceso de incorporación.

EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO EMSSANAR

EMSSANAR E.S.S (empresa pequeña) nace en la segunda fase del programa denominado Gestión Empresarial, donde se identificaron líderes que representaban a grupos familiares de base, cada uno constituido por veinte grupos en el que, el representante o delegado se integraba a procesos organizativos comunitarios para



conformar las Empresas solidarias de salud, en función, principalmente de los siguientes propósitos: (Reseña Histórica, Informe de Gestión Emssanar 2002).

- Adquirir servicios de salud con la financiación del subsidio directo otorgado por el Estado y la articulación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que inicia la labor de administración de los recursos con enfoque de riesgo.
- El proceso de fortalecimiento y participación, que como resultado quedó la organización y constitución de las Empresas Solidarias de Salud.
- El cuidado del medio ambiente, donde se conformaron los grupos extramurales de apoyo a las familias en su territorio y realidad.

Implementar el proyecto de salud en la ciudad de Pasto merecía observar la situación crítica por la que atravesaba la salud y concentrarse en la Ley 100, que la revive a nivel nacional el Doctor Eduardo Alvarado Santander y Juan Luis Londoño de la Cuesta.

En la ciudad de Pasto inicia el proceso de capacitación comunitaria a mediados de 1994 en diferentes barrios de niveles 1 y 2, a través de cursos de promoción de salud y prevención de enfermedad, realizado por agentes educativos capacitados por FUDESCO (Fundación para el Desarrollo de la Educación en Salud en Colombia). Los líderes comunitarios se ubicaron en diferentes zonas, por ejemplo: Sonia Chacón se ubicó en la Zona del Chapal, Melva Torres en Anganoy, Ana Lucía en Pandiáco, Olga Coral en Caicedo, Edgar Caicedo en el barrio Corazón de Jesús y Alvaro Delgado en la zona de Chambú, entre otros.

De estas capacitaciones salieron 150 líderes comunitarios de los diferentes sectores de Pasto, los cuales llevarían la voz de triunfo a lo que serían posteriormente las E.S.S. Después de la capacitación se invita a la comunidad, para que los interesados puedan hacer parte de un Proyecto Nacional, Melva Torres comenta: “teníamos que reunirnos en el SENA, recuerdo que iba muchísima gente, como 126 personas; era la votación de los líderes de las comunas para conformar una junta directiva, salió de cada comuna un representante y de ahí nos conocimos con los compañeros, salieron 33 compañeros de junta. De los 33 compañeros que salen de junta, había una junta directiva de control social en donde se eligió como presidente al compañero Álvaro Delgado”. (Torres; 2010, E.1pasto).

Ese día 22 de septiembre de 1994 en las instalaciones del SENA, la Asamblea General aprueba los estatutos y nombra los diferentes cuerpos directivos que tendrían desde allí, la responsabilidad de continuar este proceso, sin embargo, se contó con algunas dificultades como la falta de

apoyo de las autoridades municipales de ese entonces y cierta inconstancia de la comunidad, porque una parte de ella no creía en el proceso.

Después de esta primera etapa, se cita a la junta directiva para continuar con las capacitaciones a cargo del doctor Carlos Guerrero representante de CORFAS (Corporación Fondo de Apoyo de Empresas Asociativas), quien inició el proceso, pero fue sucedido por el doctor Carlos Fajardo Pabón, quien llega al municipio de Pasto a liderar este sueño del servicio de salud.

El Doctor Fajardo continuo el proceso de trabajo en equipo, motivaba a la comunidad y desde esas fechas, la comunidad lo respeta y lo admira por su preparación, por tener objetivos y metas claras, porque permitió hacer realidad el sueño de la salud para una inmensa mayoría de la población regional y sectores que se incorporaron, encontrando en la organización suficiente empatía para constituirse como familia.

Una vez ya organizados por CORFAS (Corporación Fondo de Apoyo de Empresas Asociativas), se procedió con todos los líderes a darle nombre a la Empresa Solidaria de Salud, denominándose EMSSANAR (Empresa Solidaria de Salud de Nariño). En las instalaciones del IDSN (Instituto Departamental de Salud de Nariño) se dio cita a autoridades municipales, departamentales y nacionales, y con ellas se aprobó el inicial funcionamiento de esta empresa, otorgándole la representación de la misma al doctor Carlos Fajardo Pabón, quien en adelante se encargaría con la junta directiva, de la gestión de recursos ya aprobados para el funcionamiento.

EMSSANAR E.S.S nació jurídicamente mediante resolución 3880 del 23 de diciembre de 1994, expedida por el Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas - DANCOOP, luego de que el Señor Álvaro Delgado Benavides, obrando en calidad de representante legal de la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S. solicitara por escrito a la directora de DANCOOP, Señora Esperanza Anzola Mora, el reconocimiento de personería jurídica para esta entidad domiciliada en la ciudad Pasto y con sede en la calle 11 No. 29-27, barrio La Aurora – Pasto, era en una casa vieja ubicada a lado de Bombona, y en ella se adelantaron las primeras gestiones y la ampliación paulatina de cobertura del servicio de salud.

Equipo de trabajo Emssanar Pasto



Fuente: Albúm Melva Torres EMSSANAR Pasto

Por esas fechas, se planeó el simulacro de entrega de carnets en el Parque Nariño, en esa oportunidad asistió mucha gente que acompañaba el proceso, se entregaron 500 carnets de forma simbólica y el resto de gente visitó las instalaciones de Emssanar en Bombona para recoger su carnet. Los mismos trabajadores elaboraban los carnets, y en esa época, se prepara un equipo de ocho personas para hacer las afiliaciones. Se inició con la afiliación de las personas que habían realizado el curso de capacitación a quienes se les había otorgado el diploma; en principio se vincularon 3.000 personas que con su núcleo familiar ascendió a aproximadamente a 15.000 en total, conformándose así, la base social para dar comienzo a la consolidación de la Empresa.

Es importante resaltar en esta parte de la historia, el sentir de los primeros trabajadores de EMSSANAR, quienes trabajaron hombro a hombro por su empresa, destacando la labor de cada uno, pero especialmente las cualidades y el liderazgo del doctor Carlos Fajardo Pabón, algunos trabajadores manifiestan al respecto que en Emssanar Pequeño como ellos familiarmente le llamaban, se experimentaba la unión, el compañerismo, el trabajo en equipo, la confianza, la cercanía de las directivas, frente al gerente tienen respeto y admiración, y así lo demuestran en sus palabras: "...Don Carlos fue y es un gran maestro, esas enseñanzas quedaron marcadas en nosotros (...) de Él aprendimos mucho" (Torres; 2010, E.1pasto). Estas palabras que salen de lo anecdótico, entran desde lo cotidiano al lenguaje simbólico de gratitud, como muestra de la significancia que tienen en las dinámicas empresariales y organizacionales sus líderes y el fomento de ser mejores seres humanos desde los pequeños y grandes actos.

Continuando con la historia de EMSSANAR, en cumplimiento con el decreto 2357 emanado por el Ministerio de Salud, Pasto implementa el SISBEN que estratifica a las familias mediante un censo realizado a todos los habitantes de la ciudad, hecho que conduce a cambiar la filosofía que se estaba llevando en las E.S.S., se debía cumplir con un número de 5.000 afiliados sisbenizados para que la empresa no desapareciera. Los trabajadores de EMSSANAR, debían buscar puerta a puerta a quienes se beneficiarían con el carnet del Sisben y explicar adicionalmente los beneficios de la empresa, con ello, EMSSANAR amplió poco a poco la cobertura a municipios como Sandoná, La Florida, Yacuanquer, Tangua, Chachagui, Tumaco, el Tambo entre otros.

En 1999 se expide el decreto 1804, este mandato constituyó un escenario imposible de cumplir en forma individual por cada empresa solidaria de salud o por cada convenio, se convierte en la amenaza que implicaba la desaparición del sistema de estas organizaciones comunitarias. Sin embargo, las Empresas Solidarias de Salud de Nariño, Valle y Putumayo, decidieron en cabeza de sus dirigentes comunitarios, asumir el reto de transformar la amenaza que representaba en ese entonces el decreto 1804 en una oportunidad estratégica para conformar una sólida Administradora del Régimen Subsidiado en salud, que por su origen, principios y filosofía, haga parte del sector de la economía solidaria y responda de manera efectiva a las condiciones exigidas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud y a las condiciones del mercado.

“En la conjunción de trabajo de líderes comunitarios y equipo técnico de las E.S.S que asumieron el reto en Nariño, Valle y Putumayo, posterior a la realización de los análisis necesarios se definió con claridad el modelo de agrupamiento en el marco de la Economía Solidaria, por lo cual a través de diferentes reuniones con las Juntas Directivas de las organizaciones y en procesos de Asamblea General se decide optar por la unidad empresarial a través de un modelo de INCORPORACIÓN, modelo que fue presentado en diferentes escenarios a nivel regional y nacional logrando el reconocimiento por parte del Ministerio de Salud, DANSOCIAL (Departamento Administrativo Nacional de la Economía Solidaria) y la SUPERSALUD, como una opción válida para el fortalecimiento empresarial y la administración responsable de los recursos del Régimen Subsidiado, asunto por el cual surge EMSSANAR, como producto de un interesante y necesario proceso de incorporación de las empresas solidarias de salud que nació en el año 1998” (CODIGO DEL BUEN GOBIERNO: 2005, P. 3).

Tras el proceso de incorporación, EMSSANAR E.S.S fue la empresa que asumió la figura incorporante, integrando diversas empresas, bajo un

escenario enmarcado en la diferencia de contextos socioeconómicos, sociopolíticos y culturales regionales, se trabaja mancomunadamente en el fortalecimiento de una sola organización, donde convergen los diferentes puntos de vista, actitudes, posiciones y compromisos; enfocándose a EMSSANAR E.S.S., la doctora Fernanda Bravo expresa el porqué la incorporación se hizo entorno a EMSSANAR, se resalta su ubicación en la ciudad capital del Departamento de Nariño, era el nombre más genérico (Bravo; 2010, E.24pasto). A partir de ese momento se inicia un proceso de consolidación organizacional buscando el equilibrio entre el desarrollo empresarial y comunitario.

Es así como se decide la incorporación de las E.S.S: MUTUAL LA CRUZ, CUASPUD CARLOSAMA, AMUNA, COOPSOSAFA, COOPESAC, COOPSACOO Y ESSALUD a EMSSANAR para constituir de esta manera la organización que hoy se ha posicionado en el Sur Occidente Colombiano, la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EMSSANAR E.S.S, legalmente reconocida por la SUPERSALUD mediante resolución No. 0150 de Febrero de 1996 y certificada como ARS en cumplimiento del Decreto 1804 mediante resolución No. 0639 de Marzo 29 del 2001.

Los empleados provenían de culturas diferentes y al principio se vivía un ambiente incómodo, cada uno quería defender sus intereses y en principio se otorgó responsables de zonas que sirvió de ajuste a la nueva dinámica y que conduciría a la creación posterior de las regionales.

“Se inicia un arduo desarrollo empresarial de la organización, definiendo en el año 2000, la plataforma estratégica liderada por la Junta Directiva, en cabeza del señor Luis Marino Portilla y el Gerente General Dr. Carlos Fajardo Pabón con su equipo multidisciplinario de ejecutivos, un proceso en el que se estableció la visión de la empresa para el 2007: "Ser la organización comunitaria más reconocida y exitosa del país". De igual forma, se determinó la misión institucional, la política empresarial, los objetivos estratégicos y los valores que enmarcarían el quehacer institucional” (CÓDIGO DEL BUEN GOBIERNO: 2005).

III
CONSTRUCCIÓN
EMPRESARIAL
EMSSANAR E.S.S.
2002 - 2010

“EMSSANAR, LO QUE VIVIMOS HOY ES UN SUEÑO HECHO REALIDAD”

2002

En este año EMSSANAR adoptó un modelo de gerencia participativa, cuya estructura organizacional constaba de una Asamblea General de Asociados, una Unidad Corporativa Central y tres unidades de negocio a saber: ARS, IPS y SF. Respecto a esta nueva organización, Nancy Murillo actual trabajadora de EMSSANAR de Palmira Valle opina: se evidencia “más organización, antes no teníamos ni IPS, ni SF, no había ninguna de las unidades de negocio, entonces eso ha sido bueno, tanto para uno como empleado como para los mismos afiliados, porque el afiliado ya puede decir: EMSSANAR tiene su propia IPS, son ventajas que no teníamos antes”. (Murillo; 2010, E2pal.)

La unidad de ARS para su funcionamiento se dividió en la regional Valle Cauca y la regional Nariño Putumayo cada una con una parte administrativa y otra operativa encargada de los aspectos de salud, servicios administrativos financieros y servicios relacionados con la parte de desarrollo comunitario y empresarial.

La unidad de IPS LTDA., fue creada en el mes de septiembre de este año mediante escritura pública No. 4727, con el objetivo de prestar servicios de primer nivel y de baja complejidad en salud a los distintos municipios de esta zona del País. Con el objetivo de facilitar el acceso a los medicamentos de la población afiliada a EMSSANAR, se creó también la unidad de SF LTDA.

Del mercado total de afiliados al régimen subsidiado a nivel de los cuatro departamentos, en 2002 EMSSANAR E.S.S participaba con el 38.59% en Nariño, con 13.61% en Putumayo, con 27.98% en Valle y con 3.73% en Cauca, lo que representa una participación consolidada del 25.11% en el mercado del Sur Occidente Colombiano (Informe de Gestión EMSSANAR; 2002, P. 50).

En consecuencia el decreto 2309 de 2002 que permitió ajustar diversos procedimientos a las ARS para la óptima satisfacción de los afiliados, implicó para EMSSANAR un proceso cuyo pilar fundamental fue la planificación para el desarrollo empresarial, que permitió la disponibilidad de servicios oportunos y un estratégico crecimiento de las unidades de negocios, y en años siguientes, la inserción de nuevos productos y servicios en procura de facilitar el acceso a la Salud a las comunidades más vulnerables del sur occidente del País.

Para el año 2003 EMSSANAR contaba con un total de 541.397 afiliados. Este fue un año significativo para la organización porque se implementó el Plan Operativo para la Gestión de Calidad y se logró estandarizar los procesos y procedimientos Corporativos de la ARS, IPS y SF como unidades de servicio integrales de la Asociación Mutual. Se dio inicio entonces, a un proceso de preparación de la E.S.S. para la habilitación como Administradora del Régimen Subsidiado (ARS) y se desarrolló la primera etapa del proceso de acreditación de la misma.

2003

De igual manera, se adelantaron gestiones de calidad como la habilitación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) propias, ubicadas en los municipios de Pasto, Ipiales, Buesaco, Piedrancha, Tumaco, Cali, Palmira y Sevilla a través del cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa.

En este sentido, y atendiendo a la naturaleza del Modelo Empresarial Solidario de la organización, se crea la Fundación EMSSANAR el 30 de septiembre de 2003 como una unidad de negocio, en la cual participaron personajes como: Luís Marino Portillo, Henry López, Rodrigo Gallego, Blanca Meza, Alfredo Jacho Mejía, Maribel Jiménez y Rodolfo Ruiz Millán en calidad de fundadores. Desde su consolidación, la Fundación ha llevado a cabo proyectos en todas las sedes donde EMSSANAR presta el servicio, con el fin de cumplir su objetivo que se traduce en un intento de “ser la unidad de negocio especializada en el tema de diseño e implementación de programas y proyectos para el desarrollo social de los asociados de EMSSANAR y el ofrecimiento de servicios técnicos especializados en el acompañamiento social de programas y proyectos con entidades públicas y privadas en el nivel local, regional y nacional”. (Informe de gestión EMSSANAR; 2004).

Los proyectos iniciales de la Fundación EMSSANAR fueron: “Promoción POS-S” que contaba con el talento humano de la unidad de ARS para su ejecución; “Desarrollo Comunitario y Empresarial”; “Identificación del riesgo” ejecutado con el equipo de salud de las regionales, entre otros. Junto a ellos, se desarrollaba la propuesta del programa de “Desarrollo Comunitario y Empresarial”, cuyo objetivo primordial consistía en el mejoramiento de las condiciones de vida, principalmente de asociados y afiliados a la organización.

Para este mismo año surge desde la Empresa Solidaria una propuesta que posteriormente llevaría a la consolidación del “Pacto por la Transparencia y Buen Gobierno”, a través del cual, las ESS agremiadas en

GESTARSALUD tenían la posibilidad de establecer códigos de Buen Gobierno Corporativo que les permitieran dar a conocer a sus grupos de interés y al País en general, el manejo interno de sus organizaciones y la responsabilidad social que caracteriza el manejo eficiente de los recursos.

2004

En el año 2004 EMSSANAR cumplió diez años de funcionamiento en el Sistema General de Seguridad Social de Colombia. Ha sido uno de los momentos más significativos de la empresa, se llevó a cabo una celebración, ceremonia, se reunieron la mayoría de compañeros de trabajo, fue algo muy especial y satisfactorio porque EMSSANAR sigue creciendo y posicionándose como organización social y empresa de salud.

Celebración de los 10 años de EMSSANAR.



Fuente: Boletín informativo EMSSANAR No. 7, Marzo de 2005.

Para aquel entonces EMSSANAR hacía presencia en 86 municipios del Sur Occidente Colombiano, contaba con un total de 518 trabajadores en las dos regionales, y tenía un porcentaje de participación en el régimen subsidiado de 39.48% a nivel de la regional Nariño Putumayo equivalente a un total de 349.816 afiliados, y de 39.28% a nivel de la regional Valle Cauca equivalente a un total de 448.891 afiliados. (Informe de Gestión; 200, P. 26 y 69).

En el contexto del año 2004, fue expedido el Decreto 515 que básicamente definió el Sistema de Habilitación de las ARS en Colombia, modificando parcialmente lo contemplado en el decreto 1804 de 1999: “Las condiciones exigidas, tienen que ver con exigencias de operación y permanencia que incluyen la capacidad técnico administrativa, financiera, tecnológica y científica. Las condiciones de operación, tal como lo establece el decreto 515 de 2004, son definidas como las necesarias para determinar la idoneidad de las ARS, (...) para el funcionamiento de las ARS en desarrollo del objeto social y respecto de cada una de sus áreas geográficas que le fueron habilitadas” (Informe de gestión; 2005, P. 33). Siguiendo esta normatividad, fue que EMSSANAR en el mes de julio de este mismo año, solicitó ante las instancias competentes la habilitación de ser ARS.

Para este año en la regional Nariño-Putumayo se encontraban funcionando siete puntos de IPS en los municipios de Buesaco, Ipiales, Mallama, Pasto, Túquerres, Tumaco y La Cruz; en la regional Valle Cauca se encontraban tres puntos de atención. Uno de los motivos por el cual EMSSANAR IPS logró expandirse hacia otras zonas, fue el alto nivel alcanzado en la prestación del servicio de salud, a partir de actividades encaminadas al mejoramiento de la gestión, cobertura e información de Proyectos de Promoción y Prevención.

Desde el mes de mayo de este año, la Fundación EMSSANAR empezó un acompañamiento social al proyecto del Gobierno Nacional “Familias Guardabosques” en los municipios de: San José de Albán y Buesaco en el departamento de Nariño, a partir de la perspectiva de Economía Solidaria de la Empresa, posibilitando así el fortalecimiento de los procesos de organización comunitaria, diseño e implementación de proyectos productivos asociativos, sistema de ahorro colectivo y fortalecimiento de control social. A finales de este año, la Fundación ejecutó el “Taller de Planeación Estratégico” que permitió la creación de un modelo empresarial para los años 2005 – 2007 a partir de un análisis centrado en una metodología capaz de proporcionar herramientas para el aumento de la cobertura en la prestación de los servicios de la Empresa, en pro de una óptima satisfacción de las necesidades de la población afiliada.

Hacia el año 2005 EMSSANAR operaba en 88 municipios y contaba con un total de 905.457 afiliados a nivel de las dos regionales, es decir, que participaba con el 37.22% en el mercado nacional de afiliados al régimen subsidiado.

A large, stylized graphic of the year '2005' in a bold, outlined font with a slight 3D effect and a shadow.

En este tiempo “el Ministerio de la Protección Social agota el proceso de selección de las ARS por regiones en los términos establecidos en el acuerdo 294 de 2005, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y el 25 de octubre de 2005 mediante resolución 3734 se conforma la lista definitiva de las ARS seleccionadas para la operación del régimen subsidiado, en la cual EMSSANAR ESS es autorizada para operar en la región nororiental, centro oriental y sur como la ARS mejor calificada del País”. (Informe de gestión; 2005, P. 34).

En cuanto al servicio de IPS, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) situó a EMSSANAR como Empresa Solidaria de Salud en el primer lugar a nivel Nacional. Para este año EMSSANAR contaba con una red de 340 IPS públicas y privadas. Se realizaron alianzas estratégicas con el fin de ampliar la cobertura de usuarios y servicios prestados, fue así como en EMSSANAR IPS Pasto, se instaló el servicio de ecografía y se contrató un profesional en terapia física; en la IPS Palmira se adecuaron consultorios médicos y odontológicos para atención de usuarios con subsidio parcial; en el caso de la IPS Túquerres, se ofreció el servicio de consulta médica a afiliados del régimen contributivo del Instituto de los Seguros Sociales. También se conformó una sociedad comercial con CEDIT LTDA., adecuando la infraestructura física necesaria para la atención de pacientes con enfermedad renal.

El día 23 de marzo la Fundación EMSSANAR fue acreditada por DANSOCIAL (Departamento Administrativo Nacional de la Economía Solidaria) mediante resolución 155. Para este año, contaba con los siguientes proyectos: “Investigación de las dinámicas políticas de los municipios del Alto Patía”, “Caracterización de la población desarraigada del departamento de Nariño”, “Comercialización justa y solidaria”, “Proveeduría de alimentos a hogares infantiles y de madres Fami al ICBF”, “Operación de estrategia JUNTOS para la superación de la pobreza”, “Proyecto de generación de ingresos para la población desplazada”, entre otros.

Finalizando este año, se produce un cambio de la naturaleza jurídica de EMSSANAR SF LTDA y EMSSANAR IPS LTDA a cooperativas, en acuerdo con el modelo empresarial fundamentado en la economía solidaria, cambio que es aprobado mediante acuerdo 041 de Junta Directiva de EMSSANAR el 29 de junio de 2006.

2006

La superintendencia Nacional de Salud, llegado el año 2006 y mediante resolución No. 0122 del 27 de enero, resuelve habilitar a la Asociación Mutual ESS EMSSANAR con NIT 817.000.337-1 para garantizar la prestación del POS-S, de acuerdo a lo contemplado

en el decreto 515 de 2004, que posteriormente fue modificado por los decretos 506, 3010 y 3880 de 2005 y resolución 581 de 2004 expedida por el Ministerio de la Protección social.

Para entonces, EMSSANAR contaba con un total de 995.253 afiliados distribuidos así: 563.108 afiliados y 1270 asociados en Valle, 364.909 afiliados y 1195 asociados en Nariño, 39.507 afiliados y 22 asociados en Cauca y 27.729 afiliados y 52 asociados en Putumayo.

El proyecto más representativo para la Fundación EMSSANAR en este año fue el establecido con la Presidencia de la República que consistió en la ejecución del programa “Familias Guardabosques” en los municipios de Albán y Buesaco, cuyo objetivo era la erradicación de cultivos ilícitos, con el apoyo de Acción Social y Cooperación Internacional. Entre los convenios realizados por la fundación en este año, se encuentra el proyecto “Fortalecimiento de organizaciones de Economía Solidaria Alto Putumayo”, convenio DANSOCIAL (Departamento Administrativo Nacional de la Economía Solidaria), PFGB (Plan de Familias Guardabosques) y Comunidad de Madrid donde se brindó asesoría para la implementación y ejecución de proyectos productivos. Otros convenios realizados se llevaron a cabo con FINAGRO (Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario), Arca de Noé, Universidad Mariana, Universidad de Nariño, Seguridad Alimentaria de Pasto y cooperación técnica a través de la UMATAS (Unidades Municipales de Asistencia Técnica Agropecuaria).

En el año 2007 EMSSANAR EPS-S pasó de la figura de ARS a EPS-S, y fue posicionada como una de las mejores (Grupo A) del régimen subsidiado por el Ministerio de la Protección Social y el Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID). Para entonces contaba con un total de 1.088.813 afiliados de una total de 2.646.605 afiliados al régimen subsidiado a nivel nacional.

2007

La unidad de IPS para este año implementó dos consultorios odontológicos en el municipio de Pasto y un consultorio médico en la IPS del municipio de La Cruz. Además se dio apertura a dos nuevas sedes en el Valle, ubicadas en el municipio de Buenaventura y en el barrio los Chorros de Santiago de Cali. Al mismo tiempo, se implementaron estrategias y convenios para la atención de pacientes afiliados a EMSSANAR EPS-S y al Instituto de Seguros Sociales, así como a pacientes asociados al FODESSA (Fondo de Empleados Empresa Solidaria de Salud). Al finalizar el año, COOEMSSANAR IPS consolidó una nueva sociedad con el Instituto Radiológico del Sur LTDA.

Para este año y fundamentada en una amplia visión social es que EMSSANAR constituye el Centro de Estudios CETEM como un proyecto adscrito a la Fundación, cuyo objetivo fue facilitar el acceso a la educación de los afiliados y asociados, aportando así a la proyección social y al fortalecimiento de la Empresa. Inició con un total de 160 alumnos inscritos en los programas de Sistemas y Computación, Contabilidad Automatizada y Administración de Negocios.



Fuente: <http://cetem-pasto.blogspot.com/>

Finalizando este año CETEM se legaliza ante la Gobernación de Nariño, como una entidad sin ánimo de lucro que se registrará en su esencia por las directrices corporativas de EMSSANAR. Conjuntamente al proyecto CETEM nace la idea de articular a pequeños productores y consumidores alrededor de un mercado que facilite el acceso a los productos básicos de la canasta familiar, es así como surge la Comercializadora de Alimentos que para entonces, logró establecer un convenio con la Alcaldía de Pasto para atender 45 restaurantes de algunas instituciones educativas presentes en el municipio de Pasto.

2008

Hasta el año 2007 la visión de EMSSANAR era “en el 2007 ser la organización comunitaria más exitosa y reconocida del País” (Informe de gestión; 2007). Sin embargo, ya en el año 2008 esa visión cambia a ésta: “En el 2019 seremos un grupo empresarial de la economía solidaria, reconocido por su aporte en la generación de capital social y desarrollo sostenible del país”. (Informe de gestión; 2008, P. 14). Para este año la EPS muestra un crecimiento en el número de afiliados (alcanzó un total de 1.167.217) en los 89 municipios donde hace presencia.

En el mes de mayo la unidad de COEMSSANAR IPS da inicio a la prestación de servicios de segundo nivel a pacientes con alto riesgo obstétrico, en el área de ginecología, laboratorio clínico y el programa de VIH-Sida. De igual manera, fue inaugurada la unidad de oncología y de fisioterapia de la ciudad de Pasto.

Un momento significativo para EMSSANAR en este año, se encuentra manifiesto en la resolución No. 00919 de julio 8 emanada por la

Superintendencia Nacional de Salud, mediante la cual se habilita a EMSSANAR para la administración de recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia. Al respecto, Ana Milena León actual coordinadora municipal de la ESS en Zarzal manifiesta: “somos una empresa legalmente constituida, nosotros siempre nos regimos a la ley y a los usuarios les gusta eso, por eso aquí en Zarzal exigen EMSSANAR”. (León; 2010, E.3z)

En el mes de septiembre nace un nuevo reto para Fundación EMSSANAR que bajo la “Estrategia JUNTOS” se posicionó como nuevo operador social para llevar a cabo proyectos del Estado Colombiano. “La red JUNTOS fue creada en el marco del documento CONPES social 102 de 2006, como una estrategia de intervención integral y coordinada de los diferentes organismos y niveles del Estado, para optimizar y lograr sinergias de los recursos disponibles, para que ayuden a mejorar las condiciones de vida de las familias en situación de extrema pobreza”. (Informe de gestión; 2008). A partir de esta estrategia, la Fundación ofrece el acompañamiento a algunas sub-regiones del Cauca, a las zonas occidente, centro y sur de Nariño, norte y centro del Valle y en el Departamento de Putumayo.

Por otra parte, en el mes de noviembre y mediante resolución No. 2175, la Gobernación del Departamento de Nariño, reconoce la nueva personería jurídica a la entidad sin ánimo de lucro denominada: Fundación de Servicios Educativos de EMSSANAR CETEM, a nombre de Inés Arenas Santacruz como directora ejecutiva y representante legal. Posteriormente, en el mes de mayo de 2009 y mediante resolución No. 0905 dicha personería fue avalada por la Secretaria de Educación Municipal.

El año 2009 fue de significativa importancia para EMSSANAR porque cumplió quince años de funcionamiento como una de las más importantes EPS-S a nivel del sur occidente colombiano.



El 25 de noviembre de 2009, el Concejo Municipal de Pasto efectuó un reconocimiento a EMSSANAR resaltando su organización administrativa, la responsabilidad social bajo el modelo de organización comunitaria y la calidad en la prestación de sus servicios.

En este año se apreció un crecimiento empresarial de la organización a nivel de todas las unidades de negocio. Para este entonces tenía 1.164.512 afiliados distribuidos en los departamentos así: Nariño 457.815, Putumayo 32.652, Cauca 54.231 y Valle 619.814.

Desde la EPS se encontraban ya implementados una serie de programas bandera institucionales que nacieron con el objetivo de impactar positivamente el estado de salud de los afiliados, incrementando la probabilidad de aumentar sus años de vida saludables y mermando los años de vida potencialmente perdidos (AVPP). Entre estos programas se encontraban: Maternidad segura, “SIVIGILA”, Prevengamos el cáncer, Programas de hipertensión y diabetes, Infancia saludable.

**Entrega de Medalla al Gerente General de
EMSSANAR E.S.S., Doctor Carlos Fajardo
Pabón, en los 15 años de la empresa.**



Fuente: <http://www.EMSSANAR.org.co>

En este año el proyecto CETEM se independizó de la Fundación para funcionar como una Unidad de Negocio de EMSSANAR. Mediante resolución No. 1665 del 28 de Septiembre de 2009 la Secretaria de Educación Municipal le otorgó el registro a dos programas de formación laboral: “Técnico en el Análisis y Producción de Información Administrativa y Contable en las Organizaciones”, y “Técnico en Sistemas y Computación aplicado al Desarrollo de Redes, Soportes y Mantenimiento de Computadores”.

2010

Tras este recorrido histórico por la vida de EMSSANAR, a través del cual se recogen las experiencias que hoy en día la posicionan como una de las mejores Empresas Solidarias de Salud del Sur occidente del País, sus trabajadores y especialmente aquellos que han acompañado esta trayectoria a lo largo de varios años, manifiestan su sentir de bienestar y agradecimiento con la empresa, es el caso, por ejemplo, de Gloria Lucia Leiva actual coordinadora municipal de Sevilla Valle que comenta: “(...) yo ya voy a cumplir nueve años en la empresa y estoy muy contenta porque EMSSANAR es una organización que nos brinda a los empleados muchas oportunidades, tenemos mucha estabilidad laboral y es una empresa muy seria en todo, a nosotros nos brindan la oportunidad en cuanto a capacitaciones, nos dan incentivos; es muchísimo trabajo el que nosotros tenemos, acá Sevilla es una empresa muy grande, pero la verdad estoy muy contenta trabajando en EMSSANAR” (Leiva; 2010, E.6.se).

Estas motivaciones han permitido que hoy, en el año 2010 la Fundación EMSSANAR sea el operador social de la estrategia JUNTOS en diferentes regiones del sur occidente de Colombia. Fundación ha tenido diferentes líneas de acción, dentro de las cuales se han llevado a cabo proyectos que le han permitido seguirse proyectando en la región, entre ellas están: Acompañamiento social, acompañamiento socio empresarial, educación, investigación, proyectos productivos y comercialización social. Todos los programas ejecutados dentro de estas líneas están dirigidos a la población vulnerable y de bajos recursos en los departamentos de la región Sur Occidente del territorio nacional.

Señalamos un momento significativo en el que se le hacía un reconocimiento a EMSSANAR por su trabajo comprometido con las comunidades más desfavorecidas de la costa pacífica. En la fotografía tomada en Salaonda – San Francisco, se encuentran: Raul Delgado, Navarro Wolf y Omar Quiñonez encargado de Fundación EMSSAMAR en Tumaco,



Fuente: Archivo fotográfico Omar Quiñones

La Unidad de CETEM por su parte, actualmente “asume el reto de construir desde la educación, mejores marcos para el entendimiento y para la promoción del desarrollo humano y la transformación social, en abierta posición de reconocimiento y respeto frente a las prácticas y expresiones de la experiencia de vida individual y/o colectiva”. (Proyecto Educativo Institucional. CETEM; 2009).

En el primer semestre de 2010, la Secretaria de Educación Municipal le otorgó al CETEM el registro del programa de formación laboral: Técnico Laboral en Sistemas y Computación aplicado a la Programación y Desarrollo de Sistemas de Información. En este año ha sido posible crear dos nuevas ofertas de estudios Técnico laboral por Competencias en Gestión Documental, y Técnico laboral por competencias en Gestión Hotelera y Ecoturismo. También se han anunciado dos programas nuevos: Técnico Laboral por competencias en asistencia en ofimática y Técnico laboral por competencias en asistencia integral a la primera infancia.

Durante su inicio hasta hoy, CETEM ha prestado servicios educativos aproximadamente a 400 jóvenes y adultos de la región sur occidente, con la premisa de brindar procesos de formación con excelencia, bajo los valores de la solidaridad, responsabilidad social y liderazgo y el enfoque de competencias laborales.

Llevando una década de trayectoria, EMSSANAR es el resultado de un proceso de planificación estratégica e incluso de gerencia estratégica, generando capacidad de adaptación en la gente frente a los cambios del medio, especialmente frente al marco normativo que ha propiciado

inseguridad e incertidumbre en los trabajadores. Aquella capacidad de adaptación se convierte en una fortaleza al igual que el direccionamiento estratégico, la definición de valores corporativos, la apropiación de estrategias administrativas, favorecida por los avances tecnológicos, métodos de administración y control, planificación por escenarios y seguimiento a los planes de gestión. El doctor Homero Cadena afirma: “Hoy me siento muy contento al tener claro hacia dónde apuntamos, primer horizonte lo definimos al 2007, hoy tenemos un horizonte al 2019 y está definido en nuestra visión que queremos ser un grupo empresarial de la economía solidaria que le aporta al desarrollo sostenible de país, a través de la generación de capital social ” (Cadena; 2010, E.30pasto).

EMSSANAR un sueño colectivo que se viene abonando y expandiendo, puesto que ha dejado de ser un sistema exclusivo del Sistema General de Seguridad Social, para convertirse en un movilizador social, ya que ha permitido desde el gobierno atraer anualmente a la región del sur occidente colombiano más de 360 millones de pesos, factor que posibilita generar una dinámica muy fuerte, pues actualmente genera 1300 empleos y brinda estabilidad a 1300 familias, promoviendo el capital social a base de generación de confianza y construcción de redes, reconocimiento que ha hecho de EMSSANAR una marca de región.

La propuesta misional de EMSSANAR hacia el 2019 se enmarca en la apropiación y el buen manejo en el tema de salud, los avances en educación con CETEM y Fundación EMSSANAR con propuesta de educación tecnológica, la optimización del acompañamiento y asistencia a procesos comunitarios, lo cual va ligado tanto a la comercialización de alimentos como al manejo de microcréditos, este último que debe afianzarse, y la comercialización de alimentos que ha tenido proyección en la zona sur del departamento de Nariño, siendo EMSSANAR socio estratégico de Alimentos Nariño S.A. y que ahora tiene la ventaja de operar bajo el régimen de zona franca, lo cual en el 2011 avizora la exportación de brócoli congelado a Estados Unidos.

EMSSANAR en el año 2007 se propuso siete objetivos institucionales y uno de ellos era la PARTICIPACIÓN tanto interna como externa, basados en el planteamiento estratégico de contar con claros procesos de participación comunitaria en la toma de decisiones. Desde el 2005 se viene avanzando con el programa de Desarrollo Comunitario que va de la mano al eje de participación interna, el cual tiene dos procesos, uno denominado Autogobierno (asamblea general, elección de delgados, asamblea general cada tres años donde se define los cuerpo colegiados de dirección y control, junta directiva, junta de control social), y por otro lado, el proceso de autocontrol que está enmarcado en el proyecto de movilización social, se tiene asociaciones de usuarios en todos los municipios y se tiene una red

por zonas, de orden departamental y nacional.

En este eje de Participación y toda esta dinámica interna surge la propuesta de Participación Política de EMSSANAR, en principio de forma indirecta haciendo apoyos a algunas aspiraciones políticas, pero hace ya cuatro años se decidió como empresa plantarse un norte que pueda incidir oportunamente en las decisiones y formas de pensar país, con ello se otorgó importancia a la idea de constituir un movimiento político para tener representatividad en la región sur occidente, es el caso del doctor Mario Benavides como Concejal de la Ciudad de Pasto, el doctor Juan Carlos Martínez como representante a la Cámara, la participación del doctor Homero Cadena como candidato a la cámara de representantes en las elecciones de 2010, y la representación política de líderes municipales tanto en Nariño como en el Valle del Cauca, por consiguiente el proyecto político de la empresa está vigente y al respecto el doctor Homero Cadena hace la siguiente reflexión: “pienso que la política se estará apropiando tal vez dentro de unos ocho años, ya tendremos muchísima fuerza y tendremos presencia en más territorios municipales” (Cadena; 2010, E.30pasto).

La trayectoria histórica de EMSSANAR, ha sido la suma de aciertos y desaciertos desde cada una de las unidades de negocio que hoy en día componen la organización, ello le otorga experiencia, una memoria colectiva de agradecimientos, una larga vida de impactos personales, sociofamiliares, comunitarios, de región y de nación tejida desde sus inicios con fuerza, valor y empuje, que impulsa a LA MEJOR EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DEL SUR OCCIDENTE COLOMBIANO a constituirse desde lo empresarial en un gran movilizador social a nivel de región y a nivel de país, siendo una semilla fruto del esfuerzo intergeneracional para las generaciones y sueños venideros.

IV
POR LA MEMORIA DE
EMSSANAR E.S.S.
RECONOCIMIENTO A SUS
PERSONALIDADES

Memoria, Vida y Sociedad participan en un horizonte común, aquel en el que se inscribe la pregunta por la representación del pasado, o bien, la representación presente de algo que trae las huellas de un largo recorrido, pero que sirve de testimonio para implementar acciones que conduzcan al mejoramiento empresarial.

La trayectoria histórica de EMSSANAR E.S.S. como organización corporativa, se ha abierto paso ahora a través del juicio académico, y, ha sido en ella, con el apoyo de herramientas de investigación histórica, de análisis empresarial y gerencial, que ha tenido la oportunidad de reconstruir acontecimientos significativos, revivir y aprender de las experiencias del pasado, del transitar por la vida, de un contacto, un servicio y una retribución hacia la comunidad, percatándose de haber dejado huellas indelebles en el lienzo de la historia, observando y recreando los matices, colores y siluetas, para seguir pintando la historia que aún falta por hacer vida e impregnarle sentido, vitalidad, planeación y orientación a los futuros presentes.

Este reconstruir, este volver a pasar por caminos ya transitados, constituye una ventaja competitiva para la organización, más allá de ser una historia de héroes o heroínas, es la evidencia fehaciente de un proyecto grande de emprendimiento socio- productivo, que permite recrear las experiencias, aprender de ellas y continuar en la misión de hacer historia y crear memoria.

En este acápite, es importante hacer un reconocimiento a las personas que han estado al frente de los procesos socioempresariales de antaño, quienes a través de su labor siguen estando vigentes a manera de grandes bastiones que cimentan la estructura de EMSSANAR E.S.S como una de las mejores empresas solidarias de salud, en Colombia.

Personajes que debido a su dedicación, al ejercicio y disposición de sus capacidades profesionales, su liderazgo, esfuerzos cotidianos, luchas diarias, batallas ganadas y otras que han quedado por ganar; siempre han estado presentes, con la más grande fidelidad al sistema solidario de salud, procurando el beneficio a la gente menos favorecida y aportando al fortalecimiento de un tejido social y a una apuesta de país

Por su destacada labor, se hace un reconocimiento a las siguientes personalidades:

Doctor Carlos Fajardo Pabón, Gerente de EMSSANAR E.S.S.

Doctor Juan Carlos Mera, Gerente de Salud y en su tiempo gerente de Cuaspué Carlosama.

Doctora Fernanda Bravo, Gerente EMSSANAR EPS-S Regional Nariño Putumayo y en su tiempo gerente de la Asociación Mutua de la Cruz.

Doctor Homero Cadena, Gerente de Desarrollo Comunitario y Empresarial, en su tiempo gerente de ARESUR.

Doctor Rodolfo Ruiz Millán, Gerente Administrativo y Financiero y en su tiempo gerente de E.S.S de Zarzal.

Doctor Juan Carlos Martínez, Senador de la República, período 2010 – 2014, y en su tiempo gerente de COOPESAC E.S.S. de Sevilla. Y apoyó el proceso de creación de ESSALUD, E.S.S. de Palmira.

Doctor Mario Fernando Benavides, Concejal de la Ciudad de Pasto período 2008 – 2011, y en su tiempo subgerente de la Asociación Mutua Nuevo Amanecer –AMUNA-.

Doctor Iván Velázquez, Coordinador de la sede de EMSSANAR Bogotá, y en su tiempo gerente de la Asociación Mutua Nuevo Amanecer –AMUNA-.

A todos y cada uno de los empleados antiguos que hicieron parte de EMSSANAR E.S.S cuando empezaban su proceso en el camino de la economía solidaria, y que ahora en compañía de los nuevos trabajadores, constituyen la gran familia EMSSANAR respondiendo con ahínco y responsabilidad a su razón de ser: los usuarios, asociados y a la vez representantes de junta directiva, junta de control social, asamblea de delegados y de más instancias de participación social que posibilitan la marcha de la empresa y la solides de la misma.

Por muchos años más de vida a EMSSANAR E.S.S., la mejor empresa de economía solidaria en el Sur Occidente Colombiano.

Congratulación y amplios horizontes a quienes portan y revelan su notable liderazgo.

ANEXOS

1. Reseña de Actos Administrativos que contemplan episodios fundamentales del proceso de incorporación a EMSSANAR ESS.

Resolución No 0109 enero 26 de 2001: Emanada por la Superintendencia Nacional de Salud, por la cual se autoriza la INCORPORACIÓN a la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño EMSSANAR E.S.S, de varias empresas solidarias de salud:

- Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud Cuaspud – Carlosama con personería jurídica reconocida mediante resolución 2214 de 31 de agosto de 1995 de DANCOOP, domiciliada en el municipio de Cuaspud y sede en el parque principal de Carlosama.
- ASOCIACIÓN MUTUAL DE LA CRUZ E.S.S., con personería Jurídica reconocida mediante resolución 2100 de 16 de septiembre de 1995 de DANCOOP, domiciliada en el municipio de La Cruz y sede en la calle 8 No 10-77 de la Cruz.
- Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud – ESS “MALLAMAS”, con personería Jurídica reconocida mediante resolución 2215 de 31 de agosto de 1995 de DANCOOP, domiciliada en el municipio de Guachucal y sede en Mallamas Nariño.
- Asociación Mutual Nuevo Amanecer de Mallama E.S.S., con personería Jurídica reconocida mediante resolución 2556 de 26 de septiembre de 1995 de DANCOOP, domiciliada en el municipio de Piedrancha y sede en la carrera 31 No. 20-39 Las cuadras, Pasto.
- Cooperativa de Salud Comunitaria de Sevilla “COOPESAC ESS” con personería Jurídica reconocida mediante resolución 004 de 9 de enero de 1996 de DANCOOP, domiciliada en el municipio de Sevilla (Valle) y sede en la carrera 49 No. 49-15 de Sevilla.
- Cooperativa Solidaria en Salud “San Francisco de Asís COOPSOSAFA” con personería Jurídica reconocida mediante resolución 3598 de 6 de diciembre de 1995 de DANCOOP, domiciliada en el municipio de San Francisco (Putumayo) y sede en la calle 8 carrera 6 esquina barrio Los Pinos de San Francisco (Putumayo).

- Cooperativa Empresa Solidaria de Salud de Palmira con personería Jurídica reconocida mediante resolución 3520 de 4 de diciembre de 1995 de DANCOOP, domiciliada en la ciudad de Palmira y sede en la calle 37 No. 27-10 de Palmira.

También se dictan otras resoluciones:

- Resolución No 0430 de 22 de marzo de 2001: La Superintendencia Nacional de Salud, resolvió excluir de la incorporación a la ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD E.S.S "MALLAMAS". Resolución No 0473 del 26 de marzo de 2001: Emanada por la Superintendencia nacional de salud, por la cual se confirma la autorización para administrar y operar el régimen subsidiado a la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR E.S.S.
- Resolución No 0639 del 29 de marzo de 2001: Se aclara la autorización para administrar y operar en el régimen subsidiado a EMSSANAR según lo dispuesto en la resolución 0473 de 2001.
- Resolución No 0639 de 2001: Emanada por la superintendencia nacional de salud, por la cual se aclara la resolución 0473.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVARADO, Eduardo. Régimen Subsidiado de Salud. Fundación CREER. Bogotá – Colombia. 1998.
- Código del Buen Gobierno.
- Documento CONPES DNP-001-UDS-MINSALUD. Departamento Nacional de Planeación. Empresas solidarias de salud. Bogotá, febrero 23 de 1993. Decreto 2357 de 29 de diciembre 1995. Ministerio de Salud.
- Reglamentación de algunos aspectos del régimen subsidiado.
- Decreto 1804 de 14 de septiembre de 1999. Ministerio de Salud.
- Informe de Gestión EMSSANAR 2002.
- Informe de Gestión EMSSANAR 2003.
- Informe de Gestión EMSSANAR 2004.
- Informe de Gestión EMSSANAR 2005.
- Informe de Gestión EMSSANAR 2006.
- Informe de Gestión EMSSANAR 2007.
- Informe de Gestión EMSSANAR 2008.
- Informe de Gestión EMSSANAR 2009.
- Ley 100 de Diciembre de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- OROZCO, Julio Mario. Caracterización del mercado del Aseguramiento en Salud para el Régimen Contributivo En Colombia. Editorial Universidad de Cartagena. Cartagena – Colombia. Agosto de 2006.
- Proyecto Educativo Institucional CETEM EMSSANAR, 2009.