

**ASOCIACIONES MUTUALES: ASMET SALUD EPS-S UN EJEMPLO REAL
DE ECONOMIA SOLIDARIA**

MARIA PATRICIA MOSQUERA RIVERA



**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES ECONÓMICAS Y
ADMINISTRATIVAS
SEMINARIO ECONOMÍA SOCIAL Y SOLIDARIA
CONTADURÍA PÚBLICA
POPAYÁN
2011**

**ASOCIACIONES MUTUALES: ASMET SALUD EPS-S UN EJEMPLO REAL
DE ECONOMIA SOLIDARIA**

MARIA PATRICIA MOSQUERA RIVERA

**Seminario de Grado para optar al titulo de Contadora Publica, presentado
a: Olga Lucia Cadena Duran, Carlos Enrique Corredor y Edgar Muñoz**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES, ECONÓMICAS Y
ADMINISTRATIVAS
SEMINARIO ECONOMÍA SOCIAL Y SOLIDARIA
CONTADURÍA PÚBLICA
POPAYÁN
2011**

CONTENIDO.

INTRODUCCION.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS.....	9
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
METODOLOGÍA.....	10
MARCO CONTEXTUAL.....	11

CAPITULO I

REFERENTES TEÓRICOS Y CONCEPTUALES DE LA ECONOMIA SOLIDARIA

1.1 EL MUTUALISMO EN COLOMBIA.....	16
1.2 CARACTERISTICAS DE LAS ASOCIACIONES MUTUALES.....	21
1.3 MARCO NORMATIVO DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EN COLOMBIA.....	23
1.4 PRINCIPIOS DE LAS ORGANIZACIONES SOLIDARIAS Y LAS ASOCIACIONES MUTUALES.....	26
1.4.1 Principios Solidarios.....	26
1.4.2. Principios de las organizaciones mutuales.....	29

CAPÍTULO II

RESEÑA HISTÓRICA DE ASMET SALUD EPS-S.

2.1. ORIGENES DE ASMET SALUD EPS-S.....	32
2.2. EL PROCESO DE INCORPORACIÓN.....	39
2.3. ASMET SALUD EPS-S HOY.....	42
2.3.1. Órganos de Dirección y control de Asmet Salud EPS-S.....	43

CAPITULO III

ANALISIS SOBRE LOS AVANCES Y DESARROLLOS SOCIALES Y EMPRESARIALES DEL MODELO ASMET SALUD EPS-S.

3.1 ¿CUÁL CREE USTED QUE FUE LA CLAVE PARA QUE UNA ORGANIZACIÓN DE ECONOMÍA SOLIDARIA COMO ES EL CASO DE ASMET SALUD TENGA ÉXITO?.....	58
--	----

CAPITULO IV.

CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA.....	63
LISTADO DE PÁGINAS WEB.....	67

LISTA DE CUADROS

Cuadro No. 1 características y objeto de las mutuales	22
Cuadro No. 2 Afiliados a Asmet salud EPS-S abril de 2011	43
Cuadro No. 3. Integrantes de Junta Directiva Asmet Salud EPS-S 2011	44
Cuadro No. 4. Asociados a Asmet Salud EPS-S 2006 - 2010.	45
Cuadro No. 5. Inversión Social Asmet Salud – Fundación Horizonte 2009 - 2010.....	49
Cuadro No. 6. Histórico Asociados Asmet Salud EPS-S 2006 – 2010	50
Cuadro No. 7 Relación de asociados/afiliados por Municipio en Asmet Salud EPS-S ...	52

INTRODUCCION

El presente documento, "ASOCIACIONES MUTUALES: ASMET SALUD EPS-S UN EJEMPLO REAL DE ECONOMIA SOLIDARIA", tiene como propósito general dar a conocer de manera precisa un ejemplo de organización solidaria desde el punto de vista local con proyección nacional, pretende a su vez dar a mostrar los elementos mediante los cuales una entidad del sector solidaria es ejemplo de organización social y desarrollo empresarial.

El documento se encuentra dividido en cuatro capítulos. El primero: Referentes Históricos y Conceptuales de la Economía Solidaria, hace alusión al contexto en el cual surge el mutualismo en Colombia al tiempo que se hace una lectura crítica sobre la legislación de las asociación mutuales, dando a conocer elementos sobre las características de las asociaciones mutuales, su marco normativo, en especial los principios de las organizaciones solidarias y las mutuales.

El segundo capítulo trata sobre la Reseña Histórica de Asmet Salud EPS-S, sus orígenes, proceso de fortalecimiento empresarial en donde se evidencia su presencia a nivel nacional como Entidad Promotora de Salud de Régimen Subsidiado (EPS-S), sus logros y los órganos de dirección.

En el capítulo tercero se realiza un análisis sobre los avances y desarrollos sociales y empresariales de la Entidad, a partir de datos se evalúa su crecimiento en número de asociados y afiliados, la permanencia de sus líderes en los órganos de dirección y su desarrollo social a partir de proyectos, para culminar en el capítulo cuarto en donde se presentan algunas consideraciones y recomendaciones de acuerdo a los hallazgos encontrados.

JUSTIFICACIÓN

El trabajo sobre La Mutual ASMET SALUD EPS-S, cobra importancia desde varias perspectivas, toda vez que es un ejemplo de cómo la economía Solidaria se convierte en una alternativa real para hacer empresa en el contexto local y regional, veamos las perspectivas:

Desde el punto de vista Empresarial y Económico, es una empresa que esta en 13 departamentos del país. Con un presupuesto aproximado para el 2011 de cerca de Trescientos Ochenta y Ocho Mil Millones de Pesos (\$388.000.000.000) como resultado de sus más de 1.290.573 afiliados en régimen subsidiado. A 31 de diciembre de 2010 contaba con un patrimonio superior a los Ocho Mil Cien Millones de Pesos Moneda corriente. (\$8.118.012.000) ¹

Desde el punto de vista Solidario y Comunitario, haciendo la revisión histórica de cómo surge la mutual, es un claro ejercicio de solidaridad, sin que ello quiera decir que lo solidario se asimile con perdidas o dar por dar, es ejemplo de organización solidaria y comunitaria, toda vez que se trata del empeño de unas comunidades campesinas que de manera organizada logran hacer empresa.

Desde lo académico; La importancia de este trabajo de investigación, entre muchas cosas, es tener más conocimientos sobre un tema que tiene mucha importancia por ser una alternativa distinta al capitalismo, que puede solucionar problemas y necesidades a los invisibles o clases menos favorecida de nuestro país.

¹ Véase Cartilla Asamblea General de Asociados Delegados de Asmet Salud EPSS Marzo 2011

Es una oportunidad que permite realizar un trabajo distinto, empresarial, que enseña en la realidad a conocer una empresa solidaria y exitosa; presenta otra perspectiva como profesionales, impulsándonos a hacer empresas con el concurso de la base social.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Establecer como La Asociación Mutual La Esperanza ASMET SALUD EPS-S, ha contribuido al fortalecimiento de procesos solidarios en Colombia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el contexto por el cual surge el mutualismo en Colombia.
- Revisar una lectura crítica, de la legislación para las asociaciones mutuales.
- Realizar una reseña histórica de ASMET SALUD EPS-S.
- Realizar un análisis sobre los avances y desarrollos sociales y empresariales del modelo Asmet Salud EPS-S.

METODOLOGÍA

El análisis y estudio de caso de este trabajo de investigación de economía solidaria se realiza, desde la perspectiva descriptiva, donde se debe ser capaz de definir que se va a medir y cómo lograr precisión en la medición, este tipo de investigación debe permitir tener la suficiente información, para lograr tener resultados explicables. (Danke, 1986).

La investigación se realiza a través de la investigación de fuentes secundarias descriptivas, cualitativas; donde se utilizan instrumentos como el análisis bibliográfico y se aplican instrumentos como la entrevista estructurada; que permiten llegar a la temática para poder hacer un acercamiento al contexto socio histórico de las mutuales y particularmente de ASMET SALUD EPS-S

CAPITULO I

REFERENTES TEÓRICOS Y CONCEPTUALES DE LA ECONOMIA SOLIDARIA

Al mencionar el término ECONOMIA SOLIDARIA, se piensa en diferentes expresiones como: solidaridad, economías alternativas, asociativas, autogestionarias, estas manifestaciones tienen en común la búsqueda de mejores condiciones de vida de sus asociados, están fundadas en alguna forma de organización y buscan la cooperación entre sí, diferenciándose de la economía capitalista donde predominan el mercado (producir, consumir, distribuir y acumular). Estas formas asociativas solidarias se han dado a lo largo de varios siglos, desde los comienzos del capitalismo, ha habido grupos haciendo economía de otra manera. Sin embargo como lo plantea Luis Razeto en el texto “El Factor C” “el pensamiento que ha guiado esa búsquedas, esos procesos, ha sido fundamentalmente un pensamiento doctrinario. Hay una doctrina del cooperativismo, hay una filosofía de la solidaridad, hay una ideología de la autogestión, pero, en verdad, ha habido muy poca búsqueda a nivel de lo que es la ciencia económica para entender la economía de la solidaridad”. Este autor plantea un nuevo concepto el cual denomina “economía de la solidaridad”, considerando que la solidaridad no ha tenido espacio en la teoría económica convencional, aunque siempre ha habido experiencias económicas solidarias.

Razeto define Economía de Solidaridad como:

“Un modo especial de hacer economía, que presenta un conjunto de características propias que consideramos alternativas respecto a los modos económicos capitalista y estatista predominantes (...) Concebimos la economía de solidaridad como una formulación de nivel científico, elaborada a partir y para dar cuenta de conjuntos significativos de experiencias económicas que comparten algunos

rasgos constitutivos de solidaridad, mutualismos, cooperación y autogestión comunitaria, tales que definen una racionalidad especial (dado por el factor “C”), distinta a otras racionalidades económicas. Se trata de un modo de hacer economía que implica comportamientos sociales y personales nuevos, tanto en el plano de la organización de la producción y de las empresas, como en el de la asignación y distribución de los recursos, bienes y servicios, e incluso en los procedimientos y mecanismos del consumo y la acumulación.”²

El aporte de este autor no solo en materia de organizaciones económicas populares sino en sistemas productivos y empresariales es el denominado factor C. Este implica la Solidaridad convertida en fuerza productiva y en factor económico. Cuando habla de Factor C, involucra los términos de: Colaboración, cooperación, comunidad, compañerismo, comunión, compartir, confianza, y muchas otras que comienzan con el prefijo “co”, que expresan “al hacer y el estar JUNTOS”, el hacer algo solidariamente.

En las actividades económicas, el factor “C” y la solidaridad se manifiestan de múltiples formas: en el propio compartir o uso común de los medios de producción, en la autogestión o participación de todos en la administración y toma de decisiones, en el intercambio fluido de la información tecnológica que se hace disponible para todos, en el compartir conocimientos y experiencias, en la colaboración en el trabajo, en la cooperación entre trabajadores y productores asociados, en la realización de actividades grupales para financiar actividades, en consumir asociativamente para maximizar la utilidad que prestan los bienes y recursos, en distribuir los resultados de la operación económica de manera justa y equitativa, en acumular asociativamente excedentes que serán utilizados en beneficio de todos, en preocuparse de los efectos que puede tener la propia actividad económica sobre la comunidad y el medio ambiente en que están insertos, en la formación de asociaciones y

² RAZETO, L. en FLOREAL, F. y SÁNCHEZ, J. J. “Organizaciones Económicas Populares. Más allá de la informalidad”. Compilación. Servicio Cristiano de Cooperación para la Promoción Humana. Bs. As., 1992.

gremios para impulsar objetivos compartidos y defender intereses comunes, etc.³

En los noventa, Luis Razeto explica que la idea de Solidaridad "... se inserta habitualmente en el llamado ético y cultural al amor y la fraternidad humana, que también hace referencia a la ayuda mutua para enfrentar problemas compartidos o a la benevolencia y generosidad para con los pobres y necesitados de ayuda, así como a la participación en comunidades integradas por vínculos de amistad y reciprocidad"⁴

La solidaridad ha estado siempre manifiesta en diversos órdenes, la solidaridad política, religiosa, solidaridad entre individuos y fuerzas económicas, solidaridad jurídica, "en opinión de muchos pensadores todo interés común crea relación de solidaridad por tanto hay tantas formas de solidaridad como posibilidades de mutuo esfuerzo"⁵.

El caso específico de Colombia la "escuela solidarista" tiene sus primeras manifestaciones entre los empresarios antioqueños, estos desarrollaban diferentes acciones a favor de sus trabajadores de la mano del pensamiento religioso, sin embargo esta solidaridad tenía su intencionalidad de alcanzar "mayor racionalidad en la explotación del factor trabajo". A partir de los años 30 esta manifestación asistencialista empieza a ser reformulada debido a la creación de un gran número de cooperativas, bajo el manto intelectual de Francisco Luís Jiménez. Para el investigador en la solidaridad "se forma una fuerza para el mañana", "la solidaridad, concluye "es uno de los más bellos frutos de la unión. Es cuando el hombre sufre una desgracia o es víctima de una adversidad, cuando necesita del apoyo de compañeros y amigos", este autor marca una gran diferencia entre cooperar y solidarizarse. En el primer caso se trata de una acción inmediata que responde más bien a un proceso de

³ RAZETO, L. Y otros. "Globalización de la Solidaridad". Simposio Internacional. Grupo Internacional de Economía Solidaria Lima, Perú. 1998.

⁴ RAZETO MIGLIARO, Luís. Los caminos de la economía de solidaridad. Santiago de Chile: Vivarium 1993. p. 12

⁵ *Ibíd.* Pg. 2

organización del factor Trabajo. En el segundo caso –lo solidario- es un encuentro de carencias presentes o futuras, a las cuales habrá de responderse de manera mancomunada, utilizando la fuerza de la cooperación. En este caso, la Solidaridad obedece a un sentido pragmático de previsión de adversidades, a las cuales se podrá responder más efectivamente a través de la formación de fondos comunes.⁶

Sin embargo el concepto de economía solidaria en Colombia se afianza hacia finales de los años setenta y principio de los ochenta, dentro del proceso de formulación del Plan de Desarrollo Cooperativo impulsado por el gobierno. Desde el documento “Guía metodológica para el Plan Nacional de Desarrollo Cooperativo” producido por el Proyecto OIT Col. 76/016, “se inició la transferencia terminológica al lenguaje oficial de las distintas dependencias del Estado”⁷. Desde entonces la expresión “solidaridad” ha estado presente en los discursos políticos, económicos, literarios; no obstante el profesor Gonzalo Pérez afirma que el término “economía solidaria” incursionó en el lenguaje “sin beneficio de un inventario en profundidad, en los campos teórico, jurídico, doctrinario, político y cultural, que hubiera abierto la posibilidad de otorgarle al concepto y al término de economía solidaria, una perspectiva más coherente, que impidiera su utilización diletante.”⁸

Finalmente el estado Colombiano dio un paso trascendental en 1998 al darle reconocimiento a un tercer sector en la economía que denominó “sector solidario”, al expedirse la primera ley latinoamericana de carácter especial, a través de la Ley 454.⁹ En este caso la norma realiza un acercamiento a la definición de un concepto apenas debatido en ámbitos

⁶ *Ibíd.* PG 7

⁷ MANSILLA, Marco Antonio. El movimiento cooperativo colombiano, por la ruta del año 2000. Bogotá: CIEC. 1983. p. 174

⁸ PÉREZ VALENCIA, Gonzalo. “Solidaridad y Cooperativismo” en: Revista Alborada, No. 299. FUNLAM, Medellín, 1995. p. 118.

⁹ Es de anotar que el Departamento Administrativo Nacional de la Economía Solidaria DANSOCIAL clasifica entre las Organizaciones Solidarias, a las Organizaciones Solidarias de Desarrollo y las Organizaciones de Economía Solidaria, situación que se expondrá más adelante. Véase: Dansocial. Curso Básico de Economía Solidaria Bogotá 2005.

académicos, presentando una fórmula genérica que permite la identificación de las diferentes expresiones organizativas que la Constitución Nacional denomina “formas asociativas y solidarias de propiedad”, reconociendo a la Economía Solidaria como “sistema socioeconómico, cultural y ambiental” unido en torno a prácticas autogestionarias, solidarias, democráticas, humanistas y sin ánimo de lucro que tiene como objeto el desarrollo integral del ser humano como sujeto, actor y fin de la economía¹⁰. El Profesor José del Carmen Moreno, identifica la economía solidaria como una alternativa de acción social y de desarrollo humano, con un elemento básico en la gestión económica y participativa; desde estos elementos define dicha economía como el “conjunto de fuerzas sociales identificadas por ideales solidarios y humanistas para manejar los recursos naturales, científicos, tecnológicos y financieros que ofrece el mundo actual para generar como resultado y dentro de una concepción de Estado, un proceso de desarrollo integral”¹¹

1.1 EL MUTUALISMO EN COLOMBIA.

Para los estudiosos e investigadores del mutualismo en Colombia fijan como el principal antecedente mutua en el país a las sociedades democráticas, formadas por artesanos los que incorporaron en su organización elementos ideológicos, como la autoayuda, la solidaridad, la democracia y la autogestión.

En Colombia tiene un significado especial la presencia del modelo asociativo esencialmente sustentado a través de la ayuda mutua, la solidaridad, la cooperación, pues las comunidades indígenas tenían en el momento de la conquista, un historial de trabajo comunitario al cual se

¹⁰ LOPERA. LUZ D. Solidaridad y Economía Solidaria. Problemas y Definiciones. Grupo ECOSOL, Programa Administración de Empresas con énfasis en economía solidaria, Facultad

de Administración de la Fundación Universitaria Luís Amigó. Pág. 11

15. MORENO, José del Carmen. La economía solidaria contemporánea. En: Revista Universidad Cooperativa de Colombia. Cooperativismo y desarrollo. Medellín. No 60. mayo – agosto de 1994. p.19

le ha dado diferentes nombres, entre los que se destacan: La Minga, el convite, mano prestada, Faeba, waki, Ayni, Pasanacu¹².

- **La Minga:** Organización de trabajo colectivo para construir obras o realizar labores agrícolas, buscando el beneficio de toda la comunidad.
- **Convite:** Sistema donde todos participan con trabajo en una obra para el beneficio de uno de los miembros del grupo.
- **Mano Prestada:** Hace referencia al trabajo del grupo o de uno de los integrantes del grupo en la tierra de uno de ellos, que luego retribuirán en la tierra del otro.
- **Faeba:** Es un sistema para realizar obras de beneficio común, en el que cada miembro de la comunidad aporta jornadas de trabajo de medio día.
- **Waki:** Organización colectiva del trabajo para cultivar la tierra en la que se utilizan semillas de propiedad común y se divide la cosecha por surcos.
- **Ayni:** Sistema de préstamos pactados para mutuo beneficio de jornadas de trabajo agrícola, las que se cancelan en posteriores oportunidades.
- **Pasanacu:** Fondo comunitario al que sus integrantes hacen aportes iguales, se utiliza para atender calamidades familiares graves.

Aunque de la presencia real de las formas asociativas de solidaridad y ayuda mutua que desarrollaban las comunidades indígenas asentadas en

¹² DANSOCIAL. Curso Básico de Economía Solidaria. Programa de Desarrollo Alternativo Convenio DAPR- FIP DANSOCIAL. Bogotá, 2005. Pág., 31

el territorio colombiano aun antes de la conquista, la literatura hace referencia con mayor fuerza a la presencia del mutualismo en el país a partir de la presencia de misioneros españoles quienes en las parroquias establecieron el auxilio mutuo, “los pobres pagaban unas cuotas para crear un fondo común, y cuando alguien fallecía, se hacía uso de este fondo”. A partir de entonces fue aprendida por sectores pobres de la población que empezaron a crear fondos con el objeto de brindarse ayuda recíproca, haciendo énfasis en los auxilios funerarios, creándose entre otros, la Sociedad Católica, fundada en Bogotá en 1838; la Congregación de Obreros de San José, fundada en Medellín en 1946; la Sociedad Santa Cruz fundada en Caldas (Antioquia) y el Coro Andante del Corazón de Jesús, fundado en Rionegro (Antioquia).¹³

Se tiene el registro de la primera Asociación Mutual creada en el país en el año 1864 en la ciudad de Bogotá, la Personería Jurídica se le otorga solo a partir de 1889, no obstante se tienen registros donde hacia 1810 y 1814 se constituyeron los primeros bancos mutualistas en Bucaramanga. Las investigaciones dan cuenta de que antes de finalizar el siglo diversas organizaciones mutuales se habían conformado integradas por artesanos y trabajadores, entre ellas se destacan: La Sociedad de Socorros Mutuos de Manizales (1889), La Sociedad de Protección Mutua de Bogotá (1893), La Sociedad del Señor del Despojo de Bogotá. (1899)¹⁴. Auxilio Mutuo de Cúcuta, Mutuo Auxilio de Bucaramanga; Sociedad Mutuaria San Vicente de Paúl en Medellín; Sociedad del Sagrado Corazón de Jesús; Sociedad de Socorros Mutuos de Rionegro y Sociedad de Artesanos de Sonsón; ésta última es considerada como la primera organización sindical, al igual que el Patronato de Obreros (1914) y la Sociedad de Tipógrafos de Medellín¹⁵, el principal objetivo de estas organizaciones era lo espiritual y

¹³ Ver: <http://www.gerencie.com/asociaciones-mutuales.html>

¹⁴ Op. Cit. Jiménez Gil, William: La Figura mutualista herramienta flexible en el desarrollo de empresas de economía solidaria.

¹⁵ <http://www.gerencie.com/asociaciones-mutuales.html>

la prestación de auxilios de socorro mutuo. La iglesia católica marcó una gran influencia en la creación de las asociaciones mutuales, “Influencia que se hace más notoria a partir de la década de los veinte, cuando empieza a debatirse en el país las ideas liberales y socialistas. Estas mismas ideas contenían la propuesta cooperativa, como puede apreciarse en algunas intervenciones del General Uribe Uribe, entre 1905 y 1906 y en la organización de cooperativas bajo el impulso de intelectuales socialistas.

Al darse el proceso de industrialización del país después de 1920 se presenta el crecimiento de la clase obrera y el resurgimiento del sindicalismo y el cooperativismo, entonces las cooperativas empiezan a solucionar solidariamente las calamidades atendidas anteriormente por las mutuarías, ahora el Estado y los patronos asumieron responsabilidades de seguridad social.

Entre la década de 80 – 90, por recomendación de los expertos internacionales que asesoraron la formulación de la propuesta técnica de “PLANDECOOP” se incluyeron en este plan a los Fondos de Empleados y a las Asociaciones Mutuales, entidades controladas por el DANCOOP. A partir de 1988 el Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas hoy DANSOCIAL, ha propiciado el intercambio de experiencias y apoyo recíproco con países en donde el Mutualismo ha alcanzado logros importantes, en este caso con entidades mutualistas de Argentina, a través de convenios de cooperación internacional, estas organizaciones mutuales apoyaron al entonces Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas DANCOOP en la elaboración del Decreto 1480 de 1989, norma que ofrece bondades que no le son predicables a otras instituciones de la Economía Solidaria¹⁶.

En 1990 (28 de septiembre) se firma un convenio con la **Alianza del Mutualismo de América, AMA**, el cual pretendía estimular la promoción, organización y capacitación de los asociados al movimiento mutualista colombiano. Actualmente se cursan intercambios de información con la **Asociación Internacional de la Mutualidad, AIM**, con sede en Bruselas, tendientes a obtener asesoría y asistencia técnica para los proyectos sobre seguridad social a implementar por el mutualismo del país¹⁷.

Autores como Pérez Valencia, hace referencia a la historia del mutualismo en Colombia, subdividiéndola en tres etapas:

“Las mutuales que se crearon durante el periodo 1850-1920, estuvieron influenciadas por las experiencias de las sociedades democráticas, fundamentalmente, y aunque los objetivos estaban orientados a utilizar la ayuda mutua y la solidaridad, en función de satisfacer la necesidad de garantizar las exequias y de ayudar en caso de enfermedad, su acción se extendió a apoyar a sus integrantes en casos de exilio, prisión y persecución política, como lo señala el historiador Mauricio Arcila en la Nueva Historia de Colombia”¹⁸.

En la segunda etapa “las caracteriza como sociedades enterradoras (1920-1960) fundamentalmente por la influencia de la iglesia católica, el poco fomento, utilizadas como el distractor del trabajador frente a la organización sindical y destaca la creación de la Federación de Sociedades Mutuarias en Bogotá como un buen inicio de integración, el inicio de prestación de servicios de atención médica y farmacia, proyectos de clínicas, seguros de vida y exequiales, empiezan aquí nuevos conceptos de mutualismo.”¹⁹

Una tercera etapa se menciona a partir de la realización de los dos Congresos desarrollados por el mutualismo colombiano (1982 y 1983), a partir de entonces se logra una concepción más amplia del rol de las

¹⁷ *Ibíd.*, pág. 10.

¹⁸ Pérez Valencia, Gonzalo. *Mutualismo y Economía Solidaria*. Corporación Educativa Mutualista. 1991

¹⁹ *Ibíd.*, pág. 208

mutuales y se crea el Comité Nacional Mutualista que se proyecta al campo de la seguridad social. Sin embargo aun de los logros y de ser el movimiento solidario más antiguo existente en el país no ha conseguido un desarrollo alcanzado por las asociaciones mutuales de países como Argentina y Chile. Diversas causas como son: el escaso desarrollo del mutualismo en Colombia, el limitarse a simples enterradoras sin prestar otros servicios, el haber mantenido una organización administrativa mínima como de mera unión de vecinos, el permanecer anónimas sin solicitar ayuda ni asesoría de otros movimientos, y la falta de una política clara de promoción, fomento y capacitación para el mutualismo fomentada por el gobierno²⁰.

En la actualidad se han dado condiciones favorables para impulsar las organizaciones mutuales en el país, asumiendo compromisos con amplios sectores de la población especialmente con aquella población de escasos recursos económicos, para ellos se han visto en la necesidad de diversificar sus servicios especialmente proyectados hacia la salud, la previsión de riesgos en general, ahorro, crédito, educación y recreación.

El objetivo general y esencial de una entidad Mutua es la de “prestar ayuda recíproca frente a los riesgos y necesidades de la existencia, mediante la prestación de servicios de previsión que aseguren una vida agradable para las personas”²¹ la entidad mutua prestará servicios a sus asociados preferentemente, sin embargo puede ofrecer los servicios a la población no asociada, buscando siempre el interés social y colectivo.

1.2 CARACTERISTICAS DE LAS ASOCIACIONES MUTUALES.

Las asociaciones mutuales fueron definidas y reglamentadas por el decreto 1480 de 1.989. En donde se manifiesta que: “Son personas jurídicas de derecho privado, sin ánimo de lucro, constituidas democráticamente por personas naturales, inspiradas en la solidaridad, con el objeto de brindarse ayuda recíproca frente a riesgos eventuales y

²⁰ Ver <http://www.gerencie.com/asociaciones-mutuales.html>

²¹ Tomado de <http://www.gerencie.com/asociaciones-mutuales.html>

satisfacer sus necesidades mediante la prestación de servicios de seguridad social”.²²

Cuadro No. 1 características y objeto de las mutuales

Tipo de Organización	Asociaciones Mutuales.
Sector al que pertenece	Economía solidaria, empresa sin ánimo de lucro.
Norma que las rige	Decreto 1480 de 1989, Ley 454 de 1998
Número mínimo exigido asociados.	25 asociados
De los asociados	Personas naturales, mayores de 14 años, o sin cumplirlos a través de su representante legal, personas jurídicas de derecho privado sin ánimo de lucro.
Educación exigida	10 horas
Dirección	Asamblea y Junta Directiva
Otros comités de apoyo	Comité de educación y Comité de solidaridad
Representación legal	Gerente o presidente de La Junta Directiva. Nombrado para tal fin.
Control social	Junta de control social
Control técnico	Revisor fiscal - contador público.
Registro legal	Cámara de comercio
Control de legalidad	Dansocial
Estructura económica	Fondo social mutual Fondos y reservas permanentes. Auxilios y donaciones.
Participación económica de los asociados.	Contribuciones - mensuales- semestrales- anuales no son devolutivas en dinero.
Excedentes	20% reserva protección Fondo mutual. Otras reservas y fondos creados por la asamblea. Fondo para imprevistos.
Responsabilidad ante terceros	Limitada hasta el monto del fondo social mutual.
Transformación	Se requiere el voto favorable de las dos terceras partes de los asociados, se debe tener autorización previa por parte de la Supersolidaria (según numeral 21 del artículo 36/454/98)
Tasa de contribución Supersalud ²³	Paga un % sobre sus activos totales. En el caso de las Mutuales que administran el Régimen Subsidiado en Salud.
Vigilancia	Supersolidaria

²² Decreto 1480 de 1989

²³ Véase: Decreto 1580 de 2.002

Los principios humanísticos que constituyen los ideales del mutualismo son: ayudar en las dificultades, Mejorar la condición humana, apoyar al trabajador y a su familia, reconocer la dignidad y los derechos del ser humano.

Los principios económicos son: Crear un fondo común no devolutivo; Servir sin ánimo de lucro; acumular riqueza colectiva; Administrar con eficiencia y honestidad; Promover la gestión comunitaria; Practicar la democracia; Educar, formar, capacitar; Establecer servicios y crear cultura de la previsión y la seguridad. A través del siguiente cuadro se precisan las características y el objeto de las Asociaciones Mutuales.

1.3 MARCO NORMATIVO DE LA ECONOMÍA SOLIDARIA EN COLOMBIA.

Para comprender el marco normativo del mutualismo en Colombia, es necesario describir primero el marco normativo de la economía solidaria en el país, las más importantes son: Constitución Política de Colombia, La Ley 79 de 1988, Ley 454 de 1998, Decreto ley 1480 y decreto Ley 1481, Las normas de la Superintendencia de la Economía Solidaria Supersolidaria, entre otras.

La Constitución Política de Colombia, en su primer artículo define:

“Colombia es un Estado Social de Derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.”

De igual manera la Constitución Política en el Artículo 58. Protección y promoción de las formas asociativas y solidarias de propiedad define.

“...la propiedad es una función social que implica obligaciones. Como tal, le es inherente una función ecológica. El Estado protegerá y promoverá las formas asociativas y solidarias de propiedad...”

“ARTICULO 333. La actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común. Para su ejercicio, nadie podrá exigir permisos previos ni requisitos, sin autorización de la ley. La libre competencia económica es un derecho de todos que supone responsabilidades.

La empresa, como base del desarrollo, tiene una función social que implica obligaciones. El Estado fortalecerá las organizaciones solidarias y estimulará el desarrollo empresarial.”

Ley 79 de 1.988

La intención de esta ley es dotar al sector cooperativo de un marco propicio para su desarrollo como parte fundamental de la economía nacional, facilitando la práctica de la doctrina y los principios cooperativos. Al mismo tiempo fortalecer el apoyo del gobierno a este tipo de organizaciones sociales y empresariales.²⁴

Ley 454 de 1.998

Determina el marco conceptual que regula la economía solidaria, transforma, define, reestructura las entidades de promoción y apoyo del sector desde lo público y lo privado y se dictan normas sobre la actividad financiera de las entidades de naturaleza cooperativa.²⁵

Se resalta en el contenido de esta norma, las **características de las organizaciones del sector solidario**, definidas en el Artículo 6.

²⁴ IBARRA PEREZ, Bernardo Alexander, Gestión Privada en el Sector Salud. El caso de las Empresas Solidarias de Salud, como Administradoras de Régimen Subsidiado. Especialización Alta Gerencia, Fundación Universitaria María Cano. Popayán, 2006.

²⁵ Ibíd.

“Son sujetos de la presente ley las personas jurídicas organizadas para realizar actividades sin ánimo de lucro, en las cuales los trabajadores o los usuarios según el caso, son simultáneamente sus aportantes y gestores, creadas con el objetivo de producir, distribuir, y consumir conjunta y eficientemente, bienes y servicios para satisfacer las necesidades de sus miembros y al desarrollo de las obras de servicio a la comunidad en general, observando en su funcionamiento las siguientes características:

Estar organizada como empresa que contemple en su objeto social, el ejercicio de una actividad socioeconómica, tendiente a satisfacer necesidades de sus asociados y el desarrollo de obras de servicio comunitario.

Tener establecido un vínculo asociativo, fundado en los principios y fines contemplados en la presente ley.

Tener incluido en sus estatutos ó reglas básicas de funcionamiento la ausencia de ánimo de lucro, movida por la solidaridad, el servicio social ó comunitario.

Garantizar la igualdad de derechos y obligaciones de sus miembros sin consideración a sus aportes.

Establecer en sus estatutos un monto mínimo de aportes sociales no reducibles, debidamente pagados, durante su existencia.

Integrarse social y económicamente, sin perjuicio de sus vínculos con otras entidades sin ánimo de lucro que tengan por fin promover el desarrollo integral del ser humano.

Parágrafo 1. En todo caso, las organizaciones de la Economía Solidaria deberán cumplir con los siguientes principios económicos:

Establecer la irrepartibilidad de las reservas sociales, y en caso de liquidación, la del remanente patrimonial.

Destinar sus excedentes a la prestación de servicios de carácter social, al crecimiento de sus reservas y fondos, y a reintegrar a sus asociados parte de los mismos en proporción al uso de los servicios ó a la participación en el trabajo de la empresa, sin perjuicio de amortizar los aportes y conservarlos en su valor real.”²⁶

Asmet Salud EPS-S, como empresa solidaria cumple con la normatividad que le da vida como mutual, es una empresa sin ánimo de lucro, lo que no implica ánimo de pérdida, los asociados hacen sus aportes anuales para poder ser admitidos como asociados; solo que no todos los afiliados pueden ser asociados.

1.4 PRINCIPIOS DE LAS ORGANIZACIONES SOLIDARIAS Y LAS ASOCIACIONES MUTUALES

Con base en la Ley 454 de 1998, artículo 4 se definen los principios que rigen a todas las organizaciones de economía solidaria en el país. Los cuales se describen a continuación:

1.4.1 Principios Solidarios.

Tratar de hacer un análisis y “pretender decir o establecer” si Asmet Salud EPS-S cumple o no, esta serie de preceptos; es una discusión que se puede quedar corta. Las Organizaciones de Economía Solidaria, están revestidas de sus principios, valores y fines solidarios, los cuales son complementarios, para lograr el gran objetivo de hacer de este tipo de economías alternativas, unas verdaderas oportunidades para los sectores menos favorecidos de la sociedad.

- ✓ **El ser humano, su trabajo y sus mecanismos de cooperación tienen prioridad sobre los medios de producción.**

²⁶ Ley 454 de 1.998

En este principio específico, cobra vital importancia el ser humano como tal; es decir, es la persona es la que tiene prioridad, sobre cualquier otro tipo de interés. En términos generales es un precepto que se cumple toda vez que la razón de ser de la empresa es la atención del ser humano de manera integral.

✓ **Espíritu de solidaridad, cooperación, participación y ayuda mutua.**

La solidaridad es una premisa universal, cooperación, ayuda mutua y reciproca, son principios que se defienden a cabalidad; sin que ello no quiera decir que tenemos una gran dosis de insolidaridad.

✓ **Administración democrática, participativa, autogestionaria y emprendedora.**

La democracia, la participación, emprendimiento son virtudes y defectos en países donde la participación es medida por el voto, el pago de la cuota etc.; ¿pero con qué niveles educativos y reflexivos estamos participando como ciudadanos?

✓ **Adhesión voluntaria, responsable y abierta.**

La vinculación de las personas a una Organización Solidaria es el resultado de la voluntad de cada cual, sin limitación de raza, credo, o condición social, solo de esta forma se puede entender la solidaridad.

Cabría preguntarse: Si somos “libres” para participar, entonces, ¿por qué limitamos la participación a la mutual tan solo a los municipios incorporados?, ¿no dejamos por fuera de la participación a la gran mayoría de los afiliados?

✓ **Propiedad asociativa y solidaria sobre los medios de producción.**

¿Si, la propiedad es asociativa y solidaria, con todas las limitantes que la propiedad tiene; en la medida que desaparezca el régimen subsidiado, permanece el mutualismo? O sucede el efecto domino, ¿se caen todos los negocios?

- ✓ **Participación económica de los asociados, en justicia y equidad.**

Equidad es darle a cada cual lo que le corresponda, de acuerdo a su nivel participativo, nivel de importancia e injerencia, ¿o se le da lo mismo a un directivo que a un asociado común y corriente?.

- ✓ **Formación e información para sus miembros, de manera permanente, oportuna y progresiva.**

Tendríamos que decir, que es aquí donde más se puede mirar las diferencias; el nivel educativo de los asociados es pobre, bajo, tan solo una persona ha logrado profesionalizarse, lo cual desdibuja el nivel de información y de crítica que se pueda tener con lo que sucede con las empresas y el contexto.

- ✓ **Autonomía, autodeterminación y autogobierno.**

Las autonomías las dan el nivel de formación, de conocimientos; esa capacidad de movilidad las puede definir la teoría, pero la práctica esta mediada por los intereses.

- ✓ **Servicio a la comunidad.**

La gestión de las Organizaciones del Sector Solidario no puede limitarse solo a los asociados, es deber ampliar los servicios y beneficios a la comunidad en la cual se encuentra inmersa la organización, como un mecanismo de mercadeo y de solidaridad para con aquellos que por alguna razón no comparten o no participan de los objetivos de la organización solidaria. Asmet Salud EPS-S se ha caracterizado por

llevar los servicios más allá de sus asociados, incluso en regiones en donde no hace presencia directa.

✓ **Integración con otras organizaciones del mismo sector.**

Este, es uno de los renglones que ha fortalecido la mutual, son múltiples los ejemplos y referentes nacionales, regionales y locales con los que se interactúa de manera permanente, colegios, universidades, asociaciones, etc. Asmet Salud EPS-S hace parte de Gestarsalud, entidad que agrupa a las Empresas Promotoras de Salud de origen comunitario en todo el país.

✓ **Promoción de la cultura ecológica.**

Es uno de los principios más valorados, promovidos por sus asociados, toda vez que es el respeto y valoración de los recursos naturales lo que nos permitirá permanecer como especie.

1.4.2. Principios de las organizaciones mutuales. A nivel universal y en relación a las Asociaciones Mutuales se han establecido los siguientes principios:²⁷

✓ **Adhesión voluntaria:**

Este tipo de adhesión comprende el ingreso y la salida de los socios del sistema mutual sin más restricción que el determinado por el objeto de la misma. La asociación mutual es una entidad de hombres libres, que se constituye con el fin de satisfacer en forma conjunta las necesidades de la población que forma parte de la organización.

✓ **Organización democrática:**

²⁷ Los principios del mutualismo representan las bases de la doctrina del sistema; y han sido oficializados en el IV Congreso Nacional de Mutualismo realizado en Buenos Aires, en octubre de 1979.

El funcionamiento de las mutuales deja claro en todo su desarrollo el carácter democrático de las mismas. Se puede observar en la actividad conjunta que aspira al beneficio recíproco y responsabilidad compartida.

No sólo se participa en el uso de los servicios sino también en la votación que permite la elección de los miembros de la comisión directiva. Así como también en el control de las actividades y del patrimonio de las mismas

✓ **Neutralidad institucional: Política, religiosa, ideológica racial y gremial**

Esta neutralidad viene acompañada de la adhesión voluntaria, es decir, no se permitirá la discriminación bajo ningún aspecto, y no se utilizará el nombre de la asociación con otro motivo que no sea la institución de un sistema solidario.

Pueden asociarse las personas de un mismo gremio, sin embargo, pero trabajando en forma independiente en relación al sindicato, ya que este último persigue fines diferentes.

Los asociados deberán respetar las diferencias orientándose al fin común que poseen.

✓ **Contribución acorde con los servicios a recibir**

La contribución dineraria promueve más y mejores servicios.

El aporte periódico que los asociados realizan para obtener los servicios de la institución representa también el esfuerzo personal y solidario, base del sistema.

✓ **Capitalización social de los excedentes**

La constitución de las mutuales tiene el fin de simplificar el sistema económico buscando una dinámica y eficiencia que permita reducir los costos y llegar a un precio justo. Sin embargo, puede producirse que entre

los costos y la producción de servicios se genere un excedente, el mismo no se considerará como una ganancia a distribuir sino que formará parte del capital de la mutual posibilitando su utilización en pos de nuevos y mejores servicios.

✓ **Educación y Capacitación Social y Mutual**

La función social de la mutual se verá desarrollada a partir de la promoción de la educación y la capacitación de sus asociados y de la comunidad en general.

✓ **Integración para el desarrollo**

El buen desarrollo del sistema lleva implícito el hecho de integrarse no sólo dentro de la misma mutual sino con todas aquellas instituciones que tengan un fin solidario. La participación federativa y confederativa y los convenios intermutuales son los mecanismos idóneos y prácticos para concretar la tan ansiada integración del mutualismo. Los principios, o reglas que rigen el sistema mutual responden en esencia a la idea ética del bien común.

CAPÍTULO II

RESEÑA HISTÓRICA DE ASMET SALUD EPS-S.

2.1. ORIGENES DE ASMET SALUD EPS-S.

Para hablar de los inicios de la Asociación Mutual La Esperanza ASMET SALUD EPS-S, es preciso tener en cuenta los antecedentes de la salud en Colombia y específicamente durante la década de los 70 y 80, las cifras preocupantes en cuanto a la atención en salud, del total de la población solo el 20% estaba cubierta, especialmente trabajadores afiliados al seguro social, el 40% era atendido bajo el concepto de asistencia pública y un 15% por el sector privado. Como se observa un 25% de la población parece que no existía, pues el Estado poco o nada hacía para procurar su atención en salud.²⁸ Así la atención (Prestadores y personal de salud) se concentraba en las grandes ciudades, pese a que para la época cerca del 40% de la población vivía en zonas rurales.

Para la década de los noventa, nuestro País inició una serie de transformaciones de corte neoliberal y privatizador. En este contexto, los nuevos modelos de desarrollo pretendían un Estado más pequeño, eficiente, más productivo, moderno tecnológicamente y abierto a la inversión extranjera, obviamente donde la actividad privada tuviese una alta participación. Se promueve entonces la creación de entidades privadas, en lo posible de alta participación social, para desempeñar funciones públicas. El Estado regula el mercado y lo promueve, no con criterios asistencialistas sino bajo el nuevo marco de la competitividad, las leyes del mercado, basados en los conceptos de oferta y demanda, facilitarían y promoverían la competencia, permitiendo la subsistencia del mejor.

²⁸ Véase: ALVARADO Eduardo. El Régimen Subsidiado de Salud. Fundación Creer, Marzo de 1998

A partir del nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud. SGSSS, que pretendía integrar la participación comunitaria a la prestación de servicios de salud, a través de la administración de los subsidios a la demanda surge el programa de Empresas Solidarias de Salud, estrategia propuesta por el Ministerio de Salud de la época y el Departamento Nacional de Planeación, el cual se ve reflejado en el documento CONPES 001 de febrero de 1.993²⁹, “Con el propósito de poner en marcha una nueva modalidad de subsidio a la demanda³⁰ para ampliar la cobertura en salud para la población más pobre... y el acceso a un paquete básico de servicios de salud para la población... para lo cual se propone organizar un sistema moderno empresarial que permita, simultáneamente, incorporar a la comunidad en los procesos de gestión de la salud”³¹. Todo ello con la participación y acompañamiento del Estado al fortalecer su estrategia de atención primaria en salud APS³² con modalidades institucionales más eficientes.

El programa y su implementación tenía innovaciones importantes: comunidad organizada a través de entidades solidarias para administrar recursos, dispuestas a ejercer control sobre los mismos y sobre los servicios de salud recibidos, agentes gestores que permitan a la comunidad la organización y contratación de los servicios de salud y los operadores de servicios de salud que atiendan los diferentes

²⁹ Se puede leer el documento CONPES en la siguiente dirección: http://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/conpes/conpes_dnp_0001_1993.html.

³⁰ Cuando se habla de subsidios a la demanda, se hace referencia a un aspecto de la financiación del acceso de los individuos a los servicios de salud. Subsidios a la demanda son los recursos de origen fiscal, o de solidaridad procedentes del Régimen Contributivo, aplicados para garantizar la atención de los afiliados al Régimen Subsidiado. A diferencia del subsidio a la oferta, el subsidio a la demanda se orienta hacia a las personas, no a las instituciones o prestadores de servicios de salud. En pocas palabras la financiación de las Instituciones de Servicios de Salud, ya no se realizaría bajo la asignación de presupuestos históricos, sino bajo la realización precisa de actividades y la venta de servicios, sobre los cuales deberán percibir una tarifa. FEDESARROLLO y Otros, LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION Y EL EQUILIBRIO FINANCIERO DEL SISTEMA DE SALUD. Primera Edición Santafé de Bogotá, 1.996 Pág. 37

³¹ MINISTERIO DE SALUD, DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Documento CONPES SOCIAL 001 DNP-UDS-MinSalud, Santafé de Bogotá, 1993.

³² Véase: Conferencia de Atención Primaria de Salud ALMA ATA, URSS 6 al 12 de septiembre de 1978

componentes de la salud en cada comunidad.³³, aprovechando esta coyuntura política nace ASMET SALUD como ASOCIACION MUTUAL.

La Asociación Mutual la Esperanza del Tambo ASMET, nace en el año de 1995³⁴, como producto de la gestión de la Fundación para la Comunicación Popular FUNCOP, la cual junto con otras Organizaciones Sociales del Departamento del Cauca³⁵, presentan en el año de 1994 al Ministerio de Salud de la época la "Propuesta conjunta por la salud como elemento para el desarrollo y la paz en el Departamento del Cauca". Teniendo en cuenta las entrevistas realizadas especialmente a líderes y al primer gerente de la Mutual quienes manifiestan lo siguiente con respecto a los inicios de ASMET SALUD EPS-S.

2.1.1 ¿Cuál fue el proceso comunitario y la negociación que dio inicio a la Asociación Mutual la Esperanza del Tambo - ASMET SALUD?

Norberto Jaramillo: “En el año 1994 el gobierno nacional mediante el conpes 001 a comienzos de este año se aprobó la creación de un programa de empresas solidarias de salud. El ministerio de salud de la época contrato a un grupo de expertos que diseñaron el programa y planearon como estrategia contratar ONGs en todo el país. La idea era que los municipios, los entes territoriales tenía que colocar una contrapartida o una cofinanciación, y una cuantía un poco menor colocaban los departamentos, la otra parte la colocaba el ministerio de salud y el gobierno nacional, y en ese momento ya se hablaba de la

³³ Para una mayor exposición del proceso de creación de las Empresas Solidarias de Salud véase IBARRA PEREZ, Bernardo Alexander, Gestión privada en el sector salud. El caso de las empresas solidarias de salud, como administradoras de régimen subsidiado. Tesis para optar el Título de Especialización en Alta Gerencia. Fundación Universitaria María Cano.2006 Popayán.

³⁴ Siendo su primer Gerente el Señor Norberto de Jesús Jaramillo Salgado quien se desempeñó como Profesional de Área Social durante la Etapa de Gestión Sanitaria y Empresarial.

³⁵ Fundación para el Desarrollo del Bajo Patía FUNDEBAP, La Fundación Mosquera Wallis, La Cooperativa Médica COMSALUD, la Corporación Nuevo Milenio y la Corporación para la Investigación y Desarrollo Agropecuario CINDAP.

unidad de pago por capitación, es decir subsidio por persona y se hicieron entonces los cálculos”.

Por su parte el integrante de la junta Directiva, señor **Emigdio Bambague**, manifiesta:

“Primero que todo debemos tener claridad en que la solidaridad está inmersa en el cooperativismo y en el mutualismo que son el pensamiento filosófico y la solidaridad es esa forma de actuar solidariamente. Miremos entonces la norma que dio origen a las empresas solidarias de salud, la constitución de 1991 en sus artículos 48 y 49 y la ley 100 de 1993 crea las empresas solidarias de salud, esto se da básicamente porque el servicio de salud se divide en tres componentes, el primero es el régimen contributivo donde se encuentran las personas y familias que tienen la capacidad de pago para comprar o contratar el servicio de salud, el segundo es el régimen subsidiado de salud que son las personas y familias que no tienen capacidad de pago para contratar el servicio de salud y por ultimo esta los vinculados que por motivos diversas no están en ninguno de las dos anteriores y es la población de la que se ocuparan las empresas solidarias de salud.”

El proceso para la creación de las Empresas Solidaria de Salud ESS se realizó a través de 2 etapas, Gestión Sanitaria y Empresarial.

Durante la Etapa de Gestión Sanitaria se motivó a las comunidades a conocer y participar del programa, al tiempo que se identificó a las familias beneficiarias, seleccionando lo que se llamó EL LIDER COMUNITARIO, el cual representaba en promedio unas 20 familias conocidas como GRUPOS COMUNITARIOS DE SALUD. Esta estructura dio como resultado una gran base social de amplio empoderamiento y toma de decisiones en torno al concepto de salud. Así la salud se asumía como una responsabilidad familiar y comunitaria, atendiendo a los

lineamientos de Atención Primaria en Salud, descritos en la Conferencia de Alma Ata, sobre el particular.

Para el caso de LA ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA DEL TAMBO ASMET, se pretendía identificar un total de 3.479 familias, equivalente a 17.395 personas.

Esta etapa además consideraba la relación con el municipio y la intersectorialidad con otras instituciones, pues lo ha identificado a nivel comunitario desde el punto de vista de necesidades en salud, debía solucionarse de manera conjunta e incluirse cuando fuese posible en los planes de desarrollo municipal y departamental, al igual que dentro de los planes de acción de las empresas o entidades privadas presentes en el municipio.

La etapa de Gestión Empresarial permitió la consolidación y creación de la estructura empresarial de cada una de las ESS. Se logro:

"....garantizar la constitución legal y la operación de la ESS para realizar las funciones propias de una empresa demandante de servicios de salud. En este sentido se orienta a garantizar la operación de la ESS para realizar en forma eficiente las actividades de afiliar, carnetizar, [brindar los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud mediante contratación o directamente], constituir un sistema de información de las acciones de salud y de las condiciones socioeconómicas del afiliado y crear una estructura financiera que permita el aseguramiento y la liquidez necesaria para la prestación oportuna de los servicios."³⁶

En el departamento del Cauca se crean 19, de las más de 200 que surgieron entre el año 1993 y 1995 en todo el País. La Asociación Mutual la Esperanza obtuvo la personería jurídica 3393, del 23 de

³⁶ Véase: AMAYA, Heidy. Asesora Ministerio de Salud. Documento Mimeografiado, Noviembre de 1.996. Santafé de Bogotá.

noviembre de 1995. Naciendo así una de las empresas más grandes del Departamento del Cauca, en cuanto a base social y manejo de recursos públicos se refiere.

¿Cuáles fueron las razones de constituir una Asociación Mutua y no otra organización del sector solidario?

Las razones fueron varias: Al retirarse de una mutua, las cuotas de sostenimiento realizadas por los asociados no son devolutivas, tal como acontece en los aportes en las cooperativas, igualmente las mutuales no redistribuyen excedentes entre los asociados por ningún concepto, como sí lo pueden hacer las cooperativas por revalorización de aportes y por retorno de acuerdo al uso de los servicios.³⁷

Por igual, la Naturaleza de las mutuales las define como “personas jurídicas de derecho privado, sin ánimo de lucro, constituidas libre y democráticamente por personas naturales, inspiradas en la solidaridad, con el objeto de brindarse ayuda recíproca frente a riesgos eventuales y satisfacer sus necesidades mediante la prestación de servicios de seguridad social”³⁸, lo que enmarcaba a las Empresas Solidarias de Salud en este contexto.³⁹

ASMET SALUD ESS recibe autorización para desempeñar funciones como Administradora del régimen subsidiado, el 22 de febrero de 1996 a través de la 0139 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

La prestación de servicios a la comunidad en el municipio de El Tambo se realizó inicialmente a través de tres equipo extramurales, los cuales tenían como función poner en práctica el modelo de salud familiar y

³⁷ Véase: decreto 1480/89. Capítulo V. Del Régimen Económico. Artículos 19 al 26.

³⁸ Véase: Decreto 1480/89. Capítulo I Artículo 2.

³⁹ Trabajo de Campo. Entrevista con el Doctor Bernardo Alexander Ibarra. Ex Subgerente de Asmet Salud EPSS. Encargado de la parte social de la Mutua, quien cita a la Doctora Sonia Echeverry Exgerente de la Mutua de Buenos Aires y quien elabora un documento al respecto.

comunitario que establecía el programa de Empresas Solidarias de Salud. Los equipos extramurales incluían básicamente un médico, enfermera, auxiliar de enfermería, odontólogo e higienista oral. Se desplazaban con el apoyo de los líderes comunitarios a las diferentes veredas y se integraban con las familias y comunidades de las mismas.⁴⁰

Ante el cambio de normas a finales de 1994. Con el decreto 2491/94, las ESS reaccionaron planteando la urgencia y necesidad de organizarse autónomamente para defender el gremio. Creándose dos grandes agrupamientos en el Departamento del Cauca:

ANDESSALUD: Quedando conformada por las empresas de los siguientes municipios; Popayán, Buenos Aires, Caloto, Balboa, Timbiquí y Guapi.

LIDERSALUD: Conformada por las empresas de los municipios de El Tambo, Patía, Coconuco-Puracé, Bolívar, Cajibío, Inzá, Morales, Argelia, Mercaderes, Piendamó, Silvia y Puerto Tejada.

Luego ASMET SALUD ESS participó activamente en el proceso de constitución de la Asociación Nacional de Empresas Solidarias de Salud del Cauca para Colombia ESSCOL, organización de segundo grado que asocio a la mayor parte de ESS del departamento del cauca, como respuesta a la aplicación del decreto 2357 del 95, el cual obligaba a las ESS a tener más de 50.000 (cincuenta mil) afiliados al terminar el tercer año de operación como Empresa Solidaria de Salud, ahora reconocidas como Administradoras de Régimen Subsidiado de Salud ARS.

En abril de 1996 en la ciudad de Medellín con la asistencia de representantes de 142 ESS se realizó el primer encuentro de ESS y ASMET SALUD ESS, firmó el Acta de compromiso para la constitución de la Asociación Nacional de Empresas Solidarias de Salud de Colombia.

40 Ibid.

En el año de e 1997 ASMET SALUD EPS-S adquiere la sede propia del Tambo y amplía la cobertura a nuevos municipios del cauca: Santander de Quilichao, Corinto, Silvia, Popayán entre otros y centraliza la operación administrativa en la capital del departamento del Cauca Popayán.

Durante 1998 ASMET SALUD ESS adquiere sede en Popayán, amplia la cobertura en los departamentos de Quindío y Nariño.

Durante 1999, amplía la cobertura a nuevos municipios del Norte de Nariño, fortalece los procesos administrativos y financieros y a raíz de la expedición del Decreto 1804 de 1999, participa activamente en los procesos de integración y agrupamiento de entre ESS a nivel nacional.

El decreto 1804/99 fijó que “Las administradoras del régimen subsidiado deberán cumplir con los mismos requisitos de constitución que se aplican a las entidades promotoras de salud para el ramo del régimen contributivo.”, siendo así entre otras cosas deberían contar con un patrimonio de 10.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) y de manera especial un número igual a 200.000 afiliados al terminar la contratación del año 2.000, o sea a primero de marzo de 2.001.

2.2. EL PROCESO DE INCORPORACIÓN.

En respuesta al anterior decreto, ASMET SALUD presenta los requerimientos a la Superintendencia Nacional de Salud para cumplir con el Decreto 1804, para esto se incorporan a ASMET SALUD ESS un total de 12 ESS pasando de 46.000 afiliados en 1999 a 206.000 al mes de abril del 2001. El proceso de incorporación se lleva a cabo bajo el liderazgo del doctor Norberto Jaramillo Salgado, Gerente de la Entidad.

Las empresas incorporadas corresponden a las existentes en los municipios caucanos de: Mercaderes, Patía, Balboa, Cajibío, Morales, Puracé, Buenos Aires, así como San Agustín en el Huila, Planadas en Tolima, Belén de Umbría en Risaralda, Pensilvania en Caldas y la Empresa Solidaria de Salud del Caquetá, la cual había incorporado previamente a la Empresa Solidaria de Salud del Vichada.

Lo anterior, le permite hacer presencia en cerca de 133 municipios y 12 departamentos a través de la instalación de 10 regionales: Cauca, Nariño, Caquetá, Vichada, Huila, Tolima, Nororiente, Quindío, Risaralda y Caldas e inicia la unificación de su operación a nivel nacional.

Como resultado de los procesos de incorporación a nivel nacional, las empresas que lograron sobrevivir adicionalmente a Asmet Salud EPS-S fueron:

- ✓ Empresa Mutual para el Desarrollo Integral de la Salud ESS, EMDISALUD ESS⁴¹, con sede en Montería.
- ✓ Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral Zona Sur Oriental de Cartagena Ltda. "COOSALUD ESS", con sede en Cartagena.
- ✓ Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó ESS, cuya sede principal está en Quibdó.
- ✓ Entidad Cooperativa Solidaria de Salud del Norte de Soacha "ECOOPSOS", con sede en Soacha.
- ✓ Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño ESS "EMSSANAR ESS" con sede en Pasto.
- ✓ Cooperativa de Salud Comunitaria –COMPARTA, con sede en Bucaramanga.
- ✓ Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud ESS, con sede en Cartagena.

⁴¹ COMPARTA desde finales del 204 no hace parte de Gestarsalud por igual Emdisalud se encuentra intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Esta empresas al finalizar el año 2001 conforman la Asociación de Empresas Gestoras del Aseguramiento de la Salud – GESTARSALUD, entidad de representación gremial que se mantiene en la actualidad ⁴² y cuya razón de ser reza: Somos una organización privada sin ánimo de lucro, interesada en la gestión del aseguramiento social dentro del sistema general de la salud en Colombia; que para la optimización de nuestros servicios, contamos con entidades aliadas que tienen como prioridad común, la amplia cobertura en el área del bienestar, la participación de la ciudadanía para el aprovechamiento de los recursos y la esencialidad de la comunidad para invitar al mejoramiento de la calidad de vida.⁴³

A finales del año 2002 ASMET SALUD EPS-S contaba ya con un total de 537.849 afiliados. Los cuales ascendían a 585.230 en junio de 2003.

A Partir del 1 de junio del 2004, el Doctor Gustavo Adolfo Aguilar Vivas, reemplaza en la Gerencia General de ASMET SALUD EPS-S al Doctor Oscar Uriel Bravo. A partir del año 2006 se inicia un proceso de fortalecimiento empresarial, lo que conlleva al establecimiento de la Plataforma Estratégica que hasta la fecha se mantiene.

A través del decreto 515 de 2004⁴⁴, el Ministerio de Protección Social define el Sistema de Habilitación de las Entidades Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS. La habilitación no es más que el cumplimiento de requisitos necesarios para que las ARS, presten sus servicios sobre unos estándares mínimos. El decreto define condiciones de Operación y de Permanencia.

⁴² El doctor Gustavo Adolfo Aguilar Gerente General de Asmet Salud EPSS se desempeñó durante el período 2010-2011, como Presidente de la Gestarsalud. Para el período 2011-2012 La nueva Junta Directiva, está presidida por el Doctor José Wadi Cure, Gerente de Ambuq EPS- S, y como Vicepresidente al Dr. Carlos Fajardo, Gerente de Emssanar EPS-S, y Secretario al Dr. Gustavo Adolfo Aguilar, Gerente de Asmet Salud EPSS. www.gestarsalud.com.

⁴³ Tomado de www.gestarsalud.org. Mayo de 2011. A la fecha la Directora Ejecutiva de Gestarsalud, es la Dra. Elisa Carolina Torrenegra

⁴⁴ Véase Decreto 515 de 2004 (Febrero 20), Diario Oficial No. 45.470 de 2004

Asmet Salud EPS-S se convierte en la primera Empresa Solidaria en Obtener la habilitación, a través de la resolución Número 1695 de fecha 1 de Octubre de año 2007, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, esta certificación ubica a Asmet Salud EPS-S como una de las más sobresalientes administrativamente en relación a las demás ESS del País.⁴⁵ A partir del 18 de abril de 2008, previa aprobación del Superintendencia Nacional de Salud, Asmet Salud ESS – ARS, pasa a denominarse Asmet Salud EPS´S, Lo anterior con fundamento en la Ley 1122 de enero 9 de 2007, que determina en Capítulo IV, del Aseguramiento, Artículo 14º. Organización del Aseguramiento, que: “Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado. (EPS´S)”.

2.3. ASMET SALUD EPS-S HOY.

En la actualidad⁴⁶ Asmet Salud EPS-S es una de las empresas más reconocidas en el Departamento del Cauca, tanto por su gestión social, como por su labor empresarial, lo cual la ubica entre las más grandes del departamento. Su presencia se extiende a 13 departamentos del País. Con un presupuesto aproximado para el 2011 de cerca de Trescientos Ochenta y Ocho Mil Millones de Pesos (\$388.000.000.000) como resultado de sus más de 1.290.573 afiliados en régimen subsidiado.⁴⁷ A 31 de diciembre de 2010 contaba con un patrimonio superior a los Ocho Mil Cien Millones de Pesos Mcte. (\$8.118.012.000)⁴⁸

⁴⁵ Tomado de www.gestarsalud.org.

⁴⁶ Junio de 2011.

⁴⁷ La Comisión de Regulación en Salud- CRES en su sesión del día 16 de mayo de 2011, aprobó el Acuerdo No 23, que establece el valor de la Unidad de Pago por Capitación-UPC para los Regímenes Contributivo y Subsidiado que regirá con retroactividad al 1º de abril y durante el resto del año 2011. El valor de la UPC para el régimen subsidiado quedo en \$ 298.911,60

⁴⁸ Véase Cartilla Asamblea General de Asociados Delegados de Asmet Salud EPSS

Cuadro No. 2 Afiliados a Asmet salud EPS-S abril de 2011

Departamentos	Afiliados – Abril 2011
CAUCA	311.940
RISARALDA	160.327
CAQUETÁ	152.732
NARIÑO	127.462
CESAR	104.271
CALDAS	100.924
QUINDIO	83.739
HUILA	83.777
SANTANDER	59.214
TOLIMA	46.695
VALLE DEL CAUCA	29.146
ANTIOQUIA	14.997
VICHADA	15.349
Total General	1.290.573

Fuente: Asmet Salud EPS-S

Cuanta en la actualidad con Sede propia en la ciudad de Popayán y tiene aproximadamente 862,5 colaboradores en distribuidos en los lugares en donde hace presencia.

2.3.1. Órganos de Dirección y control de Asmet Salud EPS-S.

El máximo órgano de dirección de Asmet Salud EPS-S es la Asamblea General de Asociados Delegados, constituida por 71 integrantes, los cuales provienen de los municipios o regiones de origen de las Empresas Solidarias de Salud que se incorporaron a “ASMET SALUD” ESS en el año 2001 ⁴⁹

Dentro de la estructura organizativa de ASMET SALUD, están los Comités Especiales, Comité de Solidaridad, Comité de Educación y el Comité Local. Este último existe en cada uno de los municipios origen de las ESS incorporadas, por lo tanto ASMET SALUD tiene un total de 13 Comités Locales a nivel nacional. Cada Comité Local está integrado

⁴⁹ Véase Acuerdo de la Junta Directiva de Asmet Salud EPSS número 078 del 15 de mayo de 2003.

por 7 personas, este grupo entre otras funciones tiene: Ser el puente de comunicación entre los asociados de cada municipio o región ante la Junta Directiva Nacional, ser los representantes de los asociados en cada municipio y apoyar las tareas de capacitación y divulgación de información concerniente a la Asociación Mutua. Igualmente en cada municipio o región⁵⁰ donde existen los Comités Locales, se desarrollan asambleas municipales o regionales, que son a su vez las instancias en donde se elijen los integrantes de los Comités Locales y por igual los representantes municipales o regionales a la Asamblea Nacional de Asociados Delegados.⁵¹

**Cuadro No. 3. Integrantes de Junta Directiva Asmet Salud EPS-S
2011**

Cargo	Nombre	Municipio
Presidente	Rafael Orlando Chaux	Tambo
Vicepresidente	Evaristo Navia	Mercaderes
Secretario	Margarita Muñoz Cardoza	Patía
	Luis Antonio Velasco	Morales
	Gustavo Muñoz Bravo	San Agustín
	Buenaventura Salinas	Cajibío
	María Orfilia Flor Campo	Cajibío
	Eider Andrei Ospina	Pensilvania
	Julio Eurípides Mosquera	Tambo
	Elder Alemeza Gaviria	Patía
	Emigdio Bambagüe	Balboa
	Jairo Méndez	Caquetá
	Orlinson Carabalí	Buenos Aires

Fuente: Cartilla Asamblea Nacional de Asociados Delegados marzo 2011.

⁵⁰ Por ejemplo en el Departamento del Cauca en cada uno de los municipios de las ESS incorporadas existe un Comité Local, más no ocurre lo mismo con el Departamento del Caquetá el cual pese a tener asociados en todos los municipios solo existe un Comité Local. El Departamento del Caquetá así visto es una región.

⁵¹ Es una Asamblea Nacional de Asociados Delegados ante la imposibilidad de poder participar todos los asociados. Los asociados presentes en la Asamblea Nacional lo hacen en delegación de los demás asociados de su municipio o región.

Cuadro No. 4. Asociados a Asmet Salud EPS-S 2006 - 2010.

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	2006	2007	2008	2009	2010
CALDAS		1.075	1.531	1.457	2.017	1.928
	PENSILVANIA			1.457	2.017	1.928
CAQUETA		790	919	873	1.893	2.109
	ALBANIA			21	16	11
	BELEN DE LOS ANDAQUIES			42	51	42
	CARTAGENA DEL CHAIRA			1	4	1
	CURILLO			13	12	9
	DONCELLO			63	41	31
	EL PAUJIL			6	4	4
	FLORENCIA			387	1.514	1.643
	MILAN			70	79	81
	MONTAÑITA			18	13	9
	MORELIA			27	-	13
	PUERTO RICO			45	25	18
	SAN JOSE DEL FRAGUA			9	7	4
	SAN VICENTE DEL CAGUAN			70	84	201
	SOLANO			4	4	2
	SOLITA			22	39	24
	VALPARAISO			75	-	16
HUILA		1.935	2.739	1.792	2.494	1.929
	SAN AGUSTIN			1.792	2.494	1.929
RISARALDA		447	528	387	404	318
	BELEN DE UMBRIA			387	404	318
VICHADA		197	198	183	202	143
	PTO.CARREÑO			183	202	143
CAUCA		11.420	18.128	15.029	24.894	16.517
	BALBOA			1.881	2.988	2.050
	BUENOS AIRES			1.332	1.971	1.212
	CAJIBIO			2.950	6.278	3.465
	EL TAMBO			2.495	4.232	3.380
	FLORENCIA			164	199	268
	MERCADERES			1.735	1.908	1.878
	MORALES			523	1.505	638
	PATIA			3.532	5.389	3.172
	PURACE			417	424	456
TOTALES		15.864	24.043	19.721	31.904	22.944

Fuente: Cartilla Asambleas Generales de Asmet Salud EPS'S 2006-2010

La elección de la Junta Directiva se da cada dos años y está constituida por 13 integrantes originarios de los municipios en donde Asmet Salud EPS-S tiene asociados, en el año 2012 habrá elección o reelección de la Junta Directiva actual. Actualmente la Junta Directiva está integrada por las siguientes personas.

La Junta Control Social está constituida por tres (3) integrantes, ellos son: Leonardo Domínguez, Flor Marina Velasco y Julio Cuellar.

Como Mutual, Asmet Salud EPS-S contaba a 31 de diciembre con 22.944 asociados, (más su grupo familiar) los cuales son los dueños de la misma. Los asociados se encuentran distribuidos en 6 departamentos y 29 municipios del País.

De acuerdo con los estatutos⁵² de Asmet Salud, en su capítulo III, tienen la “calidad de asociados a ASMET SALUD ESS, las personas que ostentan la calidad de fundadores, entendidos estos como las personas que se encontraban hábiles al momento de incorporación a ASMET SALUD ESS, los que a la fecha ostentan la calidad de asociados y en ambos casos, que sean beneficiarios del Régimen Subsidiado en Salud y las que a futuro sean admitidas por la Junta Directiva, siempre y cuando cumplan con los requisitos y condiciones que señala el presente estatuto.”

Los asociados a Asmet Salud EPS-S tiene un plan de beneficios de carácter social, diferente al Plan Obligatorio de Servicios de Salud del Régimen Subsidiado POSS, este Plan de Beneficios está sujeto al pago oportuno de la cuota de afiliación por valor de siete mil pesos (\$7.000), al cual se paga una sola vez durante el tiempo que se esté asociado y ocho mil pesos (\$8.000) de cuota de sostenimiento anual.

⁵² Véase: Estatutos ASMET SALUD EPSS, Popayán 25 de marzo de 2010.

Los dos valores cubren al asociado y a todo su grupo familiar, o sea a los beneficiarios.⁵³

Este Plan de Beneficios a los Asociados incluye⁵⁴: Casa de paso, Auxilio Funerario, Fondo de Solidaridad y Proyectos Sociales.

- **Casa de paso.** Los asociados y los afiliados a Asmet Salud EPS-S en el Departamento del Cauca, tiene derecho a una casa de paso, por un valor diario de cinco mil pesos (\$5.000) y doce mil pesos (\$12.000) respectivamente. Este valor incluye la alimentación y alojamiento durante un día.
- **Auxilio Funerario.** En caso de fallecimiento el beneficiario de los asociados tiene derecho a un auxilio funerario por valor cuatrocientos mil pesos Mcte, (\$400.000) que se paga una sola vez, previa presentación de los requisitos respectivos
- **Fondo de Solidaridad.** En casos de emergencia o situaciones imprevisibles Asmet Salud EPS-S tiene el Fondo de Solidaridad. El valor de las ayudas a los asociados depende de la magnitud de la situación y de los recursos disponibles al momento de ocurrencia del evento.
- **Proyectos Sociales.** Parte de su labor social, Asmet Salud EPS-S la ha delegado en la Fundación Horizonte. Esta se creó en el año de 2003 con la Misión de promover el mejoramiento de la calidad de vida de la población afiliada y asociada a Asmet Salud EPS-S.

En la actualidad la Fundación tiene sede en Popayán y lleva a cabo diversas actividades sociales, enmarcadas en tres ejes, los cuales se describen a continuación:

⁵³ Véase: Estatutos ASMET SALUD EPSS, Artículo 8 BENEFICIARIOS.

⁵⁴ Véase: www.asmet.salud.org.co. Portafolio de servicios asociados.

Ejes de Acción.

1. Política de Vivienda

Fondo de Vivienda

Vivienda Nueva

Mejoramiento de vivienda

Saneamiento básico ambiental

2. Política de Educación

Formal de Adultos

Educación Formal

Capacitación

Programas Técnicos, Tecnológicos y Especializaciones

3. Política Agropecuaria.

Seguridad Alimentaria

Ganadería (doble propósito)

Especies Menores

Huertas Caseras

Su gestión le permitió invertir durante los años 2009 – 2010 cerca de Mil quinientos cincuenta y ocho millones, Cuatrocientos setenta y seis mil, trescientos treinta y nueve pesos mcte (\$1.558.476.339), en proyectos sociales, todos ellos en beneficios de los asociados de Asmet Salud EPS-S, tal como se muestra a continuación:

Para el 2011, la Fundación realiza gestiones por valor de cinco mil novecientos sesenta y tres millones, cien mil pesos mcte. (\$5.963.100.000), de los cuales seiscientos ochenta y un millones, cien mil pesos (\$681.100.000) ya se han aprobado y corresponden a la construcción de 60 viviendas nuevas en el municipio de El Tambo Cauca. Por igual la gestión de Asmet Salud EPS-S continúa en procura de obtener recursos y dedicarlos a los asociados y área de influencia de la Mutual.

Cuadro No. 5. Inversión Social Asmet Salud – Fundación Horizonte 2009 - 2010.

Proyecto	Municipio	# de Familias	# de Personas	Valor Proyecto
Construcción de 163 viviendas nuevas	Buenos Aires - Cauca	163	815	1.178.234.732
Construcción de alcantarillado en la vereda los llanos	Mercaderes - Cauca	60	300	7.775.000
Mejoramiento de vivienda y saneamiento básico	Balboa - Cauca	10	50	10.000.000
Proyecto de ganadería	Buenos Aires - Cauca	8	40	5.300.000
Mejoramiento de vivienda y saneamiento básico (Caquetá)	-Valparaíso	36	180	20.000.000
	-San Antonio			
	-Milán			
Micro empresarial de modistería	Morales - Cauca	40	200	21.188.400
Construcción de 17 viviendas nuevas	Pensilvania - Caldas	17	85	103.550.000
Proyecto de ganadería	Puracé - Cauca	32	160	21.000.000
Seguridad Alimentaria	El Tambo - Cauca	191	955	37.403.257
Diseño y elaboración del proyecto Eco-Aldea	Cajibío - Cauca	48	240	8.000.000
Baterías sanitarias	Mercaderes - Cauca	30	150	30.000.000
Mejoramiento de vivienda	San Agustín - Huila	36	900	29.500.000
Proyecto de agricultura urbana	Belén de Umbría - Risaralda	25	125	5.000.000
Proyecto de mejoramiento de vivienda y saneamiento básico	Patía - Cauca	54	270	81.524.950

Fuente: GUILLERMO SANCHEZ VALENCIA Coordinador de Sistemas y Proyectos - Fundación Horizonte. Portafolio de Servicios.

CAPITULO III

ANALISIS SOBRE LOS AVANCES Y DESARROLLOS SOCIALES Y EMPRESARIALES DEL MODELO ASMET SALUD EPS-S.

Luego de tener la posibilidad de conocer más sobre Asmet Salud EPS-S, sus aciertos y logros, es necesario realizar un análisis crítico de los mismos, lo cual permita contribuir y aportar a hacer de Asmet Salud EPS-S, como Entidad del Sector Solidario.

En toda organización del sector solidario, los asociados son la parte fundamental, de la misma, como Mutual Asmet Salud EPS-S tiene una gran base social, por lo cual es reconocida a nivel nacional entre las demás mutuales asociadas a Gestarsalud.

Sus asociados a marzo de 2010 ascendían a 22.944⁵⁵.

Lo anterior amerita un análisis; si se observa con detenimiento se observa que el incremento en el número de asociados en Asmet Salud EPS-S es cíclico, se da cada dos años, coincide con la elección o renovación de Junta Directiva.

Cuadro No. 6. Histórico Asociados Asmet Salud EPS-S 2006 – 2010

AÑO	2006	2007	2008	2009	2010
ASOCIADOS	15.864	24.043	19.721	31.904	22.944

Esta coincidencia no es la única observada al interior de los asociados en Asmet Salud EPS-S.

⁵⁵ Véase: Cuadro No.9 Asociados a Asmet Salud EPSS 2006 - 2010.

Si se compara el número de asociados con relación al número de afiliados por municipio, se encuentra que: Este porcentaje es del 6.4%, $(\text{Asociados } 22.944 / \text{ Afiliados}) * 100$, un porcentaje supremamente bajo si consideramos que para el año de 1998 el Ministerio de Salud de la época en asocio con la Fundación CIMDER (Centro de Investigaciones Multidisciplinarias para el Desarrollo), recomendó una relación de asociados/afiliados por municipio no inferior al 15%.⁵⁶ Solo aquellas empresas que presentasen una relación superior al 15% se consideraban que habían logrado un avance significativo en el desarrollo de proceso de participación social.

Al leer el acuerdo 078 del 15 de mayo de 2003, mediante el cual la Junta Directiva de Asmet Salud EPS-S reglamenta la Elección y Conformación de los Comités Locales⁵⁷, se observa que esta estructura, que es “el órgano de representación permanente de los Asociados del Municipio o Departamento, supeditado a seguir las orientaciones de la Junta Directiva “ASMET SALUD” ESS” no tiene ninguna función relacionada con la ampliación del número de asociados de manera expresa, más si con la ampliación de cobertura con el número de afiliados.

Pareciese que se persigue el crecimiento de afiliados, más no el de asociados. Los afiliados soportan el poder económico de la EPS-S, más no el de la mutual, que como atrás se anotó, no ha sido lo suficientemente convincente para lograr su propia gestión a través de los aportes de los asociados, al tener estos una cuota de afiliación y sostenimiento muy baja con relación a los servicios que se reciben.

Y cuando el crecimiento de asociados se da, está directamente relacionado con la elección de los órganos de dirección y control (Junta Directiva y Junta de Control Social), una relación para nada relacionada

⁵⁶ Véase Participación social de los usuarios en las empresas solidarias de salud. FORERO Olga León y BULA GUTIERREZ Víctor Eliécer. Tesis de grado para optar el título de magíster en política social, Universidad Externado de Colombia. Octubre de 2004. Bogotá D.C.

⁵⁷ Véase acuerdo en mención.

con el espíritu de las mutuales y con el pensamiento sobre el cual se constituyeron las EMPRESAS SOLIDARIAS DE SALUD ahora Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado EPS-S.

Cuadro No. 7 Relación de asociados/afiliados por Municipio en Asmet Salud EPS-S 2010

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	2010	AFILIADOS*	%
CALDAS		1.928	15.981	12,06
	PENSILVANIA	1.928	15.981	
CAQUETA		2.109	152.732	1,38
	ALBANIA	11	2.875	0,38
	BELEN DE LOS ANDAQUIES	42	3.881	1,08
	CARTAGENA DEL CHAIRA	1	10.246	0,01
	CURILLO	9	4.884	0,18
	DONCELLO	31	9.814	0,32
	EL PAUJIL	4	7.180	0,06
	FLORENCIA	1.643	47.839	3,43
	MILAN	81	4.388	1,85
	MONTAÑITA	9	5.077	0,18
	MORELIA	13	2.772	0,47
	PUERTO RICO	18	12.185	0,15
	SAN JOSE DEL FRAGUA	4	5.633	0,07
	SAN VICENTE DEL CAGUAN	201	18.003	1,12
	SOLANO	2	7.615	0,03
	SOLITA	24	4.326	0,55
	VALPARAISO	16	6.014	0,27
HUILA		1.929	23.299	8,28
	SAN AGUSTIN	1.929	23.299	
RISARALDA		318	12.812	2,48
	BELEN DE UMBRIA	318	12.812	
VICHADA		143	9.967	1,43
	PTO.CARREÑO	143	9.967	
CAUCA		16.517	153.116	10,79
	BALBOA	2.050	18.844	10,88
	BUENOS AIRES	1.212	16.421	7,38
	CAJIBIO	3.465	29.313	11,82
	EL TAMBO	3.380	28.727	11,77
	FLORENCIA	268	4.610	5,81
	MERCADERES	1.878	14.237	13,19
	MORALES	638	5.979	10,67
	PATIA	3.172	27.681	11,46
	PURACE	456	7.304	6,24
TOTALES		22.944	367.907	6,24

Fuente: Informes de Asambleas Generales de Asmet Salud 2007 – 2010.

Nota: El número de asociados* se toma con base en la reportada en la asamblea realizada a 31 de marzo de 2011. El número de afiliados** se toma a 1 de abril de 2011.

El análisis planteado también permite describir la poca participación de los asociados en las decisiones empresariales de su entidad. Recordemos que en las entidades del sector solidario los asociados son dueños, gestores y beneficiarios de los servicios que brinda la Entidad.

Para el caso de Asmet Salud EPS-S, los estatutos impiden que los asociados a la Entidad tengan una relación laboral con la Entidad. ¿Por qué? Los asociados solo pueden ser personas afiliadas al régimen subsidiado, al convertirse en un colaborador de la entidad su condición laboral lo ubica ahora como beneficiario del régimen contributivo, impidiéndole ser asociado.⁵⁸ Es una contradicción que yo sea el dueño de una empresa, pero no pueda trabajar en ella.

¿Cómo explicar esto? Podrían esgrimirse varias razones: La primera de ellas, se confunde la función social de las mutuales como organización del sector solidario, con los beneficiarios originales de las Empresas Solidarias de Salud ESS, las cuales fueron creadas para atender a la población más pobre y necesitada de nuestro País. Es más el régimen subsidiado tiene como beneficiarios a las personas de estratos 1, 2 y 3 pertenecientes al Sistema de Identificación de Beneficiarios de Subsidios Sociales SISBEN. Pareciese una contradicción, pero no lo es, el sistema paga a Asmet Salud EPS-S una unidad de pago por capitación subsidiada UPC-S por afiliado, si este deja de serlo, no recibe nada. Económicamente hablando es mejor tener pobres afiliados al régimen subsidiado que asociados afiliados al régimen contributivo.

Segundo: Para muchas personas es más seguro lo conocido, lo que se tiene, que lo que se pueda experimentar. Si pertenezco a los estratos 1, 2 o 3 del SISBEN, y estoy afiliado a régimen subsidiado tengo asegurada la prestación de unos servicios de salud, pero si consigo un trabajo me

⁵⁸ Véase: Estatutos Asmet Salud EPSS, Capítulo II de los Asociados. Artículo 7. Requisitos de Admisión.

afiliaré al régimen contributivo y si por alguna razón pierdo el trabajo se me dificulta regresar al régimen subsidiado.

Otra razón a nivel de los asociados y especialmente entre los integrantes de la Junta Directiva y Junta de Control Social para acceder a cargos gerenciales dentro de la organización, es su escasa formación académica. Solo el señor Emigdio Bambagüe, ha terminado una carrera profesional, la señora Margarita Muñoz es Técnico en Auditoria y el Señor Orlinson Carabalì es auxiliar de odontología. Los demás integrantes son bachilleres, en donde solo algunos adelantan estudios de formación técnica y tecnológica.

Si se tiene en cuenta la Ley 454 de 1998, en el parágrafo del artículo 7o. del autocontrol de la economía solidaria, establece que:

“Para salvaguardar el principio de autogestión, los asociados, durante el proceso de elección de sus dignatarios, procurarán establecer criterios que tengan en cuenta la capacidad y las aptitudes personales, el conocimiento, integridad ética y la destreza de quienes ejercen la representatividad. Las organizaciones de la Economía Solidaria, en sus estatutos, establecerán rigurosos requisitos para el acceso a los órganos de administración, y vigilancia, tomando en cuenta los criterios anteriormente anotados.”

¿Y entonces por qué sucede lo descrito al interior de Asmet Salud EPS-S y qué se puede proponer al respecto?

La educación y la formación pertinente para los integrantes de los órganos de dirección y control de las Entidades debe ser un requisito, Asmet Salud EPS-S debe comprometerse a que así sea

Pues en la medida que la Junta Directiva conozca más, se capacite más, podrá aportar más al desarrollo de la Entidad. Por ello los estatutos de la Entidad deberán atemperarse a lo establecido en la norma en cuanto al establecimiento de altos requisitos para el nombramiento de los integrantes de sus instancias de Dirección y Control. La educación solidaria permitirá al asociado poder participar eficientemente en la gestión de su organización, el debe ser el más interesado en que así sea. Podría concluirse que la educación pertinente de los asociados y de los integrantes de los organismos de Dirección y Control como medio para acceder a la gestión de la Entidad no es uno de los objetivos prioritarios de Asmet Salud EPS-S, aun de la importancia que dentro de las empresas del sector solidario tiene este aspecto.

Asmet Salud EPS-S tiene relación comercial con muchas entidades, su papel de EPS-S así lo amerita. Pero entre ellas existen algunas en las cuales tiene una marcada participación económica. Esas empresas conjuntamente con la Fundación Horizonte en donde Asmet Salud EPS-S es uno de los gestores son: Gestarpharma, Megatecnología Colombiana Ltda, Imprime Ediciones, Biorenal y Laboratorios Coaspharma⁵⁹

- **GESTARPHARMA:** Se conforma en septiembre de 2003 el Operador Logístico de Medicamentos la cual se crea con el objeto de administrar la distribución de medicamentos a la población afiliada. Asmet Salud es dueño del 50% de esta importante organización.
- **IMPRIME EDICIONES.** Asmet Salud EPS-S es dueña del 50% por ciento de esta empresa con sede en Popayán y dedicada al manejo de impresos, diseño gráfico y suministro de papelería.

⁵⁹ Véase. Informes de Asambleas Generales de Asmet Salud EPSS 2007 – 2010. Por igual el Portafolio de Servicios de la Fundación Horizonte, así como diversas consultas realizadas en la web, muestran varias empresas conformando el Grupo Empresarial Asmet Salud EPSS.

- **MEGATECNOLOGIA COLOMBIANA LIMITADA.** Otra empresa del Grupo Empresarial Asmet Salud, la cual está dedicada al comercio y suministro de materiales de osteosíntesis y línea blanda en suministros médicos y quirúrgicos. Asmet Salud EPS-S participa con el 50% de ella.
- **BIORENAL.** Durante el año 2008, Asmet Salud EPS-S participa de la creación de BIORENAL. <http://www.biorenalsa.com/>. Asmet Salud EPS-S es dueña del 25% de esta empresa, la cual en su Misión dice estar “comprometida con la salud y el bienestar de quienes padecen problemas renales, respaldada por un grupo de profesionales con experiencia”. BIORENAL tiene sede en Pereira y Popayán
- **IPS ESPERANZA Y SALUD S.A.S.** en el año 2009 Asmet Salud EPS-S, participa en la creación de Esperanza y Salud, con una participación del 30% de la empresa, la cual tiene como objetivo prestar servicios de salud en medicina alternativa e incentivar a los usuarios y afiliados a participar de programas de atención promoción y prevención de patologías para que no lleguen a ser crónicas , la importancia es que la IPS sigue manejando el sistema extramural es decir, ofrece la atención en las zonas donde hay afiliados de Asmet con de brigadas de salud.

Durante el año el 2007 el Observatorio de Protección Social del Centro de Investigaciones para el Desarrollo, CID de la Universidad Nacional de Colombia, cataloga a ASMET SALUD EPS-S, como la mejor EPS-S de Colombia⁶⁰, dicha calificación se repitió en el año 2009, a través del documento “ORDENAMIENTO DE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD – EPS 2009 UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA”⁶¹.

⁶⁰ http://www.cid.unal.edu.co/files/news/070420_comunicado_ranking_eps_y_ars.pdf

⁶¹ <http://mps.minproteccionsocial.gov.co/newsogc/comite/User/Library/Folders/Comite9/informe%20ejecutivo%20Ordenamiento%20EPS%20publicaci%C3%B3n.pdf>

Igual en el componente social Asmet Salud EPS-S había ejecutado para la Oficina de Cooperación Internacional de los Estados Unidos de América USAID y durante el período comprendido entre noviembre de 2004 y octubre de 2005 el convenio de donación CAD 081-02-1 **“Promoción del Desarrollo Social mediante el apoyo a la educación, la salud, la informática, la transferencia de tecnología y la infraestructura rural social en el Municipio de el Patía, Valle del Patía, Departamento del Cauca”**, por un valor total de \$1.642.948.671 millones de pesos, de los cuales la USAID aportó la suma de \$920.929.562⁶²

Entre noviembre de 2006 y febrero de 2009, en el marco del Segundo Laboratorio de Paz. Región Macizo/Alto Patía, ASMET SALUD EPS-S, firmó con la AGENCIA PRESIDENCIAL PARA LA ACCIÓN SOCIAL Y LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL –ACCIÓN SOCIAL, el convenio No. 238, derivado del convenio ALA/2003/005-757 entre la Comunidad Europea y la República de Colombia, para la ejecución del proyecto “La Sementera, práctica ancestral de producción para consolidar la soberanía alimentaria, la participación comunitaria, la identidad cultural y la convivencia pacífica del Plan de Vida Afropatiano”⁶³.

En el desarrollo de este convenio ASMET SALUD EPS-S, aplico recursos de cooperación internacional para beneficiar a 465 familias de los municipios de Balboa, Bolívar Mercaderes, Patía y la Sierra en el departamento del Cauca y Leiva en el Departamento de Nariño (Vereda Sachamates) y distribuidos en 40 veredas.

La ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD EPS-S, ejecutó el proyecto con el apoyo de las siguientes organizaciones: La UNION EUROPEA con la financiación del 80% del proyecto, ACCION

⁶² Trabajo de Campo. Entrevista con el Doctor Bernardo Alexander Ibarra. Ex Subgerente de Asmet Salud EPSS. Encargado de la parte social de la Mutual.

⁶³ Trabajo de Campo. Entrevista con la Doctora Seida Oliva Trujillo Rivera Coordinadora General del Proyecto.

SOCIAL, Administración Contratante, ASOPATIA – CRIC: Entidad Coordinadora Regional y ASMET SALUD EPS-S, Entidad Ejecutora. Además de la participación de las organizaciones de la comunidad del Patía, como socias del proyecto, ellas son: Cooperativa Agropecuaria de Usuarios Campesinos del Patía –COAGROUSUARIOS, Fundación para el Desarrollo Agroecológico y la Gestión Comunitaria –FUNDAGRO. Corporación Regional de Servicios Domiciliarios del Plan del Patía –CORPATIA, Asociación para el Desarrollo Socio ambiental de la Cuenca Hidrográfica del Río Patía-AFRORIOPATIA y la Fundación para el Desarrollo del Valle del Patía- FUNDEVAP.

El valor total del proyecto se estableció en euros (€) por un valor de €475.517, de los cuales la Unión Europea aportó €379.310.

Los proyectos anteriores presentaron excelentes resultados tanto en el campo administrativo como social, ratificando la inmensa capacidad que tiene Asmet Salud EPS-S para incidir en las condiciones económicas, sociales, políticas y culturales la población asociada a la Mutual, como la afiliada al régimen subsidiado de salud.

Finalmente se responde un cuestionamiento planteado en las entrevistas y es:

3.1 ¿CUÁL CREE USTED QUE FUE LA CLAVE PARA QUE UNA ORGANIZACIÓN DE ECONOMÍA SOLIDARIA COMO ES EL CASO DE ASMET SALUD TENGA ÉXITO?

Norberto Jaramillo “lo que se puede rescatar de todo esto es que si bien es un programa que lo crea el gobierno nacional se puede resaltar lo siguiente:

1. Es que todos los procesos que se adelantaron en la creación de la empresa, siempre fueron muy participativos, democráticos, donde

ni los asesores, ni las ONGs, ni el hospital, ni el municipio lograron incidir en las decisiones por que fue la misma gente, la comunidad quien tomo las principales decisiones, esto es algo a lo que realmente le puedo adjudicar gran parte del éxito de la empresa su base social.

2. Este proceso no estuvo marcado por algún criterio político en particular, si no que todos sin distinciones políticas estaban en el proyecto. En el tambo había un movimiento social campesino muy fuerte y muchos de los líderes de este movimiento habían hecho marchas, protestas y se habían tomado carreteras, es decir había un proceso social
3. y por último es que la entidad que la asesora era una entidad con un gran compromiso social, que era FUNCOP y no deja de ser una ventaja grande el hecho de que hayan contado con un asesor que tenía una experiencia grande en estos procesos y organización. Y otro aspecto es que medianamente hubo recursos del estado

CAPITULO IV.

CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

¿Por que las empresas de economía solidaria no crecen? ¿O si crecen porque no con el modelo solidario?

Pueden ser múltiples las causas, desde el imaginario de quienes” conocen” las empresas o de los que la miran desde afuera, por no conocer algunas de sus realidades, veamos:

Las empresas de economía solidaria no crecen básicamente porque no se capacita lo suficiente a los asociados y a todos los beneficiarios de estas asociaciones y no se fortalece la filosofía principal actuar solidariamente sin un interés particular, es servirse mutuamente

La pregunta seria en este caso sería; ¿cuando una empresa de economía solidaria como es el caso de las mutuales o las cooperativas, se hace tan grande sigue cumpliendo con los objetivos, principios y servicio a sus afiliados o socios o se convierte en otro ente de la economía capitalista?

Un diagnóstico realizado en los últimos 5 años en el marco de una investigación de acción participación realizada por la Fundación para la Gestión Empresarial FUNGESTAR, muestra de manera flagrante los siguientes aspectos como causas del deterioro y casi desaparición del mutualismo en Colombia:

- 1.- Falta de apoyo del gobierno que en la práctica nunca ha apoyado este sector de la economía solidaria y el llamado FOMENTO que deben realizar en cumplimiento de las leyes no se ha visto ni en el anterior Departamento Administrativo Nacional de Cooperativas DANCOOP, reemplazado a finales de los 90 por el actual Departamento Administrativo Nacional de la Economía Solidaria DANSOCIAL, que nunca han tenido políticas de creación y difusión del mutualismo, menos aún sus directores y funcionarios se han preocupado por conocer siquiera este sector.

2.- Falta de liderazgo en el sector pues con contadas Excepciones no hay quien se ponga en la tarea de liderar un movimiento hacia el desarrollo y fortalecimiento, falta de capacitación y desidia propia de quienes has estado al frente de las entidades mutuales.

3.- El desconocimiento en la comunidad de los barrios y más aún en la comunidad académica acerca de la figura mutualista y la confusión generalizada que lleva a creer que son entidades únicamente dedicadas a enterrar a sus muertos.

4.- Falta de conocimiento de todo el sector social, se deben trazar derroteros que permitan conocer cuál es su mercado social, el grupo humano al cual enfocar sus acciones, falta de conocimiento y aplicación de la legislación mutualista para prestar servicios que la ley le autoriza, los funcionarios del estado no les permite prestarlos, pero lo más grave, los mutualistas no saben que los pueden prestar.

5.- Falta de estudios de mercadeo social que permitan desentrañar cuales son la necesidades básicas insatisfechas de la población de escasos recursos económicos que es quien en la práctica puede y debe encontrar alternativas de solución en un movimiento que como el mutualista está llamado a dar soluciones sociales.

Las reflexiones anteriores, no dejan la menor duda, que el estado y sus mecanismos financieros de poder, son una talanquera para el desarrollo social y solidario, pero no es menos cierto, que el egoísmo de sus asociados y dirigentes por no perder o compartir su micro poder son uno de los principales obstáculos para que se consolide el mutualismo en Colombia.

Con ese marco de referencia anterior, sumado a la falta de difusión estatal y, la falta de liderazgo de Dan social-politizado-, es apenas lógico que el crecimiento de las mutuales no sea el esperado; lo anterior

creemos es aplicable al modelo de Asmet Salud EPS-S, dado que su crecimiento esta soportado en el negocio de la Eps-s, donde crecen los afiliados en gran parte del territorio nacional, pero paradójicamente los asociados de la mutual son un porcentaje mínimo y los directivos, que son los mismos desde su constitución; lo cual demuestra que el liderazgo no se renueva.

Finalmente y en este caso particular se debe fortalecer mucho la capacitación, los proyectos sociales de y de vivienda buscando siempre un mejoramiento en la vida de quienes se asociaron para tal fin y no quedarse solo en la prestación de servicios de salud curativa, se debe tener un ambiente sano y una vida en la que se puedan satisfacer si no todas la gran mayoría de las necesidades de sus asociados, solo así tendríamos una sociedad nueva y enteramente sana vista y vivida desde esta alternativa distinta como lo son las mutuales y en general la economía solidaria.

BIBLIOGRAFIA.

ALVARADO Eduardo. El Régimen Subsidiado de Salud. Fundación Creer, Marzo de 1998

AMAYA, Heidy. Asesora Ministerio de Salud. Documento Mimeografiado, Noviembre de 1.996. Santafé de Bogotá.

ACUERDO DE LA JUNTA DIRECTIVA de Asmet Salud EPS-S número 078 del 15 de mayo de 2003.

ASMET SALUD EPS-S. Acuerdo No 278 del 14 de diciembre de 2010.

ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA "ASMET SALUD " EPS-S. Estatutos. 2010.

CHAMORRO HERNADEZ, Gustavo. Política, Mutualismo y Comunidad. Una experiencia organizativa en la región caucana, Popayán, 2005.

Cartilla asamblea General de Asociados Delegados de Asmet Salud EPS-S Marzo 2011

Cartilla Asamblea General de Asociados Delegados de Asmet Salud EPS-S Marzo 2010

Cartilla Asamblea General de Asociados Delegados de Asmet Salud EPS-S Marzo 2009

Cartilla Asamblea General de Asociados Delegados de Asmet Salud EPS-S Marzo 2008

Cartilla Asamblea General de Asociados Delegados de Asmet Salud
EPS-S Marzo 2007

Cartilla Asamblea General de Asociados Delegados de Asmet Salud
EPS-S Marzo 2006

Constitución Política de Colombia. 1991.

Estatutos ASMET SALUD EPS-S, Popayán 25 de marzo de 2010.

EMDI SALUD ESS, Curso Básico de Mutualismo. Sin fecha.

DANSOCIAL: Curso Básico de Economía Solidaria. Programa de
Desarrollo Alternativo. Convenio DAPR- FIP DANSOCIAL. Segunda
edición, Bogotá DC. 2005.

DANSOCIAL. Curso Básico de Economía Solidaria. Programa de
Desarrollo Alternativo Convenio DAPR- FIP DANSOCIAL. Bogotá,
2005.

CHAMORRO H, Gustavo. Política, Mutualismo y Comunidad. Una
experiencia organizativa en la región caucana. Popayán, 2005.

FEDESARROLLO y Otros, La Unidad de Pago por Capitación y el
Equilibrio Financiero del Sistema de Salud. Primera Edición. Santa fe
de Bogotá, 1.996

IBARRA PEREZ, Bernardo Alexander, Gestión Privada en el Sector
Salud. El caso de las Empresas Solidarias de Salud, como
Administradoras de Régimen Subsidiado. Especialización Alta
Gerencia, Fundación Universitaria María Cano. Popayán, 2006.

JIMENEZ GIL, William. La Figura Mutualista, Herramienta Flexible en el desarrollo de empresas de Economía Solidaria.

MINISTERIO DE SALUD, DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Documento CONPES SOCIAL 001 DNP-UDS-MinSalud, Santafé de Bogotá, 1993.

MINISTERIO DE SALUD. Marco Conceptual y Operativo de las Empresas Solidarias de Salud. Santa fe de Bogotá, Abril de 1.994.

FORERO Olga León y BULA GUTIERREZ Víctor Eliécer. Participación social de los usuarios en las empresas solidarias de salud. Tesis de grado para optar el título de magíster en política social, Universidad Externado de Colombia. Octubre de 2004. Bogotá D.C.

RAZETO, L. en FLOREAL, F. y SÁNCHEZ, J. J. "Organizaciones Económicas Populares. Más allá de la informalidad". Compilación. Servicio Cristiano de Cooperación para la Promoción Humana. Bs. As., 1992.

RAZETO, L. Y otros. "Globalización de la Solidaridad". Simposio Internacional. Grupo Internacional de Economía Solidaria Lima, Perú. 1998.

RAZETO MIGLIARO, Luís. Los caminos de la economía de solidaridad. Santiago de Chile: Vivarium.

LA VIGENCIA HISTÓRICA DEL MARXISMO, Francisco Mosquera. Resistencia Civil. Bogotá, Editorial Presencia, 1995.

LOPERA, LUZ DOLLY. Solidaridad y Economía Solidaria. Problemas y Definiciones. Grupo ECOSOL, Programa Administración de

Empresas con énfasis en economía solidaria, Facultad de Administración de la Fundación Universitaria Luís Amigó.

MANSILLA, Marco Antonio. El movimiento cooperativo colombiano, por la ruta del año 2000. Bogotá: CIEC. 1983. p. 174

MORENO, José del Carmen. La economía solidaria contemporánea. En: Revista Universidad Cooperativa de Colombia. Cooperativismo y desarrollo. Medellín. No 60. Mayo – agosto de 1994.

POISSON, Ernesto. La República Cooperativa. Bogotá Cocentral

PÉREZ VALENCIA, Gonzalo. “Solidaridad y Cooperativismo” en: Revista Alborada, No. 299. FUNLAM, Medellín

JIMÉNEZ Gil, William, La Figura Mutualista Herramienta Flexible en el Desarrollo de empresas de Economía Solidaria. Tomado de la web.

PÉREZ VALENCIA, Gonzalo. Mutualismo y Economía Solidaria. Corporación Educativa Mutualista. 1991

La Ley 79 de 1988

Ley 454 de 1998

Decreto ley 1480

Decreto Ley 1481

Decreto 1580 de 2.002

Decreto 515 de 2004

Acuerdo 23 mayo de 2011 – CRES

LISTADO DE PÁGINAS WEB

- <http://colombia-mutual.blogspot.com/>
- <http://www.gestarsalud.com/cms/index.php>
- <http://www.asmetosalud.org.co/asm/index.php>
- <http://www.coosalud.com/>
- <http://www.ecoopsos.com.co/>
- <http://www.EPS-Sambuq.org.co/>
- <http://www.mutualser.org/Sitio/index.php>
- <http://www.gestarpharma.com.co>
- <http://www.biorenalsa.com/>
- <http://www.coaspharma.com.co/cophacol/formulario/inicio/index.ph>
- <http://es.wikipedia.org/wiki/Wikipedia:Portada>
- <http://www.gerencie.com/asociaciones-mutuales.html>
- <http://www.mutualamuf.com.ar/institucional/institucional.html>
- [http://www.cooperativasenlaweb.com.ar/Mutuales/Principios Mutuales.htm](http://www.cooperativasenlaweb.com.ar/Mutuales/Principios_Mutuales.htm)
- <http://www.gerencie.com/asociaciones-mutuales.html>
- http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
- http://www.icbf.gov.co/transparencia/derechobienestar/conpes/conpes_dnp_0001_1993.html
- http://www.cid.unal.edu.co/files/news/070420_comunicado_ranking_eps_y_ars.pdf
- <http://mps.minproteccionsocial.gov.co/newsogc/comite/User/Library/Folders/Comite9/informe%20ejecutivo%20Ordenamiento%20EPS%20publicaci%C3%B3n.pdf>
- <http://www.colombiadecide.com/items/view/35409>
- <http://www.docentes.unal.edu.co/wjimenezg/docs/LA%20FIGURA%20MUTUALISTA.pdf>