

experiencias de las cooperativas de salud de américa: el caso de colombia

Mauricio Saboga¹

Agradecemos a los organizadores la oportunidad que da a SALUDCOOP de presentarles cuál ha sido la experiencia en Colombia en estos diez años luego de la reforma de la seguridad social en nuestro país.

Queremos contarles qué es SALUDCOOP, cuál es el aporte que ha brindado a la salud colombiana como fiel expresión del movimiento cooperativo.

SALUDCOOP surge con la reforma a la seguridad social que se da en Colombia en el año 93. En ese momento, el país vivía con un monopolio de salud manejado por el Estado, donde prácticamente se cubrían los funcionarios públicos. Solamente el 21% de la población estaba asegurada, pero ese aseguramiento se daba en forma ineficiente y en esquemas de oportunidad y el propio sistema, como estaba concebido, presentaba un déficit financiero.

Ante eso, en la reforma de 1991, había que motivar una reforma del sistema general de seguridad social en salud.

No solamente se daba en el tópico de seguridad social en salud, sino también en el tópico de servicios sociales complementarios, en el sistema general de pensiones y en el de riesgos profesionales. Es decir que la reforma hace una reforma integral en la seguridad social, no solamente en el ámbito de la salud sino en los otros ámbitos.

Específicamente, la ley 1000 como regla general para los cuatro subsistemas promulga por la solidaridad, universalidad, eficiencia, integralidad, participación

(1) Representante de Saludcoop, Colombia

y la unidad. La solidaridad se da fundamentalmente donde aquellos que tienen un poquito más ayudan a financiar a los que tienen un poquito menos, recibiendo ambos el mismo servicio. La universalidad busca que todos tengan una cobertura de eficiencia; veníamos con un sistema donde la cobertura y la atención era pésima, trabajábamos con pésimos sistemas de estándares de calidad, donde había una mortalidad y una siniestralidad muy alta. Para la integralidad había que buscar una unidad en la participación de todos los actores.

En específico, en cuanto a los fundamentos del servicio de salud, se propendió a lograr la equidad, la obligatoriedad (todos debemos estar vinculados al sistema), buscar una protección no solamente integral sino integrada, una libre escogencia; el monopolio del Estado le permitía ir a una sola entidad y en ese momento se decía qué bueno sería que existiera una libre competencia donde esos prestadores o aseguradores compitieran y dieran un mejor servicio de salud, de calidad. También se buscó la autonomía de las instituciones: dejar el Estado un poco su participación activa y permitir la actuación de otros sectores económicos prestadores en el servicio, aunados con la descentralización administrativa, la participación social, concertación y, sobre todo, calidad.

Así es como se diseñó el sistema de salud donde hay prestadores y aseguradores. SALUDCOOP interviene en el esquema de los aseguradores, que están dirigidos a manejar la población que tiene un contrato de trabajo. En Colombia la población se divide entre la que tiene un régimen contributivo y la que tiene un régimen subsidiado. Al régimen contributivo nos afiliamos aquellos que tenemos un contrato de trabajo, una fuente de recursos económicos estables y en el régimen subsidiado se afilian aquellos que no tienen un ingreso económico suficiente para afiliarse al régimen anterior. SALUDCOOP pertenece al esquema de EPS (Entidad Promotora de Salud) y en un principio estuvo como administradora del régimen donde está afiliada esa parte de la población. Las aseguradoras se encargan de afiliar a la población, de recaudar de ella el aporte correspondiente a la salud: a los trabajadores nos descuentan de nuestro salario un 4% y los empleadores colocan un 8% y eso se va a integrar a un fondo independiente de la renta del presupuesto, un fondo autónomo del cual el gobierno no puede disponer.

Todos estos fondos del FOSIGA están dirigidos a reconocerle a cada EPS, a cada ARS (Administradora de Régimen Subsidiado) una prima, y con esa prima financian la salud de cada afiliado. Cada EPS contrata con las Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), con las clínicas, los hospitales públicos (que son las principales empresas sociales del Estado), los centros de salud, las prestaciones de los servicios para sus afiliados. Pero las EPS directamente pueden ser IPS, tener sus propias IPS, que es lo que ha hecho SALUDCOOP.

En todo el sistema hay algunos órganos rectores, como el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), aunado con el Ministerio de la Protección Social, y entre los dos dictan las políticas del funcionamiento del sistema. Hay un órgano que es la Superintendencia Nacional de Salud, de Control y Vigilancia.

El CNSSS es quien define cuál es el contenido del Plan Obligatorio de Salud (POS), cuál es ese beneficio que las EPS y las ARS dan a la población. Define el monto de la prima que nos debe reconocer.

Esto es en sí, en forma general, cómo está estructurado el sistema de seguridad social en salud en Colombia, haciendo especial énfasis en que SALUDCOOP se crea como EPS y como ARS y ha asumido a la vez el papel de prestadora.

Con respecto a cuál ha sido la participación del cooperativismo en la reforma de la seguridad social, con los principios y valores a los que hoy ampliamente han hecho alusión, aunados con el carácter empresarial, porque en esto es necesario lograr el equilibrio en el funcionamiento económico. Esto ha arrojado que el movimiento cooperativo cumpla un papel muy importante en la ampliación de la cobertura en salud. Como les explicaré más adelante, SALUDCOOP, junto a otra EPS, COOMEVA, afilian al 49 % de la población del régimen contributivo.

Desde la propia Constitución de 1991 se expresa claramente la participación del cooperativismo en todos los ámbitos de la vida nacional. La ley 100 no hace más que desarrollar ese principio o ese postulado constitucional, y expresamente consagra en uno de sus artículos la posibilidad de que el movimiento cooperativo sea EPS, y dice: “Podrán ser EPS las organizaciones de economía solidaria y cooperativas”. Explícitamente, y como no lo había hecho mucho antes la legislación, consagra en forma expresa, concreta y puntual esta posibilidad para el movimiento cooperativo de participar en la reforma de la seguridad social en salud.

Esto ha permitido generar altos estándares de calidad en la prestación de servicios, una productividad organizacional y producción de empleo: SALUDCOOP actualmente es la primera empresa generadora de empleo en Colombia. Y una riqueza social para los asociados y sus familias: el patrimonio de SALUDCOOP es un patrimonio social, quienes lo disfrutan son sus usuarios.

Como dije antes, en Colombia hay dos EPS del sector contributivo: SALUDCOOP es directamente una cooperativa y COOMEVA es una EPS que pertenece a un grupo empresarial cooperativo que es del valle del Cauca, y entre las dos agrupamos el 49% de los usuarios afiliados al régimen contributivo. Entre las dos EPS tenemos el mayor número de usuarios, las que más ingresos operacionales presentamos, mayor nivel de activos, mayor nivel de patrimonio.

La proporción de la afiliación de SALUDCOOP individualmente es de 2 millones 927 mil personas. Debo agregar que SALUDCOOP ha comprado recientemente dos EPS: Cruz Blanca y Cafesalud, es decir que sumadas a SALUDCOOP, ésta se encarga de prestar un servicio de salud a 4 millones 159 mil personas.

Esto le da una participación individual en el mercado del 23%, sumando a Cruz Blanca y a Cafesalud nos daría una participación del 32%, pero si vinculamos a COOMEVA, nos da el 49%. El resto muestra nuestras competidoras en la prestación de servicios en salud, pero el movimiento cooperativo en Colombia es el que se encarga del 49% de la gente y se hace presente en garantizar su salud.

En materia de ingresos operacionales, SALUDCOOP en 2005 tuvo ingresos de 704 millones de dólares; independientemente, la EPS 494, Cafesalud 118, Cruz Blanca 90. El FOSIGA nos pagaba 160 dólares anuales como prima ponderada por afiliar a un usuario. El año anterior el salario mínimo estaba cerca de 179 dólares y el usuario para poder afiliarse a una EPS debe poder pagar cerca de 21.8 dólares; aquel que no puede pagar esa cifra se afilia al régimen subsidiado.

SALUDCOOP ha buscado generar una mayor calidad de servicios sin exigirle al usuario que pague una prima adicional a lo que le descuentan de su sueldo. El Plan Obligatorio de Salud que hoy presta SALUDCOOP no lo define SALUDCOOP sino ese Consejo Nacional de Seguridad Social que es igual para todas las EPS, que deben prestar los mismos beneficios y es de excelente calidad. Hoy las encuestas de satisfacción hechas a nuestros usuarios arrojan una satisfacción en un 90%.

SALUDCOOP en un principio, como ya lo indiqué, participó del régimen subsidiado. Luego, con la compra de la ARS Cafesalud continuó manejando este régimen y esta compañía maneja hoy el mayor número de usuarios del régimen subsidiado: cerca de 600 mil usuarios. Aquellos que no tienen recursos se afilian al régimen subsidiado y reciben un plan de beneficios muy similar al que hay en el régimen contributivo.

La reforma del sistema de seguridad social en Colombia no fue sólo en el sistema de salud, sino que también fue en la administración de riesgos profesionales. El sector cooperativo también es líder entre las Administradoras de Riesgos Profesionales, a través de La Equidad Seguros, que es una de las entidades fundadoras y promotoras de SALUDCOOP y ocupa el primer lugar entre las 15 empresas de ese tipo existentes en Colombia, con 45.222 empresas a las que brinda protección y vinculando a casi 379 mil trabajadores.

SALUDCOOP nace de La Equidad, en el año 1990. La Equidad es una cooperativa de segundo grado que vincula cerca de 2 mil cooperativas, que a su vez

tienen una base social muy importante. Con los niveles deficientes que había en la prestación de servicios en salud, La Equidad se preocupó y promovió al inicio de los '90 la creación de una compañía de Medicina Prepaga. Esos estudios de factibilidad salieron negativos en su momento porque la población a la cual se podía dirigir ese proyecto carecía de recursos suficientes como para poder sufragar ese servicio y hubo que archivar el programa. Cuando se hace la reforma de la seguridad social en salud, en el año '93, y las cooperativas pueden participar, se revive ese proyecto y el 10 de octubre, 39 entidades (porque SALUDCOOP es una cooperativa de segundo grado de carácter económico), SALUDCOOP se constituyó con el aporte de esas entidades, con un capital de un millón de dólares. Se creó la entidad con el fin de buscar la afiliación de esa población perteneciente al movimiento cooperativo en Colombia que no tenía el acceso a un servicio en salud con calidad suficiente.

Se obtiene la personería jurídica, las licencias de funcionamiento correspondiente, y a partir de mayo de 1995 empieza a funcionar SALUDCOOP.

SALUDCOOP es una EPS conformada por el Sector Cooperativo para responder a las expectativas de la reforma de la Seguridad Social en Salud. Ese fue el ideal que se creó cuando se constituyó.

Sus promotores cuando se constituyó fueron: La Equidad Seguros de Vida, La Equidad Seguros Generales, la Escuela de Medicina Juan N Corpas, la Clínica Juan N. Corpas, Laboratorio LABFARVE, que es un laboratorio de farmacología vegetal, la Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia, la Cooperativa Nacional de odontólogos, FUNDESARROLLO, entre otras entidades cooperativas.

En la clasificación anual de la revista *Semana* de Colombia, acerca de “las 100 empresas más grandes de Colombia” (revista de carácter político-económico y de gran circulación en nuestro país), en 2004 SALUDCOOP ocupó el décimo puesto. Esta clasificación se hace según los ingresos operacionales. Fue calificada como la mayor empleadora en ese año. Las cifras de 2005 no han salido, pero aspiramos a estar en un rango muy similar. Esto demuestra la importancia que tiene la compañía y el sector cooperativo dentro del sector empresarial de Colombia.

En cuanto al comportamiento de usuarios activos se muestra un crecimiento en total: hay casi 5 millones de usuarios. Esta cifra difiere de la que referí anteriormente por la palabra “activos compensados”. La compensación es el proceso técnico por el cual la EPS recibe o recauda el aporte del afiliado y va y le pide al Estado el pago de la prima; hace una especie de cruce de cuentas llamado “compensación”. Algunos usuarios no alcanzamos a pagar la OPS, pero por disposición legal debemos

atenderlos; aunque no recibamos de él la prima debemos atenderlo, a diferencia de lo que sucede con un seguro tradicional. Esto es lo que hace que la población atendida sea de cerca de 5 millones de colombianos.

Al cierre de 2005, SALUDCOOP tenía un patrimonio de 140 millones de dólares, Cruz Blanca con cerca de 9 millones de dólares y Cafesalud con cerca de 10 millones, con lo que da un patrimonio de cerca de 159 millones de dólares. Considerando que inició sus operaciones con un millón en 1995 y que el patrimonio es resultado de los excedentes de cada año, de los márgenes operacionales que se han invertido en infraestructura, como lo veremos más adelante.

SALUDCOOP tiene 8.546 trabajadores en el área administrativa, 11.518 son personal en servicios de salud y 1.747 trabajadores en el área comercial; en total 21.811 trabajadores.

Las razones del éxito de SALUDCOOP en Colombia (es la primer EPS, es la décima empresa más grande) están dadas por la estrategia de mercadeo y por la de construcción de infraestructura propia. La población de Colombia está a lo largo y a lo ancho de todo el territorio y no agrupada en un sector del país. Nosotros, como primera meta, tomamos que el movimiento solidario está en todas partes y llegamos a todos los municipios donde existen colombianos que trabajan y necesitan salud. Nosotros no quisimos cobrar la prima y contratar la prestación, quisimos estar en el acto médico, garantizar al usuario la calidad, y eso se logra teniendo uno mismo los controles de producción de esa prestación de servicios intangibles; es fundamental toda la cadena productiva, y dejarla en manos de terceros puede generar riesgos en la satisfacción del usuario por la compañía. Y adicionalmente eso le permite controlar el manejo adecuado del costo, poder generar mayor margen y a la vez, reinvertir.

Otra estrategia es la de Auditoría Permanente de la Calidad. Es fundamental en este tipo de actividad económica el trato hacia el usuario, que lo atendamos oportunamente, que le entreguemos los medicamentos que son y cuando realmente los necesita, que le entreguemos sus carnets, sus formularios de afiliación, que él se sienta protegido cuando tenga una contingencia en el servicio de salud.

SALUDCOOP es un grupo y ha venido creando una serie de empresas que, a la luz del movimiento cooperativo, las denominaríamos “Instituciones Auxiliares del Cooperativismo”, pero que en Colombia han revestido en algunas ocasiones el ropaje de sociedades comerciales o de organizaciones sin ánimo de lucro pero no necesariamente de entidades cooperativas, debido a que en la legislación cooperativa colombiana, el concepto de “Instituciones Auxiliares del Cooperativismo” no

ha sido desarrollado. Debemos acudir a ese tipo de figuras jurídicas, pero siempre en función del movimiento cooperativo.

Es a través de esa empresa que hemos incentivado a la gente a que nos escriba, siempre buscando el programa de calidad, le hemos dicho a la gente: “El presidente de SALUDCOOP quiere que Usted le escriba” y cuente qué le pasa, qué no le gusta, dónde lo atendieron mal. Esta empresa se encarga de recibir las solicitudes, hacer llegar adonde se debe las quejas y necesidades de los usuarios, y de resolverlas prontamente.

El slogan de SALUDCOOP es “Un P.O.S. igual pero diferente” Hay tres sillitas, que muestran que todas tienen la misma función, pero que hay algunas más confortables que otras. Este P.O.S., idéntico y definido para todas las EPS, intentamos llevarlo delante de la manera más cómoda y confortable, con mayores beneficios y garantías para el afiliado.

Diferente en infraestructura, SALUDCOOP se ha encargado de diseñar, controlar o directamente construir cerca de 300 IPS (en Colombia, los centros médicos, hospitales y clínicas se llaman genéricamente IPS: Instituciones Prestadoras de Salud). Dentro de ese esquema tenemos 17 clínicas de alta complejidad, 12 de mediana complejidad, una clínica de baja complejidad, 18 centrales de urgencias, 25 centrales de especialistas, 227 centros médicos de primer nivel para un total de 300 IPS contando con 400 laboratorios. Cerramos en 2005 con cerca de 300 IPS. Esto nos permite contar con 263 camas para pediatría, 733 camas para adultos, 306 camas para obstetricia, 184 camas intensivo neonatal, 15 camas intensivo pediátrico, 80 camas intensivo adulto, un total de camas de 1.581; 81 quirófanos y 31 salas de parto.

También contamos con habitaciones individuales (en los hospitales tradicionales lo ubican a uno con dos o tres pacientes). Atendemos al obrero, al campesino, al chofer y al presidente de una compañía; allí se ve la equidad: todos son atendidos con los mismos estándares y bajo las mismas condiciones. Sofá cama para acompañante, televisión por cable, teléfono y aire acondicionado, sin que el usuario tenga que pagarlos. Recientemente inauguramos una clínica materno infantil en Bogotá, otra en Neiva en el mes de diciembre.

Con respecto a la capacitación, en SALUDCOOP nos preocupamos mucho por que el profesional esté al día en sus conocimientos. Para eso hemos desarrollado con uno de nuestros propios asociados, que es la Fundación Universitaria Juan N Corpas, las publicaciones de “Salus Holo”, “Salus Kedo” y “Olimpiadas del saber”; la primera dirigida a los médicos y odontólogos, donde nosotros además de capacitación buscamos el control de costos, el equilibrio

entre uno y otro. La segunda a bacteriólogos y enfermeros y la tercera al personal administrativo.

Como ejemplo de esos programas de capacitación pueden mencionarse los Talleres de Farmacología Vegetal. Incluimos 5 medicamentos de farmacología vegetal y uno homeopático al vademécum de SALUDCOOP. Hemos trabajado en reforzar el síndrome metabólico en una campaña que se hizo el año pasado, que buscó reforzar a los médicos generales para detectar en forma temprana el síndrome y sus factores de riesgo, tomar medidas para retrasar su aparición e informar y tratar de manera adecuada al paciente en esos temas.

También contamos con un Centro General de Investigación que tiene como objetivo fomentar la investigación como mecanismo para identificar y resolver situaciones que tengan que ver con la salud de los afiliados a nuestras EPS y con el funcionamiento de nuestra organización. Hay que investigar y seguir haciéndolo.

Las investigaciones en curso son, fundamentalmente, las vinculadas con el virus del papiloma humano, la eficiencia y seguridad en la administración de fenofibrato y exitime en pacientes de hiper, proyecto internacional del cuidado de la presión, cuidados de embarazo y trabajo de parto, puerperio y recién nacidos, entre otros.

También es diferente en tecnología. Tenemos implementado el proyecto de telemedicina, con cobertura a nivel nacional. En algunos sitios no se cuenta con personal especializado que permita atender o diagnosticar alguna patología. Para esto están conectadas todas nuestras IPS y nos permite eso poder resolver y atender consultas sin desplazamientos de los pacientes a diferentes ciudades, acercando en tiempo real al paciente todas las especialidades, incluso las que no se encuentran disponibles en el lugar físico que habita.

El sistema de información HEON es el que nos permite manejar la información de 5 millones de usuarios, velar por su recaudo, por el monto efectivo que pagan, generar la historia clínica. Si un usuario se va de vacaciones y tiene una contingencia en otra ciudad, el médico que lo atenderá podrá consultar su historia clínica sin que el paciente deba llevarla consigo. Este sistema se está terminando de ser implementado; una historia clínica on line que vincula toda la red de prestación de servicios de SALUDCOOP.

La cobertura nacional hace grande y fuerte a SALUDCOOP. Permite al usuario ser atendido por SALUDCOOP esté donde esté. Adicional a esa cobertura tenemos el programa de hospitalización en casa, que es un programa de atención domiciliaria que busca proporcionar la atención hospitalaria en el

hogar. Eso le brinda ventajas de comodidad al usuario, disminución del riesgo de infección, educación (los profesionales van a la casa y le enseñan a manejar su patología y los suministros de la medicina que necesite). Ventajas para el sistema: disminuye costos, permite mayor disponibilidad de camas en los centros hospitalarios, las cirugías ambulatorias se manejan a través de chef y se mejora la calidad del servicio de salud.

Otro programa con el que cuenta SALUDCOOP es el de las madres canguro, que es una alternativa eficaz, segura y económica para el manejo del recién nacido prematuro (menos de 37 semanas post concepcional) y/o de bajo peso al nacer (menos de 2 mil gramos), no sólo desde el punto de vista médico sino también psicológico y social. Se puede considerar como un programa de neonatología a domicilio.

Hay una fuerte política en el manejo de la mortalidad materna y perinatal vinculado con el Ministerio de la Protección Social en Colombia para generar o generalizar una atención preferencial a gestantes y neonatos. Hacemos un mayor acompañamiento durante el trabajo de parto, garantizamos una estancia mínima en el hospital de 24 horas, una oferta reforzada en métodos de planificación familiar, incluyendo métodos de emergencia, una vigilancia de la salud materna y perinatal.

Somos un Centro asociado al CLAP. Los Centros Asociados cumplen funciones de cooperación técnica en su zona de influencia con el objetivo de contribuir al mejoramiento de la salud materna y perinatal con la Organización Panamericana de la Salud.

Manejamos estos estándares de calidad: cuando un usuario necesite una consulta médica general debemos dársela en la proximidad de las 24 horas: si hoy requiero una cita, mañana debo ser atendido. En consulta odontológica 72 horas, la consulta especialista 48 horas, la cirugía programada máximo 21 días, las urgencias en cinco minutos, consulta externa siete minutos y, para tener una autorización 30 minutos. Estos son los estándares que nuestras IPS deben manejar.

Por otro lado, somos de diferentes por la generación de empresas: SALUDCOOP se ha convertido en un grupo empresarial por definición estrictamente legal.

En toda la prestación del servicio de salud, SALUDCOOP no se ha quedado en el acto médico. En el acto médico interviene adicionalmente: por ejemplo, hemos constituido una empresa de alimentos para que nos brinde el servicio de alimentación y dietas. En el tema de tecnología, hemos constituido una empresa de tecnología que desarrolla directamente los propios sistemas de información de SALUDCOOP. Contact Service desarrolló el call center. EPSI FARMA es la

encargada de negociar los medicamentos gracias a la posición mayoritaria y logrando economía de escala podemos obtener bajos precios en estas compras. WORK & FASHION maneja el tema de las dotaciones, la lavandería Impecable Ltda., OPTICUS es la óptica, PHARMA 100 es la marca que creemos vamos a generar en medicamentos, bioImagen, laboratorio de diagnóstico, orientación y seguridad es el tema de vigilancia.

Adicionalmente, en el tema de educación, tenemos en las afueras de Bogotá en el norte, el Colegio Gimnasio Los Pinos, donde prestamos el servicio de educación a más de mil chicos.

También somos diferentes por nuestra presencia internacional: SALUDCOOP ha logrado extender ese modelo “exitoso”, no hacer alarde del mismo, porque si bien hemos sido capaces de brindar en Colombia un plan básico en salud, con una prima accesible a un nivel económico intermedio. ¿por qué no podemos extender ese plan a países de Latinoamérica, para brindar cobertura en ese amplio espectro de población? En Ecuador constituimos una compañía de medicina prepaga iniciando operaciones en diciembre de 2002 y contamos con 18 mil usuarios. Hemos hecho lo mismo que en Colombia: una infraestructura propia, tenemos una IPS de primer nivel y una clínica de segundo nivel, en construcción, y estamos próximos de iniciar operaciones en Guayaquil.

Por último, iniciamos el estudio de factibilidad para México a mediados de marzo de 2003. En junio del mismo año se autorizó el proyecto y a mediados de año anterior obtuvimos las autorizaciones definitivas para crear una institución de seguros especializada en salud.

En SALUDCOOP seguimos creciendo; nuestra filosofía es buscar un eficiente servicio en salud en aras de la satisfacción, la necesidad o las contingencias que tenga nuestro usuario para ser la IPS preferida de los usuarios. Muchas gracias.