

# ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD

Jorge Del-Río-Cortina | Juan Robledo-Fernández (Compiladores)



**Ediciones**  
Tecnológica de Bolívar  
CARTAGENA DE INDIAS



# **ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD**

Jorge Del-Río-Cortina | Juan Robledo-Fernández (Compiladores)



© Universidad Tecnológica de Bolívar.

Estrategias Empresariales Casos de Estudio en el Sector Salud / Compiladores Jorge Del-Río-Cortina, Juan Robledo-Fernández;  
Colaboradores Manuel Kerguelen Caballero [y otros 18] . - - Cartagena de Indias : Ediciones Tecnológica Bolívar, 2017.

126 páginas : ilustraciones, gráficas, diagramas, mapas.  
Incluye referencias bibliográficas

ISBN: 978-958-8862-42-2 (papel) - ISBN: 978-958-8862-43-9 (digital)

1. Éxito en los negocios - Cartagena de Indias (Bolívar, Colombia) 2. Crecimiento empresarial 3. Américas Stryenics Ltda. 4. Seguridad industrial - Administración 5. EPS, COOSALUD 6. Asociación Mutual Ser EPS 7. Servicios Integrales de Medicina y Enfermería SIME E.U 8. Comfamiliar EPS 9. Administración de servicios de salud 10. Crecimiento sostenible 11. Administradores de servicios de salud 12. Nuevas empresas 13. Desarrollo integrado 14. Responsabilidad social en los negocios 15. Crisis en los negocios.

I. Universidad Tecnológica Bolívar II. Del Río Cortina, Jorge Luis III. Robledo Fernández, Juan Carlos IV. Kerguelen Caballero, Manuel V. González Ramos, Manuel VI. Gómez Torres, Alberto VIII. Alvarado Rodríguez, Rosember IX. Díaz Escandon, Tania X. González Díaz, Tatiana XI. Villaraga, Luis Hernán XIII. Carrasquilla Cortínez, Luis XIV. Vargas Vélez, Raúl XV. García Garcerant, Benjamín XVI. Espitia Romero, Ángela XVII. Mercado Serrano, Libeth XVIII. Cortecero Cruz, Fernando XIX. Freyle Bohórquez, José XX. Munera Ulises, Guillermo XXI. Osorio Lambis, Martha XXII. Gamboa Severiche, Alex XXIII. Carmona Marriaga, David XXIV. Torres Castellar, Roberto.

650.1  
U58  
CDD21

#### COMPILADORES

**Jorge Del-Río-Cortina**  
**Juan Robledo-Fernández**

#### TUTOR METODOLÓGICO

**Rubén Salazar Hernández**

#### AUTORES

**Juan Robledo-Fernández**  
**Jorge Del-Río-Cortina**  
**Alberto Gómez Torres**  
**Benjamín García Garcerant**  
**Manuel Kerguelen Caballero**  
**Manuel González Ramos**  
**Rosember Alvarado Rodríguez**  
**Tania Díaz Escandón**  
**Tatiana González Díaz**  
**Luis Villaraga**  
**Luis Carrasquilla Cortínez**  
**Raúl Vargas Vélez**  
**Ángela Espitia Romero**  
**Libeth Mercado Serrano**  
**Fernando Cortecero Cruz**  
**José Freyle Bohórquez**  
**Ulises Múnera**  
**Martha Osorio Lambis**  
**Alex Gamboa Severiche**  
**David Carmona Marriaga**  
**Roberto Torres Castellar**

#### RECTOR

**Jaime Eduardo Bernal Villegas**

#### SECRETARIA GENERAL

**Irina García Cáliz**

#### VICERRECTOR ACADÉMICO

**Haroldo Calvo Stevenson**

#### VICERRECTORA ADMINISTRATIVA

**María del Rosario Gutiérrez de Piñeres Perdomo**

#### DIRECTORA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN DE LA CALIDAD

**Patricia Velázquez Rodríguez**

#### DIRECTOR DE EXTENSIÓN Y PROMOCIÓN INSTITUCIONAL

**Juan Robledo-Fernández**

#### DIRECTOR DE INVESTIGACIONES, EMPRENDIMIENTO E INNOVACIÓN

**Jorge Del-Río-Cortina**

#### DIRECTORA DE INTERNACIONALIZACIÓN

**Ericka Duncan Ortega**

#### DECANO FACULTAD ECONOMÍA Y NEGOCIOS

**Daniel Toro González**

ISBN: 978-958-8862-42-2 (papel)

ISBN: 978-958-8862-43-9 (digital)

**Editorial Universidad Tecnológica de Bolívar**

#### Diagramación

Juan G. Leiva De Oro

Campus Casa Lemaitre: Calle del Bouquet  
Cra 21 No 25-92 PBX (5) 6606041 -42- 43 Fax: (5) 6604317

#### Campus Tecnológico:

Parque Industrial y Tecnológico Carlos Vélez Pombo  
PBX (5) 6535331 Fax: (5) 6619240

Cartagena de Indias, D. T. y C., - Colombia  
www.unitecnologica.edu.co

2017

# CONTENIDO

<b>PROLOGO</b>	7
<b>Capítulo 1</b> "ESTRATEGIA EMPRESARIAL PARA LA PREVENCIÓN DE INCIDENTES LABORALES: CASO AMERICAS STYRENICS LTDA." <i>Por: Manuel Kerguelen Caballero, Manuel González Ramos, Alberto Gómez Torres</i>	9
<b>Capítulo 2</b> ESTRATEGIA EMPRESARIAL PARA EL CRECIMIENTO SOSTENIBLE: CASO COOSALUD EPS <i>Por: Rosember Alvarado Rodríguez, Tania Díaz Escandón, Tatiana González Díaz, Juan Robledo-Fernández</i>	23
<b>Capítulo 3</b> "ESTRATEGIA Y GESTIÓN EN EL SECTOR SALUD: CASO ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS" <i>Por: Luis Villaraga, Luis Carrasquilla Cortinez, Raúl Vargas Vélez, Benjamín García Garcerant</i>	45
<b>Capítulo 4</b> DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO: HACIA UNA GESTIÓN DEL CAMBIO EN EL SECTOR SALUD <i>Por: Ángela Espitia Romero, Libeth Mercado Serrano, Fernando Cortecero, Jorge Del-Río-Cortina</i>	65
<b>Capítulo 5</b> "ESTRATEGIAS PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL SECTOR SALUD: CASO "SIME E.U" " <i>Por: Jose Marrugo Freyle, Ulises Munera, Martha Osorio Lambis, Jorge Del-Río-Cortina</i>	83
<b>Capítulo 6</b> "GERENCIA ESTRATEGICA EN TIEMPOS DE CRISIS: CASO COMFAMILIAR EPS" <i>Por: Alex Gamboa Severiche, David Carmona Marriaga, Roberto Mercado, Jorge Del-Río-Cortina</i>	109



## PRÓLOGO

Con el fin de seguir contribuyendo a la generación de nuevo conocimiento en el campo de la administración y las organizaciones, como Director de la Maestría en Administración y Director de Extensión y Promoción Institucional de la Universidad Tecnológica de Bolívar, presento ante la comunidad académica la serie de estudios sobre estrategias empresariales.

Estos libros resultado de investigación hacen parte de una serie de estudios sobre estrategias empresariales realizados conjuntamente por estudiantes y profesores de la Maestría en Administración. Se enmarcan dentro de la línea de investigación en estrategia y gestión adscrita al Instituto de Estudios para el Desarrollo—IDE—, de la Facultad de Economía y Negocios de la Universidad Tecnológica de Bolívar, clasificado por Colciencias en categoría B.

Mediante la metodología de casos de enseñanza del método Harvard se elaboraron cada uno de los capítulos los cuales analizan de manera particular las situaciones o problemas reales de aquellas empresas que constituyeron la materia prima de estos casos, resaltando desde un punto de vista teórico las acciones estratégicas que se emplearon para el direccionamiento de las empresas.

Estos casos de enseñanza se presentan desde tres sectores los cuales componen esta serie de estudios: Sector Servicios, Sector Salud y Sector Industrial.

Este libro titulado *“Estrategias Empresariales: casos de estudio del sector salud”* contiene situaciones que marcaron una diferencia entre las empresas objeto de estudio. Reflexiones desde lo teórico en toma de decisiones, estrategia y gestión en entornos cambiantes, generación de valor y gestión gerencial son los tópicos con los cuales se desarrollaron y que concluyen con una enseñanza practica para cada uno.

Esta serie de libros es de interés para alumnos y profesores que se encuentren trabajando dentro de la disciplina de las organizaciones y la administración, el campo de la estrategia y la gestión. Y por supuesto para toda aquella persona interesada en estos temas.

Espero que estas investigaciones contribuyan al debate al interior de los cursos de Maestría en Administración que tengan un enfoque empresarial y que permitan construir colectivamente una masa crítica sobre la estrategia y la gestión en las organizaciones. Así mismo, será de gran aporte las enseñanzas prácticas de cada uno de los casos para el posterior análisis y discusiones generadas al interior de los cursos.

Por último, y no menos importante, es pertinente mencionar la importante trayectoria en cuanto a docencia, consultoría e investigación a nivel nacional e internacional de cada uno de los profesores que con la colaboración de estudiantes de la Maestría han construido este aporte académico. La tradición de los profesores y su reconocimiento garantiza la calidad y profundidad de esta obra.

Juan Carlos Robledo Fernández  
PhD en Administración  
Director de la Maestría en Administración –MBA-  
Director de Extensión y Promoción Institucional  
Universidad Tecnológica de Bolívar  
jrobledo@unitecnologica.edu.co



# Capítulo 1

## ESTRATEGIA EMPRESARIAL PARA LA PREVENCIÓN DE INCIDENTES LABORALES: CASO AMERICAS STYRENICS LTDA.

Por:

**Manuel Kerguelen Caballero<sup>1</sup>**

**Manuel González Ramos<sup>1</sup>**

**Alberto Gómez Torres<sup>2</sup>**

Línea de Investigación en Estrategia y Gestión  
Facultad de Economía y Negocios  
Universidad Tecnológica de Bolívar

---

<sup>1</sup>MBA Administración - Universidad Tecnológica de Bolívar.

<sup>2</sup>Magister en Negocios y Redes Internacionales; Grupo de investigación -IDE- Instituto de Estudios para el Desarrollo, Universidad Tecnológica de Bolívar.



### **RESUMEN**

El estudio del presente caso permitió abrir espacios de discusión entre la reducción y prevención de accidentes laborales y la mediación de las conductas de los trabajadores y contratistas para la modificación del desarrollo laboral óptimo.

Las modalidades de acción permitieron analizar la estrategia de Desempeño Basado en la Conducta para la prevención de incidentes laborales en Americas Styrenics Ltda.

La responsabilidad social empresarial de Americas Styrenics Ltda. contribuyó al compromiso de compartir con la sociedad, toda buena práctica que ayude al mejoramiento de las condiciones de vida del entorno cercano donde se encuentran las operaciones de la compañía.

Palabras clave: Incidentes laborales, conducta, prevención, estrategia.

### **ABSTRACT**

The study of this case allowed open discussion spaces between the reduction and prevention of occupational accidents and mediation behaviors of employees and contractors to modify the optimal career development.

The modes of action allowed to analyze the strategy of Performance -Based Practice for the prevention of occupational incidents in Americas Styrenics Ltda.

Corporate Social Responsibility of Americas Styrenics Ltda. Contributed to the commitment to share with the society any good practice that helps to improve the living conditions of the immediate environment where the operations of the company.

Key words: Workplace incident, behavior, prevention, strategy.

## INTRODUCCIÓN

La evolución del número de accidentes laborales que se presentan en las empresas y la tasa de accidentalidad se ha incrementado como consecuencia lógica del crecimiento industrial.

Las enfermedades laborales indican un panorama preocupante para el sector de la industria manufacturera mostrando un incremento hasta ocupar el primer lugar durante el año 2012.

El propósito trazado en este estudio parte del análisis de las estrategias de desempeño basado en conducta para la prevención de incidentes laborales en Americas Styrenics Ltda.

Americas Styrenics Ltda. de Colombia, una subsidiaria de Américas Styrenics LLC, empresa productora y comercializadora de poliestireno y estireno, inicia sus operaciones como producto de un Joint Venture (Asociación) entre Dow Chemical y Chevron Phillips, dos multinacionales de gran trayectoria en el sector del gas y petróleo, y con gran reputación en cuanto a sus altos estándares de trabajo y disciplina operacional, principalmente en el área de seguridad de personal y medio ambiente.

Su principal actividad económica consiste en la producción y comercialización de Poliestireno: resina plástica utilizada en el sector de los desechables, electrodomésticos y refrigeración.

Para este fin, cuenta con una planta de producción a gran escala en la ciudad de Cartagena, Colombia, donde fabrica 80 mil toneladas anuales de resina, para todo el mercado de Centro y Sur América. Esta fábrica inicia operaciones en la década de 1970. Su capacidad de producción anual fue incrementando significativamente conforme eran introducidas nuevas tecnologías en sus procesos, así como el desarrollo de talento humano y buenas prácticas de operación. Nuevas líneas de producción fueron instaladas en la década de 1980 y 1990, con tecnologías aún existentes hoy en día, llevándola a posicionarse en la actualidad como la empresa líder en producción y ventas de poliestireno en Colombia.

Americas Styrenics Ltda. cuenta con un recurso humano de cuarenta empleados directos y treinta y cinco contratistas permanentes en el área de mantenimiento y logística. Los contratistas son obligados a seguir los mismos estándares de seguridad y a participar activamente en los programas de prevención de incidentes laborales.

Para la empresa todas las personas dentro de sus instalaciones representan la misma preocupación desde el punto de vista de seguridad, desde la persona que hace el aseo, hasta la gerencia.

Actualmente Americas Styrenics Ltda. considera que sostiene un desempeño sobresaliente en seguridad personal, acumulando algunos años consecutivos sin accidentes laborales con criterio de reportabilidad. ¿Pero fue esto fruto del escarmiento o de una estrategia implementada? Estos cambios no se dan de la noche a la mañana sino que usualmente son el reflejo de muchos años de esfuerzo continuo, planificación y compromiso gerencial.

### LA FATALIDAD

“Jamás olvidaré ese día”, narra Pedro Luis Velásquez, un operador del área de empaque que se encontraba en turno aquel fatídico 31 de Mayo de 1996, cuando dos contratistas se encontraban trabajando sobre un andamio colgante, en la parte superior de un silo de almacenamiento de producto, y en el instante que el andamio cede en uno de sus extremos, uno de los trabajadores quedó colgado de la línea de vida, pero el otro desafortunadamente cayó al vacío desde una altura de 12mts, causándole la muerte instantáneamente. Posteriormente en la investigación se encontraba que esta persona no estaba sujeta a la línea de vida, como si lo había hecho el otro compañero que sobrevivió al evento.

¿Por qué no estaba usando el equipo de protección contra caídas? ¿Qué motivó esa conducta? Fueron las preguntas que todos se hacían. Se pueden plantear respuestas a estas preguntas: No hubo el entrenamiento suficiente para concientizar o motivar a este trabajador a sujetarse a la línea de vida, o quizás en la época simplemente no había las herramientas para inferirlo.

Como lo narra el funcionario Juan Carlos Pardo, la década de los 90 se caracterizó por ser una era de poco énfasis en seguridad, la prioridad era la productividad, hacer las cosas rápido y producir al máximo, las personas eran contratadas por su capacidad para levantar pesos grandes o hacer trabajos muy rápido, nunca se hablaba de seguridad como algo prioritario. Los accidentes eran algo común en esta etapa, inclusive muy serios como el caso de otra fatalidad reportada en 1991 cuando un trabajador se encontraba realizando un trabajo de soldadura dentro de un tanque con material inflamable, y una explosión le quitó la vida de inmediato. Esta década negra sería determinante y se requería que estuviese próxima a quedar en la historia como algo para nunca más repetir.

Posteriormente se inicia un proceso de cambio en la estrategia de seguridad personal, buscando incorporarla como uno de los valores de la organización y que encabezara la lista de las prioridades más altas para la empresa, con unas metas sostenibles, y que no solo desembocaran en cero incidentes reportables (definido por la OSHA como eventos incapacitantes, con tratamiento médico prescrito o con restricción laboral) sino que además mejora la productividad y eficiencia.

“La seguridad es como una roca gigante en la falda de una montaña, hay que empujarla hacia arriba todo el tiempo sin parar, porque si te paras, la roca se devuelve, y te pasa por encima” diría años más tarde Luis Espinal, Gerente de EH&S (seguridad personal y medio ambiente) de la empresa.

## **LA ESTRATEGIA**

En el área del gerenciamiento de la seguridad personal, son muchas las estrategias que se pueden implementar, y que de hecho se plantearon en los momentos determinantes en la compañía cuando se decidió implementar no solo un programa sino una estrategia que diera un giro en esta área, y que a su vez creara una cultura de seguridad en empleados y contratistas, fue así como Americas Styrenics optó por un concepto llamado Desempeño Basado en Conducta.

Este consistía en trabajar directamente sobre las personas, específicamente sobre las conductas y comportamientos, para generar un cambio en las mismas, mantener un clima laboral que pudiera tener un impacto positivo en el desempeño de todos los aspectos operacionales. “Lo que buscamos es que las personas se comporten de manera segura, la decisión final de hacer o no un trabajo, hacerlo de manera con riesgos controlados y siguiendo las conductas deseadas, la toma el individuo mismo en el último instante. Queremos crear dentro de las personas, esa capacidad para tomar la decisión correcta, la más segura” afirmaba Pablo Escudero, Coordinador del programa de BBP (base de datos de registros de comportamientos). Se necesitaba desarrollar equipos empoderados de trabajo, para lograr que cada miembro sintiera el compromiso con la estrategia definida, y asumiera las responsabilidades que le corresponden a su rol específico dentro del proceso.

El fondo de la estrategia estaba basado en la motivación personal, en lograr la inspiración suficiente para que las personas hicieran lo que la empresa necesitaba en términos de comportamientos seguros en el trabajo, sin afectar al mismo tiempo la productividad.

Aubrey C. Daniels & James E. Daniels en su libro Performance Management, hacen una detallada descripción de la importancia del factor motivacional en el desempeño de los individuos, referenciando cantidades de estudios en los cuales se ha comprobado que la generación de consecuencias positivas, ciertas e inmediatas (PIC por sus siglas en inglés), es el mecanismo más efectivo para estimular el comportamiento humano hacia un sentido específico dentro de la sociedad. Siendo el individuo la base del proceso, la diversidad entre los seres humanos se convierte en la mayor dificultad para el éxito de esta teoría, lo que motiva a unos, puede no generar ningún tipo de estímulo para otros. La teoría PIC de los hermanos Daniels, refuerza que solo cuando el ser humano percibe un efecto positivo al ejecutar una acción, de manera inmediata y con garantía absoluta,

entonces el individuo estará dispuesto a comportarse consistentemente en la forma tal, que nuevamente reciba ese estímulo tantas veces como repita el comportamiento que lo generó.

Para lograr el cambio en el comportamiento de los trabajadores, hacia unas conductas adecuadas en seguridad personal, la empresa Americas Styrenics implementó dos programas llamados Observaciones y Balance de Consecuencias.

### Observaciones

La organización define las conductas o comportamientos críticos para la seguridad de las personas, y luego todos los miembros que participan en el programa, deben realizar un número determinado de observaciones, siguiendo una metodología dada. Se pretende monitorear el comportamiento de los trabajadores mientras ejecutan una labor, para determinar si su conducta es la adecuada o no.

Las conductas críticas son definidas basadas en la experiencia de la organización o las prioridades que definan, por ejemplo, en 2013 una de las conductas que están observando, es precisamente “Subir escaleras utilizando el pasamanos”, ya que en los años anteriores, han tenido situaciones o eventos relacionados con incidentes causados por caídas o resbalones, por lo tanto se quiere asegurar que todo el personal utilice el pasamanos para evitar una caída al subir o bajar las escaleras.

Anualmente son definidas entre 5 y 10 conductas como foco de atención y como metas. Cada miembro del equipo de trabajo tiene una meta personal de cumplimiento de observaciones, las cuales pueden estar entre 3 y 5 por mes. Para realizar una observación, es necesario que el observador se dirija al sitio donde se realiza un trabajo, y aplique la metodología para documentar la observación.

El proceso se inicia con el primer acercamiento entre el observador y el observado (trabajador realizando una actividad), donde se describe brevemente el alcance del trabajo; luego de iniciar la labor, el observador hace un seguimiento continuo a todos los comportamientos del trabajador, enfocándose específicamente en alguna de las conductas críticas establecidas.

Luego viene una etapa de preguntas, donde el observador trata de entender y documentar cuáles fueron los “antecedentes” que llevaron al trabajador a conocer de antemano la conducta esperada de él. Por ejemplo, si el trabajador estaba usando guantes de cuero, un antecedente puede ser el procedimiento escrito de trabajo, que requiere el adecuado uso de protección en las manos, o también pudo ser que lo aprendió en la sesión de entrenamiento que le dieron al inicio de su relación laboral, entre otros. La importancia de documentar adecuadamente los antecedentes durante el proceso de

observaciones, radica en que se pueden identificar oportunidades de mejora en el sistema de gestión de la organización, como falta o deficiencia de entrenamiento, falta o deficiencia en procedimientos, avisos o letreros, entre otros.

Igualmente se documentan también las “consecuencias” de dicho comportamiento, experimentadas por el trabajador. Estas consecuencias son los efectos causados en el trabajador. Algunos ejemplos de consecuencias pueden ser: recibir un premio, recibir un agradecimiento, sentirse bien por hacer bien el trabajo, etc. Las consecuencias pueden ser de tipo positivo, cuando el efecto en el trabajador es placentero o motivante, o negativo cuando es desmotivante. Un ejemplo de una consecuencia negativa puede ser: una lesión, pérdida de tiempo, llamado de atención entre otros.

El proceso de observación mantiene una retroalimentación continua hacia el observado, de manera que se empieza a corregir las desviaciones encontradas. Pero la documentación del mismo, conlleva posteriormente a un análisis más profundo pero amplio de la organización como un todo, en el cual se tratan de identificar patrones comunes o repetitivos en comportamientos específicos. Estos análisis de patrones han llevado a la organización a identificar por ejemplo la oportunidad de implementar equipos de protección personal más confortables para los empleados, puesto que las observaciones estaban encontrando que una consecuencia que desmotivaba el uso de protección auditiva por citar un caso, era lo incómodo que eran los auriculares disponibles para los empleados. Así que un cambio en estos equipos, ocasionó un mayor uso del mismo y por ende una mayor prevención de incidentes relacionados con pérdida de capacidad auditiva.

Cuando la observación es clasificada como “aceptable”, se dice que el trabajador está mostrando la conducta deseada. El objetivo final del programa de observaciones es garantizar que las conductas críticas establecidas se conviertan en hábito, es decir, que dichas conductas o comportamientos sean evidenciados en toda la población y de manera consistente y sostenible. Cuando una conducta crítica es llevada a “hábito”, entonces se reemplaza por otra conducta objeto de interés y así evoluciona el proceso.

Algunos ejemplos de conductas críticas establecidas por la empresa y llevadas a hábito son:

- Usando gafas de seguridad.
- Siguiendo procedimiento.
- Manteniendo el cuerpo lejos de la línea de fuego.
- Realizando análisis de riesgo previo.
- Utilizando línea de vida en trabajo en altura f. Aislando fuentes de energía.



## ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD

### PROGRAMA DE OBSERVACIONES PLANTA DE POLIESTIRENO CARTAGENA

Comportamientos Críticos a Ser Observados		
CATEGORIA	COMPORTAMIENTO CRÍTICO	PORQUÉ ES UN COMPORTAMIENTO ES CRITICO
Análisis de Riesgo	1 Alcance de trabajo definido	Determinar las fronteras adecuadas del trabajo, es el primer paso de un buen análisis riesgos.
	2 Riesgos identificados por tarea	Son cambiantes durante la ejecución
	3 Riesgos identificados/controlados	De esto se trata un PTA, es su objetivo.
Ergonomía	4 Levantando o movilizand peso mayor a 25Kgs	Sobre esfuerzo lesión espalda / columna
	5 Movilizando carga girando tronco	Sobre esfuerzo lesión espalda / columna
	6 Levantando bolsas sobre la cabeza	Lesiones en el cuello musculares y esqueléticas
	7 Mover carga arriba hombros/debajo rodillas	Riesgos en hombros, brazos por trabajos fuera de área de alcance
	8 Halando carga	Sobre esfuerzo lesión espalda / columna
	9 Subiendo o bajando cargas por escaleras	Sobre esfuerzo lesión espalda / columna
	10 Levantando objetos sin flexionar rodillas	Sobre esfuerzo lesión espalda / columna
	11 Caminando de manera segura en las instalaciones	Caídas, golpes
12 Posturas adecuadas	Sobre esfuerzos, costumbres sanas.	

La tabla 1 representa específicamente los comportamientos que la compañía ha definido como críticos para la seguridad personal en el 2012, por lo tanto el programa de observaciones estuvo enfocado en monitorear estas conductas en cada trabajador de la empresa, para determinar las razones que promovían dichos comportamientos, e implementar las acciones necesarias para motivar las conductas deseadas, y desmotivar las no deseadas (riesgosas para la seguridad).

### **BALANCE DE CONSECUENCIAS**

Las conductas o comportamientos pueden ser motivados o desmotivados en el sentido que la misma organización lo desee. La experiencia ha determinado que el efecto de las consecuencias es mucho más efectivo en el cambio de las conductas, que los mismos antecedentes. “Muchas organizaciones piensan que para tener buen desempeño en seguridad, se necesita trabajar principalmente en entrenamiento y procedimientos, y la verdad nosotros no estamos de acuerdo con eso” comenta el Gerente de Americas

Styrenics Ltda. “Nuestra experiencia ha sido que reforzando las consecuencias, logramos un cambio de conducta más eficaz y sostenible” agrega el mismo.

La empresa ha enfocado recursos en reforzar las consecuencias, como un medio eficaz y productivo para motivar el comportamiento deseado en el área de la seguridad personal. Las conductas deseadas, es decir las que se quieren observar consistente y sosteniblemente en todo el personal, son reforzadas mediante acciones como reconocimientos a las personas, ya sea con certificados, regalos, menciones públicas, evaluaciones de desempeño, promociones, entre otros. Igualmente las conductas inaceptables o indeseadas son desmotivadas mediante consecuencias negativas que pueden ir desde llamados de atención verbal, hasta la terminación de contrato.

Sin embargo, concluye el gerente “Definitivamente es mucho más efectivo promover un cambio en el comportamiento hacia la seguridad mediante consecuencias positivas que negativas, realmente si tuviera que ponerlo en números, yo diría que se deberían implementar 4 consecuencias positivas por cada negativa, para llegar a ser una organización efectiva a la hora de cambiar conductas en seguridad”.

“A veces un simple -gracias- por una conducta en seguridad positiva, es mucho más eficaz que dos llamados de atención” agrega.

En la industria diversos investigadores han indicado que medir la efectividad de los programas de seguridad en simple términos de tasas de incidentes no es una buena medida de un buen o mal desempeño en seguridad, los incidentes son de limitada retrospectiva y quizás de precisión, se tiende a ignorar la exposición al riesgo. Por esto, hacer muestreos de los comportamientos en perspectiva de 360 grados que involucren y comprometan a todo el personal -empleado y contratista- ha sido sugerido como una apropiada alternativa en la medición del desempeño.

## **IMPLEMENTACIÓN Y RETOS**

El proceso de cambio en la cultura de la seguridad, ha tomado muchos años en Americas Styrenics Ltda., al igual que ha significado una gran inversión de recursos.

Lo primero que se requirió, fue un compromiso rotundo por parte de la directiva de la organización, incluyendo el soporte de la casa matriz, para destinar recurso humano y económico con el fin de iniciar este proceso.

La parte más complicada fue vender la idea a los empleados, se necesitó invertir mucho esfuerzo en crear una cultura de empoderamiento de los empleados, en la que cada uno se hacía responsable por sus actos, donde la honestidad era el pilar fundamental y en la que se buscaba aumentar la confianza de los integrantes de las áreas operativas y

## ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD

administrativas involucradas, así mismo aumentar la creatividad y que cada uno de los integrantes compartieran el liderazgo y las tareas administrativas, no solamente en sus funciones básicas. Además, todos los empleados y contratistas tienen facultad para evaluar y mejorar la calidad del desempeño y el proceso de información, con retroalimentación permanente.

Esta inclusión y empoderamiento ha mejorado la confianza en las comunicaciones y relaciones interpersonales aumentando una actitud receptiva y positiva a los planes trazados en esta estrategia de DBC.

No obstante, no todos los empleados o miembros del grupo directivo estuvieron de acuerdo desde el principio con esta estrategia, algunos empleados con mucha experiencia en los procesos desde la creación de la empresa, en donde se presenta más frecuentemente la resistencia al cambio, opinaban con alguna regularidad –y quizás con alguna receptividad- que el sistema era algo 'policivo' y se preguntaban ¿Qué comportamiento tendrían los empleados o contratistas cuando no están siendo observados? Consideraban obvio que al ser evaluados en su comportamiento y que el mismo sería documentado, realizarían la labor de una manera segura, despacio y de alguna manera fingida o distante de la realidad al momento de realizar el trabajo 'en caliente'. Por otro lado se preguntaban cómo se podían seleccionar las conductas a monitorear cada año, sería como adivinar en que se va a fallar durante un periodo de tiempo o simplemente una vez pasado el periodo se podría olvidar las “consecuencias” tanto positivas como negativas.

Americas Styrenics promueve un cambio de actitud tanto en el grupo directivo como en los trabajadores, esta aproximación se da en términos simples pero con mucha determinación. Si bien se debe cumplir con las reglas de seguridad indicadas por OSHA lo cual indica que se tienen que desarrollar las labores de manera segura, se opta por una aproximación más amigable que indica que al establecer conductas y cultura de seguridad se indica que se desean desarrollar las labores en forma segura.

Aproximadamente 150 horas de entrenamiento se invierten al año para mantener estos programas de seguridad, se entrenan observadores y se entrenan observados. Al inicio del proceso, final de los 90, este número se triplicaba.

Los costos de operación de la organización también se incrementan puesto que dicha estrategia incluye también los contratistas permanentes y temporales, requiriéndose horas de entrenamiento extras, personal específico y competente en el área de seguridad industrial, supervisión adicional, entre otros.

Una gran dificultad consistió en encontrar empresas contratistas en el área de mantenimiento y servicio logístico, con los mismos principios que Américas Styrenics, era fundamental encontrar una alineación entre las dos o tres organizaciones, para

garantizar que la estrategia fuese bien implementada. En el área de mantenimiento fue necesario establecer relaciones con proveedores de servicio extranjeras como la empresa WoudGroup, que hasta el momento presta estos servicios en Americas Styrenics con excelente desempeño en seguridad. Pero en el área de servicios logísticos, fue difícil para la empresa encontrar un proveedor que se ajustara al perfil requerido, así que fue necesario contratar una empresa local de suministro de personal, pero donde Americas Styrenics se hacía cargo de todo el proceso de capacitación y gerenciamiento de los programas en seguridad.

La estrategia extendida hasta el personal contratista ha encontrado una buena disposición para ser adoptada por los mismos ya que los hace sentir parte de la organización y además de su mejora en su historia y antecedentes en seguridad que, sumado a su experiencia técnica, aprendizaje, entrenamiento, etc. les permite perseguir y obtener mejor valor para sus contratos o proyectos. En otras palabras se anima a las terceras partes a entender que adoptar los lineamientos de la estrategia les proporciona un buen manejo de la seguridad y los ayuda igualmente a obtener alto desempeño y dar saltos en los rankings competitivos del sector.

El mayor reto para esta estrategia es manejar la rotación de personal, principalmente en el grupo de contratistas donde la rotación puede ser del 30% por año. La estrategia está muy fundamentada en la gente, y cuando llega alguien nuevo a la organización, se requiere un gran esfuerzo para adelantar el proceso de entrenamiento lo más rápido posible. Precisamente en este punto radica la desventaja de esta estrategia, si la organización maneja unos niveles de rotación de personal muy altos, será muy difícil lograr el cambio cultural y entregar los resultados y el desempeño requerido

## **PREGUNTAS DE REFLEXIÓN**

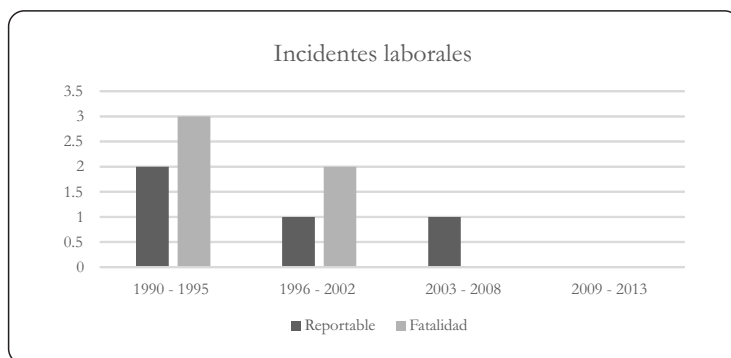
Actualmente Americas Styrenics Ltda. Considera que sostiene un desempeño sobresaliente en seguridad personal, acumulando algunos años consecutivos sin accidentes laborales con criterio de reportabilidad.

- ¿Fue esto fruto del escarmiento o de una estrategia implementada? Estos cambios no se dan de la noche a la mañana sino que usualmente son el reflejo de muchos años de esfuerzo continuo, planificación y compromiso gerencial?
- ¿Cuánto tiempo más será capaz de sostener este desempeño en seguridad personal la empresa?
- ¿Cuáles serán los nuevos retos que tendrá que enfrentar en los próximos años?
- ¿Debería hacer algún cambio en la estrategia para sostener los resultados?

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La eficacia de la estrategia de Desempeño Basado en Conducta para la reducción y prevención de accidentes laborales en Americas Styrenics Ltda. ha sido determinada usando la estadística de índice de lesiones reportables.

Figura 1. Incidentes laborales en Americas Styrenics Ltda. 1990-2013.



En la figura anterior se pueden observar los incidentes reportables (según criterio de OSHA explicado anteriormente) y las fatalidades (accidentes con muerte) para las últimas dos décadas. El principal logro en la última década ha sido la ausencia de muertes por accidentes laborales en la empresa, y es muy notorio el desempeño en los últimos 5 años donde no se han presentado eventos con criterio de reportabilidad, lo podría determinar la sostenibilidad en el desempeño de la estrategia de gerenciamiento de la seguridad personal enfocada en la conducta.

Sin embargo se recomienda que a pesar de no haber eventos reportables registrados en los últimos años, se documenten e investiguen aquellos casos menores que podrían tener un valor como experiencia de aprendizaje, para implementar acciones preventivas que eviten la ocurrencia de eventos mayores nuevamente.

El otro reto importante es implementar acciones específicas con el fin de combatir la complacencia en los trabajadores, y el relajamiento en las buenas conductas hacia la seguridad, por el hecho de haber pasado tanto tiempo sin incidentes. De alguna forma, y viéndolo desde la perspectiva de la misma estrategia de la empresa, el hecho de no haber tenido ningún evento reportable en los últimos años, empieza a crear una consecuencia desmotivadora para las conductas deseadas en seguridad, ya que si alguien actúa de una manera insegura, y no le ocurre un accidente, ese hecho le motiva a seguirlo haciendo de esa manera, hasta que en algún momento presenta un evento mayor.

## **BIBLIOGRAFÍA**

Seguros de Personas y Seguridad Social. El Sistema General de riesgos

Ángela, C., & Edgar, V. (2011). Tomado de: [www.minproteccion.gov.co](http://www.minproteccion.gov.co).

Aristizábal, J. (s.f). La Enfermedad Laboral en Colombia. Colombia.

Administración en Salud, Fasecolda, Abril de 2013 [www.eluniversal.com.co](http://www.eluniversal.com.co). Última consulta: Septiembre de 2013. Documentos internos de la empresa Americas Styrenics Ltda.

Aubrey, C., & Daniels, J. (s.f). Performance Management.

# Capítulo 2

## ESTRATEGIA EMPRESARIAL PARA EL CRECIMIENTO SOSTENIBLE: CASO COOSALUD EPS

Por:

**Rosember Alvarado Rodríguez<sup>1</sup>**

**Tania Díaz Escandón<sup>1</sup>**

**Tatiana González Díaz<sup>1</sup>**

**Juan Robledo-Fernández<sup>2</sup>**

Línea de Investigación en Estrategia y Gestión

Facultad de Economía y Negocios

Universidad Tecnológica de Bolívar

---

<sup>1</sup>MBA Administración - Universidad Tecnológica de Bolívar.

<sup>2</sup>Doctor en Administración; Director de línea de investigación en Estrategia y Gestión, Grupo de investigación - IDE- Instituto de Estudios para el Desarrollo, Universidad Tecnológica de Bolívar.





## **RESUMEN**

El presente estudio de caso representa una alternativa, cuya propuesta de desarrollo abre espacios de discusión entre la Entidad Promotora de Salud (EPS) y los organismos que integran los regímenes contributivos y subsidiados.

COOSALUD EPSS a pesar del entorno adverso, ha desarrollado acciones exitosas en la búsqueda de su crecimiento sostenible, para ello desarrolló estrategias y procesos orientados a disminuir los costos de salud, por medio de la implementación de programas de intervención del riesgo, contención del costo y capitalización de la organización. Convirtiéndola en una empresa financieramente sostenible.

El estudio se propuso analizar los factores claves de éxito que han permitido a COOSALUD EPSS su crecimiento sostenible en el aseguramiento del régimen subsidiado.

**Palabras claves:** Crecimiento sostenible, EPS, COOSALUD, regímenes subsidiado y contributivo.

## **ABSTRACT**

This case study represents an alternative development proposal which open opportunities for discussion between Health Promotion Entity (EPS) and agencies integrate contributory and subsidized regimes.

COOSALUD EPSS despite the adverse environment, has developed successful actions in the pursuit of sustainable growth, for it developed strategies and programs to reduce health care costs through the implementation of intervention programs risk, cost containment and capitalization processes of the company. Making it a financially sustainable business.

The study aimed to analyze the key success factors that have allowed COOSALUD EPSS sustainable growth in underwriting the subsidized regime.

**Key words:** Sustainable growth, EPS, strategy.

## INTRODUCCIÓN

El modelo de financiamiento del Sistema de Salud Subsidiado definido por la Ley 100 de 1993, contaba con recursos provenientes de varias fuentes, unas de propiedad de la Nación, otras cedidas a los departamentos, los municipios y otras rentas parafiscales. Creándose las administradoras del régimen subsidiado (ARS) para la atención en salud a la población pobre y vulnerable por medio de subsidios. Para el año de 1996 finalmente se puso en marcha el régimen con reglas de libre competencia, con una cobertura del 16.1% de la población total del país, llegando a existir 241 ARS para el año de 1997.

Pero debido a problemas por el pago no oportuno de los recursos por parte de los Entes Territoriales y el FOSYGA, para financiar los gastos en salud a las administradoras del régimen subsidiado llevó a un alto riesgo financiero del sistema y a la liquidación de muchas de estas.

Conforme a la Supersalud, en el informe de la situación financiera a junio de 2012 de entidades promotoras de salud régimen contributivo y subsidiado existen 48 EPSS, de estas tan solo 23 que representan el 48% , registran utilidad neta positiva, 19 (40%) registran pérdida, y las 6 restantes están intervenidas o a punto de ser liquidadas como es el caso de: El Programa de Salud Régimen Subsidiado de Comfenalco Antioquia en liquidación por retiro voluntario, intervenidas para administrar Selva Salud y las intervenidas para liquidar Comfamiliar Camacol, Comfenalco Quindío, Calisalud y Comfaca.

Por último el Capital de Trabajo es negativo en 23 entidades con un 50.2%. Esta situación significa que aún con el recaudo total de las cuentas por cobrar registradas contablemente, las entidades no alcanzan a cubrir el total de las obligaciones a su cargo, generando una situación de alto riesgo en la sostenibilidad del sistema, en la capacidad para administrar el Régimen Subsidiado y la prestación de los servicios de salud.

COOSALUD surge como una entidad de carácter solidario de derecho privado, por iniciativa de líderes de la zona sur oriental de Cartagena D.T. y C – Colombia, quienes solicitaron al Gobierno Nacional la solución de las necesidades básicas insatisfechas que elevara los niveles de calidad de vida en la ciudad. A raíz de esta petición, las familias de las comunidades de la zona suroriental, quienes con una mínima contribución por familia accedían a algunos servicios de salud en instituciones del estado y en algunas casas de los líderes.

El Doctor Jaime González Montaña (2013), señala que COOSALUD nace en el año de 1994, en la zona sur oriental de Cartagena de indias, una de las zonas más deprimidas de toda Colombia, nace a la luz de un documento del Consejo Nacional de Política Económica Y Social (CONPES), de planeación nacional que buscaba la transformación de los subsidios que estaban destinados a la oferta y se conviertan en subsidios a la

## ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD

demanda, de esta manera la comunidad organizada iba a procurar el auto cuidado de la salud y además iba a hacer una compra inteligente de los servicios de organizar esta red de servicios de tal manera que le pudiesen cubrir todas las atenciones que pudiesen derivarse de su estado de salud.

Cuando se crea la ley 100 en el año 1993, y se empieza a desarrollar en el año 96 y 97, le permite a estas empresas solidarias de salud que administren el régimen subsidiado, y es así como COOSALUD en el año 1996 empieza a ser una empresa administradora de régimen subsidiado en la ciudad de Cartagena. Va creciendo con el tiempo, empieza a desarrollar toda una estrategia de servicios que la empieza a posicionar como la primera administradora de régimen subsidiado en la ciudad de Cartagena, y luego en el año 2009 que sale un decreto donde endurece las condiciones de operación de estas empresas administradoras de régimen subsidiado, COOSALUD en asocio con otras empresas del interior del país definió una estrategia de integración y empezó a consolidarse ya no solo a nivel local, si no a nivel nacional como una de las empresas más grandes del país.

En la actualidad COOSALUD tiene presencia a nivel nacional; en once departamentos (Guajira, Magdalena, Atlántico, Bolívar, Sucre, Córdoba, Antioquia, Boyacá, Santander, Valle del Cauca, y Cesar) y 142 municipios. (Ver anexo 4).

En el año 2001 COOSALUD ya tenía 750.000 afiliados y luego, en el año 2002 y en años sucesivos hasta el año 2004 logró pasar del millón de afiliados, esto fue gracias a una estrategia, como decíamos en un principio de la empresa estar volcada totalmente hacia el usuario, logramos la fidelidad de ese usuario, no solamente la fidelidad si no que este usuario satisfecho trajo más usuarios y se fue creando toda una bola de nieve en favor de la empresa que permitió al día de hoy tener 1.500.000 afiliados, explicó González, J. 2013(Ver anexo5).

Estos casi 20 años de operación de la empresa han sido muchas las vicisitudes que se han venido surtiendo en el sistema de salud, primero éramos considerados meramente una empresa administradoras de subsidio, luego nos convertimos en una empresa promotora de servicios de salud y ahorita quieren que seamos una empresa aseguradora, en fin COOSALUD ha sabido adaptarse y amoldarse a todas las circunstancias a través de estos 20 años y ha sabido salir airoso de todas las dificultades y todas las circunstancias que se han presentado en el sector.

El estudio pretendió establecer un análisis de los factores claves del éxito que han permitido a COOSALUD EPS-S su crecimiento sostenible en el aseguramiento del régimen subsidiado.

Este propósito se logró obtener mediante las siguientes premisas:

- Identificar las acciones de éxito que inciden en el crecimiento sostenible.

- Documentar el marco normativo referente al aseguramiento del régimen subsidiado.
- Conocer el comportamiento de las fuentes de financiación del sector de salud subsidiado.

La metodología del caso es por competencia adquirida (analiza una situación empresarial existente, con una serie de eventos previos de conocimiento general de la empresa. Busca asesorar la empresa en el planteamiento de posibles soluciones a problemas puntuales de áreas específicas en planeación, organización, dirección, control y retroalimentación de la empresa), para identificar los factores de éxito de COOSALUD EPS-S que inciden en su crecimiento sostenible en el aseguramiento del régimen subsidiado.

El caso de estudio se clasifica en simple, con diseño holístico por que se basa en una actividad de éxito de la compañía. La línea de caso es estrategia empresarial orientada en el análisis de la situación económica.

## **ESTRATEGIA EN EMPRESAS PROMOTORAS EN EL ASEGURAMIENTO DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD**

Acorde con Serna (2012) el concepto de estrategia surge como respuesta a los cambios del entorno para reducir el riesgo y potencializar las oportunidades del futuro.

Por consiguiente la estrategia empresarial a adoptar por la organización está definida por el sector en cual compete la empresa, Porter.

Porter (2007) en su Paradigma Estratégico, plantea que las organizaciones disponen de tres estrategias genéricas fundamentales como son el liderazgo en costos, la diferenciación, y por enfoque o concentración. Para el Liderazgo en Costos se requiere un conocimiento profundo de los procesos que integran la cadena de valor del negocio, asegurando una buena calidad del servicio al menor costo posible. En lo referente a la Diferenciación le imprime al servicio características tangibles o intangibles que el cliente percibe como diferente. Y la estrategia genérica de Enfoque, se centra en un grupo de compradores en un segmento de la línea de productos o en un mercado geográfico.

El sector del aseguramiento del régimen subsidiado en salud se cataloga como un servicio commodities y de poca diferenciación, es por ello que su estrategia empresarial se enfoca en la eficiencia del liderazgo en costos operativos al implementar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad orientada hacia la adopción de hábitos de vida saludables, controles médicos periódicos y procedimientos de diagnóstico precoz para la conservación de la salud y ante una enfermedad incipiente poder tratarla con mayor probabilidad de éxito. Estos programas que viene desarrollando la empresa han sido fundamentales para poder disminuir el costo, entre

los cuales tenemos: El programa respira feliz cuya finalidad es disminuir las crisis de asma o hiperactividad bronquial, mujer segura con la que se espera reducir la mortalidad en mujeres en edad fértil, más que corazón dirigido a minimizar los problemas derivados de las enfermedades cardiovasculares y madre canguro para lograr una salida temprana de la hospitalización de los bebés prematuros para tener un mayor contacto con la madre.

### EL SECTOR SALUD EN COLOMBIA

Históricamente, existen tres periodos en los cuales se pueden apreciar los cambios más importantes que ha presentado la prestación del servicio de salud.

El primero se inicia con la promulgación de la Constitución de 1886 hasta mediados de 1950 la prestación de la salud se hacía mediante el “modelo higienista”. Bajo este modelo, la provisión de salubridad pública se limitaba a atender aspectos de carácter sanitario, mientras que la atención preventiva y curativa en salud tenía que ser financiada por los propios usuarios o por algunas instituciones religiosas de caridad. Hacia 1945, se crea la Caja Nacional de Previsión que atendía la salud de los empleados públicos y, para el año 1946, se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales que atendía a los empleados del sector privado formal.

El segundo periodo, que va desde 1970 hasta 1989, se caracteriza por la creación del Sistema Nacional de Salud bajo el esquema en que los recursos del gobierno central para la salud eran transferidos a la red de instituciones públicas hospitalarias. Sin embargo, tal Sistema seguía sin proporcionar una atención integral en salud a la población de escasos recursos que dependían de la caridad pública.

El tercer periodo arranca desde 1990, con la expedición de la Ley 10 de 1990, por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud, determinó que “La prestación de los servicios de salud, en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas, para el efecto...”

Posteriormente, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con lo establecido en el Artículo 48 de la Constitución Política de 1991, que elevó el servicio de salud como un servicio público a cargo del Estado y se declara Colombia como un Estado Social de Derecho que consagra la vida como un derecho fundamental e inviolable (Art.11, Constitución Política de Colombia, 1991). De allí se deriva la obligatoriedad jurídica para la provisión de servicios de salud por parte del Estado (y/o agentes particulares delegados por este) en aras de garantizar el mencionado derecho fundamental.

La Ley 100 de 1993 promovió la participación de los agentes privados en el aseguramiento y la provisión de servicios de salud bajo un esquema de solidaridad en la financiación del aseguramiento para los más pobres. Además determinó que el Sistema General de Seguridad Social en Salud colombiano quedara dividido en dos regímenes.

El primero, conocido como el régimen contributivo, vincula a los trabajadores formales, los trabajadores independientes con capacidad de pago, los pensionados y las familias de estos grupos; la financiación de la atención en salud para este régimen se realiza por medio contribuciones obligatorias efectuadas por los empleadores y los empleados o pensionados. El segundo régimen, denominado régimen subsidiado, vincula a la población pobre y vulnerable, que ha sido previamente identificada por el Estado (González Montaña, J. 2012).

## **ANÁLISIS SITUACIONAL DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO EN COLOMBIA**

El Régimen Subsidiado es el mecanismo mediante el cual la población más pobre y vulnerable del país ubicadas en las áreas rurales y urbanas, sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización en salud. Tengan acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.

Es decir cobija a las personas que no hagan parte del régimen contributivo y que además pertenezcan a los niveles 1 y 2 del SISBEN (Sistema de Selección de Beneficiarios que permite establecer el nivel de necesidad en que se encuentra), estas podrán acceder a través de un subsidio total y las personas del área urbana pertenecientes a los niveles 2 y 3 del SISBEN, podrán acceder a través de un subsidio parcial.

Su modelo de financiamiento en el Sistema de Salud está reglamentado en la Ley 100 de 1993. Por medio de ella se promovió la participación de los agentes privados en el aseguramiento y la provisión de servicios de salud bajo un esquema de solidaridad en la financiación del aseguramiento para los más pobres.

### **Situación financiera del régimen subsidiado.**

El régimen subsidiado, obtiene su financiación con recursos de ingresos corrientes de la nación que se transfieren a los entes territoriales (Sistema General de Participaciones-SGP), el 1% de los aportes recaudados en el régimen contributivo y otras fuentes de ley. (Ver anexo 1). No obstante la gran cantidad de recursos de estas fuentes, su flujo no se desembolsaron oportunamente en sus inicios, debido que la reglamentación de dicho esquema establece que los dineros deben llegar al fondo local de salud de los municipios y del departamento para luego irrigarlos a las EPSS y de estas últimas a las IPS

(instituciones prestadoras de salud). Este flujo de recursos fracasó debido a que las entidades territoriales no hacían los traslados para financiar los gastos en salud, ocasionando carteras importantes a las EPSS. Esto se considera como uno de los principales problemas de la financiación del sector, y si a ello le sumamos que el gasto en salud ha aumentado dificultando las cancelaciones de los eventos de salud denominados “catastróficos” o de “alto costo”, como por ejemplo el cáncer, la insuficiencia renal crónica, el SIDA y los trasplantes de órganos, los cuales no solo amenazan la estabilidad financiera del Fosyga (Fondo de Solidaridad y Garantía), sino de varias EPS del Régimen Subsidiado (EPSS); y además la de los departamentos y distritos, quienes tienen la competencia para atender a la población pobre no afiliada al Régimen Subsidiado en dichos eventos.

Lo anterior agravado por las tutelas, tiene a muchas EPSS al borde del descalabro financiero porque existe un descalce entre el pago del servicio NO POS y el reembolso por el Departamento o FOSYGA, según sea el caso.

Estos déficits generados por la desviación de estos recursos llevaron al gobierno nacional colombiano a tomar medidas para subsanar las deudas de los entes territoriales con la EPSS e IPS, por medio la Ley 1438 de 2011 en su artículo 31, que establece el giro directo de los recursos del Sistema General de Participaciones y del Fosyga directamente a las EPSS o la red de prestación de servicios de dichas EPSS. (Ver anexo 2).

El doctor González, J, explica; “que en un principio la fuente de financiación tenía muchos problemas en su flujo, esto se financia con recursos públicos y tenía dos grandes fuentes o tres fuentes, una fuente era recursos del presupuesto general de la nación del sistema general de participaciones y otra de las fuentes eran del fondo de solidaridad y garantía del sistema de salud, esta fuente llegaba al municipio inicialmente y luego el municipio nos giraba la plata a las EPSS y nosotros luego a las EPS les girábamos la plata al ente territorial, en este sistema habían demasiados actores en el flujo de recursos, se presentaron algunas circunstancias que hicieron que los dineros no llegaran al destino final, el gobierno en vista de esa situación tomó una decisión de hacer un solo giro desde el ministerio de la salud a las EPS y a las IPS directamente y con esto han mejorado mucho los flujos, entonces podríamos decir que hasta hace dos años el riesgo de liquidez que había en el sector era bastante alto, pero hoy podemos decir que esos problemas de liquidez o por lo menos en el flujo normal de los recursos ha sido solucionado, no obstante la situación que se presentó en el pasado ha generado de que la empresa tenga unos recursos por cobrar que son bastante importantes y para el efecto la empresa está haciendo toda una serie de financiamiento para poder nivelar la caja que tiene o las deudas que tiene con los prestadores de servicio de la salud, dentro de esa estrategia está: el tema de una capitalización, unas fuentes también que pueden ser vía crédito y el tema de una fusión o incorporación con otras empresas que nos permitan poder resolver estos problemas de tesorería que se han presentado en las empresas en general del sector, derivados de un flujo irregular de recursos que se dio durante unos 15 años”.

Según la corte constitucional, en la Sentencia T-760 de 2008, declaró que la salud es un derecho fundamental y que el Estado debía tomar acciones para la unificación de los planes de beneficios del Plan Obligatorio de Salud (POS) que tenía el régimen contributivo con respecto al régimen subsidiado. Trajo consigo otra crisis de liquidez a la EPSS, debido a que el valor de UPC-S (unidad de pago por capitación subsidiada) para el año 2012 estaba por debajo en un 37% con respecto a la UPC del régimen contributivo, generando un mayor desequilibrio en las finanzas de las EPSS.

Aunque ha sido un problema crónico para las EPSS, es importante anotar que el sistema de salud colombiano ha pasado del 31% en cobertura en el año 1992 a un 94% en el año 2012, representando un incremento del 63.2%, esta se ha dado gracias a que el país ha destinado grandes recursos públicos para garantizar el acceso de la población a los servicios de salud.

Para el año 2013 el Ministerio de Salud y la Protección Social, estableció el incremento de la Unidad de Pago por Capitación UPC, para el régimen contributivo será de 3,89%, para el régimen subsidiado de 17.37%, estando aún por debajo la UPC-S alrededor de un 11% con respecto a UPC contributiva. (Ver anexo 3).

## **ESTADO ACTUAL DE COOSALUD EPS-S.**

En la tarde soleada del 11 de septiembre de 2013, desde la ventana de su oficina, ubicada en el sexto piso del edificio inteligente en el sector Chambacú, contemplando el centro histórico de la hermosa Cartagena de Indias, el Doctor Jaime González Montaña, gerente general de COOSALUD EPPS (cooperativa empresa solidaria de salud y desarrollo integral), pensaba acerca de las estrategias que implementaría para su crecimiento sostenible en el mercado. Teniendo en cuenta los nuevos alcances de la reforma del sistema de salud planteados por el ministro de salud y protección social, Alejandro Gaviria Uribe.

A pesar de la dificultad e incertidumbre, COOSALUD es consciente de la crisis financiera por la que atraviesa el sector y trabaja para mitigarlo, pero al mismo tiempo está preparado para aprovechar las oportunidades que se presenten en el mercado. De hecho, para finales del año 2013 espera crecer en un 12.3 %, llegando así a 1.500.000 afiliados, el objetivo es hacerlo de forma rentable y sostenible en el tiempo.

COOSALUD surge como una entidad de carácter solidario de derecho privado (las empresas de economía solidaria son aquellas que se crean por un número determinado de personas, con el objetivo de crear y organizar una persona jurídica de derecho privado, cuyas actividades deben cumplirse con fines de interés social y sin ánimo de lucro), por iniciativa de líderes de la zona sur oriental de Cartagena D.T. y C – Colombia, quienes solicitaron al Gobierno Nacional la solución de las necesidades básicas insatisfechas y que elevara los niveles de calidad de vida en la ciudad. A raíz de esta



petición, las familias de las comunidades de la zona suroriental, quienes con una mínima contribución por familia accedían a algunos servicios de salud en instituciones del estado y en algunas casas de los líderes.

El doctor González, J. (2013) señala que COOSALUD nace en el año de 1994, en la zona sur oriental de Cartagena de indias, una de las zonas más deprimidas de toda Colombia, nace a la luz de un documento CONPES (es el Consejo Nacional de Política Económica y Social en Colombia ) de planeación nacional que buscaba la transformación de los subsidios que estaban destinados a la oferta y se conviertan en subsidios a la demanda, de esta manera la comunidad organizada iba a procurar el auto cuidado de la salud y además iba a hacer una compra inteligente de los servicios de organizar esta red de servicios de tal manera que le pudiesen cubrir todas las atenciones que pudiesen derivarse de su estado de salud.

Cuando se crea la ley 100 en el año 1993, y se empieza a desarrollar en el año 96 y 97, le permite a estas empresas solidarias de salud que administren el régimen subsidiado, y es así como COOSALUD en el año 1996 empieza a ser una empresa administradora de régimen subsidiado en la ciudad de Cartagena. Va creciendo con el tiempo, empieza a desarrollar toda una estrategia de servicios que la empieza a posicionar como la primera administradora de régimen subsidiado en la ciudad de Cartagena, y luego en el año 2009 que sale un decreto donde endurece las condiciones de operación de estas empresas administradoras de régimen subsidiado, COOSALUD en asocio con otras empresas del interior del país definió una estrategia de integración y empezó a consolidarse ya no solo a nivel local, si no a nivel nacional como una de las empresas más grandes del país.

En la actualidad COOSALUD tiene presencia a nivel nacional; en once (11) departamentos (Guajira, Magdalena, Atlántico, Bolívar, Sucre, Córdoba, Antioquia, Boyacá, Santander, Valle del Cauca, y Cesar) y 142 municipios. (Ver anexo 4). En el año 2001 COOSALUD ya tenía 750.000 afiliados y luego, en el año 2002 y en años sucesivos hasta el año 2004 logró pasar del millón de afiliados, esto fue gracias a una estrategia, como decíamos en un principio de la empresa estar volcada totalmente hacia el usuario, logramos la fidelidad de ese usuario, no solamente la fidelidad si no que este usuario satisfecho trajo más usuarios y se fue creando toda una bola de nieve en favor de la empresa que permitió al día de hoy tener 1.500.000 afiliados, explicó González. (Ver anexo 5).

Estos casi 20 años de operación de la empresa han sido muchas las vicisitudes que se han venido surtiendo en el sistema de salud, primero éramos considerados meramente una empresa administradora de subsidio, luego nos convertimos en una empresa promotora de servicios de salud y ahorita quieren que seamos una empresa aseguradora, en fin COOSALUD ha sabido adaptarse y amoldarse a todas las circunstancias a través de estos 20 años y ha sabido salir airosa de todas las dificultades y todas las circunstancias que se han presentado en el sector.

## **SOBREVIVIR EN MEDIO DE LA CRISIS FINANCIERA**

COOSALUD EPSS es un actor representativo dentro del régimen subsidiado en la costa y parte de algunas regiones del territorio Colombiano; como su nombre lo indica por su actividad está en el sector salud, en el sector del aseguramiento de la salud, que lo que busca es que estas empresas que sean aseguradoras organicen una red de servicio y a través de esta red de servicios permita que los afiliados puedan ser atendidos de manera oportuna con servicios de calidad y una atención humanizada, nuestra principal función, nuestra misión es precisamente eso, garantizar que toda la población que esté afiliada a la empresa se atienda de manera oportuna, que reciban servicios de calidad y que reciban una atención humanizada, expresó Gonzales, J.(2013).

Si bien COOSALUD EPSS no fue ajeno a la crisis financiera del sector, si afectó su margen de solvencia como se aprecia (ver anexo 6), en él se muestra que sus ingresos crecieron hasta un 300%, mientras sus costos un poco mayor, un 309%. La utilidad bruta por tanto cayó 25 puntos con respecto al periodo 2011. No obstante el margen operacional de la empresa que fue negativo en el 2007, mejoró hasta llegar a un nivel positivo del 1.5%.

A pesar de la situación financiera de COOSALUD generada por el no pago de los entes territoriales de las UPC y el retraso en los reembolsos por servicios No Pos, presentó una gran acumulación de pasivos, que incrementó el endeudamiento de la empresa. Las cuentas por pagar a proveedores representaban el 72,8% del pasivo corriente; y los pasivos corrientes representan el 78% del pasivo total, con esta difícil situación COOSALUD venía operando sin contratiempos, pues todos estos pasivos estaban respaldados por activos, el patrimonio de la empresa es amplio con relación a las exigencias mínimas, y los márgenes de solvencia positivos. Sin embargo, el crecimiento en la edad de la cartera a proveedores se fue aumentando por causa de los pagos tardíos de los reembolsos por servicios No Pos, lo que conllevó a cobros jurídicos por parte de los prestadores de servicios de salud (IPS), generó acumulación de depósitos judiciales por valor de \$21.000 millones a corte del 30 de septiembre de 2011.

Por ende que el margen de solvencia cayera según la fórmula empleada para el cálculo por la SUPERSALUD (ver anexo 7) y se declare una medida de actuación cautelar administrativa por parte de la Superintendencia Nacional de salud.

Es así que al año 2012 COOSALUD redirecciona estratégicamente sus esfuerzos estratégicos, para salir adelante ante la medida cautelar de la Supersalud y prepararse a los cambios que se advierten con la reforma en salud.

En cuanto sus ingresos operacionales por concepto de UPCS a diciembre 31 del año 2012 crecieron un 38,9% en comparación a ingresos obtenidos en diciembre de 2011 y al descontarle el valor real del incremento de la UPCS para el 2012 su crecimiento nominal

fue de 12,1%. Además mejoraron los cobros No POS presentados a los entes territoriales generando ingresos al 2012 por \$34.394 millones de pesos, que con respecto al año 2011 representaron un aumento del 78.7%. La rotación de la cartera de cuentas por cobrar a los entes territoriales mejoró al pasar del año 2011 al 2012 de 44 días a 36 días respectivamente. La rotación de las cuentas por pagar a proveedores de servicios de salud mostró una variación positiva de 11 días y en términos del monto de los pasivos a proveedores la variación fue 12,6% términos positivos. Además sus gastos administrativos (sin tener en cuenta las depreciaciones, amortizaciones y provisiones) del año 2012 representó el 5,78% de los ingresos operacionales por UPCS, mientras en 2011 este representaba el 7,1%. (Ver anexo 8.).

COOSALUD ha sido una empresa que ha venido creciendo de manera exponencial, de hecho fue la primera empresa aseguradora durante muchos años, la número uno en cantidad de afiliados, luego desarrolló una estrategia de concentración de afiliados en algunas regiones y fue saliendo de una zona donde había demasiada dispersión, sin embargo hemos venido explorando unas nuevas alternativas de crecimiento y estamos incursionando en unas zonas nuevas dentro de las mismas regiones donde operamos actualmente y esto ha hecho que en el último año hayamos tenido unos crecimientos en los últimos años, unos crecimientos del 12% anual y hoy tenemos un \$1.550.000 afiliados, y la expectativa que se tiene que es una estrategia de unión con otras empresas para buscar mayores inercias y mayor dilución del riesgo de los afiliados es que en el año 2014, a finales del 2014 o principios de 2015 la empresa pueda llegar a unos 3.000.000 de afiliados, resaltó González, J. (2013).

### HACIA UN CRECIMIENTO SOSTENIBLE

El Doctor González, J. (2013) es considerado como la cabeza de COOSALUD EPSS, un hombre con enfoque visionario de gran trayectoria con más de 20 años en el sector de la salud que ha venido constantemente desafiando y expandiendo la estructura de COOSALUD EPS. Apostando a ser un conglomerado social y solidario, un conglomerado de empresas cuyos dueños son una cooperativa, es decir que tenga una amplia base social, esa es la visión de negocios, pero para alcanzar eso han desarrollado una serie de iniciativas, posee un objetivo aspiracional que es convertirse, o estar dentro de las 100 empresas con mayor reputación corporativa en el país, quiere dirigir una empresa saludable, enmarcada dentro de una misión como empresa aseguradora y dentro de esta apuesta, se destacan dos ejes bien grandes que desarrollar, uno es un programa de gestión de riesgos que evite que la población se enferme por algunos factores de riesgo que existan en su zona, la zona de domicilio del usuario y el otro gran eje es un programa de atención del usuario que permita que cuando tenga algún evento de salud o algún evento adverso a su salud pueda ser atendido de manera oportuna en cualquier centro del país. Todo esto conectado con un sistema de referencia que pueda hacer de que toda la población en cualquier parte del país reciba una atención oportuna en cualquier ciudad donde se pueda realizar su servicio.

La acción que se han venido implementando, es una estrategia de contención del costo inicialmente, el costo estaba desjuardado y esta contención del costo se ha hecho no mediante negación de servicio si no, mediante unas estrategias de intervenir el riesgo de enfermar y morir de la población, se está revisando cuales son las causas que hacen que la población afiliada a COOSALUD demande servicios y estén interviniendo esas causas, esto ha hecho que hoy la población este mucho más sana, y que la población colombiana en general tenga unos mayores años de vida saludable y una expectativa de vida mucho más alta.

Particularmente COOSALUD está desarrollando una estrategia de intervención de riesgo que está orientada a la atención de dos grupos vulnerables, uno de estos grupos es la población cardiovascular, los mayores de 45 años, que tienen afectaciones no solamente problemas de hipertensión sino, también problemas de diabetes y problemas renales que se le van a presentar a ese futuro, y otra población también vulnerable es la población materno infantil y por eso tenemos un programa de intervención de control de embarazo de intervención de los niños que tengan problemas respiratorios, todos esos problemas que puedan poner en peligro su salud y su vida.

Estos programas que viene desarrollando la empresa, han sido fundamentales para poder disminuir el costo. Tales como la adopción de hábitos de vida saludables, controles médicos periódicos y procedimientos de diagnóstico precoz para conservar la salud y ante una enfermedad incipiente tratarla con mayores probabilidades de éxito, entre estos programas tenemos; el programa “Respira Feliz” cuya finalidad es disminuir las crisis de asma o hiperactividad bronquial, “Mujer Segura” con la que se espera reducir la mortalidad en mujeres en edad fértil, “Más Que Corazón” dirigido a minimizar los problemas derivados de las enfermedades cardiovasculares y “Madre Canguro” para lograr una salida temprana de la hospitalización de los bebés prematuros para tener un mayor contacto con la madre.

Como complemento se ha venido estableciendo una estrategia de capitalización de la empresa mediante la apertura o la vinculación de unos asociados jurídicos que han hecho que el capital de la cooperativa se aumente de manera considerable y adicionalmente a esto también se está combinando toda estrategia con unos créditos para poder tener el apalancamiento necesario que nos ayude a financiar los servicios de salud dado que el estado les adeuda una gran cantidad de recursos, y por ultimo estamos haciendo toda una estrategia vinculando a unas empresas de capital de riesgo a que inviertan en la organización de tal manera que podamos solucionar tanto el tema de capitalización como el tema de margen de solvencia y con una estrategia de salida de esta empresa de capital de riesgo y así seguir administrando la salud de la población colombiana.

## PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

Cuando observaba la culminación del atardecer en su oficina, el gerente general planteo unas preguntas con su equipo de trabajo acerca del nuevo reto de las estrategias que implementaría para su crecimiento sostenible.

- ¿Cómo afrontar la propuesta del Ministerio de Salud en que las EPSS se conviertan en gestores de salud?
- ¿Cómo organizar una red de servicios sin dejar de ser sostenibles al convertirse en gestores de salud?

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Se viene trabajando en ese norte para que COOSALUD sea una gestora que se va a encargar de organizar la red de servicio, hacer compra inteligente de los servicios, de hecho eso es lo que se hace, para esa compra inteligente se está haciendo un plan de compras de servicios de salud basado en el estado de salud de la población.

Se está diseñando un sistema de referencia de pacientes donde la persona no va a tener que ir a las oficinas, va a ser un sistema de transacción cómo funciona el sistema financiero colombiano donde a través de un dispositivo la persona puede comprobar el derecho e inmediatamente se le puede dar una autorización, se está desarrollando esta iniciativa con unas firmas internacionales y unas firmas colombianas los cuales serían garantía de que esta actividad se lleve a cabo sin ningún contratiempo.

En cuanto a las condiciones financieras se están estableciendo las reservas necesarias, se están revisando las condiciones para agregar mayor valor económico al accionista de tal manera que se tenga la suficiencia patrimonial o el patrimonio adecuado que permita seguir como administradores de régimen subsidiado y adicionalmente a eso también está desarrollando toda una plataforma tecnológica que permita que se pueda llevarle toda estrategia de servicios a todas las poblaciones en el país. , explicó González, J.

## ANEXOS

### Anexo 1. Flujo financiación del régimen subsidiado en salud.

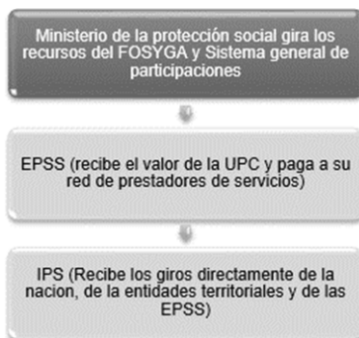


Fuente: adaptado por el autor del caso de

[http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/publicacion/finanzas\\_publicas\\_en\\_salud.pdf](http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/publicacion/finanzas_publicas_en_salud.pdf)

Este diagrama de flujo, muestra, las fuentes de financiación en los inicios del régimen subsidiado en salud con los recursos públicos del nivel central y territorial, y su interacción con los actores del sistema.

### Anexo 2. Flujo financiación del régimen subsidiado en salud con la Ley 1438.



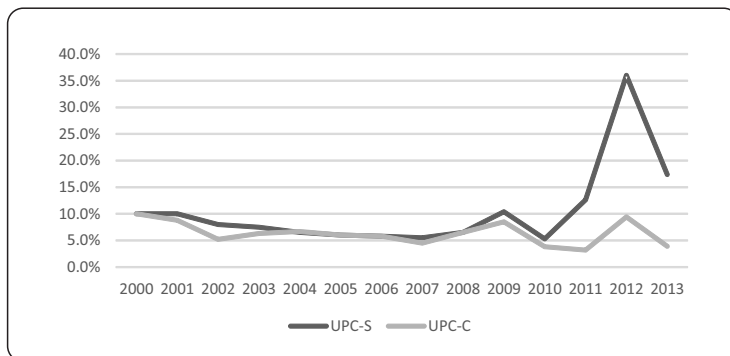
Fuente: adaptado por el autor del caso de

[http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/publicacion/finanzas\\_publicas\\_en\\_salud.pdf](http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/publicacion/finanzas_publicas_en_salud.pdf)

Este diagrama de flujo muestra, la fuente de financiación como respuesta a la crisis financiera como régimen subsidiado en salud con los recursos públicos del nivel central y territorial, y su interacción con los actores del sistema.

## ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD

Anexo 3. Evolución Histórica, % variación UPC-Contributiva y UPC-Subsidiada. (Colombia 2000-2013).



Fuente: Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, <http://www.achc.org.co>.

Esta figura muestra el comportamiento en los últimos trece años de la UPC contributiva y subsidiada.

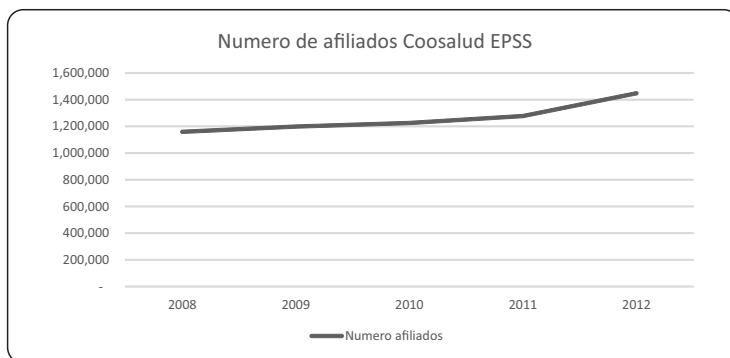
Anexo 4. Cobertura geográfica de COOSALUD EPSS.



Fuente: COOSALUD EPSS, plan de acción 2012.

Este mapa muestra la cobertura geográfica en los departamentos donde COOSALUD EPSS tiene presencia en Colombia.

Anexo 5. Afiliados COOSALUD.



Fuente: COOSALUD EPSS, plan de acción 2012.

Esta figura muestra el crecimiento desde los años 2008 al 2012 en cuanto al número de afiliados a COOSALUD EPSS.

Anexo 6. Estados financieros 2004 – 2011.

AÑO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
INGRESOS	147.82 0.926	179.05 1.508	224.71 4.046	252.95 8.321	275.1 80.55 4	315.2 33.95 2	372.23 4.310	443.7 84.97 7
COSTOS	132.47 8.543	164.75 3.523	208.80 2.836	238.91 2.976	257.3 58.53 9	290.5 58.79 7	344.43 0.889	409.3 35.51 2
UTILIDAD(+) Y/O PERDIDA (-) BRUTA	15.342 383	14.297 985	15.911 210	14.045 345	17.82 2.015	24.67 6.155	27.803 .421	34.44 9.465
GASTOS								
GASTOS DE PERSONAL	3.959.3 22	5.800. 606	6.025. 727	7.030. 250	7.732. 938	9.434. EjeVertical (Valor	10.721	12.61
GASTOS GENERALES	5.641.9 03	7.474. 726	6.896. 069	9.606. 107	8.634. 597	12.110 2.096	14.352 .773	15.26 0.400
TOTAL GASTOS OPERACIONALES	11.601. 225	13.275 .332	12.921 .796	16.636 .357	16.36 7.535	21.53 6.983	25.273 .786	27.87 3.650
UTILIDAD(+) Y/O PERDIDA (-) OPERACIONAL	3.741.1 58	1.022. 653	2.989. 414	(2.591) 012)	1.454. 480	3.138. 172	2.529. 635	6.575. 815

Este cuadro muestra la situación financiera de COOSALUD EPSS en los años 2004 a 2011.



## ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD

### Anexo 7. Margen de Solvencia.

AÑO	Dic. 2009	Dic. 2010	Mar. 2011	Jun. 2011	Sep. 2011
Disponibles Recursos UPCS	17.935.687	24.325.043	19.764.933	19.569.186	1.275.730
Deudores del Sistema					
Unidad de pago por capitación régimen subsidiado (UPCS)	68.572.523	76.738.841	92.054.845	79.896.940	64.895.963
Recobro No POSS	8.156.591	15.225.429	14.977.189	32.205.744	31.102.659
menos:					
Provisiones Régimen Subsidiado	(2.651.920)	(3.911.920)	(3.911.920)	(3.911.920)	(3.911.920)
<b>PROVEEDORES NACIONALES</b>					
Proveedores - prestadores de servicios de salud reg. Subsidiado	(58.469.543)	(68.758.970)	(90.009.400)	(104.758.304)	(92.045.080)
Cuentas por pagar	(3.271.357)	(3.297.013)	(3.976.362)	(3.516.087)	(2.674.134)
Provisión Glosas reg. Subsidiado	(5.931.385)	(7.743.396)	(6.586.862)	(12.691.452)	(14.245.586)
Ingresos recibidos por anticipado/depositos recibidos de terceros en administración (recursos UPCS no identificados)	(10.074.001)	(7.209.349)	(2.868.406)	(1.798.818)	
<b>LIQUIDEZ (+) LIQUIDEZ (-)</b>	<b>14.266.595</b>	<b>25.368.665</b>	<b>19.444.017</b>	<b>4.995.289</b>	<b>(15.602.368)</b>

Fuente: COOSALUD EPSS, Plan de acción 2012. Este cuadro corresponde al cálculo al margen de solvencia realizado por la superintendencia de Colombia a COOSALUD EPSS.

## GLOSARIO

EPS: Son las empresas promotoras de salud, y tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley en el régimen contributivo.

EPSS: Son las empresas promotoras de salud que afilian a los beneficiarios del subsidio.

IPS: Son las entidades públicas, privadas o de economía mixta, encargadas de prestar, parcial o totalmente, los servicios del Plan Obligatorio de Salud (POS) a los beneficiarios, tanto del Régimen Contributivo como del Régimen Subsidiado.

37RÉGIMEN CONTRIBUTIVO: Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

RÉGIMEN SUBSIADO: Es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente.

POS: Es el Plan Obligatorio de Salud, que corresponde al paquete de servicios básicos en las áreas de recuperación de la salud, prevención de la enfermedad y cubrimiento de ingresos de manera transitoria - prestaciones económicas- cuando se presenta incapacidad de trabajar por enfermedad, accidentes o por maternidad.

NO POS: Son los servicios no contemplados en el Plan Obligatorio de salud, ó Prestaciones Excepcionales en Salud.

POSS: Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. Son los servicios a que tiene derecho un usuario afiliado al régimen subsidiado, y debe ser garantizado por la empresa promotora de salud subsidiada.

UPC: Unidad de Pago por Capitación, es el valor del seguro en salud que recibe la EPS por persona al año

UPCS: Unidad de Pago por Capitación Subsidiada, es la prima que se reconoce a las EPSS por cada uno de los afiliados al Régimen Subsidiado, con el fin de garantizar el acceso a los servicios contemplados en el POSS.

SISBEN: Es un Sistema de identificación de beneficiaros potenciales para los programas sociales, que mediante encuesta clasifica a las personas en función de las características físicas de las viviendas donde habitan y de sus características sociodemográficas y económicas.

FOSYGA: Fondo de Solidaridad y Garantía, es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y

## ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD

Protección Social manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud.

SGP: El Sistema General de Participaciones está constituido por los recursos que la Nación colombiana le transfiere a las entidades territoriales (departamentos, distritos y municipios) para financiar los servicios de educación, salud, agua potable y saneamiento básico.

### Entrevista De Profundidad

#### 1. Datos Demográficos relativos al directivo entrevistado

- Edad:
- Sexo:
- Nivel de estudios:
- Años de experiencia en el sector:
- Cargo que ocupa actualmente:

2. ¿Podría contarme la breve historia desde la creación y evolución a lo del tiempo de COOSALUD EPS-S?

3. ¿En qué sector se mueve la empresa para el desarrollo de su actividad?

4. ¿Cuáles son las expectativas de crecimiento en COOSALUD- EPS S?

5. ¿Nos podría describir la estrategia global de la empresa?

6. ¿Podría decirme el tamaño aproximado de la empresa? (en términos de números de empleados, ingresos y utilidad).

7. ¿Cuáles son sus principales fuentes de financiación? de estas fuentes de financiación, cuales le representa mayores ingresos y en qué medida afectan la estabilidad y el crecimiento de COOSALUD EPSS?

8. ¿Cómo les ha afectado el comportamiento de las fuentes de financiación para cumplir las exigencias financieras del sistema de salud?

9. ¿Qué acciones han emprendido para superar o mitigar la crisis del sector y cumplir las exigencias del sistema de salud?

10. ¿Cómo hacen para crecer en forma sostenible en medio del entorno adverso del sector?

11. ¿Qué medidas han pensado tomar para cumplir las nuevas exigencias normativas que garanticen la permanencia de COOSALUD EPS-S en el mercado?

12. ¿Están preparados para afrontar la propuesta del ministerio de salud en que las EPSS se conviertan en gestores de salud?

## BIBLIOGRAFÍA

Barrera, E., & Mejía, G. (2013). *Multibanca Colpatria (A): Renovación estratégica*. Caso de estudio publicado, Universidad de la Sabana, Bogotá, Colombia. M-I-269.

COOSALUD EPSS. (2012). *Informe de Gestión*. Cartagena de Indias, febrero de 2013.

COOSALUD EPPS. (2012). *Plan de acción*. Resolución 138.

Entrevistas; Alvarado, R., Díaz, T., González, T. (2013, septiembre). [Entrevista con Jaime González Montaña, gerente general de COOSALUD EPSS]. Grabación en video.

González, J. (2012). *Estrategia de salvamento del sector salud*. Manuscrito no publicado.

Jaramillo, I. (1999). *El Futuro de la Salud en Colombia*.

Jones, G., & Reisen, R. (2007). *Natura: Belleza Global Hecha en Brasil*. Caso de estudio publicado. Harvard Business School. 807-S26.

Ley 100 de 1993 (Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones), (Diciembre 23). *Diario Oficial No. 41.148 del Senado de la Republica de Colombia*

Ley 1438 de 2011 (Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones), (enero 19). *Diario Oficial No. 47.957 del Congreso de la Republica de Colombia*.

Lobo, I., Gutiérrez, R., & Sanabria, R. (2006). *Pro familia: planificar para sobrevivir*. Caso publicado. Bogotá, Colombia. SKS-078.

Porter, M. (2007). *Estrategia Competitiva Técnicas para el análisis de los sectores Industriales y de la competencia*.

Sentencia T-760 de 2008 (por del cual se declara que la salud como derecho fundamental y que el Estado debía tomar acciones para la unificación de los planes de beneficios del plan obligatorio de salud-POS), (julio 31). *Corte Constitucional de Colombia*, Magistrado Ponente: Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

Serna, H. (2012). *Gerencia Estratégica Teoría, Metodología, Alineamiento, Implementación y Mapas Estratégicos Índices de Gestión*.

# Capítulo 3

## ESTRATEGIA Y GESTIÓN EN EL SECTOR SALUD: CASO ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS

Por:

**Luis Villaraga<sup>1</sup>**

**Luis Carrasquilla Cortinez<sup>1</sup>**

**Raúl Vargas Velez<sup>1</sup>**

**Benjamín García Garcerant<sup>2</sup>**

Línea de Investigación en Estrategia y Gestión

Facultad de Economía y Negocios

Universidad Tecnológica de Bolívar

---

<sup>1</sup>MBA Administración - Universidad Tecnológica de Bolívar.

<sup>2</sup>Magister en Administración; Grupo de investigación -IDE- Instituto de Estudios para el Desarrollo, Universidad Tecnológica de Bolívar.



## **RESUMEN**

La crisis en el sector salud en Colombia ha requerido que a través de estos centros y especialidades en investigación se desarrollen análisis de casos en cada una de las EPS que funcionan o prestan el servicio de salud a la comunidad.

MUTUAL SER EPS-S, identificaron los factores clave del éxito en la gestión directiva, que permitieron a esta empresa a posicionarse como la primera EPS en el País.

MUTUAL SER se ha convertido en la mejor EPS de Colombia debido a la implementación de una estrategia de gestión directiva transversal que magnifica el respeto por la vida y por las condiciones sociales de sus pacientes, permitiéndoles ser sostenibles financieramente en medio de unas condiciones y un entorno legal en riesgo que ha llevado a la quiebra a más de uno de sus competidores.

**Palabras claves:** Éxito, crisis, sector salud, EPS.

## **ABSTRACT**

The crisis in the health sector in Colombia has required through these research centers and specialty case analysis are developed in each of the EPS that operate or provide health service to the community.

MUTUAL BE EPS- S, they identified key success factors in executive management, which allowed the company to position itself as the first EPS in the country.

Mutual BE EPS has become the best EPS of Colombia due to the implementation of a management strategy cross directive magnifying respect for life and the social conditions of their patients, allowing them to be financially sustainable in the midst of conditions and risk a legal environment that has led to bankruptcy for more than one of its competitors.

**Key words:** Successful, crisis, health sector, EPS.

## INTRODUCCIÓN

A pesar que la salud en Colombia es un sector en crisis permanentemente, en donde las reglas de juego cambian constantemente, en donde la corrupción y los malos manejos son muy visibles en el sector, Mutual EPS pudo consolidarse en el mercado con unas estrategias claras, bien definidas y trabajando para conseguir un objetivo común. El escenario y la manera como la EPS se mantuvo y la posición actualmente como la mejor del sector, es la gran motivación de este caso.

En efecto, surge el siguiente interrogante como elemento de investigación: ¿Cuáles fueron los factores de éxito que le permitieron a la dirección de Mutual SER EPS ser reconocidos por el gobierno nacional como la mejor EPS del país?

## ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS-S

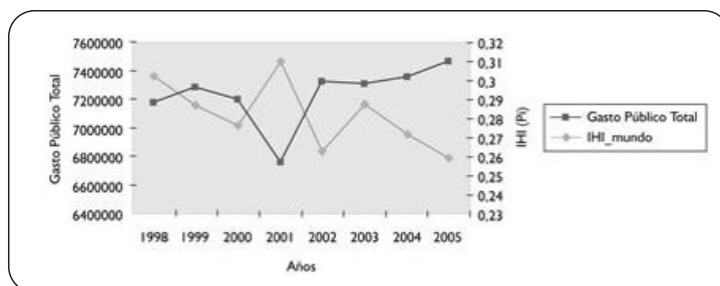
Con cerca de 777.336 afiliados en el 2007, Asociación Mutual Ser era una de las EPS con mayor proyección en cuanto a cobertura de la región Caribe, logrando posicionarse con fuerza en los departamentos de Bolívar, Sucre y Atlántico, mejorando cada día la atención en salud de ciudadanos pertenecientes a los más bajos niveles del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales del Gobierno Nacional (SISBEN).

Luego de la reunión anual de miembros del año 2007, fueron presentados los resultados administrativos y asistenciales liderados por el Dr. Galo Viana Muñoz, Gerente General, y con ellos el plan de desarrollo para los futuros 5 años, periodo 2008-2012, el cual buscaba magnificar la labor de ayuda por el paciente y la implementación de programas que mejoraran la calidad de vida de los afiliados, haciendo énfasis en los valores corporativos de sensibilidad social, vocación de servicio, transparencia en el manejo de los recursos públicos, participación y tenacidad en la ejecución de las ideas de mejora para la prestación de los servicios de salud orientados a la población del régimen subsidiado de la región Caribe colombiana y con planes de expansión a todo el territorio nacional.

Pero para desarrollar todas estas épicas tareas, la administración de Mutual Ser tenía que enfrentarse a uno de los tiempos más tormentosos e inestables del sector salud colombiano en su historia, años de escándalos financieros que llevaron al cierre de más de una entidad de salud en el país y al incremento de los índices de insatisfacción por parte de los usuarios del sector reclamando sus derechos, solicitando ser tratados con equidad y dignidad, pero que debido a la pobre gestión del Gobierno Nacional para mejorar estos indicadores no les permitía sentir seguridad en el sector salud.



Gráfico 1. Gasto Público Total e Inequidad en Salud (IHI) en Colombia entre 1998 y 2005.



Fuente: Eslava et al (2008).

A través de esta gráfica podemos observar los niveles de insatisfacción e inequidad que los colombianos sentían debido al débil aseguramiento en salud por parte del gobierno colombiano.

## SITUACIÓN DEL SECTOR SALUD

El sector salud en Colombia, permite hacer una división en tres grandes etapas del sector en el último siglo, la primera etapa que abarca desde 1886 hasta 1947, es un momento que se conoce como la etapa del “Modelo Higienista” (Primer Periodo de la salud organizada en Colombia que se inicia con la promulgación de la constitución de 1886 hasta mediados de 1950 y en donde prevaleció lo que se puede denominar como el “modelo higienista”. Bajo este modelo, la provisión de salubridad pública se limitaba a atender aspectos de carácter sanitario.o).

Este modelo se desarrolló gracias a la intención del estado de hacerse cargo del problema de salud con la constitución de 1886, bajo este modelo la intervención del estado en la salud se limitaba en atender problemas de carácter sanitarios, y los problemas preventivos o curativos de la época eran financiados por los propios usuarios y por algunas entidades religiosas que ofrecían servicios de caridad, en estos años la infraestructura colombiana de hospitales y carreteras era muy deficiente, generando una total ambigüedad del modelo higienista. Con la creación del Sistema Nacional de Salud en la década de los 70, viene consigo una segunda etapa que se mantuvo hasta finales de los 80. Este modelo, (El segundo modelo, que va desde 1970 hasta 1989, se caracteriza por la creación del Sistema Nacional de Salud bajo el esquema de subsidios a la oferta, en el entendido que los recursos del gobierno central para la salud eran transferidos a la red de instituciones públicas hospitalarias) en este periodo, el servicio de salud se convierte en parte integral de la planeación socioeconómica del país. También se crea un esquema tripartito (estado empleadores- empleados) de financiación para la

prestación de los servicios de salud a la población trabajadora formal ([www.dnp.gov.co](http://www.dnp.gov.co)), básicamente buscaba que el estado mejorara la calidad de vida en salud de los colombianos. Así que con los ingresos corrientes del estado se financiaba el sistema de salud, por medio de giros a los Servicios Seccionales de Salud, que eran los encargados de diagnosticar, tratar, planear, ejecutar y controlar la salud, eran unos seres “supremos” que tenían demasiadas tareas por hacer, tanto que se reflejó en el desarrollo del sistema.

Estos servicios seccionales de salud eran juez y parte de todo el proceso, esto llevó a que el sistema se convirtiera en un gran ente corrupto lleno de burocracia y politiquería. Esta corrupción era mayormente reflejada en tres indicadores básicos de cualquier sistema de salud, la falta de cobertura, infraestructura ineficiente, y la inequidad en la prestación de los servicios.

### **¿POR QUÉ? LA FALTA DE COBERTURA**

En el año de 1990 la cobertura era de tan solo el 31% de la población total de Colombia, de esta manera se evidencia la poca capacidad del sistema y lo lejos que estaba de convertirse en un sistema que arrojara a la mayoría de la población, ya en este momento se encontraban varios líderes organizándose para realizar propuestas para la administración regional de los recursos e invertir eficazmente en la salud de los habitantes.

### **INFRAESTRUCTURA INEFICIENTE**

La infraestructura era lenta, precaria y de muy mala calidad, gracias a la burocratización de estas entidades por medio de los políticos, utilizando estos hospitales como fortines que le garantizaban votos para sus elecciones, y los sindicatos con pliegos demasiados leoninos para las entidades, esta situación generaba el mismo gasto de recursos pero sin repercusiones en cobertura o mejora en los servicios de salud.

### **INEQUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS**

Como tercera medida era un régimen totalmente inequitativo el 25% de las cirugías se le hacían al 20% más rico de la población, así que tenían más acceso los ricos que los pobres al sistema.

### **EL MODELO DE ÉXITO DE MUTUAL SER**

Era muy difícil y escaso presumir de una buena gestión en este sector en aquellas

épocas, por ello lo primero que evidenció el Doctor Galo Viana en aquella tarde fue entender las particulares de la industria y sobre todo los que sería la esencia de la visión de esta entidad de allí en adelante “Entender las necesidades del Usuario”, aunque suene utópico un gerente del sector salud priorizó el bienestar de sus afiliados, nada raro para un visionario que comparte el concepto que la salud es la posibilidad de disfrutar la felicidad y que aún mantiene alineado a sus colaboradores en una filosofía de vocación de servicio y entendimiento a las necesidades de los menos favorecidos. Entendió entonces, que para lograr aquel propósito se requería definir los rumbos de acción de los que se convertirían en pilares estratégicos de la gestión, debería además asesorarse de especialistas en gestión empresarial pero sobre todo, lo anterior debería estar liderado por alguien que además de las ganas, tuviera la vocación de servicio.

Era el año 2007 cuando el sector salud en Colombia atravesaba una de sus mayores crisis, la iliquidez de las EPS era casi absoluta, consecuentemente era nulo el apoyo que las entidades financieras brindaban a este tipo de instituciones en aquel entonces, pues el riesgo que asumían era muy alto, las tasas de morbilidad (Porcentaje de enfermedades más frecuentes) se ubican en los niveles más altos de la historia, en consecuencia la negación del servicio (Entendido como la falta de capacidad para atender pacientes) comenzaba a hacerse más frecuente, sin mencionar los bloqueos temporales de las cadenas abastecedoras de medicamentos, en síntesis el rumor de liquidación de varias de estas entidades era el pan de cada día, Mutual Ser claramente no era la excepción. ¿Sería prudente desistir del sueño y liquidar la EPS?, ¿Con un poder de negociación tan bajo frente a sus aliados como disminuir costos en la operación para optimizar los excedentes?, ¿Cómo generar satisfacción al usuario con problemas institucionales tan serios?, ¿Sería muy descabellado pensar en invertir en herramientas tecnológicas habiendo tantas necesidades por solventar?, ¿Qué hacer para mantener el equipo de trabajo motivado en este fuerte periodo de crisis?, ¿Cómo no perder la calma frente a un panorama tan oscuro?

Todas estas dudas e incertidumbres rondaban en la cabeza del Doctor Galo Viana aquella noche fría en su habitación, bastaron varias horas para que después de días de desesperación y ansiedad por la sostenibilidad y expansión de su buena causa social se tomara por fin una determinación.

Como resultado de su análisis el Doctor Galo Viana pensó en 6 puntos vitales de gestión que visionaba los llevaría a salir de la crisis y a convertirse en la mejor EPS del país, a continuación los factores de éxito que potencializaron el crecimiento de Mutual Ser EPS:

### **DIRECCIONAMIENTO FINANCIERO**

Era común en aquel entonces encontrar EPS gerenciadas bajo modalidades de

contratación directa que facilitaban enormemente los actos de corrupción por sobrecostos de medicaciones y favorecimientos en la contratación que mataban la sostenibilidad de este tipo de entes y nublaban el panorama para el sector público en el país. Se entendió en Mutual que si se quería marcar la diferencia, se debía cambiar la forma tradicional de gestión que derrochaba los recursos del estado, pero también se debía tener claro el marco regulatorio según lo cual se regían este tipo de instituciones. Es entonces cuando se da la apuesta estratégica de llevar todas las operaciones a la modalidad de giro directo. Este direccionamiento claramente dejaba en manos del gobierno toda la trazabilidad de la operación y con ella su transparencia, con ello se dejó claro que el fin de Mutual era la sostenibilidad y no el favorecimiento de intereses personales. Esta decisión estaba totalmente alineada con el pilar de toda la organización, una vez más, “Entender las necesidades del cliente”, porque sin lugar a dudas los usuarios además de la confianza que se merecen de la entidad que presta sus servicios de salud, tenían la garantía de que la apuesta de Mutual no era malversar fondos sino crecer institucionalmente de la mano de los usuarios.

Como segunda medida se tiene la habilidad de Mutual Ser y su equipo de trabajo de optimizar los recursos, el Doctor Galo Viana lo define como: “Nosotros somos compradores inteligentes” esto significa que, Mutual Ser apoyado en sus herramientas tecnológicas de gestión tiene total claridad de la forma en la que se gasta el dinero mes a mes, este conocimiento de su negocio (Básicamente medicamentos, pacientes y patologías con costos más representativos) les permite:

- Seguimiento continuo de costos de los medicamentos que por su costo crean un impacto directo en la estructura de costos, que además por el monto económico les da poder de negociación frente a los laboratorios para lograr precios más competitivos. Esta orientación le permitió bajar porcentualmente en los últimos años el 15% de los costos por este concepto.
- Seguimiento constante a pacientes que demandaban el mayor número de recursos periodo a periodo, es decir Mutual Ser conoce además del porcentaje del total de afiliados que demandan servicios médicos (16% del total de la población), el porcentaje de estos pacientes que por tipo de atención que requieren gastan la mayoría de los recursos (1.62% de los usuarios que demandan servicios médicos), este conocimiento permite identificar al paciente, hacerle un seguimiento a su tratamiento para mejorar su calidad de vida y su condición.
- Seguimiento constante a patologías que por los tratamientos que requieren, consumen la mayoría de los recursos disponibles. Este conocimiento al detalle permite emprender campañas de prevención y promoción que permitan evitar la generación de este tipo de afectaciones en sus afiliados.

Afirma el doctor Viana:

*Los lineamientos anteriormente expuestos crean impacto directo en la reducción de costos operativos y por ende en los márgenes de la operación, estos excedentes permiten destinar más recursos a las actividades de prevención y promoción de las patologías más críticas, además obliga a pensar continuamente a buscar las formas de hacer más efectiva la operación.*

### DIRECCIONAMIENTO DEL MERCADO

Era claro que al margen de los esfuerzos financieros, administrativos y organizaciones, debía existir un eje estratégico que integrara el conocimiento de las necesidades, deseos y expectativas de los clientes frente a los servicios de salud con las capacidades de la organización Mutual Ser para suplirlos. Entendiendo esta necesidad para el gestor fue de primer orden buscar la manera de conocer, satisfacer y monitorear los requerimientos de los usuarios, por ello desde el año 2007 fuera del orden regulatorio para este tipo de instituciones a través del Centro Nacional de Consultoría se realizó una encuesta de percepción de los usuarios, esto era básicamente al mejor estilo de compañías vanguardistas, mantener un contacto directo y confiable con las necesidades que día a día manifestaban los usuarios del servicio, pero ese era solo el comienzo, esos resultados eran el insumo para la toma de decisiones estratégicas que permitieran hacer un viraje hacia la satisfacción total de los usuarios.

Pero para tomar este tipo de decisiones se necesita tener una verdadera vocación de servicio, pues ordinariamente este tipo de organizaciones con perfil público se gestionan al margen de lo legalmente requerido, se entendía entonces que al margen de cumplir con las regulaciones estatales, lo que buscaba el Doctor Viana era mantener a los usuarios contentos con el servicio y que estos masificaran voz a voz la buena operación de la entidad. Pero allí no termina todo, si la visión era prestar un servicio de Calidad, se debía obtener una buena calificación por parte de los usuarios receptores del servicio, se debía tener un mínimo porcentaje de quejas por parte de usuarios y de IPS, estos últimos finalmente prestaban el servicio e indudablemente eran socios estratégicos determinantes en la buena gestión de Mutual Ser. Queda entonces evidenciado que apostarle a una filosofía de respeto y satisfacción de las necesidades de sus usuarios, puso a Mutual Ser un paso adelante del resto de las EPS, pues al monitorear mediante encuestas de satisfacción a sus afiliados logró que años más tarde cuando el ministerio comenzara a realizar inspecciones acerca de grados de satisfacción de los usuarios de las distintas EPS, Mutual Ser ya llevara una gestión previa que le permitiera salir muy bien favorecida respecto a otras instituciones que desconocían totalmente que pensaban sus usuarios de ella.

Por otra parte para Mutual Ser fue crítico mantener en buen nivel el criterio de oportunidad del servicio, este básicamente es el tiempo en que se da la solicitud de cita

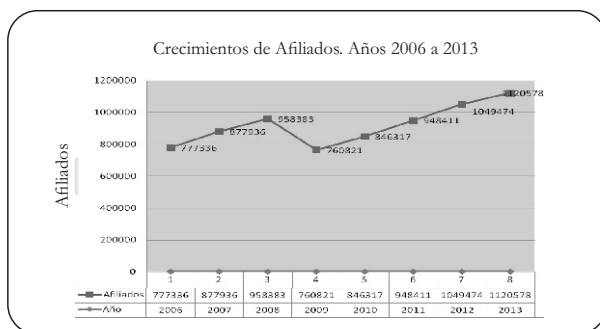
médica por parte del usuario y el momento en que lo atienden, para ello Mutual Ser implementó un call center como herramienta de soporte que para el caso es una plataforma de interacción entre usuario, Mutual Ser y las distintas IPS prestadoras del servicio

Esta forma de operación sistematizada permitió a la gerencia tener un fuerte mecanismo de monitoreo y control de esta variable, así como las tendencias, picos de demanda, tiempos de reacción, medición de quejas, entre otras variables que permitían un control total de la dinámica usuarios-Mutual en lo que a servicio al usuario respecta.

Basados en esta premisa de gestión, este proceso de monitoreo de las percepciones de los usuarios respecto al servicio es el eslabón principal que aún jalona el resto de la organización y quien marca el rumbo estratégico de la misma. Esta es la que permitió que Mutual Ser contara con un índice de satisfacción entre el 90 y 93% de sus afiliados, proceso de reclamación por tutelas de 5 por cada 10.000 respecto a las 14 promedio en el sector, y calificaciones de mucha importancia en el ranking 2013 del Ministerio de la Protección Social, que la catapultaron a ser la mejor EPS del país.

El resultado de esta gestión en terminos cuantitativos se valida con el informe correspondiente al año 2013 donde se evidencia el incremento de sus afiliados durante el desarrollo del plan de gestión 2007-2012.

Gráfico 2. Crecimiento de Afiliados- Años 2006 – 2013.



Fuente: EPS 2013-1.

La gráfica anterior ilustra la tendencia de crecimiento en número de afiliados luego de la implementación de la estrategia de gestión entre los años 2008 y 2013.

## LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Es claro que las TICS (Tecnologías de la información y la comunicación entendidas como el conjunto de recursos, procedimientos y técnicas usadas en el procesamiento, almacenamiento y transmisión de información) se constituyen en herramientas de gestión empresarial de mucha ayuda, pero ¿Lo serían para instituciones enmarcadas en el régimen subsidiado de salud con poco interés en la competitividad organizacional?, pues claro que sí, y esa fue otra apuesta estratégica de Mutual Ser, se entendió que el volumen de datos e información generada día tras día en cada una de las interacciones con cada usuario requería de una plataforma robusta que no solo registrara sino que permitiera el manejo dinámico de la información enfocado en la agrupación para la toma de decisiones y la satisfacción de los usuarios.

El sistema de información básicamente integra toda la gestión de la compañía, captura, almacena, valida y analiza la información, entregando reportes oportunos para la toma de decisiones, esa es otra clara ventaja competitiva, afirma el Doctor Viana, porque desde el mismo momento en que se genera un orden este movimiento se encuentra contabilizado en el sistema, de manera que al instante se tiene una fotografía real de los movimientos financieros de la compañía. Esta apuesta estaba muy interiorizada en la alta dirección de la institución, al punto que el modelo de gestión del gerente da cuenta de la ausencia de los tradicionales informes para las diferentes unidades productivas de la empresa, para dar paso a informes extraídos de software de gestión empresarial.

Al entrar a la oficina del Doctor Viana para conocer de primera mano cómo se dio la implementación de las apuestas estratégicas que llevaron a Mutual Ser a la posición actual, apreciamos un escritorio muy organizado, con escasos papeles impresos en la bandeja pendientes por organización, pero solo bastó con solicitar algo de información cuantitativa para que en menos de 5 minutos apoyados en la plataforma de gestión empresarial de Mutual Ser, tuviéramos en nuestras manos cifras estadísticas y algunas de las variables más críticas para la operación de la EPS.

Gráfico 3. Indicadores de Calidad superintendencia Nacional de Salud.

EVOLUCION DE LOS INDICADORES DE CALIDAD							
INDICADOR	ESTANDAR	I SEM 2010	II SEM 2010	II SEM 2011	II SEM 2012	II SEM 2013	II SEM 2014
		Resultado	Resultado			Resultado	Resultado
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta médica general	1	1,98	4,4	2	1,1	1	1,1
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de medicina interna	5	9,39	6,6	11,1	3,3	3,2	3,5
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de pediatría	5	6,02	11,8	5,8	2,3	1,1	1,1
Oportunidad de la asignación de citas en la consulta de cirugía general	5	10,8	8,3	8,3	1,6	1,9	2,1
Número de tutelas por no prestación de servicios POS o POSS	0	1	29,0	13	0	13	56
Oportunidad de entrega de medicamentos POS	95	96	100	93	93	100	100
Oportunidad en la realización de cirugía programada	30	12,4	18,0	15	6,9	5	5
Oportunidad en la asignación de citas							
Oportunidad de la referencia en la EPS, ARS, CCF, EA, MP	3	10,3	12,7	17	17,9	13	11,7
Proporción de esquemas de vacunación adecuados en niños menores de un año	80	79,2	65,9	53	51,7	52	39,8
Oportunidad en la detección de cáncer de cuello uterino	80	78,7	59,6	47	79,2	57	86
Tasa de mortalidad por neumonía en menores de 5 años	5/100.000	0	4	1,3	3,8	4,8	0
Razón de mortalidad materna	120	93,3	74,4	112,5	55,7	202	70,5
Tasa de satisfacción global	90	99,7	97,5	90	99,5	98,2	99,6
Proporción de quejas resueltas antes de 15 días	80	53,6	84,7	54	70,7	89,6	84
Tasa de traslados desde la EPS, ARS, CCF, EA, MP	3/1000	4,8	47,6	5,3	179	0,8	0,4

Fuente: EPS.

En esencia hoy en Mutual Ser las TICS se constituyen en recursos claves de la gestión empresarial, pues la información generada de la operación de la institución reposa en discos virtuales accedidos a través de internet, pero lo más importante es que esta está disponible a los usuarios de las diferentes áreas funcionales y partes vinculadas en el proceso (Usuario-Entidad administradora de salud-Instituciones prestadoras de salud) organizada de manera confiable para la toma de decisiones efectivas, “Tener claridad de cada uno de los movimientos financieros generados en la operación día tras día, es decir, saber al instante con qué recursos se cuentan, cuanto se debe y que queda, indiscutiblemente es estar un paso delante de otras EPS en las que la información se analiza una vez se tiene listos los estados financieros emitidos por el contador al final de cada mes.

Además de esto otra ventaja es tener total conocimiento periodo a periodo de los



principales rubros en los que se gastan los recursos, pues nos da la oportunidad de tomar acciones inmediatas para optimizar la operación” sostiene Viana, lo anterior rompe claramente el estándar de la manera de gestión tradicional que optimiza el tiempo de respuesta a los diferentes requerimientos administrativos.

Esto deja en evidencia la total disposición de la alta dirección por optimizar la operación de la EPS, soportado en TICS de avanzada para toma de decisiones de manera rápida y efectiva, mediante el conocimiento al detalle de la estructura de costos de la operación y el monitoreo continuo de los principales egresos periodo a periodo y la naturaleza de los mismos. Hoy por hoy así lo entienden los colaboradores de Mutual Ser.

Las estrategias de inversión e implementación de tecnologías le permitió a la organización tener indicadores de calidad, financieros y de gestión administrativa en tiempo real, esta gráfica nos muestra los indicadores de calidad que son monitoreados constantemente para mejorar la prestación de los servicios.

Unidos a las diferentes áreas de gestión, no podía faltar un excepcional grupo de colaboradores y eso era muy claro para el Doctor Galo Viana, por ello la motivación de las personas que trabajaban para Mutual Ser es tan importante como la de los usuarios del servicio, “Fue una lucha constante alinear a nuestro equipo con la filosofía de nuestra esencia que es garantizar el bienestar de los usuarios y la única forma de lograrlo es con un equipo competente y altamente comprometido” afirma Viana, en este orden de ideas la premisa fue que el crecimiento de la empresa fuera de la mano con el de los colaboradores, el éxito de esta apuesta lo evidenciamos de la siguiente manera:

Es agradable escuchar el fiel testimonio de la Dra. Martha Lucia Buelvas, líder del proceso de Calidad, quien sintetiza el pensamiento generalizado de los colaboradores de Mutual Ser, él dice y manifiesta abiertamente el agrado de pertenecer a esta EPS líder en el sector. Ver el alto porcentaje de personas entre 10 y 15 años en la compañía es otra muestra de ello, sin mencionar el agradable clima de trabajo que se aprecia al visitar las instalaciones de esta compañía. Es grato para el Doctor Viana cuando entre los comentarios de un artículo de la prensa local, uno de los colaboradores alaba el sistema de crecimiento de Mutual Ser entre los que se cuentan innumerables beneficios como el apoyo económico de la EPS para la realización de estudios universitarios a nivel de pregrado y postgrado. La homogeneidad del equipo de trabajo también es dicente, se aprecian personas jóvenes y adultas, todas expertas y con las competencias certificadas para la labor asignada dentro de la institución, el staff de la alta dirección está compuesto por personas reconocidas en el medio por su alta experiencia y conocimientos en áreas financieras, de recursos humanos, legales en el sector salud. Y es que todo parte de pequeños detalles dice, al referirse a la intención de la gestión de talento humano de conseguir apalancado en los proveedores detalles para celebrar fechas especiales como el denominado día de amor y amistad para sus colaboradores. La anterior afirmación no es un evento atípico ni suelto en Mutual Ser, realmente corresponde a una directriz

estratégica de mantener el bienestar de los colaboradores, pues un empleado motivado rinde por dos\*\*\*, afirma el Doctor Galo Viana. Todo lo anterior bajo el marco de un modelo de gestión de talento humano por competencias, enfocado al resultado, evaluado periódicamente como garante de que la gente que labora tiene las competencias para desarrollar las labores contratadas. En palabras del Doctor Galo Viana “El resultado que no se evalúa no se puede mejorar”

## DIRECCIONAMIENTO ADMINISTRATIVO

Expresa el doctor Galo:

*Era determinante comprender la naturaleza de las EPS como entidades administradoras de salud para poder entender la relevancia que las IPS toman en el sistema de salud actual colombiano, pues las instituciones prestadores del servicio son quienes realmente atienden a los pacientes.*

Por eso la única forma de garantizar la satisfacción de los usuarios a partir de una buena atención era estructurar un muy buen procedimiento para la selección de las IPS que trabajarían con Mutual Ser, en este orden fue una prioridad en aquel entonces, concebir a las IPS como socios estratégicos en el modelo de negocios de la EPS y estructurar además un proceso donde se exigieran rendimientos y capacidades de atención a las empresas aliadas que pretendieran trabajar con Mutual Ser. Entre los elementos considerados al momento de hacer la selección están:

- Capacidades instaladas
- Precios competitivos
- Instalaciones cómodas
- Oportunidad del servicio

Básicamente la idea era transferir los criterios con los que el ministerio evaluaba Mutual Ser a las IPS, garantizando que desde el mismo núcleo de prestación, las directrices estaban alineadas para la satisfacción del usuario final. Hoy en día Mutual Ser opera con una red de aliados que cumplen con un proceso de evaluación anual que permite tener la certeza que estas tienen la capacidad y el nivel requerido por Mutual Ser para mantener los altos estándares obtenidos en la calificación del ministerio. Estas exigencias requieren de una contraprestación, por ello y mantener un alto poder de negociación frente a las IPS, es política de Mutual Ser el pago puntual a sus acreedores a través de la figura de giro directo, esta forma de gestionar dista mucho de la forma como operan muchas otras EPS que retrasan los pagos de terceros desmejorando financieramente a su proveedor y perdiendo poder frente a estos, afirma el Doctor Viana.

Finalmente no se puede desconocer entre los factores de éxito la juiciosa práctica de planificación que se ha ejecutado en Mutual Ser, pues con su 19 años de operación se

está ejecutando el tercer plan de desarrollo, lo que indica que la gestión efectivamente tiene derroteros claramente definidos que soporta las decisiones que se toman al interior de la organización.

Claramente las apuestas estratégicas descritas anteriormente cumplieron su objeto, Mutual Ser está catalogada como la mejor EPS del país con resultados de desempeño muy alto en los tres aspectos evaluados. Los sacrificios tienen su recompensa, la coloquial forma de ver la vida del Doctor Galo Viana se refleja en sus respuestas cuando le preguntamos acerca de la forma como visionó tal logro, afirma: “No me sabia las preguntas del examen, sabia de que asignatura era y para esa estudié”, Hoy queda claro que Mutual Ser navega en buen sentido hacia el cumplimiento de los sueños de este precursor, pues la perdurabilidad y sostenibilidad no son distantes para este tipo de organizaciones, y en efecto la transparencia, el espíritu solidario, la concepción de los recursos públicos como algo sagrado, la tecnología y la vocación de servicios hoy están materializados en el modelo de gestión de Mutual Ser.

### **LIDERAZGO COMO HILO CONDUCTOR DE GESTIÓN EN MUTUAL SER**

Todas estas apuestas indudablemente se deben encontrar enmarcadas en un estilo de liderazgo efectivo para que puedan ser exitosas, pienso que hay que ser líder para poder hacer de las amenazas oportunidades, cuenta el Doctor Viana “En el año 2002 cuando el orden público en los Montes de María se encontraba en su punto más crítico eran comunes las amenazas contra los distintos entes que tenían operación en esa zona de influencia guerrillera y paramilitar, y nosotros no podíamos ser la excepción, de hecho en ese momento eran constantes las amenazas de parte de estos grupos al margen de la ley, era muy preocupante y tenso gestionar en medio de presiones externas de ese calibre, pero lo importante es que esta situación nos mostró que debíamos buscar otras zonas de operación, y fue bajo estas circunstancias cuando tomamos la decisión de trasladar las oficinas administrativas a la ciudad de Cartagena e inmediatamente buscar la forma de ampliar la cobertura a esta nueva zona geográfica”, ¿Acaso no es esto ser visionario?, Al indagar acerca de los atributos que considera el Doctor Galo Viana debe tener un buen líder, nos encontramos con un conjunto de virtudes y competencias particulares que bien valdría tener en cuenta si se quiere modelar este estilo de liderazgo:

- Conocimiento del sector y del modelo de negocios bajo el que nuestra compañía opera.
- Liderazgo materializado en la posibilidad de alinear a la gente bajo un mismo objetivo, validar que todo el equipo está entendiendo lo mismo.
- Habilidad comunicativa, entendiendo por esta capacidad de escuchar y de expresar

claramente lo que se quiere comunicar.

- Capacidad de solución de problemas de manera rápida y bajo entornos de alta presión, implica toma de decisiones e implementación de las mismas de manera efectiva
- Crear equipos con amplia capacidad de atención a los pequeños cambios del entorno y sus tendencias, básicamente ir un paso adelante.
- Reírse de uno mismo.

Este líder visionario entiende que más que la naturaleza del modelo actual de salud en Colombia, el problema está en la implementación. Con una taza de café en la mano y con una mirada hacia el horizonte que se plasma sobre los ventanales de su oficina, afirma que: “un buen comienzo sería estimular la confianza entre las EPS, las IPS y el gobierno, siendo este último quien debe integrar las instituciones para crear un marco de confianza que dinamice la interacción de los mismos”, por otra parte considera que se debe afinar el tema de coberturas (Inclusiones y exclusiones del sistema) de manera que se garantice la sostenibilidad, en síntesis es saber cuánto está dispuesto a pagar el gobierno y por qué, además la creación de un portal transaccional entre el gobierno y las diferentes EPS e IPS que operan actualmente, sería transparente y de gran impacto para los resultados en términos de salud.

## PREGUNTAS DE REFLEXIÓN

Lo anterior da cuenta del éxito del proceso llevado a cabo por Mutual Ser, pero:

1. ¿Cómo mantener el logro obtenido por la institución en un sector de tanta incertidumbre?
2. ¿Cómo garantizar la sostenibilidad del estilo de gestión y liderazgo cuando falte el Dr. Galo Viana?
3. ¿Cómo mantener o incrementar los grados de satisfacción de los usuarios?

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En consecuencia, después de manifestar a través de los estados manifiestos en la gestión administrativa, el análisis radicó en las estrategias utilizadas por la cual se hacen las siguientes anotaciones:

## ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD

- Incrementar la inversión en el monitoreo de los indicadores de gestión y la capacidad para recolectar la información para ser aún más precisos en la medición de las estadísticas y poder incrementar la velocidad en la toma de decisiones acertadas que beneficien la salud de sus usuarios.
- Debido a la inestabilidad del sector y la frecuencia de los cambios normativos en cuanto al manejo financiero y de calidad de la salud en el país, Mutual Ser debería reducir el tiempo de ejecución de sus planes de desarrollo de 5 a 3 años.
- Establecer un sistema de Gobierno corporativo que le permita a Mutual Ser realizar un plan de sucesión claro que le permita garantizar la sostenibilidad y la permanencia de los principios y valores corporativos que le han permitido posicionarse como la mejor EPS de Colombia.
- Considerando que la alta dirección de la compañía tiene las competencias para alinear la cultura de la empresa con la estrategia, Mutual Ser debe gestionar un plan de sensibilización de sus empleados a todos los niveles para incrementar la interpretación de los valores corporativos y la humanización y sentido de ayuda que su líder estratégico desarrolló a lo largo de su historia.

Gráfico 4. Calificación-Ranking de las EPS año 2013-1.

MinSalud Ministerio de Salud Promoción Social				Resultados - Régimen Subsidiado					
CODIGO	ENTIDAD	RESPECTO A LOS DERECHOS	EVALUACIÓN POR PARTE DE LOS USUARIOS	PROCESO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD	CODIGO	ENTIDAD	RESPECTO A LOS DERECHOS	EVALUACIÓN POR PARTE DE LOS USUARIOS	PROCESO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD
CCF002	CCF ANTIOQUIA "COMFAMA"	MEDIO-BAJO	MEDIO-BAJO	BAJO	EPS001	DUSARANI (EPS-I CESAR Y GUAVIRA)	MEDIO-ALTO	MEDIO-BAJO	MEDIO-BAJO
CCF007	CCF CARTAGENA "CONFAMILAR CARTAGENA"	ALTO	ALTO	MEDIO-ALTO	EPS002	MANEKKA (EPS-I ZENÚ)	BAJO	MEDIO-BAJO	ALTO
CCF009	CCF BOYACÁ "CONFABOY"	ALTO	MEDIO-BAJO	MEDIO-ALTO	EPS003	AIC- ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA (EPS-I CAUCA)	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO	BAJO
CCF015	CCF CÓRDOBA "CONFACOR"	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO	ALTO	EPS004	ANAS WAYU (EPS-I)	ALTO	BAJO	MEDIO-BAJO
CCF018	CCF CAFAM	BAJO	MEDIO-ALTO	MEDIO-BAJO	EPS005	MALLAMAS (EPS-I)	BAJO	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO
CCF023	CCF DE LA GUAVIRA	BAJO	MEDIO-ALTO	ALTO	EPS006	PIAOS SALUD (EPS-I)	MEDIO-BAJO	ALTO	BAJO
CCF024	CCF HUILA "CONFAMILARHUILA"	MEDIO-BAJO	ALTO	MEDIO-ALTO	EPS008	CAFESALUD	MEDIO-ALTO	ALTO	MEDIO-ALTO
CCF027	CCF DE NARIÑO	ALTO	MEDIO-BAJO	ALTO	EPS014	HUMANAVIVIR	MEDIO-BAJO	BAJO	MEDIO-BAJO
CCF033	CCF DE SUCRE	ALTO	MEDIO-ALTO	ALTO	EPS033	SALUDVIDA	BAJO	BAJO	BAJO
CCF033	CCF CUNDINAMARCA "CONFACINDI"	BAJO	BAJO	BAJO	EPS034	CAPITAL SALUD	BAJO	BAJO	ALTO
CCF035	CCF ATLÁNTICO "CAIACOP"	MEDIO-ALTO	ALTO	MEDIO-ALTO	ESS024	COOSALUD	MEDIO-BAJO	MEDIO-BAJO	MEDIO-BAJO
CCF035	CCF ATLÁNTICO "CAIACOP"	MEDIO-ALTO	ALTO	MEDIO-ALTO	ESS062	ASMET SALUD	ALTO	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO
CCF036	CCF COLOMBIA	BAJO	BAJO	BAJO	ESS076	AMBUQ (BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO)	MEDIO-BAJO	ALTO	MEDIO-ALTO
CCF032	CCF CHOCÓ "CONFACHOCÓ"	MEDIO-ALTO	MEDIO-BAJO	BAJO	ESS091	ECCOPOSOS	MEDIO-BAJO	MEDIO-BAJO	BAJO
EPS020	CAPRECOM	BAJO	BAJO	MEDIO-BAJO	ESS118	EMISANAR	ALTO	MEDIO-ALTO	ALTO
EPS022	CONVIDA	MEDIO-ALTO	BAJO	MEDIO-BAJO	ESS133	COMPARTIA	MEDIO-ALTO	MEDIO-ALTO	ALTO
EPS025	CAPRESOCA	ALTO	MEDIO-ALTO	BAJO	ESS207	MUTUAL SER	ALTO	ALTO	ALTO

Gráfico 5. Calificación-Ranking de las EPS 2013-1.

CODIGO	ENTIDAD	RESPETO A LOS DERECHOS	EVALUACIÓN POR PARTE DE LOS USUARIOS	PROCESO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD
EPS001	ALIANSA LUD	BAJO	ALTO	MEDIO - ALTO
EPS002	SALUD TOTAL	BAJO	MEDIO - ALTO	MEDIO - BAJO
EPS003	CAFESALUD	MEDIO - BAJO	MEDIO - ALTO	ALTO
EPS005	SANITAS	MEDIO - ALTO	MEDIO - ALTO	ALTO
EPS008	COMPENSAR	ALTO	MEDIO - ALTO	MEDIO - ALTO
EPS009	COMPENALCO ANTIOQUIA	MEDIO - BAJO	ALTO	ALTO
EPS010	EPS   SURA	MEDIO - ALTO	ALTO	ALTO
EPS012	COMPENALCO VALLE	MEDIO - BAJO	ALTO	ALTO
EPS013	SALUDCOOP	ALTO	MEDIO - BAJO	MEDIO - ALTO
EPS014	HUMANAVIVIR	BAJO	BAJO	BAJO
EPS015	SALUD COLPATRIA	ALTO	MEDIO - ALTO	BAJO
EPS016	COOMEVA	ALTO	MEDIO - BAJO	MEDIO - ALTO
EPS017	FAMISANAR	MEDIO - ALTO	BAJO	MEDIO - BAJO
EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (SOS)	MEDIO - ALTO	MEDIO - BAJO	MEDIO - BAJO
EPS023	CRUZ BLANCA	ALTO	MEDIO - ALTO	MEDIO - ALTO
EPS033	SALUDVIDA	MEDIO - ALTO	BAJO	BAJO
EPS037	NUEVA EPS	MEDIO - ALTO	MEDIO - BAJO	MEDIO - BAJO
EPS039	GOLDEN GROUP	BAJO	BAJO	BAJO

## BIBLIOGRAFÍA

www.minsalud.gov.co.

<http://web.presidencia.gov.co/leyes/2007/enero/ley1122090107.pdf>).

El Espectador, sección económica 17 de agosto del 1998

(<http://www.elespectador.com/>).

Ley 1122 de

2007:<http://web.presidencia.gov.co/leyes/2007/enero/ley1122090107.pdf>).

Caso de Estudio: Ordenadores Dell: Servicio de Atención in situ para clientes corporativos. Harvard Business School -606-S38 Enero 7 – 2003.

Caso de Estudio: Lugar de trabajo dinámico IBM. Harvard Business School – 313-S02 Septiembre 16 – 2009.

Caso de Estudio: Dell Online. Harvard Business School – 502-S31 Marzo 26 1999.

Caso de Estudio: Análisis de Decisiones. Harvard Business School -810- S02 Diciembre 4 1997.

Caso de Estudio: Edward Jones en 2006- Afrontando el Éxito. Harvard Business School – 708-S10 Marzo 21 – 2012.

Caso de Estudio: Alpina SA. Social Enterprise Knowledge Network SKS – 112  
Marzo 25 – 2011.

Asociación Mutual Ser EPS, Carta de Derechos de los Aliados y de los Pacientes,  
[http://www.mutualser.org/red\\_servicios/CARTA\\_DE\\_DERECHOS\\_DE\\_LOS\\_A\\_FILIADOS\\_Y\\_DE\\_LOS\\_PACIENTES\\_2013.pdf](http://www.mutualser.org/red_servicios/CARTA_DE_DERECHOS_DE_LOS_A_FILIADOS_Y_DE_LOS_PACIENTES_2013.pdf).

Asociación Mutual Ser EPS, Carta De Desempeño 2013,  
[http://www.mutualser.org/red\\_servicios/CARTA\\_DE\\_DESEMPEÑO\\_2013.pdf](http://www.mutualser.org/red_servicios/CARTA_DE_DESEMPEÑO_2013.pdf).

Universidad Nacional de Colombia Estudio: Sistema de salud colombiano,  
inequitativo, <http://historico.unperiodico.unal.edu.co/Ediciones/115/4.html>.

Ministerio de la Protección Social, Defensoría del Pueblo - Colombia, Ordenamiento  
(ranking de las Eps año 2013),  
<http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/RANKING%20DESEMPE%C3%91O%202013.pdf>.





# Capítulo 4

## DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO: HACIA UNA GESTIÓN DEL CAMBIO EN EL SECTOR SALUD

Por:

**Ángela Espitia Romero**<sup>1</sup>

**Libeth Mercado Serrano**<sup>1</sup>

**Fernando Cortecero**<sup>1</sup>

**Jorge Del-Río-Cortina**<sup>2</sup>

Línea de Investigación en Estrategia y Gestión

Facultad de Economía y Negocios

Universidad Tecnológica de Bolívar

---

<sup>1</sup>MBA Administración - Universidad Tecnológica de Bolívar.

<sup>2</sup>Estudiante de Doctorado en Administración; Grupo de investigación -IDE- Instituto de Estudios para el Desarrollo, Universidad Tecnológica de Bolívar.



## **RESUMEN**

El presente estudio de caso abrió la posibilidad de gestión organizacional como re direccionamiento estratégico de la firma, con el fin de afrontar la crisis competitiva debido a los diferentes cambios administrativos en salud, que por la época se presentaron ocasionados por la entrada en vigencia de la ley 1001.

La implementación de nuevos modelos de gestión por procesos, remuneración y contratación, para optimizar los recursos y garantizar la viabilidad y sostenibilidad financiera de la empresa, permitió a la organización superar la crisis financiera que venía agravándose desde el año de 2006.

Las estrategias implementadas por la Dirección Nacional de la firma, lograron minimizar los riesgos financieros presentados por la organización a finales del año de 2011. Para ese entonces era indispensable la planeación e implementación de profundos cambios al interior de la firma para garantizar la permanencia en el sector.

**Palabras claves:** Gestión Organizacional, direccionamiento, estratégico.

## ¿WHAT DID BRING THE NEW STRATEGIC ADDRESS?

### ABSTRACT

This case study raised the possibility of re organizational management and strategic direction of the firm, in order to cope with competitive crisis because various administrative changes in health, which occurred around the time caused by the entry into force of the 1001 law.

The implementation of new models of process management, compensation and hiring, to optimize resources and ensure the financial viability and sustainability of the company, allowed the organization to overcome the financial crisis that came to worsen since 2006.

The strategies implemented by the National Directorate of the firm, managed to minimize the financial risks presented by the organization in late 2011. By then it was essential to the planning and implementation of profound changes within the sign to ensure continuity in the sector.

**Key words:** Organizational management, addressing, strategic.

## **INTRODUCCIÓN**

La empresa presentó en el año de 2010, un cambio de gran impacto al interior de la empresa basado en la reestructuración organizacional con la implementación de nuevos modelos de gestión por procesos, remuneración y contratación; para optimizar los recursos y garantizar la viabilidad y sostenibilidad financiera de la empresa.

Conociendo claramente que el entorno no puede ser controlado por las empresas, la firma se ve en la urgente necesidad de realizar un nuevo direccionamiento estratégico, debido a que la empresa a partir del año de 2006 había sufrido grandes cambios en su estructura financiera por el retiro de recursos importantes provenientes de la USAID (Agencia de Estados Unidos para el desarrollo internacional), los cuales ascendían a 6.000 millones de pesos aproximadamente. A pesar de los grandes esfuerzos realizados por sus directivos, quienes en ese momento deciden replantear la estrategia que venían desarrollando, con la que no se lograron avances significativos.

En razón de lo anterior y con el ingreso de la nueva Gerente Administrativa, se genera una nueva manera de ver y hacer las cosas al interior de la organización. A partir de ese momento se divide la historia de la organización en dos, materializada en una planeación estratégica más aterrizada y de acuerdo a las necesidades y exigencias del entorno.

El presente caso pretende ilustrar cuales fueron las acciones estratégicas implementadas por la firma para lograr la estabilidad financiera y superar la crisis en la cual estaba inmersa a finales del año de 2011.

## **EL NUEVO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

Recientemente había sido promovida, de manera provisional, la subdirectora de la Organización en la sede Cartagena al cargo de Directora. Sentada en su oficina pensaba en los nuevos retos que tenía por sortear, además de la inquietud que le ocasionaba el hecho, que desde que la empresa se había visto en la necesidad de redireccionar su estrategia organizacional, con lo que se había percibido un cambio en el entorno laboral. Los comentarios, temores, expectativas de sus compañeros y subalternos, eran hoy el punto de partida para su gestión, pues el talento humano era para ella un pilar fundamental en el desarrollo exitoso de la organización.

Tenía la seguridad que si los trabajadores realizaban su trabajo con el mismo entusiasmo y compromiso que siempre lo había caracterizado antes de tantos cambios, el tiempo que mantuviera en su nuevo cargo, sería, no sólo una buena experiencia, sino que dejaría una huella en la organización

## **NECESIDAD DE CAMBIO**

Sin embargo, y como bien dicen, las empresas no son una caja negra y con el tiempo la firma tampoco pudo continuar con el relativo monopolio que mantuvo hasta el año de 1993, cuando se dio el cambio al sistema general de seguridad social en Colombia, tampoco, se mostró ajena a la implementación de las nuevas políticas a nivel gubernamental para las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) y las Empresas Promotoras de Salud (EPS), en lo referente al manejo de la planificación familiar y el tratamiento y prevención de las patologías en salud sexual y reproductiva, convirtiéndose estas últimas en una gran competencia para la organización, que luchaba con mejores precios “casi nulos” y calidad.

El océano azul en el que antes navegaba la empresa se había convertido en un océano rojo, inmersa en un entorno depredador, y la necesidad de cambios al interior se convirtió en una urgencia para la organización.

Más aún, cuando en el año de 2006, se presenta el retiro de la USAID (Agencia de Estados Unidos para el desarrollo internacional), quien aportaba recursos financieros importantes para la ejecución de proyectos importantes operados por la organización, esto obliga a la firma a tomar una nueva ruta estratégica para su sostenibilidad

A partir de este suceso, los ingresos por donaciones pasan a un segundo plano y la venta de productos se convierte en la principal fuente de ingresos del cual comienza a depender la organización. Es entonces cuando las directivas reconocen que la entidad debe replantear la estrategia de negocio, dándole un foco, teniendo en cuenta que era una empresa pionera en la oferta de servicios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, determinan segmentar el mercado y dirigirse hacia los clientes de estratos más altos, encontrando resistencia por parte de la entonces Directora Ejecutiva cuya visión era el ámbito social.

En los años siguientes, el fortalecimiento de la verticalización de la prestación de servicios por parte de las EPS, empeora la situación financiera de la entidad, a pesar de los grandes esfuerzos realizados.

## **UNA MEJOR MANERA DE VER Y HACER LAS COSAS**

Con el retiro pensional en el año de 2010 de la entonces Gerente Administrativa, ingresa a la organización una nueva persona a ejercer el cargo, una mujer emprendedora con alto perfil innovador y de amplia experiencia en el manejo de la gestión humana, quien venía de haberse desempeñado como directora nacional de talento humano de la cadena de almacenes Éxito, un gran antecedente en su currículum.

## ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD

Es ella precisamente con su equipo de trabajo, quien genera una nueva visión empresarial, buscando fortalecer los resultados de la organización; inicia la integración<sup>4</sup> de diferentes compañías que comparten un mismo dueño, que desarrollan tareas diferentes que se combinan para satisfacer una necesidad común.

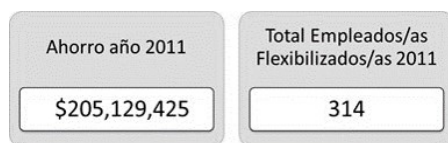
Entonces la implementación de la gestión por procesos, evaluación de desempeño, seguimiento a indicadores a través de cuadro de mando integral, establece las cartas descriptivas de cargos y funciones, y políticas de las que antes adolecía la firma, reestructura el departamento de Talento Humano creando nuevos cargos como Coordinadora de Desarrollo Organizacional y Coordinadora de Contrataciones.

Se crea el departamento de Aprendizaje Organizacional cuyos objetivos eran la construcción y consolidación de una cultura del aprendizaje que permitiera generar, transferir, multiplicar y compartir el conocimiento, con el fin de convertirlo en capital organizacional, fuente de información para la toma de decisiones; fortalece el uso de las nuevas Tecnologías de Información y las Comunicaciones (TIC's) como una estrategia costo efectiva para el aprendizaje. Gestionar el acceso a fuentes de información y conocimiento, oportunidades formativas internas y externas para satisfacer las necesidades de todas las áreas de la organización.

Desde el punto de vista contractual también se presentan cambios, pasando de una contratación tradicional, de contrato a nómina término indefinido, al sistema de compensación flexible regido por lo previsto en el Artículo 132 texto vigente del Código Sustantivo de Trabajo, que incluye un salario básico mensual más un portafolio de productos, logrando flexibilizar a 314 empleados, alcanzando un ahorro de \$ 205.129.425.

Es una forma de organización diferente de la clásica organización funcional, y en el que priman la visión del cliente sobre las actividades de la organización. Los procesos así definidos permite mejorar y rediseñar el flujo de trabajo para hacerlo más eficiente y adaptarlo a las necesidades de los clientes. (<http://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2265/modresource/content/1/Modulo1/Gestiondeprocesos.pdf>).

Figura 1. Celebración de contrato o convenio laboral.



Fuente: Gerencia Administrativa Dirección Nacional 2012.

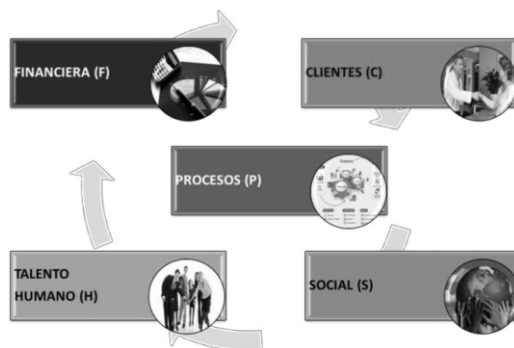
<sup>4</sup>Este escenario reseña una integración vertical, el cual es la acción de incorporar insumos al núcleo del negocio para su fortalecimiento.

## FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA (MODERNIZACIÓN INSTITUCIONAL)

Tras la jubilación de la Directora Ejecutiva en el año de 2012, ingresa en su reemplazo a la organización, una profesional, Magister en Economía Social de la Universidad de Barcelona, líder carismática, con amplio conocimiento en gestión organizacional, con un gran estilo decidido, orientado a resultados, quien desde sus inicios en la institución, apoyó todo el proceso de cambio como estrategia para hacer competitiva y sostenible la organización en este sector tan convulsionado.

Es entonces que convierte la modernización de organización como su reto profesional, y sus objetivos a corto plazo fueron incrementar los ingresos y el flujo de caja; lograr la certificación en calidad ISO 9001, disminuir la cartera, superar las dificultades económicas, aumentar la productividad, optimizar los recursos, superar las expectativas de los clientes y generar valor agregado a los servicios, lo cual implicaba apertura, movimientos y flexibilidad, materializado en el plan estratégico 2012-2015 contemplado en 4 perspectivas fundamentales: los clientes, el talento humano, los procesos y la gestión financiera; embarcándose en una gerencia por procesos, definiendo a los clientes y al mercado como la principal prioridad; producir utilidades y consolidar la firma como una empresa con enfoque social, sostenible, que tuviera la posibilidad de invertir sus excedentes en la población vulnerable y que cumpliera a cabalidad su misión y visión.

Figura 2. Esquema estratégico.



Fuente: Plan estratégico de la Firma 2012 -2015.

Las acciones estratégicas establecidas a la luz de la perspectiva financiera, eran:

- Generar excedentes anuales mínimo del 10% de sus ingresos en cada uno de sus frentes de acción, que permitieran mantener su misión social; realizar inversiones rentables en infraestructura y nuevos nichos de mercado; crear una cultura del manejo del presupuesto y seguimiento del estado de pérdidas y ganancias; desarrollar



una metodología que permita identificar los gastos y procesos que no agregan valor al negocio incluyendo capacidad instalada; incrementar el apalancamiento financiero; mantener y garantizar la solidez financiera; optimizar costos y gastos; desarrollar e implementar un sistema de costos; redimensionar estructura organizacional; fortalecer negociación con proveedores; y desarrollar una metodología para evaluar permanentemente las nuevas inversiones. (Planeación estratégica 2012-2015. Dirección ejecutiva).

Con referencia a la perspectiva de clientes buscaba mejorar el nivel de conocimiento del mercado y los clientes, identificando la rentabilidad de los mismos; generar alta satisfacción en los clientes actuales y nuevos, desarrollando estrategias de fidelización que permitiera potencializarlos; crear y fortalecer los procesos del área de mercadeo, esto incluía procesos de revisión y benchmarking de tarifas; fortalecer la estructura comercial por regiones que diera respuesta a las necesidades del mercado; establecer mediciones de mercado, por unidad de negocio (servicios, productos, social e investigaciones) que permitiera rentabilizar el portafolio institucional; implementar el programa de atención al usuario con un proceso transversal a toda la organización; establecer una política y un protocolo enfocado a la satisfacción del cliente, que redundara en la cultura del servicio; diseñar e implementar un sistema de fidelización de clientes; identificar nuevas oportunidades de negocio en el mercado (servicios, productos, investigaciones y social); posicionar la empresa como deseaba ser percibida en el mercado; generar nuevos referentes dentro del marco de la salud sexual y salud reproductiva; desarrollar, implementar y socializar un manual de imagen corporativa; crear un comité de innovación comercial que analizara y priorizara nuevas oportunidades de negocio; crear y desarrollar una estrategia de comunicación interna y externa que respondiera a las necesidades de la organización; y diseñar e implementar la estrategia para la gestión del conocimiento científico. (Planeación estratégica 2012-2015. Dirección ejecutiva).

- La reestructuración de la red de procesos, era determinante para alcanzar los objetivos institucionales, apalancados en el logro de la certificación ISO 9001; la implementación de una cultura de gerencia por procesos; la evaluación, ajuste y socialización permanentemente el mapa de procesos de la organización; el levantamiento y, documentación de los procesos de la organización; la conformación de un equipo multidisciplinario para establecer el diagnóstico institucional por estándar por procesos; la implementación del sistema de gestión de calidad, lo cual permitiría garantizar el cumplimiento permanente de los estándares de habilitación al interior de los centros; fortalecer el sistema de información gerencial empresarial integrado, que soporte con oportunidad todos los procesos y componentes de evaluación de la organización; implementar un sistema de evaluación y control permanente del cumplimiento de los estándares de habilitación; evaluar y hacer mejora continua a las infraestructuras de los centros de la organización; conceptualizar el sistema de información: definir las necesidades, establecer usuarios, su periodicidad y alcance; desarrollar el proceso desde

recolección de datos hasta el análisis de la información y la retroalimentación; y fortalecer la estrategia de socialización para el uso adecuado de la información”. (Planeación estratégica 2012-2015. Dirección ejecutiva).

La permanente preocupación de la organización era “contar con un equipo humano idóneo y altamente productivo, y para esto, debía establecer estrategias que permitieran, hacer de la empresa una plaza atractiva para laborar y retener a sus empleados. Por esto, decide redireccionar las acciones estratégicas hacia este objetivo, las cuales eran levantar y mantener actualizado el 100% de los descriptivos de cargo de la organización; definir el modelo de gestión por competencias, (construcción del modelo, implementación y revisión), definición de competencias organizacionales, (de liderazgo, por proceso y técnica), diseñar de manera integral el proceso de inducción para la organización; definir el modelo de gestión por competencias (construcción del modelo, implementación y revisión), definición de competencias organizacionales, de liderazgo, por proceso y técnica; estructurar el proceso de selección, formación y desarrollo de los empleados; fortalecer el área de bienestar laboral con programas sólidos e integrales que respondieran a las necesidades de los empleados/as y sus familias; establecer planes de carrera y sucesión para atraer y retener talento humano competitivo e idóneo; implementar un sistema de evaluación de desempeño que fortaleciera la productividad evaluar el qué (indicadores) y el cómo (competencias) de cada trabajador; desarrollar esquemas de contratación / remuneración atractivos con relación al mercado; promover una cultura que motivara el liderazgo y trabajo en equipo; revisar / crear políticas de contratación, documentarlas, divulgarlas y hacer seguimiento al cumplimiento de las mismas; fortalecer las competencias de liderazgo y trabajo en equipo con el grupo directivo de la organización; realizar estudio de salarios para mantener equidad y competitividad en la remuneración del personal; estructurar un sistema de compensación flexible que permitiera optimizar el sistema de costos de la organización y mejorara el flujo de caja de los empleados; constituir un sistema de compensación variable atada a resultados de desempeño; revisar y adaptar la estructura organizacional bajo las exigencias de una planeación estratégica y operativa que permitiera competir con eficacia; definir e implementar, con base en los resultados, la estructura organizacional que necesitaba la institución para satisfacer las necesidades identificadas en la planeación estratégica.”(Planeación estratégica 2012-2015. Dirección ejecutiva).

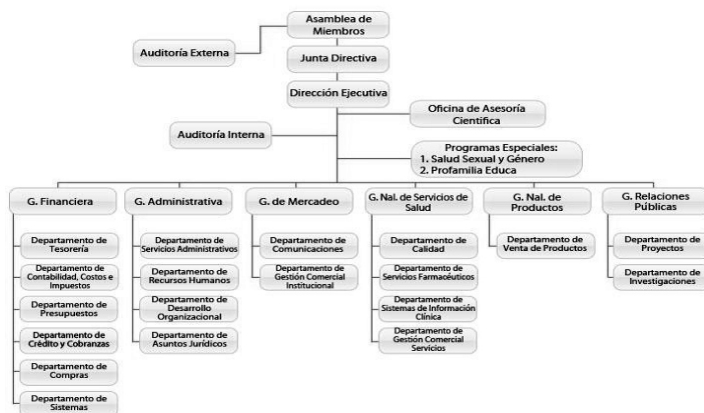
Por último, no menos importante, se encontraba la perspectiva social, que ha sido siempre la razón de ser de la organización, cuyo objetivo estratégico era “mostrar el enfoque social de la empresa; implementar el observatorio de salud sexual y reproductiva; integrar un equipo de trabajo para desarrollar el programa de responsabilidad social empresarial (definir unos objetivos, alcance, responsables, indicadores, acciones, documentación, política entre otros); gestionar y movilizar recursos para el desarrollo de proyectos sociales; promover y defender los derechos sexuales y derechos reproductivos; fortalecer las relaciones con los organismos de cooperación internacional y nacional; y gestionar actividades que generaran incidencia”.

## ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD

(Planeación estratégica 2012-2015. Dirección ejecutiva).

La nueva Directora Ejecutiva, imprime una nueva metodología de trabajo, una nueva forma de pensar y vivir la organización, donde el equipo humano es autónomo, participativo, responsable y orientado a resultados, trabajando siempre en el marco de los derechos; con altos niveles de exigencia y compromiso. Su lema, “EVOLUCIONAR PARA PERDURAR EN EL TIEMPO Y PROYECTARNOS HACIA EL FUTURO”

Figura 3. La nueva estructura organizacional.



Fuente: Plan estratégico-organizacional de la Firma 2012 -2015.

## ACIERTOS O DESACIERTOS

Con estos grandes esfuerzos, por fin se logra la estabilidad financiera tan anhelada por todos, tales como se expresa en la figura 4.

Figura 4. Estado de Resultados Dic. 2011 Vs 2012 (Millones de Pesos).

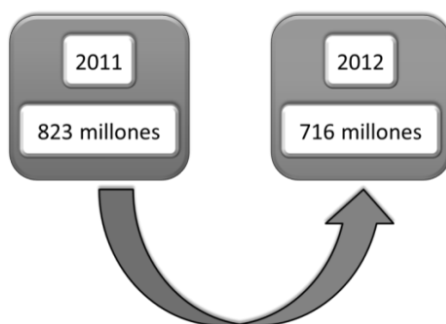
Concepto	2011	2012
INGRESOS	83.517	89.021
COSTOS	48.338	51.982
% Costos / Ingresos	57,9%	58,4%
GASTOS	42.893	39.006
% Gastos / Ingresos	51,4%	43,8%
<b>UTILIDAD OPERACIONAL</b>	<b>(7.714)</b>	<b>(1.967)</b>
% Utilidad Operacional / Ingresos	(9,2%)	(2,2%)
INGRESOS NO OPERACIONALES	1.665	2.887
<b>UTILIDAD NETA</b>	<b>(6.048)</b>	<b>920</b>
% Utilidad Neta / Ingresos	(7,2%)	1,0%

Fuente: Gerencia Financiera Dirección Nacional 2013.

Los ingresos operacionales incrementaron en un 7%, mientras que los gastos disminuyeron en un porcentaje de 9 puntos porcentuales; la utilidad operacional presentó una recuperación del 75% y los ingresos no operacionales repuntaron en un 73%, permitiendo alcanzar una rentabilidad y superando el déficit de 6.048 millones de pesos presentado a cierre del 31 de Diciembre de 2011 a un superávit de 920 millones a cierre del 31 de Diciembre del 2012. Figura 5. Amortización de la cartera. 2011 – 2012.

Como resultado del fortalecimiento y reorganización del departamento de crédito y cobranzas, se logra la reducción de la provisión de cartera (Amortización de la cartera de difícil cobro), pasando de 823 millones provisionados en el año de 2011 a 716 millones en el de 2012. Con esto se obtiene una recuperación del 15% de la cartera total en mora.

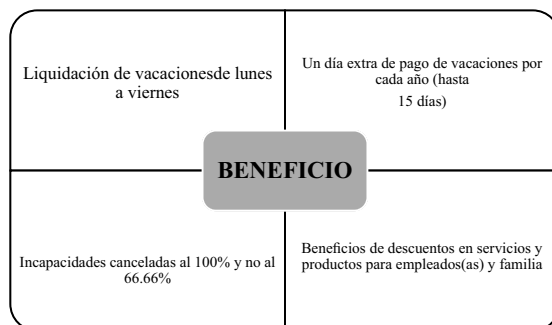
Figura 5. Amortización de la cartera. 2011 – 2012.



Fuente: Departamento de Crédito y Cobranzas 2013.

Toda esta recuperación financiera de la organización, permitió otorgar beneficios importantes para los empleados tales como:

Figura 6. Beneficios laborales.



Fuente: Gerencia Administrativa Nacional 2013.

## ¿CUÁL FUE LA PERCEPCIÓN DEL TALENTO HUMANO FRENTE A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA?

A pesar de todos estos grandes avances económicos:

El cambio genera una resistencia casi natural de las personas al modificar los comportamientos cuando la rutina les ha instalado en la comodidad, en la seguridad, de modo que su forma de actuar dará como fruto un resultado que ha sido comúnmente aceptado en el pasado. Por el contrario, el cambio, además de generar esfuerzo intelectual o físico, provoca inquietud, incertidumbre, temores, desconfianza y sensación de riesgo. (Porret 2010, p.470).

Por esta razón, la reestructuración organizacional emprendida por la firma a finales del año de 2010, como medida de salvación para lograr la estabilidad financiera en medio de la incertidumbre que presentaba el sector salud en Colombia, cambió la percepción de clima organizacional de sus trabajadores en las diferentes sedes a nivel nacional; Por ejemplo en el centro Cartagena, la motivación y remuneración fueron las dos dimensiones que más afectaron el entorno laboral (según las opiniones de sus trabajadores) y debían ser intervenidas. Considerando, que la motivación “es el deseo que impulsa a los individuos a realizar un trabajo lo mejor posible” (Porret 2010, p.86) y la remuneración constituye una compensación económica efectuada por la empresa, percibida directamente por los trabajadores como recompensa al esfuerzo realizado físico o intelectual”. (Porret 2010, p.305).

A finales del año de 2012, se comienza a percibir en las diferentes sucursales de la firma, un ambiente tenso, de inseguridad y temor, lo cual genera una gran preocupación por parte de la dirección del centro, debido a que el personal siempre se caracterizó por ser un equipo motivado y comprometido, pues en la cronología empresarial no habían sido necesarios cambios tan radicales y apresurados como los ocurridos en los tres últimos años (2011, 2012 y 2013), pero esto significaba para la institución, evolucionar o morir en el intento. Ante esta situación se consideró que era necesario la aplicación de unas entrevistas de profundidad sobre la percepción de clima organizacional que tenían los empleados, para identificar que dimensiones estaban afectando en gran medida el entorno laboral y eran objeto de intervención.

Se tomó como referente el Centro Cartagena para la realización de entrevistas de profundidad al 100% (25 personas) de los empleados en nómina, para establecer un perfil demográfico y conocer cuál era la percepción que tenían los trabajadores frente a dichos cambios y específicamente a dimensiones como motivación (Evalúa la percepción de los trabajadores respecto al grado en que se realizan a través de su trabajo: satisfacción, motivación y compromiso laboral)(Informe Final Estudio de Clima Organizacional 2009, Superintendencia de Salud, Santiago de Chile), remuneración (Esta dimensión evalúa la percepción de los trabajadores respecto a los beneficios que entrega la organización, además de la pertinencia de la remuneración recibida de

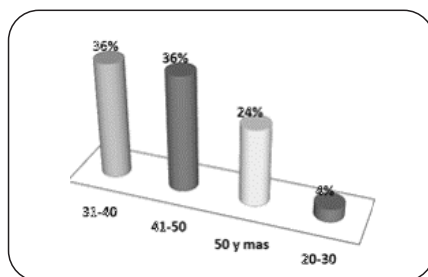
acuerdo al cargo y en comparación con otras organizaciones))(Informe Final Estudio de Clima Organizacional 2009, Superintendencia de Salud, Santiago de Chile), liderazgo (Esta dimensión evalúa la percepción de los trabajadores respecto al nivel de confianza que tienen en el jefe de departamento, su liderazgo y orientación hacia las personas))(Informe Final Estudio de Clima Organizacional 2009, Superintendencia de Salud, Santiago de Chile), trabajo en equipo (Evalúa la percepción de los trabajadores respecto a la calidad del trato entre trabajadores y el ambiente laboral, además de la orientación institucional hacia el trabajo en equipo))(Informe Final Estudio de Clima Organizacional 2009, Superintendencia de Salud, Santiago de Chile) y comunicación (Esta dimensión evalúa la percepción de los trabajadores respecto al grado de claridad, rapidez, formalización y fluidez de la comunicación al interior de la organización, así como también del grado de accesibilidad, adecuación y efectividad de los canales de información))(Informe Final Estudio de Clima Organizacional 2009, Superintendencia de Salud, Santiago de Chile) de la población encuestada, de la siguiente manera:

## RESULTADOS DE ENTREVISTA DE PROFUNDIDAD

Edad:

- El 4% corresponde a empleados con edades entre 20 y 30 años.
- El 36% entre 31 y 40 años.
- El 36% entre 41 y 50 años.
- El 24% mayor de 50 años.

Figura 7. Distribución por edades.



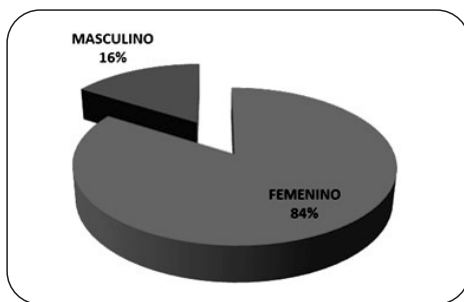
Fuente: Elaboración propia.

La gráfica muestra que el 36 % de los empleados se encontraban en un rango de edad entre 31 y 40 años, el otro 36% entre 41 y 50 años, el 24% representaba mayores de 50 años y solo el 4% menor de 30 años. Esto significaba que la población entrevistada, y que laboraba en ese momento en la institución, era de edad adulta media y mayor, desempeñándose principalmente en cargos asistenciales.

Género:

- 16% Género masculino.
- 84% Género Femenino.

Figura 8. Distribución por género.



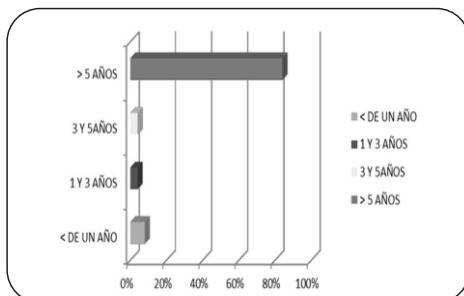
Fuente: Elaboración propia.

La distribución por géneros muestra que del total de la población, el 84% correspondía a mujeres y solo el 16% era población masculina, de la cual esta última, estaba distribuida en cargos como facturación, mantenimiento y mensajería.

Antigüedad en la empresa

- El 8% menores de un año.
- El 4% entre 1 y 3 años.
- El 4% entre 3 y 5 años d. El 84% mayor a 5 años.

Figura 9. Distribución años de antigüedad.



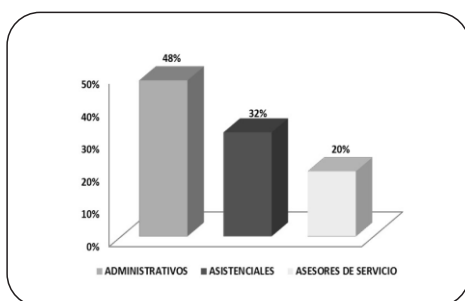
Fuente: Elaboración propia.

Los empleados con antigüedad mayor a los 5 años representaba el 84% del total de la población, le seguía empleados con vinculación menor a un año con un 8%, y el resto de

los empleados constituían el otro 8%. Estos resultados mostraban que la rotación es muy baja y que eso permitía que los empleados manifestaran seguridad y estabilidad laboral.

#### Áreas de trabajo

- El 48% labora en el área administrativa.
- El 32% labora en el área asistencial.
- El 20% asesoras de servicio.



Fuente: elaboración propia.

### **DISTRIBUCIÓN CARGOS Y FUNCIONES**

Con referencia a los cargos y funciones desempeñados, la gráfica muestra que el 48% de los empleados de la sede Cartagena desempeñaban cargos administrativos, el 32% cargos asistenciales y el 20% asesores de servicio. Estos resultados muestran que la carga administrativa era bastante representativa, a pesar de ser una institución de salud, que debería estar conformada por un mayor personal asistencial.

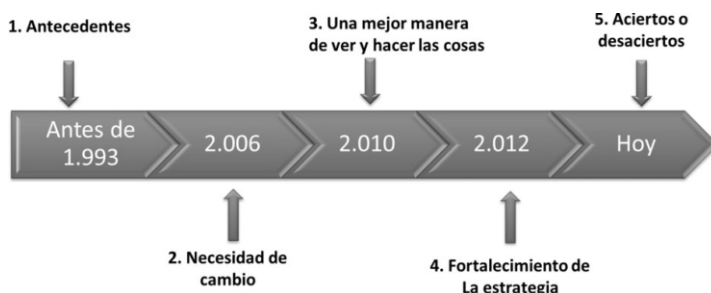
### **PERCEPCIONES ENCONTRADAS**

El personal encuestado considera que la motivación permite un buen rendimiento laboral y un ambiente agradable, la satisfacción se materializa en la productividad de la organización. Sin embargo, aunque los trabajadores demuestran compromiso con la empresa y sienten que su trabajo es importante para la firma en la sede de Cartagena, perciben que no están siendo reconocidos cuando se destacan en el cumplimiento de su labor.

Los empleados expresan que sus jefes son accesibles y valoran la confianza que el líder les brinda. Los coordinadores de áreas consideran que deben mantenerse bien estructuradas las tareas y determinar algunas normas de desempeño; no sienten barreras entre ellos y sus subalternos, existiendo buenos canales de comunicación.



Figura 7. Línea de tiempo de la firma.



Fuente: Dirección Nacional de la Organización.

Todas las estrategias implementadas por la Dirección Nacional de la Organización, lograron minimizar los riesgos financieros presentados por esta a finales del año de 2011. Para ese entonces, la principal preocupación era lograr estabilizar de alguna manera la situación de turbulencia por la que estaba atravesando la firma y proponer unos escenarios que permitieran establecer el impacto que podría traer estos cambios tan profundos en materia de talento humano, y poder reaccionar de acuerdo a las posibles posiciones adoptadas por los trabajadores.

Teniendo en cuenta lo anterior se desarrollaron las entrevistas de profundidad encontrando que las dimensiones más afectadas con toda esta reestructuración organizativa, fueron remuneración y motivación, según lo expresado por los trabajadores en las entrevistas de profundidad, manifestando incertidumbre y temor ante la posibilidad de perder su empleo.

A pesar de todos estos cambios, el sentido de pertenencia de los empleados, se constituía una fortaleza para la organización, que ayudaría a la adaptación de las nuevas políticas y el nuevo direccionamiento estratégico planteado por la dirección nacional.

## **PREGUNTA DE REFLEXIÓN**

¿La manera como la firma asumió el reto fue el más adecuado?

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

El caso de estudio de esta organización, nos da una visión de diferentes puntos, mediante los cuales podemos identificar problemáticas presentes a todo nivel en la organización. La importancia del direccionamiento estratégico, y como este influye no

solo en el ámbito económico y financiero sino que también genera nuevas percepciones en el cliente interno debido a los cambios estructurales realizados.

Es claro que en los momentos de crisis financiera, realizar un buen direccionamiento estratégico puede hacer la diferencia entre la sobrevivencia de la firma en el mercado o su desaparición completa.

Teniendo en cuenta que la recuperación manifiesta en los resultados obtenidos fue satisfactoria en el ámbito financiero, tan bien es cierto que es importante la percepción que tengan los empleados sobre la organización, quienes finalmente son los actores principales en el logro de los objetivos empresariales.

De acuerdo al desarrollo del caso se sugiere igualmente la realización de una medición del clima organizacional en las diferentes sucursales del país para medir el impacto que generó el nuevo direccionamiento estratégico en la organización, debido a que del bienestar de los trabajadores también depende el éxito de la firma.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Lobo, R., & Gutiérrez, R (2006). Caso Harvard. Business School. SKS – 078.  
Grougaard, B. (1995). Reingeniería del cambio. España: Marcombo.  
Kaplan, R. (2008). The execution Premium. 2ª Edición. España: Deusto.  
Mintzberg, H. (2010). Managing. Colombia: Norma.  
Chan Kim, W. (2005). La estrategia del océano azul. Colombia: Norma.  
Kotler, P. (2010). Caótica. Colombia: Norma.  
Porret, M. (2010). Gestión de personas. 4ª. Edición. España: ESIC.

# Capítulo 5

## ESTRATEGIAS PARA LA TOMA DE DECISIONES EN EL SECTOR SALUD: CASO “SIME E.U”

Por:

**Jose Marrugo Freyle<sup>1</sup>**

**Ulises Munera<sup>1</sup>**

**Martha Osorio Lambis<sup>1</sup>**

**Jorge Del-Río-Cortina<sup>2</sup>**

Línea de Investigación en Estrategia y Gestión

Facultad de Economía y Negocios

Universidad Tecnológica de Bolívar

---

<sup>1</sup>MBA Administración - Universidad Tecnológica de Bolívar.

<sup>2</sup>Estudiante de Doctorado en Administración; Grupo de investigación -IDE- Instituto de Estudios para el Desarrollo, Universidad Tecnológica de Bolívar.



## **RESUMEN**

Este trabajo construye el caso empresarial de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), Servicios Integrales de Medicina y Enfermería SIME E.U, creada el 15 de marzo del año 2005, con domicilio en la ciudad de Cartagena de Indias, una institución privada con ánimo de lucro, que tiene como objetivo fomentar y desarrollar habilidades estratégicas y competencias específicas en los estudiantes, generando análisis, reflexión y toma de decisiones en quienes lo estudien, contribuyendo de esta manera con la generación de capital humano competente para sus actividades profesionales.

Se describen las diferentes prácticas gerenciales desarrolladas en la organización, utilizando el modelo de Canvas (Osterwalder (2010)), con el fin de identificar cuáles han sido los factores claves de éxito, y las estrategias aplicadas para crecer, lograr posicionamiento de marca y sobreponerse a los momentos de crisis.

Posteriormente se generan interrogantes a resolver, basado en un análisis y diagnóstico situacional que genere un plan de acción, para el crecimiento y fortalecimiento de la organización. A la vez que permita a los estudiantes y docentes el diseño de estrategias a seguir para la toma de decisiones y alternativas de solución en un ambiente complejo, desarrollando las competencias en delegación, coaching, trabajo en equipo, proactividad, autogobierno, gestión del riesgo y desarrollo personal.

**Palabras Claves:** Servicios, servicios integrales, usuarios felices.

## **BUSINESS CASE: INTEGRATED SERVICES OF MEDICINE AND NURSING " SIME EU" HAPPY USERS**

### **ABSTRACT**

This work builds the business case for the Lending Institution of Health Services (IPS), Integrated Services Medical and nursing SIME EU, created on 15 March 2005, residing in the city of Cartagena de Indias, private institution, profit.

The business case aims, promoting and developing strategic skills and specific skills in students, generating analysis, reflection and decision making in those who study, thus contributing to the generation of skilled human capital for their professional activities.

Managerial practices developed in the organization are described, using the model Canvas (Osterwalder (2010)), in order to identify what have been the key success factors, and the strategies used to grow, achieve brand positioning and overcome times of crisis.

The methodological strategy used is that of the National Association of Colleges and Schools Accounting and Management (ANFECA) with qualitative design, where reality is reconstructed, based on an inductive process, explore and describe real situations holistically. Unstructured administrative staff and other healthcare officials, analysis and virtual registers physical and management indicators, including interviews.

Subsequently raise questions to solve, based on a situational analysis and diagnosis to generate an action plan for growth and strengthening the organization. While allowing students and teachers to design strategies to follow for making decisions and alternative solutions in a complex environment, developing skills in delegation, coaching, teamwork, proactive, self-governance, risk management and personal development.

**Keywords:** Services, integral services, happy users.

## INTRODUCCIÓN

Camacho (2011), define un método de casos como la descripción de una situación real de una organización empresarial, institución o personas, en un contexto y en un periodo de tiempo dado. Estos permiten desarrollar habilidades para enfrentar situaciones en condiciones de incertidumbre con razonamientos propios, potenciando la capacidad de análisis y la aplicación de conceptos teóricos a estudiantes y docentes.

A su vez, un modelo de negocio es una herramienta conceptual que contiene un conjunto de elementos y sus relaciones, que nos permite expresar la lógica de negocio de una empresa específica (Alexander, Yves, & Christopher, 2005).

El presente trabajo describe en forma sistemática las prácticas gerenciales, factores claves de éxito y las estrategias desarrolladas por la institución prestadora de servicios de salud (IPS) extramural, Servicios Integrales de Medicina y Enfermería (SIME E.U), mediante un abordaje cualitativo y cuantitativo; pues se recogen, describen y analizan los acontecimientos ocurridos en forma lógica y ordenada.

SIME E.U, diseñó desde hace nueve años un modelo de negocios innovador para el cuidado de las personas con heridas complejas con la utilización de biotecnología avanzada para el cuidado de estas patologías, lo que la convirtió en una organización líder en Cartagena y la costa Atlántica, con una cobertura de atención para las personas afiliadas a los regímenes contributivo, subsidiado, especial y particular.

El éxito obtenido por SIME con el programa de clínica de heridas complejas, y el creciente número de programas similares en otras instituciones de salud que tratan de emularla, hace necesario realizar un estudio del caso de la empresa que permita generar alternativas en su direccionamiento estratégico, para hacerla más competitiva, ante los cambios que muestra el mercado de manera que pueda asegurar su sostenibilidad financiera y asistencial en el tiempo.

Este estudio se realizó en varios pasos. Primero se describen en forma secuencial los hitos significativos de la empresa, ante la necesidad de contar con personal idóneo para el cuidado de los pacientes afectados con estas lesiones de la piel. El modelo de gestión gerencial desarrollado en la institución con el fin de identificar cuáles han sido los factores claves del éxito y las estrategias aplicadas para crecer, lograr posicionamiento de marca y sobreponerse a los momentos de crisis como consecuencia de factores internos y externos.

En segunda instancia, se realiza una descripción y análisis del caso planteado de acuerdo a lo estipulado en el modelo de Canvas, describiendo cada uno de los nueve pasos del lienzo que sustentan este modelo.

En tercera medida, se describen los retos y dilemas que afronta la empresa, así como los momentos de crisis que se viven en la coyuntura actual con el fin de abrir un marco de discusión académica que permitan generar ideas que contribuyan al éxito de la organización, permitiéndole su permanencia en el mercado y asegurando de paso su rentabilidad económica y financiera.

Posteriormente se formulan interrogantes a resolver por estudiantes y docentes sobre el que hacer, para tratar de sortear las situaciones que ponen en peligro la sostenibilidad de la organización con el propósito de anticipar y decidir sobre el direccionamiento de la institución hacia el futuro.

Finalmente se incluyen las notas pedagógicas que dan el sustento conceptual al estudio de caso planteado en este trabajo.

## **HITOS SIGNIFICATIVOS**

Servicios Integrales de Medicina y Enfermería SIME E.U, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) extramural, creada en marzo de 2005, por el señor Ulises Múnera Bohórquez y su esposa Martha Osorio Lambis (médico y enfermera respectivamente), en la ciudad de Cartagena, autorizada por el DADIS bajo el número 13001 01745 01 para la prestación de Servicios de Salud conformada por profesionales y personal de apoyo, capacitados para ofrecer servicios de la más alta calidad a la población de Cartagena y Bolívar con un modelo de atención domiciliario en el área del cuidado de las heridas complejas y los traslados asistenciales.

La idea de negocio surge en el año 2002, como una necesidad para solucionar el problema de las hospitalizaciones prolongadas de los pacientes afectados por heridas complejas en la clínica Henrique de la Vega del extinto Seguro Social en la ciudad de Cartagena de Indias, los cuales duraban entre uno y dos meses en el proceso de atención de su patología, quitándole la posibilidad de hospitalizarse a otros pacientes del servicio de cirugía, a quienes se les cancelaban las cirugías programadas por ausencia de camas disponibles, lo que llevó a grandes pérdidas económicas para la clínica y limitación en la oportunidad de atención para los pacientes quirúrgicos de la institución. Se pone en práctica la estrategia de hacer los cuidados de los pacientes de manera ambulatoria, citándolos dos veces a la semana para las curaciones avanzadas en la misma institución. Cabe resaltar que esta actividad era realizada por la enfermera Osorio en el mismo tiempo que debía brindar asistencia y administrar el servicio de clínicas quirúrgicas.

El programa cuidado de heridas complejas nace como una oportunidad empresarial de mejoramiento del proceso de hospitalización en el pabellón quirúrgico. Inicia con un número de seis (6) pacientes, atendidos con una frecuencia diaria e interdiaria, de acuerdo a las necesidades de su estado de salud. Este número de pacientes fue



incrementándose paulatinamente, contribuyendo a la mejoría de los indicadores asistenciales del pabellón quirúrgico de la clínica Henríque de la Vega, mediante la optimización en el giro cama, la rotación de pacientes y la disminución de la estancia hospitalaria. Dentro de las limitaciones que se presentaron inicialmente en la marcha del programa, se pueden mencionar, la falta de insumos de biotecnología avanzada para el cuidado de las heridas y la disponibilidad de tiempo en la clínica para que el profesional capacitado se dedicara exclusivamente a esta actividad.

Con esta innovación, se rompió el paradigma tradicional de la curación diaria y en horas de la mañana que predominaba en la época. Además significó un aporte para la disciplina de la enfermería, la cual se elevó a la categoría de interconsultante de otras disciplinas como la ortopedia, la cirugía vascular, medicina interna, cirugía general y plástica, entre otras.

Cabe resaltar que el voz a voz de los usuarios que solicitaban los servicios se constituyó en un factor trascendental para el ingreso de nuevos pacientes, debido a la efectividad de los métodos utilizados y el mejoramiento en la calidad de vida manifestado por los usuarios no afiliados al Seguro Social, quienes solicitaban los servicios en forma particular y domiciliariamente.

Lo anteriormente descrito, dio origen a la idea de ofrecer a la comunidad Cartagenera y municipios del norte del departamento de Bolívar, un servicio especializado para el cuidado de las heridas crónicas con elementos de biotecnología avanzada, de forma particular. Nace así de la asociación de Múnera y Osorio, para ofrecer los servicios a los usuarios que lo requerían domiciliariamente, por limitaciones para su desplazamiento y a familiares afiliados a otras EPS.

El crecimiento del número de pacientes exigía una organización de tipo administrativo y empresarial. De esta manera se abrió la primera sede ubicada en el barrio Los Corales de esta ciudad, donde además de los procesos administrativos se acondicionó una sala de procedimientos para la atención de pacientes ambulatorios, que preferían desplazarse hasta ese sitio, con el fin de disminuir sus costos de atención. Se atendía en horario de 3:00 pm hasta las 10:00 pm, con promedio inicial de atención de 10 procedimientos diarios.

Es de anotar que el programa de clínica de heridas solo se realizaba institucionalmente en la clínica Henríque de la Vega y domiciliariamente por los profesionales antes descritos, liderado ambos por la enfermera Osorio.

Cada vez más los usuarios afiliados a diferentes EPS, solicitaban los servicios, haciendo necesario la constitución de una entidad jurídica con todos los requisitos de ley para poder acceder al mercado de las EPS, aseguradoras de medicina prepagada y entidades de régimen especiales como Policía Nacional, Fuerzas Armadas y Magisterio.

SIME EU. se constituye legalmente como una organización líder y pionera dedicada al cuidado avanzado de las heridas complejas en la ciudad de Cartagena, el día 15 de Marzo de 2005, con un capital de \$3.000.000 y con la representación legal y gerencia de la enfermera Martha Osorio Lambis, especialista y magister en enfermería, con un modelo basado en la atención domiciliaria y ambulatoria de pacientes afectados por heridas de difícil manejo o evolución tórpida, con el fin de lograr su reintegración social, familiar y laboral en el menor tiempo posible, contribuyendo favorablemente en la calidad de vida de los usuarios y su núcleo familiar.

El portafolio de servicios ofrecidos inicialmente era el de clínica de heridas complejas y un año después se adquirieron tres ambulancias para aumentar la oferta de servicios con traslados asistenciales básicos, medicalizados y neonatales a nivel local, intermunicipales y nacionales (2006) y la oferta de cuidados de extensión hospitalaria a pacientes en casa (2007). Aunque el programa de traslados asistenciales ha apoyado en buena parte al éxito de la empresa, la clínica de heridas complejas ha contribuido en mayor medida con el éxito de la misma, tal vez porque los usuarios permanecen más tiempo en la organización, por la complejidad y la cronicidad de las lesiones.

SIME E.U. durante cinco años era la única institución a nivel nacional y local para el cuidado de este tipo de pacientes. Frente al éxito obtenido, otros profesionales médicos y enfermeras, vieron la oportunidad de negocio dando inicio a las primeras clínicas de heridas, desde los escenarios clínicos institucionales y posteriormente domiciliarios (2010).

En octubre del 2010, se adquiere una sede propia ubicada en la llamada Vía de la Salud (Avenida del Consulado en el barrio Zaragocilla), a 200 metros del hospital Universitario de Cartagena y del Campus de Zaragocilla de la Universidad de Cartagena. En el mes de diciembre del mismo año inician actividades en la sede propia, constituyéndose en la primera Clínica de Heridas de Colombia. A demás de ofrecer los servicios descritos anteriormente, oferta consultas de telemedicina, venta de insumos para el cuidado de las heridas, conferencistas a nivel nacional e internacional, y toma de muestras de laboratorio.

Desde el 2012 se estableció convenio docente asistencial con entidades educativas a nivel técnico y universitario (Universidad de Cartagena y el Instituto Carl Ross), que sirven de apoyo para la realización de proyectos de investigaciones.

En la actualidad se cuenta con los diseños estructurales y arquitectónicos para la construcción de sede de cuatro plantas para la ampliación de portafolio de servicios.

## CONSTRUYENDO VALOR

SIME, nace como el producto de una profunda experiencia vivida por los fundadores, quienes concibieron la idea con los potenciales clientes (pacientes con heridas complejas institucionales y ambulatorios) en el entorno de trabajo, como subdirector médico y enfermera jefe de clínicas quirúrgicas de la Clínica Henrique de La Vega Vélez. Este aspecto guarda relación con lo planteado por Osterwalder & Pigneur, Generación de modelos de negocios, (2010), quienes consideraron indispensable, cuando se diseña un modelo de negocios, que se piense desde el cliente. La idea no conduce a tomar la visión del cliente como único punto de partida para una iniciativa de innovación, sino incluir su perspectiva a la hora de evaluar el modelo de negocio. De igual forma el éxito de la innovación se basa en una profunda comprensión de los clientes, su entorno, sus rutinas diarias, sus preocupaciones, sus aspiraciones, en definitiva su modo de vida.

En la Clínica nace la propuesta de darles de alta a esos pacientes y atenderlos ambulatoriamente. Posteriormente surge la necesidad de brindarles atención domiciliaria, con el fin de reducir los costos de desplazamiento a un centro asistencial, al igual que la disponibilidad de un familiar para su compañía. Con el pasar de los días y las permanentes solicitudes de los pacientes que deseaban ser atendidos de manera particular, toma fuerza el modelo de negocio; se trataba de prestar servicios personalizados a pacientes con heridas complejas domiciliarmente.

SIME desarrolla la cadena de valor como herramienta de análisis estratégico, en busca de los fundamentos de la “ventaja competitiva” de las empresas que crean valor, para poder diferenciarse de la competencia, ya sea por la estrategia de menor costo/mejor precio o diferenciación. Teniendo en cuenta, que la ventaja competitiva de una empresa proviene “del conjunto de actividades discretas que la empresa realice en el diseño, producción, marketing, entrega, y apoyo de su producto o servicio (Garralda, (1999), quien concluye, utilizando las palabras de Porter).

Otro aspecto importante en la construcción de valor para SIME, es lo relacionado con la estructura organizacional. Esta consta de una gerencia general, un director científico, área contable y administrativa donde se gestiona la recepción de los pacientes y facturación de los servicios prestados, lo que permite brindar amplias comodidades y atención a los usuarios de los servicios con estándares de alta calidad. Siguiendo con la perspectiva de las actividades de apoyo, la gestión del recurso humano de SIME, comienza por el reclutamiento, la selección, la contratación, la capacitación, la inducción remunerada, atendiendo principios de transparencia como la idoneidad y capacidad para desempeñarse en el entorno global de la empresa, soportado y apoyando la gestión de toda la compañía en las diferentes áreas.

La gestión del desarrollo tecnológico en la empresa, es una actividad de generación de valor clave y está basada en el know-how, principal condición de la prestación de los

servicios de la organización, apuntándole a insumos biotecnológicos en combinación con el saber de cómo y cuándo aplicarlos. Para completar las actividades de apoyo de perspectiva horizontal, el aprovisionamiento en SIME de los insumos que dan valor a la prestación del servicio, se basa en la comprobación y resultados demostrados de los productos biotecnológicos en experimentos científicos, expuestos en los congresos y seminarios a los que asiste el equipo asistencial de la empresa a nivel nacional e internacional.

Siguiendo con las actividades primarias o misionales, para el desarrollo de las competencias centrales de la empresa encontramos en primera instancia la logística interna; los clientes acceden a los servicios a través de los diferentes “call center” u oficinas de referencia y contra referencia de las empresas clientes. Las órdenes de servicio pueden ser en medio físico o virtual. Estas son revisadas por el funcionario que las recibe, comprobando que los datos de la filiación del usuario sean los correctos, así como el número de la orden y la firma de quien recibe el servicio. Los insumos, de acuerdo a los criterios y recomendaciones del fabricante, son almacenados en áreas específicas de acuerdo a lo establecido en el programa de Farmacovigilancia, sección de dispositivos médicos. El eslabón de operaciones contempla protocolos de atención para cada uno de los procesos desarrollados, flujogramas de cada proceso, portafolio de servicio actualizado, programación y asignación de recurso humano oportuno de acuerdo a las necesidades de los usuarios. La logística interna agrega valor al servicio, mediante la atención domiciliaria, cuando los usuarios tienen limitaciones para la movilización. Para el desarrollo de este proceso, se cuenta con vehículos adecuados y debidamente identificados con los logotipos de Misión Médica, incluyendo un todo terreno. El horario de atención es de 24 horas para un servicio oportuno de los clientes. Manejo de registros clínicos de ingresos y seguimiento de pacientes. Transporte de insumos necesarios para procedimientos en contenedores apropiados para la conservación adecuada de los mismos.

El eslabón de marketing y ventas identifica potenciales clientes y realiza visitas concertadas para la venta de servicios a los diferentes aseguradores del sistema, se realiza publicidad a través de redes sociales, avisos publicitarios, hojas volantes, atención directa en la sede de pacientes, para reducir costos a los usuarios de los servicios y por último el eslabón de servicio al cliente que es en realidad el primero, nos brinda la oportunidad de la personalización del servicio frente al paciente por cada colaborador. Hacen seguimiento al ausentismo de clientes, se comunican directamente con ellos para la retroalimentación de acuerdo a las necesidades, realizan seguimiento al cumplimiento de tratamientos de los clientes, investigan y auditan los incidentes y quejas por parte de los usuarios y trabajadores, lo mismo que la identificación, investigación, análisis y seguimiento de los eventos adversos.

En conclusión, la cadena de valor de SIME es fuente, lo que permite que la propuesta de valor de la empresa se mantenga en el tiempo. Esta a su vez, es la herramienta que les

## ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD

ayuda a “realizar un análisis sistemático y riguroso de las actividades de apoyo y misionales, desagregando la empresa en sus actividades estratégicamente relevantes con el fin de comprender mejor el comportamiento de los costos y de las fuentes - existentes y potenciales de diferenciación” Garralda (1995).

Gráfico 1. Cadena de Valor de Servicios Integrales de Medicina y Enfermería SIME E.U. Cartagena 2014

<b>INFRAESTRUCTURA DE LA EMPRESA:</b> Servicios Integrales de Medicina y Enfermería SIME E.U. es una empresa, situada en la ciudad de Cartagena, de carácter privado, prestadora de servicios en salud, mediante los programas de transporte asistencial y atención domiciliar de heridas complejas. Su capital está constituido con aportes de los socios y algunos activos se han adquirido con financiación bancaria.			
<b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:</b> Selección del talento humano de acuerdo a los perfiles de cada cargo. La capacitación de los funcionarios se hace a través de cursos virtuales, seminarios y talleres nacionales e internacionales. Vinculación laboral por contratación a término definido con todas las prestaciones de ley.			
<b>DESARROLLO DE TECNOLOGÍA:</b> Cuenta con equipos biomédicos modernos y con tecnología de punta para el apoyo asistencial de los pacientes en cada uno de sus programas, adquisición de nuevos productos biotecnológicos para el apoyo de la atención de los pacientes afectados por úlceras de la piel. Como apoyo al programa de seguridad de los pacientes, SIME contrata con Met&Ca el mantenimiento y calibración de los equipos biomédicos.			
<b>COMPRAS:</b> Los insumos biotecnológicos se adquieren directamente de los laboratorios con el fin de asegurar calidad y disminución de costos. Estado control y selección adecuada de proveedores. Compra de servicios publicitarios en medios masivos físicos y virtuales.			
<b>LOGÍSTICA INTERNA:</b> Cuenta con áreas específicas para sincronizar los insumos de acuerdo a los criterios fijados por el productor.	<b>OPERACIONES:</b> Protocolos de atención para cada uno de los procesos farmacológicos, programas en cada proceso. Portafolio de servicio acordes. Programación y asignación de recurso humano oportuno de acuerdo a las necesidades de los usuarios. Los clientes acceden a los servicios a través de los diferentes call center u oficinas de referencia y contrareferencia. Los órdenes de servicio se reciben en medio físico o virtual.	<b>LOGÍSTICA EXTERNA:</b> Se agrega valor al servicio al atenderlo en su domicilio cuando tienen limitaciones para la movilización, con vehículos adecuados y debidamente identificados incluyendo todo terreno. Horario de atención 24 horas para atención oportuna de los clientes. Manejo de registros clínicos de ingresos y seguimiento de pacientes. Transporte de insumos necesarios para procedimientos en contenedores apropiados para la conservación adecuada de los mismos. Contenedores debidamente identificados para la	<b>MARKETING Y VENTAS:</b> Identifica potenciales clientes y realiza visitas concertadas para la venta de servicios a los diferentes aseguradores del sistema. Se realiza publicidad a través de redes sociales, avisos publicitarios, hojas volantes. Atención directa en la sede de pacientes, para reducir costos a los usuarios de los servicios.
<b>LOGÍSTICA EXTERNA:</b> Se agrega valor al servicio al atenderlo en su domicilio cuando tienen limitaciones para la movilización, con vehículos adecuados y debidamente identificados incluyendo todo terreno. Horario de atención 24 horas para atención oportuna de los clientes. Manejo de registros clínicos de ingresos y seguimiento de pacientes. Transporte de insumos necesarios para procedimientos en contenedores apropiados para la conservación adecuada de los mismos. Contenedores debidamente identificados para la	<b>MARKETING Y VENTAS:</b> Identifica potenciales clientes y realiza visitas concertadas para la venta de servicios a los diferentes aseguradores del sistema. Se realiza publicidad a través de redes sociales, avisos publicitarios, hojas volantes. Atención directa en la sede de pacientes, para reducir costos a los usuarios de los servicios.	<b>SERVICIO AL CLIENTE:</b> Atención personalizada por parte de los funcionarios. Seguimiento al suscriptor de clientes. Comunicación y retroalimentación directa con los clientes para la retroalimentación de acuerdo a las necesidades. Seguimiento al cumplimiento de los clientes. Investigación y auditoría de incidentes y quejas por parte de los usuarios y trabajadores. Seguimiento de eventos adversos. Educación en salud a los usuarios y a su entorno familiar.	<b>AL SE ESPERA OBTENER EL 100%</b>

Fuente: Datos obtenidos durante el estudio.

Acorde con lo expuesto anteriormente, SIME, ofrece a sus clientes en su propuesta de valor:

- Servicios con calidad por personal profesional capacitado, entrenado y actualizado permanentemente en congresos nacionales e internacionales.
- Atención 12 horas diarias de la clínica de heridas.
- Suministro de insumos a otros profesionales que lo ameriten, por las dificultades para su adquisición en el mercado local.
- Atención domiciliaria a todos los barrios de la ciudad de Cartagena de cualquier estrato socioeconómico, para las personas que están en casa con limitaciones físicas para su desplazamiento o dificultades de los familiares para el acompañamiento a la consulta programada, proporcionando comodidad, ahorro en tiempo y costos, disminución de riesgos y molestias a sus clientes.
- Atención domiciliaria a los pacientes en los municipios del norte del departamento de Bolívar.

- Atención integral de los pacientes con un equipo multidisciplinar.
- Servicio de telemedicina con asesoría virtual a profesionales y pacientes de otras regiones o ciudades del país.
- Servicio de transporte asistencial básico, medicalizado, pediátrico y neonatal especializado, en modernas ambulancias dotadas con los estándares de calidad establecidos en la Resolución 2003 de 2014, durante las 24 horas del día.

## **TRANSMITIENDO ESPERANZAS**

Para la organización SIME, los canales disponibles para comercializar su propuesta de servicio han sido variados. La distribución y ventas de los servicios se hacen por impulso y mercadeo directo que hacen sus propietarios, por publicidad en la prensa escrita, por la página web de la empresa y por los directorios virtuales de empresas del sector salud.

El canal de comunicación directo utilizado por SIME, le ha permitido identificar las fases del mismo y conocer la percepción que su propuesta de valor genera al segmento de mercado escogido. La experiencia memorable de los pacientes ha sido de tal magnitud que ha generado un mercado voz a voz de extraordinarios resultados en la consecución de nuevos clientes, atribuyendo en no pocos casos la sanación de los usuarios al carácter místico de las manos que curan.

La evaluación de la estrategia de comunicación le ha permitido a la organización, diseñar estrategias innovadoras de servicios como respuesta a la propuesta de valor que se vende, como por ejemplo el diseño y la utilización de los lavaderos de pies, únicos, en la ciudad, la sala de terapia compresiva intermitente para mejorar la circulación linfática y venosa de los clientes afectados con linfedema y úlceras de tipo vascular venoso.

La compra de los servicios que hace el cliente, se podría decir que está fidelizada mientras el cliente sana su herida, por la atención personalizada, humana y porque se cumple con la promesa de valor que se le entrega al usuario al inicio del proceso de sanación.

La atención de los usuarios durante el proceso de curación de su lesión y en el periodo post sanación, es evaluado satisfactoriamente por los usuarios. El proceso de gestión contempla que se debe establecer contacto con los clientes en forma permanente, a través de las líneas telefónicas fijas, móviles o por medios virtuales como el enlace creado en la página web. Cuando el usuario deja de acudir a sus citas o deserta del programa, nuestras enfermeras se comunican con ellos e indagan por las razones y si es el caso se acude a la atención domiciliaria.

## ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD

SIME asume el compromiso de la educación en salud de los usuarios en los temas que atañen a sus patologías, como es el caso de la diabetes mellitus, las enfermedades vasculares periféricas y la obesidad y el sobrepeso entre otras, así como la promoción y conservación de la salud mediante la adopción de estilos de vida saludables.

La estrategia de marketing de SIME se fundamenta en dos estrategias: La profundización del mercado y la diversificación relacional del portafolio, diseñando un plan de mercadeo acorde con la situación financiera y asistencial de la empresa y la inclusión de nuevos servicios, como las terapias compresivas intermitentes, cámara hiperbárica, consultas especializadas por cirugía vascular periférica, cirugía plástica, nutrición y medicina interna entre otros. La creación de la Tienda de Curaciones para la distribución de insumos y dispositivos médicos para el cuidado avanzado de heridas.

La estrategia de integración hacia atrás, que busca la adquisición de las empresas proveedoras, es imposible aplicarla teniendo en cuenta que SIME no posee los recursos financieros para este objetivo. En consecuencia se opta por las mejores relaciones con los proveedores llegando incluso a ser sus divulgadores científicos a nivel nacional e internacional.

De acuerdo a la discusión anterior, SIME, ofrece a sus clientes en los canales de comunicación:

- Sede Principal (propia) ubicada en la avenida el Consulado cerca a otras instituciones de salud y con líneas de transporte público y privado lo que permite la visualización de avisos publicitarios.
- Sede dos, ubicada en la zona sur oriental de la ciudad de Cartagena (estratos socioeconómicos uno y dos).
- Servicio telefónico local y celulares las 24 horas del día.
- Visita Directa a clientes programadas periódicamente.
- Página web disponible y actualizada.
- Correos electrónicos para recibir y tramitar ordenes de prestación de servicios.

### IDENTIFICANDO NECESIDADES

En el modelo de Canvas, se define el bloque de segmentos de mercado “como los distintos grupos de personas o entidades a los que se dirige una empresa” SIME, fue creada como esencia de una estrategia de prestar un servicio diferente a como lo prestan

las demás empresas, focalizada en un grupo de personas que padecían heridas complejas, con afectación de la calidad de subsistencia propia y de su entorno familiar.

La organización SIME está dirigida a los siguientes segmentos de Mercado (ver tabla No.1). Régimen contributivo conformado por diferentes Empresas Promotoras de Salud (EPS) (heridas complejas 30% y transporte asistencial 40%).

- Régimen subsidiado integrado por las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado en Salud (EPS'S) (heridas complejas 35% y transporte 40%).
- Personas afiliadas a aseguradores de los regímenes especiales (Ferrocarriles Nacionales, Fuerzas Armadas y de Policía, etc.).
- Personas afiliadas a las aseguradoras de medicina prepagada.
- Personas particulares que solicitan los servicios, de todos los estratos socioeconómicos, por no contar con una entidad en salud que se le proporcione los servicios ofertados o por la negación de la EPS a la cual pertenece a ellos o un familiar en particular (heridas complejas 30% y transporte asistencial 10%).
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), para el servicio de ambulancias y el de heridas cuando los métodos utilizados por ellos fracasan o hay tutela por el paciente (transporte asistencial 5%).
- Instituciones organizadoras de eventos (partidos de futbol, eventos culturales, escolares, entre otros), en la Ciudad de Cartagena (transporte asistencial 5%).
- Profesionales de la ciudad de Cartagena que requieren productos para el cuidado de las heridas por no encontrarse en farmacias convencionales (4% venta de productos para cuidado de las heridas).
- Consultas y asesorías por internet con los seguimientos de casos y venta de insumos, a pacientes de otras ciudades (1% en la clínica de heridas).

Actualmente en la ciudad de Cartagena se encuentran constituidas 13 empresas competidoras en el programa de transporte asistencial, de las cuales 12 son de derecho privado y 1 de derecho público. En el de cuidado en casa se cuenta con 10 instituciones prestadoras de servicio de derecho privado y en el programa de heridas complejas 7 también privadas.

La Ley 100 de 1993 en su libro II y sus decretos complementarios, reestructuran el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia. De esta manera crea el mercado de



## ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD

los servicios asistenciales mediante el régimen contributivo, subsidiado y especial. Las empresas promotoras de salud (EPS) se encargan de las afiliaciones de los colombianos al sistema y del recaudo de las cotizaciones. A la vez la ley los faculta para contratar sus redes de prestadores. Las instituciones prestadoras de servicios (IPS) serán las encargadas de prestar los servicios asistenciales a los usuarios del sistema.

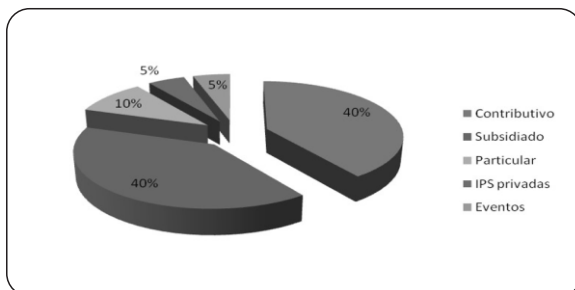
Tabla 1. Distribución porcentual del segmento de mercado de SIME. Cartagena 2014.

PROGRAMAS	SEGMENTOS	PORCENTAJES PARTICIPACIÓN
<b>Clínica de heridas</b>	Contributivo	30%
	Subsidiado	35%
	Particular	30%
	Consulta internet	1%
	Venta de productos	4%
<b>Subtotal</b>		100%
<b>Transporte asistencial</b>	Contributivo	40%
	Subsidiado	40%
	Particular	10%
	IPS privadas	5%
	Eventos	5%
<b>Subtotal</b>		100%

Fuente: Base datos de SIME.

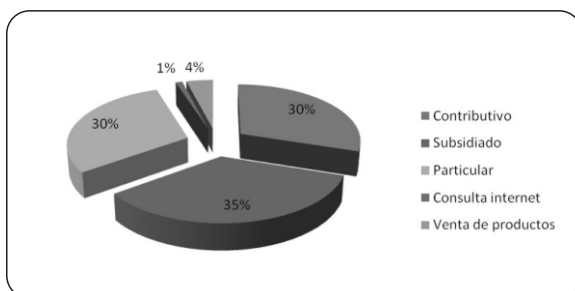
La Tabla No. 1 muestra la distribución porcentual de los pacientes atendidos en el último trimestre, de acuerdo al régimen al que se encuentran afiliados. El segmento de mercado con mayor distribución porcentual para SIME es el régimen subsidiado (35% en la clínica de heridas y 40% en el transporte asistencial), seguido en igual porcentaje el régimen contributivo y particular (30% en clínica de heridas y 40% en el transporte asistencial). Teniendo en cuenta la cobertura general de la población asegurada al sistema general de seguridad social en salud en el distrito de Cartagena, para el año 2011, fue de 96,02% donde el 42,9% corresponde al régimen subsidiado y 53,12% al régimen contributivo (Gráfico No. 2 y 3). Esta diferencia podría explicarse, en razón a que los pacientes que se encuentran afiliados al régimen subsidiado, sufren con mayor rigor las lesiones crónicas de la piel, las cuales son favorecidas por las malas condiciones higiénicas ambientales, la malnutrición, las dificultades para el acceso a la atención médica e inclusive por razones de tipo cultural.

Gráfico 2. Distribución porcentual del segmento de mercado Servicio de transporte asistencial de SIME 2014.



Fuente: Base de datos de SIME.

Gráfico 3. Distribución porcentual del segmento de mercado Clínica de heridas de SIME 2014



Fuente: Base de datos de SIME.

## HUMANIZACIÓN CON LOS USUARIOS

Vivimos en una sociedad cambiante donde el consumidor requiere una atención personal más allá de los estereotipos que las segmentaciones geodemográficas y psicográficas pueden ofrecernos. Alet (2004), describe que del análisis realizado a las 100 empresas con crecimiento más rápido en Los Estados Unidos, las dos razones de su éxito son: a) Poner al cliente

en primer lugar, escuchándole, comprendiéndole y sirviéndole; 2) Moverse con gran rapidez y adaptabilidad.

En ninguna actividad económica es tan importante la relación que se debe guardar con el

## ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD

cliente, como en la venta de servicios de salud. En la relación profesional–cliente es de trascendental importancia y determinante del éxito o el fracaso de la intervención que se le ofrece al usuario de los servicios, por lo tanto en SIME los cuidados son proporcionados mediante:

- Asistencia personal: Los clientes cuentan con facilidad de comunicación con cualquier funcionario o directivo cuando lo ameriten.
- Los usuarios y clientes cuentan con facilidad de comunicación para buscar soluciones en conjunto cuando lo necesiten.
- Continuidad en la prestación de los servicios, el usuario en el programa de heridas tiene la opción de escoger el profesional que brindará los cuidados, esto permite afianzamiento en las relaciones, continuidad en los servicios y empatía con el paciente.
- Buzón de sugerencias, quejas y reclamos a través del cual, los usuarios expresan sus inquietudes mediante un escrito en un formato diseñado para tal fin. A su vez SIME, estudia las sugerencias, las quejas o los reclamos y da una respuesta acorde con lo expresado por los usuarios y aplica los correctivos o las sugerencias del caso.
- Los vehículos de transporte asistencial, tienen en todos sus costados los teléfonos, tanto fijos como celulares, para la comunicación durante las 24 horas de los usuarios con la empresa, para manifestar sus inquietudes, incluyendo la aprobación o desaprobación de la atención recibida de nuestros funcionarios.
- Capacitación continuada en salud a nuestros clientes mediante videos, Conferencias y educación incidental en la sala de espera y durante las visitas domiciliarias.
- Formación en temas de salud relacionados con la patología de los pacientes a los cuidadores.
- Medición de los indicadores de la calidad de la atención.

## GENERANDO INGRESOS

La gestión financiera de caja cobra importancia trascendental. De ello depende que no aparezcan cuellos de botella financieros y crisis de crecimiento. Las fuentes principales de financiamiento para el crecimiento de la empresa son: Reinversión de utilidades, proveedores y clientes, ingreso por servicios, alianzas estratégicas, ingresos por negocios

no relacionales, créditos bancarios de corto plazo, sobregiro en cuenta corriente e inversores ángeles. Lograr un flujo equilibrado no es algo sencillo para los emprendedores dinámicos (Kantis, 2011)

De las alternativas enunciadas, SIME para su crecimiento y afianzamiento en el mercado opta por las siguientes fuentes de ingreso:

- Ingresos generados por prestación de servicios a las diferentes EPS, EPS'S e IPS, con carteras a 45 días.
- Flujo de caja por venta de servicios a particulares.
- Ingreso por capacitación y asesoría a recurso humano en salud nacional e internacionalmente.
- Préstamos bancarios a través de la cooperativa en calidad de asociada.
- Venta de activos por deterioro.
- Venta de insumos a particulares.
- Venta de activos ociosos.

## **MARCANDO DIFERENCIA**

Los aspectos claves para el éxito o fracaso competitivo, oportunidades y amenazas de SIME con relación a las empresas que se encuentran actualmente en el mercado del cuidado de heridas y el transporte asistencial se encuentran enunciados en la tabla No.2 para su análisis.

**ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD**

Tabla 2. Referenciación competitiva del mercado SIME y empresas competitivas. Cartagena 2014.

<b>ASPECTOS CLAVES DE ÉXITO O FRACASO DE SIME</b>	<b>ASPECTOS CLAVES DE ÉXITO O FRACASO DE LA COMPETENCIA</b>
Vinculación de recurso humano en planta	Vinculación recurso humano a destajo
Vinculación de la empresa a grupos de investigación reconocidos por Colciencias	Ninguna vinculación a grupos de investigación
Prestación del servicio de clínica de heridas complejas por profesionales de la enfermería	Prestación del servicio de clínica de heridas complejas por auxiliares de enfermería no profesionales
Oferta de servicios ampliada a municipios del norte del departamento y estratos socioeconómicos 1 y 2.	Limitación de la oferta por dificultades de acceso de vías
Poco parque automotor de y parcialmente nuevo	Mayor parque automotor relativamente nuevo
Poca relación político administrativa en el mercado de las empresas estatales	Relaciones político administrativas favorables en el mercado de las empresas estatales
Insumos avanzados para cuidado de las heridas	Carencia de insumos avanzados para el cuidado de las heridas lo que se convierte en competencia desleal y engaño a usuarios
Formación en cuidado avanzado de heridas mediante la asistencia a congresos científicos independientes.	Formación en cuidado avanzado de heridas con laboratorios lo que impide conocer otras alternativas terapéuticas.
Ambulancias básicas, medicalizadas y neonatales dotadas con equipos para cubrir las necesidades de sus usuarios	Inexperiencia de la competencia en traslados asistenciales de alta complejidad con ventilación mecánica
Vehículos todo terreno para atención domiciliaria debidamente identificados con logos de misión médica.	Medios de transporte por los profesionales que atienden su programa de heridas.
Experiencia certificada y actualizada de más de 20 años	Integración vertical en muchas de ellas
Sede Física propia con posibilidades de expansión del portafolio de servicios	Carencia de sedes propias y limitación para la expansión del portafolios
Relaciones con los proveedores de insumos	Reducción de costos laborales mediante convenios docente asistenciales
Utilización de internet para la atención remota por telemedicina	Limitación de la atención al caso urbano con vías pavimentadas
Capital intelectual con formación especializada y maestrías y con capacitación continuada	Recurso humano sin formación especializada ni de maestrías
Experiencia como conferencistas divulgadores nacionales e internacionales	Ninguna experiencia como conferencistas o divulgadores científicos.
Reconocimiento local y nacional como pioneros del cuidado avanzado de heridas	Aparición reciente en el mercado
Referencia hacia nuestra institución de pacientes con casos complejos de médicos especialistas y otros grupos de cuidado de heridas	Remiten los casos muy complejos

Fuente: Datos recolectados durante el estudio.

## **COMPETENCIAS CENTRALES**

SIME, en sus actividades o competencias centrales ofrece:

- Venta de servicios asistenciales como los cuidados de heridas complejas.
- Venta de servicios de transporte asistencial de alta complejidad.
- Venta de insumos para curaciones.
- Venta de servicios de laboratorio clínico mediante toma de muestras.
- Asesorías y Capacitaciones en el tema de heridas complejas.
- Convenios con instituciones formadoras de recursos humanos en salud.
- Fortalecimiento de la línea de investigación, como formadora de capital intelectual.

## **CONSOLIDANDO LIDERAZGO**

La Organización para su crecimiento y consolidación de su liderazgo en el mercado de la salud, realiza alianzas estratégicas con empresas que complementen su oferta de servicios o aporten el apoyo logístico necesario para el cumplimiento de su portafolio de servicios, entre ellas tenemos:

- Alianzas y buenas relaciones con laboratorios proveedores de insumos.
- Vinculación en calidad de asociado a Coomeva Cooperativa.
- Vínculos financieros con Bancoomeva.
- Alianza con la Universidad de Cartagena para la Investigación y Desarrollo.

## **ESTRUCTURA DE COSTOS**

Los ingresos operacionales de la empresa SIME E.U, en los primeros siete años de funcionamiento (ver tabla No. 2 gráfica No.3), tuvieron un crecimiento vertiginoso, sin embargo en los dos últimos años del periodo analizada, esta dinámica cambia. Comparado el año 2005 cuando arranca la empresa, versus el 2006, segundo año de operaciones, el aumento de los ingresos operacionales fue de casi diez veces el valor vendido en el primer año. Tubo gran incidencia en el crecimiento de los ingresos en ese segundo año la adquisición de tres ambulancias, pero fundamentalmente el voz a voz del servicio prestado que era completamente novedoso y la carencia absoluta de competencia.

Tabla 3. Ingresos operacionales Vs pérdidas y ganancias SIME. Cartagena 2014.

ITEMS	INGRESOS OPERACIONALES	GANANCIAS PERDIDAS	VARIACIÓN % DE INGRESOS OPERACIONALES
AÑO 2005	11.080.000	6.852.563	-----
AÑO 2006	108.780.000	26.889.856	81%
AÑO 2007	202.067.029	51.995.813	85%
AÑO 2008	401.051.140	130.471.461	98.47%
AÑO 2009	584.566.163	165.092.686	45.75%
AÑO 2010	631.412.000	247.970.120	8.01%
AÑO 2011	812.852.272	277.262.561	28.73%
AÑO 2012	764.070.091	258.450.276	-6%
AÑO 2013	775.654.156	245.658.123	1.5%

Fuente: Balances de la empresa SIME.

Gráfico 4. Relación de ingresos operacionales de SIME, durante años 2005 – 2013. Cartagena 2014.



El año 2006 comparado con el 2007 la variación porcentual fue del 85%, el 2007 versus el 2008, la variación porcentual fue del 98%, el año 2008 versus el año 2009 la variación porcentual sigue siendo creciente con el 45%, la variación del 2009 versus 2010 alcanza el 8%, la del 2010 versus 2011 es el ultimo año en el periodo analizada que la variación es creciente llegando a ser del 28%.

El comparativo de los ingresos operacionales de los últimos años empieza a mostrarnos los efectos de los cambios en el mercado y es cuando la competencia en el negocio de las ambulancias se recrudece y también empiezan a operar nuevos negocios en el manejo de las heridas complejas y la atención domiciliaria que es uno de los programas fuerte de SIME E.U (ver Gráfico No. 4).

A todo lo anterior también se le suma el retroceso tarifario en los servicios prestados.

Los ingresos del año 2012 versus el 2011 tuvieron un retroceso del 6% y para el 2013 ultimo año analizado empieza una recuperacion pero frente a los ingresos del 2012 que alcanza a ser del 1,5%, pero todavia no se alcanzan los niveles de ingresos operacionales del 2011 que es el año donde se alcanza los mayores niveles de ingresos de la compañía.

Gráfico 5. Relación ganancias y pérdidas SIME años 2005 – 2013. Cartagena 2014



Fuente: Balances de la empresa SIME

La gráfica No. 5 correspondiente a las utilidades de la compañía, tienen un comportamiento similar al de los ingresos operacionales analizados en la gráfica No.4 (siempre que se mantenga la proporción de los costos y gastos), por ser las utilidades proporcionales a los ingresos. Por lo anterior se observa que las ganancias a partir del año 2005 y años subsiguientes hasta llegar al año 2011 conservan la tendencia de los ingresos en esos mismos años. Por las razones ya conocidas, en los años 2012 y 2013 se caen los ingresos por lo tanto se disminuyen las ganancias.

## RETOS Y SUS PARADIGMAS

Estancamiento y retroceso en el tema tarifario

En el mercado de la salud en Colombia, existe una posición dominante de las EPS, lo que ha llevado a que no se haya hecho una actualización tarifaria real acorde con los costos de los diferentes servicios. Aún se pactan tarifas con base en el manual tarifario ISS 2001, algunas veces con descuentos, lo que va en detrimento patrimonial de las empresas, que con la expectativa del trabajo por volumen, no retribuye el gasto que se hace para mantener la operación de la empresa.

Otro factor importante generador de crisis para la organización, es la guerra de precios originada por el ingreso al mercado de otras empresas y de cuidados de heridas en Cartagena. En consecuencia, se presenta una sobre oferta en el mercado. Lo anterior,



sumado a la posición dominante por parte de las empresas aseguradoras ha llevado a SIME, a disminuir las tarifas, disminuyendo el margen de rentabilidad de las operaciones, haciendo más complejo el panorama para la empresa.

### **Impago de cartera por parte de las EPS**

La alta cartera morosa de algunas empresas promotoras de salud (EPS), constituye una amenaza sobre todo para los pequeños empresarios que no pueden subsistir con deudas mayores a 60 días. Este momento la crisis se ha manejado mediante la reducción de gastos operacionales, sin disminuir la calidad en la prestación de los servicios, marcando la diferencia en la atención, disminución de la oferta de servicios, capacitación constante e innovación en los procesos mediante la reformulación de los mismos, incrementando la venta de servicios hacia empresas clientes con mejor récord de cumplimiento en el pago de sus obligaciones. Actualmente la edad de la cartera morosa alcanza en algunos casos 270 días. Lo expuesto anteriormente, lleva a la empresa a tener dificultades para el cumplimiento de los compromisos contraídos con proveedores internos y externos por las dificultades en la recuperación de cartera.

### **Debilidades documentales en el proceso de radicación de facturas**

Las dificultades para la recuperación de la cartera morosa, se generan inicialmente por la reticencia de las EPS, a firmar al momento de radicar las facturas enviadas por correos certificados. Lo anterior limita las acciones jurídicas contempladas en la ley para recobros por vía judicial. Ante esta negativa la organización ha liderado el desplazamiento de funcionarios de SIME, a las oficinas administrativas de diferentes EPS, con sede en la ciudad de Barranquilla para radicar dichas facturas.

### **Bajo poder adquisitivo de los usuarios**

Los usuarios que requieren los servicios, especialmente de heridas complejas en su mayoría son de estrato socioeconómico uno, dos y tres, con ingresos precarios, limitándoles su capacidad de pago de la atención particular, cuando los servicios son negados por su EPS. La organización impulsó la creación de una fundación con el fin de captar recursos nacionales e internacionales, con el fin de brindarles a los usuarios sin capacidad de pago la oportunidad de la atención.

### **Retos**

Dentro de los dilemas o retos que enfrenta la empresa, tenemos:

- Los ingresos originados por venta de servicios en efectivo, financian en gran medida la operación del servicio de ambulancia para las EPS, que mantienen una cartera morosa de manera indefinida. Frente a esta realidad los directivos se plantean el dilema ¿Vale la pena seguir invirtiendo en la venta de servicios a EPS, con cultura de pago dudosa con recursos en efectivo? ¿Cerrar el servicio de transporte asistencial por los altos costos de operación y baja rentabilidad?
- El servicio nocturno de transporte asistencial nos produce altos costos por concepto de pago de nóminas, frente a lo cual se plantea el siguiente dilema. ¿Suspender el servicio nocturno de transporte asistencial?
- La atención que se brinda actualmente a usuarios de otras ciudades, donde no existe la oferta de servicio de clínica de heridas, plantea el dilema ¿Abrir el servicio de clínica de heridas en otras ciudades como Barranquilla, por ejemplo?

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el caso de estudio se pudo evidenciar que la organización actualmente está en capacidad científica y logística de cumplir con lo ofertado en su portafolio de servicios con un recurso humano calificado, con apoyo logístico necesario para la atención de los usuarios ambulatorios y domiciliarios, con elementos avanzados para los cuidados de las heridas y el transporte asistencial.

Los datos consignados de la organización favorecen la reflexión en torno a los momentos de crisis que atraviesa el sector salud. Estos aspectos llevan a los investigadores a poner en consideración de los estudiantes que se vinculan a diferentes programas académicos del área administrativa, la formulación del direccionamiento estratégico adecuado para la organización, que permitan a SIME E.U, salir adelante en esta coyuntura y ser sostenible en el tiempo y a la vez favorezca el despertar de iniciativas y el fortalecimiento de la capacidad administrativa aplicables a un futuro escenario laboral.

Por tanto se espera, fomentar, desarrollar y generar propuestas viables por parte de los estudiantes y docentes de habilidades estratégicas y competencias específicas proyectadas hacia el futuro de la empresa en estudio.

Para ello los investigadores plantean los siguientes interrogantes con el fin de resolver los retos y dilemas a los cuales se enfrenta la organización:

1. ¿Cuál es el problema real que presenta el caso y pone en peligro la estabilidad de la organización?

2. ¿Cuál es la posición competitiva de la empresa en el mercado?
3. ¿Quiénes son sus competidores?
4. ¿Cuáles son las ventajas o desventajas competitivas de la organización?
5. ¿Cuál es la estrategia competitiva que le permitirá a la empresa SIME E.U, un crecimiento sustentable?
6. ¿Qué puede ofrecer la organización a los clientes para diferenciarse de la competencia?
7. ¿Cuáles productos o servicios que ofrece la organización son más rentables?
8. ¿Qué podrían anticipar los creativos de la organización sobre las futuras necesidades del mercado?
9. ¿Qué estrategias se le ocurren para diseñar un plan de marketing que permita una profundización del mercado de la salud y lograr un posicionamiento de marca en el mismo?
10. ¿Qué cambios serían necesarios realizar en SIME E.U para responder a las circunstancias planteadas?

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Alet, J. (2004). *Cómo obtener clientes leales y rentables. Marketing Relacional*. Barcelona: Gestión 2000.
- Camacho, M. (2011). *Historias empresariales en los estudios de casos. Pensamiento y gestión*, 196-210.
- Código de Comercio de Colombia (2010). *Reformas, reglamentos y legislación. Jurisprudencia y Doctrinas. Comentarios Prácticos*. Legis.
- David, F. (2008). *Conceptos de Administración Estratégica*. Mexico: PRENTICE HALL.
- Garralda, J. (1999). *La cadena de valor. bussines school*, 8.
- George, G. (2001). *Entrepreneurship theory and practice. The Business Model in Practice and its Implications for Entrepreneurship Research*, 83-111.

George, G., & Bock, A. J. (2011). Entrepreneurship theory and practice. The Business Model in Practice and its Implications for Entrepreneurship, 35-111.

Joaquin, G. (1999). La cadena de valor. bussines school, 8.

Kantis, H. (2011). Corriendo fronteras para crear y potenciar empresas. Buenos Aires: Ediciones Granica.

Ley 550 de 1999. Por el cual se establece un régimen que promueve y facilite la reactivación empresarial y la reestructuración de los entes territoriales para asegurar la función social de las empresas y lograr el desarrollo armonico de las regiones y se dictan disposiciones para armonizar el régimen legal vigente con las normas de esta ley. Congreso de Colombia.

OstErwalder A., & Pigneur, Y. (2010). Generación de modelos de negocios. Barcelona: planetadelibros.com.

Osterwalder, A., Pigneur, Y., & Christopher, T. (2005). CLARIFYING BUSINESS MODELS: ORIGINS, . Comunicación .

Palacios, C. (2010). Dirección Estrategica. Bogotá: Ecoe Edicciones.

Rodriguez G., & Henrique, A. (2011). Aplicación del modelo de dirección estrategica para la integración del sistema de dirección en la unidad empresarial de base de logistica y mantenimiento de la empresa de bebidas y refresco de la Habana. Habana: Instituto Superioe Poplitecnico Jose Antonio Echeverria CU

# Capítulo 6

## GERENCIA ESTRATÉGICA EN TIEMPOS DE CRISIS: CASO COMFAMILIAR EPS

Por:

**Alex Gamboa Severiche**<sup>1</sup>

**David Carmona Marriaga**<sup>1</sup>

**Roberto Mercado**<sup>1</sup>

**Jorge Del-Río-Cortina**<sup>2</sup>

Línea de Investigación en Estrategia y Gestión

Facultad de Economía y Negocios

Universidad Tecnológica de Bolívar

---

<sup>1</sup>MBA Administración - Universidad Tecnológica de Bolívar.

<sup>2</sup>Estudiante de Doctorado en Administración; Grupo de investigación -IDE- Instituto de Estudios para el Desarrollo, Universidad Tecnológica de Bolívar.



## **RESUMEN**

El análisis del presente caso, ilustra la forma como las entidades prestadoras de servicios de salud en Colombia, deben crear estrategias exitosas para mantenerse en el mercado, utilizando esquemas o modelos de otras instituciones de salud cuyo objeto o razón comercial son muy parecidas, en este caso las EPS-S (Empresas Promotoras de Salud Subsidiadas) adscritas a las Cajas de Compensación Familiar en la ciudad de Cartagena.

COMFAMILIAR EPS-S presenta una crisis en el mercado de la salud, pero las estrategias propuestas han permitido su crecimiento sostenible en el aseguramiento del régimen subsidiado.

Un aporte muy significativo de las directivas de esta entidad es que fueron muy hábiles para hacer frente a la crisis generada por la medida de seguimiento especial de la superintendencia de salud en el año 2012.

**Palabras claves:** Comfamiliar EPS-S, Gerencia exitosa, tiempo de crisis.

## **SUCCESSFUL MANAGEMENT IN CRISIS TIME; CASE Comfamiliar EPS - S**

### **ABSTRACT**

The analysis of this case illustrates how the entities providing health services in Colombia, should create successful strategies to stay on the market using charts or models from other health institutions whose purpose or commercial reason are very similar, in this if attached to the Family Compensation in the city of Cartagena EPSS .

COMFAMILIAR EPS- S, presented crisis in the health market, but proposed strategies have enabled sustainable growth in underwriting the subsidized regime.

It was very significant that policies of this entity have been working to address the crisis caused by the measure of special monitoring of the health supervision in 2012.

**Key words:** Comfamiliar EPS-S, successful management, crisis.

## INTRODUCCIÓN

La crisis en la que se encuentra el sector de la salud en Colombia desde hace 7 años, ha propiciado un ambiente de canibalismo entre los actores del sistema, Instituciones Prestadoras de Salud y las Empresas Promotoras de Salud (IPS-EPS); motivado por la falta de recursos para operar en el mismo y avivado por el Gobierno Nacional, representado por el Ministerio de Protección Social que se ha dedicado a desinformar a las Instituciones Prestadoras de Salud y a la comunidad en general, insistiendo que las Empresas Promotoras de Salud Subsidiada (EPS-S) le deben cancelar a las IPS para que estas a su vez cancelen a sus médicos, pero la verdad es que el deudor primario es el Gobierno Nacional, quien a través de las Entidades Territoriales: Municipios y Departamentos le adeudan a las EPS-S una suma cercana a los 2 billones de pesos, que de ser cancelados directamente a las IPS, se resolverían todos los problemas de flujo de recursos. Lo cual ha generado, entre otros problemas, los procesos de embargo entre las IPS con las EPS y las EPSS con los Entes Territoriales.

Como complemento a lo anterior, tenemos la decisión adoptada por la Superintendencia Nacional de Salud, de imponer medida cautelar de vigilancia especial para varias EPS, siendo COMFAMILIAR una de estas, por presentar en sus Estados Financieros del 31 de Marzo de 2011, un margen de solvencia patrimonial inferior al requerido legalmente. Esta medida cautelar implicó desarrollar un plan de mejoramiento por la gerencia de la EPS COMFAMILIAR, que se ilustrará en el contenido del caso.

Este caso pretende mostrar, como la experiencia y habilidades gerenciales del líder de la organización permiten generar estrategias que ayudan a la sostenibilidad de la misma, debido a su actividad desarrollada en un entorno de permanente turbulencia.

El propósito planteado no lleva a ilustrar el proceso gerencial adelantado por el Doctor Alberto Pereira Llamas en la Coordinación General de COMFAMILIAR EPS-S, frente a la crisis generada por la medida de seguimiento especial ordenada por la Superintendencia de Salud en el año 2012.

Ante estos planteamientos los estudiosos del caso manejaron las siguientes acciones:

- Mostrar las estrategias que se implementaron en la superación de las dificultades presentadas en COMFAMILIAR EPS-S.
- Identificar los factores críticos de éxito en la gestión gerencial frente a la crisis que se presentó por la medida de seguimiento especial.
- Mostrar cómo influye la incertidumbre del entorno del Sistema de Salud en el desarrollo de las actividades de COMFAMILIAR EPS-S.



## ENTORNO DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

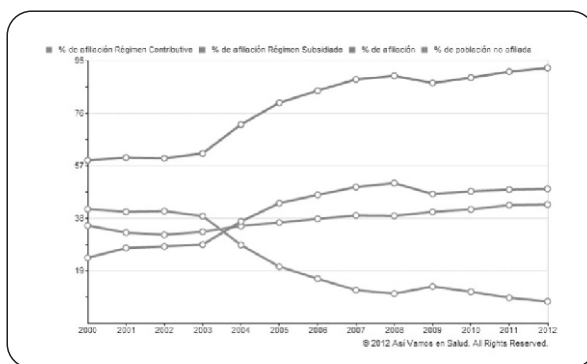
La Constitución Política de Colombia del año de 1991, consagró el derecho a la salud para todos los habitantes del territorio nacional, garantizando de esta forma la atención médica y hospitalaria de cada uno de ellos; y de igual manera determinó como un deber de los colombianos cuidar su salud y la de su comunidad. Por tal motivo, al Estado Colombiano le corresponde dar el aseguramiento para que se preste un buen servicio de salud, mediante el Sistema General de Seguridad Social propiciando el acceso de toda la población a todos los servicios de salud.

Con la ley 100 de 1993 se crea el Sistema de Seguridad Social Integral (SGSSS), basado en seis principios: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Este sistema implanta tres reformas fundamentales: La creación del Fondo de Solidaridad y Garantía para asegurar el Régimen Subsidiado y la eliminación del monopolio que existía en el sector de la salud para permitir la participación del sector privado y la posibilidad para todos los trabajadores de elegir la entidad prestadora de salud. ([http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley\\_0100\\_1993\\_pr001.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0100_1993_pr001.html))

En este orden de ideas, cuando los ciudadanos no tienen capacidad de pago para acceder al servicio de salud, el Estado hace un aporte por ellos para lograr el aseguramiento mediante el Régimen Subsidiado. Podemos entender al mismo, como un subsidio creado por el gobierno nacional para garantizar la atención en salud de las personas que viven en condiciones de pobreza, que no tienen capacidad para pagar un seguro de salud. La afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral es obligatoria y se hace a través de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), públicas o privadas, que se encargan de ofrecer el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S) para los afiliados al régimen subsidiado. Las EPS entregan los fondos reunidos de las cotizaciones al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), el cual devuelve a las EPS el monto equivalente a la unidad de pago por capitación (UPC) ajustado por riesgo, de acuerdo con el número de afiliados que tengan. (<http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/aseguramiento/grafica.ver/15>).

Para garantizar el acceso a este régimen, el Gobierno Nacional creó la encuesta SISBEN, que es el Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios, para Programas Sociales, que permite identificar y seleccionar a las personas más pobres que tienen derecho al subsidio de salud, educación, vivienda y los demás dispuestos por el Estado. Para hacer operativo el sistema, se crearon las EPS-S responsables de la afiliación y la prestación del POS a los afiliados. Las EPS-S deben estar autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud y operan solo en los municipios donde se encuentran autorizadas.

Figura 1. Porcentaje del régimen de afiliación.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1.

Aseguramiento - Georeferenciado				
	% de afiliación Régimen Contributivo	% de afiliación Régimen Subsidiado	% de afiliación	% de población no afiliada
2000	35.22	23.6	58.83	41.17
2001	32.68	27.12	59.8	40.2
2002	31.86	27.69	59.55	40.45
2003	32.99	28.36	61.35	38.65
2004	35.07	36.71	71.78	28.22
2005	36.31	43.32	79.63	20.37
2006	37.67	46.32	84	16
2007	38.91	49.19	88.1	11.9
2008	38.77	50.59	89.36	10.64
2009	40.16	46.64	86.8	13.2
2010	41.08	47.63	88.71	11.29
2011	42.61	48.26	90.87	9.13
2012	42.84	48.53	92.21	7.79

Fuente: <http://www.asivamosensalud.org/indicadores/aseguramiento/grafica.ver/15>

La figura y la tabla anterior muestran la evolución de la cobertura del Sistema de Seguridad Social en Salud durante los últimos doce años, mostrando su crecimiento hacia el propósito de lograr la cobertura universal de la población colombiana.

Actualmente el sistema de salud colombiano se encuentra cuestionado por posibles prácticas corruptas, lo que ha generado una serie de investigaciones por parte de los organismos de control hacia todas las EPS-S; y COMFAMILIAR EPS-S CARTAGENA Y BOLÍVAR, ha atendido satisfactoriamente estas investigaciones y no ha sido objeto de sanción de ninguna índole. Esto se debe en gran parte a que se declaró abiertamente en contra de toda práctica deshonesta y de soborno y nos comprometemos de forma permanente en la lucha contra la corrupción, creando compromisos éticos, pactos de integridad y de transparencia con sus grupos de interés, prueba de ello es que se ha implementado un Código de Ética y Buen Gobierno, en el que se prohíbe explícitamente que los afiliados, miembros del consejo directivo, miembros de los comités, ejecutivos, empleados y revisor fiscal, que reciban remuneración, dádivas o cualquier otro tipo de compensación en dinero o especie por parte de cualquier persona jurídica o natural, en razón del trabajo o servicio prestado a la EPS-S COMFAMILIAR.

### UN NUEVO GERENTE, UNA NUEVA VISIÓN

En cumplimiento de su misión como EPS-S, COMFAMILIAR ha propiciado la protección y el mejoramiento de la salud de su población afiliada, comprometida con calidez y dedicación en la satisfacción de sus expectativas. El encargado de llevar a cabo la misma, desde el año 2008 en la Coordinación General del Programa era el Ingeniero Laureano Díaz, quien transcurrido el primer mes del año 2012, consideró que su tiempo al frente de la misma se había cumplido, y por tanto se retira para asumir el negocio de su familia. Este vacío al frente de este importante programa genera mucha incertidumbre en la Dirección Administrativa de la Caja, pues conseguir una persona idónea con el liderazgo para salir adelante no era una tarea fácil. Adelantadas las gestiones pertinentes, el Director Administrativo de la Caja de Compensación Felipe Mendoza Arias, dio un voto de confianza al Doctor Alberto Pereira Llamas, quien se había reintegrado a la Caja hacía unos cinco meses y quien fue uno de los profesionales que fundó el programa de EPS-S.

Con mucho entusiasmo arrancó en la Coordinación General del Programa de EPS-S el Doctor Pereira, con unos grandes retos por el mejoramiento de los servicios de salud de la población afiliada en el departamento de Bolívar, cuando llegó a su escritorio el segundo día de su posesión, fue recibido con una resolución de la Superintendencia de Salud, que ordenaba una medida de seguimiento especial, derivada por el margen de solvencia presentada a corte del 31 de Marzo del año 2011.

A pesar de este oscuro panorama, el Doctor Pereira tiene una visión definida la cual lograr “Ser la mejor EPS-S en atención humanizada, gestionando el riesgo en salud y el riesgo financiero para ampliar nuestra cobertura geográfica y poblacional”. Visión, que hace referencia a la realidad que tenía muchos obstáculos por lograr. Sin embargo sin

ningún desanimo llamó al Director Administrativo de la Caja de Compensación Doctor Felipe Mendoza, y le presentó la cruda situación de la EPS-S y con mucha confianza le dijo, “Director, de esta situación vamos a salir muy bien”.

Con actitud optimista reunió a su equipo de colaboradores, y les informó de la difícil situación, les explicó el plan de acción, la estrategia, los objetivos y las metas, para que cada colaborador desarrollara las respectivas actividades, definió las fechas de inicio y final y los indicadores, y por último les expuso los mecanismos para hacer el seguimiento permanente y de inmediato les puso las primeras tareas.

Lo fundamental consistió en lograr que cada trabajador se sintiera identificado, más que comprometido, con las acciones a realizar para superar la medida cautelar y luego pasar muchas horas analizando los datos de toda la información disponible en la EPS-S.

Una semana más tarde, muy temprano en la mañana el Doctor Pereira dispuesto para una nueva jornada laboral, se despidió de su esposa e hijos, y decidió caminar desde su casa a la oficina, apagó su celular y comenzó su travesía pausadamente para tener tiempo de aclarar sus ideas y pensar en todas las circunstancias del entorno que estaban afectando el desempeño de la EPS-S como empresa.

Mientras caminaba pensó sobre lo indispensable que es la cancelación oportuna de la unidad de pago por capitación (UPC) por parte del Estado en sus distintas manifestaciones: Nación, Departamentos y Municipios. (Las EPS entregan los fondos reunidos de las cotizaciones al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), el cual devuelve a las EPS el monto equivalente a la unidad de pago por capitación (UPC) ajustado por riesgo, de acuerdo con el número de afiliados que tengan. El pago capitado en el régimen subsidiado es análogo (aunque no se ajusta por riesgo) y se denomina UPC-S.

(<http://www.asivamosensalud.org/inidicadores/aseguramiento/grafica.ver/15>).

Analizaba que la EPS-S recibe puntualmente solo los recursos del Sistema General de Participaciones y del FOSYGA Fondo de Solidaridad y Garantía, pero seguía teniendo problemas con los esfuerzos propios, tanto municipales como departamentales, que no llegan con la oportunidad debida y que incluso tampoco se están girando a las ESE-S municipales autorizadas para ello. (Decreto 971 de 2011, modificado por el Decreto 1713 de 2012.)

Había ya avanzado 5 cuadras desde la salida de su casa, cuando un efusivo saludo mientras caminaba cerca del Puente Jiménez, sacó al Doctor Pereira de su meditación, un compañero de trabajo de su empleo anterior, le preguntaba cómo le estaba yendo en su nuevo trabajo, El brevemente le explicó lo sucedido con la medida de seguimiento especial de la Superintendencia de Salud.

Aquel colega muy comprensivo con esta situación le dijo que para que las EPS-S puedan cumplir con las responsabilidades que tienen en cuanto a garantizar la atención de los eventos y procedimientos contenidos en el POS-S es necesario que el Estado, a través de los Entes Territoriales (Departamentos y Distritos) y el FOSYGA, respondan con oportunidad y equidad los recobros y/o reclamaciones que se les hacen y giren sin mayores dilaciones y excusas los dineros que nos adeudan. Es importante mencionar que actualmente la cartera por recobros es uno de los activos más delicados de las EPS, que nos genera unos costos financieros altos y que afecta negativamente la liquidez de nuestras entidades, además de significar una desviación de recursos destinados legalmente a atender servicios del POS-S para actividades distintas.

El Doctor Pereira le recordó todo lo ocurrido con el escándalo de corrupción generado por estos recobros injustificados por parte de algunas empresas promotoras de servicio a nivel nacional, pero sin demeritar a todos los actores del sistema, mencionando que los recobros se generan no porque las EPS-S sean inescrupulosas o perversas, sino porque el Estado no atendía ni oportuna ni eficientemente las necesidades de los usuarios en cuanto a procedimientos y medicamentos no contemplados en el POS-S, los cuales estaban represados desde hacía mucho tiempo y en cantidades millonarias, de tal suerte que al asignársele a las EPS-S, mediante fallos judiciales, la responsabilidad de garantizar la prestación de estos servicios, el número y valor de los recobros aumentó desproporcionadamente en relación con las cifras manejadas antes, pero ello se dio como consecuencia del represamiento de servicios no autorizados por parte de los Entes Territoriales y no como producto de un acto de corrupción de las EPS-S. Compartiendo un par de minutos más sobre preocupante tema, se despidieron los dos antiguos compañeros de trabajo, cada uno continuando con su camino.

Llegando a su oficina el Doctor Pereira revisa su agenda de actividades, y recibe a la Asistente Financiera Virginia Rivera, con la información actualizada de la cartera. El reporte no es nada alentador, y le menciona que sería muy bueno que el Estado, a través de los Ministerios correspondientes (Salud y Hacienda), asuma directamente el pago de las obligaciones que los Entes Territoriales (Municipios, Distritos y/o Departamentos) poseen con las EPS-S y que tienen un año o más de vencidas, pero se haría necesario que los mecanismos de pagos definidos en normas con el Decreto 1080 de 2012 se apliquen con rigurosidad y oportunidad, no permitiéndole a los municipios más dilaciones en el suministro y/o validación de la información requerida para efectuar estos pagos, como ha ocurrido hasta ahora con esta misma norma y con otras normativas anteriores como la Circular 047 de 2011 y el Decreto 050 de 2003.

Virginia Rivera le menciona al Doctor Pereira que es importante mencionar las palabras del anterior Ministro de Hacienda, Doctor Juan Carlos Echeverri, cuando dijo en una sesión del Congreso de la República que el problema de la salud no es de dinero, porque en cuentas maestras de los Municipios había un billón ochocientos mil millones de pesos; en el FOSYGA había dos billones y en Títulos del Estado cuatro billones. Si tal es

el volumen de recursos disponibles para el Sistema de Salud, cabe la pregunta: ¿Tiene esto alguna lógica cuando hospitales, EPS-S, profesionales de la salud, proveedores, etc, padecemos el rigor de la falta de dinero para atender nuestros compromisos de pago? ¿Tiene algo de justicia que mientras las EPS-S sufren graves problemas financieros por cuenta de una alta cartera por cobrar al Estado, lo que ha creado una peligrosa situación financiera en todo el Sistema Subsidiado de Salud, los dineros necesarios para solucionar estos problemas se encuentren engordando las cuentas bancarias de muchas entidades sin cumplir con el fin social para el cual fueron destinados?

Con estas injustificadas inversiones de los recursos de la salud no se ha percatado acaso el gobierno que se incentiva la formación de carteles de abogados y jueces dedicados a embargar los dineros de la salud, además de crear diferencias, muchas veces irreconciliables, entre EPS-S e IPS?

Lo más conveniente sería que el Gobierno Central, con esa disponibilidad de recursos, explore varias alternativas de financiación para el pago de las deudas atrasadas que los Entes Territoriales tienen con las EPS-S, oxigenando así los flujos de caja de todo el Sistema. Una de esas vías puede ser la implementación de una línea de crédito blando, con periodos de gracia y bajos intereses, que los municipios puedan pagar en el largo plazo, o con los ahorros en FAEP (FONDO DE AHORRO Y ESTABILIZACION PETROLERA) o bien con el SGP (SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACION) de propósito general, pero que en todo caso se asegure que los recursos disponibles en el Sistema de Salud se usen eficazmente para solucionar los problemas del Sistema de Salud y no para producir rendimientos financieros que en poco ayudan a la problemática actual. Finaliza la pequeña reunión con Virginia Rivera, no sin antes darle una recomendación especial sobre las provisiones de la cartera vencida a más de 360 días. El Doctor Pereira tenía todos estos datos en su cabeza pensando en que medidas implementar para que esta situación mejorara frente a la medida de seguimiento especial de la Superintendencia de Salud.

Posteriormente y con el ánimo de escuchar unas mejores noticias, el Doctor Pereira se dirige a la oficina de recobros donde se reúne con la abogada Fedra Forero, la cual le presenta el estado actual de las gestiones adelantadas con el FOSYGA para el pago de estos recursos. Frente al escenario de las actuaciones en el régimen subsidiado, la Doctora Forero le recuerda al Doctor Pereira que es norma de elemental justicia social que a iguales responsabilidades, iguales derechos; sin embargo en este caso tal justicia no se da, porque pese a que las EPS que operan el Régimen Subsidiado de Salud tienen la misma obligación que tienen las EPS del Contributivo de garantizar la prestación del mismo POS, la disponibilidad de recursos para atender, en uno y otro caso dicha obligación, no es igual, generándose un desequilibrio económico en la relación contractual entre el Estado y las EPS del Régimen Subsidiado con graves consecuencias financieras para éstas últimas.

Igualmente le menciona al Doctor Pereira que no es válido el argumento que esgrime el Ministerio de Salud en torno a que no puede darse una igualación de UPC para los dos regímenes, pese a tener el mismo POS, porque las frecuencias de uso en el subsidiado son más bajas que en el contributivo, lo que determina una menor demanda de servicios. Podríamos afirmar que lo anterior no es cierto, porque la propia CRES (Comisión de Regulación en Salud) ha reconocido que no existe información suficiente para determinar con exactitud esas frecuencias, lo cual nos lleva a concluir que lo que se da en el Régimen Subsidiado no es una menor demanda sino un sub registro de información sobre las demandas de servicios, que es una cosa muy diferente, y que en nada justifica la existencia de una UPC menor.

En este punto vale la pena traer a colación dos situaciones distintas entre sí, pero que analizadas en el contexto actual ilustran diáfamanamente los problemas de insuficiencia que padece la UPCS en estos momentos. Una de ellas la constituyen las experiencias negativas en unificación de Planes de Beneficio que se dio en ciudades como Cartagena y Barranquilla, donde las coberturas del POS-S se ampliaron considerablemente a partir del año 2010, pero éstas no fueron acompañadas por un incremento proporcional en el valor de la UPCS, dado que no se contaba con la información suficiente sobre las frecuencias de uso en los servicios que permitiera determinar los costos reales de atención. Este desequilibrio en la relación POSS=UPCS generó un crecimiento desmesurado en los costos médicos en estas ciudades a niveles muy por encima de los montos promedios establecidos nacionalmente, conllevando con ello a un deterioro alarmante de la situación financiera de las EPS-S e IPS que ha derivado, inclusive, en el cierre de varias de ellas.

### ANALIZANDO LOS HECHOS

De vuelta a su oficina el Doctor Pereira se da la tarea de determinar los hechos que propiciaron la medida cautelar. Para ello estima conveniente hacer una nueva lectura de la resolución 123 del 30 de enero de 2012 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud. En ella encontró una importante información que le remitió a la resolución 2094 de 2010 de la misma entidad, que define el margen de solvencia como la liquidez que debe tener una entidad promotora de salud y/o administradora del régimen subsidiado, para resolver de manera adecuada y oportuna sus obligaciones con terceros, sean estos proveedores de bienes o prestadores de servicios de salud o los usuarios.

En este orden de ideas, analizando los datos que fueron reportados a la Superintendencia en año 2011, se encontró que el resultado arrojado por el cálculo del margen de solvencia a corte del mes de marzo del año 2011 fue negativo, lo que impulsó la medida de seguimiento cautelar.



## UN PLAN PARA ALCANZAR EL ÉXITO

Para administrar adecuadamente una EPS-S, lo que primero debe tenerse por seguro es contar con el apoyo decidido de las directivas de la institución, si eso es así, lo siguiente es disponer de los recursos necesarios para hacer viable la gestión, iniciando con un adecuado sistema de información que nos permita conocer y controlar:

- **Saldos de afiliados:** Movimiento de ingresos y egresos de afiliados.
- **Costo en salud:** Con base en las autorizaciones y no sobre las facturaciones.
- **Techo presupuestal:** Programación y control de los recursos destinados a salud.
- **Satisfacción del usuario:** Garantizar la fidelización de los mismos.
- Reportes a organismos de control.
- **Reporte de PQR:** Gestionar oportunamente y eficazmente las quejas.
- **Reporte para contratación de prestación de servicios:** Verificar la ejecución de los contratos.
- **Auditoría de cuentas medicas:** Sistematizado y automatizado.
- **Recobros:** Sistematizado y automatizado.
- **Digitalización de documentos:** Disponibilidad y seguridad en los documentos del programa.
- **Validador de RIPS en línea:** Agilizar y garantizar la seguridad en la radicación de la facturación por servicios prestados.
- **Encuesta de ingresos de afiliados:** Para garantizar el inicio de la gestión del riesgo en salud.
- Realizar las Interfaces entre los diferentes aplicativos.
- **Parametrizar las autorizaciones:** Garantizar el control en los costos de salud.
- Tener una conectividad total, ágil y efectiva entre las diferentes sedes, para garantizar que las afiliaciones, las autorizaciones y las actualizaciones en nuestra base de datos se realicen en línea y en tiempo real, tal como lo exige la normatividad vigente del SGSSS.
- Contar con un tablero de control que permita ingresar los resultados de los indicadores de gestión de cada uno de procedimientos.
- Aplicativos que permitan mejorar los procesos de validación de nuestra base de datos.

A pesar de sus preocupaciones por la adversidad del entorno, el Doctor Pereira nunca dudó que los esfuerzos por cumplir las metas propuestas en el Plan de Mejoramiento Presentado a la Superintendencia Nacional de Salud, según las líneas de acción descritas en la Resolución 0123 de 2012, se lograrían satisfactoriamente desarrollando las siguientes acciones:

- Plan de información con el objetivo de comunicar a actores del régimen subsidiado en salud que COMFAMILIAR EPS-S se encuentra bajo una medida cautelar de vigilancia especial, que consiste en un acompañamiento preventivo que realiza la



## ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD

Superintendencia Nacional de Salud para proteger los intereses de nuestros afiliados, de las ESE-S e IPS que conforman nuestra red de servicios y de nuestros proveedores, con el propósito de generar confianza y seguridad en el régimen subsidiado, haciendo énfasis en que se seguirán cancelando las obligaciones pendientes de pago, sin ningún traumatismo, de acuerdo con el giro de los recursos que realice el Ministerio de Salud, del FOSYGA y de los entes territoriales.

- Depuración Contable con el objetivo de definir el valor real de las cuentas por pagar y así tener claridad de las obligaciones que tiene la EPS-S con su red de prestadores, la meta esperada es depurar los saldos de embargos realizados a la EPS-S por valor de \$12.184.080.065.00. Existen inconvenientes en los saldos desembargos por aplicar, ya que en la mayoría de los casos la medida se dio cuando ya existían pagos realizados a las facturas contenidas en los procesos e incluso se hicieron abonos posteriores en los cuales la EPS-S incluyó facturas ya relacionadas en el proceso. En estos momentos estamos realizando reuniones de conciliación de pago con los prestadores para definir estos pagos. Se incrementó el número de funcionarios en el área de financiera y contable para alcanzar la meta. Esta actividad se seguirá realizando de manera permanente en caso de presentarse embargos nuevamente con el fin de mantener los saldos de proveedores depurados y actualizados.
- Definir el valor real de las cuentas por pagar y así tener claridad de las obligaciones que tiene la EPS-S con su red de prestadores. La meta esperada: es conciliar con los 239 prestadores con los cuales se tenía deuda a corte 31 de diciembre de 2011 y realizar la depuración y conciliación periódica con los mismos.
- Determinar la situación financiera de la EPS-S a través de la depuración de las cuentas contables para establecer la realidad financiera de la EPS-S. La meta esperada: es depurar las 16 cuentas mayores del Balance General de la EPS-S.
- Plan de acción de recobros con el objetivo de asegurar los recursos financieros y económicos que permitan la atención adecuada de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. La meta esperada es realizar el recobro de \$665.935.164,7 correspondiente al valor informado como sugerido para recobro por parte de cuentas médicas \$1.108.346.576,00 (descontando el homólogo y glosas), del total de facturas enviadas al área con un valor de \$2.041.412.395, por el área contable de la EPS-S al área de recobros para ser presentadas a los entes territoriales.
- Asegurar los recursos financieros y económicos que permitan la atención adecuada de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el fin de recaudar y hacer el Giro directo de \$2.975.086.754 a IPS y realizar acompañamiento a Entes Territoriales para garantizar el pago de los saldos de liquidación de contratos y las deudas por esfuerzo municipal y de ser necesario, para que realicen el adecuado diligenciamiento de los formatos y aplicativos del Decreto 1080 de 2012. Recaudar y hacer el Giro directo a las IPS de \$18.164.717.505,37 por concepto de saldos de

liquidación de contratos. La meta esperada es gestionar y girar a las IPS la suma de \$19.805.528.663,37.

- Disminuir gradualmente los pasivos generados por la prestación de servicios. Contratar con el CNP (Centro Nacional de Productividad) la Formación Continua Especializada de Alta Gerencia e Implementar el programa tendiente a lograr la operación óptima en la EPS-S que nos permita realizar la actualización de los perfiles epidemiológicos, socioeconómicos y de morbimortalidad. Establecer la demanda esperada de servicios. Implementar programas especiales de promoción y prevención. Contratación con la red de prestadores, teniendo en cuenta la demanda esperada de servicios, la disponibilidad de recursos por UPC y las características especiales de la red en el manejo de nuestros afiliados. Evaluación permanente del costo en salud por mes, por Municipio y por Plan de Atención y lograr la disminución gradual de los pasivos.
- Disminuir gradualmente los pasivos generados por la prestación de servicios. Contratar con el Centro Nacional de Productividad la Formación Continua Especializada de Alta Gerencia e implementar el programa tendiente a lograr la operación óptima en la EPS-S que nos permita realizar la actualización de los perfiles epidemiológicos, socioeconómicos y de morbimortalidad. Establecer la demanda esperada de servicios e implementar programas especiales de promoción y prevención.
- Contratación con la red de prestadores teniendo en cuenta la demanda esperada de los mismos, la disponibilidad de recursos por UPC y las características especiales de la red en el manejo de nuestros afiliados. Evaluación permanente del costo en salud por mes, por Municipio y por Plan de Atención y lograr la disminución gradual de los pasivos. La meta esperada es mejorar la operación de la EPS-S, a través de un modelo de gestión que permita, disminuir en un 70%, el pasivo generado por la prestación del servicio.
- Asegurar los recursos financieros y económicos que permitan la atención adecuada de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. La meta esperada es depurar el saldo de cuentas por pagar a diciembre de 2011 por \$ 27.507.752 (miles de pesos).
- Ajustes administrativos para racionalización del gasto. El objetivo es asegurar los recursos financieros y económicos que permitan la atención adecuada de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. La meta esperada: Mantener el gasto de administración en el 7%.
- Mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud. Realizar las actividades de Auditoría. La meta esperada es 95 auditorías.

## **ESTRATEGIAS EMPRESARIALES: CASOS DE ESTUDIO EN EL SECTOR SALUD**

- Conocer, registrar y controlar la atención efectiva de las enfermedades de mayor impacto en Salud pública y de alto costo, y de los grupos vulnerables definidos por la normatividad vigente. Mitigar el impacto de las enfermedades en salud pública y de alto costo. La meta esperada: Establecer un sistema de vigilancia en salud pública, con la capacitación de 144 miembros de ASODEUS y líderes comunitarios como vigías en salud, con el fin de que participen efectivamente en las actividades de demanda inducida en las acciones de promoción y prevención de las enfermedades de salud pública y alto costo.
- Fortalecer el proceso de PQR para mejorar la satisfacción de nuestros usuarios. La meta esperada es realizar las evaluaciones permanentes de acuerdo a los resultados de satisfacción de nuestros usuarios.
- Determinar las condiciones de salud en que ingresan nuestros afiliados. La meta esperada es lograr encuestar a los 42720 usuarios esperados para este año.
- Implementar acciones de impacto, de promoción y mercadeo de los servicios que presta la EPS-S, para alcanzar un aumento del 10% de afiliados al año.
- Implementar acciones de impacto, de promoción y mercadeo de los servicios que presta la EPS-S, para alcanzar un aumento del 10% de afiliados al año. La meta esperada es Lograr afiliar a corte de 31/12/2012 21700 afiliados nuevos.
- Mantener el monitoreo constante de los tableros de control de indicadores. Recopilar, administrar, procesar e informar los resultados de los indicadores de gestión en nuestra red de prestadores. Concertar la elaboración de los Planes de Acción. La meta esperada es la consolidación de la información de las 116 IPS que reportan indicadores de oportunidad en la atención de la red de prestadores.
- Realizar el seguimiento al impacto del aseguramiento en la solvencia financiera de la empresa. La meta esperada es diseño de reportes de las actividades propias de los procesos misionales para el área financiera.
- Mejorar la infraestructura general de servicio al cliente. Mejorar la infraestructura de los puntos de atención al usuario apoyados en la compañía, diseños y soluciones creativas. La meta esperada es realizar el 100% de las adecuaciones locativas para optimizar el servicio a nuestra población afiliada.

## **COMFAMILIAR DESPUÉS DE LA MEDIDA CAUTELAR**

La turbulencia empresarial es la razón de ser del management y está en el líder gestionar las sorpresas y discontinuidades propias de esta condición. (Ansoff, 1979).

La medida cautelar por parte de la Superintendencia de Salud a Comfamiliar en muchas formas significó una oportunidad, como suele suceder en las organizaciones que compiten en entornos o sectores empresarialmente turbulentos es cuando la buena gerencia resuelve.

En el caso de Comfamiliar desde lo administrativo significó proponer planes de acción y mejora, complementado con un management centrado en el recurso humano (método coach) incentivando el compromiso y proponiendo la visión del “vaso medio lleno” sirvió para que Comfamiliar en medio de la crisis de la medida obtuviera los siguientes resultados:

Comfamiliar obtuvo el primer puesto entre las EPSS de acuerdo al estudio de satisfacción y percepción del usuario desarrollado por el Ministerio de Salud en tres de los cuatro factores evaluados, tales como la oportunidad en las autorizaciones de servicios, Oportunidad en las citas de medicina especializada y la entrega de medicamentos.

Sexto lugar a nivel de medicina general entre las 41 EPSS del país de acuerdo a Ministerio de Salud.

Cuarto puesto a nivel nacional a nivel de situación financiera de acuerdo al ranking de la Superintendencia Financiera.

Por otra parte mostró mejoría en los siguientes aspectos:

Servicio al Cliente y Atención al Usuario

Comfamiliar mejoró sus indicadores de atención y trámites de Peticiones, Quejas y Reclamos (PQR) con un 87% de las mismas atendidas en menos de 15 días.

Uno de los propósitos de la gerencia fue la de mantener informada a la población afiliada de forma clara, transparente y concisa, en este aspecto y cumpliendo con la normatividad vigente durante el 2012 se realizaron alrededor de 604 actividades de tipo informativas, impactando a 5342 afiliados. En cada actividad se divulgaba información relacionada sobre como los usuarios pueden acceder a sus derechos como beneficiarios del Régimen Subsidiado, Cobertura, Tipo de Servicios, Plan Obligatorio de Salud, entre otros.

### **Eficiencia Operacional**

Desde la gestión del Plan de Beneficios, se identificaron aquellos servicios y procedimientos que mayor impacto financiero generaron, entre ellos: Cirugía,

Hospitalización, Alto Costo, Material de Osteosíntesis, y algunos servicios ambulatorios como Laboratorio Clínico y Ultrasonido.

A su vez se realizaron mejoras en dos de los servicios de mayor impacto económico: Cirugía ambulatoria y materiales de osteosíntesis, con el fin de favorecer la disminución de los Costos en Salud, mediante estrategias de poca inversión, tales como la reorganización de la red de servicios para atención ambulatoria, especialmente consulta externa de especialidades quirúrgicas, justificadas en el hecho que la cirugía ambulatoria surge de este tipo de consulta, y la creación de la base de datos de Material de Osteosíntesis, con unificación de referencias y precios de los proveedores.

A partir de estos hallazgos y mejoras surgió la iniciativa de la creación de un techo presupuestal que esté estrechamente vinculado al proceso de autorizaciones de servicios que permita a la dirección financiera controlar y anticipar el costo de la operación de forma oportuna. Lo anterior complementado con inversión en programas de Promoción y Prevención que mitigue el riesgo de enfermedades cardiovasculares y ayuda en la maternidad evitaría la demanda a futuro de servicios de mayor complejidad y costos.

### **Promoción y Prevención**

Comfamiliar EPS-S, ha hecho esfuerzos importantes en este campo, sin embargo sigue siendo evidente que cualquier esfuerzo será poco cuando no existe una adherencia e identidad por parte de la población atendida hacia los programas orientados a disminuir la morbilidad con el incremento de las coberturas en las actividades de protección específica y detección temprana, como resultado de esta situación no se llegó a la meta esperada del 80%.

### **Auditoría Integral**

Llegar a mejorar los niveles de percepción en el servicio no es posible sin la rigurosidad de una auditoría integral que esté continuamente haciendo verificación. En este caso en las IPS que son el “front” a la hora de brindar los servicios. Una EPS puede aunar esfuerzos en mejorar el servicio pero si la red de servicios (IPS o ESE's) no están comprometidas, sencillamente las inversiones y esfuerzos se pierden. En ese orden de ideas Comfamiliar en el 2012 cumplió a cabalidad con el 100% de las auditorías programadas y en cada una de ellas se generaron Planes de Acción y mejoras para cada una de las IPS auditadas, con resultados satisfactorios.

Por otra parte, la Auditoría Integral garantiza el flujo de ingresos a la EPS, asegurando el proceso de facturación y recaudo.

## **Finanzas**

Durante el 2012 Comfamiliar EPSS presentó un incremento en el activo corriente del 22.38% respecto a diciembre del 2011, generados principalmente por el incremento en la facturación a los entes territoriales por los recobros de CTC.

En el 2012 se recibieron pagos de los Entes Territoriales por valor de \$94.849.971.713.79, 48% más que el año anterior, generado por el incremento en los recaudos por las acciones anteriormente descritas.

El pasivo corriente se incrementó en un 48.06% generado por el aumento en la facturación de los prestadores por los cambios en el Plan Obligatorio de Salud. El rubro más representativo sigue siendo el de proveedores con una participación del 49.21%.

Los ingresos operacionales se incrementaron en un 20.21%, generado por la legalización de las liquidaciones de algunos contratos de administración de recursos y el incremento de la UPS. El rubro más representativo es el de ingresos por UPC-S con una participación del 86.72.

El resultado arrojado por la operación a diciembre 31 de 2012 fue de \$979.017.302.

## **PREGUNTAS DE REFLEXIÓN**

1. ¿Es posible pensar que COMFAMILIAR posee los ítems necesarios para considerarlo con una gerencia exitosa que genera altas expectativas en satisfacer todas las necesidades de sus asociados?
2. ¿Las nuevas estrategias que aplica podrán ser de sostén para futuras crisis a corto y/o a largo plazo?

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

La medida cautelar por parte de la Superintendencia de Salud produjo una crisis al interior de Comfamiliar EPS-S. Pero gracias a las habilidades gerenciales de su líder se transformó la crisis en una oportunidad, llevar ese mensaje al equipo de trabajo y a las partes interesadas, creando una nueva cultura de trabajo que le permitió a la organización reacomodarse para afrontar el reto en cuestión. Dicho comportamiento es típico en organizaciones que compiten en entornos o sectores empresarialmente turbulentos, tal como se evidenció en los casos que se revisaron y que sirvieron de referente para este caso; donde la buena gerencia resuelve al final de la jornada.

Un buen liderazgo viene acompañado de una hoja de ruta y planes de acción para la organización, generando confianza a los equipos de trabajo porque tienen un foco, un norte hacia donde trabajar, motivándolos y comprometiéndolos a correr la milla extra, estas acciones sirvieron para que Comfamiliar EPS-S saliera de la medida cautelar en un tiempo de 6 meses.

En el caso de Comfamiliar EPS-S es evidente que el éxito es atribuible a una filosofía de trabajo incorporada por un liderazgo inspirador, humanista, rico en valores en donde la colaboración y el trabajo en equipo, conjugado con una cultura de gestión y control, donde duele cada peso que se pierde, tuvieron un rol ganador.

Como consecuencia de lo anterior, se pueden manifestar las siguientes recomendaciones:

Al revisar las EPS del sistema, tanto del contributivo como el subsidiado se observa que todas ellas hacen grandes esfuerzos invirtiendo en la incorporación de tecnología y sistemas de información como formas de ser más productivos y eficientes. En Comfamiliar EPS-S aún falta un camino por recorrer en esta línea de trabajo, muchas de las dificultades que tuvo la entidad y que llevaron a la crisis se debieron a fallas en el manejo de la información de forma oportuna.

La complejidad de las leyes que regulan el sistema dificulta la diferenciación entre las EPS-S, sin embargo llama la atención que si es posible innovar y ser diferente a partir de una cultura del servicio centrada en los usuarios. Comunicar y responder de forma oportuna las necesidades de los mismos, logrando niveles de satisfacción de servicio importantes.

Es importante que el sistema fortalezca la integración vertical, casos como la EPS-S Comfamiliar sin dicha integración sería prácticamente inviable desde lo financiero. Mantener la regulación del 30% de los servicios contratados es una buena alternativa y que les permita competir con el resto de las IPS y ESE-S.

## BIBLIOGRAFÍA

Video Entrevista Dr. Alberto Pereira (Coordinador Comfamiliar EPSS)  
.http://youtu.be/KW11I\_Zov2s

Documento Entrevista de Profundidad al Dr. Alberto Pereira.

Estados Financieros 2011 de Comfamiliar EPSS

Estados Financieros 2012 de Comfamiliar EPSS

Encuesta de Percepción Elaborada por el Ministerio de Protección Social octubre 2012.

Encuesta de Percepción Elaborada por el Ministerio de Protección Social Abril 2013

Bermúdez E., C. Santamaría., E. Niño., JJ. Quintero., N., Malaver & Rivera, H. (2011).  
Turbulencia Empresarial: Sector EPS en Colombia. Bogotá: Universidad del Rosario,  
Facultad de Administración, Documentos de Investigación, No. 110, ISSN: 0124-8219.

Ghemawat, P., Rukstad, M., & Illes, J. (2009). Arcor: Global Strategy and Local  
Turbulence, Business Case. Boston: Harvard Business School Publishing, 9-710-407.

Kotter, N. (1991). Kyocera Corp. Caso de Estudio. Harvard Business School. 491078.

Kotter N., (s.f). Lo que de verdad hacen los líderes, Harvard Business Review America  
Latina, Clásicos HBR, 2005, Pag 17.

Kotter, N. (1991). Culture Change at Nissan Motors. Caso de Estudio. Harvard Business  
School. 491079.

Ramírez J. El Liderazgo en Tiempos Dificiles, INCAE Business Review, Vol. 1, No 7,  
Enero-Abril 2009, Pág 30-35.

Rigby, D. (2009). Know Where You Stand: Pull the right levers to win in Turbulent  
Times. Boston: Harvard Business School Publishing.

Villegas, J., Testi, O., & Ochoa, C. (2008). La Estrategia Empresarial en Tiempos de  
Turbulencia. Gerencia. No. 13, páginas 18–42, Venezuela: Universidad Fermín Toro.







**Ediciones**  
Tecnológica de Bolívar  
CARTAGENA DE INDIAS