

COOSALUD EPSS: Estrategia para el crecimiento sostenible

Rosember Alvarado Rodriguez.

Tania Díaz Escandón.

Tatiana González Díaz.

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE BOLIVAR.

FACULTAD DE ECONOMIA Y NEGOCIOS.

EXECUTIVE MBA.

2013.

COOSALUD EPSS: Estrategia para el crecimiento sostenible

Rosember Alvarado Rodriguez.

Tania Díaz Escandón.

Tatiana González Díaz.

Trabajo presentado como requisito para optar el título de Magister en Administración y asesorado por el Doctor Juan Carlos Robledo Fernandez.

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE BOLIVAR.

FACULTAD DE ECONOMIA Y NEGOCIOS.

EXECUTIVE MBA.

2013.

Tabla de contenido.

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
Planteamiento del problema.....	4
Justificación.....	4
Objetivos.....	4
MARCO TEORICO.....	5
ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	18
DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	18
BIBLIOGRAFIA.....	19
ANEXOS.....	21

RESUMEN.

El presente estudio de caso representa una alternativa, cuya propuesta de desarrollo abren espacios de discusión entre 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 intervención del riesgo, contención del costo y capitalización de la empresa. 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 CLAVE: Crecimiento sostenible, EPS, COOSALUD, regímenes subsidiado y contributivo.

I. INTRODUCCION.

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 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 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 llevo 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 son; 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 de 23 entidades en 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 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; enonce (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 logro 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 que al día de hoy tener 1.500.000 afiliados, explico 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:

- a. Identificar las acciones de éxito que inciden en el crecimiento sostenible.
- b. Documentar el marco normativo referente al aseguramiento del régimen subsidiado
- c. 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.

II. MARCO TEORICO.

II.1. Estrategia en Empresas Promotoras en el Aseguramiento del Régimen Subsidiado en Salud.

Acorde con Serna, H., 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 compite la empresa, Porter.

Porter, M., 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.

II. 2. Antecedentes del 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 (hoy Instituto 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 éste) 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)

II.3. 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 las 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.

II.4. 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, tienen 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 tenían 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 llegaban

al municipio inicialmente y luego el municipio nos giraba la plata a las EPSS y nosotros luego 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 tomo una decisión de hacer un solo giro desde el ministerio de la salud a las EPS y a las IPS directamente y con esto ha 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 de 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, declaro 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)

II.5. 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 piso 06 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 plateados 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 un 1.500.000 afiliados, el objetivo es hacerlo en 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 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 todos 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 logro 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 que al día de hoy tener 1.500.000 afiliados, explico 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 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.

II.5.1. 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 este afiliada a la empresa se atienda de manera oportuna, que reciban servicios de calidad y que reciban una atención humanizada, expreso Gonzales, J.(2013)

Si bien COOSALUD EPSS no fue ajeno a la crisis financiera del sector, si afecto 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, mejoro 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 incremento 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), genero acumulación de depósitos judiciales por valor de \$21.000 millones a corte 30 de septiembre de 2011.

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

Es así que al año 2012 COOSALUD re direcciona estratégicamente sus esfuerzos estratégicos, para salir adelante ante la medida cautelar de la Supersalud y prepararse a los cambios que se avizoran 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 recobros 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

mejoro 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 mostro 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 represento 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 número de afiliados, luego desarrollo 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 misma 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).

II.5.2. Hacia un crecimiento sostenible

El doctor González, J. (2013) es considerado como la cabeza de COOSALUD EPS S, 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 sea una cooperativa, es decir que tenga una amplia base social, ese es digamos como nuestra visión de negocios, pero para alcanzar eso nosotros hemos desarrollado una serie de

iniciativas, tenemos un objetivo aspiración al que es convertirnos, o estar dentro de las 100 empresas con mayor reputación corporativa en el país, queremos ser una empresa saludable, enmarcado dentro de nuestra 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 nuestra 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.

Las acciones que hemos venido implementando, es una estrategia de contención del costo inicialmente, el costo estaba desjuardado y esta contención del costo la hemos hecho no mediante negación de servicio si no, mediante unas estrategias de intervenir el riesgo de enfermar y morir de la población, estamos revisando cuales son las causas que hacen que la población afiliada a COOSALUD demande servicios y estamos interviniendo esas causas, esto ha hecho que hoy nuestra 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 de 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 que 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 hemos 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 estamos 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 nos adeuda una gran cantidad de recursos y por último 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 nosotros seguir administrando la salud de la población colombiana.

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? Y ¿Cómo organizar una red servicios sin dejar de ser sostenibles al convertirse en gestores de salud?

III. ANALISIS 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. , explico González, J.

IV. BIBLIOGRAFIA.

Barrera, E., Mejía, G. (2013). Multibanca Colpatría (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.

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

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

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

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

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

Lobo, I., Gutiérrez, R., Sanabria, R. (2006). Pro familia: planificar para sobrevivir. Caso publicado, Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia. SKS-078.

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

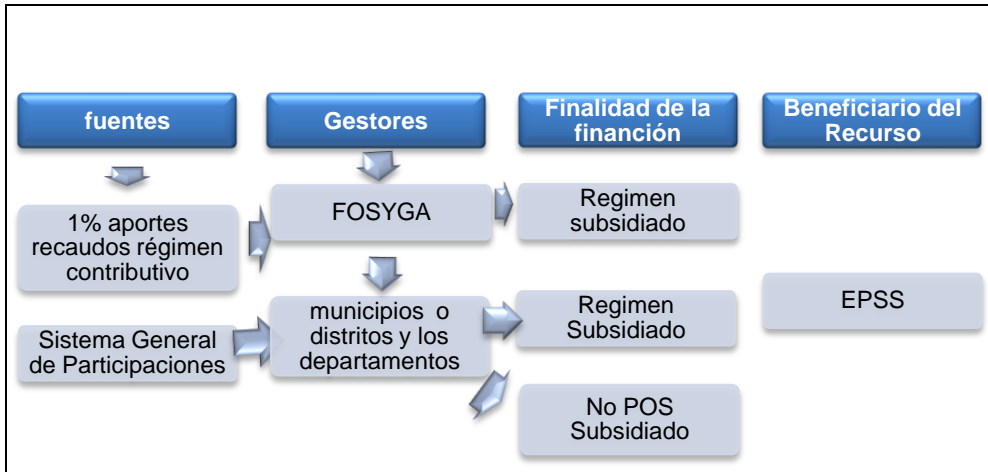
Ley 1438 de 2011(Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones), (enero 19). Diario Oficial No. 47.957 del Congreso de la Republica de Colombia.

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.

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

V. ANEXOS.

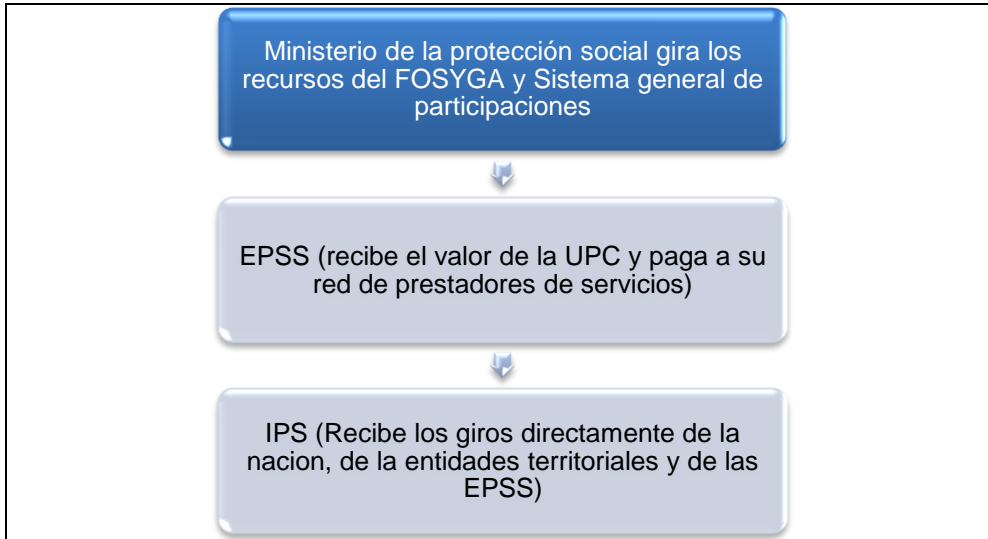
Anexo 1. Flujo financiación del régimen subsidiado en salud.



Fuente: adaptado por el autor del caso de “ http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/publicacion/finanzas_publicas_en_salud.pdf”

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.

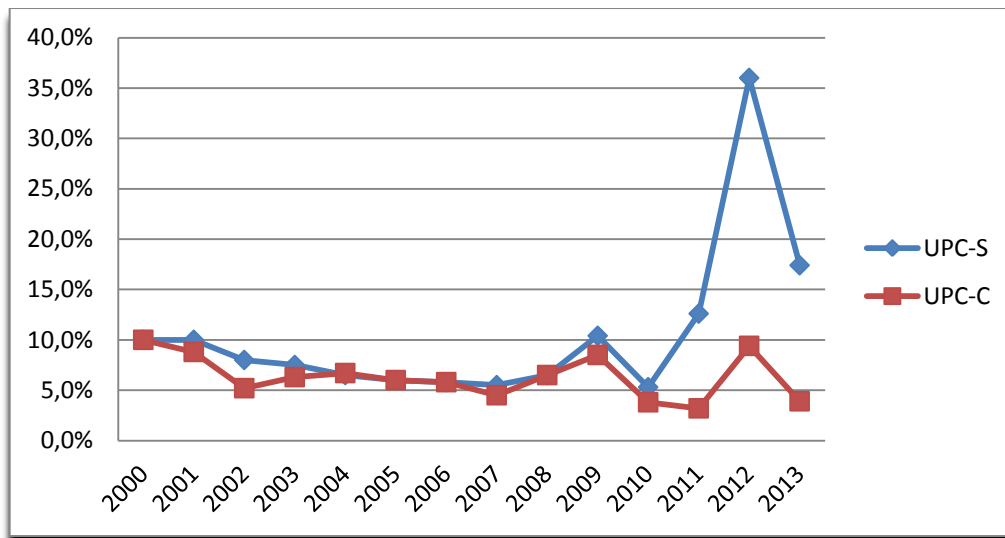
Anexo 2. Flujo financiación del régimen subsidiado en salud con la Ley 1438



Fuente: adaptado por el autor del caso de " http://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/publicacion/finanzas_publicas_en_salud.pdf

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.

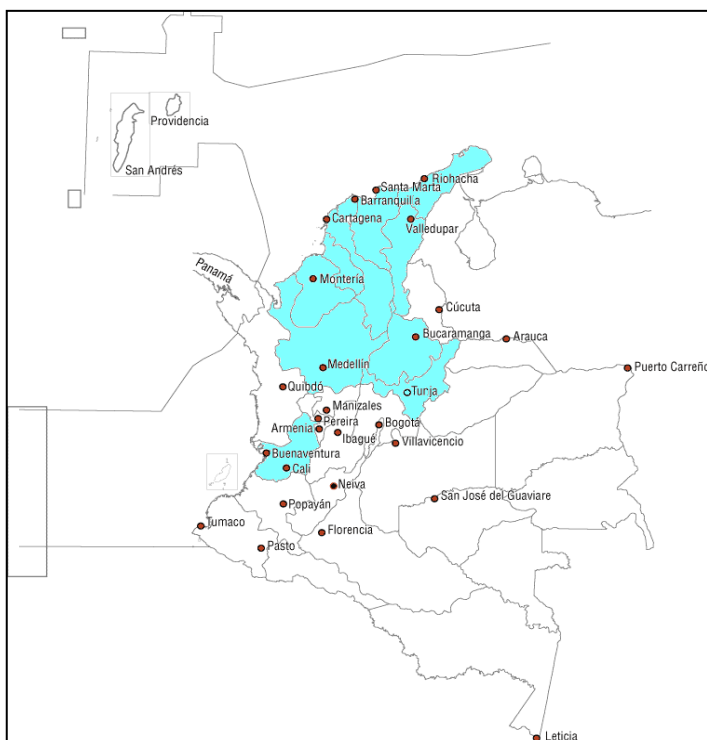
Anexo 3. Evolución Histórica, % variación UPC-Contributiva y UPC-Subsidiada. (Colombia 2000-2013)



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

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

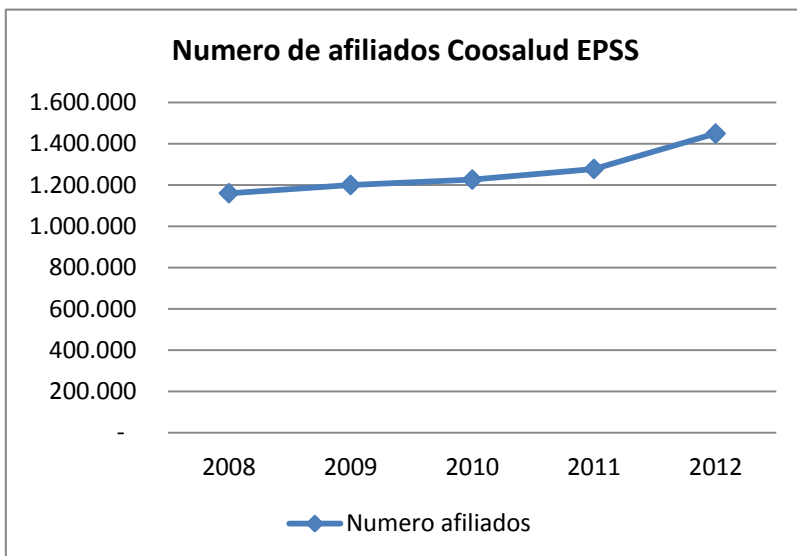
Anexo 4. Cobertura geográfica de COOSALUD EPSS



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 grafica muestra el crecimiento desde los años 2008 al 2012 en cuanto al numero de afiliados a COOSALUD EPSS.

Anexo 6. Estados financieros 2004 – 2011

Estados Financieros 2004 -2011								
en miles de pesos colombianos								
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
INGRESOS	147.820.926	179.051.508	224.714.046	252.958.321	275.180.554	315.233.952	372.234.310	443.784.977
COSTOS	132.478.543	164.753.523	208.802.836	238.912.976	257.358.539	290.558.797	344.430.889	409.335.512
UTILIDAD(+) Y/O PERDIDA (-) BRUTA	15.342.383	14.297.985	15.911.210	14.045.345	17.822.015	24.675.155	27.803.421	34.449.465
GASTOS								
GASTOS DE PERSONAL	5.959.322	5.800.606	6.025.727	7.030.250	7.732.938	9.434.887	10.721.013	12.613.250
GASTOS GENERALES	5.641.903	7.474.726	6.896.069	9.606.107	8.634.597	12.102.096	14.552.773	15.260.400
TOTAL GASTOS OPERACIONALES	11.601.225	13.275.332	12.921.796	16.636.357	16.367.535	21.536.983	25.273.786	27.873.650
UTILIDAD(+) Y/O PERDIDA (-) OPERACIONAL	3.741.158	1.022.653	2.989.414	(2.591.012)	1.454.480	3.138.172	2.529.635	6.575.815
NO OPERACIONALES								
INGRESOS NO OPERACIONALES	5.971.762	3.745.144	4.685.863	10.869.633	8.331.065	6.292.089	8.817.429	2.638.306
GASTOS NO OPERACIONALES	9.568.700	4.692.603	7.595.573	8.166.687	9.564.865	9.010.803	11.052.907	8.970.978
TOTAL NO OPERACIONALES	(3.596.938)	(947.459)	(2.909.710)	2.702.946	(1.233.800)	(2.718.714)	(2.235.478)	(6.332.672)
UTILIDAD(+) Y/O PERDIDA (-) NETA	144.220	75.194	79.704	111.934	220.680	419.458	294.157	243.143

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

Anexo 7. Margen de Solvencia

Margen de Solvencia en miles pesos colombianos

	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

mas:

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)

PROVEEDORES NACIONALES

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)	
LIQUIDEZ (+)	14.266.595	25.368.665	19.444.017	4.995.289	(15.602.368)
LIQUIDEZ (-)					

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.

REGIMEN 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.

REGIMEN 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 beneficiarios 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 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?