

## **DECISIONES EN UN ENTORNO DE NEGOCIOS HOSTIL**

### **Caso MedInsumos de la Costa SAS<sup>1</sup>**

**Carlos Baldovino Barcos**

**Javier Carrascal Julio**

#### **PARTE 1**

Todo comenzó un primero de septiembre, esa mañana los rayos del sol atravesaban las impolutas nubes blancas. Tomé mi vehículo para trasladarme como de costumbre a MedInsumos de la Costa (operador logístico del sector salud en la ciudad de Cartagena de Indias) con el objetivo de empezar un nuevo mes contribuyendo al crecimiento de la compañía. Al llegar a la oficina y habiendo transcurrido un par de horas, el equipo fue citado de manera verbal confirmando lo que hace meses temíamos: inicio del proceso de liquidación a partir del día 30 de ese mes, esto circulaba meses atrás como información anónima por los pasillos. Todos nos preguntábamos qué iba a pasar con cada uno de nosotros y con la empresa que llevaba más de quince años de labores.

#### **Sector Salud en Colombia.**

El sector en el que se desarrollan las actividades de la empresa MedInsumos de la Costa tiene sus bases en la Ley 100 de 1993, mediante la cual se da origen al sistema de seguridad social integral para Colombia; su objetivo fue garantizar los derechos de las personas y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana. Esta Ley fue creada con seis principios: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación y se dividió en cuatro libros, Sistema General de Pensiones, Sistema General de Seguridad Social en

---

<sup>1</sup> MedInsumos de la Costa SAS: El nombre de la empresa señalado en este documento no corresponde al real.

Salud, Sistema General de Riesgos Profesionales y Servicios Sociales Complementarios.

En particular, en lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se estableció que se regulaba el servicio público esencial de salud creando condiciones de acceso de toda la población, en todos los niveles de atención. Este sistema se integró por diversos entes: los organismos de dirección, vigilancia y control (Ministerios de Salud y Trabajo, Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y la Superintendencia Nacional en Salud), los organismos de administración y financiación (las Entidades Promotoras de Salud. –EPS-, las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) -reemplazado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), según el artículo 66 de la Ley 1753 del 2015<sup>2</sup> -, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud pública, mixta o privada -IPS-, las demás entidades de salud adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo, los empleadores, trabajadores y sus organizaciones y los trabajadores independientes que cotizaban al sistema contributivo y los pensionados y los comités de participación comunitarias “COPACOS” creados por la Ley 10 de 1990<sup>3</sup>. y las organizaciones comunales que participaban en los subsidios de salud. (Congreso de la Republica de Colombia, 1993)

La **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud** (ADRES) se creó con el propósito de administrar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuyo objetivo ha sido garantizar el adecuado flujo de los recursos del sistema e implementar los respectivos controles. Esta administradora funcionaba como una cuenta vinculada al Ministerio de Salud y Protección Social cuyos recursos se asignaban a la inversión en salud. Esta entidad actuaba por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, e inició sus actividades el 1 de agosto del 2017. Dentro de las funciones que se le asignaron estuvo la administración de los recursos del SGSSS y del Fondo

---

<sup>2</sup> Ley 1753 del 2015, por la cual se expide el plan Nacional de Desarrollo 2014 -2018, “Todos por un Nuevo País”

<sup>3</sup> Ley 10 de 1990, Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones.

de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET). -creado por el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 y modificado por el artículo 7o de la Ley 1608 de 2013-, además del reconocimiento y efectuar los pagos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del aseguramiento obligatorio en salud, los giros directos a los prestadores y proveedores de tecnología en salud y las transferencias de los agentes del sistema. Todo ello, adelantando las verificaciones que promovían la eficiencia en la gestión de los recursos y el desarrollo de los mecanismos para el fortalecimiento financiero de las entidades, y la administración de la operación propia de sus operaciones, e identificando y registrando por separado los valores correspondientes recibidos de cada una de las entidades territoriales para el aseguramiento en salud. (Ministerio de Salud de la Republica de Colombia, 2017)

Por su parte, las **Entidades Promotoras de Salud -EPS-** eran las empresas del sistema de salud en Colombia, las cuales no prestaban los servicios médicos, sino que promovían dichos servicios a usuarios en un esquema de aseguramiento. Las personas se afiliaban a las EPS para luego ser atendidas en clínicas y hospitales, las cuales brindaban servicios médicos pero no cobraban por esto a los pacientes. Las EPS tenían la obligación de aceptar a toda persona que solicitara afiliación y cumpliera con los requisitos de la ley. Sus funciones giraban alrededor de la captación de los aportes de los afiliados al SGSSS, la promoción de la afiliación de grupos no cubiertos actualmente por la seguridad social y la organización de la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias podían acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional.

Según información de ADRES (2018) *en Colombia existían 44.892.196 de afiliados entre el régimen contributivo y subsidiado<sup>4</sup> distribuidos entre las siguientes EPS: Nueva EPS (10.4%), Medimas (9.4%), Sura (6.7%), Salud Total (6.2%), Sanitas*

---

<sup>4</sup> Régimen contributivo: Es un conjunto de Normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al SGSSS, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización individual y familiar. Régimen Subsidiado: Es un conjunto de servicios de salud y Normas que rigen la vinculación de las personas pobres y de escasos recursos al SGSSS

(5.0%), Coomeva (5.6%), Famisanar (4.8%), Coosalud (4.6%), Emsanar (4.3%), Otras (43.1%).

Finalmente, las **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-** estaban conformadas por los hospitales, clínicas, laboratorios, consultorios, entre otros; que prestaban el servicio de salud. Estas organizaciones podrían ser de carácter público o privado y se clasificaban por su nivel de complejidad y de atención. Se caracterizaban según el tipo de servicio que habilitaban o acreditaban, según su capacidad instalada, tecnología, personal, procedimientos e intervenciones que estuvieran en la capacidad de realizar. Las principales funciones de las IPS se centraban en la prestación de los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados por la Ley. Sus principios básicos se focalizaban sobre la calidad y la eficiencia, y se sustentaban en la autonomía administrativa, técnica y financiera, además de propender por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, evitando el abuso de posición dominante en el Sistema. Además por requisito de Ley se exigía que toda IPS debía contar con un sistema contable que permitiera registrar los costos de los servicios ofrecidos.

De acuerdo con la información del Registro Especial de Prestadores (REPS), consultada en el mes de noviembre del año 2018, en Cartagena existían 34 prestadores de servicios de salud habilitados, distribuidos en un total de 140 sedes, que ofrecían 1.692 servicios, con una capacidad de 329 camas repartidas en un total de 60 salas. En cuanto a la financiación del sector, en el Informe de Ejecución Presupuestal del Sector Salud y Protección Social presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social, en enero del 2018, se aseveró que:

*“El sector se financia esencialmente con recursos corrientes, esto es proveniente de impuestos generales (81%), seguido de recursos fiscales y contribuciones parafiscales que administra el Fosyga (Fondos Especiales) con un 16%. En menor medida aparecen otros recursos relacionados con la venta de servicios que realiza el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, INVIMA (en mayor medida registros sanitarios) y*

*por la cuota de auditaje que recibe la Superintendencia Nacional de Salud de sus vigilados” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).*

No obstante estas fuentes de recursos, debido a las dificultades propias de la administración pública y los desdenes de la burocracia hacia la solución real de los problemas de la sociedad, los operadores que actuaban como proveedores de las IPS, sufrían financieramente. Esto, debido a que son el último eslabón de la cadena en recibir los recursos que necesita para operar; y aunque con la implementación de giro directo previsto por la Ley 1438 de 2014<sup>5</sup> que permitió ciertas condiciones para el desembolso de los recursos directamente a las EPS e IPS, sin que estos pasen por la entidad territorial, aún se presentaban lentitud en los desembolsos. De hecho la Revista Dinero (Salud, 2017) aseguraba que las cuentas del sector no estaban claras, pues a las IPS el sistema les adeudaba para finales de diciembre del 2017 \$8,2 billones y ello les llevaba a enormes problemas de caja:

*Desde hace varios meses quedó en evidencia un pulso entre distintos actores del sector salud: hospitales, clínicas, aseguradoras y autoridades. Por un lado, la Superintendencia de Salud reveló en agosto pasado que las clínicas y hospitales del país dejaron en 2016 cerca de \$2 billones en utilidades. Este dato sirvió para ratificar al interior del Gobierno una tesis: que en los últimos años se ha dado una transformación radical en la estructura del sistema de salud nacional.*

*Por el otro, la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC) acaba de dar a conocer un balance menos optimista que el del Gobierno: el sistema les adeuda \$8,2 billones y por eso, la mayor parte de sus activos son cuentas por cobrar. Para la ACHC, las utilidades en su sector son una ilusión; es decir, son básicamente deudas no saldadas. (Salud, 2017)*

---

<sup>5</sup> Ley 1438 de 2011, Por la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como objetivo su fortalecimiento

## **MedInsumos de la Costa SAS**

La empresa fue conformada en 2003, en partes iguales por dos médicos de la ciudad de Cartagena quienes conformaban la Junta de Socios: el Dr. Roberto Gómez, Médico con Especialidad en Anestesiología, Representante Legal y Gerente de MedInsumos de la Costa y el Dr. Juan Brito, Médico General con Maestría en Administración de Empresas, Representante Legal de una importante IPS de la ciudad a la cual MedInsumos de la Costa, también le prestaba servicios. Fue hasta el año 2005 cuando iniciaron sus actividades comerciales, como operadores logísticos de medicamentos para la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de la ciudad.

En el 2006 y 2007, se aumentó la operación de la empresa suministrando medicamentos e insumos médicos a la Unidad de Cuidados Intensivo (UCI) del Nuevo Hospital Universitario de Cartagena y a la IPS UCI del Caribe.

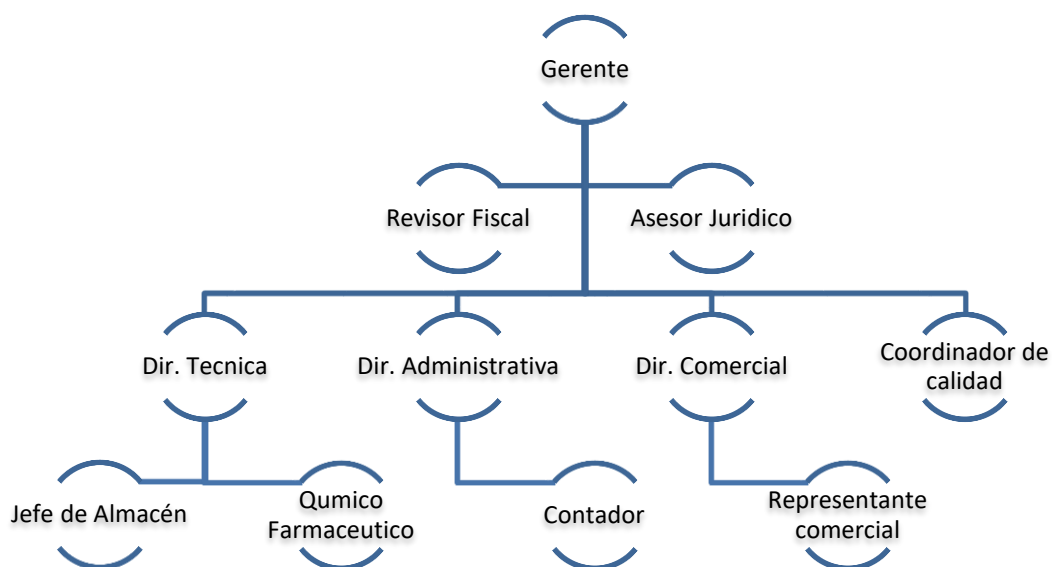
En el 2008 la compañía realizó una alianza estratégica con los principales productores de la industria farmacéutica e importadores de insumos a nivel nacional como Baxter, La Francol, B Braun, Bayer, Procaps, Abbott, Tecnoquimica, Vitalis y Ropsohn, aumentando el portafolio de productos ofrecidos. Entre 2009 y 2010 se compró un terreno y se construyó una sede propia para cumplir con las buenas prácticas de almacenamiento y los decretos que regulaban a los depósitos de droga.

Gracias a toda la gestión realizada hasta ese momento, a finales del año 2010 MedInsumos logró la certificación por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas (ICONTEC) por la aplicación del modelo de gestión para la Micro y Mediana Empresa (MIPYMES) según la norma NTC 6001, esto repercutió en mejoras significativas en los procesos internos como gestión de compras y almacenamiento, gestión comercial y gestión de la prestación del servicio.

En el año 2012, los fundadores decidieron contratar a alguien para que dirigiera MedInsumos de la Costa y en ese año llegó el Señor Claudio Rengifo, Ingeniero Mecánico, Especialista en Finanzas quien entró a la organización por una relación de afinidad con el Dr. Juan Brito. Claudio Rengifo empezó a desempeñar sus

funciones como Gerente General, contando con el apoyo de órganos asesores como el Revisor Fiscal y Asesor Jurídico. En la línea de autoridad bajo la Gerencia General se encontraba el Director Técnico general, Director Comercial, Director Administrativo y el Coordinador de Calidad. En total, para finales de ese año se contaba con 25 personas, desde el gerente hasta las personas de servicios generales (Figura 1).

**Figura 1. Organigrama Hasta 2013**



En 2013, se continuó con las operaciones de los tres clientes que se tenían en ese momento y se firmó un nuevo contrato con una nueva IPS de la ciudad encargada del cuidado a pacientes críticos y servicios de atención domiciliaria. A cierre de año se contaba con un total en activos de US\$4.02 millones, sus pasivos eran de US\$2.30 millones y el total del patrimonio US\$1.72 millones. La utilidad operacional estuvo en US\$ 0.23 millones y la utilidad líquida antes de impuestos fue de US\$0.28 millones. **(Anexo 1).**

## **Decisión de inversión.**

Para el 2014, gracias al reconocimiento y la consolidación que había logrado MedInsumos de la Costa en la ciudad de Cartagena, le presentaron la oportunidad de incursionar en un nuevo mercado, lo cual implicaba administrar un servicio farmacéutico en una clínica de cuarto nivel en la ciudad de Cali, Colombia. Las condiciones de esta nueva línea de negocio fueron las siguientes: se requería una inversión inicial en medicamentos e insumos por un valor de US\$256 mil; inversión en muebles, enseres, equipos de seguimiento y medición para controlar las condiciones de temperatura y humedad, equipos de cómputo, dotación del personal por valor de US\$33 mil; contratación de 19 personas adicionales, cuya cuota de sostenimiento para el personal sería por valor de US\$15 mil mensuales y otros gastos por valor de US\$ 5 mil mensuales.

El estimado de ventas mensuales fue de US\$333 mil, bajo una negociación de pagos a 90 días.

Si fuera usted parte de la Junta Directiva de la empresa MedInsumos de la Costa SAS ¿Qué consideraría usted importante analizar para tomar esta decisión? ¿Cuál decisión tomaría?



## **DECISIONES EN UN ENTORNO DE NEGOCIOS HOSTIL**

### **Caso MedInsumos de la Costa SAS<sup>6</sup>**

#### **PARTE 2**

##### **Incursión en un nuevo mercado.**

En el año 2014, la empresa incursionó en un nuevo mercado en la ciudad de Cali, Colombia. Luego de negociaciones que duraron más de seis meses, en la última semana del mes de agosto de ese mismo año, se informó por parte del Gerente General -el Sr. Claudio Rengifo- al staff principal, la noticia sobre el acuerdo con el que se pretendía catapultar a la empresa a otro nivel: operar el servicio farmacéutico de una IPS en la ciudad de Cali.

Tres días después de la noticia, el equipo compuesto por la Dirección Técnica, el Representante Comercial y el Coordinador de Calidad tuvieron que viajar a la ciudad de Cali. El objetivo de ese primer viaje fue conocer al personal directivo de la clínica y sus requerimientos operativos, además, conocer y entrevistar a todo el equipo del servicio farmacéutico. El reto más grande de esta primera visita era empalmar las operaciones con el proveedor que en ese momento cesaba sus actividades a corte de 30 de septiembre, esto indicaba que se contaba con menos de dos semanas para seleccionar y contratar al nuevo personal, inventariar todos los activos del servicio farmacéutico e inventariar los productos (medicamentos e insumos), todo esto sin que se interfiriera en el funcionamiento diario de la clínica La Capital, de cuarto nivel en la ciudad de Cali.

La estrategia utilizada por el equipo, avalada por gerencia, consistió en contratar a todo el personal del servicio que venía trabajando con el operador anterior y comprar todos los inventarios disponibles. El empalme generó un sin número de inconvenientes, como faltantes de medicamentos e insumos, traumas en la

---

<sup>6</sup> MedInsumos de la Costa SAS: El nombre de la empresa señalado en este documento no corresponde al real.

configuración del software para el control de inventarios y dificultades en la facturación de nuevos productos. Mientras la operación continuaba en Cali, desde Cartagena se trabajaba para realizar las afiliaciones del personal nuevo a la seguridad social, al tiempo que el ingeniero de sistemas llegaba a la ciudad de Cali a apoyar con la instalación del nuevo software; así mismo se realizaron reuniones con el personal para la labor de inducción y formación en los pormenores de los procesos de **MedInsumos de la Costa SAS**. Los trabajos en ese entonces se extendían hasta altas horas de la madrugada e iniciaban muy temprano por la mañana.

En ese último trimestre con la puesta en marcha de las operaciones en Cali se cerró con una variación del 52% respecto a los activos del año anterior, sus pasivos aumentaron un 81% y el total del patrimonio al cierre del año 2014 incrementó un 12%. Respecto a la utilidad operacional aumentó en un 15%, el total de gastos no operacionales se incrementaron en un 15% y finalmente se obtuvo utilidades alrededor de US\$45.599 más que al cierre del mismo periodo del año anterior. En congruencia con la inversión realizada en esta nueva ciudad, al cierre fiscal 2014 hubo un incremento significativo (**Anexo 2**).

En el 2015 en la ciudad de Cartagena, se logró la Certificación de la Central de Mezclas Parenterales con el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, esta certificación se otorga a Centrales de Mezclas que realizan preparaciones en dosis unitaria (adecuación de medicamentos según los requerimientos específicos de cada paciente). Esta certificación permitió ofrecer un nuevo servicio para los clientes que la compañía tenía en ese momento y abrió el mercado para atender a diez clientes nuevos.

**MedInsumos de la Costa SAS**, tenía unidades de negocio que respondían a las necesidades del entorno, sus líneas de servicio se describen a continuación:

- Servicio de administración de farmacia intrahospitalaria: Servicio de outsourcing prestado a IPS, clínicas y hospitales que consistía principalmente en proveer personal (químicos farmacéuticos, regentes y auxiliares de farmacia) para asegurar el cumplimiento de las funciones del servicio farmacéutico y así contribuir al control de la terapia medicamentosa<sup>7</sup> del paciente.
- Compra, almacenamiento, distribución, transporte de medicamentos e insumos: servicio mediante el cual se realizaban los análisis de la demanda de productos, acorde al perfil epidemiológico de cada IPS, clínica u hospital, y de acuerdo con ello se realizaban las negociaciones con los proveedores y se administraba el inventario de medicamentos e insumos.
- Central de Mezclas Parenterales<sup>8</sup> para la elaboración de preparados estériles y no estériles: Preparación de medicamentos en dosis unitarias para los pacientes que se requieran, preparaciones de nutriciones parenterales, y otros servicios como re-envase y re-empaque de medicamentos.
- Suministro de equipos biomédicos (bombas de infusión, bombas de alimentación, compresores vasculares, etc.) para el uso de medicamentos: Este servicio tiene como fin suministrar los equipos relacionados con el suministro de medicamentos a los pacientes.

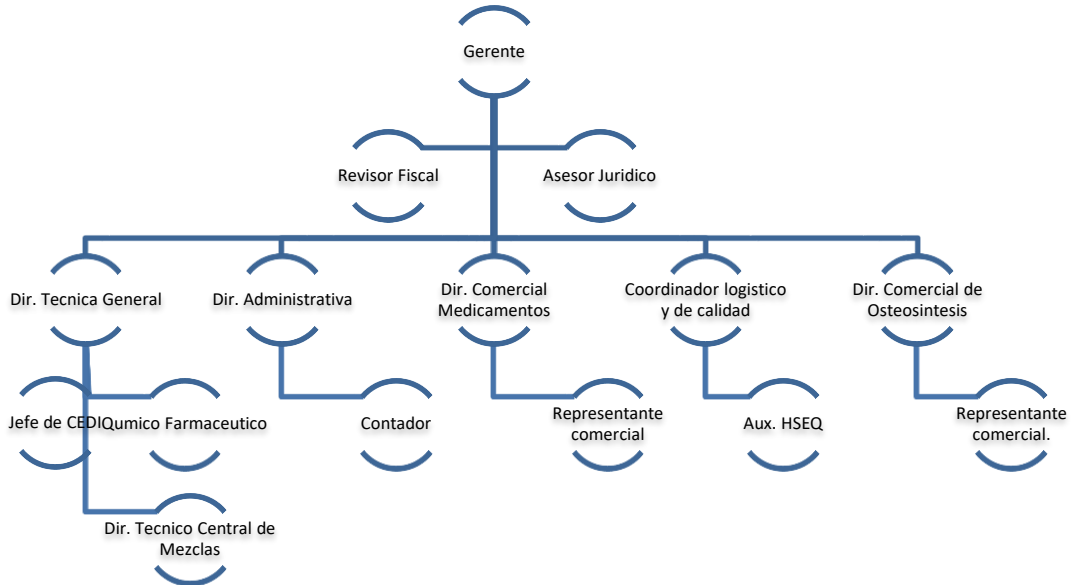
Para el año 2015 MedInsumos de la Costa contaba con un grupo de setenta personas vinculadas laboralmente, con contratos -la mayoría- a término indefinido. (Figura 2)

---

<sup>7</sup> Terapia medicamentosa: Hace referencia al tratamiento que se utiliza para tratar enfermedades con el uso de medicamentos.

<sup>8</sup> Central de Mezclas Parenterales: es el área dentro del servicio farmacéutico hospitalario que asume las tareas relacionadas con la fluidoterapia intravenosa, tanto de su preparación como dispensación y control.

**Figura 2. Organigrama Hasta 2015**



Durante el año 2015 siguió creciendo el negocio en la ciudad de Cali, presentándose la oportunidad de empezar a suministrar insumos de alto costo para el servicio de hemodinamia<sup>9</sup> con la condición que se entregara en comodato a la clínica un equipo especializado para una de las salas de cirugía del cliente. Dicho equipo fue adquirido por MedInsumos de la Costa bajo la modalidad de leasing con una inversión total de US\$316.000, además se proveyeron otros equipos como compresores vasculares, unidades de calentamiento y torre de laparoscopia. En total la inversión fue aproximadamente de US\$417.980 Además se hicieron otro tipo de inversiones como por ejemplo los activos fijos y compra de inventario de medicamentos e insumo.

<sup>9</sup> Hemodinamia: es aquella parte de la biofísica que se encarga del estudio de la dinámica de la sangre en el interior de las estructuras sanguíneas como arterias, venas, vénulas, arteriolas y capilares así como también la mecánica del corazón propiamente dicha mediante la introducción de catéteres finos a través de las arterias de la ingle o del brazo.

Tal como lo esperaban los socios la utilidad de la empresa aumentó entre el periodo de 2014 a 2015 mejorando las expectativas respecto a la inversión realizada. De igual manera se incrementaron los costos, gastos operacionales y gastos de ventas. (Anexo 3)

A nivel administrativo esto significaba un reto para la alta gerencia debido a que en sus manos estaba la responsabilidad de distribuir los recursos y ordenar el gasto, lo cual se debía hacer de manera mesurada, garantizando la sostenibilidad en el tiempo y creando valor para los accionistas.

A pesar de que la utilidad era positiva a cierre de 2015 se empezó a sufrir dificultades para el pago a proveedores, pago de nómina y para cubrir obligaciones financieras y obligaciones con el Estado. Debido a los retrasos de pagos a los proveedores las operaciones empezaron a ser más difíciles puesto que los proveedores bloquearon por cartera (no entrega de medicamentos e insumos), en el mejor de los casos despachaban las órdenes de compras incompletas. Esto hizo necesario recurrir a distribuidores locales que podrían ser catalogados como la competencia de **MedInsumos de la Costa**, disminuyendo el margen de intermediación en la cadena de abastecimiento, además, muchas de estas compras debían realizarse de contado, lo cual aumentaba la necesidad de tener flujo de caja.

Como estrategia para mejorar la confianza con los proveedores se empezaron a entregar cheques posfechados y se realizó Factoring con los proveedores más importantes, es decir las facturas por compra de medicamentos e insumos de algunos proveedores eran pagadas por el banco y MedInsumos de la Costa debía pagar al banco el valor correspondiente a las mismas más los intereses causados. Las medidas implementadas no fueron completamente eficaces, trayendo como consecuencia que algunos proveedores embargaran las cuentas bancarias, por esta razón fue necesario empezar a manejar grandes sumas de dinero en caja menor, lo que complicó aún más el manejo de los recursos financieros.

Para el 2016, la proporción de proveedores que a 2014 estaba entre 90% fabricantes o importadores y 10% distribuidores locales, pasó a ser 70% fabricantes o importadores y el 30% de distribuidores locales. A estas alturas fue imposible sostener la operación de la ciudad de Cali, las quejas por faltantes de medicamentos e insumos aumentaron significativamente, y a pesar que se recurría a préstamos de medicamentos e insumos entre IPS, clínicas y hospitales cercanos, no se lograba satisfacer la demanda de productos al cien por ciento. En ese momento la cartera pendiente por cobrar era US\$7.319.000 y la deuda con los proveedores ascendía a US\$5.123.000. El nivel de endeudamiento era de 81.74% distribuido entre el endeudamiento a largo plazo 22.83% y endeudamiento a corto plazo 58.91%.

En ese mismo año, se decidió cerrar la operación en Cali, obligando a finalizar los contratos de 19 personas. Esto implicó poner en marcha una estrategia de logística para entregar la operación a un nuevo administrador del servicio farmacéutico, además de regresar a la ciudad de Cartagena varios de los equipos biomédicos que habían sido adquiridos, entre esos el de Hemodinamia OCE 9900, el cual finalizó en bodega sin ser usado.

Iniciando el tercer trimestre del año 2016, otro de los clientes de administración del servicio farmacéutico, al cual se le facturaba un promedio mensual de US\$65.500, en la ciudad de Cartagena, decidió suspender el contrato por diferentes dificultades logísticas y administrativas que fueron realmente una réplica de la situación financiera en la ciudad de Cali, quedando MedInsumos con tres clientes.

A raíz de las dificultades financieras y el incremento de los niveles de endeudamiento, las relaciones entre el Sr. Claudio Rengifo y el Dr. Roberto Gómez se deterioraron, ello debido a que el socio consideraba que el Gerente General tenía más afinidad con el Dr. Juan Brito. Los inconvenientes se convirtieron en problemas entre los socios causando que la visión del negocio entre ellos empezara a resquebrajarse y esto generó desconcierto en los empleados. A su vez, se oían rumores en los pasillos de una posible reestructuración que implicaría reducción de personal.

Finalmente, en el mes de agosto del año 2017 la Junta Directiva decidió suspender los servicios de 10 empleados quedando con 41 trabajadores, lo cual generó en todos los miembros de la organización una sensación de angustia e inseguridad.

El año 2018 inició con incertidumbre, se tuvo certeza de la discordia existente entre los socios y era común que cada uno solicitara información financiera de manera independiente a contabilidad y aunque aparentemente las relaciones eran cordiales, se notaba tensión en el ambiente. En el tercer trimestre del año 2018 se decidió cancelar el contrato de un empleado por razones de recorte de personal, en ese momento se corrió el rumor del cierre definitivo de la organización. Sin embargo, las operaciones seguían marchando y los empleados que continuaban debían asumir nuevas responsabilidades, muchas de estas correspondían a funciones que anteriormente realizaban sus antiguos compañeros de trabajo.

### **Reunión definitiva**

Durante la mañana de ese primero de septiembre de 2018 la reunión transcurría y lentamente íbamos entendiendo lo que explicaba el Doctor Roberto Gómez. Sin embargo una de las cosas que entendió el personal más rápidamente, fue la información referente a la finalización de actividades laborales que sería hasta el último día del mes que apenas iniciaba.

Muchos de los compañeros de trabajo confirmaron que la situación no tenía marcha atrás y se murmuraba entre algunos los pesares de haber entregado más de diez años de trabajo que al parecer iban a ser tirados a la basura, entre ellos se preguntaban lo siguiente ¿la decisión de expandir el negocio a una nueva ciudad fue la más acertada?

En esos treinta días despidieron a 4 personas más, todo el personal estaba bajo mucha presión y algunos de los empleados no podían creer lo sucedido, hubo desmayos al momento que la persona recibía su carta de despido, y la tristeza

inundo los corazones de todos. Ese pasado mes de septiembre fue el más largo para muchos.

El día 30 de septiembre en horas de la tarde los socios de la empresa se reunieron. Ya habían explorado diversas alternativas, pero era el momento de tomar alguna decisión definitiva. Luego de los diferentes análisis realizados, las siguientes opciones a considerar fueron:

1. Iniciar el proceso de liquidación total de la empresa.
2. Vender la participación accionaria de uno de los socios al otro.
3. Continuar con la empresa tomando una serie de medidas para garantizar la sostenibilidad.

Si fuera usted parte de la Junta Directiva de la empresa MedInsumos de la Costa SAS ¿Qué consideraría importante analizar para tomar una decisión? ¿Cuál decisión tomaría?



## **Anexos**

- Anexo1: Estados financieros de MedInsumos de la Costa año 2011 hasta el año 2014. (Cifras en Dólares)
- Anexo2: Estados financieros de MedInsumos de la Costa año 2014 hasta el año 2017. (Cifras en Dólares)