

UN CASO DE ÉXITO EN MEDIO DE LA CRISIS DEL SECTOR SALUD.

ASOCIACION MUTUAL SER EPS.

LUIS VILLARRAGA

LUIS CARRASQUILLA

RAUL VARGAS

UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE BOLIVAR

FACULTAD DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS

MBA PROFESIONAL

CARTAGENA.

2013.

**UN CASO DE ÉXITO EN MEDIO DE LA CRISIS DEL SECTOR SALUD.
ASOCIACION MUTUAL SER EPS.**

LUIS VILLARRAGA

LUIS CARRASQUILLA

RAUL VARGAS.

Trabajo presentado para optar el título de Magister en Administración de
Negocios.

Asesor: Rubén Salazar.

**UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE BOLIVAR
FACULTAD DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS
MBA PROFESIONAL
CARTAGENA.
2013.**

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 caso 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 EPS se ha convertido en la mejor EPS de Colombia debido a la implementación de una estrategia de gestión directiva transversal que magnifica el respeto a 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 CLAVE: Sector salud, Mutual ser, estrategias de gestión, sostenible financieramente, legal.

I. INTRODUCCION.

I.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.

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 Mutual se mantuvieron y ahora convertida en 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?

I.2. PROPOSITOS U OBJETIVOS.

I.2.1. Objetivo General

Determinar cuáles fueron los factores clave de éxito en la gestión directiva, que permitieron a Mutual Ser posicionarse como la primera EPS del País.

I.2.3. Objetivos Específicos

- a. Documentar las dificultades del sector en donde se desarrolla el caso.
- b. Describir la visión del Gerente Fundador de la empresa.

- c. Determinar las estrategias definitivas que le permitieron alcanzar el éxito.

I.3. METODOLOGIA.

La investigación del caso es de tipo cualitativo, bajo un enfoque interpretativo puesto que permitió recolectar información a partir de los informes suministrados por la directiva de la EPS.

La modalidad es estudio de Caso por Gestión directiva, resaltaremos el estilo de gestión utilizado por la dirección de la empresa para lograr adquirir la sostenibilidad en medio del sector.

Se clasifico, como un caso simple con diseño Holístico (caso de éxito); porque se hicieron visibles los puntos de éxito del caso Mutual ser. La línea de aplicación es la estrategia de dirección, gestión de caso.

II. MARCO TEORICO.

II.1. Asociación Mutual Ser EPS'S

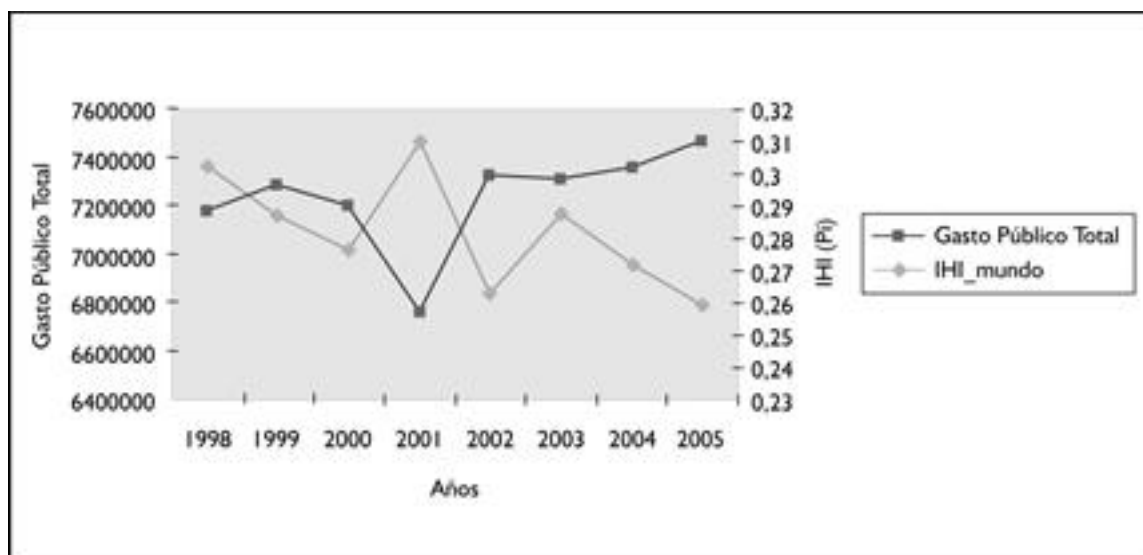
Con cerca de 777.336 afiliados en el 2007, Asociación Mutual Ser era una de las EPS con mayor proyección en cuanto a cobertura de la región caribe, logrando posicionarse con fuerza en los departamentos de bolívar, sucre y atlántico, mejorando cada día la atención en salud de ciudadanos pertenecientes 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 salud.

Grafico No. 1 Gasto Público Total e Inequidad en Salud (IHI) en Colombia entre 1998 y 2005.



Adaptado de Eslava J, et al. Rev. Salud Pública, 2008; 10:3-17.

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

II.2. La Empresa.

Los orígenes de Mutual Ser EPS tuvieron lugar en Febrero de 1991 con la Formulación del documento CONPES número 1 de 1991 que determina la implementación de los subsidios a la demanda en salud y estableció el programa de Empresas Solidarias Salud, el cual sembró la semilla para la generación de la idea de servicio de sus fundadores, quienes para el mes de Febrero de 1993 asistieron a la realización del Segundo Foro por la Paz y el Desarrollo de los Montes de María en el municipio de El Carmen de Bolívar auspiciado por la naciente Asociación de Municipios de los Montes de María en el cual se presentó el proyecto de la organización de la Empresa Solidaria de Salud de los Montes de María, primer nombre que adoptó la empresa, con la motivación de mejorar la calidad de vida de todos los habitantes de la región de los montes de maría y sus municipios aledaños, (El Carmen de Bolívar, San Jacinto, San Juan ,Zambrano, plato y Ovejas).

Luego de diversas reuniones y la discusión del funcionamiento de la entidad en Agosto 19 de 1994 se llevó a cabo la Asamblea de Constitución de la Mutual. (Según el decreto 1480 de 1989, las asociaciones mutuales se definen como personas jurídicas de derecho privado, sin ánimo de lucro, constituidas libre y democráticamente por personas naturales, inspiradas en la solidaridad, con el objeto de brindarse ayuda reciproca frente a riesgos eventuales y satisfacer sus necesidades de seguridad social). Montes de María Empresa Solidaria de Salud, quien en el mes de diciembre recibió por parte del Departamento Nacional de Cooperativas (Organismo de vigilancia y control del sector Cooperativo) mediante resolución No. 3644 la personería jurídica.

Luego de demostrar una estructura organizacional bien constituida el 30 de julio de 1996 mediante la resolución 0846, la Superintendencia Nacional de Salud (Entidad encargada de la vigilancia, control e inspección de las actividades y acciones encaminadas al seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud) autorizó a Mutual Montes de María para administrar los recursos del Régimen Subsidiado.

En Agosto de 1998 como una estrategia para ganar posicionamiento en la región se concreta el inicio del proceso de fusión (CC Decreto 410 de 1979 Art. 172) entre la Mutual Montes de María y Asociación Mutual de Bolívar "AMUVAR".

Dicho proceso jurídico logra concretarse el día 2 de Mayo 2 de 2000 mediante una asamblea de fusión entre la Asociación Mutual de Bolívar y la Asociación Mutual Montes de María, conformándose la Asociación Mutual SER EPS Comunitaria.

A partir del año 2000 la Asociación Mutual Ser EPS recibe todas las reglamentaciones que le permitieron ejecutar su labor social durante los años venideros así:

II.3. Hitos De La Historia Década 2000

- a. Julio 31 de 2000: La Asociación Mutual SER EPS Comunitaria es reconocida jurídicamente mediante resolución No. 0510 del Departamento Nacional de Economía Solidaria.
- b. Septiembre 13 de 2000: Primera asamblea general extraordinaria de la Asociación Mutual SER EPS Comunitaria, para la reforma de estatutos y el cambio de la razón social a Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud.
- c. Septiembre 29 de 2000: La Superintendencia Nacional de Salud mediante resolución N° 1451 reconoce la reforma estatutaria de la Asociación Mutual SER EPS Comunitaria, quien en adelante se

identifica con el nombre de Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud

- d. Octubre de 2005: La superintendencia Nacional de salud, mediante resolución 003734 del 25 de octubre de 2005, conforma la lista definitiva de las ARS seleccionadas para la operación regional del régimen subsidiado, quedando la Asociación Mutual SER ESS ARS con el primer cupo en la Región Norte con un puntaje del 85,74 y con el cupo 10 en la Región Centro-oriental, con un puntaje de 68,89.
- e. Agosto de 2006: Luego de un proceso que inició en agosto de 2004, el 30 de agosto de 2006, la Organización es habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud, por haber cumplido con los requisitos mínimos de calidad correspondientes a las condiciones de operación de los estándares establecidos en las resolución 581 de 2004 y en el decreto 515 de 2004.

II.4. 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. www.dnp.gov.co).

Este modelo se desarrolló gracias a la intención del estado de hacerse cargo del problema de salud con la constitución 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) 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 llevo 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.

II.5. ¿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.

II.6. Infraestructura Ineficiente

La infraestructura era lenta, precaria y de muy mala calidad, gracias la burocratización de estas entidades por medio de los políticos, utilizando estos hospitales como fortines políticos 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.

II.7. 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.

II.8. La ley 100 de 1993

Ante este sistema de salud, en el año 1993 se crea la ley 100, esta busca a superar todos los impases, problemas y dificultades de los sistemas desarrollados anteriormente en Colombia, esta ley modifico todos los sistemas desarrollados en seguridad social del país inclusive el de la salud.

Se estableció un sistema de prestación de servicios y financiación que introdujo la solidaridad, la eficiencia y la competencia como elementos centrales para lograr los objetivos centrales: equidad, calidad y cobertura (El Espectador, sección económica 17 de agosto del 1998 <http://www.elespectador.com/>). Recuperado Septiembre de 2013.

Básicamente lo que hizo el estado fue un libre mercado controlado dentro de la salud, introdujo unos entes privados que iban a competir con los entes del

estado, bajo la ley de la oferta y demanda, creando así el espacio para que Mutual Eps y otras más eps privadas puedan entrar a jugar dentro del sistema de salud.

Como es concebido el sistema de salud era una muy buena oportunidad para clientes y oferentes, y la Mutual Ser se iba desarrollar dentro de un entorno normal de competencia como cualquier otro sector de la economía.

Pero las cosas en el sector salud se desarrollan de otra manera muy distinta, además como fue concebida la ley en el 93 al pasar los años se fue corrompiendo generando así un sector riesgoso para las empresas pertenecientes al sistema.

La Mutual se desarrolló en medio de dos problemas que atacan el “sistema central” de las empresas que quieren garantizar una permanencia en el mercado, el primero de estos problemas: La liquidez. El flujo de dineros dentro de todo el sistema es muy lento, y por esta razón genera una iliquidez en la cadena de la cual no sobrevivieron muchísimas empresas.

Esta iliquidez se debe principalmente a que en este sector a diferencia de los otros, es muy difícil establecer las obligaciones que se generan, ya que gracias a la reglamentación (POS, El Espectador, sección económica 17 de agosto del 1998 <http://www.elespectador.com/>). Recuperado Septiembre de 2013) que no abarca todos los casos que se presentan, se presenta mucha inconsistencia en la facturación y es muy lento el proceso de depuración de esta facturación.

También contribuye a la iliquidez, las diferentes jurisprudencias, hay muchísimas situaciones que se manejan por fuera del POS, en donde un juez es el que señala que deben hacer las EPS, y se llegó a tal punto que cada caso prácticamente tenía su propia jurisprudencia.

De igual manera esta jurisprudencia, llevo a que las EPS atendieran el paciente, y después cobraran al Estado los servicios prestados, ya que el sistema no visiono atender a personas que estuvieran por fuera del POS, desafortunadamente este recobro tiene múltiples dificultades para que se haga efectivo, primero porque el recobro se hace de manera centralizada en Bogotá, y esta oficina FOSYGA (El Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) 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), tiene que revisar factura por factura para ver si se hace el pago o no, en caso de que esta considere de que el recobro no es viable la EPS tiene que incurrir en una perdida. Este modo de operación del recobro hace que las EPS inflen las facturas buscando cerrar la brecha de la iliquidez tratándose de financiar con este mayor cobro, y de esta manera crean un ambiente lleno de corrupción, confusión y lentitud. Adicionalmente para el régimen subsidiado el panorama es peor ya que se generó una práctica de pagar todo por capitación (La Unidad de Pago por Capitación (UPC) es el valor per cápita que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a cada EPS por la organización y garantía de la prestación de los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, sin distinción o segmentación alguna por niveles de complejidad o tecnologías específicas. La UPC tiene en cuenta los factores de ajuste por género, edad y zona geográfica, para cubrir los riesgos de ocurrencia de enfermedades que resulten en demanda de servicios de los afiliados a cualquiera de los regímenes vigentes en el país. www.minsalud.gov.co)y desnaturalizo la razón de ser de un buen administrador, arrebatándole la capacidad de negociar buenos precios, y modelos de negocios más beneficiosos para la empresa.

Otro problema del sector es la corrupción en que se vive diariamente, la falta de control por parte del Estado hacia las prácticas de buen gobierno en el sector ha generado toda clase de vicios, la manera como estas empresas prestan el servicio es muy distante entre una y otra, la forma como escogen a sus

proveedores, las políticas de rendición de cuentas, en fin cada prestadora de salud tiene sus propias prácticas y se ve mucha diferencia entre una y otra, generando mucha corrupción por parte de los incapaces para poder seguir compitiendo en el mercado.

Todos estos problemas de estructuración de la ley, han desencadenado en muchos micros problemas que en los últimos años se han hecho más evidentes, y muestran claramente las fallas, la inseguridad, la inestabilidad, el grado de corrupción y la falta de control del sector salud en Colombia.

En el 2003 se comienza a ver una “Selección Adversa” de los clientes, esto quiere decir que el sistema estaba desechando aquellos clientes que no eran rentables para el sistema, como lo son ancianos, pacientes con enfermedades terminales, o pacientes de muy alto costo (Pacientes de Alto Costo: Aquellos pacientes diagnosticados con enfermedades catalogadas en el sistema de salud como de alta inversión económica debido al costo de sus tratamientos, este las cuales están : El cáncer, VIH(SIDA), Insuficiencia Renal entre otras).

En el año 2004 se comienzan a ver casos de “paseos de la muerte” pacientes que se morían sin ser atendidos debido al bloqueo que colocaban las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS a las aseguradoras por el pago inoportuno de las cuentas medicas radicadas.

En el año 2006 Instituto de Seguro Sociales que hasta ese momento era la EPS más grande del país es liquidada, por insostenibilidad financiera.

En 2007 el gobierno tuvo que sacar una ley en respuesta al riesgo de insostenibilidad financiera de todo el sistema en general (Ley 1122 de 2007: <http://web.presidencia.gov.co/leyes/2007/enero/ley1122090107.pdf>).

En 2010 Surge el decreto de emergencia social, regula fuertemente el sector
(Decreto de Emergencia Social:

http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto/2011/decreto_0020_2011.html)

En 2011 varias EPS son investigadas por posible mala destinación de recursos y Saludcoop la EPS más grande del país es intervenida.

II.9. 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 evidencio 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”, si aunque suene utópico un gerente del sector salud priorizo 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 tras 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:

II.10. Direccionamiento financiero

Era común en aquel entonces encontrar EPS gerencia das bajo modalidades de contratación directo 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 de 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:

- a. 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.
- b. Seguimiento constante a pacientes que demandaban el mayor número de recursos periodo a periodo, es decir Mutual 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.

- c. 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.

“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”, afirma el doctor Viana.

II.11. Direccionamiento de 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 contrato a través del centro nacional de consultoría una encuesta de percepción de los usuarios, esto era básicamente al mejor estilo de compañías vanguardistas, mantener un contacto directo y confiables 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 servicios 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. Queda entonces evidenciado que apostarle a una filosofía de respeto y satisfacción de las necesidades de sus usuarios, puso a Mutual un paso adelante del resto de las EPS, pues al monitorear mediante encuestas de satisfacción a sus afiliados logro que años más tarde cuando el ministerio comenzara a realizar inspecciones acerca de grados de satisfacción de los usuarios de las distintas EPS, Mutual 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 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 en momento en que lo atienden, para ello Mutual implemento 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 monitorio 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 aun jalona el resto de la organización y quien marca el rumbo estratégico de la misma. Esta es la que permitió que Mutual 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 termino 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.

Grafico No. 2 Crecimiento de Afiliados- Años 2006 – 2013



En esta grafica nos ilustra acerca de la tendencia de crecimiento en número de afiliados luego de la implementación de la estrategia de gestión entre los años 2008 a 2013.

II.12. Los Sistemas de Información

Es claro que la 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 dinámicos 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 financiero 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 la diferentes unidades productiva 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 basto con solicitar algo de información cuantitativa para que en menos de 5 minutos apoyados la plataforma de gestión empresarial de mutual tuviéramos en nuestras manos cifras estadísticas algunas de las variables más críticas para la operación de la EPS.

En esencia en Mutual Ser hoy las TICS se constituyen en recursos claves de la gestión empresarial, pues la información generada de la operación de la institución reposa en días 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 emitido 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 y 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 TIC´s 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.

Grafico No. 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 en la							
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

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

II.13. La Cultura Organizacional

Unidos a las diferentes áreas de gestión, no podía faltar un excepcional grupo de colaboradores y eso era muy clara para el doctor Galo Viana, por ello la motivación de las personas que trabajaban para Mutual es tan importante como la de los usuarios del servicio, “Fue una lucha constante alinear a nuestro equipo con la filosofía de nuestra esencia 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, él dice y manifiesta abiertamente el agrado de pertenecer a esta EPS líder en el sector. Ver 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 entre los que se cuentan innumerables beneficios como el apoyo económico de Mutual 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, 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”.

II.14. Direccionamiento Administrativo

“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”, expresa el doctor Galo Viana, 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, en este orden fue una prioridad en aquel entonces, concebir a las IPS como socios estratégicos en el modelo de negocios de Mutual y estructurar además un proceso donde se exigieran rendimientos y capacidades de atención a las empresas aliadas que pretendieran trabajar con Mutual. Entre los elementos considerados al momento de hacer la selección están:

- a. Capacidades instaladas
- b. Precios competitivos
- c. Instalaciones cómodas
- d. Oportunidad del servicio

Básicamente la idea era transferir los criterios con los que el ministerio evaluaba a mutual 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 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 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 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, 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 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 cuanto le preguntamos acerca de la forma como visiono tal logro, afirma “No me sabía las preguntas del examen, sabía de que asignatura era y para esa estudie”, Hoy queda claro que mutual 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.

II.15. Liderazgo como hilo conductor de gestión en Mutual

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 los 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 podía 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 no mostro 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 las formas 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 una un conjunto de virtudes y competencias particulares que bien valdría tener en cuenta si se quiere modelar este estilo de liderazgo:

- a. Conocimiento del sector y del modelo de negocios bajo el que nuestra compañía opera en este.
- b. Liderazgo materializado en la posibilidad de alinear a la gente bajo un mismo objetivo, validar que todo el equipo esta entendido de lo mismo.
- c. Habilidad comunicativa, entendiendo por esta capacidad de escuchar y de expresar claramente lo que se quiere comunicar.
- d. 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.

- e. Crear equipos con amplia capacidad de atención a los pequeños cambios del entorno y sus tendencias, básicamente ir un paso adelante.
- f. 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 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 porque, 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.

Lo anterior da cuenta del éxito del proceso llevado a cabo por Mutual, pero ¿Cómo mantener el logro obtenido por la institución en un sector de tanta incertidumbre?, ¿Cómo garantizar la sostenibilidad del estilo de gestión y liderazgo cuando falte el Dr Galo Viana?, ¿Cómo mantener o incrementar los grados de satisfacción de los usuarios?

Grafico No. 4 Calificación-Ranking de las EPS Año 2013 -1



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección 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 ANTIOQUÍA "CONFAMA"	MEDIO - BAJO	MEDIO - BAJO	BAJO	EPSI01	DUSAKAWI (EPS-I CESAR Y GUAJIRA)	MEDIO - ALTO	MEDIO - BAJO	MEDIO - BAJO
CCF007	CCF CARTAGENA "CONFAMILIAR CARTAGENA"	ALTO	ALTO	MEDIO - ALTO	EPSI02	MANEXKA (EPS-I ZENU)	BAJO	MEDIO - BAJO	ALTO
CCF009	CCF BOYACÁ "CONFABOY"	ALTO	MEDIO - BAJO	MEDIO - ALTO	EPSI03	AIC - ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA (EPS-I CAUCA)	MEDIO - ALTO	MEDIO - ALTO	BAJO
CCF015	CCF CÓRDOBA "COMFACOR"	MEDIO - ALTO	MEDIO - ALTO	ALTO	EPSI04	ANAS WAYUU (EPS-I)	ALTO	BAJO	MEDIO - BAJO
CCF018	CCF CAFAM	BAJO	MEDIO - ALTO	MEDIO - BAJO	EPSI05	MALLAMAS (EPS-I)	BAJO	MEDIO - ALTO	MEDIO - ALTO
CCF023	CCF DE LA GUAJIRA	BAJO	MEDIO - ALTO	ALTO	EPSI06	PIAOS SALUD (EPS-I)	MEDIO - BAJO	ALTO	BAJO
CCF024	CCF HUILA "CONFAMILIAR HUILA"	MEDIO - BAJO	ALTO	MEDIO - ALTO	EPSS03	CAFESALUD	MEDIO - ALTO	ALTO	MEDIO - ALTO
CCF027	CCF DE NARIÑO	ALTO	MEDIO - BAJO	ALTO	EPSS14	HUMANAVIVIR	MEDIO - BAJO	BAJO	MEDIO - BAJO
CCF033	CCF DE SUCRE	ALTO	MEDIO - ALTO	ALTO	EPSS33	SALUDVIDA	BAJO	BAJO	BAJO
CCF053	CCF CUNDINAMARCA "COMFACUNDI"	BAJO	BAJO	BAJO	EPSS34	CAPITAL SALUD	BAJO	BAJO	ALTO
CCF055	CCF ATLÁNTICO "CAJACOPI"	MEDIO - ALTO	ALTO	MEDIO - ALTO	ESS024	COOSALUD	MEDIO - BAJO	MEDIO - BAJO	MEDIO - BAJO
CCF101	CCF COLSUBSIDIO	BAJO	BAJO	BAJO	ESS062	ASMET SALUD	ALTO	MEDIO - ALTO	MEDIO - ALTO
CCF102	CCF CHOCÓ "CONMFACHOCÓ"	MEDIO - ALTO	MEDIO - BAJO	BAJO	ESS076	AMBUQ (BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO)	MEDIO - BAJO	ALTO	MEDIO - ALTO
EPS020	CAPRECOM	BAJO	BAJO	MEDIO - BAJO	ESS091	ECOOPSOS	MEDIO - BAJO	MEDIO - BAJO	BAJO
EPS022	CONVIDA	MEDIO - ALTO	BAJO	MEDIO - BAJO	ESS118	EMSSANAR	ALTO	MEDIO - ALTO	ALTO
EPS025	CAPRESOCA	ALTO	MEDIO - ALTO	BAJO	ESS133	COMPARTA	MEDIO - ALTO	MEDIO - ALTO	ALTO
					ESS207	MUTUAL SER	ALTO	ALTO	ALTO

Grafico No. 5 Calificación -Ranking de las EPS Año 2013 -2



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

Resultados - Régimen Contributivo

CODIGO	ENTIDAD	RESPECTO A LOS DERECHOS	EVALUACIÓN POR PARTE DE LOS USUARIOS	PROCESO Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD
EPS001	ALIANSA SALUD	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	COMFENALCO ANTIOQUIA	MEDIO - BAJO	ALTO	ALTO
EPS010	EPS SURA.	MEDIO - ALTO	ALTO	ALTO
EPS012	COMFENALCO 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

III. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

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

- a. 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 la estadísticas y poder incrementar la velocidad en la toma de decisiones acertadas que beneficien la salud de sus usuarios.
- b. 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 debería reducir el tiempo de ejecución de sus planes de desarrollo de 5 a 3 años.
- c. 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.
- d. 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 todo los niveles para incrementar la interpretación de los valores corporativos y la humanización y sentido de ayuda que su líder estratégico desarrollo a lo largo de su historia.

IV. BIBLIOGRAFIA.

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>).

FICHA TECNICA.

Ficha Técnica Caso Empresarial

1. Título

“MUTUAL SER “Un caso de éxito en medio de la crisis del sector salud.”

2. Objetivo General

Determinar cuáles fueron los factores clave de éxito en la gestión directiva, que permitieron a Mutual Ser posicionarse como la primera Eps del País.

3. Objetivos Específicos

- d. Documentar las dificultades del sector en donde se desarrolla el caso.
- e. Describir la visión del Gerente Fundador de la empresa.
- f. Determinar las estrategias definitivas que le permitieron alcanzar el éxito.

4. Metodología de Estudio

Estudio de Caso por Gestión directiva.

Resaltaremos el estilo de gestión utilizado por la dirección de la empresa para lograr para adquirir la sostenibilidad en medio del sector.

5. Clasificación de la complejidad del caso.

Caso simple con diseño Holístico (caso de éxito).

Porque haremos visible los puntos de éxito del caso Mutual Ser.

6. Línea de aplicación

Estrategia de dirección.

7. Estructura del Caso

Tema central: Estrategias de Gestión del caso de Éxito Mutual Ser EPS

Formulación del Problema: ¿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?

Hipótesis de Investigación: Mutual SER EPS se ha convertido en la mejor EPS de Colombia debido a la implementación de una estrategia de gestión directiva transversal que magnifica el respeto a 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.

8. Justificación

A pesar de 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 en como la Mutual se mantuvo y ahora convertida en la mejor del sector, es la gran motivación de este caso.

9. Preguntas del caso (Orientación Pedagógica)

- a) ¿Cómo mantener el logro obtenido por la institución en un sector de tanta incertidumbre?,
- b) ¿Cómo garantizar la sostenibilidad del estilo de gestión y liderazgo cuando falte el Dr. Galo Viana?
- c) ¿Cómo mantener o incrementar los grados de satisfacción de los usuarios?

10. Conclusiones y Recomendaciones

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 la 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 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 todo los niveles para incrementar la interpretación de los valores corporativos y la humanización y sentido de ayuda que su líder estratégico desarrollo a lo largo de su historia.

11. Bibliografía

- 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_AFILIADOS_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.
- 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>