

PLAN ESTRATÉGICO DE MARKETING 2004-2008
EMPRESA
SOLSALUD EPS

MARTHA PATRICIA ARIAS SOLANO
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS
JORGE ENRIQUE ÁLVAREZ AFANADOR
ARQUITECTO

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
GERENCIA ESTRATÉGICA DE MARKETING
BUCARAMANGA

2004

PLAN ESTRATÉGICO DE MARKETING 2004-2008
EMPRESA
SOLSALUD EPS

MARTHA PATRICIA ARIAS SOLANO
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS
JORGE ENRIQUE ÁLVAREZ AFANADOR
ARQUITECTO

Monografía presentada para optar al título de Especialista en Gerencia
Estratégica de Marketing

Directora
DRA. MIRYAM LEONOR NIÑO ROJAS

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
ESCUELA DE ESTUDIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES
GERENCIA ESTRATÉGICA DE MARKETING
BUCARAMANGA
2004

CONTENIDO

	Pág.
1. LA EMPRESA: SOLSALUD E.P.S.	1
1.1 DIAGNÓSTICO	1
1.1.1 Descripción de la empresa	1
1.2 SIAU: SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO	8
1.3 PROCESOS	9
1.3.1 Nombre del proceso: Elaboración de publicación y material POP para promociones y eventos regionales	9
1.3.2 Nombre del Proceso: Elaboración de cronogramas y presupuesto de actividades promocionales regionales	10
1.3.3 Nombre del Proceso: Realización de eventos promocionales	11
1.3.4 Nombre del Proceso: Elaboración de estrategia, asesorías técnicas en mercadeo, investigaciones de mercadeo y trabajos de posicionamiento de marca	12
2. MARCO LEGAL	15
3. ENTORNO COMPETITIVO	21
3.1 LA SALUD: UN CONTEXTO MUNDIAL EN TRANSFORMACIÓN	21
3.2 EL ANÁLISIS EN COLOMBIA	22
3.2.1 Antes y después de la reforma	22
3.2.2 El entorno de mercado: consideraciones generales	24
3.3 MODELO DE ANÁLISIS	24
3.4 LA EPS FRENTE AL FENÓMENO DE GLOBALIZACIÓN E INTEGRACIÓN	27
3.4.1 Las nuevas pautas para la EPS del ámbito globalización e integración	27
4. ANÁLISIS DOFA	30
5. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA	31
5.1 POLÍTICAS GENERALES	31
5.1.1 Viabilidad	31

5.1.2 Posicionar a Solsalud EPS	31
5.1.3 Crecer	31
5.2 POLÍTICAS DE CALIDAD INSTITUCIONAL	31
5.2.1 Recuperación de recursos	32
5.2.2 Administración eficiente de recursos	32
5.2.3 Relaciones institucionales óptimas	32
5.2.4 Modernización tecnológica	32
5.3 POLÍTICAS PARTICULARES	33
5.3.1 De los gerentes regionales y departamentales	33
5.3.2 Del gerente nacional comercial	33
5.3.3 Gerencia nacional operativa	35
5.3.4 Gerencia nacional de servicios de salud	36
5.3.5 Gerencia administrativa	38
5.3.6 Gerencia financiera	39
6. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES	41
BIBLIOGRAFÍA	45
ANEXOS	46

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Distribución de Usuarios por Regional Régimen Contributivo	5
Tabla 2. Distribución de usuarios por Regional Régimen Subsidiado	6

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Crecimiento de Solsalud EPS en número de usuarios	2
Figura 2. Estructura organizacional de Solsalud EPS	3
Figura 3. Staff de Presidencia de SOLSALUD EPS	4
Figura 4. Comportamiento Histórico Régimen Contributivo	6
Figura 5. Comportamiento Histórico Régimen Subsidiado	7

RESUMEN

TÍTULO: PLAN ESTRATÉGICO DE MARKETING EMPRESA SOLSALUD EPS*

AUTORES: Martha Patricia Arias Solano
Jorge Enrique Álvarez Afanador **

PALABRAS CLAVE: Marketing, Estrategias, Solsalud

CONTENIDO:

Este trabajo recopila todos los conocimientos adquiridos a lo largo de la especialización realizada en Gerencia Estratégica de Marketing y presenta para la Empresa Solsalud, Entidad Promotora de Salud de Santander un aporte muy importante en el desarrollo de su planeación estratégica en mercadeo que le permite tener herramientas cuyo principal objetivo es poder además de mantener su mercado actual, abarcar una parte más grande del mercado potencial que puede tener acceso al sistema general de seguridad social en salud implementado por el gobierno desde 1993 con la creación de la ley 100.

En el primer capítulo, se hace una descripción de la empresa, para poder establecer en primera instancia el diagnóstico que se necesita para cualquier plan organizacional. Solsalud ha trabajado en Conjunto con el equipo directivo a nivel nacional en la consolidación de su plan estratégico general para cada área como la comercial, financiera, administrativa, operativa, de sistemas y del régimen subsidiado, entre otros. Adicionalmente, se han definido la misión, la visión, los valores corporativos que identifican la cultura de toda organización y con base en estos aspectos se debe enmarcar todo plan.

En segundo lugar, se da a conocer los principales aspectos que enmarcan legalmente al sistema para tener una visión clara del marco legal en que se desarrolla la gestión. Igualmente se señala en un tercer capítulo el entorno del sector de la salud en el que se desarrolla la empresa, entorno en Santander, los principales competidores y algunos aspectos del marco global.

En cuarto lugar se desea mostrar la matriz DOFA de la organización con el fin de identificar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas de la entidad y con base en estos aspectos poder avanzar en el plan que se debe seguir. El quinto capítulo permite definir los objetivos estratégicos y las herramientas para cumplir con estos objetivos siempre teniendo en cuenta la viabilidad financiera de la empresa.

Por último se plantean algunas recomendaciones con base en la matriz DOFA y las conclusiones de esta monografía para que Solsalud EPS tenga una guía que le ayude a orientar a los funcionarios en el desarrollo del Plan Estratégico de Mercadeo diseñado.

* Monografía de grado.

** Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. Especialización en Gerencia Estratégica de Marketing. Directora: Doctora Miryam Leonor Niño Rojas

SUMMARY

TITLE: STRATEGIC MARKETING PLAN COMPANY SOLSALUD EPS*

AUTHORS: Martha Patricia Arias Solano
Jorge Enrique Álvarez Afanador **

KEY WORDS: Marketing, Strategic. Solsalud.

CONTENT:

This work gathers all the acquired knowledge along the specialization carried out in Strategic Management of Marketing and it presents for the Company Solsalud, Entity Promoter of Health of Santander a very important contribution in the development of its strategic planeacion in marketing that allows him to have tools whose main objective is to be able to besides maintaining its current market, to embrace a bigger part of the potential market that can have access to the general system of social security in health implemented by the government from 1993 with the creation of the law 100.

In the first chapter, a description of the company is made, to be able to settle down in first instance the diagnosis that one needs for any organizational plan. Solsalud has worked together with the directive team at national level in the consolidation of its plan strategic general for each area like the commercial, financial, administrative, operative, of systems and of the subsidized régime, among others. Additionally, they have been defined the mission, the vision, the corporate values that identify the culture of all organization and with base in these aspects all plan should be framed.

In second place, it is given to know the main aspects that frame legally to the system to have a clear vision of the legal mark in that the administration is developed. Equally it is pointed out in a third chapter the environment of the sector of the health in which the company, environment in Santander, the main competitors and some aspects of the global mark is developed.

In fourth place it is wanted to show the matrix DOFA of the organization with the purpose of identifying the weaknesses, opportunities, strengths and threats of the entity and with base in these aspects to be able to advance in the plan that should be continued. The fifth chapter allows to define the strategic objectives and the tools to always fulfill these objectives keeping in mind the financial viability of the company. Lastly they think about some recommendations with base in the matrix DOFA and the conclusions of this monograph so that Solsalud EPS has a guide that he/she helps him to guide the officials in the development of the Strategic Plan of designed Marketing.

* Monograph

** School of Industrial and Business Studies. Graduate Program in Project Strategic Management of Marketing. Advisor: Miryam Leonor Niño Rojas

1. LA EMPRESA: SOLSALUD E.P.S. S.A.

1.1 DIAGNOSTICO

1.1.1 Descripción de la empresa. SOLSALUD E.P.S., es una Entidad Promotora de Salud, creada dentro del marco de la Ley 100 de 1993, autorizada desde 1996 por la Superintendencia Nacional de Salud, a la luz de la Resolución Número 0478 e igualmente certificada para administrar recursos del Régimen Subsidiado según resolución 1810 del 17 de Septiembre de 1998.

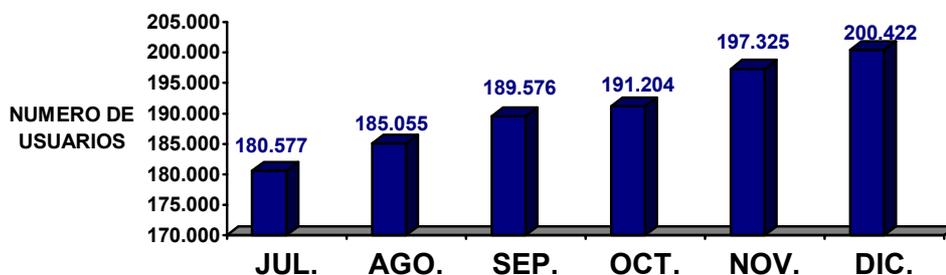
SOLSALUD E.P.S., es una Entidad conformada por Sociedades de Médicos a nivel nacional, Clínicas e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y un extenso número de empresas, industriales y comerciales.

El crecimiento del Régimen Contributivo es sólido y constante, siempre orientando a generar relaciones a largo plazo con las empresas afiliadas, gracias al seguimiento y trabajo que garantiza la satisfacción de los usuarios.

Gestión que ha sido soportada en el equipo comercial, que cuenta con un entrenamiento profesional en mercadeo, excelencia en el servicio y aspectos referentes a la Ley 100.

Igualmente Solsalud ha presentado un crecimiento constante tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado abarcando en Santander el 61% de toda la población afiliada en Provincia.

Figura 1. Crecimiento de Solsalud EPS en número de usuarios



Con base en la información registrada en los documentos institucionales de direccionamiento estratégico de la compañía, a continuación se presentan los siguientes puntos¹:

a. **VISIÓN:** SOLSALUD será en el año 2008 una Entidad Promotora de Salud con presencia nacional, reconocida por su liderazgo en calidad, excelencia en la atención y contribución al desarrollo social de la Nación a través de familias saludables.

b. **MISIÓN:** Garantizar la Seguridad Social Integral en Salud a los afiliados y sus familias, con un excelente equipo humano en alianzas con instituciones de alto nivel científico, tecnológico y de calidad.

c. **VALORES CORPORATIVOS:**

- ❖ RESPETO por la vida, la dignidad humana y el medio ambiente
- ❖ ÉTICA en la aplicación de las prácticas médicas y en el comportamiento personal.
- ❖ HONESTIDAD en la administración de los recursos y en nuestro comportamiento personal e institucional

- ❖ PAZ, neutralidad frente a los actores del conflicto armado.

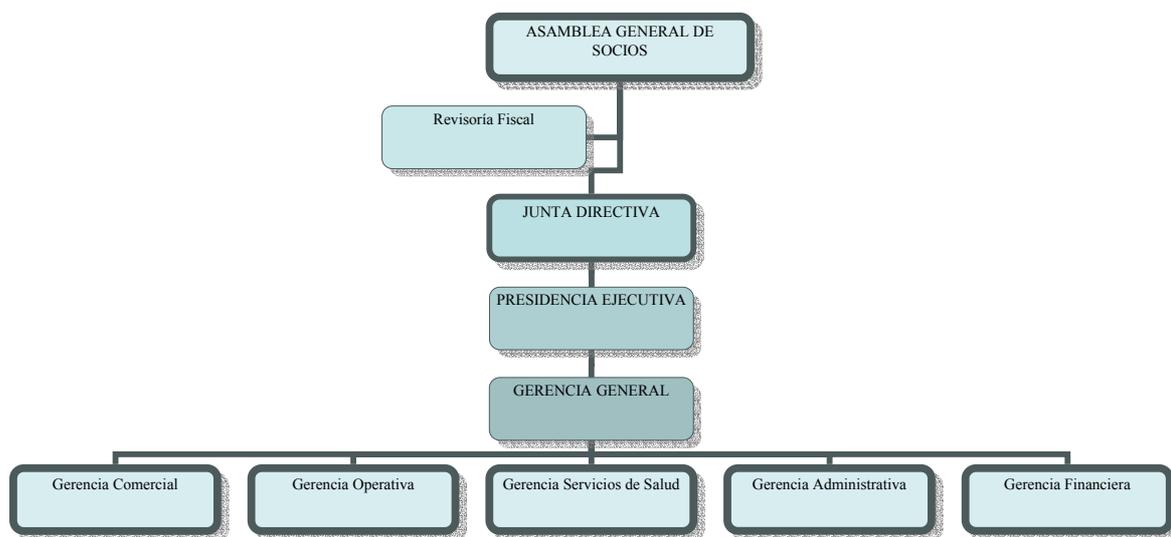
- ❖ TRABAJO EN EQUIPO Y COMUNICACIÓN para lograr un alto desempeño organizacional y garantizar mejores resultados

- ❖ COMPROMISO personal con la organización en el cumplimiento oportuno de los deberes adquiridos con nuestros usuarios, socios, proveedores, colaboradores y la sociedad.

- ❖ CALIDAD EN LA ATENCIÓN Y EL SERVICIO para satisfacer las necesidades en salud de nuestros afiliados y sus familias con personal medico científico, instituciones de salud y administración altamente calificada.

- ❖ RENTABILIDAD SOCIAL Y SOSTENIBILIDAD FINANCIERA.

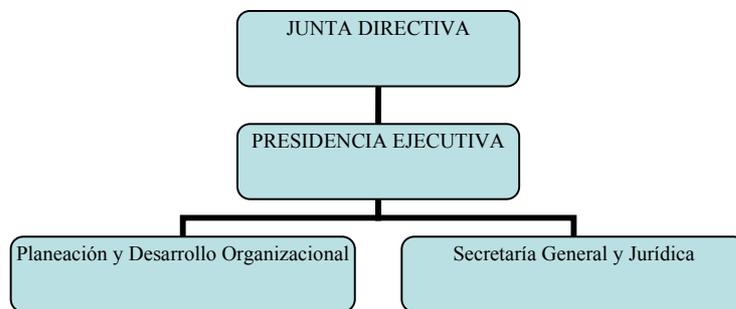
Figura 2. Estructura organizacional de Solsalud EPS



¹ SOLSALUD E.P.S. Dirección Nacional de Planeación, Direccionamiento Estratégico, Enero 2004.

La Estructura Organizacional de Solsalud EPS se reestructuró a comienzos del 2004 en el encuentro nacional de gerentes quedando como únicas gerencias del área nacional la comercial, operativa, de Salud, administrativa y Financiera que dan soporte a todos los procesos en las diferentes regionales que tiene la empresa en el país.

Figura 3. Staff de Presidencia de SOLSALUD EPS



d. POLÍTICAS DE SOLSALUD E.P.S.:

- ★ Centralizar la Planeación y Control.

- ★ Descentralizar la administración y operación.

SOLSALUD EPS ha tenido un crecimiento constante en los últimos cuatro años y ha expandido su mercado a 19 departamentos del país y las ha distribuido por zonas de influencia clasificándolas por regiones cada una con la siguiente población afiliada:

Tabla 1. Distribución de Usuarios por Regional Régimen Contributivo

ORDEN	OFICINA	CONTRIBUTIVO
1	REG. ORIENTE	134.613
2	ZONA URABA ANTIOQUEÑO	19.064
3	REG. CENTRO	19.047
4	REG. NORTE SANTANDER Y ARAUCA	11.012
5	REG. HUILA Y CAQUETÁ	10.353
6	DEP. TOLIMA	7.703
7	REG. CESAR – GUAJIRA	6.662
8	REG. META Y GUAVIARE	4.305
9	DEP. MAGDALENA	4.259
10	DEP. ATLÁNTICO	3.147
11	CIENAGA – ZONA BANANERA	2.732
12	DEP. ANTIOQUIA	2.496
13	DEP. BOLÍVAR	2.069
14	DEP. BOYACÁ	2.052
15	REG. CÓRDOBA0 – SUCRE	1.076
16	DEP. CALDAS	900
	TOTALES	231.490

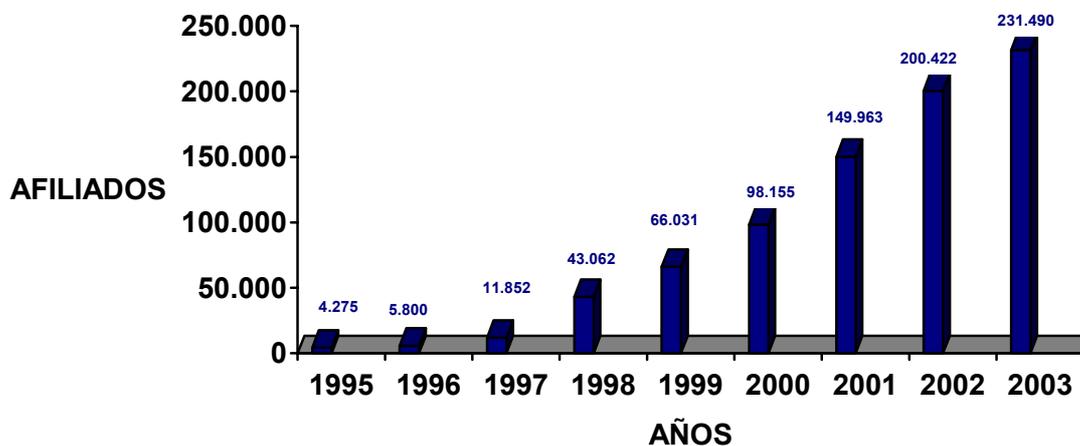
Fuente: Departamento de Sistemas SOLSALUD EPS

A continuación graficamos el crecimiento en número de usuarios que se ha presentado desde 1995 hasta 2003, Régimen Contributivo (figura 4).

Es de anotar que la Regional Oriente de Solsalud EPS representa para la organización el 61,5% de toda la población a nivel nacional tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado.

Igualmente la fuerza comercial asciende a 177 corredores comerciales incluyendo los municipios y las capitales, de los cuales en el Área Metropolitana de Bucaramanga, asume el 65% de toda la fuerza comercial.

Figura 4. Comportamiento Histórico Régimen Contributivo



Igualmente SOLSALUD ha tenido un crecimiento acelerado en los últimos cuatro años en la población del Régimen Subsidiado, los cuales se distribuyen a nivel nacional así:

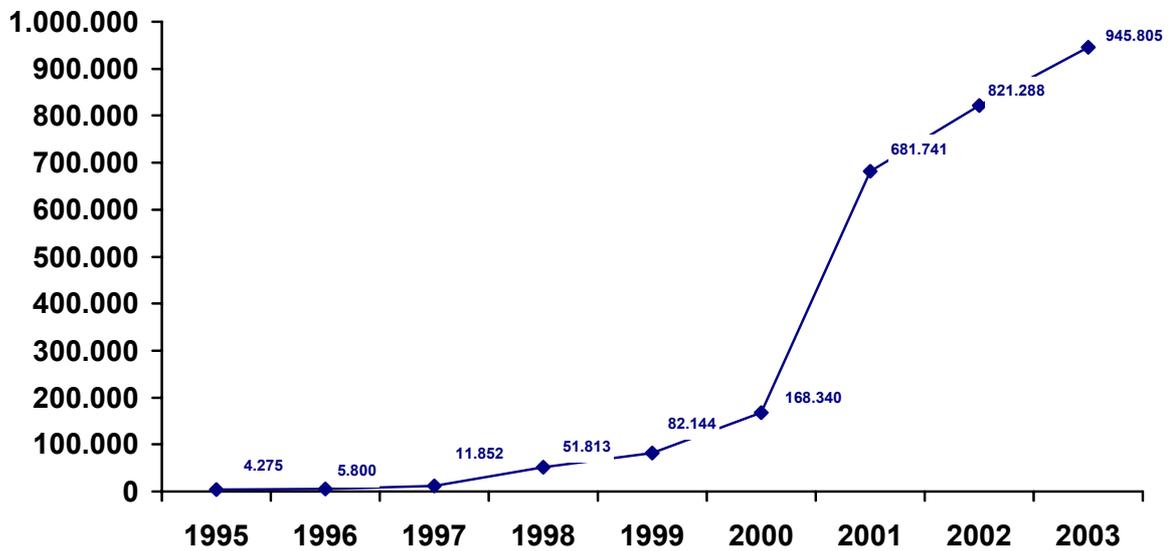
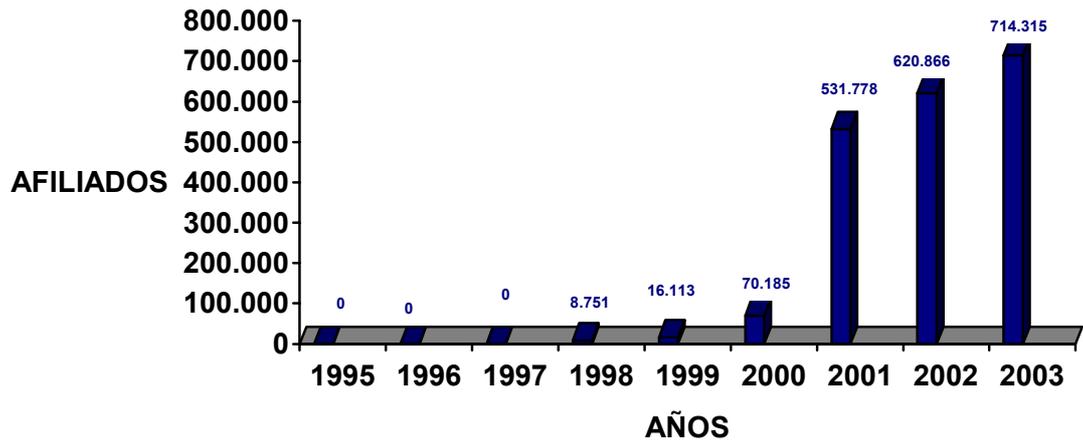
Tabla 2. Distribución de Usuarios por Regional Régimen Subsidiado

ORDEN	OFICINA	SUBSIDIADO
1	REG. ORIENTE	211.007
2	REG. CENTRO	188.012
3	DEP. ATLÁNTICO	60.194
4	REG. CESAR – GUAJIRA	59.743
5	REG. NORTE SANTANDER Y ARAUCA	40.392
6	REG. HUILA Y CAQUETÁ	40.182
7	DEP. CALDAS	32.321
8	DEP. TOLIMA	27.370
9	REG. CÓRDOBA – SUCRE	20.705
10	REG. META Y GUAVIARE	15.507
11	DEP. BOLÍVAR	4.148
12	DEP. MAGDALENA	7.764
13	DEP. BOYACÁ	6.970
	TOTALES	714.315

Fuente: Departamento de Sistemas Solsalud EPS 2004

A continuación se presenta el crecimiento en número de usuarios que ha tenido la EPS desde 1995 hasta 2003, Régimen Subsidiado.

Figura 5. Comportamiento Histórico Régimen Subsidiado



SOLSALUD E.P.S. ha registrado un crecimiento histórico exponencial en el número de afiliados, y durante el último año el crecimiento del 2003, con respecto al 2002 correspondió al 15%.

1.2 SIAU: SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

SOLSALUD E.P.S. cuenta con un departamento de información y atención al usuario el cual tiene las siguientes funciones:

- a. Promover y divulgar a los usuarios el Sistema de Información y Atención de la EPS a través de la línea 01-8000
- b. Fomentar y crear de los Comités del SIAU en las IPS
- c. Recepcionar, tramitar, solucionar y dar respuesta a las quejas y reclamos de los usuarios por escrito.
- d. Promocionar, hacer seguimiento y control y analizar y evaluar las encuestas de satisfacción.
- e. Realizar planes de mejoramiento
- f. Evaluar los resultados del buzón de sugerencias
- g. Realizar visitas a la IPS, evaluar el servicio médico y odontológico.
- h. Fomentar y crear los comités de usuarios
- i. Realizar visita intrahospitalaria y domiciliaria.

Este departamento califica y evalúa la opinión de los usuarios en cuanto a la satisfacción de los servicios, encuesta que se realiza cada tres meses en las instalaciones de las diferentes IPS's, a través de formatos diligenciados.

De igual manera el afiliado obtiene al momento del ingreso a la EPS el manual que le brinda información acerca de los derechos y deberes y la ubicación de la empresa en los diferentes municipios y capitales del país.

1.3 PROCESOS

Los procesos de Solsalud EPS han sido siempre muy centralizados. Hasta este momento la organización está trabajando para que cada regional asuma directamente las funciones de tal manera que se puedan obtener resultados más rápidos y oportunos.

Para el área comercial se han diseñado en conjunto con la gerencia nacional comercial y el departamento de planeación, los siguientes procesos:

1.3.1 Nombre del Proceso: Elaboración de publicación y material POP para promociones y eventos regionales.

Área: GERENCIA NACIONAL COMERCIAL.

Unidad Funcional: MERCADEO

Producto: MATERIAL PUBLICITARIO

Propósito del Proceso: Brindar el apoyo en publicidad y material POP para las Gerencias Regionales Departamentales y Oficinas.

Procedimientos del proceso:

1. El Asesor en publicidad y Comunicaciones hace el presupuesto y define las cantidades del material de apoyo publicitario.
2. El Comité en Mercadeo y Publicidad (Gerencia General Presidencia, Gerencia Nacional Comercial, Asesor en Publicidad y Comunicaciones, Gerencia Nacional Administrativa), evalúa la necesidad de la publicidad, los recursos y la coherencia con los lineamientos estratégicos en el área.

3. Aprueba o modifica, la propuesta del asesor.
4. Si aprueba la Gerencia Nacional Administrativa solicita cotizaciones a nivel Regional, y/o en Bogota y/o en Bucaramanga.
5. La Gerencia Nacional Administrativa y El Comité en Mercadeo y Publicidad toma la decisión del proveedor que realizara la publicidad. La Gerencia Nacional Administrativa, gira los recursos.

Responsable: Gerencia Nacional Comercial.

1.3.2 Nombre del Proceso: Elaboración de cronogramas y presupuesto de actividades promocionales regionales.

Área: GERENCIA NACIONAL COMERCIAL.

Unidad Funcional: MERCADEO

Producto: MATERIAL PUBLICITARIO

Propósito del Proceso: Planear el calendario promociona regional.

Procedimientos del proceso:

1. La Gerencia Nacional Comercial a través del Asesor en Publicidad y Comunicaciones solicita a la Gerencia Regional/Departamental u Oficina, las actividades promocionales a realizar de acuerdo a los lineamientos emitidos por la Gerencia Nacional Comercial.
2. La Gerencia Regional/Departamental u oficina envía en el formato C2 las actividades planeadas con los requerimientos necesarios en términos de publicidad.

3. EL Comité en Mercadeo y Publicidad evalúa aprueba.
4. La Gerencia Nacional Comercial y el Asesor en consolida la información, realiza el cronograma y presupuesta las actividades promocionales e informa a la Gerencia interesada.

Responsable: Gerencia Nacional Comercial. Asesor en Publicidad y Comunicaciones.

1.3.3 Nombre del Proceso: Realización de eventos promocionales.

Área: GERENCIA NACIONAL COMERCIAL.

Unidad Funcional: MERCADEO

Producto: Eventos promocionales de alto impacto social y comercial.

Propósito del Proceso: Realizar de Manera eficiente eventos promocionales regionales y nacionales.

Procedimientos del proceso:

1. Siguiendo los cronogramas las Gerencia Regional/Departamental y Oficinas, aprobados por el comité de Mercadeo y Publicidad elaboran un presupuesto para la actividad a realizar, en el cual se especifica, los requerimientos en material publicitario, así como los otros gastos.
2. La Gerencia Nacional Comercial y El Asesor en Mercadeo y Publicidad, evalúan la pertinencia el presupuesto, el cual debe seguir las directrices y parámetros establecidos por el Comité de Mercadeo y Publicidad, para este tipo de evento.
3. La Gerencia Nacional Comercial y el Asesor en Publicidad aprueban el presupuesto directamente o hacen ajustes para aprobar.

4. Las Gerencias Regional/Departamental/ y Oficinas, solicitan los recursos a través de cuentas de cobro, facturas o contratos.
5. La Gerencia Nacional Comercial da visto bueno a estas cuentas y envía la cuenta a la Gerencia Nacional Administrativa, para que haga el trámite y envíe los recursos a la región respectiva.
6. La Gerencias Regional/Departamental/ y Oficinas, realizan la actividad con el apoyo de la Gerencia Nacional Comercial y la Dirección Nacional de Mercadeo.
7. La Gerencias Regional/Departamental/ y Oficinas, realizan la evaluación de la actividad siguiendo los lineamientos que para este fin a decidido la Gerencia Nacional Comercial.
8. Si aprueba la Gerencia Nacional Administrativa solicita cotizaciones a nivel Regional, y/o en Bogota y/o en Bucaramanga.
9. La Gerencia Nacional Administrativa y El Comité en Mercadeo y Publicidad toma la decisión del proveedor que realizara la publicidad. La Gerencia Nacional Administrativa, gira los recursos.

Responsable: Gerencia Nacional Comercial. ▭ Asesor en Publicidad y Comunicaciones.

1.3.4 Nombre del Proceso: Elaboración de estrategia, asesorías técnicas en mercadeo, investigaciones de mercadeo y trabajos de posicionamiento de marca.

Área: GERENCIA NACIONAL COMERCIAL.

Unidad Funcional: MERCADEO

Producto: Estrategias, conceptos técnicos en mercadeo, investigaciones de mercadeo y trabajos de posicionamiento de marca.

Propósito del Proceso: Dar lineamientos estratégicos y conceptos técnicos en mercadeo, así como desarrollar la estrategia de posicionamiento de marca al Comité en Mercadeo y Publicidad a la Gerencia General o a la Gerencia Nacional Comercial.

Procedimientos del proceso:

1. El Comité en Mercadeo y Publicidad, La Gerencia General o la Gerencia Nacional Comercial solicita la elaboración de estrategias puntuales, conceptos técnicos o trabajos de investigación de mercados o de posicionamiento a la Dirección Nacional de Mercadeo.
2. El Asesor en Publicidad y Comunicaciones, elabora la estrategia o concepto o trabajo requerido y lo envía a la instancia que solicito la información.

Responsable: Asesor en Publicidad y Comunicaciones.

En este momento Solsalud EPS pasa por un buen momento, tiene un número significativo de usuarios que le permiten, mejorando sus procesos, mantenerse en el mercado y ser una empresa financieramente viable. Actualmente cuenta con cerca de un millón de afiliados gracias a la excelente gestión del recurso humano que posee con gran capacidad, experiencia pero sobre todo con un gran sentido de pertenencia hacia la organización.

Igualmente en sus sedes administrativas ha ido ampliando y mejorando su infraestructura para el desarrollo eficiente de las funciones y de todos los procesos. La sede de Santander será reubicada en pocos días para brindar mayores espacios a los usuarios que solicitan la atención en las diferentes áreas de la empresa. En el

aspecto tecnológico se está trabajando para implementar y mejorar sus propios programas, de tal forma que los trabajadores tengan las herramientas necesarias para el adecuado manejo de las bases de datos.

2. MARCO LEGAL

A continuación señalamos algunas de las normas legales que rigen el Sistema General en Salud:

- ★ **Constitución Política de Colombia, 1991**, ley Marco para la creación del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ★ **Ley 100 de 1993**, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral; Libro Segundo: Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- ★ **Resolución 5261 de 1994**, por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos (MAPIPOS), del Plan Obligatorio de Salud – POS- en el SGSSS.
- ★ **Decreto 1485 de 1994**, por el cual se regula la organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud –EPS- y la protección al usuario en el SGSSS; Título Tercero y Cuarto: Regulación de la Libre Escogencia de EPS, Régimen de Contratación, Promoción y Recaudo.
- ★ **Decreto 1938 de 1994**, por el cual se definen los Planes de Beneficio en Salud; Capítulo III: Plan Obligatorio de Salud –POS-
- ★ **Decreto 806 de 1998**, por el cual se reglamenta la Afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud.

- ★ **Decreto 1406 de 1999**, por el cual se dictan disposiciones para la puesta en operación del Registro Único de Aportantes al SGSSS.
- ★ **Decreto 047 de 2000**, por el cual se expiden normas sobre afiliación y se dictan otras disposiciones.
- ★ **Decreto 783 de 2000**, por el cual se modifica el Decreto 047 de 2000 y se dictan otras disposiciones.
- ★ **Decreto 1703 de 2002**, por el cual se adoptan medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el SGSSS.
- ★ **Decreto 2400 de 2002**, por el cual se modifican algunos artículos del Decreto 1703 de 2002.
- ★ **Decreto 2309 de 2002**, por el cual se crea el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad; Título IV: Sistema Único de Acreditación.
- ★ **Resolución 1474 de 2002**, por la cual se adoptan los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación para EPS; Capítulo relacionado con los estándares del Proceso de Afiliación.
- ★ **Ley 797 de 2003**, por la cual se reforman algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones, modificando el Inciso 4 y Parágrafo del Artículo 18 de la Ley 100 de 1993, en lo aplicable a Salario Base de Cotización en materia de salud para empleadas del servicio doméstico.

Entre sus títulos se encuentran, entre otros, los siguientes:

- Proceso de Afiliación.
- Proceso Comercial de Información.

- Sistema General de Seguridad Social en Salud – S.G.S.S.S. –
- Régimen Contributivo.
- Requisitos Afiliación Régimen Contributivo.
- Procedimiento de Afiliación.
- Requisitos de los Afiliados.
- Requisitos del Empleador.
- Beneficios de la Afiliación al Régimen Contributivo.
- Plan Obligatorio de Salud –POS-
- Proceso Información Uso de Servicios.
- Red de Servicios del Régimen Contributivo a Nivel Nacional.
- Red de Oficinas de Solsalud EPS S.A. a Nivel Nacional.
- Proceso de Registro y Afiliación.
- Proceso de Recaudo.

El proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se rige por el Decreto 806 de la Ley 100 de Abril de 1993.

DECRETO 806

ARTICULO 26. Afiliados al régimen contributivo. Las personas con capacidad de pago deberán afiliarse al régimen contributivo mediante el pago de una cotización o aporte económico previo, el cual será financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador.

Serán afiliados al régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud:

1. Como cotizantes:

a) Todas aquellas personas nacionales o extranjeras, residentes en Colombia, vinculada mediante contrato de trabajo que se rija por las normas colombianas,

incluidas aquella personas que presten sus servicios en las sedes diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país;

b) Los servidores públicos;

c) Los pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sobrevivientes o sustitutos, tanto de sector público como del sector privado. En los casos de sustitución pensional o pensión de sobrevivientes deberá afiliarse la persona beneficiaria de dicha sustitución o pensión o el cabeza de los beneficiarios;

d) Los trabajadores independientes, los rentistas, los propietarios de las empresas y en general todas las personas naturales residentes en el país, que no tengan vínculo contractual y reglamentario con algún empleador y cuyos ingresos mensuales sean iguales o superiores; a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes, y

e) Los cónyuges o compañeros(as) permanentes de las personas no incluidas en el régimen de seguridad social en salud de conformidad con lo establecido en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y que reúnen alguna de las características anteriores. La calidad de beneficiario del cónyuge afiliado a sistemas especiales, no lo exime de su deber de afiliación al sistema general de seguridad social en salud en los términos de la Ley 100 de 1993.

2. Como beneficiarios:

Los miembros del grupo familiar del cotizante, de conformidad con lo previsto en el presente decreto.

ARTICULO 27. Afiliación. Cuando varios miembros del grupo familiar son cotizantes. Cuando varios miembros de un mismo grupo familiar, se encuentren en una de las situaciones descritas en el numeral 1 del artículo precedente, deberán

cotizar para garantizar la solidaridad de todo el sistema a la misma entidad promotora de salud.

ARTICULO 28. Beneficios de los afiliados al régimen contributivo. El régimen contributivo garantiza a sus afiliados cotizantes los siguientes beneficios:

- a) La prestación de los servicios de salud incluidos en el plan obligatorio de salud, POS, de que trata el artículo 162 de la Ley 100 de 1993;
- b) El subsidio en dinero en caso de incapacidad temporal derivada por enfermedad o accidente ocasionados por cualquier causa de origen no profesional, y
- c) El subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad.

Los pensionados cotizantes y los miembros de su grupo familiar que no estén cotizando al sistema recibirán únicamente las prestaciones contempladas en el literal a) del presente artículo.

Se hace necesario reflexionar acerca de las normas que rigen el sistema de seguridad social en salud, ya que, aunque se puede decir que la ley 100 le permitió a la gran mayoría de los colombianos el acceso a los servicios de salud, igualmente, ha dejado por fuera un sector bien importante de la población como es el de la economía informal que son todas aquellas personas que tienen algunos ingresos pero no los suficientes como para cotizar en calidad de independientes. De la misma manera, el gobierno no se ha pronunciado acerca del manejo de los riesgos profesionales en este tipo de afiliados, dejándolos desprotegidos en caso de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional.

Todas las EPS deben ajustar sus procesos a la reglamentación del sistema, lo cual afecta el quehacer diario de estas entidades, llegando muchas veces a poner al usuario

en contra de la misma ley, esto se ve reflejado en el incremento del número de tutelas y derechos de petición en que ha incurrido la población para poder obtener algunos servicios que aunque son vitales fueron dejados por fuera de la norma, deteriorando en algunas oportunidades la calidad de la atención, porque además las Entidades Promotoras de Salud deben ajustarse en sus costos al valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y dependiendo del tipo de régimen (contributivo o subsidiado) en el cual se encuentre el usuario.

3. ENTORNO COMPETITIVO

3.1 LA SALUD: UN CONTEXTO MUNDIAL EN TRANSFORMACIÓN

Los escenarios mundiales y nacionales se encuentran atravesando por transformaciones complejas en los últimos años, con profundas implicaciones para la salud de los pueblos y para el quehacer en salud. En la Región de las Américas, dos tendencias de particular trascendencia caracterizan el momento: el avance de los procesos de democratización por una parte y la expansión de las economías orientadas hacia el mercado por otra, acompañadas ambas por la revisión del papel del Estado.

La salud se encuentra inmersa en estos procesos de cambio estructurales y culturales, en términos de valores, de oportunidades y de riesgos. La relación entre la salud y el desarrollo social y económico adquiere nuevas características dentro de una lógica de búsqueda de ventajas comparativas en un sistema internacional abierto altamente competitivo. La movilidad creciente de las personas, de los bienes, de las empresas y de la información determina la transferencia a nivel fronterizo o multinacional, de riesgos de la salud relacionados con los entornos de trabajo, el ambiente o el comportamiento.

Estas tendencias plantean nuevos desafíos para la cooperación internacional en salud y por ende, para las instituciones del sistema internacional que se encuentran activas en el campo de la salud. La capacidad técnica de los países de la Región ha crecido enormemente en los últimos años; el acceso a la información ha revolucionado grandemente. Se ha reducido la cooperación financiera no reembolsable; se ha multiplicado el número de actores involucrados, tanto estatales e institucionales como nacionales e internacionales. A la tradicional misión de solidaridad y de asistencia

hacia los países más vulnerables, se han sumado nuevas preocupaciones orientadas al desarrollo de la seguridad humana, a la concertación de los intereses nacionales en materia de salud y a la promoción de la equidad social.

Dentro de este contexto, el Programa de Formación en Salud Internacional de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) quiere contribuir al desarrollo de líderes en salud internacional con una visión amplia de la evolución de las tendencias regionales y globales en salud, una capacidad para el pensamiento crítico hacia las principales tendencias y desafíos que enfrentan los países.

3.2 EL ANÁLISIS EN COLOMBIA

3.2.1 Antes y después de la reforma. En Colombia, antes de la reforma de 1993, había un sistema de salud totalmente desintegrado, en donde coexistían gran variedad de organizaciones. El Sistema Nacional de Salud cubría, a la población más pobre y vulnerable del país, y la seguridad social atendía a un segmento restringido de la población con alguna vinculación laboral dentro de la economía formal. Existían, también, regímenes especiales que habían estructurado sistemas de salud propios, con amplio cubrimiento como las fuerzas militares y la Empresa Colombiana de Petróleos, entre otros. De igual forma, múltiples cajas ofrecían beneficios adicionales para los trabajadores y sus familias, y la medicina prepagada contaba con gran variedad de planes y cubrimientos para los segmentos poblacionales de más alto ingreso.

La reforma de salud de 1993 cambió de manera dramática el escenario de los servicios, a través de la generación de un régimen de competencia regulada. Basó el desarrollo de sus funciones en parámetros comunes básicos: planes de servicios, esquemas de afiliación, copagos, entre otros. Al final, el Estado se reservó las funciones de dirección y regulación del mercado a través del control de algunas

entradas: calificación de beneficiarios, fondos de solidaridad, información, entre otros.

El Sistema de Seguridad Social de Salud (SGSSS) planteó como estrategia para mejorar el acceso a los servicios de salud la consolidación del mercado a través de la integración de la oferta pública y privada y la generación de un mercado de aseguramiento. Se buscó ampliar la base de oferta de servicios disponibles para la población y generar un entorno de competencia que incrementará los niveles de eficiencia y calidad de los servicios hasta el momento disponible.

Bajo este entorno, los prestadores de servicios de salud públicos y privados se enfrentan a nuevos retos en donde su desarrollo debe orientarse hacia un nuevo tipo de organización de salud con variables antes no consideradas como el servicio al cliente, la evaluación de los servicios y su rentabilidad, y el posicionamiento en el mercado.

Un hospital moderno configura su esquema productivo dependiendo del tipo de servicios solicitados por sus usuarios. Esto implica el mantenimiento de una costosa base tecnológica, infraestructura y recurso humano permanentemente disponible. Por lo tanto, la agregación de valor dentro de la organización de salud, depende de las estrategias de utilización de los insumos y la tecnología, dentro del ámbito de mercados competitivos

En una ciudad como Bogotá, con alrededor de 7 millones de habitantes y con más de 3.800 instituciones de salud, es crítico evaluar la forma en que el mercado de prestación de servicios de salud se ha ido configurando, para poder así definir estrategias que garanticen en el corto y largo plazo el mantenimiento de un entorno hospitalario competitivo.

3.2.2 El entorno de mercado: consideraciones generales. Las dos características más importantes en la configuración de los mercados de salud son la incertidumbre en la ocurrencia de los eventos (Arrow, 1963) y la complejidad misma del mercado. Algunos autores definen que un sistema de provisión de servicios de salud incorpora al menos ocho mercados interconectados.

Una vez una sociedad adopta un sistema de aseguramiento de salud este se convierte en el coordinador de los diferentes mercados. El mercado de aseguramiento determina y esta determinado por los demás mercados. La relación más estrecha se da con el mercado de provisión de servicios médicos y cuidados hospitalarios. En alguna forma, estos mercados integran los demás mercados necesarios para la provisión de servicios de salud (Ruiz, 1999).

3.3 MODELO DE ANÁLISIS

Dadas las anteriores consideraciones, es evidente, que el conocimiento del entorno del mercado y del desempeño institucional, son la clave para que una organización de salud garantice su posición dentro de un entorno competitivo y el análisis microeconómico continua siendo en la actualidad una herramienta básica para la investigación en los servicios de salud. Este análisis se fundamenta en la evaluación de la estructura de los mercados y de las organizaciones que intervienen en este.

Esta aproximación permite analizar la distribución geográfica de los proveedores de servicios y su tamaño, y a la vez, analizar el desempeño institucional en términos de costos, rentabilidad y calidad de los servicios ofrecidos. (Robinson J,2001)

Basado en el análisis microeconómico el modelo general de análisis propuesto para evaluar el mercado de prestación de servicios de salud, parte de la concepción de las instituciones prestadoras de servicios de salud como empresas sociales,

organizaciones productivas con un objeto social cuyo efecto se mide en términos de rentabilidad o beneficio.

Esta aproximación plantea necesariamente que las instituciones prestadoras de servicios de salud consoliden su capacidad estratégica dadas las externalidades propias de la atención de salud a las que se enfrentan y a la multiplicidad y complejidad de los servicios que ofrecen. Un hospital debe proyectar su capacidad instalada para atender una serie de servicios que están condicionados por variables demográficas, epidemiológicas y de acceso desde la población, en muchos casos inciertos y con problemas de medición.

Dados los nuevos retos que ofrece el SGSSS, la aproximación metodológica parte desde el análisis del subsistema estratégico encargado de diseñar estrategias que permitan a la organización adaptarse a las nuevas condiciones del entorno. Esta aproximación examina el mercado de servicios de salud desde tres módulos en donde se analizan las variables de la organización y del entorno que permita plantear posiciones estratégicas de intervención.

El primer módulo comprende la definición y análisis de la oferta y demanda de servicios de salud en la ciudad. El segundo módulo evalúa el desempeño de la empresa analizando funciones de producción y costos para el caso de dos IPS de alto nivel de complejidad.(Ruiz, O'Meara, 1999)

La información que proviene de los anteriores módulos se consolida en el análisis estratégico, que integra y compara las variables del mercado y de la empresa mediante dos análisis básicos: penetración y compensación. El análisis de penetración incluye la relación existente entre la distribución de oferta de servicios disponible y la población, y el déficit o superávit de capacidad instalada en un determinado ámbito geográfico. El análisis de compensación, por su parte, compara costos de producción e ingresos por cada una de las unidades productivas o de servicio de la empresa,

determinando aquellos eventos de atención o patologías que generan el mayor valor agregado dentro del servicio.

En las últimas décadas, la economía mundial se ha caracterizado no sólo por los avances tecnológicos sino también por los fenómenos de Globalización e Integración, producto de numerosos acuerdos de libre comercio, lo que obliga a las empresas a comprender mejor estos paradigmas comerciales para poder formular estrategias coherentes y lograr ser exitosas frente a dichos procesos.

La Globalización implica operar con costos relativamente bajos, como si el mundo entero o las regiones más importantes, fueran una sola entidad. Vender lo mismo y de la misma forma traerá como consecuencia un cambio significativo de decidir adoptar nuevas formas de gestión dentro de las empresas enmarcadas en la nueva corriente del mercado global, ya que la base de apoyo de este proceso es un alto nivel de competitividad. Por otro lado, la Integración Económica está orientada a la eliminación de las barreras económicas del comercio de bienes y servicios entre países.

La eficiencia de la Integración se fundamenta en los beneficios de la expansión del comercio. Estos se derivan de las ventajas que ofrece un mercado ampliado al posibilitar una mayor eficiencia intraregional en la utilización de los recursos, mayores condiciones de competitividad y niveles generales de productividad superiores.

El tema de la Globalización e Integración cobra especial relevancia para la práctica de la mercadotecnia en cualquier economía del mundo, debido al impacto extraordinario de la importación masiva de artículos de primera categoría que ejercen una presión competitiva que puede desplazar con relativa facilidad a productos nacionales elaborados con tecnología inferior. Una práctica mercado lógica deficiente constituiría el mejor aliado de nuestros enemigos comerciales

3.4 LA EPS FRENTE AL FENÓMENO DE GLOBALIZACIÓN E INTEGRACIÓN

La creciente globalización e integración de los mercados y el cambio tecnológico caracterizan a los negocios de hoy. Los gerentes enfrentan nuevos retos cada día; competencia global, complejas fuerzas sociales, innovaciones y cambios tecnológicos, por lo que las empresas requieren de ejecutivos con capacidad para mantener e incrementar la satisfacción de los clientes, la participación de mercado y las utilidades. Estos nuevos procesos ya están exigiendo que se tomen en cuenta nuevos patrones al momento de desarrollar una estrategia empresarial; es decir los cursos de acción y aplicación de los recursos de la empresa con el propósito de alcanzar los objetivos determinados, que arrojen unos resultados positivos.

3.4.1 Las nuevas pautas para la EPS dentro del ámbito globalización e integración. Existen nuevas pautas a las cuales deben ajustarse las EPS del mundo para adecuar a los proceso de globalización e integración. Algunas de las pautas más importantes a seguir para las empresas que pretenden sobrevivir en el actual orden económico son:

- ★ Orientación de la empresa frente a la fuerte competencia interna con los productos importados libremente y otras deberán orientarse a la exportación, y por ende a un esquema más competitivo. Esto implica que los sistemas de operación adquieran una especialización y automatización, acompañados de una tecnología de vanguardia que les permita ser más ágiles y eficientes además de mantenerse al trote de la revolución tecnológica y los cambios que ésta patrocina.
- ★ Introducir los conceptos de calidad y servicios que las encaminen a la búsqueda incesante de la calidad en todas las actividades que realiza una empresa y competir en un mercado donde sus nuevos clientes buscan unos bienes y servicios que

cumplan con los valores que ellos desean, sin importar de donde provengan o donde se han creado.

- ★ Debido al gran avance de la tecnología y su rápida dispersión las compañías deben asociarse hasta con sus propios competidores como forma de mantenerse actualizados.
- ★ Las empresas deben ser más ágiles y eficientes en todos sus procesos ya que los incesantes cambios en la economía mundial provocan desvíos en el comportamiento del mercado. Mientras más rápido las empresas pueden cambiar su rumbo hacia donde se dirige el mercado, en mejor posición estarán para seguir compitiendo, lo cual implica:
- ★ Que los mecanismos de planeación, organización y control sean lo suficiente flexibles para permitirles adecuarse a las nuevas condiciones imperantes.
- ★ Las empresas deberán orientarse hacia el futuro, con una mentalidad a largo plazo y con una estrategia de carácter ofensivo, orientadas al crecimiento, por medio de la innovación y el cambio.

En un mercado cuya oferta de servicios según datos de la Secretaría Distrital de Salud, supera las 12.500 instituciones prestadoras de Servicios de Salud, muchas de ellas correspondientes a IPS privadas y a IPS propias de las EPS y ARS, el mercado en Régimen Contributivo y Subsidiado para las ESE, principalmente de niveles I y II, es bastante reducido, participando de forma marginal en los recursos de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

La pérdida de este mercado se debe en parte a que las condiciones ofrecidas por las IPS públicas en aspectos como planta física, servicios al usuario y oportunidad en la prestación de servicios, en muchas ocasiones no satisface las expectativas de las

entidades contratantes y de sus afiliados; sin embargo no se debe desconocer que las propias entidades administradoras de planes de beneficios no han permitido siquiera que las IPS públicas entren en la competencia con sus IPS propias o con otras privadas; pues aunque la Ley 100 consagra el principio de la libre escogencia, según el cual son los usuarios quienes finalmente deben escoger en donde desean ser atendidos, en la práctica lo que ocurre es que a los usuarios solo se les ofrece como red primaria de atención la que la misma EPS o ARS ha construido, orientando la demanda de servicios a su red propia conformando un círculo vicioso en el cual cada vez las ESE pueden acceder a menos contratos rentables, reduciendo sus ingresos y consecuentemente sus inversiones en calidad de atención, sin la cual cada vez será mas difícil entrar en la competencia, de manera que la actual estrategia de las Entidades administradoras de planes de beneficios va deteriorando cada vez mas a las IPS públicas.

En el caso de Santander, las principales empresas que participan en el mercado de las Entidades Promotoras, son Saludcoop quien a la fecha cuenta con el mayor número de afiliados en la zona. En segundo lugar, está el Instituto de Seguro Social que, aunque sigue teniendo una situación económica crítica, por el tiempo que lleva de creación todavía posee un alto número de afiliados. Solsalud EPS se ubica en el puesto número 3, con menos tiempo de estar el mercado y por su calidad de empresa santandereana, es en esta región en donde se concentra el mayor número de usuarios a nivel nacional. Le siguen en su orden Coomeva, Salud Total, Humana Vivir, Colmédica, Salud Vida y Red Salud. Desde Febrero de este año ingresó al mercado santandereano, la EPS Famisanar.

En términos de recurso humano, Solsalud es la EPS que tiene el mayor número de trabajadores en Santander, puesto que por ser de la región, todas sus dependencias nacionales se encuentran ubicadas en la ciudad de Bucaramanga. Actualmente tiene 358 trabajadores distribuidos en sus 78 municipios.

4. ANÁLISIS DOFA

Con base en los aspectos tratados en el Encuentro Nacional de Gerentes realizado en Bucaramanga, en el mes de Febrero de 2004, se determinaron las siguientes fortalezas, amenazas, oportunidades y debilidades de la EPS:

DOFA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alta calificación del talento humano ▪ Alto sentido de pertenencia de los trabajadores ▪ Modelo único de atención medico-asistencial ▪ Única EPS con red municipal ▪ Flexibilidad en la toma de decisiones en los gerentes regionales ▪ Bajas cuotas moderadoras ▪ Bajos copagos ▪ Solidez ▪ Capacidad de endeudamiento ▪ Buen clima organizacional 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de automatización en algunos procesos ▪ Falta de agilidad en el recaudo de la cartera ▪ Proceso operativo para solución a Multiafiliados ▪ Gran porcentaje de Afiliación de usuarios temporales ▪ Estructura organizacional muy vertical ▪ Centralización de procesos operativos desde la sede nacional ▪ Modalidad de pago corredores comerciales.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Excelentes relaciones políticas ▪ Excelentes relaciones Bancarias ▪ Ampliación de la cobertura para el régimen subsidiado por parte del gobierno nacional ▪ Alianzas estratégicas con empresas del sector de la salud. ▪ Alianzas estratégicas con empresas del sector de la seguridad social (ARP Agrícola de Seguros). 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gran capacidad económica de la competencia (socios de personajes importantes del estado). ▪ Normas reglamentarias para el sector. ▪ Poca capacidad de pago de los afiliados. ▪ Tendencia de las empresas hacia la contratación temporal y a menos de un año.

5. FORMULACIÓN ESTRATÉGICA

Después de analizar las diferentes variables que han afectado el cumplimiento de los objetivos propuestos, se diseñaron por áreas las políticas a seguir en cada uno de los procesos:

5.1 POLÍTICAS GENERALES

5.1.1 Viabilidad

- ★ Control del Costo
- ★ Control del Gasto
- ★ Implementar modelo de oficina de acuerdo al número de usuarios y al presupuesto administrativo.

5.1.2 Posicionar a SOLSALUD EPS

- ★ Red de Servicios Excelente
- ★ Modelo de Atención
- ★ Imagen

5.1.3 Crecer

- ★ Red de servicios excelente
- ★ Modelo de Atención
- ★ Ventas – Cumplimiento de Metas

5.2 POLÍTICAS DE CALIDAD INSTITUCIONAL

- ★ SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

★ MEJORAMIENTO O DEFINICIÓN DE PROCESOS Y MODELOS QUE TENGAN QUE VER CON EL USUARIO

(Ejemplo: Modelo Carnetización, Afiliación, Recaudo, Atención, Sistema de Autorizaciones)

★ MEJORAMIENTO Y CONSTRUCCIÓN DE MODELOS Y PROCESOS INTERNOS DE LA COMPAÑÍA

(Ejemplo: Plan Comercial, Modelo de Recaudo y Registro de Aportes, Sistema de Compras y Selección de personal, Proceso de Recobro Alto Costo, Proceso de Recuperación de Cartera)

5.2.1 Recuperación de recursos

- ★ Facturación
- ★ Recobros
- ★ Compensación
- ★ Cartera

5.2.2 Administración eficiente de recursos

- ★ Físicos
- ★ Logísticos
- ★ Humanos
- ★ Financieros

5.2.3 Relaciones institucionales óptimas

5.2.4 Modernización tecnológica

- ★ Servicios en red
- ★ Plataforma de informática única
- ★ Sistemas de Control y auditoria

5.3 POLÍTICAS PARTICULARES

5.3.1 De los gerentes regionales y departamentales

- ★ Viabilidad (Control del Costo ~ Control del Gasto)
- ★ Posicionar a Solsalud E.P.S.
- ★ Crecer
- ★ Política de Calidad Institucional
- ★ Recuperación de Recurso de Cartera
- ★ Administración eficiente de Recursos
- ★ Relaciones Institucionales

Se debe puntualizar en los siguientes aspectos:

1. Trabajo para cumplir Metas Contributivo y Subsidiado
2. Contención Costos y Gastos
3. Crecimiento, Estabilidad
4. Lograr la implantación de las políticas generales de la empresa
5. Mantener Cartera Sana
6. Trabajo para administrar eficientemente los Recursos de la oficina
7. Relaciones Institucionales (Mejorarlas)

5.3.2 Del gerente nacional comercial

- ★ **Viabilidad**
 - Control del gasto de ventas
 - Afiliación no perversa
 - Buscar Usuarios de Alta permanencia

- ★ **Posicionar a SOLSALUD EPS**
 - Imagen Institucional
 - Políticas de Mercadeo

- Sistema atención del usuario

★ **Crecer**

- Cumplimiento de Metas
- Disminución de retiros

★ **Política de calidad institucional**

- Verificar y supervisar el modelo de calidad
- Construcción de los modelos y procesos internos y del usuario
- Modelo comercial
- Carnetización
- De afiliaciones
- De atención Usuarios
- De Postventa
- Mercadeo
- Publicidad

★ **Recuperación de recursos**

- Buscar afiliaciones sana y apoyar en el trabajo del cobro de cartera

★ **Administración eficiente de recursos**

- Capacitación y formación del talento humano
- La gestión del talento humano comercial
- Uso racional y adecuado de los recursos

★ **Relaciones institucionales optimas**

- Relaciones personales entidades del Control, Entes Territoriales, Empresa y Usuarios.

★ **Modernización tecnológica**

- Servicios en Red
- Plataforma y modelos únicos

5.3.3 Gerencia nacional operativa

★ **Viabilidad**

- Contributivo

Compensación

Glosas de Fisalud

- Subsidiado

Facturación

- Cartera

★ **Política de calidad institucional**

Régimen contributivo

Mejoramiento y Construcción de Modelos y procesos internos de la compañía

- Afiliaciones
- Carnetización
- Recaudo
- Compensación
- Multiafiliados
- Cartera
- Reportes

Régimen subsidiado

- Contratación
- Carnetizacion

- Facturación
- Cartera
- Liquidación de contratos

★ **Administración eficiente de recursos**

- Capacitación y formación del talento humano
- La gestión del talento humano operativo
- Uso racional y adecuado de los recursos

★ **Relaciones institucionales optimas**

- Relaciones institucionales con Bancos, Empleadores y Usuarios

★ **Modernización tecnológica**

- Servicios en Red
- Plataforma y modelos únicos

5.3.4 Gerencia nacional de servicios de salud

★ **Viabilidad**

- Costo Medico
- Contratación
- Autorización
- Auditoria Medica
- Cuentas Medicas
- Alto Costo
- Información Epidemiológica y de costos
- Facturación y cobros
- Cuotas de recuperación

★ **Posicionar a SOLSALUD EPS**

- Responde por red de servicios acreditados
- Responde por un modelo atención únicos
- Responde por una imagen en el IPS

★ **Crecer**

- Adecuado servicio para mantener y fortalecer el crecimiento de la empresa.

★ **Política de calidad institucional**

- Cumplir las variables de calidad establecidas en el Sistema de Garantía de la Calidad
- Mejoramiento de procesos, construcción de modelos que tengan que ver con el usuario y la compañía.

★ **Recuperación de recursos**

- Identificación de usuarios en mora.
- Identificación de Entes Territoriales en mora con el fin de apoyar el cobro de cartera.

★ **Administración eficiente de recursos**

- Capacitación y formación del talento humano.
- La gestión del talento humano de servicio de salud.
- Uso racional y adecuado de los recursos.

★ **Relaciones institucionales optimas**

- Con la red de prestadores, los Entes Territoriales, las Entidades de control y usuarios.

★ **Modernización tecnológica**

- Servicios en red.

- Plataforma de informática única.
- Sistema de control y auditoria.

5.3.5 Gerencia administrativa

★ Viabilidad

- Gastos de administración dentro de presupuesto.
- Respuesta Oportuna o adecuada las necesidades de la empresa
- Uso adecuado de los recursos.

★ Posicionar a SOLSALUD EPS

- Certificación en proceso calidad ISO 9000
- Imagen Institucional

★ Crecer

- Aportar los recursos necesarios.

★ Política de calidad institucional

- Mejoramiento de procesos, construcción de modelos que tengan que ver en la compañía.

★ Administración eficiente de recursos

- Capacitación y formación del talento humano.
- Uso racional y adecuado de los recursos.

★ Modernización tecnológica

- Servicios en red.
- Plataforma de informática única.
- Sistema de control y auditoria.

5.3.6 Gerencia financiera

★ Viabilidad

- Diseño y control del presupuesto
- Auditoria del uso de los recursos
- Propender por la disponibilidad adecuada de los recursos
- Inversiones
- Manejo adecuado de los bienes capital
- Control de Cartera
- Optimización de los recursos financieros Cuotas.

★ Posicionar a SOLSALUD EPS

- Con pagos oportunos y adecuados.
- Con una información y respuesta oportuna.
- Con el manejo adecuado de las relaciones con los entes territoriales, vigilancia y control

★ Crecer

- Aportar los recursos necesarios.
- Informar eficientemente.

★ Política de calidad institucional

- Mejoramiento de procesos, construcción de modelos que tengan que ver con la compañía.

★ Recuperación de recursos

- Control de Facturación
- Control de Compensación
- Control de Recobro
- Control de Cartera

★ **Administración eficiente de recursos**

- Capacitación y formación del talento humano.
- Uso racional y adecuado de los recursos

★ **Relaciones institucionales optimas**

- Con la red de prestadores, entes de control, Fosyga y entidades financieras.

★ **Modernización tecnológica**

- Plataforma de informática única y sistema de control y auditoria.

6. RECOMENDACIONES

- ★ Las estrategias de la empresa se debe implementar a partir del análisis de sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas con la participación activa de toda la organización con obtención permanente de información sobre los factores claves de éxito como la evaluación, monitoría y ajuste periódico de los procesos para que se convierta en un estilo de gestión que haga de la organización un ente proactivo y anticipatorio.
- ★ La empresa debe poner especial atención en las unidades estratégicas de negocios para asegurar la competitividad en el mercado, con el fin de que se cumplan los objetivos propuestos.
- ★ Solsalud debe descentralizar los procesos operativos como la cartera, los aportes y la compensación con una infraestructura que le permita a los funcionarios encargados de esta área desempeñar sus funciones de manera cómoda y eficiente.
- ★ La alta calificación del talento humano de la empresa permite que el desempeño individual de los funcionarios sea calificado como bueno pero existen falencias para el trabajo en equipo que obstaculizan la agilidad en los procesos.
- ★ Los procesos en el recobro de cartera deben ser replanteados ya que a la fecha, no hay un mecanismo que le permita a la EPS tener una gestión eficiente para que dicho proceso sea más ágil.
- ★ La estructura muy vertical de la organización ha generado que los procesos administrativos sobre todo en la provincia sean demasiado lentos y que en un momento dado deterioran la imagen de la EPS en las zonas.

- ★ El buen clima organizacional hace que se cree en el trabajador de Solsalud un alto sentido de pertenencia que aún en medio de las dificultades por la que ha atravesado la organización, logren ajustarse a los cambios con el fin de mantenerse en el mercado.

- ★ De la misma manera, la EPS cuenta con una excelente red bancaria que le facilita a las empresas el pago oportuno de los aportes a nivel nacional y a su vez existen fallas a nivel municipal ya que en estas zonas solo atiende el banco agrario el cual es bastante demorado en enviar los formatos área financiera de la sede nacional, llevando incluso a la suspensión injusta de los servicios médicos.

7. CONCLUSIONES

- ★ Solsalud debe trabajar permanentemente en un modelo único de atención teniendo en cuenta los valores agregados de la competencia para que dicho modelo supere en beneficios y se logre ofrecer un servicio diferenciador.
- ★ Igualmente la organización debe trabajar en desarrollar alianzas estratégicas con las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios, las cuales en su gran mayoría son accionistas de esta EPS con el fin de crear en el santandereano un sentimiento regionalista, siendo la empresa la única EPS que se destaca en este ramo a nivel nacional y que es de Santander.
- ★ Aprovechar estas alianzas para lograr en dos años como mínimo el 75% del mercado de las EPS en Santander en el régimen contributivo.
- ★ La organización debe aumentar sus recursos en inversión de alta tecnología para que puedan lograr que al menos un 90% de todas las oficinas a nivel nacional puedan estar conectadas en línea y facilite el acceso a la información y por ende agilizar el proceso de afiliación.
- ★ Solsalud tiene con relación a la competencia un nicho de mercado bastante importante en lo que tiene que ver con la red municipal ya que después del ISS, es la EPS que cuenta con estos servicios en el 95% de todo Santander.
- ★ Solsalud adicionalmente tiene una fuerte ventaja por las excelentes relaciones políticas que maneja en el departamento y a nivel nacional, lo que le permite tener acceso fácil a las empresas del sector oficial y aumentar el número de usuarios en el régimen subsidiado, el cual es establecido por los alcaldes.

- ★ Existe la oportunidad de establecer alianzas con Administradoras de Riesgos Profesionales como la Agrícola de Seguros quien ha visto en Solsalud EPS una fortaleza importante para trabajar en conjunto los planes de salud ocupacional con los de promoción y prevención previa coordinación de los jefes de personal de las diferentes empresas visitadas.
- ★ Liberty seguros ha diseñado en equipo con Solsalud la posibilidad de ofrecer a todos los usuarios ventajas adicionales al Plan Obligatorio de Salud con precios que se ajustan directamente a las necesidades y capacidades económicas de los mismos, generando valores agregados al modelo de atención.
- ★ Las acciones de marketing deben dirigirse hacia los sectores productivos de bienes y servicios que aporten estabilidad en el pago de los aportes diferentes a afiliaciones temporales o empresas de la construcción que tienen una alta rotación en el sistema y que hace que los resultados en el número de retiros de la EPS sea bastante significativo, afectando los ingresos de la organización.
- ★ Solsalud EPS debe diseñar un esquema de pagos al área comercial que le permita conseguir asesores de calidad con estabilidad económica para que esto se vea reflejado igualmente en la calidad de las afiliaciones realizadas y a su vez estar al mismo nivel de la competencia. En la actualidad el modelo de pagos genera una alta rotación de los mismos hacia las otras EPS.
- ★ Implementar un modelo de atención con planes adicionales le permite a la empresa mejorar el ingreso base de cotización de los afiliados que en este momento en promedio es de salarios mínimos y es la oportunidad de penetrar nuevos mercados: Ejecutivos medios y altos.

BIBLIOGRAFÍA

- AMBROSIO, Vicente. Plan de Marketing Paso a Paso. Prentice Hall, 2003.
- ARJONA HARRY, Juan Fernando. Análisis competitivo y comportamiento del consumidor. Bucaramanga: UIS. Escuela de Estudios Empresariales e Industriales. 2004.
- HATTON, Ángela. La Guía definitiva del Plan de Marketing. Prentice Hall. 2003.
- KOTLER, Philip. Dirección de Marketing. 10ed. Madrid: Prentice Hall. Edición del Milenio. 2000.
- LAMBIU, Jean Jacques. Marketing Estratégico. Mc Graw Hill. 2003.
- NIÑO, Miryam Leonor. Marketing de Servicios. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. 2004
- ORTIZ, William. Gestión Estratégica de Ventas y Marketing. Bucaramanga: UIS. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. 2004.
- OSORIO RUSSI, Alfonso. El Plan de Mercadeo. Cómo llevarlo a la práctica. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. 2004.
- _____. Gerencia Estratégica de Marketing, Planeación Estratégica y Plan de Marketing. Bucaramanga: Universidad Industrial de Santander. 2004.
- PORTER, Michael. Estrategia Competitiva. CECSA
- SERNA GOMEZ, Humberto. Planeación y Gestión Estratégica. RAM.
- SOLOMON, Michael. Comportamiento del Consumidor. Prentice Hall.
- TROUT, Jack. Diferenciarse o Morir. Edición Internacional Raúl Perlabá y Raúl del Río. España: Mc Graw Hill Internacional. 2001.
- VILLA, Carlos Fernando. Gerencia de Marketing. Bucaramanga: UIS. Escuela de Estudios Industriales y Empresariales. 2004.

ANEXO.
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS 2004 – 2008

	OBJETIVOS	No.	ESTRATEGIAS
	Rentabilidad	9	Obtener para la organización desenlaces financieros y sociales favorables
FINANCIERA Y DE CRECIMIENTO	Ventas (Ingresos)	8	Cumplir con los ingresos presupuestados mensualmente.
	Recuperación de Cartera	7	Aumentar el porcentaje de cartera sana
	Control de Costos y Gastos	6	Controlar los costos y los gastos de la organización para obtener mayores niveles de Productividad y Competitividad.
CLIENTES Y MERCADOS	Construir Marca	5	Posicionar la imagen institucional
	Fidelizar Clientes	4	Reducir el porcentaje de retiros
PROCESOS	Mejorar la eficiencia de los procesos	3	Obtener la Certificación ISO 9000
GENTE Y TECNOLOGÍA	Cultura Corporativa de servicio al cliente	2	Implementar una cultura Corporativa orientada a los resultados y con enfoque de Servicio al Usuario.
	Automatizar Procesos	1	Automatizar e integrar los procesos operativos y toma de decisiones

OBJETIVO 1. MEJORAR LA EFICIENCIA DE LOS PROCESOS

ESTRATEGIA	META	ACTIVIDAD	CRONOGRAMA	RESPONSABLE	ASIGNACIÓN DE RECURSOS	PRESUPUESTO	INDICADORES	RESULTADOS
Efectuar el diagnostico del sistema de gestión de calidad (SGC)	Obtener el 100% del diagnostico del SGC	Evaluar el estado actual de la implementación del SGC	Dos primeras semanas del mes de Marzo	Departamento de Sistemas	1 Ingeniero de Sistemas con experiencia en el SGC externo a la compañía	\$ 2.500.000	Porcentaje de Diagnostico realizado	Aumento de la eficiencia en la gestión
Sensibilizar al persona involucrado	100% del personal con sensibilización	Concienciar al personal en las ventajas, beneficios internos y externos.	Meses de Marzo y Abril	Director Nacional de Sistemas e Información	El sueldo actual asignado por la empresa		Porcentaje de Personal sensibilizado	Aumento de la eficiencia en la gestión
Obtener la Certificación ISSO 9001	Lograr a diciembre 31 de 2004, la Certificación ISSO 9001	Establecer el Sistema Integrado de Medición de gestión	Segunda Semana de Febrero a Diciembre 31 de 2004	Gerencia Administrativa Nacional	SENA: EQUIPO DE DOCENTES	\$ 30.000.000	Porcentaje de indicadores establecidos.	Obtención de la Certificación ISSO 9001

OBJETIVO 2. RENTABILIDAD

ESTRATEGIA	META	ACTIVIDAD	CRONOGRAMA	RESPONSABLE	ASIGNACIÓN DE RECURSOS	PRESUPUESTO	INDICADORES	RESULTADOS
Obtener para la Organización resultados financieros y sociales favorables	Lograra a Diciembre 31 de 2004 una rentabilidad minima del 3% del valor de la UPC	Estructurar el seguimiento del plan estratégico	Enero a Diciembre de 2004	Gerencia Financiera Nacional, Gerencia Operativa y Gerencia Medica	Asesor Financiero de la Junta Directiva de la empresa	\$ 60.000.000 en el año	Porcentaje de Rentabilidad	Rentabilidad del 3% del valor de la UPC

OBJETIVO 3. IMPLEMENTAR UNA CULTURA CORPORATIVA ORIENTADA A LOS RESULTADOS Y CON ENFOQUE DE SERVICIO AL USUARIO EN EL TALENTO HUMANO DEL ÁREA MEDICA

ESTRATEGIA	META	ACTIVIDAD	CRONOGRAMA	RESPONSABLE	ASIGNACIÓN DE RECURSOS	PRESUPUESTO	INDICADORES	RESULTADOS
Desarrollar un programa de capacitación permanente	Lograr el 100% de funcionarios capacitados por áreas	Diseñar un programa de capacitación y entrenamiento orientado a que el área pueda contribuir de manera eficiente y eficaz a los objetivos de la EPS formación, inducción y capacitación	Un día cada 15 días de Febrero a Diciembre de 2004	Gerencia Nacional de Servicios de Salud	Un asesor en Planeación Estratégica y en Servicio al Cliente	\$ 10.000.000	Numero de Funcionarios Capacitados Numero de Charlas Dictadas	Funcionarios orientados a los resultados y con enfoque de servicio al usuario.
Mejoramiento del clima organizacional	Lograr el 100% de los funcionarios con un alto sentido de pertenencia	Determinar en el panorama de riesgo los puntos críticos que afectan el clima laboral Presentar a la Gerencia Administrativa estrategias que neutralicen los puntos críticos	Todo el mes de Marzo	Gerencia Nacional de Servicios de Salud y gerencia administrativa	1 Psicólogo	\$3.000.000	Numero de funcionarios con alto sentido de pertenencia	Aumento en el mejoramiento del clima organizacional

OBJETIVO 4. POSICIONAR LA IMAGEN INSTITUCIONAL Y REDUCIR EL PORCENTAJE DE RETIROS

ESTRATEGIA	META	ACTIVIDAD	CRONOGRAMA	RESPONSABLE	ASIGNACIÓN DE RECURSOS	PRESUPUESTO	INDICADORES	RESULTADOS
Implementar el modelo de atención de los servicios médicos	Lograr a Diciembre 31 una disminución del 30% en el numero de retiros	Definir e implementar el modelo de atención propio de la EPS por regional según el perfil epidemiológico que incluya los indicadores de la EPS y las actividades de control y seguimiento. Fortalecer los planes de auditoria. Diseñar programas de promoción y prevención que causen impacto en la región	Dos primeras semanas del mes de Marzo Marzo a Diciembre de 2004 Marzo a Diciembre de 2004	Gerencia Nacional de Servicios de Salud y Equipo Medico Directivo	Esta implícito en el sueldo de los funcionarios (Equipo Medico Directivo)		Numero de programas implementados Numero de Programas diseñados	Disminución en el porcentaje de retiros