

**DIAGNOSTICO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA EMPRESA
SALUDCOOP - SANTA MARTA - Y LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD**

**MARÍA FERNANDA ARAGÓN PANCHO
MARÍA AZUCENA ROPERO PACHECO**

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y ECONÓMICAS
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTA MARTA, D.T.C.H.**

2003

**DIAGNOSTICO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LA EMPRESA
SALUDCOOP - SANTA MARTA - Y LA APLICACIÓN DEL PROCESO DE
MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD**

MARÍA FERNANDA ARAGÓN PANCHO

MARÍA AZUCENA ROPERO PACHECO

**Memoria de Grado, presentada para optar al Título de Administrador de
Empresas con énfasis en Finanzas y Sistemas**

Director

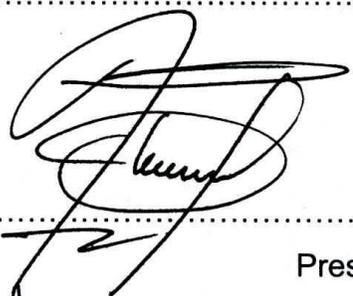
JUAN ETELBERTO SEPÚLVEDA ORREGO

**UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y ECONÓMICAS
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTA MARTA, D.T.C.H.**

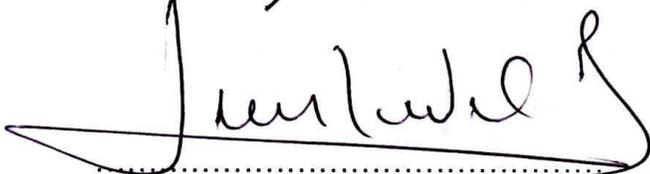
2003

Nota de aceptación

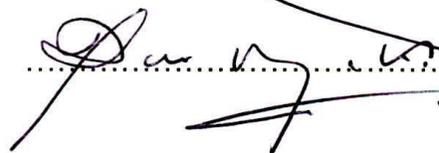
.....
.....
.....
.....



Presidente



Jurado



Jurado

Santa Marta, _____



Dedico A:

DIOS, mi guía por haberme permitido superar con esfuerzo y sacrificio todo obstáculo, logrando así crecer como persona y como profesional.

Mi madre Maria Lilia y mi abuela Maria; por estar siempre a mi lado, brindándome su esfuerzo, sacrificio, amistad y confianza, lo que me ha llevado al logro de una nueva meta, la de ser profesional.

Mis hermanos, Diana Isabel y Carlos Andrés, quienes con su respaldo y apoyo incondicional, hicieron que este sueño se convirtiera en toda una realidad.

Mi esposo quien con su amor y paciencia, me animó en cada momento difícil de mi carrera.

BANCOLOMBIA, quien cada año con sus aportes permitió el logro de esta nueva meta en beneficio de mi desarrollo personal y profesional.

MARÍA FERNANDA

Dedico A:

DIOS, el Creador del universo, porque con su infinita sabiduría, coloca cada cosa en el lugar correspondiente con el fin de hacernos crecer como personas, para vivir en un mundo mejor. Gracias a Dios porque me ha permitido vivir experiencias maravillosas en el camino por alcanzar esta meta.

Mis padres, por su paciencia y colaboración a lo largo de mi existencia.

Mi hija Marcela, por ser el motor que me ha impulsado a realizarme como profesional.

Mi esposo Carlos, por su apoyo incondicional en cada una de las dificultades que se presentaron a lo largo de mi carrera.

MARÍA AZUCENA

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

DIOS, Padre Todo Poderoso, por ser Él quien a través del tiempo ha brindado su LUZ CELESTIAL, iluminando así el sendero de nuestras vidas y del éxito.

Nuestra Alma Máter, la Universidad del Magdalena, su cuerpo directivo y de docentes, por la calidad de educación impartida, formando así profesionales de bien.

Las directivas y talento humano en general, de la empresa SALUDCOOP E.P.S., por su incondicional colaboración a lo largo de la investigación desarrollada.

Juan Etelberto Sepúlveda Orrego, Esp. en Marketing y Economía Solidaria, Docente Asociado de la Universidad del Magdalena y Director de esta Memoria de Grado, quien con sus conocimientos, enseñanzas y entrega, permitió la exitosa culminación de esta investigación.

David Numa Florián, Esp. En Finanzas, Administrador de Empresas, por su gran aporte y colaboración en la ejecución de la Memoria de Grado como Jurado Evaluador de la misma.

Luis Armando Vila, Esp. en Gerencia en Salud, Esp. Auditoría Médica, Esp. en Docencia Universitaria, Odontólogo, por su valiosa colaboración y sus grandes aportes en la investigación, como Jurado Evaluador de ésta Memoria de Grado.

Guedy Germán Maestre Ávila, Administrador de Empresas, por su gran esfuerzo y colaboración en el desarrollo en todo el proceso de la investigación.

Nuestros compañeros, con quienes compartimos momentos significativos en nuestra etapa de formación profesional.

≠
~~7356~~
EA
00167

CONTENIDO

033-447.

	Pág.
GLOSARIO	xv
RESUMEN	xxi
SUMMARY	xxiii
INTRODUCCIÓN	25
0.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	27
0.2 OBJETIVOS	28
0.2.1 Objetivo General	28
0.2.2 Objetivos Específicos	28
0.3 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN	29
0.4 MARCO TEÓRICO Y LEGAL	30
0.4.1 Marco Teórico	30
0.4.1.1 Garantía de la calidad	31
0.4.1.2 Mejoramiento continuo de la calidad (MCC)	33
0.4.1.3 Atención centrada en el cliente	35
0.4.2 Marco Legal	44
0.4.3 Antecedentes	46
0.5 HIPÓTESIS DE TRABAJO	48
0.6 DISEÑO METODOLÓGICO	49

0.6.1	Carácter De La Investigación	49
0.6.2	Selección Y Medición De Las Variables	49
0.6.2.1	Población y muestra	49
0.6.2.2	Variables de análisis	50
1	EL SECTOR DE LA SALUD EN COLOMBIA	53
1.1	REFORMA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA	53
1.2	ANTIGUO SISTEMA NACIONAL DE SALUD	53
1.3	NUEVO SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	55
1.3.1	Subsistema De Modulación Y Regulación	56
1.3.2	Subsistema de Financiamiento y Aseguramiento	56
1.3.3	Subsistema de Entrega de Servicios	57
1.4	EFFECTOS DE LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA SOBRE LA EQUIDAD EN EL ACCESO Y LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	58
2	VISIÓN GENERAL DE LA EMPRESA SALUDCOOP E.P.S. EN COLOMBIA	62
2.1	¿QUIÉNES SOMOS?	62
2.2	HISTORIA DE SALUDCOOP	62
2.3	NUESTROS ASOCIADOS	63
2.4	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	64
2.4.1	Misión	64
2.4.2	Visión	64
2.4.3	Valores	64

2.4.4	Principios	65
2.5	POS (PLAN OBLIGATORIO DE SALUD)	65
2.5.1	Definición	65
2.5.2	Cuota Moderadora	66
2.5.3	Coopagos	66
2.6	MANUAL DEL USUARIO	67
2.7	SITUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA DE SALUDCOOP	84
2.8	PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUDCOOP E.P.S	85
3	ANÁLISIS ESTRUCTURAL DE LA EMPRESA SALUDCOOP E.P.S – I.P.S EN SANTA MARTA D.T.C.H.	86
3.1	ANÁLISIS DE LOS FACTORES INTERNOS A PARTIR DE LA MATRIZ EFI	88
3.2	ANÁLISIS DE LOS FACTORES EXTERNOS, A PARTIR DE LA MATRIZ EFE	91
3.3	MATRIZ DEL PERFIL COMPETITIVO (MPC)	92
3.4	MATRIZ DEL BOSTON CONSULTING GROUP (BCG)	94
3.5	CICLO DE VIDA DEL PRODUCTO	96
3.6	MATRIZ DE LA GRAN ESTRATEGIA (MGE)	98
4	CONCLUSIONES	101
5	RECOMENDACIONES	103
	BIBLIOGRAFÍA	105
	ANEXOS	108



LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 2. Elementos de satisfacción	40

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Matriz de evaluación de factores internos de Saludcoop E.P.S. (EFI)	89
Tabla 2. Matriz de la evaluación de los factores externos de Saludcoop E.P.S.	91
Tabla 3. Matriz del perfil competitivo (MPC) de Saludcoop E.P.S.	93



LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Matriz del BCG aplicada a Saludcoop E.P.S.	95
Cuadro 2. Matriz del ciclo de vida del Portafolio de servicios y estrategias de Saludcoop E.P.S.	98
Cuadro 3. Matriz de la gran estrategia aplicada a la empresa Saludcoop E.P.S. en la ciudad de Santa Marta	99

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Formulario de encuestas realizada a los clientes internos de la empresa Saludcoop E.P.S.	109
Anexo B. Formulario de encuestas realizada a los clientes o usuarios externos de la empresa Saludcoop E.P.S.	118

GLOSARIO

AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL: Acto de registro administrativo en el sistema de Seguridad Social obligatorio para todos los incluidos en él, dado que el sistema no es universal, y único durante toda la vida del afiliado, sin que influyan en el mismo ni las cesaciones y reanudaciones de la actividad laboral, ni los cambios de empresa, ni de contrato, etc., que tendrán efectos sólo sobre las altas y bajas.

ALTA EN LA SEGURIDAD SOCIAL: Obligación legal del empresario de dar cuenta a la Administración de la Seguridad Social, mediante modelo oficial, de los trabajadores que ingresen en la empresa, con anterioridad al inicio de su actividad laboral por cuenta ajena.

ANÁLISIS DE LA DIRECCIÓN: Estudio, diagnóstico y comparación de los procesos real y deseado en la política de dirección y desarrollo de personas y de la organización, con el fin de favorecer la eficacia y el entusiasmo hacia el logro de fines y objetivos comúnmente compartidos.

ASESOR: Persona o entidad que se encarga de informar orientar o aconsejar a otra en la resolución de un determinado problema o situación.

AUDITORÍA DE RENDIMIENTO: Examen riguroso y sistemático de los factores explicativos de una disfunción o de un problema de rendimiento observado.

BAJA EN LA SEGURIDAD SOCIAL: Obligación legal a cargo del empresario de comunicar a la administración de la Seguridad Social el cese en su actividad de los trabajadores por cuenta de aquél, en iguales términos a los aludidos para el supuesto de alta en la Seguridad Social.

BALANCE SOCIAL: Estado o reflejo de las aportaciones de la empresa a la sociedad, en los términos de desarrollo social en los ejercicios económicos.

BASE DE COTIZACIÓN: Importe del salario de cada trabajador sobre el que se aplica el tipo correspondiente para determinar la cuota a ingresar en la Seguridad Social.

CADENA DE VALOR: Se refiere al conjunto de tareas, actividades y procesos relacionados que consiguen completar una actividad económica que reporta márgenes netos operativos y genera por sí misma una actividad económica rentable.

CALIDAD: Características y beneficios de un producto o servicio o del comportamiento humano-organizativo que son percibidos y valorados por los demás como inferiores, iguales o superiores a las expectativas planteadas al

respecto. Es el nivel elegido por la organización para satisfacer a cada uno de sus clientes y se acerca a la excelencia en la medida en que responde a las expectativas de dichos clientes.

CAPACITACIÓN PROFESIONAL: Derecho del trabajador a su promoción y formación profesionales en el trabajo, lo que obliga al empresario a reconocer el ejercicio de una serie de derechos de los trabajadores en este ámbito e, incluso, de asumir sistemas sustitutivos de tales derechos.

CAPITAL HUMANO: Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes de las personas con que cuenta una organización para desarrollar el proyecto de empresa y alcanzar las metas y objetivos propuestos. El conjunto de los recursos humanos reales y potenciales de que dispone una organización en un tiempo dado constituye su capital humano.

CICLO DE VIDA ORGANIZACIONAL: Cada una de las fases por las que transcurre una organización desde su creación hasta su desaparición (en sentido cronológico).

CLIMA ORGANIZACIONAL: Aunque no es posible encontrar una definición comúnmente aceptada, sí parece existir un alto nivel de consenso en admitir que los elementos básicos del clima organizacional son el conjunto de atributos que hacen referencia al ambiente de trabajo.



COMUNICACIÓN: La definición de Shannon y Weaver (1949) sobre comunicación incluye "todos los procedimientos por los cuales una mente puede afectar a otra". Si usamos un enfoque tan amplio veremos cómo este concepto se solapa con otros muchos: influencia, persuasión, interacción y los medios para conseguirlo, literatura, prensa, televisión, arte, lenguaje y un largo etcétera.

COTIZACIÓN: Requisito administrativo decisivo para hacer efectivo el derecho a las prestaciones del sistema de Seguridad Social, que se concreta en la obligación de empresarios y trabajadores de ingresar a la Seguridad Social determinadas cuotas y durante determinados periodos de tiempo.

CULTURA ORGANIZACIONAL: Conjunto de valores, creencias, actitudes, usos, hábitos y costumbres que caracterizan las relaciones interpersonales en el seno de una organización, así como los procedimientos materiales y recursos físicos de la organización que tienen entidad simbólica para sus miembros.

DESARROLLO DE PERSONAL: Proceso que se sigue para aumentar el valor de los empleados una vez que han ingresado en la organización, que, secuencialmente, consta de diferentes etapas: contratación "admisión al puesto de trabajo", formación, reorientación profesional y perfeccionamiento de los trabajadores, traslados, promoción, etc.

DESARROLLO ORGANIZACIONAL (DO): Búsqueda de la calidad integral en el

"hacer" y el "conseguir" de la organización, a través de un proceso impulsado mediante la madurez personal y profesional de cada miembro de la organización creciendo desde dentro de cada uno de ellos, en relaciones de interdependencia (Gasalla, 1992).

DIAGNÓSTICO ESTRATÉGICO: Análisis de los recursos y capacidades de la entidad o empresa y las debilidades y amenazas competitivas de la misma. La plasmación resumida del diagnóstico estratégico suele incorporarse en un DAFO. El tratamiento de estrategias implica tanto la evolución pasada como la futura de las variables estratégicas, que constituyen el núcleo de las decisiones y acciones, normalmente relativas al medio y largo plazo, que cumplen la visión, la misión, los objetivos y subobjetivos de la empresa.

EMPLEADOR: Persona, física o jurídica, o comunidad de bienes, que recibe la prestación de servicios de personas consideradas trabajadores, así como de las contratadas para ser cedidas a empresas usuarias por empresas de trabajo temporal legalmente constituidas.

EFI: Evaluación de los Factores Internos

EFE: Evaluación de los Factores Externos.

EPS: Entidad Promotora de Salud.

ENTORNO: Conjunto de factores externos y ajenos a la organización "jurídicos, políticos, sociales, económicos, tecnológicos, etc." que afectan a su funcionamiento, supervivencia, mantenimiento o desarrollo.

ESTRATEGIA: Del griego "estrategas", en general, arte militar. En economía de la empresa, estrategia es el modelo de decisión que revela las misiones, objetivos o metas, así como las políticas y planes empresariales en sus grandes líneas, a cumplir después mediante la táctica.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA U ORGANIZACIONAL: Conjunto de relaciones que componen la red o esqueleto de la organización. Es la parte que no se ve pero sostiene la organización de la empresa, mediante la correcta relación entre los elementos integrantes.

TORMENTA DE IDEAS: También denominado "lluvia de ideas" (brainstorming) como método muy común de estimular el pensamiento creativo. Consiste en que los participantes de un grupo exponen, de forma totalmente espontánea, todas las ideas que se les ocurren sobre un tema/problema determinado con el fin de buscar una solución.

RESUMEN

Desarrollar esta investigación con todos los parámetros metodológicos, y con la ayuda de herramientas tan importantes, como las matrices EFI, EFE, BCG, MPC y MGE, permitió visualizar e interpretar con mayor eficiencia los resultados obtenidos a través de investigación que se realizó a la empresa Saludcoop E.P.S., donde con la colaboración de las directivas y el talento humano de la misma (cliente interno), así como los clientes o usuarios externos de los servicios médico asistenciales que allí se prestan por parte de profesionales con calidad y ética, se pudo determinar la gran preocupación que poseen las directivas de la organización por mejorar todos y cada uno de los procesos de la organización (tanto administrativos como operativos), reflejándose este esfuerzo, en el gran desarrollo organizacional que ha tenido de manera vertiginosa la empresa, así como su posicionamiento competitivo dentro de las empresas privadas que ofrecen los servicios de salud en la ciudad de Santa Marta. Sin embargo, se ha visto como tanto esfuerzo no llena las expectativas creadas, ya sea, por el poco interés de los asesores comerciales para brindar u ofrecer al cliente actual y potencial, la información necesaria para despejar cualquier inquietud, por parte de éste, muy a pesar de la existencia de herramientas claves, tal es el caso del Manual del Usuario, diseñado por los altos ejecutivos en el nivel central. Para ello, se hace necesario, que las directivas, emprendan el camino hacia la corrección de tal situación, ya que, esto pondría en peligro el desarrollo empresarial obtenido,

por la pérdida o no-afiliación de nuevos clientes o usuarios.

De igual forma, es importante tener muy en cuenta, de que muy a pesar de que la Ley 100 de 1993 en su artículo 200, establece la importancia de la constitución de la Asociación de Usuarios, se puede observar como en la ciudad de Santa Marta, no se da este tipo de asociación en la empresa Saludcoop E.P.S. lo que constituye mayor desinformación y poca posibilidad del usuario de la organización, de discernir y exigir mejor y mayor cobertura en los servicios recibidos.



SUMMARY

To develop this investigation with all the methodological parameters, and with the help of tools so important, as the main EFI, EFE, BCG, MPC and MGE, allowed to visualize and to interpret with more efficiency the results obtained through investigation that was carried out to the company Saludcoop E.P.S., where with the collaboration of the directive ones and the human talent of the same one (internal client), as well as the clients or external users of the assistance services doctor that there are lent on the part of professionals with quality and ethics, you could determine the great concern that you/they possess the directive of the organization to improve all and each one of the processes of the organization (so much administrative as operative), being reflected this effort, in the great organizational development that has had in a vertiginous way the company, as well as their competitive positioning inside the the private companies that you/they offer the services of health in Santa Marta's city. However, it has been seen as so much effort it doesn't fill the created expectations, either, for the little interest of the commercial advisers to toast or to offer to the current and potential client, the necessary information to clear any restlessness, on the part of this, very in spite of the key, such existence of tools is the case of the User's Manual, designed by the high executives in the central level. For it, it becomes necessary that the directive ones, undertake the road toward the correction of such a situation, since, this would put in danger the obtained managerial development, for the loss or new

clients' no-affiliation or users.

Of equal it forms, it is important to have very in bill, that very although the Law 100 of 1993 in their article 200, it establishes the importance of the constitution of the Association of Users, one can observe like in Santa Marta's city, this association type is not given in the company Saludcoop E.P.S. what constitutes bigger disinformation and the user's of the organization little possibility, of to discern and to demand better and bigger covering in the received services.

INTRODUCCIÓN

SALUDCOOP (Organismo Cooperativo de segundo grado), empresa del sector de la economía solidaria colombiana, fue constituida para responder a la demanda de servicios de salud en el país.

SALUDCOOP E.P.S (Entidad Promotora de Salud), se constituye como el módulo administrativo del Sistema general de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Su función es la de administrar los servicios de salud y los recursos del SGSSS delegados por el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA); se encarga de inscribir, afiliar y carnetizar a la beneficiaria del régimen contributivo, para garantizar en su favor los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S); rigiéndose por las normas legales, de acuerdo con lo establecido en la Ley 100 de 1993, Decreto 1585 del 13 de julio de 1994 y subsiguientes, relacionadas con el SGSSS y las Empresas Promotoras de Salud.

SALUDCOOP, cuenta con 149 Instituciones Prestadoras de Salud. (I.P.S) propias, en el país.

No sólo con infraestructura propia, está más cerca de los colombianos; pues su red de prestación de servicios está presente en más de 700 ciudades y municipios de Colombia, a través de doce (12) oficinas regionales y más de 100

oficinas seccionales, para llegar a veinticinco (25) Departamentos de nuestro país.

De acuerdo a la normatividad, existe un Plan de beneficios del SGSSS, el cual consiste en un conjunto de actividades (afiliación y registro, recaudo de las cotizaciones, por delegación del FOSIYGA), procedimientos, suministros y reconocimientos que se brinda a los afiliados del SGSSS, con el propósito de mantener y recuperar la salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica, derivada de la incapacidad temporal por enfermedad general, enfermedad profesional, maternidad y la incapacidad derivada de los riesgos de accidentes en general.

Los profesionales de la salud, reciben un programa de capacitación y educación continuada exclusivo de SALUDCOOP, el cual busca que los médicos, odontólogos y personal asistencia, estén permanentemente actualizados y con un nivel científico en continuo ascenso.

Teniendo en cuenta lo anterior, se procedió a realizar un diagnóstico a la prestación de los servicios de atención médico asistencial (en la empresa Saludcoop E.P.S. e I.P.S. con sede en la ciudad de Santa Marta,) tomando como base el período histórico comprendido entre los años de 2001 – 2002, en el cual se hizo énfasis en el servicio de atención a los clientes o usuarios de la misma, y el cuál tuvo una duración real de nueve (9) meses. Con esta investigación, se pudo establecer cómo las estrategias aplicadas al mejoramiento continuo de la

calidad en la prestación de los servicios de la empresa objeto de estudio, ha incidido tanto en la satisfacción del cliente o usuario interno (talento humano), como del cliente o usuario externo (Estado, pacientes, público en general), así como la aplicación de la filosofía de vida laboral, la cual se centra en esfuerzos de *mejoramiento* constante. Aunque el proceso de mejoramiento continuo de la calidad es pequeño e incremental, este proceso podría originar resultados dramáticos en el tiempo.

0.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .

Para el desarrollo de la presente investigación se estableció como problema fundamental lo siguiente:

En múltiples oportunidades se ha visto como empresas dedicadas al sector de la salud han tenido que cerrar sus puertas por la falta de estrategias y políticas administrativas que le permitan a la misma permanecer en el mercado.

Sin embargo, la gran mayoría de éstas se encuentran a la vanguardia de los nuevos tiempos, implementando los nuevos procesos y sistemas administrativos, en la búsqueda hacia el éxito empresarial. Es de importancia resaltar que todas y cada una de las empresas que prestan los servicios de atención médico – asistencial, deben regirse por los procesos adoptados por el Gobierno Nacional, donde se busca el mejoramiento continuo de las organizaciones, denotando así, el

crecimiento, desarrollo y posicionamiento de las mismas.

Ahora bien, vale la pena interrogarse ¿Hasta qué punto ha incidido el proceso de mejoramiento continuo, en el desarrollo de las actividades y la prestación de los servicios médico – asistenciales de la empresa Saludcoop? ¿Qué nivel de incidencia han tenido las diversas estrategias aplicadas por las directivas de la empresa, en el crecimiento, desarrollo y posicionamiento competitivo en el mercado de la salud?

0.2 OBJETIVOS

0.2.1 Objetivo general. Determinar el nivel de incidencia que ha tenido el Proceso de Mejoramiento Continuo, a través de las estrategias aplicadas en la empresa Saludcoop (E.P.S. – I.P.S.), en el desarrollo de las actividades y la prestación de los servicios médico – asistenciales.

0.2.2 Objetivos específicos.

- Establecer con los usuarios externos de la empresa Saludcoop el nivel de conocimiento que éstos posean acerca de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud (P.O.S).

- Identificar en el portafolio de productos y servicios ofrecidos por la empresa

SALUDCOOP, aquellos de mayor atracción (Líderes y estratégicos).

- Detectar las fallas en los componentes de calidad de prestación del servicio.
- Medir el grado de satisfacción del cliente o usuario con los servicios que reciben actualmente, en cada una de las unidades de atención de SALUDCOOP.

0.3 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la importancia que posee la prestación de los servicios de salud, fue indispensable pensar en los procesos y/o estrategias adoptadas por los entes que ofrecen dichos servicios, los cuales están adaptados a las exigencias presentadas por el Gobierno Nacional no sólo en la Ley 100 de 1993, sino también, en los Decretos y leyes sancionados Posteriormente, y que buscan el mejoramiento incesante de dichos servicios.

Ante tal situación, fue de gran importancia la realización de un diagnóstico en la prestación de los servicios de salud, en las diferentes I.P.S. que conforman a la empresa SALUDCOOP en la ciudad de Santa Marta, con el fin de evaluar el desarrollo de las actividades mismas, y que, como bien es de saber, empiezan en el momento mismo en que las directivas, deciden emprender el camino hacia el

mejoramiento continuo de la organización, en la búsqueda de un mejor posicionamiento en el mercado, participando es éste, de forma altamente competitiva.

Asimismo, es justificable la realización del presente trabajo, dado que, los resultados obtenidos en la investigación, permitirán a las proponentes diseñar y formular estrategias, que sumadas a las ya existentes en la empresa, permitan incrementar el nivel de calidad y productividad en la prestación de los servicios de salud en el ente objeto de estudio.

0.4 MARCO TEÓRICO Y LEGAL

0.4.1 Marco teórico. El Sistema de Garantía de la Calidad en Salud¹ para Colombia, proyecto prioritario para el país y para el sector, fue ejecutado por el consorcio internacional conformado por la Asociación Centro de Gestión Hospitalaria, el Consejo Canadiense de Acreditación de Servicios de Salud y Qualimed (México). Como resultado del concurso internacional de méritos de 1999, adelantado por el Ministerio de Salud de Colombia con cofinanciación del Banco Interamericano de Desarrollo, en el año 1999. Este proyecto se inició en enero del año 2000 e incluyó la revisión y ajuste de los requisitos esenciales para la prestación de servicios de salud como instrumento de defensa del cliente; el desarrollo de un sistema de acreditación para que los prestadores de servicios, de

¹ COLOMBIA, Ministerio de Salud. Programa de apoyo a la reforma de salud. Consorcio Centro de Gestión Hospitalaria – Canadian Council on Health Services Accreditation – Qualimed, p.

manera voluntaria, puedan compararse contra estándares superiores de calidad con el fin de buscar su propio mejoramiento; el desarrollo de un sistema de información a clientes a través de elementos de juicio de calidad les permita tomar decisiones sobre los prestadores y aseguradores; el diseño de un conjunto de incentivos para promover la calidad en el país; y finalmente, apoyar la implementación y avance de los procesos de auditoría de servicios.

0.4.1.1 Garantía de la calidad². Con la promulgación de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 2174 de 1996, se puso sobre la mesa el diseño de un sistema de *garantía de la calidad* integral para Colombia y se definieron unos instrumentos que el país consideró prioritarios: los requisitos esenciales como definición de las condiciones mínimas de estructura para permitir el funcionamiento de un prestador, la acreditación de instituciones como un mecanismo de garantía de calidad superior a los requisitos esenciales para buscar el mejoramiento de instituciones del sector, la auditoría para tener un sistema de seguimiento o monitoreo permanente de la prestación de los servicios, y un sistema de información a los clientes como elemento soporte. Una recopilación conceptual de todos los antecedentes de la acreditación de E.P.S. en Colombia, y una serie de experiencias internacionales alrededor del tema pueden ser consultados en documento entregado por el Ministerio de Salud, titulado “Informe de la etapa de Planeación y Revisión de Experiencias Nacionales e Internacionales”.

² Ibid., p. 10.

Garantía de la calidad es un término relativamente nuevo que viene del inglés “Quality Assurance”, es un constructo propio del español.

Se entiende por Garantía de la Calidad, el conjunto de acciones que deliberada y sistemáticamente realizan los individuos, las organizaciones y la sociedad, para generar, mantener o mejorar calidad. Este concepto lleva a la necesidad de concretar una definición para calidad.

Una de las definiciones de Calidad en Salud más aceptada, que recoge un largo proceso nacido desde antes de la década de los cincuenta, es la del doctor Avedís Donabedian, una de las personas más reconocidas mundialmente en el tema. Se refiere a la calidad como una propiedad de la atención médica; puede ser obtenida en diversos grados, y la define como: “lograr los mayores beneficios, con los menores riesgos Posibles para el paciente, dados ciertos recursos”. Esta definición agrupa, además, una serie de factores que deben tenerse en cuenta para su evaluación bajo la trilogía estructura – proceso – resultado.

Usando esta definición, resulta claro que construir un sistema de garantía de calidad implica el conjunto de acciones sistemáticas, continuas y deliberadas, dirigidas a evitar, prevenir o resolver oportunamente ciertas situaciones que puedan afectar de manera negativa la obtención de los mayores beneficios posibles para los pacientes, con los menores riesgos. Estas acciones se relacionan con el diseño del sistema de salud, con la gestión que se lleve a cabo



para que este diseño cumpla sus objetivos, con la información que se recoja para mirar su desempeño y con las acciones que se emprendan para corregir sus deficiencias.

0.4.1.2 Mejoramiento continuo de la calidad (MCC)³. El Mejoramiento Continuo de la calidad (MCC) comprende un conjunto de principios que llevan a la organización a pensar más allá del simple Aseguramiento de la Calidad, o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven para la inspección. El MCC es visto como un proceso educativo que involucra al cliente y sus necesidades, con el fin de excederse en sus expectativas, identificando aquellos puntos del proceso que sean susceptibles de tener mejoramiento en el tiempo.

Según Masaki Imai, la filosofía de mejoramiento continuo ha sido el resultado del desarrollo e instrumentalización de herramientas y métodos de calidad por personas como Edward Deming, Joseph Juran y Philip Crosby, en los Estados Unidos y el Japón. Fue a partir de 1986, con la publicación del libro *Kaizen: the key to Japan's competitive success*, que el término japonés "Kaizen" ha llegado a aceptarse como uno de los conceptos claves de la gerencia en el mundo. El *New Shorter Oxford English Dictionary* define Kaizen como un mejoramiento continuo de las prácticas de trabajo y la eficiencia del personal.

La palabra mejoramiento involucra a todas las personas, tanto a los gerentes como a

³ *Ibíd.*, p. 12 - 14

los trabajadores, y ocasiona un gasto organizacional relativamente pequeño. Implica una filosofía de la vida (ya sea laboral, social o personal) centrada en esfuerzos de mejoramiento constante. Aunque los mejoramientos del MCC son pequeños e incrementales, el proceso MCC origina resultados dramáticos en el tiempo. El concepto MCDC explica la razón por la cual las compañías en el Japón no pueden permanecer estáticas por mucho tiempo.

La innovación es significativa y dramática, pero implica grandes costos, y si no se le hace mantenimiento y mejoramiento se deteriora en poco tiempo. Por el contrario, el MCC es sutil y poco dramático, además de ser un enfoque de bajo riesgo.

La gerencia dentro de este proceso tiene dos funciones importantes: el mantenimiento y el mejoramiento.

- **El mantenimiento o aseguramiento.** Se refiere a conservar los estándares tecnológicos, gerenciales y operacionales actuales y a sostener esos estándares en el tiempo por medio del entrenamiento y la disciplina.
- **Mejoramiento.** Se refiere a actividades dirigidas a elevar los actuales estándares. Así, la visión japonesa de gerencia queda reducida a un precepto: Mantener y mejorar los estándares.

MCC⁴ hace esfuerzos para trabajar en las personas, en su estado de ánimo, en la comunicación, en el entrenamiento, el trabajo en equipo, el compromiso y la disciplina. Es un enfoque de sentido común y bajo costo. El MCC fomenta el pensamiento orientado a procesos, ya que, los procesos deben perfeccionarse para que mejoren los resultados. El hecho de no lograr los resultados indica que hay una falla en el proceso. Es responsabilidad de la gerencia identificar y corregir los errores debidos al proceso.

0.4.1.3 Atención centrada en el cliente⁵ Cada vez que un país decide realizar un cambio de fondo en sus políticas sociales está haciendo un intento por responder y dar solución a los problemas e inequidades existentes. El objetivo primordial de un Sistema de Salud es identificar las necesidades y problemas de una población y tratar de darles la mejor solución posible. Sin embargo, con el correr de los años, en Colombia ese fin último y primordial se ha desdibujado llevando a que otros objetivos obstaculicen la consecución del fin original y esencial.

Muchas instituciones de salud⁶, tácticamente han definido a sus pagadores y a sus profesionales como los clientes fundamentales de su quehacer. Ello se hace evidente en el hecho que su organización y sus procesos de atención se definen respondiendo a necesidades de ellos, independientemente de las dificultades de acceso o de trámites que esto represente para los clientes.

⁴ Ibid., p. 14

⁵ Ibid., p. 15

⁶ Ibid., p. 15

Los profesionales y técnicos⁷ en su constante interactuar con la tecnología y en su pasión por los hechos objetivos y mensurables, dejan de percibir los datos que el cliente de sus servicios intenta transmitir. Los juicios y decisiones se toman sobre hechos objetivos y la lectura de las angustias y aflicciones del paciente se desdibujan. Desaparece el arte, y las soluciones sencillas, poco costosas y personalizadas, dan paso a complejos exámenes diagnósticos y a gravosos tratamientos. El paciente se siente insatisfecho y frente a esto, a veces su única posibilidad de acción es manifestar que no va a volver a utilizar los servicios y con sus historias, buscar que sus allegados se solidaricen en su decisión, para que tampoco lo hagan.

En las instituciones la atención es departamentalizada: la centralización, la fragmentación y la especialización funcional ponen a navegar al cliente en un sinnúmero de consultorios, oficinas, centros de citas y horarios diferentes. Cada profesional busca a su paciente en el momento en que él puede y de manera parcial según su experiencia, independientemente de si éste es atendido por otro servicio, de tal modo que si el paciente es ambulatorio probablemente deba regresar otro día, y con ello asumir los gastos personales que esto le implica. La gestión de los servicios debe cambiar su mirada. Debe poner todos sus recursos a trabajar armónica y coordinadamente con el objetivo de llenar las necesidades del cliente.

⁷ Ibid., p. 15

Varios países del mundo están adoptando modelos basados u orientados en las fuerzas del mercado, buscando soluciones innovadoras para responder a las necesidades de los clientes en un marco de calidad y equidad, y con el fin de lograr que la utilización de los recursos sea lo más eficiente posible. Dentro de estos modelos o dentro de aquellos de aseguramiento público, se promueve el apoderamiento de los clientes por considerar vital su participación en las decisiones referentes a su cuidado, y las organizaciones de salud se enfrentan clientes cada vez más informados y exigentes.

La recuperación de la enfermedad o el alivio de la angustia no sólo dependen de la prescripción “científica” del médico, sino del conocimiento y comprensión de aquello que le está sucediendo, de sus recursos intelectuales y sociales para aceptar y cumplir las recomendaciones y prescripciones que se le hagan, de su capacidad económica para asumir costos adicionales a los que le cubre su plan de salud, y en muy buena medida, a la confianza que deposita en su médico, resultante de la buena comunicación que haya establecido con él.

Esta realidad requiere organizaciones humanizadas que dispongan y organicen sus recursos para trabajar coordinadamente y en equipo para sus clientes, buscando un armónico equilibrio entre el arte y la ciencia, entre la tecnología útil y la que no afecta la condición del paciente; y la búsqueda permanente del mejor equilibrio entre beneficio y riesgo, dados unos recursos, evitando lo que sea lesivo para el paciente.

El cambio en la orientación y procesos en las instituciones de salud volcándolos hacia los clientes, se convierte en factor crítico de supervivencia. En este marco, se hacen esenciales elementos de la cultura organizacional, como son la disposición y la habilidad para trabajar en equipo, y de la estructura institucional como es el caso de la historia clínica y todos los procesos y soportes requeridos para que ésta funcione como elemento integrador de la gestión alrededor del devenir del cliente.

El resultado no sólo será pacientes más sanos y más satisfechos, sino instituciones con una población de clientes, un mercado, que las haga financieramente saludables; y a nivel macro, un control parcial del gasto progresivo y desmesurado en salud, haciendo el sistema más eficiente.

- **Satisfacción del cliente.** Un producto o servicio ofrecido por una compañía⁸ consiste en diversos elementos individuales que, independiente y colectivamente, influyen de manera directa en la satisfacción del cliente. Entre ellos, los elementos -conocidos como elementos de satisfacción - representan todos los aspectos del ciclo que abarca desde la fábrica hasta el punto de venta.

Por tanto, toda la compañía está representada en ellos. Esto sugiere, por consiguiente, que no es exclusivamente la calidad de un producto ni exclusivamente la actitud de un vendedor – aunque éstas son influencias obvias y

⁸ WELLINGTON, Patricio. Estrategias Kaizen para servicio al cliente, cómo brindar un servicio integral al cliente. Santa Fé de Bogotá, 1998. Editorial McGraw-Hill., p. 51.

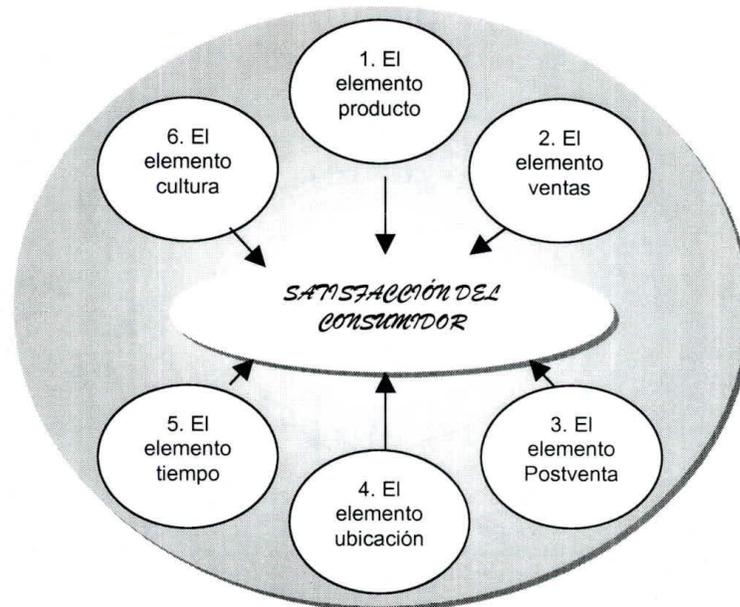
tangibles de la satisfacción del cliente— lo que crea la sensación de satisfacción (ó insatisfacción) general. También indica que los empleados que no pertenecen al departamento de ventas participan en todo el proceso de entregar satisfacción al cliente. En otras palabras, podría argumentarse que si el suministro de, por ejemplo, un servicio de postventa fuera el único elemento de juicio para la satisfacción del cliente, los empleados encargados de todas las demás funciones —salvo los que trabajan en el departamento de postventa- podrían ignorar el cuidado al cliente, confiándolo exclusivamente al equipo de postventa. Así mismo, si el equipo de servicio al cliente fuera el único elemento de juicio del gusto del consumidor, también en este caso todos los demás le confiarían el cuidado al cliente exclusivamente a dicho equipo.

Elementos de satisfacción⁹ Existen seis, de los cuales el elemento cultura es el más influyente, pues de allí se desprenden los sistemas de valores y creencias que determinan a quién va a servir a la compañía: a sus directores, a sus accionistas o a sus clientes.

⁹ Ibid., p. 52



Figura 1. Elementos de satisfacción.



Fuente: Patricio Wellington

- **Elementos de satisfacción y estándares de excelencia.**

Elemento de satisfacción (1) Producto.

Factor	La excelencia es
<i>Disponibilidad</i>	Disponibilidad inmediata o antes de una fecha de entrega negociada / prometida (en términos generales, la excelencia aquí es un rápido tiempo de abastecimiento de mercado)
<i>Calidad</i>	Cero defectos durante la vida del producto / servicio.
<i>Presentación</i>	Utilización de empaques adecuados con las actuales normas de protección ambiental más responsables, y el mínimo necesario para higiene / protección / transporte / almacenamiento.
<i>Imagen</i>	Una imagen que concuerde con la realidad, y que coincida plenamente con el estilo de vida y aspiraciones de los clientes objetivo
<i>Valor por el dinero</i> ¹⁰	Asegurar que no haya engaño, esto es dar más valor (percibido o real) que el costo de la compra.
<i>Cumplimiento de las expectativas</i>	Brindar una satisfacción que supere las expectativas.

¹⁰ Ibid., p. 53

Elemento de satisfacción (2) Ventas.

Factor	La excelencia es
<i>Marketing y Merchandising</i>	Un marketing honesto, legal y decente que no sea impositivo ni manipulador, ni derrochador, sino informativo y orientado precisamente en términos de segmento de mercado y tiempo; investigar plenamente a los clientes de modo que sus necesidades, preferencias y valores como compradores se entiendan hasta en sus detalles más sutiles, y sean incorporados en la promoción y las estrategias empresariales con gran precisión.
<i>Comunicación verbal</i>	Una actitud personal o telefónica atenta, interesada, sensible y oportuna, y que transmita un mensaje preciso y comprensible que cumpla con los objetivos del cliente y con su necesidad de ser escuchado; ofrecer diferentes medios para hacer un pedido (teléfono, fax, carta, visita personal)
<i>Entorno de compra</i>	Un entorno acogedor y no amenazante facilita la realización de los negocios y hace que los clientes se sientan emocionalmente cómodos.
<i>Personal</i>	Unos empleados amables, sensibles, empáticos, confiables, conocedores, leales al equipo corporativo, entrenados y facultados para actuar, y cuya apariencia personal (incluyendo la limpieza personal y el uso del uniforme completo, si es el caso), sean consistentes con las expectativas de los clientes.
<i>Documentación</i>	Folletos, propuestas, estimaciones, contratos, factura, pagarés, manuales de entrenamiento y manuales de usuario, etc., escritos en un inglés claro y preciso (y en otros idiomas, si es el caso), que incluya cada uno información completa sobre los detalles de las referencias de la compañía los servicios de apoyo, y que sean exactos y oportunos.
<i>VARIABLES DE COMPRA</i>	Explicadas claramente, negociadas justamente y entonces confirmadas por escrito.

Elemento de satisfacción (3) Postventas.

Factor	La excelencia es
<i>Interés sostenido</i>	Reconocer y honrar el valor del tiempo de vida de un cliente para la compañía y no desilusionar a clientes genuinamente leales por no reconocer (y recompensar) esa lealtad; garantizar la sencillez del proceso de nuevos pedidos, sustentada en la información existente sobre los clientes.
<i>Manejo de quejas</i>	Personal autorizado que responda de inmediato, con amabilidad, honestidad, simpatía y profesionalismo; mantener informado al cliente a lo largo de todo el proceso de manejo de quejas; y utilizar la tecnología como una herramienta, no como un bien supremo.

(A través de los procesos de venta y Posventa es indispensable ajustar el negocio a los requerimientos de contacto con los clientes).

Elemento de satisfacción (4) Ubicación.

Factor	La excelencia es
<i>Ubicación</i>	Explicar la ubicación con precisión (en textos, gráfica o verbalmente) y asegurar que cualquier cambio en las vías de acceso (trazado, nombres o numeración) o en el transporte público que atiende el área sea incorporado en las direcciones actualizadas.
<i>Acceso</i>	Señalizar claramente la ubicación, idealmente en todos los puntos de acceso en un radio de cinco millas, y asegurar que todas las fachadas exteriores de los edificio, entradas, vías privadas y todo el terreno de la compañía reflejen la imagen corporativa y transmitan empatía con los clientes.
<i>Seguridad y comodidad</i>	Proveer iluminación, techo y señalización suficientes en todos los estacionamientos y entradas; asegurar que todo el entorno interno cumpla con las reglamentaciones relevantes de salud y seguridad; y asegurar que el espacio físico satisfaga la dinámica de interacción humana.
<i>Consideración para los clientes con necesidades especiales</i>	Asegurarse de que nada discrimine a los grupos con necesidades especiales.

Elemento de satisfacción (5) Tiempo

Factor	La excelencia es
<i>Horas comerciales</i>	Prestar un servicio acorde con las necesidades de los clientes, y no según la presencia o ausencia de competidores.
<i>Aplicabilidad y disponibilidad de productos</i>	Ofrecer una selección de productos continuamente mejorados que sean relevantes para las necesidades y los patrones de compra normales.
<i>Velocidades de las transacciones</i>	Asegurarse de que el proceso sea tan corto como lo quieran los clientes.

Elemento de satisfacción (6) Cultura

Factor	La excelencia es
<i>Ética</i>	Ser incuestionablemente legal, no discriminatorio, moral y transparente.
<i>Conducta</i>	Ser imparcial, gustosamente servicial, objetivo, justo, honesto, irreprochable y auténticamente centrado en el cliente, y aprender de la crítica constructiva.
<i>Relaciones internas</i>	Hacer gala de un tratamiento justo y equitativo de todos los empleados, sin diferencias injustificables entre el personal de rango superior e inferior; entender el concepto del cliente interno; brindar oportunidades para el desarrollo multifuncional propio y dirigido; confiar en la gente dándole al personal información y poder para tomar decisiones; fomentar la participación, la identidad de equipo y la contribución; favorecer la colaboración interfuncional, y asegurarse de que cada uno entienda, aceptable y realice su misión personal con relación al cliente.



Factor**La excelencia es***Relaciones externas*

Desarrollar una relación de socios con proveedores y clientes, en vez de actuar como si fueran partes aisladas que deberían estar separadas por el control ejercido por un superior sobre un subordinado (teniendo en cuenta el poder sin precedentes que tienen los clientes en la actualidad, ¡vale la pena observar que el superior podría, de hecho ser el cliente!

Calidad de la experiencia de compra

Crear la percepción que es plenamente consistente con los derechos de los clientes a recibir atención y satisfacción total, mediante los cuales cada "momento verdadero de servicio" es una confirmación absoluta de la primacía de los clientes en la cultura, los valores y la política corporativa.

El elemento cultura es, quizás el más formativo cuando se trata de motivar la oferta de una compañía, pues determina –en términos de la misión, los valores, la ética y los estándares corporativos- cómo se relacionará la empresa con sus accionistas y cuáles son las cualidades por las que se conocerán tanto la firma como sus empleados.

La cultura de una compañía será evaluada por los clientes al formular estrategias como:

- ¿Comercia la compañía legal y éticamente?
- ¿Puedo confiar en la compañía y en su gente?
- ¿Demuestra la compañía probidad y prudencia financiera?
- ¿Trata la compañía a todos sus empleados con igualdad, justicia y como personas?
- ¿Es la compañía responsable desde el punto de vista ambiental?

- ¿Seré tratado como una persona real o como una cifra administrativa?
- ¿Comercia equitativamente con sus proveedores?
- ¿Convergen sus estándares con los míos y con los de la sociedad?

0.4.2 Marco legal. El marco legal del presente trabajo se encuentra referenciado en las siguientes leyes, decretos reglamentarios y artículos:

- **Decreto 2240 de 1.998.** Por el cual se dictan normas para el funcionamiento de las empresas prestadoras del Servicio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Decreto 2174 de 1.996.** Por medio del cual se organiza el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- **Decreto 2423 de 1.997.** Se establece el manual tarifario, nomenclatura y clasificación de procedimientos quirúrgicos y hospitalarios.
- **Decreto 1938 de 1.994.** Se reglamenta el Plan de Beneficios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es una disposición muy importante que debe consultarse al elaborar el portafolio de servicios, pues define las reglas de juego.

- **Decreto 1921 de Agosto 5 1.994.** Por el cual se establece la estructura de cargo de las entidades del sub sector oficial del sector salud, territorial y cambios de denominación.
- **Decreto 1335 de junio 23 de 1.990.** Por el cual se expide parcialmente el Manual General de Funciones y requisitos del sub sector oficial al sector salud (Artículo 120 de la Constitución Política y de acuerdo a lo dispuesto en el inciso 3 del Artículo 27 de la Ley 10 de 1.990).
- **Ley 100 de 1.993.** Reorganiza la prestación de los servicios de salud.
- **Ley 10 de 1.990.** Descentralización de los servicios de salud y reorganización del Sistema Nacional de Salud en Colombia.
- **Ley 60 de 1.993.** Se distribuyen los recursos y competencias operativas en salud y educación entre la Nación, los Departamentos y los Municipios.
- **Ley 266 de 1.997.** Por el cual se reglamenta la profesión de enfermería.
- **Resolución 4252 de 1.998.** La cual establece las normas técnico – científicas y administrativas que contienen los requisitos esenciales para la prestación del servicio de salud.

- Plan Obligatorio De Salud Subsidiado (P.O.S.).

0.4.3 Antecedentes. La Seguridad Social en Colombia se remonta al año de 1945, con la aparición de la Caja Nacional de Previsión, y un año después, con la creación del instituto Colombiano del Seguro Social.

Su desarrollo estuvo marcado por una fuerte diferencia entre el sistema que cubría a los trabajadores privados, denominado "Seguridad Social", y el sistema de los funcionarios públicos, denominado "Previsión Social".

El Instituto del Seguro Social, única institución, cubrió en forma monopólica a todos los funcionarios del sector privado, mientras que el Sistema de Previsión Social se desarrolló en forma desarticulada en múltiples instituciones, conformándose una Caja de Previsión por cada empresa pública.

La Institución de seguridad social que permaneció vigente en Colombia por más de cuatro décadas, presentó signos de deterioro y desigualdad, reflejados en tres situaciones:

- ♦ Cubrimiento mínimo de la población.
- ♦ Inoportunidad e ineficiencia de los servicios prestados.
- ♦ El déficit financiero generalizado.



Con el propósito de establecer un sistema al servicio del trabajador o afiliado, como ente vital y asegurar el acceso efectivo de toda la población al desarrollo, cuidado y atención de su salud, el Gobierno colombiano sancionó la Ley 100 de diciembre de 1993, por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social integral (SSSI) y se dictan otras disposiciones, que constituye la reforma e iniciativa social más importante del país en los últimos 50 años.

Definida la reforma a la Seguridad Social en Salud, mediante la expedición de la Ley 100 de 1993, se encontró un terreno más abonado para que el movimiento cooperativo colombiano hiciera presencia en la solución de tan sentida necesidad de la población colombiana, y fue así como a mediados de 1994, Seguros La Equidad, revivió la iniciativa de constituir en esta ocasión, una E.P.S.

Se elaboraron estudios de factibilidad económica, jurídica y de mercadeo, y con sus resultados, se adelantó una campaña con las entidades del sector de la economía solidaria, para ilustrarles sobre la conveniencia de que éste componente de la economía solidaria hiciera presencia en tan importante momento histórico del país.

Existía una gran motivación en los gerentes y directivos de las organizaciones solidarias, respecto a que era necesario contribuir para que los colombianos pudieran acceder a un servicio de salud de mayor calidad, circunstancia que permitió que el 10 de octubre de 1994, a las 10:00 a.m., se realizara la Asamblea

de Constitución de SALUDCOOP E.P.S., con la participación de 39 entidades, las cuales aportaron un capital inicial de **Dos Mil Quinientos Veinticuatro Millones De Pesos Moneda Legal (\$ 2.524.000.000 M/L)**

La primera reunión de la Junta de Directores se realizó el 30 de noviembre de 1994, en la cual se nombró el Presidente Ejecutivo, Doctor Carlos Gustavo Palacino Antita, decisión con la cual podía iniciarse para obtener Personería Jurídica.

El paso siguiente era obtener la Licencia de Funcionamiento, la cual fue otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución No. 0186 del 24 de marzo de 1995. Cumplido este último requisito, en el mes de abril se inició la promoción de afiliación, y los primeros usuarios empezaron a cotizar en el mes de mayo.

0.5 HIPÓTESIS DE TRABAJO

Con la aplicación de las diversas estrategias contempladas en el proceso de mejoramiento continuo de las empresas dedicadas a la prestación de los servicios de salud, la organización Saludcoop ha venido aumentando su crecimiento, desarrollo y Posicionamiento competitivo consolidándose como una de las mejores en el sector de la salud en el distrito de Santa Marta.



0.6 DISEÑO METODOLÓGICO

0.6.1 Carácter de la investigación. La investigación desarrollada fue de carácter analítico y sintético, realizándose un estudio deductivo – inductivo, a través de la cual se denotaron las connotaciones negativas y/o positivas generadas a través de la prestación de los servicios de la empresa Saludcoop E.P.S. y Saludcoop I.P.S., en el Distrito de Santa Marta, logrando así, emitir conceptos y formular recomendaciones. Utilizando la técnica de la encuesta, consultas en Internet y revistas especializadas, así como de otros Trabajos de Grado, se logró obtener una información clara y concisa.

0.6.2 Selección y medición de las variables.

0.6.2.1 Población y muestra. La población sobre la cual se realizó el estudio, fueron todos aquellos clientes o usuarios (internos y externos) de los servicios ofrecidos por la Empresa Prestadora de Salud (E.P.S.), por las diversas Instituciones Prestadoras de Salud (I.P.S.), propias de la Red Saludcoop.

Como la población externa era demasiado grande, se aplicó el método (fórmula) estadístico¹¹, utilizado para determinar la muestra para poblaciones infinitas y el cual permitió escoger una muestra representativa, obteniendo así la información requerida.

¹¹ WEIERS, Ronald M. Investigación de Mercados. México, 1986. Prentice - Hall Hispanoamericana, S.A. p. 121 - 122. ISBN 968-880-066-X.

$$n = \frac{Z^2 \times P(1 - P)}{E^2}$$

Donde:

n = Muestra obtenida.

Z = número de unidades de desviación estándar en la distribución normal, que producirá el grado deseado de confianza (para una confianza del 95%, Z = 1.96)

P = Proporción de la población que posee la característica de interés (P = 0.5)

E = Error o máxima diferencia entre la proporción muestral y la proporción de la población que estamos dispuestos a aceptar en el nivel de confianza que hemos señalado (E = 0.04%)

Entonces:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5(1 - 0.5)}{(0.04)^2} = 600$$

n = 600 clientes o usuarios externos de los servicios que presta la empresa Saludcoop E.P.S.

0.6.2.2 Variables de análisis. Las variables establecidas para la ejecución del presente trabajo, son las siguientes:

- **Variable dependiente (Y)** La calidad y eficiencia en la prestación de los servicios ofrecidos por la Empresa Prestadora de Salud, Saludcoop E.P.S., en el Distrito de Santa Marta.

- **Variables independientes (X):** Estuvo representada por los siguientes factores:
 - a. **Sociales (Organizacional) (x₁).** Nivel de satisfacción del cliente o usuario (interno y externo) del Sistema Social en Salud, Nivel de educación y capacitación del talento humano, segmentación del mercado según tipo de cliente de acuerdo a su calidad y modo de vida.

 - b. **Económica (x₂).** Nivel de ingresos por venta del servicio, capacidad de pago para la adquisición del servicio final por parte del Cliente o Usuario, costos directos e indirectos de prestación del servicio (equipos., insumos médicos, mano de obra, alquiler del local, gastos administrativos, mantenimiento), beneficios ofrecidos por el Estado.

 - c. **Legales (x₃).** Legislación actual, tendiente a regular las actividades del sector salud en Colombia.

 - d. **Demográfico (x₄).** Nivel de crecimiento poblacional en afiliaciones a la empresa; Distribución de la población adscrita a Saludcoop, por sectores geográficos en la ciudad.

e. Psicológico (x5). Estrategias (diseño, precio, marca del servicio) aplicadas por la empresa que sirven como marketing mix (Push – pull), generando mayor aceptabilidad y captación de los clientes potenciales del mercado.

1 EL SECTOR DE LA SALUD EN COLOMBIA

1.1 REFORMA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA¹²

Durante la presente década, Colombia inició un profundo reordenamiento del sector salud que afecta su organización, financiamiento y funcionamiento. Este proceso responde a los principios de descentralización, universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y calidad, consagrados en la Carta Magna de 1991 y Posteriormente desarrollados por las leyes 60 y 100 de 1993; responde, además, a las grandes tendencias de globalización de la economía, privatización de los servicios, reconfiguración y modernización del Estado, que actualmente hacen parte de las estrategias centrales para mejorar la eficiencia del gasto público y la calidad de los servicios públicos en toda América Latina. Como resultado, el antiguo sistema nacional de salud se está transformando en un sistema moderno de seguridad social en salud, concebido con el fin de mejorar las condiciones de salud en la población y contribuir al desarrollo social y económico del país, en general.

1.2 ANTIGUO SISTEMA NACIONAL DE SALUD¹³

El antiguo Sistema Nacional de Salud de Colombia (S.N.S.), vigente desde 1975,

¹² Disponible en Internet: www.businessco.com/articles/sgss01.htm

¹³ Ibid.

correspondía en realidad a un modelo fragmentado. En forma similar a la mayor parte de los países latinoamericanos, el S.N.S. lo integraban tres subsistemas de prestación de servicios, cada uno dirigido a segmentos distintos de la población y con mecanismos de modulación, financiamiento y prestación de diferentes servicios.

El primero de los tres subsistemas correspondía al de salud pública (S.S.P.) Este subsistema, incorporaba todas las tres funciones, antes mencionadas, en forma vertical y centralizada alrededor del Ministerio de Salud y sus servicios seccionales de salud. Los organismos e instituciones que los conformaban se financiaban vía subsidios a la oferta procedentes de los ingresos corrientes de la nación y de otras fuentes públicas de destinación específica. Le correspondía cubrir al 75% de la población de más bajos ingresos; pero, en el mejor de los casos, alcanzaba sólo al 40%, con un paquete de servicios de baja calidad que le demandaba al país el 40% del gasto total en salud.

Los Seguros Sociales (S.S.S.) administrados por el Instituto de los Seguros Sociales (I.S.S.) y cerca de mil cajas de previsión, conformaban el segundo subsistema. Estas instituciones continúan siendo moduladas por el Ministerio del Trabajo, ya que además de los riesgos generales de salud también administran los riesgos profesionales, de invalidez y de vejez. Adicionalmente, se continúan financiando a través de impuestos parafiscales que pagan las empresas afiliadas y entregaba en forma directa un paquete amplio de servicios de mejor calidad a un



grupo cautiva que representaba al 20% de la población correspondiente al segmento formal de la economía; No obstante, demandaba aproximadamente el 50% del gasto total del sector.

El Subsistema Privado de Servicios (S.P.S.) correspondía al tercero de los tres subsistemas. Este subsistema era el menos regulado de los tres por parte de los organismos estatales de inspección, vigilancia y control. Se financiaba a través de seguros privados y pagos de bolsillo y ofrecía los planes de servicios más amplios y de mejor calidad al 5% de la población de más altos ingresos, y le demandaba al país el 10% ciento del gasto en salud.

Esta organización fragmentada del sistema de salud entró en crisis porque resultó insuficiente para responder a los principios de universalidad, solidaridad, equidad, eficiencia y calidad y, además, por el poco impacto de sus acciones sobre el estado de salud de la población.

1.3 NUEVO SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD¹⁴

En la búsqueda de un modelo de salud más universal, solidario y eficiente, así como de mejor calidad, tal como lo establece la Carta Magna, el nuevo SGSSS estableció relaciones competitivas, pero reguladas, entre agentes públicos y privados. Adicionalmente, separó la función de financiación del sistema de la

¹⁴ *Ibíd.*

prestación de los servicios, la reemplazó por un esquema de aseguramiento y, además, creó un aparato estatal que modula y regula la organización y funcionamiento de todo el sistema.

En contraste con el antiguo S.N.S., el nuevo Sistema de Seguridad Social en Salud corresponde a un modelo único de seguros públicos, articulado alrededor de tres subsistemas concebidos y organizados horizontalmente para manejar las contingencias económicas derivadas de los riesgos de salud en la población.

1.3.1 Subsistema de modulación y regulación. La organización y funcionamiento de todo el SGSSS, está fuertemente modulada y regulada por el Estado en Colombia, con el fin de corregir las imperfecciones inherentes a la prestación de los servicios de salud.

De esta forma, los principios generales de solidaridad, eficiencia, calidad y universalidad, están contenidos en la Constitución de 1990. Los objetivos y la organización general de todo el Sistema están definidos en las leyes 100 y 60 de 1993.

1.3.2 Subsistema de financiamiento y aseguramiento. Los servicios cubiertos por el SGSSS, se financian a través de un sistema de aseguramiento público (subsidios a la demanda), que le permite al sistema asumir, disminuir y diluir las contingencias derivadas de los riesgos de salud especificadas en un plan único de

beneficios: El plan obligatorio de salud (P.O.S.).

El aseguramiento es administrado por Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.), de naturaleza pública o privada. Estas empresas asumen las contingencias especificadas en el P.O.S., bajo dos regímenes de aseguramiento: contributivo (RC) y subsidiado (RS). En términos generales el P.O.S. se financia con recursos, que son de naturaleza pública, a través de una suma fija de dinero que el SGSSS le paga a las E.P.S. a través del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA): la Unidad de Pago Capitado (U.P.C.); ésta suma oscila entre aproximadamente U.S. \$100 a 150 por persona año y su monto está definido por el CNSSS. Los mecanismos de pago de la U.P.C. a las E.P.S. por parte del SGSSS son diferentes dependiendo del tipo de régimen de aseguramiento.

1.3.3 Subsistema de entrega de servicios. Para garantizar el acceso de la población afiliada al P.O.S., las E.P.S. ofrecen los servicios de salud de dos formas: directa, a través de sus redes propias, ó indirecta, a través de contratos con las Instituciones Prestadoras de Servicios (I.P.S.), públicas o privadas. Además de la capitación hacia las E.P.S., el SGSSS contempla también formas de capitación hacia las I.P.S.

1.4 EFECTOS DE LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN COLOMBIA SOBRE LA EQUIDAD EN EL ACCESO Y LA UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD¹⁵

En Colombia, la equidad ha adquirido creciente importancia como principio orientador de las acciones en salud. A partir de 1990, el país inició una profunda reforma de su antiguo Sistema Nacional de Salud (S.N.S.), e introdujo un nuevo Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La reforma, fue el resultado de un largo y complejo proceso, dado dentro de un contexto, más amplio, el cual transformó radicalmente todo el modelo de desarrollo económico y social del país. Este modelo, fue adoptado formalmente a través de la Constitución de 1991, en donde se consagraron los principios de eficiencia, calidad y equidad; y la Ley 100 de 1993, que dio origen al nuevo SGSSS. Estas leyes definieron nuevas reglas de juego que afectaron profundamente la organización y funcionamiento del sistema de salud, buscando garantizar la salud y el acceso universal a los servicios a toda la población.

El antiguo S.N.S. estaba organizado de manera vertical, integrado por los subsistemas: Público, de seguridad social, y privado, caracterizados por una distribución desigual de recursos y diferencias de calidad en la entrega de servicios. Este sistema fue reemplazado por una estructura horizontal que introdujo nuevas instituciones y formas organizacionales.

En este modelo mixto, las funciones están separadas e integradas

¹⁵ [Ibíd. cinssa@latino.net.co](mailto:cinssa@latino.net.co)

horizontalmente, y algunas de ellas son responsabilidad directa del Estado (como: dirección y gobierno, financiamiento y provisión de servicios de promoción y prevención, otorgamiento de subsidios), en tanto que otras son desarrolladas por agentes públicos y privados (ejemplo, aseguramiento y prestación de servicios de salud).

Las características de la población estudiada en los dos cortes transversales y los segmentos de la población afiliada al SGSSS, presentaron diferencias en su estructura: Edad, nivel de educación, deciles de ingreso, distribución geográfica y demás características consideradas, con excepción del género.

Los indicadores de salud mostraron variaciones importantes en los dos sentidos de las comparaciones realizadas.

Para el periodo de comparación (1993-1997), se observó un ligero aumento en los indicadores de salud. Entre ellos, la prevalencia de morbilidad general ajustada (por edad, género y actividad restringida) que aumentó de 10,7% a 12,9% entre 1993 y 1997, respectivamente. De modo similar, hubo un aumento en la prevalencia de actividad restringida (por edad y género), de 4,7% a 5,7% en el mismo período.

Coincidentemente, se observó un aumento en los indicadores de salud para los afiliados y no afiliados a la seguridad social, a pesar de mantenerse las diferencias

entre ambos grupos. Así, en 1993 las tasas ajustadas de prevalencia de morbilidad general y de actividad restringida fueron, respectivamente, 1,4% y 1,1% veces más altas entre los afiliados a la seguridad social, en comparación con los que no lo estaban; de forma similar, en 1997, esas proporciones de disparidad correspondieron a 1,4% y 1,2% respectivamente.

Con relación a la equidad en el acceso a servicios, los resultados revelaron que entre 1,993 y 1,997, la cobertura del SGSSS aumentó de 23% a 57%. El aumento en la cobertura fue aún más significativo entre los segmentos más pobres de la población. En el primer decil de ingresos del hogar la cobertura aumentó del 3.1% al 43.7%, y el índice de concentración en la distribución de la afiliación al SGSSS se redujo a la mitad. Se observó, que la falta de dinero fue la principal razón para no utilizar los servicios de salud en los segmentos no cubiertos por el SGSSS, mientras entre los afiliados fue la segunda razón más importante, esto debido probablemente a las cuotas moderadoras y copagos, mecanismos puestos en marcha en el sistema para controlar costos derivados del riesgo moral.

Se observaron incrementos en la utilización de servicios, asociados con la afiliación a la seguridad social. Adicionalmente, la utilización de servicios está fuertemente asociada con las variables *proxy* de necesidades de salud: Morbilidad general; morbilidad general o crónica con actividad restringida; y estado general de salud regular o malo.

Entre tanto, los indicadores de concentración correspondientes a la utilización de servicios variaron muy poco, durante el mismo período de tiempo, inclusive luego del ajuste hecho por edad, género y necesidades; Paralelamente, persiste una correlación positiva entre la utilización de servicios y los deciles de ingresos del hogar, inclusive entre los afiliados.

Los incrementos observados en las tasas de utilización de servicios, son mayores en el caso de los servicios de salud en general con respecto a los servicios de hospitalización. Las tasas ajustadas de hospitalización y de servicios de salud, pasaron de 1,7% a 3,4% y de 7,7% a 12,4% respectivamente. Estas diferencias, son aún más acentuadas entre la población afiliada al SGSSS con respecto a la que no lo está, y durante 1.997 con respecto a 1.993.

2 VISIÓN GENERAL DE LA EMPRESA SALUDCOOP E.P.S. EN COLOMBIA

2.1 ¿QUIÉNES SOMOS? ¹⁶

Saludcoop E.P.S., es una entidad sin ánimo de lucro que reinvierte sus utilidades para crear infraestructura propia y desarrollar nuevos beneficios.

Queremos ser la E.P.S. preferida por los colombianos.

2.2 HISTORIA DE SALUDCOOP¹⁷

Nació como iniciativa del sector cooperativo, liderado por Seguros La Equidad. El 10 de octubre de 1994 se realizó la Asamblea de Constitución de Saludcoop, Entidad Promotora de Salud, Organismo Cooperativo de Segundo Grado, con la participación de 39 entidades líderes del sector solidario, actualmente la conforman 22. La primera Junta de Directores se realizó el 30 de noviembre de 1994, en la cual se nombró su actual presidente ejecutivo -Doctor Carlos Gustavo Palacino Antia-. El 20 de diciembre de 1994 obtuvo la personería jurídica y la licencia de funcionamiento, lo cual dio lugar para afiliar a los primeros usuarios que empezaron a cotizar en el mes de mayo.

¹⁶ Disponible en Internet: www.Saludcoop.com

¹⁷ Ibid.

2.3 NUESTROS ASOCIADOS¹⁸

Saludcoop E.P.S., como organismo cooperativo de segundo grado, tiene como asociados a entidades cooperativas, en diferentes regiones del país.

ANTIOQUÍA: Cotrafa, Cooperativa Odontológica de Antioquia, Comedal, Comfamiliar Camacol.

CUNDINAMARCA: La Equidad Seguros Generales, la Equidad Seguros de Vida, Fundación Escuela Juan N. Corpas, Fundación Clínica Juan N. Corpas, Fundación Laboratorio Labfarve, Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia, Unión de Profesionales para la Cultura y la Recreación, Cooperativa Nacional de Odontólogos, Cooperativa de Producción y Trabajo Asociado Vencedor, Copidrogas, Fundequidad, Corveica, Febor, Coasmedas, Fundesarrollo, Progressa.

HUILA: Emcosalud

SANTANDER: Coomultrasan

NORTE DE SANTANDER: Fomanort

¹⁸ Ibid.

2.4 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO¹⁹

2.4.1 Misión. Reconocer en cada usuario la razón de ser de nuestra Cooperativa, buscando permanentemente la excelencia en la calidad del servicio y el desarrollo y progreso de asociados y trabajadores.

2.4.2 Visión. Ser la Entidad Promotora de Salud preferida por los colombianos.

2.4.3 Valores.

- Solidaridad,
- Honestidad,
- Respeto,
- Lealtad,
- Responsabilidad,
- Amistad,
- Paz,
- Justicia,
- Laboriosidad

¹⁹ Ibid.

2.4.4 Principios.

- Compromiso
- Trabajo en equipo
- Creatividad
- Vocación de Servicio
- Puntualidad
- Innovación
- Proactividad

2.5 P.O.S. (PLAN OBLIGATORIO DE SALUD)²⁰

2.5.1 Definición. Son las actividades, intervenciones y procedimientos establecidos, con miras a unificar criterios en la prestación de servicios de salud dentro de la Seguridad Social en Salud, como garantía de acceso, calidad y eficiencia. (Resolución 61 del 5 de agosto de 1994. Ley 100 del 93).

El P.O.S., consagrado en la Ley 100, garantiza a usted y a su familia, cobertura plena en los siguientes servicios:

A partir del primer día de afiliación al SGSSS. Atención inicial de urgencias,

²⁰ Ibid.

atención integral a la maternidad, atención al recién nacido, actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Después De 30 Días. Consulta médica, general y especializada y prestaciones económicas en incapacidades por enfermedad, Atención odontológica básica, exámenes de diagnóstico, suministro de medicamentos esenciales, hospitalización y cirugías de mediana complejidad.

Después De 100 Días. Tratamiento de cáncer, insuficiencia renal crónica, SIDA, trauma mayor, cuidado intensivo por más de 5 días, procedimientos quirúrgicos de alta complejidad y reemplazos articulares.

Prestaciones económicas en licencia de maternidad, si el tiempo de cotización ininterrumpida es igual al tiempo de gestación.

2.5.2 Cuota Moderadora²¹. Es el pago que debe hacer los cotizantes o sus beneficiarios cuando asisten al médico u odontólogo general, al especialista, al laboratorio, terapias, ayudas diagnósticas o cuando se reciben medicamentos.

2.5.3 Copagos²². Es el pago de un porcentaje del costo de algunos servicios o procedimientos como cirugías y hospitalizaciones que deben ser cancelados por

²¹ Ibid.

²² Ibid.

nuestros usuarios beneficiarios cuando requieran de estos.

2.6 MANUAL DEL USUARIO²³

Amigo usuario: queremos que aproveche nuestro servicio médico al máximo.

Estas son las preguntas más frecuentes:

¿Cómo accedo a los servicios de salud?

- **Debe tener una I.P.S.**, es decir, el lugar dónde usted debe ir cada vez que necesite una cita médica, cuidado para sus dientes, vacunas, exámenes o atención en caso de urgencias.
- **Debe saber cuál es su I.P.S.** El lugar de la I.P.S. está anotado en la parte inferior izquierda de su carné.
- **Debe identificarse.** Lleve siempre su carné con un documento de identificación. La cédula del padre, o la tarjeta de identidad si se trata de un menor de edad.
- **Si no ha pagado los servicios**, son suspendidos después de 30 días de mora y sólo se restablecen después de pagar todas las cuotas atrasadas.

²³ Ibid.

¿Cuáles son los niveles de atención?

- **I.P.S. de Primer Nivel (básica):** Es el centro de atención médico-odontológico registrado en su carné como I.P.S. asignada y es atendida por medios generales.
- **I.P.S. de Segundo Nivel:** Es el centro de atención dónde se realizan algunas cirugías y consulta con especialistas.
- **I.P.S. de Tercer Nivel:** Es el centro de atención dónde se realizan cirugías de mayor complejidad, se requiere autorización de la E.P.S. previa verificación del número de semanas cotizadas y puede ser atendida por especialistas y sub-especialistas.
- **I.P.S. de Cuarto Nivel:** Es el centro de atención de alta complejidad dónde se realizan los procedimientos de las enfermedades catastróficas como cirugía cardiovascular, quimioterapia y radioterapia para el cáncer, cuidados intensivos y trasplante de riñón. También se requiere de autorización de la E.P.S. previa verificación del número de semanas cotizadas. __

¿Qué servicios me prestan en cada Nivel de Atención?

- **I.P.S. de Primer Nivel (básica).**
 - Consulta de medicina general
 - Atención inicial de urgencias
 - Atención odontológica
 - Prevención Operatoria (calzas)
 - Endodoncia (tratamiento de nervio)
 - Extracciones dentales sencillas y/o quirúrgica
 - Laboratorio clínico de primer nivel
 - Radiología de primer nivel
 - Medicamentos esenciales
 - Citología
 - Acciones intra y extramurales de Promoción y Prevención
 - Atención médico quirúrgica de grupos I, II y III
 - Atención obstétrica por médico general

- **I.P.S. de Segundo Nivel:**
 - Atención ambulatoria especializada. (Consulta especialista)
 - Laboratorio clínico de segundo nivel.
 - Radiología de segundo nivel.

- Otros medios diagnósticos segundo nivel.
- Otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos segundo nivel.
- Atención médico quirúrgica de los grupos. IV, V, VI, VII y VIII de la Resolución 5261.
- Procesamiento y aplicación de sangre y derivados.

- **I.P.S. de Tercer Nivel:**

- Consulta de especialista, con atención quirúrgica, intervencionista y Procedimental.
- Laboratorio clínico de tercer nivel.
- Radiología de tercer nivel.
- Exámenes especiales de tercer nivel.
- Otros procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de tercer nivel.
- Atención médico quirúrgica del grupo 9 en adelante.

- **I.P.S. de Cuarto Nivel:**

- Resonancia magnética.
- Enfermedades catastróficas definidas en la Resolución 5261.
- Transplantes: Riñón, Médula ósea, córnea y corazón Diálisis.
- Neurocirugía, sistema nervioso.
- Cirugía cardiaca Quimioterapia y radioterapia para el manejo del Cáncer.

- Unidad de Cuidados Intensivos.
- Reemplazos Articulares.

¿Debo pagar cuando voy a la I.P.S.?

- **Debe pagar una cuota moderadora.** Cuando va al médico general, al especialista o cuando reciba medicamentos, de esta manera:
 - \$ 1000 si el cotizante (papá o mamá que trabaja) gana hasta 2 salarios mínimos.
 - \$ 2.600 si el cotizante gana entre 2 y 5 salarios mínimos.
 - \$ 5.000 si el cotizante gana más de 5 salarios mínimos.
- **Los beneficiarios pagan además,** para los servicios tales como cirugías y hospitalizaciones, los llamados COPAGOS, que son una ayuda para cubrir algunos servicios. La siguiente tabla muestra cómo se pagan:
- **Beneficiarios de afiliados con ingreso menor de 2 salarios mínimos:** Si hace parte de este grupo, paga el 10% de la tarifa, máximo \$71.525 o 1/4 salario mínimo.
- **Beneficiarios de afiliados con ingreso entre 2 y 5 salarios mínimos:** Si hace parte de este grupo, paga el 15% de la tarifa, máximo \$332.000 o 1 salario mínimo.

- **Beneficiarios de afiliados con ingreso superior a 5 salarios mínimos:**

Si hace parte de este grupo, paga el 20% de la tarifa, máximo \$664.000 o 2 salarios mínimos.

- **Usted no paga nada por los siguientes servicios:**

- Actividades de Promoción y Prevención.
- Enfermedades de alto costo (100 semanas mínimas de cotización).
- Urgencias Accidentes de tránsito o de trabajo

¿Y si necesito una cita?

- **Debe llamar por teléfono a la I.P.S.**, o ir a la dirección que aparece escrita en su carné y solicitar la cita, para medicina general u odontología. No olvide tener a la mano el carné y el documento de identidad. Si no puede asistir a la cita que solicitó, por favor llame para cancelarla con 24 horas de anticipación para que otra persona pueda recibir el servicio.

- **Pida una cita**, siga las instrucciones que el médico le dio (dietas, cuidados previos al examen, etc.) y acuda el día determinado con su carné, cédula y orden del médico. Cancele el COPAGO o Cuota Moderadora, espere a que lo llamen para el examen y luego vuelva por los resultados cuando le indiquen.

Lleve esos resultados al médico que los pidió para que él los revise y le dé una orientación final. Si el examen no lo pueden realizar en su I.P.S., asignada por su complejidad, debe ir a Servicio al Cliente para que le den la autorización con los datos del profesional donde los realizan y luego siga los pasos anteriores.

¿Y si necesito una hospitalización o cirugía?

- **Cuando el médico** le dé una orden de hospitalización, debe ir con ella a Servicio al Cliente para que le den la autorización. Una vez la obtenga, vaya a la clínica y realice los trámites para la hospitalización.

Si es beneficiario debe llevar el dinero del **COPAGO**. El día de la hospitalización debe seguir las recomendaciones que el profesional le haya dado.

¿Cuando algo urgente suceda, qué debo hacer?

- **Primero debe saber qué es una urgencia:** Es la alteración de la integridad física, funcional y/o síquica por cualquier causa con diversos grados de severidad, que compromete la vida o funcionalidad de las personas y que requiere de la protección inmediata de servicios de salud a fin de conservar la vida y prevenir consecuencias críticas presentes o futuras.
- **En caso de presentarse** debe asistir a cualquiera de nuestras I.P.S. que prestan este servicio. Sólo necesita presentar su carné vigente y documento

de identidad, si no se encuentra cerca de una de ellas puede recurrir al establecimiento médico más cercano, sean o no pertenecientes a nuestra red.

¿Qué debo hacer para cobrar un reembolso?

- **Cuando le atiendan una urgencia** en un lugar que no está contratado, Saludcoop paga por los servicios que usted recibió y que estén en el Plan Obligatorio de Salud, a tarifas oficiales. Recuerde que debe llamar a Servicio al Cliente para que lo orienten efectivamente. También debe presentar los siguientes documentos:

- Una cuenta de cobro.
- Una carta explicando lo sucedido.
- Resumen de la Historia clínica expedida por la Institución que lo atendió.
- Factura DE LOS SERVICIOS PRESTADOS.

¿Qué hace Saludcoop para prevenir mis enfermedades?

- **A Saludcoop no sólo le interesa** cuidar sus enfermedades, sino también mantenerlo sano. Por esto ha diseñado para usted y toda su familia, programas de Promoción y Prevención de enfermedades que incluyen:

- Salud Oral y Vacunación
- Control prenatal

- Crecimiento y desarrollo
- I.P.S. Sana, I.P.S. Promoción & Prevención
- Prevención de cáncer de cuello uterino y seno.
- Prevención de complicaciones de enfermedades cardio-cerebro-vasculares, como Hipertensión y diabetes.

Estas actividades no tienen ningún costo para ti y puedes solicitarlas cuando lo desees.

¿Cómo recibo los medicamentos?

- **Para la entrega de medicamentos** deberá llevar la fórmula que el médico le entregó, con el carné y el documento de identidad. Usted se quedará con una copia y le entregará al droguista el original y otra copia.

Recuerde que sólo se entregan los medicamentos amparados en el P.O.S. y que la fórmula es válida por 72 horas.

¿Es verdad que las E.P.S. no cubren todos los servicios?

- **Saludcoop cubre** los servicios de Promoción y Prevención, tratamiento médico y odontológico, ayudas diagnósticas y rehabilitación, pero algunos servicios **NO** están incluidos, como:

- Cirugías estéticas para embellecimiento y tratamientos para adelgazar.
- Los tratamientos que no están aprobados por las asociaciones de médicos expertos.
- Medias elásticas de soporte, corsés, fajas, sillas de ruedas, plantillas, zapatos ortopédicos y lentes de contacto.
- Medicamentos o sustancias que no se encuentren expresamente autorizados en el Manual de Medicamentos y Terapéutica (Acuerdo 83 de C.N.S.S.S).
- Transplante de órganos a excepción de transplante renal, de médula ósea, de corazón o de córnea. Su realización estará sujeta a las condiciones de elegibilidad y demás requisitos establecidos en las respectivas Guías de Atención Integral. (Que expedirá el Gobierno Nacional).
- Tratamiento con Psicoterapia individual, Psicoanálisis o Psicoterapia prolongada. No se excluye la psicoterapia individual de apoyo en la fase crítica de la enfermedad, y sólo durante la fase inicial. Se excluyen las terapias grupales. La psicoterapia prolongada es aquella que sobrepasa los treinta (30) días de tratamiento una vez realizado el diagnóstico.
- Tratamientos de periodoncia, ortodoncia y prótesis en la atención odontológica.
- Tratamiento de várices con fines estéticos.
- Tratamientos de infertilidad, tratamiento o cura de reposo o del sueño.
- Actividades, procedimientos e intervenciones de tipo curativo para las enfermedades crónicas, degenerativas, carcinomatosas, traumáticas o de

cualquier índole en su fase terminal o cuando para ellas no existan posibilidades de recuperación. Podrá recibir soporte psicológico, terapia paliativa para el dolor, la disfuncionalidad y la incomodidad o terapia de mantenimiento.

- Todas las actividades, intervenciones y procedimientos deben estar contemplados en las respectivas Guías de Atención Integral. (Que expedirá el Gobierno Nacional) Actividades, procedimientos e intervenciones y procedimientos no autorizados expresamente en el respectivo manual.
- Tratamiento con drogas o sustancias experimentales para cualquier tipo de enfermedad.

¿Saludcoop me cubre Todos los servicios a partir del momento de la afiliación?

- **A partir del primer día de afiliación** usted tiene derecho a atención inicial de urgencias, atención integral de maternidad, atención al recién nacido, actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- **Después de treinta días de afiliación**, tienen derecho a consulta médica general y especializada y prestaciones económicas en incapacidades por enfermedad, atención odontológica básica, exámenes de diagnóstico, suministro de medicamentos esenciales, hospitalización y cirugías de mediana complejidad.

- **Después de 100 semanas de afiliación** tiene derecho a tratamiento de cáncer, insuficiencia renal crónica, SIDA, trauma mayor, cuidado intensivo por más de 5 días, procedimientos quirúrgicos de alta complejidad y reemplazos articulares.
- **Prestaciones económicas en licencia de maternidad** si el tiempo de cotización ininterrumpida es igual al tiempo de gestación. Sin embargo, hay algunos tratamientos no urgentes para los que la ley exige un tiempo mínimo de afiliación para que la E.P.S. pueda pagar la totalidad de la cuenta.

En algunos casos el tiempo requerido es de 52 semanas y en otros es de 100. Por ejemplo, si usted requiere una Cirugía de cataratas (operación en los ojos) y lleva 26 semanas cotizadas, Saludcoop pagará el 50% de la cuenta, ya que este Procedimiento requiere de 52 semanas para que la E.P.S. le pague el 100% de la cuenta. Usted deberá pagar el 50% restante.

Otro ejemplo: Si requiere un tratamiento con quimioterapia (Tratamiento para el cáncer) y lleva 26 semanas cotizadas, Saludcoop pagará el 26% de la cuenta, ya que este procedimiento requiere de 100 semanas para que la E.P.S. pague el 100% de la cuenta. Usted deberá pagar el 74% restante.

¿En un accidente de tránsito, quién me atiende?

- **Todas las I.P.S.** tienen la obligación de atenderlo si sufre un accidente de tránsito. Usted debe avisar a Saludcoop dentro de las 24 horas siguientes:

- Los gastos que se presenten por un accidente de tránsito serán pagados entre el SOAT, el Fondo de Solidaridad y Garantía y Saludcoop, así: El pago se mide en Salarios Mínimos Legales Vigentes.
- Los primeros 500 SMLV diarios los paga el seguro SOAT.
- 300 SMLV adicionales los cubre el Fondo de solidaridad y Garantía.
- SALUDCOOP paga luego de los 800 SMLV.
- Usted o la I.P.S. que lo atiende, notificará a Saludcoop el evento. La I.P.S. recibe una autorización de Saludcoop en la cual reconoce los gastos mayores de 800 SMLV.

Usted no deberá pagar nada si trae los siguientes documentos: Denuncia penal de ocurrencia del accidente, presentada por cualquier persona ante la autoridad competente o, si lo prefiere, la fotocopia autenticada del croquis del accidente elaborado por la autoridad de tránsito. Fotocopia de la "Póliza de seguro de daños corporales causados a las personas en accidente de tránsito del vehículo(s) causantes del accidente. Preséntela en Servicio al cliente.

¿Y si ocurre un accidente mientras se trabaja?

- **Saludcoop le prestará** todos los Servicios Asistenciales que requiera, derivados de un accidente de trabajo. Para esto tiene que solicitar a su empleador el Reporte del accidente, realizado y firmado por él. Adicionalmente su empresa



deberá estar al día con los pagos a la A.R.P, y contarle al médico y a la persona de Servicio al Cliente lo ocurrido.

- **Si está muy enfermo** y el médico considera que no puede ir a trabajar, le entregará una incapacidad que debe llevar a su empleador para que él la tramite ante la A.R.P.
- **Si el médico** no es de la red propia, debe llevar la incapacidad para que la apruebe nuestro Director Médico.

¿Y cuando algo del servicio no me gusta

Se ha diseñado una hoja de reclamaciones, donde puedes anotar todos los motivos por los cuales está molesto. Entréguela a una persona de Servicio al Cliente y él tratará de ayudarlo a encontrar una solución.

¿Si el carné se me perdió, qué hago?

Debe colocar un denunció y llevarlo a las oficinas de Saludcoop de su Regional, para que le elaboren uno nuevo.

- **REQUISITOS DE AFILIACIÓN**

Fotocopia del Nit de la Empresa Fotocopia cédula de cotizante, copia original del Registro de Cámara de Comercio, Fotocopia de la afiliación a una A.R.P. (Administradora de Riesgos Profesionales), fotocopia de los documentos de identidad de los beneficiarios.

- **Padres:**

Fotocopia de la cédula.

- **Cónyuges:**

- Fotocopia de la cédula y del acta de matrimonio o una declaración extrajuicio de convivencia de unión libre de mínimo dos años.

- **Hijos Menores De 8 Años:**

- Fotocopia del registro civil de nacimiento.

- **Hijos Entre 8 Y 18:**

- Fotocopia de la tarjeta de identidad.

- **Hijos Entre 18-25:**

- Fotocopia de la cédula y una certificación de estudios en jornada diurna o una certificación de discapacidad, ambas con renovación semestral.
- Carta de semanas cotizadas, si viene de otra E.P.S.
- Diligenciar el formulario de afiliación y cuestionario de salud
- Pago mes vencido del 12% del salario

- **Requisitos Trabajadores Independientes:**

- Certificación de ingresos elaborada por un contador público que establezca ingresos superiores a dos salarios mínimos, con fotocopia de la tarjeta profesional.
- Fotocopia de cédula cotizante.
- Copia de la afiliación al sistema de fondos de pensiones.
- Diligenciar formulario de presunción de ingresos, de afiliación y el cuestionario de salud.
- Fotocopia de los documentos de identidad de los beneficiarios (igual documentación de dependientes).
- Pago anticipado del 12% mensual.
- Carta de semanas cotizadas si viene de otra E.P.S.

- **Requisitos Pensionados**

- Fotocopia de la resolución pensional.
- Fotocopia de los dos últimos desprendibles de pago de la mesada pensional.
- Fotocopia de la cédula del cotizante.
- Fotocopia de los documentos de identidad de los beneficiarios (igual documentación de dependientes)
- Fecha de ingreso a la anterior E.P.S. si la hay
- Diligenciar el formulario de afiliación y el cuestionario de salud.

- **Requisitos Servicio Doméstico**

- Fotocopia de la afiliación a una A.R.P.
- Fotocopia de la cédula del empleador.
- Fotocopia de la cédula del empleado.
- Fotocopia del contrato de trabajo.
- Fotocopia de los documentos de identidad de los beneficiarios (igual documentación de dependientes).
- Si el trabajador es menor de 30 años, afiliación a Fondo de Pensiones.
- Diligenciar el formulario de afiliación y el cuestionario de salud.
- Pago mes vencido del 12% del salario.

- **Pago U.P.C. Adicional**

Se refiere al pago de la cotización por una persona, que aunque es dependiente económico del cotizante, no cumple con todos los requisitos para ser beneficiario.

- Fotocopia del carnet del cotizante.
- Fotocopia del documento de identidad del beneficiario.
- Declaración extrajuicio que establezca dependencia económica.
- El pago se establece de acuerdo a la edad del beneficiario y se debe hacer anticipado.
- Diligenciar formulario para U.P.C. adicional y cuestionario de salud.
- Pagaré.

2.7 SITUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA DE SALUDCOOP

"SALUDCOOP E.P.S, entre las 100 empresas más grandes de Colombia"

SALUDCOOP ocupa importantes puestos dentro de la clasificación económica realiza a las 100 empresas más grandes del país.

Según la Revista Semana en su edición especial No. 1.042 del mes de Abril del 2002 SALUDCOOP E.P.S ocupa posiciones destacadas dentro de la economía del país.

1. Dentro de las 100 empresas más grandes del país, SALUDCOOP se ubica en el lugar 23.
2. SALUDCOOP ocupa el 2 lugar dentro de las empresas mayores empleadoras de Colombia.
3. El 4 lugar de rentabilidad de patrimonio.
4. El 5 lugar por rentabilidad de activo.

La gestión financiera y administrativa de Saludcoop la ubica como una de las empresas con mejores resultados económicos y sociales en Colombia.

2.8 PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE SALUDCOOP E.P.S.

Ver Manual del Usuario (página 67).

3 ANÁLISIS DEL PROCESO DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD (PMCC) EN LA EMPRESA SALUDCOOP E.P.S – I.P.S EN SANTA MARTA D.T.C.H.

Realizada la investigación, se pudo observar como con la aplicación del Proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad (M.C.C.), las directivas, a través de su gestión administrativa, han venido realizando esfuerzos con el fin de trabajar en el talento humano de su personal, en su estado de ánimo, en la comunicación, en el entrenamiento, el trabajo en equipo, el compromiso y la disciplina, así como también, en la innovación tecnológica y transferencia de tecnología, implicando un discernimiento en la calidad de la vida laboral, social o personal, dirigiendo sus esfuerzos a un mejoramiento constante. A pesar de estos cambios, el proceso de mejoramiento continuo de la calidad ha originado resultados poco satisfactorios para el cliente externo de la organización.

El cliente no alcanza a percibir las innovaciones ofrecidas por la entidad, éste considera que no le ofrecen la orientación acerca de los beneficios de los que puede disfrutar desde el momento mismo de su afiliación, presentándose inconvenientes en los canales de comunicación, entre el recurso humano de la organización y el paciente. Para ello, la gerencia dentro de este proceso implementó dos funciones importantes: el mantenimiento y el mejoramiento.

- **El mantenimiento o aseguramiento.** En esta función, las directivas de Saludcoop E.P.S. ha establecido como eje principal, además de conservar los estándares tecnológicos, gerenciales y operacionales actuales y a sostener esos estándares en el tiempo por medio del entrenamiento y la disciplina, emprender el camino hacia el mantenimiento y captación de nuevos afiliados.

- **Mejoramiento.** Se refiere a actividades dirigidas a elevar los actuales estándares. Actualmente, las directivas de la entidad han emprendido el camino hacia el mejoramiento de los canales de comunicación e información, ya que, es en estos aspectos, donde el cliente externo se encuentra insatisfecho por la falta de conocimiento real de la empresa en toda su dimensión, como también de las actividades que se ejecutan al interior de la misma, con el fin de que éste se mantenga informado en cuanto a su papel dentro del desarrollo organizacional de Saludcoop E.P.S., de esta forma, la gerencia queda reducida a un precepto: Mantener y mejorar los estándares.

Teniendo en cuenta lo anterior, y para una mejor y rápida interpretación de los resultados obtenidos a través del desarrollo de la investigación, se decidió realizar el procesamiento y análisis de la información, a través de la utilización de herramientas de importancia para la investigación administrativa, las cuales son, en su orden:

- Matriz De Los Factores Internos (E.F.I.)

- Matriz De Los Factores Externos (E.F.E.)
- Matriz Del Perfil Competitivo (M.P.C.)
- Matriz Del Boston Consulting Group (B.C.G.)
- Matriz De La Gran Estrategia (M.G.E.)

3.1 ANÁLISIS DE LOS FACTORES INTERNOS A PARTIR DE LA MATRIZ E.F.I.

Esta matriz es una herramienta en la que se resumen y evalúan las fuerzas y debilidades más importantes dentro de las áreas funcionales de la organización ofreciendo una base para identificar y evaluar las relaciones entre dichas áreas.

Las funciones en administración, marketing, finanzas/contabilidad, producción/operaciones, y sistemas de información computarizados representan las operaciones centrales de la mayor parte de las empresas. El control de las acciones internas de la empresa es valioso para la salud de la misma.

En la tabla 1. se observan aquellos factores internos de mayor importancia en el desarrollo de la investigación.

Tabla 1. Matriz de evaluación de factores internos de Saludcoop E.P.S. (E.F.I.)

FACTORES CRÍTICOS PAR EL ÉXITO	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
FORTALEZAS			
Calidad del servicio	0.08	4	0.32
Eficiencia del talento humano	0.05	3	0.15
Excelente Estructura organizacional y Gestión Administrativa	0.1	4	0.4
Diversificación de servicios	0.07	3	0.21
Aplicación de estrategias de marketing – Sistemas de Información Gerencial y de Mercado	0.1	3	0.3
Alta Tecnología en Equipos Médicos	0.10	4	0.4
Excelente planta física	0.10	4	0.4
Existencia de un Manual al Usuario	0.20	4	0.8
DEBILIDADES			
Sistema de información computarizada	0.05	2	0.10
Satisfacción del cliente o usuario externo por los servicios y la información recibida	0.15	1	0.15
TOTAL	1.00		3.25

Fuente: La Investigación.

Nota: (1) Los valores de las calificaciones son los siguientes: 1 = mayor debilidad, 2 = menor debilidad, 3 = menor fuerza, 4 = mayor fuerza.

Como se observa en la tabla anterior, la empresa Saludcoop E.P.S., de acuerdo a las directivas y recurso humano o cliente interno de la organización, es una empresa con una fortaleza institucional, donde su mayor fuerza está representada en la calidad del servicio, la excelente estructura organizacional y gestión administrativa, alta tecnología en equipos médicos, una excelente planta física, y ante todo la existencia de un excelente e ilustrativo Manual al Usuario, en el cual se encuentra toda la información acerca de la cobertura de los servicios médicos, afiliación al sistema, la



importancia del P.O.S. en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, opinión contraria a la de los clientes o usuarios externos encuestados, quienes afirman que la empresa no les ofrece una información acerca del proceso de afiliación, de los beneficios y obligaciones que le ofrece el SGSSS, y de la importancia que tiene el conocer todo el proceso de gestión administrativa y organizacional de la empresa. Esto se observa muy claro, con la calificación 1, la cual se traduce como el elemento de mayor debilidad para la empresa Saludcoop E.P.S.

Así mismo, el centro de cómputo de Saludcoop no tiene un medio ambiente que garantice la efectividad en la producción de la sección de operaciones y tampoco proporciona la seguridad física suficiente sobre los registros que se mantienen en dicho centro, así, como el establecimiento de controles adecuados que eviten el acceso al personal no autorizado a esta área; esto es especialmente crítico, debido a que, no sólo entran funcionarios de la organización, si no también, clientes externos que el Coordinador de Sistemas no puede controlar en su momento, por encontrarse operando el sistema, lo cual puede traer como consecuencia, la pérdida de información (soportes físicos –formularios y anexos-), de la sala de cómputo. A lo anterior hay que anexar, la destrucción accidental de registros y afiliaciones durante el proceso de digitalización de los datos y/o documentos.

3.2 ANÁLISIS DE LOS FACTORES EXTERNOS, A PARTIR DE LA MATRIZ

E.F.E.

Esta Matriz permite a los estrategas resumir y evaluar la información económica, social, cultural, demográfica, ambiental, política, gubernamental, jurídica, tecnológica y competitiva. Ver tabla 2.

Tabla 2. Matriz de la evaluación de los factores externos de Saludcoop E.P.S.

FACTORES DETERMINANTES	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
<u>OPORTUNIDADES</u>			
↪ Crecimiento del sector salud.	0.15	4	0.60
↪ Clientes o usuarios en la búsqueda de un buen servicio médico asistencial.	0.15	4	0.60
↪ Ubicación estratégica de la E.P.S. y de las I.P.S..	0.20	4	0.8
↪ Diferenciación del servicio.	0.15	4	0.6
↪ Diversidad de Alianzas y Estrategias utilizadas como herramientas para incrementar el mercado a escala local.	0.10	4	0.4
<u>AMENAZAS</u>			
↪ Situación social y política del país	0.10	2	0.20
↪ Continuo cambio en materia legislativa	0.05	2	0.10
↪ Recesión económica	0.05	2	0.10
↪ Competencia desleal	0.05	2	0.10
TOTALES	1.00		3.30

Fuente: La investigación.

El peso ponderado de 3.30 puntos, nos expresa como las directivas de la empresa Saludcoop E.P.S., han colocado todo su empeño en aprovechar todas las oportunidades que le ofrece el entorno, a través de la aplicación de estrategias administrativas, en especial el proceso de mejoramiento continuo de la calidad (P.M.C.C.), evitando así las amenazas que se observan en el contexto del sector de la salud en Colombia, logrando de esta forma un crecimiento y desarrollo organizacional, así como un importante posicionamiento competitivo entre las empresas del sector en el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta.

3.3 MATRIZ DEL PERFIL COMPETITIVO (M.P.C.)

En ella se identificaron a los principales competidores de la empresa, así como sus fuerzas y debilidades particulares, en relación con una muestra de la posición estratégica de la empresa. En la tabla 3 se observan los principales factores críticos para el éxito, establecidos para medir el nivel competitivo de la empresa Saludcoop E.P.S.

Tabla 3. Matriz del perfil competitivo (M.P.C.) de Saludcoop E.P.S.

FACTORES CRÍTICOS PARA EL ÉXITO	SALUDCCOP E.P.S.		COOMEVA		SALUD COLMENA		
	PESO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO	CALIFICACIÓN	PESO PONDERADO
Participación en el mercado	0.4	4	1.6	4	1.6	3	1.2
Competitividad de precios	0.05	4	0.2	3	0.15	4	0.2
Posición financiera	0.05	4	0.2	4	0.2	4	0.2
Calidad del servicio	0.15	4	0.6	3	0.45	3	0.45
Lealtad del cliente	0.05	4	0.2	4	0.2	2	0.1
Sistemas de Información y comunicación	0.05	4	0.2	4	0.2	3	0.15
Eficiencia del talento humano	0.02	4	0.08	4	0.08	3	0.06
Organización empresarial	0.03	4	0.12	4	0.12	4	0.12
Estrategias de marketing	0.2	4	0.8	3	0.6	3	0.6
TOTAL	1.00		4.00		3.8		3.08

Fuente: La investigación.

Nota: (1) Los valores de las calificaciones son los siguientes: 1 = mayor debilidad, 2 = menor debilidad, 3 = menor fuerza, 4 = mayor fuerza.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la matriz del perfil competitivo, se puede concluir que:

La empresa Saludcoop E.P.S. se encuentra en un nivel competitivo por encima de las dos empresas prestadoras de salud escogidas como competencia directa, en la ciudad de Santa Marta, observado en su crecimiento y desarrollo

organizacional, gracias a la aplicación de estrategias aplicadas a través del proceso de mejoramiento continuo de la calidad y con el alto grado de satisfacción de los clientes o usuarios del portafolio de servicios de la misma, pese a su inconformismo por la falta de una adecuada información sobre la cobertura de los servicios ofrecidos por la empresa, por parte de los asesores comerciales, talento humano encargado de prestar el servicio de atención al cliente o usuario, así como del proceso de afiliación, y que pese a ello, se han convertido en clientes fieles y leales, llegando a formar la parte principal de “la Familia Saludcoop E.P.S”.

Lo anterior, se da como consecuencia directa del proceso de gerencia estratégica, actualización permanente de los sistemas de información (de mercado y computarizado), mantenimiento de su infraestructura, capacitación constante de su talento humano, en las diferentes áreas, en especial la del servicio de atención al cliente; diseño y adopción de eficientes estrategias de marketing; realización de alianzas estratégicas con otras organizaciones, así como la calidad y eficiencia en su portafolio de servicios como componente básico por el precio cancelado por los afiliados, así como el cumplimiento oportuno a las obligaciones obtenidas con los clientes o usuarios del servicio (garantía del servicio – momento de la verdad).

3.4 MATRIZ DEL BOSTON CONSULTING GROUP (B.C.G.)

Esta matriz propone un cuadro dividido en cuatro cuadrantes. Cada uno de ellos

tiene un nombre y unas características que determinan las divisiones que incluyen así:

Cuadrante I: Los interrogantes (Divisiones con posición pequeña en el mercado pero compiten en una industria de gran crecimiento), Cuadrante II: Las estrellas (Divisiones que representan las mejores oportunidades para el crecimiento y la rentabilidad de la empresa), Cuadrante III: Las vacas de dinero (Divisiones de gran participación en el mercado pero compiten en una industria de escaso crecimiento) y el Cuadrante IV: Los perros (Divisiones con escasa participación en el mercado y compiten en una industria con escaso o nulo crecimiento).

Cuadro 1. Matriz del B.C.G. aplicada a Saludcoop E.P.S

		Alta 1	Media 0.50	Baja 0
TASA DE CRECIMIENTO DE LAS VENTAS EN EL SECTOR SALUD (Porcentaje)	Alta +20	<u>Estrellas II</u>		<u>Interrogantes (I)</u>
	Media 0	Todos Los servicios médico –asistenciales ofrecidos por la empresa en as diversas I.P.S. que la conforman en la ciudad		
	Baja - 20	<u>Vaca Lechera III</u>		<u>Perro IV</u>
		No Existe		No Existe

Fuente: Fuente: La investigación.

Para las directivas de la empresa Saludcoop E.P.S., todos y cada uno de los

servicios médico-asistenciales ofrecidos por ellos, y en constante interacción han conllevado a la organización al desarrollo y posicionamiento competitivo ostentado en la actualidad, donde la principal inquietud es la máxima satisfacción de las necesidades de sus clientes o usuarios, en la ciudad de Santa Marta.

3.5 CICLO DE VIDA DEL PRODUCTO

El ciclo de vida de un producto o servicio representa distintas etapas de su historia de ventas. Actualmente el ciclo de vida de la gamma de servicios médico-asistenciales que ofrece Saludcoop E.P.S., por su naturaleza y por la calidad y eficiencia de los mismos y de las estrategias aplicadas, hacen de éste un portafolio con un ciclo de vida amplio.

Se distinguen cinco grandes etapas que marcan períodos totalmente diferentes de la relación producto - mercado.

1. **Gestación.** Esta es una etapa donde la empresa genera ideas, las selecciona y desarrolla nuevos productos y/o servicios.
2. **Introducción.** La etapa de introducción de un producto y/o servicio en el mercado, se caracteriza por el aumento relativamente lento de las ventas y la subsistencia de problemas de producción que todavía no han sido totalmente resueltos.

Los gastos de promoción y publicidad están en su máximo nivel. La rentabilidad es escasa e incluso puede llegar a ser negativa.

3. **Crecimiento.** Si el producto o el servicio supera la etapa anterior de introducción, entra en la fase más importante del ciclo de vida, como es la de crecimiento. Es un período de progreso en términos de ventas y utilidades.
4. **Madurez.** En esta etapa las ventas comienzan a estabilizarse y existe mayor competencia, con un mercado cada vez más saturado. Es aquí donde se debe analizar la posibilidad de un relanzamiento del producto y/o servicio.
5. **Declinación.** Este período se caracteriza por una reducción generalizada de la demanda, incremento de los costos y declinación de utilidades.

El modelo del ciclo de vida, es un concepto que posibilita evaluar los atractivos de un producto en sus distintas etapas, en función del mercado meta, desde un punto de vista dinámico.

Teniendo en cuenta el acelerado crecimiento que ha venido dándose en torno al sector de la salud en Colombia, y en especial en Santa Marta, las directivas de la organización y siguiendo los parámetros y lineamientos establecidos por el

Gobierno Nacional en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), se han gestado una serie de ideas (brainstorming), permitiendo así, que los servicios médicos asistenciales que ésta empresa se encuentren en la etapa de madurez, ideas que van desde la adquisición de nuevas tecnologías, talento humano médico, con calidad y eficiencia.

Cuadro 2. Matriz del ciclo de vida del Portafolio de servicios y estrategias de Saludcoop E.P.S.

<u>DESARROLLO</u>			
<u>CRECIMIENTO</u>			
<u>SACUDIDA</u>			
<u>MADUREZ</u>	Portafolio de Servicios Médico-Asistenciales		
<u>SATURACIÓN</u>			
<u>DECLINAMIENTO</u>			
	<u>FUERTE</u>	<u>PROMEDIO</u>	<u>DÉBIL</u>
	POSICIÓN COMPETITIVA		

Fuente: La investigación.

3.6 MATRIZ DE LA GRAN ESTRATEGIA (M.G.E.)

Esta herramienta se utiliza para formular estrategias alternativas. Esta matriz se basa en dos dimensiones evaluativas: La posición competitiva y el crecimiento en el mercado. (Cuadro 3)

Cuadro 3. Matriz de la gran estrategia aplicada a la empresa Saludcoop E.P.S. en la ciudad de Santa Marta.

POSICIÓN COMPETITIVA DÉBIL	CRECIMIENTO RÁPIDO DEL MERCADO		POSICIÓN COMPETITIVA FUERTE
	<u>Cuadrante II</u>	<u>Cuadrante I</u>	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo del mercado 2. Penetración en el mercado 3. Desarrollo del servicio 4. Integración horizontal 5. Desinversión 6. Liquidación 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo del mercado 2. Penetración en el mercado 3. Desarrollo del servicio 4. Integración hacia delante 5. Integración hacia atrás 6. integración horizontal 7. Diversificación concéntrica 	
	<u>Cuadrante III</u>	<u>Cuadrante IV</u>	
	CRECIMIENTO LENTO DEL MERCADO		

Fuente: Adaptado de Roland Christensen, Norman Berg y Malcolm Salter, Policy Formulation and Administration.

Muy a pesar de que la empresa Saludcoop E.P.S. se encuentra ubicada en el I cuadrante, y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación, las directivas de la organización en la ciudad de Santa Marta, deben prestar mayor atención en el desarrollo del proceso de afiliación por parte de algunos asesores comerciales, quienes no brindan la información suficiente al afiliado, puesto que, si bien es sabido, el proceso se realiza a través de los empleadores, al cliente o



usuario directo (afiliado), no se le provee de la información necesaria en cuanto a la cobertura de los servicios, así como de los beneficios ofrecidos en el P.O.S. Para ello, la estrategia que se debe utilizar es la del desarrollo del servicio de atención en información a los clientes o usuarios externos, lo que le permitirá a la organización, una mayor penetración en el mercado de la salud en la ciudad de Santa Marta.

4 CONCLUSIONES

Es de suma importancia tener muy en cuenta, de que a pesar de la voluntad que le han colocado las directivas de la empresa Saludcoop E.P.S., tanto en el ámbito nacional como local, se hace necesario incentivar más al personal encargado de las asesorías comerciales, de brindar a los clientes o usuarios, tanto actuales como potenciales una adecuada información, tal como se encuentra referenciada en el Manual del Usuario, y el cual se halla en la página web de la empresa, lo anterior, debido a la actual insatisfacción del C.O.U. externo por la desinformación de la cobertura de los servicios ofrecidos por la empresa y los beneficios que podría obtener si escoge a Saludcoop como su E.P.S.

Existe la necesidad urgente de que todos los programas, la operación y los procedimientos relativos estén adecuadamente documentados y actualizados, así como también es indispensable que se tenga copia (respaldo) actualizado de esta documentación fuera de las instalaciones del centro de cómputo, es decir, en el archivo maestro de la entidad, así como el historial de los cambios efectuados.

También, se puede concluir, que pese a los múltiples factores externos, la empresa Saludcoop E.P.S. ha logrado solidificarse, hasta el punto de estar ubicada entre las 100 empresas más grandes del país, lo cual demuestra la calidad y eficiencia del cuerpo directivo, a través, de su gestión administrativa y

financiera, y con la aplicación de un excelente sistema o proceso de mejoramiento continuo de la calidad, bajo los parámetros y directrices emanados por el Gobierno Nacional y plasmados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Realizar una investigación de esta amplitud, permite al profesional de la administración, afianzar más los conocimientos que en materia de gestión en salud se tiene, así como fomentar en él el criterio de la investigación, para obtener pleno conocimiento del lugar real en el cual se encuentra la organización a su mando.

Vale la pena concluir, que, sin la colaboración de un grupo de trabajo que labore en las más óptimas condiciones, con un eficiente ambiente y clima laboral, con criterios para desarrollar todas las actividades bajo la cultura organizacional, y con un direccionamiento estratégico bien definido, permite a las empresas obtener sus metas y objetivos de la mejor manera.

5 RECOMENDACIONES

Los autores del presente trabajo, recomiendan:

A las directivas de la empresa Saludcoop E.P.S. establecer estrategias que permitan que el afiliado accese a la información necesaria, acerca de su importancia como eje fundamental de la empresa, los beneficios de los servicios médico-asistenciales a través del SGSSS, inmediatamente sea contactado por los asesores comerciales, ya sea, de manera directa o por intermedio del empleador.

Aplicar estrategias de integración hacia atrás y hacia delante, que le permitan a la empresa incrementar su nivel y posicionamiento competitivo y que le ofrezcan su permanencia en el mercado de la salud.

Prevenir y detectar la manipulación fraudulenta de datos durante los procesos de sistematización de la información, así como prevenir el mal uso de ésta, ya que, la actividad de la salud de las personas es muy delicada y de un soporte que se pierda, puede depender la vida de un ser humano, o en su defecto por perder una información, Saludcoop puede ser demandado o sancionado, lo cual va a representar pérdidas millonarias para la organización.

Realizar auditoría de tipo sustantivo con el fin de verificar realmente que la

información ingresada al sistema, sea la misma consignada en los soportes físicos de la empresa.

A las directivas del programa de Administración de Empresas de la Universidad del Magdalena, solicitar mayor dotación de libros, en cuanto a Gerencia y/o Administración en Salud, con el fin de poder acceder a información que conlleve a incrementar el nivel de conocimientos del educando universitario, así como también fomentar la investigación en entidades del sector de la salud.

A los afiliados a la E.P.S. Saludcoop, los invitamos a aplicar el derecho que les da la Ley 100 en el artículo 200, el cual permite la creación de la Asociación de Usuarios.

BIBLIOGRAFÍA

ALBRECHT, Karl; J., Laurence; FORD, Brad. La Excelencia en el Servicio. 3ª edición. Bogotá, 1998.

BERRY, Thomas H. Cómo gerenciar la transformación hacia la calidad total. Nuevos Temas Empresariales. Santafé de Bogotá, 1997. Management, siglo XXI, McGraw-Hill. ISBN 958-600-494-5.

BLESSINGTON, Mark; O'CONNELL, Bill. Reingeniería de ventas (basada en el cliente). Santafé de Bogotá, Colombia, 1996. McGraw-Hill Interamericana S.A. 228 p. ISBN 958-600-489-9.

CANNON, Tom. La Responsabilidad de la empresa, respuesta a los nuevos retos sociales, económicos, legales, éticos y de medio ambiente. Barcelona, 1994. Ediciones Folio S.A. 340 p. ISBN 84-7583-726-3.

COLOMBIA, Ministerio de Salud. Programa de apoyo a la reforma de salud. Consorcio centro de gestión hospitalaria – Cadian Council on Health Services Accreditation – Qualimed, p. 8

COLOMBIA. Ministerio de Salud. Ley 10 de 1990 (enero 10) y Decretos Complementarios. Santafé de Bogotá.



COLOMBIA. Ministerio de Salud. Ley 100 de 1993 (diciembre 23) Sistema de Seguridad Social Integral y Decretos Complementarios. Santafé de Bogotá.

CORNELLA, Alfonso. Los recursos de información, ventaja competitiva de las empresas. Madrid, 1994. Mcgraw-Hill / Interamericana de España S.A. 183 p. ISBN 84-481-1814-6.

CORREA Jiménez, Luz Marina. Desarrollo humano. programa de mejoramiento continuo de los servicios de salud. Ministerio de Salud. Santafé de Bogotá, 1998. Editorial Editexto.

DAVID, Fred. Gerencia estratégica. Santafé de Bogotá, 1999. Editorial Legis.

HARRINGTON, H. James. Mejoramiento de los procesos de la empresa. Santafé de Bogotá, Colombia. McGraw-Hill Interamericana S.A. 308 p. ISBN 958-600-168-7.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS Y CERTIFICACIÓN. Tesis y otros trabajos de grado. Santafé de Bogotá, D.C. Incontec. 2001. 100 p. NTC. 1486.

LONDOÑO Chica, Carlos; MEZA Prieto, Rodrigo. Gerencia y recursos humanos. 3ª Edición. Santafé de Bogotá, 1996.

RAMIREZ P., David Noel; CABALLO Garza, Mario. Empresas competitivas, una estrategia de cambio para el éxito. México, 1997. McGraw-Hill.

SALUDCOOP E.P.S. Folletos publicados en el año 2001.

SALUDCOOP E.P.S. Módulos de capacitación. Publicados en los años 1999 - 2001.

SENLE, Andrés. Reingeniería humana, ISO 9000 en la Práctica. Barcelona, España, 1996. Ediciones Gestión 2000. ISBN 84-8088-145-3.

Universidad del Magdalena. Consejo Académico. Acuerdo 003, en el cual se reglamentan las Memorias de Grado. Santa Marta, 1992. 30 p.

VARGAS Giraldo, José Dionisio; et al. Diseño de proyección de mejoramiento institucional. Editorial Editexto, 1998.

Disponible en Internet: www.Saludcoop.com

Disponible en Internet: www.businessco.com/articles/sgss01.htm

YÉPES Arcila, Hernando; GALVIS Ramírez, Virgilio. Sistema de Seguridad Social Integral. Santafé de Bogotá, 1999.

ANEXOS

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	Calificación de la Organización					
	5	4	3	2	1	NA
Proceso De Afiliación Y Activación De Derechos						
La organización garantiza la provisión de información a cada potencial afiliado sobre los deberes y derechos que tendrá como afiliado.						
El usuario cuenta con la información acerca de la conformación de la red de prestadores tanto en su ciudad como en otras regiones del país.						
La organización provee información básica al usuario referente a los planes de beneficios.						
Existe un plan para mejorar la calidad de los procesos de afiliación y activación de derechos.						
Como resultado de la evaluación de la calidad se tienen seleccionados en orden de prioridad los aspectos que necesiten mejoramiento y se diseñan e implementan actividades específicas para tal fin.						
Los resultados de las actividades del mejoramiento de la calidad son comunicados.						
Proceso De Registro Y Afiliación						
La E.P.S. cuenta con procesos estandarizados para identificar y evaluar periódicamente las causas relacionadas con la negación o rechazo de la solicitud de servicios de los usuarios por mal procesamiento del registro de afiliación.						
La E.P.S. cuenta con procesos estandarizados para identificar y evaluar periódicamente las causas de desafiliación y traslados de los usuarios.						
Existe un plan para mejorar la calidad de los procesos de registro y afiliación.						
La E.P.S. evalúa y ajusta sus procesos de capacitación al empleador y cotizante, y para identificar y corregir los riesgos potenciales de una no atención al usuario debido a una inadecuada liquidación de aportes. Así mismo, tiene controles para evitar fraudes o pagos.						

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	Calificación de la Organización					
	5	4	3	2	1	NA
<i>Proceso De registro Y Afiliación</i>						
La E.P.S. cuenta con procesos estandarizados para adelantar actividades de concertación.						
La E.P.S. cuenta con procesos para proveer información y evaluar su impacto a empleados y clientes externos						
Existe un plan para mejorar los procesos de recaudo.						
<i>Proceso De Planeación De La Atención</i>						
La E.P.S. recolecta y procesa, para todo afiliado o beneficiario de su organización una información básica sobre el estado actual de salud al momento de la afiliación o durante su contacto posterior con la E.P.S., tomando como fuente misma el usuario.						
La E.P.S. planea y conforma su red con base en los hallazgos de los análisis de riesgo de su población (es decir, más allá del número de afiliados y su localización) y establece mecanismos que permiten planear de manera uniforme e integral los programas y actividades de Educación, Promoción y Prevención.						
Existe un plan para mejorar la calidad de los procesos de afiliación y activación de planeación de la atención.						
<i>Proceso Red De Servicios</i>						
La organización cuenta con un proceso que permanentemente permite planear y redimensionar las necesidades de su red (cantidad, tamaño y características) de prestadores.						
La E.P.S. selecciona sus prestadores de acuerdo con una serie de criterios explícitos diseñados para tal fin.						
Al momento de la contratación de los prestadores de servicios se identifican los criterios, que deben ser garantizados en caso de que la contratación se haga con entidades de su propia red.						

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	Calificación de la Organización					
	5	4	3	2	1	NA
<i>Proceso Red De Servicios</i>						
La E.P.S. debe garantizar a sus prestadores, una vez contratados, un proceso de inducción y mantenimiento de información.						
Existen planes de calidad entre las E.P.S. y las I.P.S. frente a los servicios a brindar a los usuarios.						
<i>Solicitud De Servicios Y Validación De Derechos</i>						
La organización cuenta con un proceso sistemático para tramitar y dar respuesta a las solicitudes de servicios de los usuarios.						
La institución cuenta con un sistema de información formal.						
La organización cuenta con un proceso para la toma de decisiones de las autorizaciones.						
La organización cuenta con un proceso para identificar los usuarios que tienen restricciones al uso de servicios.						
La organización cuenta con un sistema de revisión y seguimiento de servicios negados a los usuarios, por causa de negación.						
<i>Proceso De Auditoria</i>						
La E.P.S. tiene identificada una serie de eventos de atención o patologías, con una serie de criterios explícitos, que una vez ocurridos llevan a realizar procesos de auditoría en el interior de la organización.						
De las labores de auditoría se tienen registros que señalan las causales que motivaron la auditoría.						
La organización cuenta con un sistema de información que permite monitorear la sobreutilización de servicios por parte de prestadores y usuarios.						
La E.P.S. cuenta con un proceso de conformación de comités de pares externos para la revisión de casos clínicos que tengan un resultado adverso o que haya de por medio un proceso legal que necesite un concepto experto.						

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	Calificación de la Organización					
	5	4	3	2	1	NA
<i>Proceso De Integralidad Y Continuidad De La Atención</i>						
La organización cuenta con un proceso que surge de la información contemplada en los planes de egreso o solicitudes de servicios, de los usuarios tratados en las diferentes I.P.S., para garantizar una continuidad e integralidad en la prestación de servicios de salud en un momento dado, esta información incluye, además, la de servicios o atenciones ambulatorias.						
La organización cuenta con un proceso para asegurar la integralidad y disponibilidad de acceso a los servicios y la información.						
Existe un responsable organizacional par garantizar las labores de integralidad y continuidad.						
La organización cuenta e integra los protocolos farmacéuticos y sus centros de despacho de medicamentos a las labores de continuidad e integralidad. Este proceso incluye la evaluación de la calidad de los medicamentos entregados y en qué grado están completas las prescripciones.						
La organización cuenta e integra los centros prestadores de servicios de laboratorio y de complemento diagnóstico (rayos X, imagenología) a las labores de continuidad e integralidad.						
Existe un plan para mejorar la calidad de los procesos de integralidad y continuidad de la atención.						
Cómo resultado de la evaluación de calidad se tienen seleccionados en orden de prioridad los aspectos que necesiten mejoramiento y se diseñan e implementan actividades específicas para tal fin.						
Existe un proceso de monitorización permanente del mejoramiento de los procesos seleccionados como prioritarios y a los cuales se les identificó e implementó actividades de mejoramiento.						
Los resultados de las actividades del mejoramiento son comunicados.						
<i>Proceso De Acciones Permanentes En El Tiempo</i>						
La E.P.S. provee periódicamente, durante el tiempo que el usuario permanezca como afiliado, información sobre cambios en la conformación (ingresos o egresos) de la red de prestadores o de la legislación vigente en temas que lo afecten.						
En concordancia con la planeación de la atención realizada, y con base en los grupos poblacionales de riesgo, más allá de la normatividad vigente, la E.P.S. realiza un conjunto sistemático de actividades de prevención y promoción para las principales entidades de salud según las particularidades de sus afiliados, teniendo en cuenta criterios de frecuencia de presentación, seguridad, etc.						

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	Calificación de la Organización					
	5	4	3	2	1	NA
<i>Proceso De Acciones Permanentes En El Tiempo</i>						
La organización cuenta con un proceso periódico de planeación de actividades de Educación, Promoción y Prevención más allá de su obligación legal y con base en los diferentes grupos. de riesgo identificados.						
La organización realiza actividades de capacitación permanente a sus usuarios.						
La E.P.S. comunica a su red los hallazgos de los análisis de riesgo de su población y establece mecanismos que permiten planear de manera uniforme e integral los programas y actividades de educación, promoción y prevención.						
Existe un plan para mejorar la calidad de los procesos de acciones permanentes en el tiempo						
Los resultados de las actividades del mejoramiento de la calidad son comunicados.						
<i>Proceso De Direccionamiento</i>						
Los órganos directivos de la organización facilitan y se involucran en el desarrollo del proceso de direccionamiento estratégico de la organización.						
La organización desarrolla un análisis estratégico donde incluye por lo menos la lectura del entorno, la voz del cliente y ejercicios de referenciación con su competencia.						
Existe un proceso par la educación continuada de los miembros de la Junta Directiva.						
Existe un proceso para definir los valores, misión y visión de la organización de acuerdo a los cambios del entorno.						
Existe un proceso que a partir del direccionamiento estratégico construye un plan de acción.						
Los líderes están involucrados en la difusión y seguimiento del plan de direccionamiento estratégico de la organización.						
Existe un proceso para establecer los parámetros dentro de los cuales los planes son ejecutados. El proceso garantiza la viabilidad financiera de la organización a través de la confirmación de la disponibilidad de recursos para soportar los actuales y futuros servicios y programas de la organización.						

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	Calificación de la Organización					
	5	4	3	2	1	NA
<i>Proceso De Direccionamiento</i>						
Existe un proceso para evaluar integralmente la gestión en salud para los usuarios que, con base en procesos de auditoría de calidad en la organización, les haga seguimiento a unos indicadores trazadores.						
Existe un proceso para establecer parámetros de orientación personal, la cual está alineada con el direccionamiento estratégico de la organización.						
Cada unidad funcional de la organización tiene identificados sus clientes y proveedores, internos y externos.						
Cada unidad cuenta con un proceso para identificar las necesidades y expectativas de sus clientes (internos y externos), así como el proceso para responder a dichas necesidades.						
Existe un proceso por parte de la alta gerencia que garantice una serie de recursos para apoyar todas las labores de monitorización y mejoramiento de la calidad.						
La organización garantiza un proceso estructurado para el desarrollo de metas y objetivos para cada unidad funcional, acordes con su tipo de cliente y/o las bases del proceso de atención en las cuales su soporte es necesario.						
Los objetivos y metas definidos por cada unidad funcional cuentan con un sistema para su monitorización, su estandarización y método de seguimiento.						
Existe un proceso en la organización para identificar, garantizar y cumplir con el respeto a los derechos de los usuarios.						
Existe un proceso organizacional para prevenir y controlar el comportamiento agresivo y abusos de clientes y trabajadores de la organización hacia otros clientes, familias, visitantes y trabajadores.						
Existen procesos para desarrollar políticas organizacionales que definen el tipo y amplitud de los servicios que se han de proveer.						
Existe un proceso para la asignación de recursos humanos, financieros y físicos de acuerdo con la planeación.						

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	Calificación de la Organización					
	5	4	3	2	1	NA
<i>Proceso De Gerencia</i>						
Existe un proceso de monitorización permanente del mejoramiento de los procesos seleccionados como prioritarios y a los cuales se les identificó e implementó actividades de mejoramiento.						
Los resultados de las actividades del mejoramiento de la calidad son comunicados.						
<i>Proceso De Recursos Humanos</i>						
Existen procesos para identificar y responder a las necesidades identificadas de los clientes internos de la organización.						
Existe un proceso para la planeación del recurso humano.						
Existe un proceso para garantizar que el personal de la institución, profesional y no profesional, tenga la suficiente calificación y competencia para el trabajo a desarrollar. Estas calificaciones y competencias también aplican para aquel personal (profesional y no profesional) que sea contratado a través de terceras personas y es responsabilidad de la organización contratante la verificación de dichas competencias.						
La organización cuenta con un sistema de identificación de necesidades de educación continuada, el cual es planeado a partir de las necesidades identificadas en sus clientes internos y los servicios instalados o por instalar dentro de la institución.						
La organización garantiza la evaluación de desempeño de todos los trabajadores, profesionales y no profesionales, asistenciales y administrativos.						
Se adelantan procesos que garantizan el cumplimiento de la responsabilidad encomendada a los trabajadores.						
Existe un proceso de comunicación y diálogo permanente con el personal y los acuerdos son incorporados en la política de recursos humanos de la organización.						
Existe un mecanismo seguro para mantener la confidencialidad de los registros del personal de la organización.						
Existen procesos que garantizan la salud ocupacional y seguridad industrial para los trabajadores de la organización.						

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	Calificación de la Organización					
	5	4	3	2	1	NA
Proceso De Recursos Humanos						
La organización cuenta con un proceso para evaluar periódicamente la satisfacción de los empleados.						
Proceso De Sistemas De Información						
Los procesos para la recolección sistemática y permanente de aquellos datos e información identificada como relevante o crítica por las diferentes dependencias de la organización. La información debe contemplar aquella generada en los prestadores de su red como en los procesos administrativos de la E.P.S..						
La información recolectada cuenta con protocolos explícitos para su procesamiento y análisis, identificando la periodicidad y el personal responsable.						
Existe un proceso para transmitir o distribuir la información recolectada y analizada.						
Existe un proceso periódico para recoger las necesidades, opiniones y niveles de satisfacción de los usuarios del sistema de información.						
La organización realiza una investigación exhaustiva cuando el análisis periódico de la información detecta variaciones no esperadas en el desempeño de los procesos o equipos., y se generan acciones preventivas y correctivas						
Existe un proceso para consolidar la información asistencial y administrativa. La información asistencial es aquella generada de los procesos de atención a los pacientes y su familia.						
Proceso De Gerencia Del Ambiente Físico						
Existen procesos para identificar y responder a las necesidades de los usuarios de la organización.						
Existen procesos para asegurar que el espacio, equipos. e insumos cumplan con la legislación aplicable, códigos y regulaciones acordes con cada una de las organizaciones que regulan estos aspectos.						
Existen procesos para el manejo seguro del espacio físico, equipos. e insumos. Los procesos garantizan el manejo seguro tanto para los trabajadores como para los clientes.						
Existen procesos para el manejo seguro de desechos.						

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	Calificación de la Organización					
	5	4	3	2	1	NA
Proceso De Gerencia Del Ambiente Físico						
Existe un proceso para asegurar la seguridad del usuario al visitar las instalaciones de la E.P.S..						
Existen procesos diseñados que garanticen que la organización cuenta con un plan para los casos relacionados con la preparación para emergencias y desastres (internos o externos).						
Existe un proceso para prevención y respuesta a incendios.						
En Síntesis						
Como resultado de la evaluación de la calidad se tienen seleccionados en orden de prioridad los aspectos que necesiten mejoramiento y se diseñan e implementan actividades específicas para tal fin.						
Existe un proceso de monitorización permanente del mejoramiento de los procesos seleccionados como prioritarios y a los cuales se les identificó e implementó actividades de mejoramiento.						

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	Calificación de la Organización					
	5	4	3	2	1	NA
<i>Proceso De Afiliación Y Activación De Derechos</i>						
La organización les brinda la información a usted como afiliado sobre los deberes y derechos que tendrá.						
Cuenta usted con la información acerca de la conformación de la red de prestadores tanto en su ciudad como en otras regiones del país.						
La organización le ha brindado información básica referente a los planes de beneficios.						
<i>Proceso De Registro Y Afiliación</i>						
La E.P.S. les valúa y ajusta los procesos de capacitación a su empleador y a usted como cotizante, y para identificar y corregir los riesgos potenciales de una no atención, debido a una inadecuada liquidación de aportes.						
La E.P.S. les provee información y evalúa su impacto a empleados y clientes externos.						
<i>Proceso De Planeación De La Atención</i>						
La E.P.S. le ofrece a usted como afiliado o beneficiario de su organización, información básica sobre el estado actual de su salud al momento de la afiliación o durante su contacto posterior con la E.P.S..						
<i>Solicitud De Servicios Y Validación De Derechos</i>						
La organización les tramita y da respuesta a las solicitudes de servicios presentadas por usted, de manera inmediata y positiva.						
<i>Proceso De Acciones Permanentes En El Tiempo</i>						
La organización les realiza permanentemente actividades de Educación, Promoción y Prevención más allá de su obligación legal.						
<i>La organización realiza actividades de capacitación permanente.</i>						

MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	Calificación de la Organización					
	5	4	3	2	1	NA
Proceso De Direccionamiento						
Conoce el direccionamiento estratégico de la organización.						
La organización identifica, garantiza y cumple con el respeto a los derechos de usted.						
La organizacional previene y controla el comportamiento agresivo y abusos de los clientes y trabajadores de la organización hacia otros clientes, familias, visitantes y trabajadores.						
Proceso De Gerencia Del Ambiente Físico						
Las instalaciones de la I.P.S. en la cual recibe los servicios médico asistenciales responden a sus necesidades y expectativas.						
El espacio, equipos. e insumos cumplen con las expectativas esperadas.						
Proceso De Atención Y Prestación De Los Servicios Médico Asistenciales						
Los servicios recibidos cubren las expectativas que usted tenía en el momento de solicitarlos.						
Los profesionales responsables de la prestación del servicio médico – asistencial, presentan calidad, eficiencia y conocimiento en su ramo.						
En general, los servicios médico – asistenciales que usted ha recibido en el tiempo que usted ha sido afiliado de la empresa, ¿qué calificación podría darles?						
Para usted, cuál de los siguientes servicios considera como el mejor: Urgencias___; Medicina General ___ Odontología___; Ginecología___; Ortopedia___; Pediatría___; Laboratorio Clínico___; Farmacia___; Obstetricia___; Remisión a especialistas o a otras I.P.S. ___; Atención al Cliente___; Todas las anteriores___; Ninguna de las anteriores___; otra___; Cuál_____						
Para usted, cuál de los siguientes servicios considera como el de más baja calidad: Urgencias___; Medicina General ___ Odontología___; Ginecología___; Ortopedia___; Pediatría___; Laboratorio Clínico___; Farmacia___; Obstetricia___; Remisión a especialistas o a otras I.P.S. ___; Atención al Cliente___; Todas las anteriores___; Ninguna de las anteriores___; otra___; Cuál_____						
En general, la calificación que le da usted a los servicios de atención al cliente es:						