

**PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL ÁREA DE VENTAS EN LA EMPRESA
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EN LA CIUDAD DE PALMIRA**

**BERNARDO ANTONIO DURAN PINEDA
JAISSON ORLANDO RIVERA VELEZ**

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACION
PROGRAMA ADMINISTRACION DE EMPRESAS
PALMIRA
2012**

**PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL ÁREA DE VENTAS EN LA EMPRESA
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EN LA CIUDAD DE PALMIRA**

**BERNARDO ANTONIO DURAN PINEDA
JAISSON ORLANDO RIVERA VELEZ**

**Director
ALVARO GARCES**

Propuesta de asesoría para optar al título de Administrador de Empresas.

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACION
PROGRAMA ADMINISTRACION DE EMPRESAS
PALMIRA
2012**

Palmira, Septiembre 28 de 2012

Doctora
María Fernanda Ayala Sánchez
Decana Académica de la Facultad
De Ciencias de la Administración
Universidad del Valle sede Palmira
La Ciudad

Por medio de la presente estamos entregando a usted el Trabajo de Grado cuyo título es "PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL AREA DE VENTAS EN LA EMPRESA SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EN LA CIUDAD DE PALMIRA".

Esperamos que este Trabajo cumpla con los requisitos académicos exigidos y que alcance el propósito para el cual fue elaborado.

Atentamente,



Bernardo Antonio Duran Pineda
Código N°. 200145330



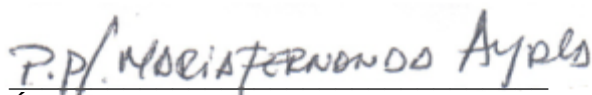
Jaisson Orlando Rivera Vélez
Código N°. 200248913

Palmira, Septiembre de 2012

Doctora
María Fernanda Ayala Sánchez
Decana Académica de la facultad
De Ciencias de la Administración
Universidad del Valle Sede Palmira
La Ciudad

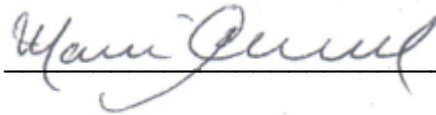
Por medio de la presente me permito comunicarle, que en mi calidad de director de trabajo de grado he leído detenidamente el informe final del estudio titulado "PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL AREA DE VENTAS EN LA EMPRESA SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EN LA CIUDAD DE PALMIRA", realizado por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas de la Universidad del Valle Sede Palmira Bernardo Antonio Duran Pineda y Jaisson Orlando Rivera Vélez con los códigos N° 200145330 y N° 200248913 respectivamente, y considero que cumple con todos los requisitos requeridos para ser presentada a evaluación.

Atentamente,

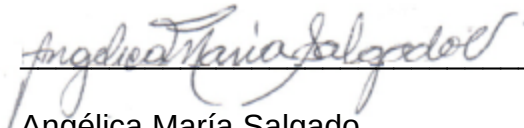

Álvaro Garcés

Nota de Aceptación

Aprobado por el comité de Grado en cumplimiento de los requisitos exigidos por la Universidad del Valle para optar por el título de Administrador de Empresas.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'María Fernanda Ayala', written over a horizontal line.

María Fernanda Ayala
Jurado 1.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Angélica María Salgado', written over a horizontal line.

Angélica María Salgado
Jurado 2.

DEDICATORIA

A mis padres GLORIA y BERNARDO con todo mi amor y admiración, a quienes agradezco y debo cada uno de mis logros, por su grandioso apoyo y amor incondicional; a mi hermana GLORIA por su compañía, ternura y cariño.

BERNARDO

A mi madre Ana Deissy quien ha sido y será mi heroína, a mis tíos Rubén y Javier quienes me han brindado apoyo desde que tengo razón, a mi compañera Diana quien me ha dado los mejores regalos de la vida mis hijos David y Samuel.

JAISSON

AGRADECIMIENTOS

A Álvaro Garcés nuestro director, quien nos enseñó una nueva faceta en la vida de un profesional.

A Oliver Álvarez, quien gracias a sus enseñanzas se pudo llevar a cabo el proyecto.

A la Universidad del Valle por brindarnos su apoyo para cumplir este propósito en mi vida.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	18
1. PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL ÁREA DE VENTAS EN LA EMPRESA SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EN LA CIUDAD DE PALMIRA	19
1.1 ANTECEDENTES DE LA EMPRESA	19
1.1.1 Presentación de la empresa	19
1.1.2 Reseña histórica	21
1.1.3 Misión	23
1.1.4 Visión	24
1.1.5 Valores organizacionales y políticas de calidad	24
1.1.5 Objetivo social	25
1.1.6 Organigrama general	26
1.1.7 Organigrama sede Palmira	27
2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	28
2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	28
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	34
2.3 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	34
3. JUSTIFICACIÓN	35

	Pág.
4. OBJETIVOS DE LA ASESORÍA	37
4.1 OBJETIVO GENERAL	37
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	37
5. MARCO DE REFERENCIA	38
5.1 MARCO TEÓRICO	38
5.2 MARCO CONCEPTUAL	47
5.3 MARCO LEGAL	53
5.4 MARCO CONTEXTUAL	58
6. DISEÑO METODOLÓGICO	64
6.1 ASPECTO METODOLÓGICO DE LA ASESORÍA	64
6.2 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	65
6.3. FUENTES Y TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	66
7. ANÁLISIS DOFA EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SEDE PALMIRA	68
7.1 DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE NEGOCIO: VENTAS	68
7.2 ANÁLISIS INTERNO	68
7.2.1 La capacidad directiva	68
7.2.2 La capacidad competitiva o de mercadeo	69
7.2.3 La capacidad financiera	70

	Pág.
7.2.4 La capacidad tecnológica o de producción	71
7.2.3 La capacidad de talento humano	71
7.3 ANÁLISIS EXTERNO, CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR	74
7.3.1 Factores económicos	7
7.3.2 Factores políticos	75
7.3.3 Factores sociales	76
7.3.4 Factores competitivos	76
7.4. ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA	77
8. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE AFILIACIÓN AL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD ACTUAL	85
9. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE EMPRESA	97
9.1 TIPO DE ESTUDIO	97
9.2 UNIVERSO Y POBLACIÓN	97
9.3 RESULTADOS DE LA ENCUESTA A LAS EMPRESAS MÁS REPRESENTATIVAS	98
10. ENCUESTA A LOS ASESORES COMERCIALES	102
10.1 TIPO DE ESTUDIO	102
10.2 UNIVERSO Y POBLACIÓN	102

	Pág.
10.3 RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ASESORES COMERCIALES DE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS	102
11. ENTREVISTA AL DIRECTOR DE LA SEDE PALMIRA Y LA SUBGERENTE COMERCIAL	104
12. PLAN ESTRATÉGICO PARA EL ÁREA DE VENTA DE LA EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS	107
12.1 DESPLIEGUE ESTRATÉGICO	118
13. CONCLUSIONES	133
14. RECOMENDACIONES	135
BIBLIOGRAFÍA	136
ANEXOS	138

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1 Usuarios Nuevos	31
Cuadro 2 Cantidad de traslados de otras EPS's	31
Cuadro 3 Producción por años	32
Cuadro 4 Estado de Resultados Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo – ACEMI	62
Cuadro 5 Índice de satisfacción de los usuarios de salud	62
Cuadro 6 Participación de las EPS en la ciudad de Palmira	78
Cuadro 7 Devoluciones Servicio Occidental de Salud SOS S.A	105
Cuadro 8 Motivos de devolución	105

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1 Producción Sede Palmira últimos tres años	32
Figura 2 El proceso de planeación estratégica	47
Figura 3 La jerarquía de las estrategias	50

LISTA DE GRÁFICAS

Pág.

Gráfico 1 Nivel de satisfacción con el proceso de afiliación

99

RESUMEN

Este proyecto académico universitario de pregrado es un trabajo para optar por el título profesional, que nace como una propuesta de asesoría para el área de ventas de una de las Empresas Promotoras de Salud más importantes del Valle del Cauca. Esta investigación se realiza debido a que actualmente nos encontramos en un mundo económico cambiante, el cual presenta retos para las personas que se enfrentan a ellos, se dice que dichos retos solo pueden ser superados con la innovación y la satisfacción al usuario.

Cuando se habla de innovación empresarial y satisfacción del cliente es importante aclarar que estos conceptos están directamente relacionados con la percepción que el cliente tiene sobre el grado en que se han cumplido sus requisitos, por lo tanto, se puede afirmar que la satisfacción es un estado psicológico y subjetivo, cuya obtención asegura fidelidad. Es por esto que hoy en día las diferentes entidades han tomado conciencia sobre direccionar sus esfuerzos hacia la satisfacción de sus clientes a través de diferentes estrategias como la innovación, pues de esta manera aseguran su permanencia en un mercado más competitivo y con clientes cada vez más exigentes.

Respecto a esta situación, la Empresa Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SOS S.A. ha emprendido un proceso para el mejoramiento de sus procesos administrativos y comerciales que le permita competir en un mercado altamente regulado por el Estado y en unas condiciones muy exigentes de efectividad financiera, de satisfacción al usuario y el cumplimiento de unos lineamientos que aseguren su permanencia, cuando la realidad demuestra que son muy pocas las EPS's que han logrado consolidarse en este Sector.

Es así, como profesionales en administración de empresas y como parte administrativa - de unos de los investigadores - de la Empresa Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud, se emprende este proyecto, el cual busca Identificar y describir el entorno estratégico en el que se encuentra inmersa el área de ventas de la EPS Servicio Occidental de Salud Sede Palmira para generar un plan estratégico que incremente la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud

INTRODUCCION

Este proyecto académico es un trabajo universitario de pregrado para optar por el título profesional como administrador de empresas, se centra en un plan estratégico que busca identificar la situación actual del área de ventas para el proceso de afiliación al Plan Obligatorio de Salud de la Empresa Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. Sede Palmira y generar estrategias de mejoramiento en dicha organización.

Su propósito fundamental es evaluar de una forma sistemática y real, el proceso de afiliación al Plan Obligatorio de Salud que hoy en día se ejecuta en la EPS Servicio Occidental de Salud Sede Palmira con el propósito de identificar las oportunidades de mejora que se pueden realizar al mismo, para lo cual se han tenido en cuenta conceptos tales como cliente interno y cliente externo; y todos aquellas personas que forman parte de este proceso como lo son los asesores comerciales quienes son los encargados de transmitir la imagen de la empresa mediante el trato, la manera de operar y la organización de la papelería o cualquier contacto que genere una impresión al usuario positiva o negativa.

El proyecto permitirá a la administración de Servicio Occidental de Salud EPS Sede Palmira tomar decisiones respecto al proceso de afiliación al Plan Obligatorio de Salud que permitan optimizar este proceso tan sensible y aprovechar las oportunidades que de esta investigación se concluyan.

Para el desarrollo del proyecto se utilizaron fuentes primarias y secundarias que permitieran comprender la situación actual del proceso de afiliación al Plan Obligatorio de Salud a través del contexto interno y externo en el que está inmerso la EPS Servicio Occidental de Salud Sede Palmira, y de esta forma, aplicar herramientas que permitan recopilar y analizar dicha información, generando propuestas de mejora al proceso evaluado.

1. PLAN DE MEJORAMIENTO PARA EL ÁREA DE VENTAS EN LA EMPRESA SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. EN LA CIUDAD DE PALMIRA

1.1 ANTECEDENTES DE LA EMPRESA

1.1.1 Presentación de la empresa. Servicio Occidental de Salud es la EPS de las cajas de Compensación Familiar del Sur Occidente Colombiano, creada en 1995 para la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Régimen Contributivo. Actualmente es la EPS con mayor cantidad de afiliados en el Sur Occidente Colombiano con 826.010 afiliados en esta Región del país, a nivel nacional ocupa el octavo lugar con 838.272 afiliados¹. El año 2011 fue especialmente un año de muchos retos para la EPS SOS, dado que con los cambios que trajo la Ley 1438 las exigencias financieras y de población para las EPS's que hacen parte del sector Salud fueron mayores, entre los que se encuentra tener una cantidad de población mínima para poder operar (aunque no está establecida esta cantidad mínima se hablan de cifras alrededor de 800.000 afiliados o más)². Por otra parte, el porcentaje que anteriormente se destinaba para los gastos administrativos bajo de un 15% a un 10%, sumado a la crisis financiera por la que está atravesando el sector³; se tomaron a nivel gerencial unas decisiones que exigían tener un crecimiento alto en su número de afiliados con una fuerza de ventas disminuida en un 21,8%, además de los cambios en el esquema de comisiones.

En la Sede Palmira se había presupuestado crecer un 4,7% que representaba pasar de 74.023 afiliados activos con los que se cerró el año 2010 a 77.473 afiliados activos al cerrar el año 2011, meta que se cumplió en un 97,5% para un crecimiento del 2,1%⁴. El incumplimiento del presupuesto se vio afectado por diversos factores entre los que se encuentran:

FACTORES EXTERNOS:

- La tasa de desempleo según las cifras del Departamento Nacional de Estadística DANE, en el área de influencia de SOS se ubica en el 14%

¹ Fuente: Estadísticas de afiliados compensados por Departamento y Municipios. Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA 2011. (Consultado el 10 de Enero, 2012). Disponible en Internet: <http://www.fosyga.gov.co> (Ver Anexos A y B).

² Desparecerán la mayoría de EPS. CONSULTORSALUD (Consultado el 25 de Febrero, 2012). Disponible en Internet: <http://www.consultorsalud.com>.

³ Ley 1438 de enero de 19 2011, artículo 23. Ministerio de la Protección Social (Consultado el 10 de Enero, 2012). Disponible en Internet: <http://www.minsalud.gov.co>

⁴ DURÁN B.A., RIVERA J.O. (2012). Entrevista Oliver Álvarez y María Victoria Duque Yepes. Febrero 20 de 2012

superando ampliamente la tasa de desempleo nacional del 10.3% así; Cali 14.1%, Pereira 14,9%, Popayán 15,5%, Armenia 14,9% y Manizales 10,6%.⁵

- La informalidad laboral a nivel nacional se ubica en niveles del 53.1% al cierre del mes de febrero de 2012.⁶
- Legales: Decreto sobre requisitos de afiliación de trabajadores independientes que impacta a los mismos (los trabajadores independientes ya no se pueden afiliarse sólo a salud, excepto con pago por terceros para lo cual requiere tener autorización del Ministerio de Salud).⁷
- La informalidad laboral y dificultades para acceder actualmente a las afiliaciones como independientes hacen que los usuarios busquen nuevamente alternativas fáciles de afiliación a través de intermediarios que en muchas oportunidades generan fraudes al sistema y a la EPS y que lógicamente no hacen parte del mercado objetivo de la entidad⁸.
- La competencia ha mejorado sus servicios entre los que se encuentra COOMEVA que el año pasado inauguró una clínica nueva en la ciudad, impactando la preferencia hacia esta EPS entre los afiliados.

FACTORES INTERNOS:

1. Implementación de estrictas políticas de afiliación, especialmente en el segundo semestre del año 2011.
2. Políticas de validación de derechos para usuarios con rotación laboral “urgencias durante los primeros 30 días”
3. Insatisfacción de usuarios principalmente Oportunidad y tramitología que conlleva :
 - a. Incremento de las solicitudes de movilidad a otra EPS en 28.6%⁹.
 - b. Incremento de las quejas reportadas ante la Superintendencia Nacional de Salud en 350% pasando de 214 a 963 comparado diciembre 2011 con 2012¹⁰.
 - c. Dificultad para la realización de nuevas afiliaciones (El voz a voz en las empresas, frente a la inconformidad de los afiliados actuales dificulta el proceso de afiliación de nuevos usuarios)¹¹.
4. Situación económica de la EPS, limita la posibilidad de ofrecer ventajas comunes en el sector y llamativas para las empresas como la asignación de

⁵ Resumen Ejecutivo Tasa de Desempleo Nacional. Departamento Nacional de Estadística DANE 2012. (Consultado 12 de Abril, 2012). Disponible en Internet: <http://www.dane.gov.co> (Ver anexo C).

⁶ GEIH Informalidad. Departamento Nacional de Estadística DANE 2012. (Consultado 12 de Abril, 2012). Disponible en Internet: <http://www.dane.gov.co>.

⁷ Normatividad Ministerio de la Protección Social 2012. (Consultado 12 de Abril, 2012). Disponible en Internet: <http://www.minsalud.gov.co>.

⁸ *Ibíd.*

⁹ Área de movilidad de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS (Ver Anexo D).

¹⁰ Área de servicio al cliente de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS (Ver Anexo E).

¹¹ DURÁN B.A., RIVERA J.O. (2012). Entrevista Oliver Álvarez y María Victoria Duque Yepes. Febrero 20 de 2012

red empresarial, jornadas de promoción y prevención, mayor oportunidad en autorizaciones o solicitudes de las empresas¹².

5. Las vacantes en la fuerza de ventas, limitan el cumplimiento del presupuesto definido¹³.
6. Un presupuesto de venta basado en las necesidades de la empresa de cumplir con la cantidad mínima de afiliados y no con las condiciones del mercado¹⁴.

1.1.2 Reseña histórica¹⁵. La ley 100 de 1993 dio origen al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el cual garantiza el acceso al Plan Obligatorio de Salud (POS) para todos los colombianos, bajo los principios de equidad, integridad, calidad y libre escogencia de afiliación.

Con base en esto, las cajas de Compensación Familiar del Sur Occidente colombiano, convencidos de la responsabilidad social que las ha caracterizado por muchos años, mejorando la calidad de vida de los trabajadores afiliados y sus familias: se comprometieron en continuar brindando protección integral en salud, motivo por el cual el 21 de septiembre de 1995 nace, la Entidad Promotora de Salud, Servicio Occidental de Salud S.A. – SOS, como la responsable de administrar la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud – POS.

Se iniciaron labores en octubre de 1995 con un capital de 9,500 millones de pesos, iniciando la afiliación al POS y a los planes complementarios de salud PAC's. Los dos primeros años la EPS enfrentó situaciones críticas de supervivencia que incidieron en su desarrollo, entre éstos aspectos se encuentran: La ejecución manual de procesos, la capacidad instalada insuficiente para atender la demanda de población real, el soporte tecnológico chileno adaptado a la legislación y a los procesos propios de nuestro país, las relaciones traumáticas con prestadores de salud frente al cambio de modelo de atención y tarifas, la inestabilidad en procesos operativos y de gestión para el logro de resultados organizacionales, ya que ante el volumen de operaciones, las actividades de verificación y control eran mínimas y los cambios de ley permanentes.

Gracias al respaldo de los accionistas y la política gerencial estratégica se logró en los últimos años situar a la organización en un sitio privilegiado frente a la competencia. A través de un modelo de atención moderador de riesgos que brinda acompañamiento a sus afiliados, para ayudarlos a cuidarse a sí mismos y a sus familias garantizando el incremento de años de vida saludable.

¹² DURÁN B.A., RIVERA J.O. (2012). Entrevista Oliver Álvarez y María Victoria Duque Yepes. Febrero 20 de 2012

¹³ Ibíd.

¹⁴ Ibíd.

¹⁵ DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. Área de planeación y calidad. Direccionamiento estratégico de 1997 de la Empresa Promotora de Salud SOS S.A.

Con una clara vocación de servicio y responsabilidad social, trabaja para brindar atención integral a través de información, orientación, educación, promoción, prevención y fomento de la Salud, así mismo cuenta con una amplia red de IPS con altos estándares de calidad, tecnología de avanzada y un talento humano comprometido con el bienestar de sus afiliados.

DESARROLLO DE LA EPS

Entre 1997 y 1998, inició una nueva administración con un proceso de transformación y estabilización a partir de decisiones y acciones orientadas principalmente a generar confianza en los clientes, empresarios y socios para fortalecer su respaldo, mejorar las relaciones con sus prestadores de salud y proveedores, realizando acuerdos de pago y tarifas, orientar los procesos a medidas mínimas de control de operación y gestión, cambios en la estructura organizacional con orientación a procesos claves, referenciación externa con otras EPS del sector para aprender el mejor hacer de los procesos y el fortalecimiento de la estructura financiera de la entidad. Los resultados al finalizar este periodo fueron de \$417 millones de utilidad neta.

A partir de 1999, la vivencia de la crisis y el haber salido exitosamente, fortaleció a la organización y la preparó para enfrentar retos más grandes e importantes. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, las tendencias del sector y su nivel de madurez, las expectativas de desarrollo, las capacidades y experiencias del talento humano y la viabilidad empresarial, la organización se preparó para asumir un nuevo ciclo, porque se había logrado el fortalecimiento a nivel institucional, pero al organización también requería de una filosofía empresarial que le permitiera una clara comprensión de lo que la compañía representaba y de lo que quiere llegar a ser, es así como en el enfoque de Gestión Integral encontró la sinergia perfecta entre la estrategia, los procesos y la cultura de la organización con orientación decidida al cliente, al interrelación y sincronización entre sus componentes para lograr mayor competitividad, calidad y productividad.

El primer logro en el proceso fue la definición del Direccionamiento Estratégico para la vigencia 2000-2003, en el cual participaron los miembros del equipo directivo conjugando experiencias, homologando significados, compartiendo información y buscando el consenso para la construcción de los grandes propósitos, el análisis de la realidad organizacional, las directrices corporativas, objetivos, estrategias, metas y responsables, enfocados a la satisfacción del cliente, la disposición de medios y el logro de resultados. Se realizó la construcción de planes, el despliegue y el seguimiento en los diferentes equipos a nivel nacional. Como resultado, se logró ejecutar el 75% de las acciones definidas en los planes para el cumplimiento de las metas.

Desde el año 2000, paralelo al desarrollo del ciclo en D.E., se empezó a trabajar en el gerenciamiento de procesos y en la Transformación de la Cultura

Organizacional a través de diferentes mecanismos y en forma alineada con el D.E., para lo cual se inició con la estructuración de estándares y mejoras prioritarias en los procesos a partir de las necesidades de los clientes; a través del enfoque de Equipos Efectivos¹⁶ se desarrollaron estrategias para fomentar el trabajo en equipo y la puesta en práctica de las herramientas de gestión por los participantes como por ejemplo: análisis y solución de problemas, ciclo PHVA¹⁷, análisis de medios, planes de acción, informe de logros y problemas, hechos y datos, actas y lineamientos para lograr reuniones más productivas. Adicionalmente se presenciaron seminarios vivenciales en liderazgo, formación de facilitadores, programa 5S y desarrollo de habilidades en las diferentes herramientas de gestión.

Para el 2003 el enfoque de gestión incorporó estándares integrados de alto desempeño que permitieron unificar esfuerzos en pro de la mejora continua como: Proyecto Decreto de Habilitación EPS, Premio Calidad en Salud Colombia y la norma ISO 9001. A partir de estos referentes, se creó la norma única de calidad SOS que incorpora requisitos comunes y complementarios permitiendo realizar el primer proceso de autoevaluación, identificando brechas e implementando acciones de mejora. Se conformó el equipo de Gestores de Calidad con un líder por área y sede responsable frente a la mejora de procesos, los cuales han recibido formación en los diferentes componentes.

La implementación del enfoque adoptado por la Organización, propició directrices bien definidas en el cumplimiento de la política de calidad orientada según la Visión, La Misión, Los Valores, el trabajo en equipo, el mejoramiento continuo, ambiente de trabajo adecuado, que permitieron un cambio de cultura, convirtiendo así, el servicio al cliente en una forma de vivir dentro de SOS¹⁸.

1.1.3 Misión¹⁹. En Servicio Occidental de Salud EPS valoramos la tranquilidad de nuestros afiliados, familias, empresas y comunidad, acompañándolos en el cuidado integral de la salud con calidad y calidez, en alianza con las mejores instituciones y profesionales de la salud, con un excelente equipo humano, el respaldo y la confianza de nuestros accionistas, contribuyendo al desarrollo de una Colombia más saludable, productiva y equitativa para todos.

¹⁶ Según Smith (1995), los equipos efectivos son un grupo de personas que tienen una misión y visión compartida, con la que están comprometidas, tienen habilidades complementarias para crear productos o servicios colectivamente con un alto rendimiento, y están comprometidas al crecimiento personal de todas

¹⁷ PHVA: Planear, hacer, verificar y actuar.

¹⁸ DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. Área de planeación y calidad. Direccionamiento estratégico de 1997 de la Empresa Promotora de Salud SOS S.A.

¹⁹ Ibíd.

1.1.4 Visión²⁰. Ser excelente en el cuidado integral de la salud de nuestros afiliados y sus familias, logrando que sean los más satisfechos, sanos y productivos del país.

1.1.5 Valores organizacionales y políticas de calidad²¹

VALORES ORGANIZACIONALES

Integridad, compromiso, innovación y vocación de servicio

POLÍTICAS DE CALIDAD

Nuestro compromiso está orientado a mejorar de manera permanente la calidad de vida de la población enmarcados en nuestros grandes propósitos, la normatividad vigente, basando nuestra gestión en las siguientes premisas:

- Identificamos las necesidades y expectativas en salud de nuestros afiliados, orientando nuestros procesos a satisfacerlas y superarlas.
- Entregamos información confiable y oportuna soportada en una infraestructura sólida que garantiza la prestación permanente de los servicios ofrecidos.
- Fortalecemos nuestra cultura organizacional alineada con los valores corporativos, sostenible y evidenciable en la gestión diaria, favoreciendo así el logro de los objetivos estratégicos.

Estamos convencidos que la mejora continua permitirá fortalecernos en el día a día, impactando favorablemente en la satisfacción de nuestros clientes, el beneficio de las partes interesadas y la rentabilidad de la organización en el largo plazo.

OBJETIVOS DE CALIDAD

- Incrementar la satisfacción del cliente.
- Asegurar la continua actualización, mantenimiento y seguridad de la información, optimizando los medios necesarios para la operación del día a día.
- Disminuir las brechas existentes en el nivel de competencias de los colaboradores y las condiciones de bienestar con que se desempeña en la organización.
- Lograr una cultura de mejoramiento continuo.

²⁰ DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. Área de planeación y calidad. Direccionamiento estratégico de 1997 de la Empresa Promotora de Salud SOS S.A.

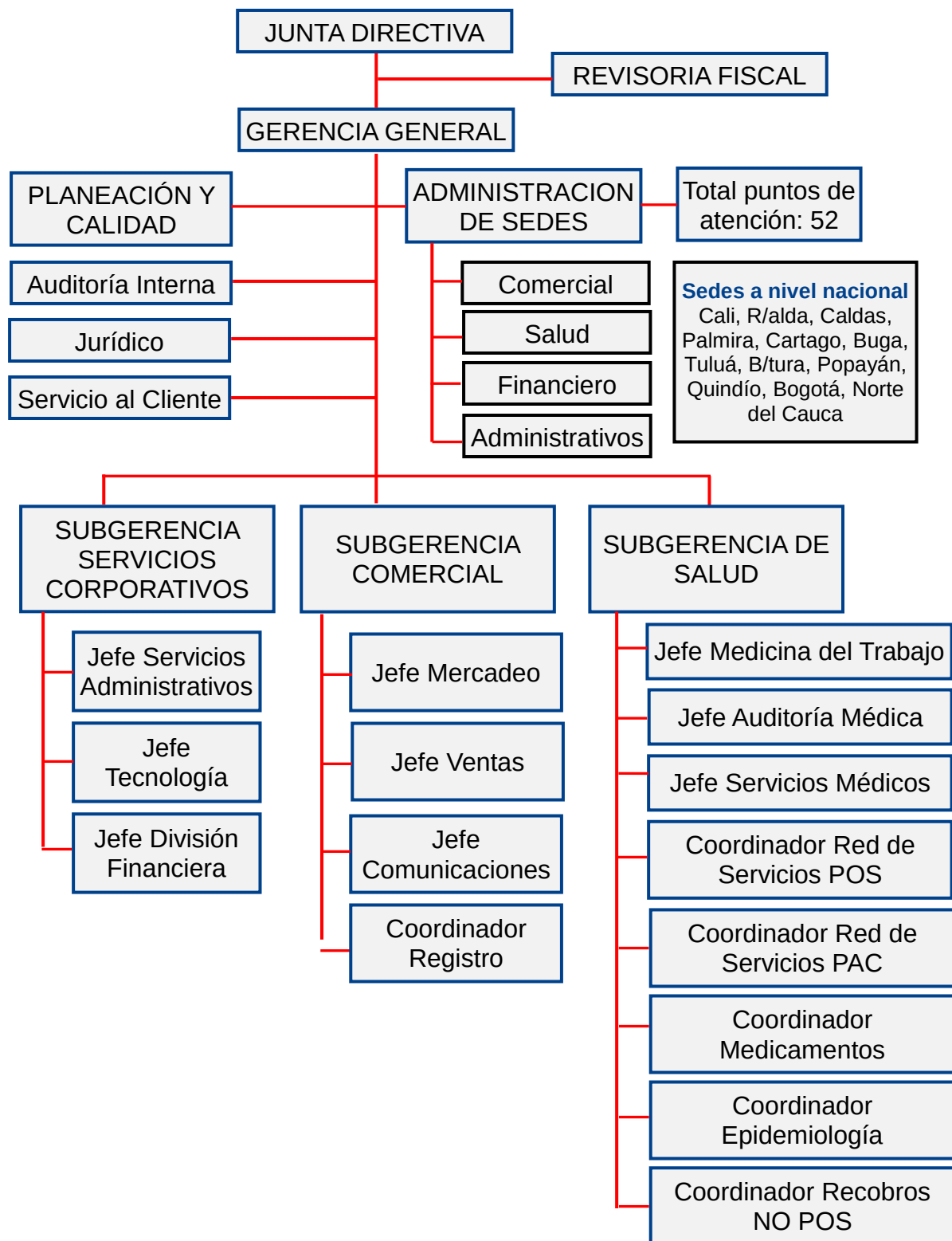
²¹ Ibíd.

1.1.6 Objetivo social²². La Empresa Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SOS S.A., tiene a su cargo:

1. Afiliar a las personas al sistema de salud.
2. Recaudar los aportes de los afiliados y realizar la compensación.
3. Garantizar la prestación de los servicios de salud.
4. Mejorar la condición de salud de la población afiliada a través de programas de promoción y prevención.

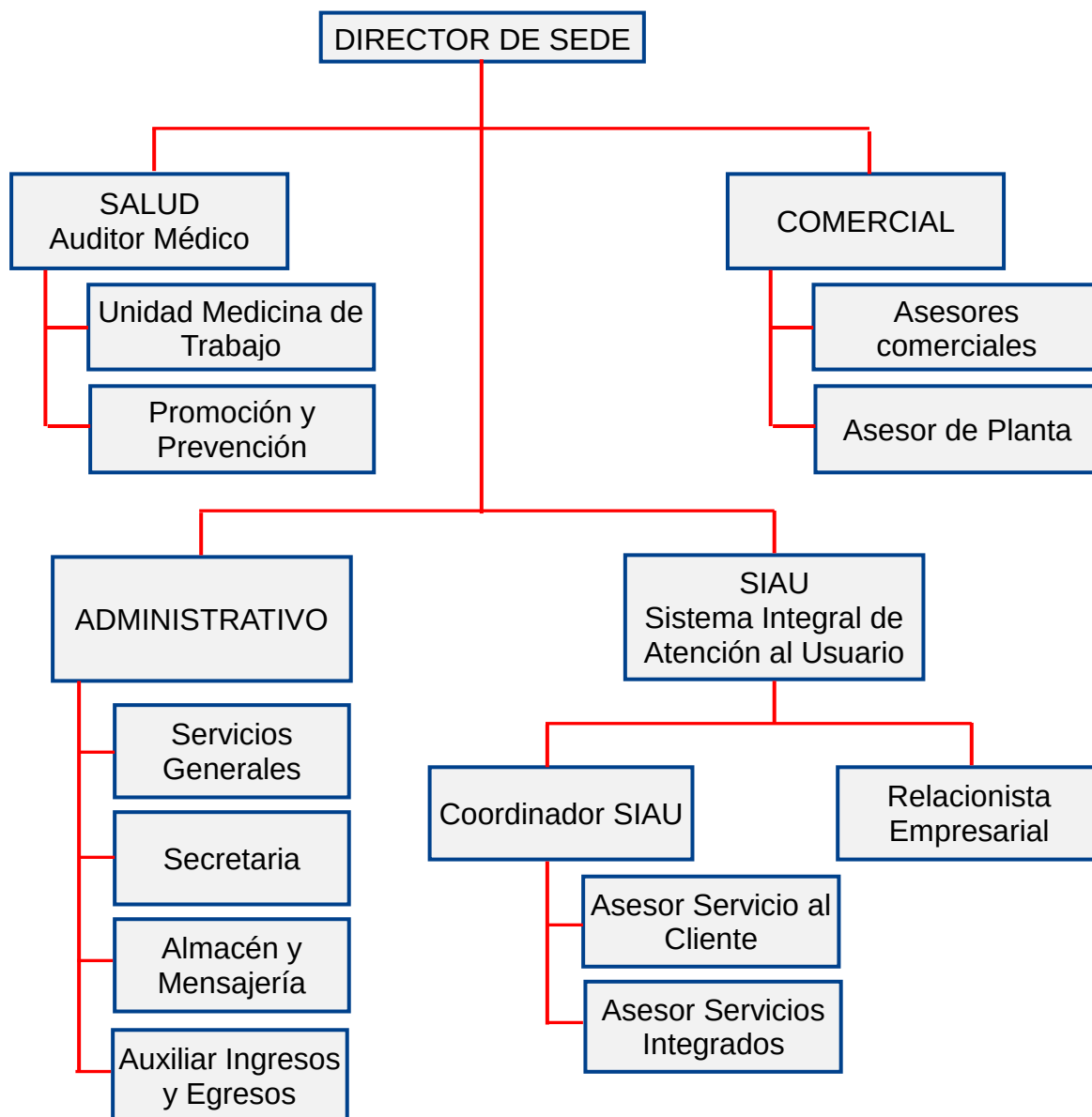
²² DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. Área de planeación y calidad. Direccionamiento estratégico de 1997 de la Empresa Promotora de Salud SOS S.A.

1.1.7 Organigrama general



Fuente: Área de planeación y calidad de Servicio Occidental de Salud EPS. Año 2012.

1.1.8 Organigrama sede Palmira



Fuente: Área de planeación y calidad de Servicio Occidental de Salud EPS. Año 2012.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La situación económica mundial de principios del siglo XXI tiene como característica primordial el cambio, cualquier organización o entidad social debe enfrentar los retos que supone operar inmersa en un mercado global y en una época de incertidumbre. Estos retos son complejos y sólo pueden ser superados con la innovación y la satisfacción al usuario²³.

Es innegable que el Sector Salud en Colombia está atravesando por una situación económica muy compleja, en donde las cifras muestran un déficit millonario cercano a los 2,5 billones de pesos, además de las exigencias de un mercado que cada día busca agilidad para el acceso a los servicios al afiliarse al Plan Obligatorio de Salud de cada una de las EPS's que conforman el Sector. Respecto a ésta problemática el Gobierno Nacional en cabeza del presidente Juan Manuel Santos y el Ministro de Protección Social – Mauricio Santamaría -, se expide la Ley 1438 en Enero de 2011, la cual busca dar solución a los diferentes problemas en el acceso a los servicios del plan obligatorio de beneficios (POS): Cobertura, equidad, accesibilidad, entre otros²⁴. La ley 1438, entre otros temas de gran importancia e impacto, impulsa y flexibiliza el acceso a los servicios de salud para toda la población Colombiana, dinamizando la eficiencia de los procesos de cada una de las EPS's que lo conforman.

El Gobierno y las diferentes administradores públicas y privadas que tienen a su cargo la afiliación de los Colombianos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, han tomado conciencia de la importancia y necesidad de flexibilizar sus procesos administrativos mejorando la atención de sus usuarios; sin embargo la realidad demuestra que son muy pocas las EPS's que han logrado consolidarse en este Sector.

Respecto a ésta problemática, actualmente la Empresa Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A. ha emprendido un plan de mejoramiento de sus procesos administrativos y comerciales, entre los que se encuentra el proceso de afiliación al Plan Obligatorio de Salud para la Sede Palmira.

²³ El programa intraemprendedor y la búsqueda del cambio de actitudes para impulsar la innovación empresarial. GESTIOPOLIS. (Consultado 12 de Marzo, 2012). Disponible en Internet: <http://www.gestiopolis.com>.

²⁴ Sección salud, Déficit de salud. Diario nacional El Espectador. (Consultado 12 de Marzo, 2012). Disponible en Internet: <http://www.elespectador.com>.

El área de ventas de la empresa promotora de salud SOS S.A., hace parte de los procesos claves de la organización y se encuentra conformada por 13 personas que tienen a su cargo las funciones de administrar las relaciones con los clientes a través de la afiliación de los usuarios al Plan Obligatorio de Salud al Sistema General de Seguridad Social²⁵.

Actualmente el director de la Sede Palmira – Doctor Oliver Álvarez - se encuentra determinado a cambiar el modelo comercial que hoy en día se lleva a cabo en la Sede a su cargo, pues a pesar de que el equipo de ventas no está generando los resultados esperados por la organización, no se cuenta con un sistema que permita medir el desempeño de los mismos y proponer un plan que le permita administrar mejor la gestión comercial, además de la falta de control que se presenta en el proceso de afiliación que trae riesgos legales para la organización que impactan de manera directa en el costo médico y la buena imagen de la compañía. Por esto, y ante las inquietudes del doctor Oliver Álvarez, se toma la decisión de realizar el proyecto de asesoría para la Sede Palmira.

En el año 2010, se tomó a nivel gerencial la decisión de prescindir del cargo de coordinador comercial para la sede Palmira, lo cual ha generado una imagen negativa ante las empresas afiliadas, limitando actividades claves dentro del proceso comercial tales como²⁶:

- La calidad en la construcción de la base de datos: Falta de actualización de datos sensibles de las empresas en la base de datos, así como también falta de actualización en la base de datos de los usuarios como teléfonos, dirección, correo electrónico, entre otros; limitando actividades como envío de correos masivos y electrónicos, aplicación de estrategias que requieren comunicación directa, entre otros²⁷.
- El control del número de devoluciones de formularios de afiliación: Mal diligenciamiento, documentos ilegibles y falta de documentos, entre otros, ocasionando que el proceso de afiliación - que normalmente debe durar máximo cinco días hábiles - se extienda hasta diez días o más, insatisfacción para el cliente externo y en algunas ocasiones procedimientos legales en contra de la EPS por la no atención adecuada del usuario²⁸.

²⁵ DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. Área de planeación y calidad. Direccionamiento estratégico de 1997 de la Empresa Promotora de Salud SOS S.A.

²⁶ DURÁN B.A., RIVERA J.O. (2012). Entrevista Oliver Álvarez y María Victoria Duque Yepes. Febrero 20 de 2012

²⁷ Ibíd.

²⁸ Ibíd.

Hasta el momento, no se ha desarrollado un plan estratégico para el área de ventas que implique los aspectos de capacitación, liderazgo, acompañamiento y evaluación de la gestión. A pesar de los esfuerzos realizados por el área comercial, la situación actual en la Sede está siendo fuertemente impactada por la disminución del volumen de usuarios que desean afiliarse a la EPS, lo cual se evidencia en los siguientes cuadros que comparan la producción de ventas por años.

Los ingresos del área comercial de una EPS están determinados por la afiliación de cualquiera de los grupos que se describen a continuación:

- Usuarios nuevos²⁹: Son aquellas personas que nunca han estado afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Inclusiones³⁰: Comprende la afiliación de una persona que tiene derecho a pertenecer al grupo básico del cotizante, entre los que se encuentra el compañero (a), los hijos, los padres, entre otros.
- Traslados³¹: Consiste en la afiliación de un cotizante y/o su grupo familiar que pertenecía a otra EPS diferente a SOS.
- Reingresos³²: Éste grupo está conformado por aquellos usuarios que se retiran de la EPS por un tiempo muy corto, generalmente inferior a 2 meses.
- Cambios de Empleador³³: Consiste en la realización de un formulario de un usuario que pasa a trabajar en otra EPS, pero que era usuario de SOS.
- Reactivación³⁴: Consiste en la afiliación de usuarios que estaban inactivos por causas como una mora superior a tres meses.

Finalmente, la producción de un área comercial de una EPS está medida por las ventas nuevas, las cuales están representadas por los usuarios nuevos, las inclusiones y los traslados, puesto que este grupo está conformado por aquellos usuarios que no han estado afiliados en SOS; las demás variables representan usuarios que han estado afiliados en SOS alguna vez en su vida y la realización de un formulario depende de los cambios laborales o de estado (inactivo ó suspendido) que han tenido. Por lo tanto, la producción de un asesor comercial se mide por los usuarios nuevos (nuevos e inclusiones) y los traslados.

²⁹ DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. Área de planeación y calidad. Direccionamiento estratégico de 1997 de la Empresa Promotora de Salud SOS S.A.

³⁰ DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO. Área de planeación y calidad. Direccionamiento estratégico de 1997 de la Empresa Promotora de Salud SOS S.A.

³¹ Ibíd.

³² Ibíd.

³³ Ibíd.

³⁴ Ibíd.

Cuadro 1. Usuarios Nuevos

MES	NUEVOS USUARIOS						
	2009	2010	Var. Abs. 10 - 09	Var. Rel. 10 - 09	2011	Var. Abs. 11 - 10	Var. Rel. 11 - 10
Enero	1.074	1.318	244	22,72%	1.284	-34	-2,58%
Febrero	1.346	1.584	238	17,68%	1.575	-9	-0,57%
Marzo	1.369	1.569	200	14,61%	1.408	-161	-10,26%
Abril	1.557	1.352	-205	-13,17%	925	-427	-31,58%
Mayo	1.294	1.417	123	9,51%	1.315	-102	-7,20%
Junio	1.297	1.287	-10	-0,77%	1.069	-218	-16,94%
Julio	1.283	1.100	-183	-14,26%	686	-414	-37,64%
Agosto	1.236	1.263	27	2,18%	806	-457	-36,18%
Septiembre	1.308	1.288	-20	-1,53%	890	-398	-30,90%
Octubre	1.140	1.074	-66	-5,79%	1.100	26	2,42%
Noviembre	1.401	1.192	-209	-14,92%	1.190	-2	-0,17%
Diciembre	1.086	884	-202	-18,60%	820	-64	-7,24%
TOTAL	15.391	15.328	-63	-0,41%	13.068	-2.260	-14,74%

Fuente: Servicio Occidental de Salud

Cuadro 2. Cantidad de traslados de otras EPS's

MES	TRASLADOS OTRAS EPS'S						
	2009	2010	Var. Abs. 10 - 09	Var. Rel. 10 - 09	2011	Var. Abs. 11 - 10	Var. Rel. 11 - 10
Enero	9	35	26	288,89%	81	46	131,43%
Febrero	41	106	65	158,54%	61	-45	-42,45%
Marzo	55	120	65	118,18%	89	-31	-25,83%
Abril	57	73	16	28,07%	41	-32	-43,84%
Mayo	42	96	54	128,57%	101	5	5,21%
Junio	42	60	18	42,86%	84	24	40,00%
Julio	41	61	20	48,78%	24	-37	-60,66%
Agosto	56	86	30	53,57%	47	-39	-45,35%
Septiembre	92	98	6	6,52%	93	-5	-5,10%
Octubre	59	42	-17	-28,81%	45	3	7,14%
Noviembre	87	146	59	67,82%	134	-12	-8,22%
Diciembre	25	44	19	76,00%	39	-5	-11,36%
TOTAL	606	967	361	59,57%	839	-128	-13,24%

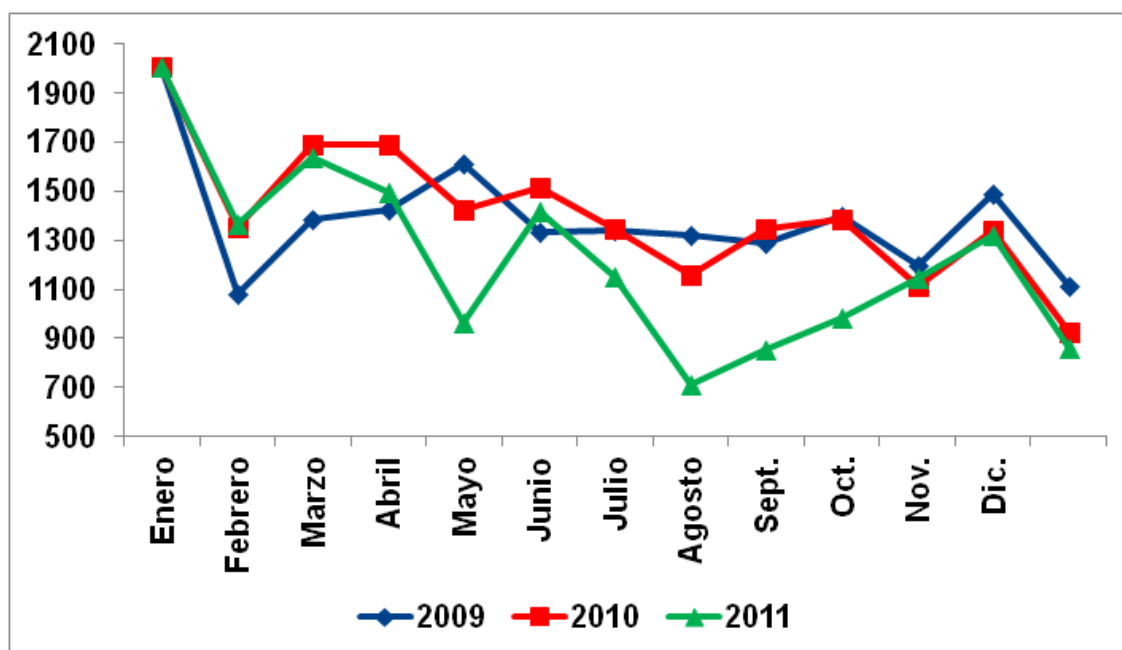
Fuente: Servicio Occidental de Salud

Cuadro 3. Producción por años

MES	TOTAL N+T (PRODUCCIÓN)						
	2009	2010	Var. Abs. 10 - 09	Var. Rel. 10 - 09	2011	Var. Abs. 11 - 10	Var. Rel. 11 - 10
Enero	1.083	1.353	270	24,93%	1.365	12	0,89%
Febrero	1.387	1.690	303	21,85%	1.636	-54	-3,20%
Marzo	1.424	1.689	265	18,61%	1.497	-192	-11,37%
Abril	1.614	1.425	-189	-11,71%	966	-459	-32,21%
Mayo	1.336	1.513	177	13,25%	1.416	-97	-6,41%
Junio	1.339	1.347	8	0,60%	1.153	-194	-14,40%
Julio	1.324	1.161	-163	-12,31%	710	-451	-38,85%
Agosto	1.292	1.349	57	4,41%	853	-496	-36,77%
Septiembre	1.400	1.386	-14	-1,00%	983	-403	-29,08%
Octubre	1.199	1.116	-83	-6,92%	1.145	29	2,60%
Noviembre	1.488	1.338	-150	-10,08%	1.324	-14	-1,05%
Diciembre	1.111	928	-183	-16,47%	859	-69	-7,44%
TOTAL	15.997	16.295	298	1,86%	13.907	-2.388	-14,65%

Fuente: Servicio Occidental de Salud

Figura 1. Producción Sede Palmira últimos tres años



Fuente: Servicio Occidental de Salud

Los ingresos de nuevos usuarios están presentando un decrecimiento desde el año 2010, donde se presentó una variación negativa entre el año 2010 - 2009 del - 0,41% lo que representaba una disminución de - 63 usuarios. Entre el año 2011 – 2010 se presentó la variación negativa más alta con el –14,71% lo cual representaba una caída en los ingresos de usuarios nuevos de – 2.260. (Ver cuadro 1).

Esta disminución de los ingresos por concepto de nuevos usuarios al sistema, afecta en gran medida el indicador de producción del área comercial, dado que las ventas de nuevos usuarios representan en promedio para los últimos tres años el 95% del indicador de producción (Nuevos + Traslados)³⁵.

Los ingresos de usuarios por el concepto de traslados, presentó un incremento de 59,67% entre los años 2010 – 2009 para un total de 361 traslados más que el año inmediatamente anterior³⁶, mostrando una gran gestión comercial en este periodo, pues consiste en atraer usuarios de la competencia. Sin embargo, éste panorama cambió drásticamente para el año 2011 donde los traslados de usuarios decrecieron a una tasa de –13,24% para un total de -839 traslados³⁷, impactando en el indicador de producción.

El decrecimiento en los dos últimos años en las ventas de nuevos usuarios es consecuente con la realidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Régimen Contributivo donde en los últimos años han venido decreciendo la cantidad de usuarios que ingresan al mismo según los datos publicados en la página del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA³⁸.

Por lo tanto, la producción de los asesores puede presentar crecimientos si las ventas se concentraran principalmente en los traslados de usuarios de otras EPS's, disminuyendo el riesgo de la Sede Palmira de depender del crecimiento en los usuarios nuevos que ingresan al sistema – un sistema que se encuentra en un ciclo de madurez para el Régimen Contributivo -, al cual pertenece la Empresa Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SOS S.A.

³⁵ NOTA: El indicador de producción es la suma entre los usuarios nuevos y los usuarios trasladados. Para los últimos tres años los nuevos usuarios representan el 95% del indicador (Ver cuadro 3).

³⁶ Ver cuadro 2: Variación absoluta año 2010 – 2009 = 361 y variación relativa para el mismo periodo = 59,57%.

³⁷ Ver cuadro 2: Variación absoluta año 2011 – 2010 = -128 y variación relativa para el mismo periodo = -13,24%.

³⁸ Ver anexo F. Afiliados promedio compensados por EPS y años.

2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué plan estratégico debe implementar el área de ventas de la Empresa Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SOS S.A. Sede Palmira, para incrementar la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud?

2.3 SISTEMATIZACION DEL PROBLEMA

- ¿Aplicar herramientas de análisis como el DOFA permitirá identificar las oportunidades o ventajas de la Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SOS S.A. Sede Palmira?
- ¿Identificar el proceso de afiliación del área de ventas de la Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SOS S.A. Sede Palmira ayudará a proponer un plan de mejoramiento para el mismo?
- ¿La investigación exploratoria propuesta ayudará a identificar el nivel de satisfacción del cliente empresa en cuanto al proceso de afiliación que hoy en día se lleva a cabo Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SOS S.A. Sede Palmira?
- ¿La entrevista al director de sede y la subgerente comercial ayudan a identificar oportunidades de mejora en el área de ventas?
- El plan estratégico generado para el área de ventas de la Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SOS S.A. Sede Palmira, ¿permitirá tomar decisiones?

3. JUSTIFICACION

Este proyecto no creará una nueva teoría, pues principalmente está basado en información secundaria, a partir de la cual se construirá una base para la aplicación de conceptos básicos de administración de empresas a una realidad específica como lo es la EPS Servicio Occidental de Salud.

Para lograr el cumplimiento de los objetivos del proyecto, se acude al empleo de conceptos administrativos y gerenciales a cerca de la evaluación de procesos comerciales desarrollados a través del marco conceptual en los que se basa este proyecto, buscando identificar las oportunidades de mejora que pueden ser aplicadas al mismo. Así, los resultados del proyecto se apoyan en la aplicación de conceptos administrativos y de herramientas de mejoramiento utilizadas en el medio.

La cantidad de afiliados que posea una EPS, es el parámetro que brinda sostenibilidad ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo tanto, si una EPS desea asegurar su permanencia en el mercado, debe procurar desarrollar estrategias enfocadas al mantenimiento de su población, así como a la consecución de nuevos nichos de mercado.

La Empresa Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud, ha emprendido un proceso de consolidación en el mercado como una EPS que valora la tranquilidad de sus afiliados, familia, empresas y comunidad, acompañándolos en el cuidado integral de la salud con calidad y calidez, esto ratificado en su misión, visión y principios corporativos.

A pesar del compromiso que posee la EPS hacía el cumplimiento de éstos principios; se percibe una situación preocupante, caracterizada por las exigencias del entorno principalmente evidenciadas por el crecimiento y desarrollo de la competencia de las EPS's en la ciudad de Palmira, exigiendo que la fuerza comercial de Servicio Occidental de Salud EPS Sede Palmira funcione de manera eficaz y efectiva en su área de influencia, para lograr entre los muchos objetivos organizacionales un alto posicionamiento de mercado, imagen y aumento de población para la EPS.

Todas las áreas de la organización son importantes para el buen funcionamiento de la EPS, ya que cada una de ellas interviene de alguna manera para alcanzar el cumplimiento de los objetivos organizacionales. Pero es importante recordar que el área comercial es el contacto inicial con el usuario y es allí donde inicia la relación cliente- empresa, por ello se ha decidido que en este proyecto se hará énfasis en proponer un plan estratégico que fortalezca el área de ventas en la Sede Palmira para dar mayor agilidad al proceso de afiliación al usuario.

JUSTIFICACION PERSONAL

Aplicar los conocimientos académicos adquiridos durante la formación profesional combinándolos con la práctica, contribuye a fortalecer competencias profesionales en un contexto real.

JUSTIFICACION INSTITUCIONAL

El estudiante además de adquirir el conocimiento académico adecuado, sea capaz de identificar las situaciones en las cuales debe hacer uso de los diferentes conceptos y hacer inferencias a partir de los mismos para casos específicos.

Con ello la universidad busca que el estudiante experimente un contacto menos virtual con el mundo empresarial y pueda obtener del mismo, experiencias que complementen su vivencia como estudiante, permitiendo realizar análisis, conclusiones y recomendaciones.

Finalmente para la Empresa Promotora de Salud SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A los resultados de esta investigación son esenciales para la implementación de actividades que le permitan mejorar sus procesos comerciales e incrementar la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. OBJETIVOS DE LA ASESORIA

4.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar y describir el entorno estratégico en el que se encuentra inmersa el área de ventas de la EPS Servicio Occidental de Salud Sede Palmira para generar un plan estratégico que incremente la afiliación de los usuarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la interacción entre la Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SOS S.A. Sede Palmira y el entorno en el cual compete.
- Identificar el proceso de afiliación del área de ventas de la Empresa Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SOS S.A. Sede Palmira.
- Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en cuanto al proceso de afiliación a la Empresa Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SOS S.A. Sede Palmira.
- Conocer la percepción que poseen los asesores comerciales de la Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental SOS S.A. Sede Palmira respecto al proceso actual de afiliación.
- Generar un plan estratégico para el área de venta que permita tomar decisiones.

5. MARCO DE REFERENCIA

5.1 MARCO TEORICO

Para la elaboración del marco teórico lo primero es postular las cuatro teorías sobre las cuales se construyó dicho marco y que abre el camino hacia la definición de estrategia.

TEORÍAS SOBRE LA ESTRATEGIA

Las teorías son importantes. Contienen supuestos fundamentales sobre relaciones claves en los negocios. Las teorías dicen cuáles son los objetivos, cuáles deberían ser los primeros pasos y qué esperar como resultado de las acciones. Al evitar que en cada fase se vuelva una y otra vez a los principios fundamentales, se convierten en atajos para la acción. A menudo estas teorías no son muy explícitas ni muy formales. Tanto si surgen de la experiencia como de los libros, todos tienden a crear sus propios fundamentos sobre cómo funcionan las cosas y cómo conseguirlas. Ofreciendo las bases para su comportamiento, Argyris (1977) llama a estos supuestos básicos “Teorías de acción”³⁹.

El peligro que entrañan estas teorías es justamente el olvidar que existen. Como explica Keynes (1936), aquéllos que presumen de tener un enfoque de la gestión basado en el sentido común, están siguiendo muy probablemente las recetas pseudo-científicas, semi-olvidadas y mal fundamentadas que se les vendió al principio de su carrera profesional. Basándose en su trabajo con altos directivos estadounidenses, Argyris (1977) advertía de que nada es tan peligroso como dejar ocultos los supuestos subyacentes. Aquellos que no se enfrentan activamente a sus ideas básicas estarán condenados a convertirse en “prisioneros de sus propias teorías” (Argyris 1977: 119).⁴⁰

En las “Teorías de acción” confluyen las ideas que sustentan las cuatro teorías básicas de la estrategia. Cada una sostiene un punto de vista diferente sobre la capacidad humana para pensar de manera racional y actuar de manera eficaz, por lo tanto, las implicaciones para la dirección estratégica difieren ampliamente y su estudio, permite decidir qué teoría básica se ajusta más a la propia experiencia y a la necesidad puntual. A continuación se detallará cada una de las teorías expuestas en las “Teorías de acción”:

³⁹ WHITTINGTON, Richard. Segunda Edición. ¿Qué es la estrategia? ¿Realmente importa?. España. Thomson, 2001. 11 P.

⁴⁰ Ibíd.

ENFOQUE CLÁSICO DE LA ESTRATEGIA

Para los clásicos, la rentabilidad es el principal objetivo de las empresas y la planificación racional, el medio de conseguirlo. Este enfoque, que domina los principales libros de texto, obtiene un extenso apoyo tanto disciplinario como metafórico. Su concepción de la formulación de la estrategia se fundamenta en la economía de la Escocia del siglo XVIII, mientras que sus principios básicos sobre la implementación de la estrategia se remontan a los ideales militares de la antigua Grecia⁴¹.

La teoría clásica de la estrategia empresarial es relativamente nueva, pues sus principios básicos surgieron en los años sesenta, con las obras del historiador de negocios Alfred Chandler (1962), del teórico Igor Ansoff (1965) y el empresario Alfred Sloan (1963), quienes establecieron las características básicas del enfoque clásico: La defensa del análisis racional, la separación entre concepción y ejecución, y el compromiso con la maximización de los beneficios.

Para Alfred Sloan, ex presidente de General Motors, el problema estratégico fundamental era situar a la empresa en aquellos mercados en los que pudiera conseguirse el máximo beneficio, lo cual, representó en su biografía *My Years with General Motors*: *“el objetivo estratégico de una empresa es obtener un rendimiento sobre los beneficios, y sí en algún caso el rendimiento a largo plazo no es satisfactorio, el déficit debe ser corregido o la actividad, abandonada”*⁴².

La biografía de Sloan (1963) narra detalle el desarrollo de las medidas y los métodos por los cuales, con toda frialdad y objetividad que pudo, persiguió este objetivo estratégico durante sus cuatro décadas en General Motors. Entre las innovaciones que introdujo estaban los criterios de rentabilidad sobre la inversión (ROI), la organización descentralizada por divisiones y la separación entre la “política” y las operaciones.

El trabajo estratégico desarrollado por Sloan durante su dirección de General Motors, tuvo una marcada influencia en diferentes autores quienes lo tomaron como ejemplo, entre ellos Peter Drucker, Igor Ansoff y el primer investigador académico Alfred D. Chandler, quien escogió a la General Motors como uno de los cuatro casos prácticos estudiados en su relato histórico sobre la evolución de la estrategia y la estructura en la empresa estadounidense, donde definió la estrategia como: *“La definición de las metas y objetivos básicos y a largo plazo de una empresa, la adopción de los vías de acción y la asignación de los recursos necesarios para alcanzar dichos objetivos”*⁴³.

⁴¹ WHITTINGTON, Richard. Segunda Edición. ¿Qué es la estrategia? ¿Realmente importa?. España. Thomson, 2001. 11 P.

⁴² ibíd.

⁴³ Ibíd.

El problema central de las compañías que Chandler estudió era cómo construir las estructuras organizativas que permitieran a los altos directivos centrarse en sus responsabilidades estratégicas, haciendo estructuras multidivisionales, las cuales excluían a los ejecutivos responsables del destino de toda la empresa de las actividades operativas más rutinarias, dándoles el tiempo, la información e incluso el compromiso psicológico necesario para realizar una valoración y una planificación a largo plazo (Chandler 1962: 309). De esta manera, la formulación y el control de la estrategia se erigieron como la principal tarea del cuadro directivo, y la implementación de la estrategia se convirtió en la responsabilidad de los directores operativos de las distintas divisiones⁴⁴.

Los estudiosos como Sloan, Chandler y Ansoff no se sacaron su concepto de estrategia de la manga. Ansoff (1965: 105) relaciona su idea de estrategia directamente con la práctica militar por un lado y con la académica por otro. Desde entonces las ideas de los economistas acerca de la optimización racional y de las expectativas militares de un mando jerárquico han continuado resonando en el pensamiento clásico sobre la formulación e implementación de las estrategias hasta nuestros días.

La mezcla entre las ideas militares y los conceptos desarrollados hasta el momento de la estrategia, complementados por las ciencias económicas por estudiosos como Neumann y Morgenstern (1944), en su *Theory of Games and Economic Behavior*, redundaron en varias técnicas y conceptos fundamentales como el ideal de “hombre económico racional”, el cual proyecta la estrategia como el producto de un único individuo emprendedor que actúa con perfecta racionalidad para maximizar su ventaja económica⁴⁵.

La idea individualista del hombre económico racional introducido en el pensamiento clásico de la estrategia, junto a las ciencias económicas se remonta a la práctica económica de la Escocia del siglo XVIII. La definición de Hollander (1988: 312) sobre la economía clásica revela cómo los principios fundamentales del pensamiento estratégico ortodoxo ya se encontraban presentes en la obra de Adam Smith: “cada individuo busca continuamente emplear el capital del que dispone de la forma más ventajosa posible”. Según Smith esa búsqueda del interés propio está gobernada por lo que llamó “prudencia”, la cual engloba los principios duales de la “razón” (la habilidad para prever las consecuencias y discernir las ventajas) y “autocontrol” (la capacidad para abstenerse del oportunismo a corto plazo en aras de un beneficio sustancial a largo plazo)⁴⁶.

⁴⁴ WHITTINGTON, Richard. Segunda Edición. ¿Qué es la estrategia? ¿Realmente importa?. España. Thomson, 2001. 17 P.

⁴⁵ *Ibíd.*

⁴⁶ *Ibíd.*

En resumen, el enfoque clásico de la estrategia deposita una gran confianza en la inteligencia y capacidad de los directivos para adoptar estrategias que maximicen los beneficios a través de una planificación racional a largo plazo⁴⁷.

ENFOQUE EVOLUCIONISTA DE LA ESTRATEGIA

Los enfoques evolucionistas de la estrategia confían menos en la habilidad del top management para planear y actuar de una manera racional. En lugar de confiar en los directivos, esperan que los mercados garanticen unos beneficios máximos. Los teóricos evolucionistas no recomiendan necesariamente métodos de planificación racional, sino que argumentan que, independientemente de los métodos adoptados por los directivos, serán únicamente los mejores los que sobrevivan⁴⁸.

Uno de los críticos más importantes a la enfoque de la estrategia clásica es el fundador del Boston Consulting Group – Bruce Henderson-, quien afirma que la competencia no consiste en un cálculo independiente sino en la constante lucha por sobrevivir en una jungla caótica, densa y superpoblada, y concluye (1989: 43): “Puede que los seres humanos se encuentren en lo alto de la cadena ecológica pero aún así siguen siendo miembros de esta comunidad. Es por ello que Darwin es probablemente una mejor guía para la competencia empresarial que los propios economistas”⁴⁹.

Otro defensor del enfoque evolucionista es el señor Alchian (1950) quien propuso una teoría evolutiva de la empresa que pusiera menos énfasis en la estrategia empresarial y que potenciara la adaptación al medio. Las estrategias más apropiadas para un mercado determinado emergen a medida que los procesos competitivos permiten que los más aptos sobrevivan y florezcan, mientras que los más débiles quedan irremediablemente excluidos del nicho ecológico⁵⁰.

Al abrirse un nuevo nicho, se satura con los recién llegados, pero más tarde la superpoblación genera un duro proceso de competencia que permite únicamente la supervivencia del más apto (Hannan 1997). En las famosas palabras de Milton Friedman 1953, son los mercados, y no los directivos, los que eligen las estrategias que prevalecerán en un entorno determinado. En un primer momento, los economistas evolucionistas resaltaron que la competencia en los mercados de productos era el medio de eliminar a los competidores ineficaces⁵¹.

⁴⁷ WHITTINGTON, Richard. Segunda Edición. ¿Qué es la estrategia? ¿Realmente importa?. España. Thomson, 2001. 19 P.

⁴⁸ Ibíd.

⁴⁹ Ibíd.

⁵⁰ Ibíd.

⁵¹ Ibíd.

La teoría evolucionista tiene algunas implicaciones para la estrategia empresarial. Henderson (1989) formula su teoría directamente del “Principio Biológico de Exclusión Competitiva” establecido por el biólogo ruso Gause en 1934. Gause descubrió que si colocaba dos microorganismos del mismo tipo pero diferentes especies en un mismo recipiente con un suministro limitado de comida, sobrevivirán; sin embargo, si los dos organismos son de la misma especie, con exactamente la misma cantidad de comida, morirán. La coexistencia es imposible si los organismos viven de la misma forma. La conclusión de Henderson (1989) es que la supervivencia empresarial en un entorno competitivo depende de las estrategias de diferenciación⁵².

El reto para la estrategia es que muchos teóricos evolucionistas dudan de la capacidad de las organizaciones para conseguir diferenciarse y adaptarse de forma deliberada y sostenible, pues las organizaciones poseen una capacidad limitada para anticiparse y responder de forma precisa a los cambios del entorno. Según Alchian (1950), invertir en estrategias a largo plazo puede resultar contraproducente. Las organizaciones maximizan sus posibilidades de sobrevivir a corto plazo adaptándose perfectamente a su entorno actual⁵³.

Los evolucionistas no sólo insisten en el hecho de que los mercados son tradicionalmente demasiado competitivos para realizar grandes inversiones en estrategia y demasiado impredecibles para anticiparse a sus movimientos. También sostienen que los mercados son excesivamente eficientes como para permitir la creación de una ventaja sostenible. Dentro de un entorno competitivo, las estrategias elaboradas pueden ofrecer sólo una ventaja temporal: Los competidores la imitarán rápidamente y degastarán los beneficios iniciales⁵⁴.

ENFOQUE PROCESUALISTA DE LA ESTRATEGIA

Los enfoques procesualistas de la estrategia comparten, por lo general, el escepticismo de los evolucionistas sobre la racionalidad en el diseño de la estrategia, pero confían menos en la capacidad del mercado para garantizar la obtención de los máximos beneficios. Para los procesualistas, tanto las organizaciones como los mercados son fenómenos complicados y caóticos de los que surgen las estrategias, pero de forma confusa y en pequeños pasos. Incluso llegan a afirmar que los directivos deben sus estrategias y sus ventajas competitivas a las propias imperfecciones de las organizaciones y de los procesos del mercado. Su máxima es no intentar conseguir el ideal inalcanzable de la

⁵² WHITTINGTON, Richard. Segunda Edición. ¿Qué es la estrategia? ¿Realmente importa?. España. Thomson, 2001. 23 P.

⁵³ *Ibíd.*

⁵⁴ *Ibíd.*

acción fluida y racional, sino aceptar el mundo y trabajar en él de la mejor manera posible⁵⁵.

Las bases del pensamiento procesualistas descansan sobre el trabajo innovador de la American Carnegie School, y más concretamente de Richard Cyert, James March y el ganador del premio Nobel, Herbert Simon. Juntos, presentaron un modelo de diseño de estrategia que aún hoy en día, cuatro décadas más tarde, se reformula una y otra vez, con pretensión de ser la mayor novedad. Rechazando los conceptos del hombre económico racional y la perfección de los mercados competitivos, a cambio, trabajaron sobre la complejidad interna de las organizaciones, descubriendo dos de los temas fundamentales del pensamiento procesual: La teoría de los límites cognitivos de la acción racional, desarrollada por Henry Mintzberg (1987, 1994); y la micropolítica de las organizaciones, desarrollada por Andrew Pettigrew (1973, 1985).

Intentando encontrar una teoría psicológicamente más realista del comportamiento humano, la Carnegie School resaltó los límites de la capacidad cognitiva humana. El hombre económico racional es pura ficción: En la práctica, las personas son “limitadamente racionales” (Cyert y March 1963). Esto quiere decir que el hombre sólo es capaz de tomar en consideración unos cuantos factores a la vez, tiende a aceptar la primera opinión satisfactoria que se presenta en lugar de insistir en encontrar la mejor. El resultado es que el estudio detenido del entorno, el análisis de los datos y los cálculos comparativos de las opciones estratégicas defendidos por los teóricos clásicos, suelen ser imperfectos e incompletos⁵⁶.

La visión micropolítica de las organizaciones sentó sus bases con el reconocimiento por parte de la Carnegie School de los intereses individuales existentes en cualquier empresa. Las empresas son coaliciones de individuos, cada uno de los cuales aporta sus propios objetivos personales y sus tendencias cognitivas a la organización. Los miembros de estas organizaciones negocian entre sí para llegar a definir un conjunto de objetivos más o menos aceptables para todos. La estrategia es el producto de un compromiso político, no de un cálculo para obtener los máximos beneficios⁵⁷.

La combinación de la negociación política y de una racionalidad limitada favorece el conservadurismo estratégico. La necesidad de un cambio se reconocerá sólo en parte y ya se sabe que cualquier cambio es temido, puesto que puede dar lugar a una guerra civil interna hasta que se establezca la nueva “coalición dominante” (Cyert y March 1963). Por lo tanto, el comportamiento estratégico tiende a integrarse en las “rutinas” y en los “procedimientos operativos estándar” impuestos

⁵⁵ WHITTINGTON, Richard. Segunda Edición. ¿Qué es la estrategia? ¿Realmente importa?. España. Thomson, 2001. 26 P.

⁵⁶ Ibíd.

⁵⁷ Ibíd.

por la exigencia de la política y las limitaciones cognitivas". En lugar de optar por estrategias perfectamente racionales, las organizaciones se inclinan por una "racionalidad adaptada", es decir, por la adaptación gradual de las rutinas a medida que los mensajes distorsionados procedentes de un entorno dinámico se imponen en la mente de los directivos⁵⁸.

Para Weick (1990), los planes estratégicos son a menudo como un mapa, no importa si son incorrectos, siempre que den confianza a los directivos y les presenten una meta clara. Si la empresa se queda esperando el mapa correcto se congelará, sí se levanta y se pone en marcha, de alguna forma u otra encontrará su camino, adquirirá experiencia y creará sus propias oportunidades⁵⁹.

De esta forma, la secuencia clásica de formular primero y de implementar después se vuelve del revés: La estrategia se descubre con la acción (March 1976). La distinción que hace Sloan (1973) entre la "creación" y la "ejecución" de las políticas comienza a difuminarse, dudando de la capacidad de los directivos para crear estrategias efectivas en el aislamiento de sus despachos, Mintzberf (1987) identifica la estrategia con la artesanía: El artesano se involucra íntimamente con los materiales: Moldea la arcilla con un toque personal, las imperfecciones inspiran su improvisación artística, las manos y la mente trabajan unísono en un proceso de adaptación constante. Y así debería hacerse con la estrategia. En un mundo tan complejo y lleno de sorpresas, los estrategas necesitan conservar la cercanía, la atención y la adaptabilidad del artesano, en lugar de caer en la indulgencia de los planes a largo plazo. La estrategia del artesano es un proceso constante y adaptativo en el que se mezclan inextricablemente la concepción y la implementación⁶⁰.

La importancia que los procesualistas conceden a las imperfecciones de los procesos de las organizaciones y de los mercados, da como resultado al menos cuatro conceptos de estrategia radicalmente opuestos a los de la perspectiva clásica: La estrategia puede ser una heurística de decisiones, una forma de simplificar la realidad para que los directivos puedan manejarla; los planes puede ser una especie de mantas de seguridad que proporcionan tanto confianza como orientación a los directivos; es posible que la estrategia no procede a la acción, sino más bien que surja retrospectivamente, una vez que la acción ya ha tenido lugar, la estrategia no consiste únicamente en escoger mercados y después formular políticas para regular la acción, sino que también exige cultivar cuidadosamente las competencias internas⁶¹.

⁵⁸ WHITTINGTON, Richard. Segunda Edición. ¿Qué es la estrategia? ¿Realmente importa?. España. Thomson, 2001. 26 P.

⁵⁹ *Ibíd.*

⁶⁰ WHITTINGTON, Richard. Segunda Edición. ¿Qué es la estrategia? ¿Realmente importa?. España. Thomson, 2001. 28 P.

⁶¹ *Ibíd.*

ENFOQUE SISTÉMICO DE LA ESTRATEGIA

En contra de las propuestas de los teóricos evolucionistas y precesualistas, los sistémicos siguen teniendo fe en la capacidad de las organizaciones para planear y actuar de manera efectiva en sus entornos. En lo que difieren de los clásicos, es en que se niegan a aceptar las formas y los fines de la racionalidad clásica como algo más que como un fenómeno histórico y cultural específico. Los sistemáticos insisten en que las razones que guían la estrategia son particulares de un contexto sociológico concreto⁶².

Un principio fundamental de la teoría sistémica es que los encargados de tomar las decisiones no son individuos calculadores y aislados que participan en transacciones puramente económicas, sino que son personas profundamente enraizadas en el complejo entretejido que es el sistema social. Granovetter (1985) captura perfectamente en su concepto de “imibibición” social, el hecho de que la actividad económica no puede situarse en una esfera de cálculos financieros impersonales totalmente aislada. En realidad, el comportamiento económico de las personas está insertado en una red de relaciones sociales que incluye a su familia, el Estado, su formación y educación, e incluso su religión o raza (Swedberg et al. 1987; Whittington 1992). Un comportamiento que pueda parecer irracional o ineficaz para los teóricos clásicos, puede ser perfectamente racional y eficiente para los criterios locales y el *modus operandi* de ese contexto social específico⁶³.

Los sistémicos proponen, por tanto, que las empresas se diferencian según el sistema social y económico en el que se implantan. No todas son generadoras de óptimos beneficios, como está establecido en la teoría clásica o como obliga la teoría evolucionista. Desde el punto de vista sistémico, las normas que definen la estrategia no derivan tanto de las limitaciones cognitivas de la psique humana como de las reglas culturales de la sociedad local. Las luchas internas de las organizaciones no versan únicamente sobre los intereses micropolíticos de los individuos y departamentos con las conforman, sino que también incluye los grupos sociales, los intereses y recursos del contexto. Las variables de la corriente sistémica incluyen la clase y las profesiones, las naciones y los Estados, las familias y el género⁶⁴.

Según Walker (1988: 395) las empresas, ya sea en su papel de competidores, clientes, socios o proveedores, varían ampliamente de acuerdo con el contexto local. En lugar de traspasar sus orígenes, incluso las multinacionales pueden estar

⁶² WHITTINGTON, Richard. Segunda Edición. ¿Qué es la estrategia? ¿Realmente importa?. España. Thomson, 2001. 32 P.

⁶³ *Ibíd.*

⁶⁴ *Ibíd.*

profundamente influenciadas por la cultura industrial, las estructuras de clases, la política y las inclinaciones de sus países de origen⁶⁵.

Con todo, hay mucho más que la cultura a la hora de definir localmente los enfoques de la estrategia. Las diferencias en la estrategia son duraderas y los patrones difíciles cambiar porque están basados en condiciones económicas, sociales o políticas reales. Para los sistémicos como Thomsen y Pedersen (2000: 703): *El generar valor para los accionistas no parece ser un objetivo universal en la estrategia corporativa ... Los estrategias tienen que tomar en cuenta la percepción de los riesgos, las preferencias del momento, las relaciones comerciales y los objetivos sociales de los propietarios más importantes. Las estrategias corporativas que no se ajustan al gobierno de la empresa no suelen ser sostenibles porque les falta el apoyo de los que tienen la última palabra*⁶⁶.

La dinámica histórica de cada sociedad define las formas de estrategia que prevalecen. Las estructuras del comercio anglosajón en las que surgió la teoría clásica son todavía muy nuevas en la historia del capitalismo, y aún se siguen desarrollando. Para los directivos en activo, la ventaja especial que ofrece el enfoque sistémico es su elevada sensibilidad sociológica. Señalando a los directivos los elementos clave de los sistemas sociales en los que trabajan, el enfoque sistémico puede ampliar la búsqueda de recursos y profundizar en la valoración de los competidores. Todos los estrategias deberían analizar las características sociales particulares de su entorno y de los sistemas sociales más cercanos para poder aprehender la variedad de los recursos sociales y reglas de conducta disponibles (Whittington 1992). Así, los directivos pueden liberarse de la exclusividad de los recursos capitalistas de propiedad y jerarquía, y abrirse a los recursos políticos estatales, los recursos étnicos o, en el caso de los hombres, los recursos patriarcales de la masculinidad. Como en el caso de los competidores, no deben adelantarse suposiciones sobre sus estrategias sin analizar previamente la estructura social e industrial que lo condicionan. Al planear los movimientos estratégicos, los directivos conscientes de su entorno, no supondrán irreflexivamente que la lógica de sus competidores es la misma suya⁶⁷.

Para concluir, la perspectiva sistémica desafía la universalidad de cualquier modelo único de estrategia. Los objetivos de la estrategia y el modo de diseñarla dependen del contexto y de las características de la sociedad en la que opera el estrategia. El mensaje fundamental de la perspectiva sistémica es que la estrategia debe ser sensible al entorno sociológico⁶⁸.

⁶⁵ WHITTINGTON, Richard. Segunda Edición. ¿Qué es la estrategia? ¿Realmente importa?. España. Thomson, 2001. 32 P.

⁶⁶ *Ibíd.*

⁶⁷ WHITTINGTON, Richard. Segunda Edición. ¿Qué es la estrategia? ¿Realmente importa?. España. Thomson, 2001. 45 P.

⁶⁸ *Ibíd.*

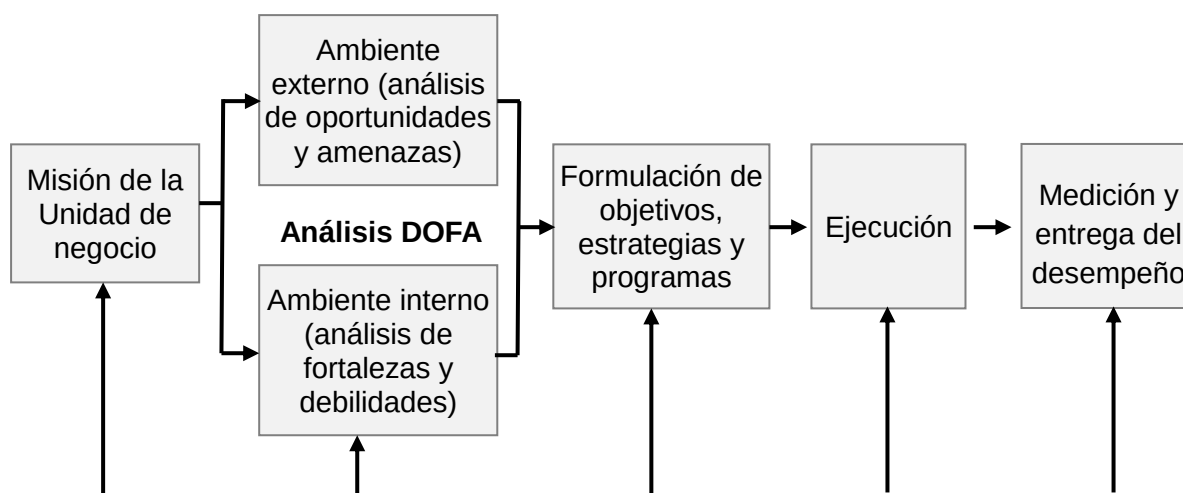
5.2 MARCO CONCEPTUAL

Para desarrollar el marco conceptual, se tomaron conceptos fundamentales como: Planeación estratégica, estrategia y medición y entrega del desempeño.

PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

La planeación estratégica es el proceso de crear y mantener una coherencia estratégica entre las metas y capacidades de la organización y sus oportunidades de mercado cambiantes. Implica definir una misión clara, establecer objetivos de apoyo, diseñar una cartera comercial sólida y coordinar estrategias funcionales⁶⁹. El proceso de la planeación estratégica se ilustra en la siguiente figura.

Figura 2. El proceso de planeación estratégica.



Fuente: KOTLER, Philip y KELLER, Kevin. Duodécima Edición. Dirección de marketing. México, D.C., Pearson, 2006. 53 P.

MISIÓN DE LA UNIDAD DE NEGOCIO: Cada unidad de negocio debe definir su misión particular, en el contexto de la misión general de la empresa⁷⁰.

ANÁLISIS DOFA: La valoración general de las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas se conoce como análisis DOFA, consiste en analizar el ambiente en el que opera la empresa, tanto el interno como el externo⁷¹.

⁶⁹ KOTLER, Philip y AMSTRONG, Gary. Sexta Edición. Fundamentos de Marketing. México, D.C., Mc Graw Hill, 1984. 35 P.

⁷⁰ Ibíd.

⁷¹ Ibíd.

ANÁLISIS DEL ENTORNO (OPORTUNIDADES Y AMENAZAS): Las unidades de negocio deben analizar las fuerzas del macroentorno (demográficas-económicas, naturales, tecnológicas, político-legales y socioculturales) y los actores del microentorno significativos (clientes, competidores, proveedores, distribuidores e intermediarios) que influyen en su capacidad de generar utilidades. Las oportunidades y amenazas pueden adoptar un sinfín de formas, y los administradores deben ser hábiles a la hora de identificarlas, pues posteriormente se debe valorar el efecto sobre la unidad de negocio⁷².

ANÁLISIS DEL AMBIENTE INTERNO (FORTALEZAS Y DEBILIDADES): Determinar el atractivo de una oportunidad no supone necesariamente saber cómo sacarle partido. Cada unidad de negocio debe evaluar sus fortalezas y debilidades internas⁷³. Para ello se puede utilizar un formulario con el del siguiente cuadro:

Capacidad Directiva	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
a) Imagen corporativa / responsabilidad Social									
b) Uso de planes estratégicos y análisis estratégico									

Fuente: KOTLER, Philip y KELLER, Kevin. Duodécima Edición. Dirección de marketing. México, D.C., Pearson, 2006. 54 P.

La empresa no tiene que corregir todas sus debilidades, ni tampoco vanagloriarse de todas sus fortalezas. La pregunta clave consiste en saber si la empresa se debería limitar a aprovechar aquellas oportunidades para las que tiene las fortalezas necesarias, o si debería considerar oportunidades que implican la necesidad de adquirir o desarrollar determinadas fortalezas⁷⁴.

FORMULACIÓN DE METAS: Una vez la empresa ha elaborado el análisis DOFA, puede comenzar a establecer metas específicas para el periodo en cuestión. Esta fase del proceso se conoce como **formulación de metas**. Los directivos utilizan el término metas para describir los objetivos específicos en cuanto a cantidad y tiempo. La mayoría de las unidades de negocio persiguen un conjunto de objetivos entre los que se incluyen la rentabilidad, el aumento de las ventas, el incremento de la participación de mercado, la disminución de riesgos, la innovación y la reputación. Para que este sistema funcione, los objetivos de una misma unidad de negocio deben: Ordenarse jerárquicamente (de mayor a menor importancia),

⁷² KOTLER, Philip y KELLER, Kevin. Duodécima Edición. Dirección de marketing. México, D.C., Pearson, 2006. 53 P.

⁷³ Ibíd.

⁷⁴ Ibíd.

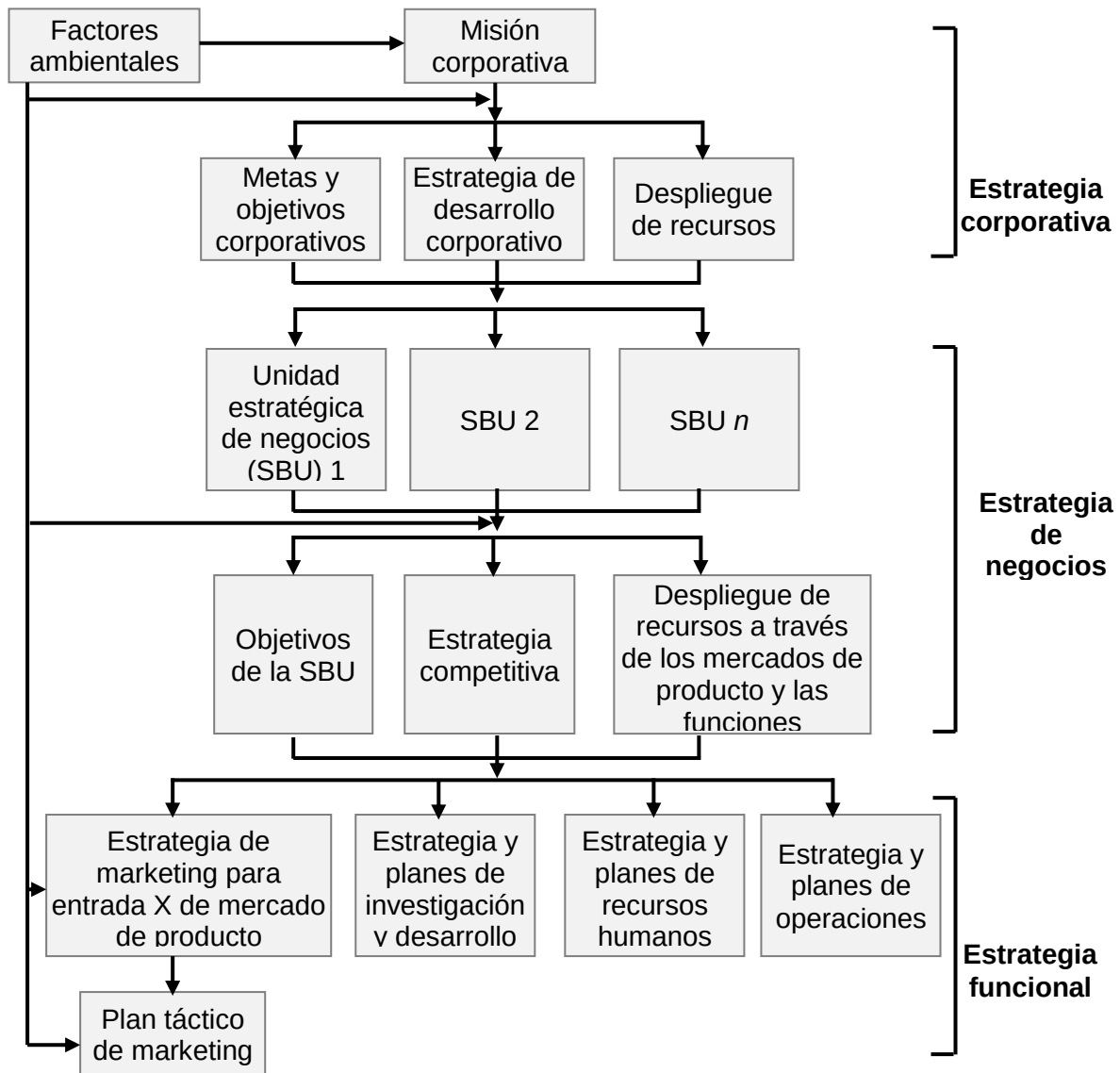
formularse en la medida de lo posible cuantitativamente, ser realistas y ser consistentes⁷⁵.

FORMULACIÓN DE ESTRATEGIAS: Una estrategia es un patrón fundamental de objetivos, despliegue de recursos e interacciones, presentes y planeados, de una organización con los mercados, competidores y otros factores del ambiente⁷⁶. Esta definición sugiere una estrategia debe especificar 1) *qué* (objetivos se han de alcanzar), 2) *dónde* (en qué ramos y mercados de producto hay que concentrarse) y 3) *cómo* (qué recursos y actividades se han de asignar a cada mercado de producto para enfrentar las oportunidades y amenazas del ambiente, con el fin de obtener una ventaja competitiva. La mayoría de las organizaciones tienen una jerarquía de estrategias relacionadas entre sí, cada una formulada en un ámbito diferente de la compañía. Los tres niveles principales de la estrategia en la mayoría de las organizaciones son: 1) la **estrategia corporativa**, 2) la **estrategia en el ámbito de negocios** y 3) las **estrategias funcionales** centradas en una entrada particular del mercado de producto.

⁷⁵ *Ibíd.*

⁷⁶ BOYD, Walker y LARRÉCHÉ, Mullins. Cuarta Edición. Marketing Estratégico. México, D.F., Mc Graw Hill, 2005. 11 P.

Figura 3. La jerarquía de las estrategias



Fuente: BOYD, Walker y LARRÉCHÉ, Mullins. Cuarta Edición. Marketing Estratégico. México, D.F., Mc Graw Hill, 2005. 11 P.

FORMULACIÓN Y APLICACIÓN DE PROGRAMAS: Una vez que la unidad de negocio ha desarrollado las estrategias principales, debe definir los programas que le permitirán llevarlas a cabo. Una gran estrategia puede verse sabotada por una aplicación mediocre. Sí la unidad ha decidido conseguir el liderazgo tecnológico, debe elaborar programas que refuercen su departamento de investigación y desarrollo, crear un sistema de inteligencia tecnológica, desarrollar productos de

tecnología de punta, dar capacitación a los vendedores y diseñar anuncios que comuniquen su liderazgo en tecnología⁷⁷.

MEDICIÓN Y ENTREGA DEL DESEMPEÑO: Un sistema de control y reapreciación que funcione bien es fundamental para el éxito de un negocio. Tal sistema para tener éxito, debe estar integrado adecuadamente con los pasos anteriores. El sistema de control de vigila la medida en que la empresa está logrando sus objetivos. Cuando no los está alcanzando, la empresa determina si la razón radica en el ambiente, las estrategias empleadas, los planes de acción, la forma en que los planes se estaban ejecutando, o alguna combinación de estas causas. Por consiguiente, la medición y entrega del desempeño es de diagnóstico, sirve para poner de nuevo en marcha el proceso de administración⁷⁸.

Los procesos de control difieren en cada nivel de organización. Por consiguiente, en una gran compañía diversificada, la administración corporativa tiene que ver con lo bien que sus diversas unidades estratégicas de negocios (SBU por sus siglas en inglés) se están desempeñando en relación con las oportunidades y amenazas que cada una enfrenta y los recursos que le asignan. Aquí el control sería estratégico. Al nivel de la unidad estratégica de negocio, o en compañías más pequeñas, el interés es primordialmente la estrategia de la propia unidad, en especial en lo pertinente a sus entradas individuales de mercado de producto, éste último de organización, constituye el grueso de cualquier sistema de control⁷⁹.

Independientemente del nivel de organización de que se trate, el proceso de control es en esencia el mismo. Consta de cinco pasos: Fijar normas (o estándares) de desempeño, especificar cuál es la retroalimentación, obtener los datos de ésta, evaluarlos y emprender acción correctiva. Aún cuando la organización del personal es por lo común responsable de generar los datos de control, la organización de línea administra el proceso de control⁸⁰.

Fijar normas de desempeño: Estas normas se derivan en gran medida de los objetivos y estrategias planteadas en la unidad estratégica de negocio y el nivel de entrada individual de mercado de producto; generan una serie de expectativas de desempeño de rentabilidad (réditos sobre capital accionario o sobre activo administrado), participación de mercado y ventas. Al nivel de mercado de producto, las normas de desempeño incluyen también factores determinantes de ventas y participación de mercado, como el porcentaje de distribución efectiva, los frentes de anaquel relativos, la conciencia, el cambio de actitud de los

⁷⁷ KOTLER, Philip y KELLER, Kevin. Duodécima Edición. Dirección de marketing. México, D.C., Pearson, 2006. 55 P.

⁷⁸ BOYD, Walker y LARRÉCHÉ, Mullins. Cuarta Edición. Marketing Estratégico. México, D.F., Mc Graw Hill, 2005. 391 P.

⁷⁹ Ibíd.

⁸⁰ Ibíd.

consumidores hacia un atributo determinado de producto, la satisfacción del cliente y la extensión de la paridad de precio⁸¹.

Independientemente del nivel de organización, el control acarrea alguna forma de análisis de utilidad. Para abreviar, el análisis de utilidad requiere que los analistas determinen los costos asociados con actividades específicas para conocer la utilidad de unidades como los diferentes segmentos de mercado, productos, cuentas de clientes y canales de distribución. La utilidad es probablemente la única medida más importante de desempeño, pero tiene limitaciones. Éstas son 1) que muchos objetivos se pueden medir mejor en términos no financieros (mantenimiento de la participación de mercado), 2) que las utilidades son una medida a corto plazo y pueden ser manipuladas emprendiendo acciones que tal vez resulten antifuncionales a largo plazo (reducción de gastos por investigación y desarrollo) y 3) que las utilidades pueden verse afectadas por factores sobre los cuales la administración no tiene control (el clima)⁸².

Hasta ahora se tratado acerca de medidas de desempeño en términos esencialmente financieros. Pero estos términos son insuficientes, toda vez que no reconocen la importancia de la satisfacción del cliente, a cual es una fuerza vital motriz de la participación de mercado y utilidades futuras de la empresa. Conforme los productos y servicios se asemejan más en un ya altamente competitivo lugar de mercado, la capacidad se volverá un factor aún más determinante de éxito. Es por esto que las medidas relativas a las preferencias y satisfacción del cliente son esenciales como una temprana advertencia de problemas y oportunidades⁸³.

Una empresa de múltiples productos necesitará medidas de satisfacción del cliente para cada uno de sus diferentes productos, aún si son vendidos al mismo cliente. Éste en especial, sería el caso si los criterios de lección variaran mucho entre productos, sobre todo en términos de las expectativas concernientes al servicio (entrega, reparaciones y disponibilidad de piezas de repuesto)⁸⁴.

Desarrollar una medida significativa de satisfacción del cliente requiere la fusión de dos clases de medidas. La primera tiene que ver con la comprensión y medición de los criterios utilizados por los clientes para evaluar la calidad de la relación de la empresa con ellos. Conocer los atributos de producto o servicio que constituyen los criterios de elección del cliente, así como la importancia relativa de cada criterio, debe facilitar esta tarea⁸⁵.

⁸¹ BOYD, Walker y LARRÉCHÉ, Mullins. Cuarta Edición. Marketing Estratégico. México, D.F., Mc Graw Hill, 2005. 394 P.

⁸² Ibíd.

⁸³ Ibíd.

⁸⁴ Ibíd.

⁸⁵ Ibíd.

El segundo tipo de medición se ocupa de cuán bien está satisfaciendo la empresa las expectativas del cliente en un atributo individual así como en conjunto. Por esto, si los criterios de elección de un mercado objetivo de línea de viajes de crucero marítimo incluyeran atributos como comida e instalaciones de ejercicio y entretenimiento, entonces se creará una medida de desempeño para cada uno. Estas dos medidas sirven colectivamente de base para evaluar el desempeño de la empresa en cuanto a satisfacción del cliente⁸⁶.

Especificar y obtener datos de retroalimentación: Ya que una compañía ha establecido sus normas de desempeño, su siguiente paso es crear un sistema que le proporcione datos de retroalimentación utilizables y oportunos sobre el desempeño real. En la mayoría de los casos alguien tiene que reunir y procesar suficientes datos para obtener las medidas de desempeño, especialmente al nivel de mercado de producto. Los analistas obtienen datos de retroalimentación de diversas fuentes, incluidos los sistemas de información de los proveedores, de los puntos de venta, las facturas, las ventas, entre otros. Otra fuente, y característicamente la más costosa y morosa, consiste en emprender uno o más proyectos de investigación para obtener la información necesaria⁸⁷.

Evaluar datos de retroalimentación: La administración evalúa los datos de retroalimentación para ver si se ha seguido el plan o si se han producido desviaciones y determinar por qué si éste es el caso. Por lo general los administradores usan una variedad de información para determinar cuál debería haber sido el desempeño de la compañía en las condiciones del mercado real que existían cuando se ejecutó el plan.

Ejecutar acción correctiva: El último paso en el proceso de control consiste en prescribir la acción necesaria para corregir la situación, generalmente las organizaciones esto lo consiguen mediante reuniones semanales, cuando los administradores deciden qué acciones se han de emprender para resolver los problemas seleccionados. El éxito aquí depende de lo bien que los administradores lleven a cabo el paso de evaluación⁸⁸.

5.3 MARCO LEGAL

La puesta en marcha del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se convirtió en uno de los principales hitos de la política pública colombiana. El gran paso para que el sector de la salud se administrara en forma radicalmente

⁸⁶ BOYD, Walker y LARRÉCHÉ, Mullins. Cuarta Edición. Marketing Estratégico. México, D.F., Mc Graw Hill, 2005. 394 P.

⁸⁷ Ibíd.

⁸⁸ Ibíd.

distinta a como se ejecutó a lo largo del siglo XX representó una modificación sin precedentes para este importante sector dentro del gasto social. La reforma era muy ambiciosa pues buscaba crear un Sistema General de Seguridad Social en el cual primara un enfoque de demanda que buscaba dejar de lado el tradicional modelo de oferta de la salud. El nuevo Sistema de Salud representaba un cambio radical en la medida que obligaba a la creación de nuevas entidades promotoras de salud (EPS) y la modificación de anteriores hospitales públicos y privados en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), al mismo tiempo que se buscaba incorporar a los entes territoriales en su gestión. La radicalidad de la reforma fue objeto de un profundo y largo debate público. Los detractores, más que defender el anterior modelo, se concentraron en deslegitimar el nuevo argumentando que la participación activa de los privados en el manejo de los recursos de la salud se traduciría en una privatización de la misma. Los defensores de la reforma, respaldados en los malos resultados del anterior modelo, defendían su necesaria implementación con el fin de mejorar la gestión de los recursos y, en especial, aumentar la cobertura del sistema, uno de los mayores limitantes del modelo de oferta utilizado en Colombia⁸⁹.

Así mismo, en medio de la discusión aparecían voces que buscaban defender el anterior status quo en sectores estatales que habían logrado unas condiciones de servicios de salud que estaban muy por encima de las ofrecidas al resto de la población. En general, se puede afirmar que estos regímenes especiales mantuvieron estas condiciones favorables con la Ley 100, pues al no ser parte del nuevo sistema se les consideró regímenes exceptuados. Estos regímenes son en su gran mayoría trabajadores estatales del nivel nacional que tienen un amplio abanico de beneficios, que incluye una mayor cobertura de medicamentos y procedimientos si se compara con la cobertura del POS del contributivo. Se podría afirmar que en Colombia hay tantos sistemas o modelos de atención como regímenes especiales se encuentran: los maestros, los militares y policías, los profesores de universidades públicas, los trabajadores de Ecopetrol y del Banco de la República, son los más representativos. Para estos, más de 2,3 millones de afiliados entre trabajadores, pensionados y familiares cobijados, la Ley 100 y el SGSSS son poco importantes; sin embargo, su financiamiento proviene principalmente de recursos del presupuesto nacional y/o de recursos de las empresas o entidades en donde trabajan y de sus cotizaciones⁹⁰.

Frente a la reforma muchos expertos consideraban que Colombia no tenía la capacidad fiscal para asumir los retos del nuevo modelo. La exposición de motivos de la Ley 100 fue muy osada al prometer una cobertura universal de la salud, máxime si entre los afiliados al Instituto de Seguros Sociales (ISS), las Cajas Públicas de previsión y de la medicina prepagada apenas se cobijaba cerca del

⁸⁹ FEDESARROLLO. La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano -Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. Bogotá, D.C., 2012. 5 -13 P.

⁹⁰ *Ibíd.*

33% de la población a comienzo de la década de los años noventa. Los recursos necesarios para financiar el restante 67% de la población eran desproporcionados de acuerdo con la realidad fiscal del país. Si bien la Constitución Nacional de 1991 incrementó las transferencias intergubernamentales para la salud, se consideraba que estos recursos no alcanzarían; de este modo, la reforma podría generar agudos problemas fiscales para su cumplimiento o convertirse en letra muerta. Había escepticismo frente a un escenario distinto a los dos anteriores. Además, algunos consideraban improbable que el régimen contributivo se expandiera a un nivel que cubriera el 60% y 70% de la población total y que el gobierno nacional tuviera recursos adicionales para financiar los no cotizantes y afiliados a los regímenes especiales mediante subsidios o recursos principalmente del Presupuesto Nacional. Es así como grupos de interés del sistema anterior continuaron trabajando de manera habitual mientras esperaban el fracaso del naciente sistema de salud⁹¹.

Hoy, más de 15 años después de la expedición de la Ley 100, los resultados muestran que el sector de la salud ha tenido logros importantes desde la perspectiva de cobertura y resultados a la población, principalmente la más vulnerable; no obstante, el SGSSS se encuentra en una coyuntura especialmente difícil. Esto ha puesto en entredicho no solamente la sostenibilidad financiera del sector, sino también el modelo puesto en marcha hace ya más de tres quinquenios. Los planteamientos que abogan por eliminar tanto las EPS como el aseguramiento vienen de tiempo atrás y, en realidad, las posiciones entre los que defienden y atacan el actual modelo, que siempre han sido irreconciliables, quedaron en evidencia una vez se manifestaron los problemas financieros y de liquidez actuales del sector. No obstante, la coyuntura no puede ocultar el gran esfuerzo financiero que se adelantó en la última década para garantizar el acceso a la mayoría de la población⁹².

Las ideas centrales de la reforma y puesta en marcha del modelo, estuvieron en cabeza de su principal impulsor, Juan Luis Londoño, quien publicó un artículo en el año 2003 en donde hace una defensa del modelo de aseguramiento colombiano, enumerando los retos que tenía aún pendientes con un importante énfasis en mostrar las grandes dificultades que el nuevo modelo de salud tuvo que enfrentar para entrar en funcionamiento. La defensa que hace del SGSSS es vehemente, ya que reseña las buenas calificaciones que obtuvo el modelo colombiano de aseguramiento cuando se compara con otros modelos en su eficiencia y cobertura. Igualmente resalta el gran aumento de la cobertura, una de las principales deficiencias del anterior modelo de salud. Según Londoño, los logros más importantes del nuevo sistema de salud fueron: la movilización de recursos, el desarrollo institucional, la expansión de la cobertura, la mejora de la equidad y una

⁹¹ FEDESARROLLO. La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano -Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. Bogotá, D.C., 2012. 5 -13 P.

⁹² Ibíd.

mayor eficiencia en el sistema⁹³.

Antes de la Ley 100 la afiliación era muy baja, pues la población afiliada al ICSS (luego ISS) apenas llegaba al 18%, cuando esta cobertura era superior al 50% en la mayoría de los países de la región para institutos similares. En Colombia al interior del sector público se desarrolló un sistema de 28 Cajas públicas, con lo cual los trabajadores públicos afiliados se atendían por fuera del ICSS y sus cotizaciones no entraban a la tesorería del mencionado Instituto; los recursos los administraba cada caja. Al mismo tiempo, las Cajas de Compensación Familiar (CCF), creadas principalmente para entregar un subsidio financiero a los afiliados de menores recursos, destinaron parte de su gestión y recursos para ofrecer programas de salud a sus afiliados. A comienzo de la década de los años noventa existían 50 de estas cajas, que tenían cerca del 12% de la población afiliada para un total de afiliados que apenas superaba el 30%. A su vez, la población de mayores recursos se afiliaba a empresas privadas, conocidas como empresas de medicina prepagada, y llegaron a cubrir hasta el 7% de la 8 población. Así, a comienzos de la década de los años noventa el 37% de los colombianos estaba afiliado y el 63% restante sólo podía acceder a la salud a través de la red de hospitales públicos, que eran alrededor de 1.000⁹⁴.

La discusión del nuevo sistema fue un proceso muy largo y complejo, donde se convirtieron en principios del nuevo modelo temas que fueron objeto de un gran debate tanto en Colombia como en otros países: el seguro, la equidad, la competencia y la libertad de elección. Al mismo tiempo, se relacionan los problemas a los que se enfrentó su puesta en marcha, el grado de complejidad que se requirió en el debate de estos principios y en su manifestación institucional para que las decisiones que se tomaran fueran consistentes entre sí. Basta mencionar el debate sobre el balance financiero de los planes de cobertura para los afiliados al contributivo y los afiliados al sistema como población subsidiada; el diseño de una cotización adecuada y el costo de atender a la población no afiliada, que nunca antes había materializado su derecho a la salud en una afiliación a una agencia o empresa que respondiera por su salud en forma integral; así como la puesta en marcha de las entidades promotoras de salud (EPS), el mínimo de población que debían afiliar y la cobertura geográfica de las mismas⁹⁵.

Finalmente, Londoño reconoce que a comienzos de la década anterior, el sector tenía problemas por resolver, al tiempo que indica aquellos que ya se han solucionado y otros que aún están pendientes por resolver. En la actual coyuntura del sector la lectura de Londoño es esclarecedora. Tal vez, lo más importante a

⁹³ FEDESARROLLO. La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano -Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. Bogotá, D.C., 2012. 5 -13 P.

⁹⁴ *Ibíd.*

⁹⁵ *Ibíd.*

tener en cuenta es el grado de complejidad que tiene este tipo de reformas, la necesidad de su coordinación entre los diversos actores del sistema y tener claridad sobre la relevancia de preservar la sostenibilidad financiera e institucional del modelo puesto en marcha⁹⁶.

El desarrollo del modelo de aseguramiento colocó a Colombia ad portas de la universalización, una de las metas que se creyó imposible de cumplir cuando inició su camino la Ley 100. El legislador tuvo la capacidad de generar el marco normativo apropiado para canalizar los recursos necesarios para financiar desde el gobierno nacional y los entes territoriales el incremento del gasto en salud; recientemente dos leyes, a saber la Ley 1393 y la 1438, generaron nuevos recursos para el sector. El gasto en salud se encuentra en su más alto nivel histórico y supera con diferencia al resto de países de la región si se le compara en términos de PIB⁹⁷.

En la actual coyuntura hay que reconocer que aún persisten problemas tanto estructurales como coyunturales que afectan y amenazan las finanzas del sector de la salud. Lo anterior, a pesar que se demostró cómo el sector público logró movilizar los recursos adicionales para financiar la ampliación del régimen subsidiado e inclusive para financiar gran parte del aumento del gasto No POS de los últimos años. En el subsidiado, el esfuerzo de los entes territoriales fue notable puesto que se destinaron, además de los recursos propios y las rentas cedidas, parte de las regalías. Recientemente, inclusive, se ha financiado la igualación del POS contributivo y subsidiado para grupos vulnerables y personas en condición de debilidad manifiesta –como los menores de 18 años (Enero 2010) y los mayores de 60 años (Noviembre 2011), que son los grupos poblacionales más costosos. Así mismo, hay problemas estructurales del sistema de salud que han avanzado y no han sido atendidos oportunamente, lo que ha generado un impacto creciente que hoy amenaza la viabilidad financiera del SGSSS; quizás el más importante es la no actualización periódica, oportuna y adecuada del Plan Obligatorio de Salud (POS). Por tal razón, se ha dado un crecimiento progresivo y desmedido de las prestaciones y servicios No POS que han sido asumidas por las EPS -principalmente las del régimen contributivo- y recobradas parcialmente al Fosyga. En otras palabras, el POS se congeló pero la demanda por servicios siguió creciendo sin que las autoridades lo advirtieran. Hay que recordar que en el 2010 el valor de las prestaciones y servicios No POS de las EPS del régimen contributivo superó los \$2,4 billones, cerca de 120 veces más que ocho años atrás⁹⁸.

Para el 2011 ya se habían adelantado algunos correctivos como techos a los

⁹⁶ FEDESARROLLO. La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano -Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. Bogotá, D.C., 2012. 5 -13 P.

⁹⁷ Ibíd.

⁹⁸ Ibíd.

precios de las medicinas más recobradas al Fosyga y se ha mejorado el control sobre el diligenciamiento de los recobros. Sin embargo, estas medidas son necesarias pero no suficientes frente al gran problema subyacente que es la inadecuada actualización del POS, que se dio a comienzos de este año con la inclusión de algunos medicamentos que anteriormente eran objeto de masivos recobros, entre muchos cambios más. No es posible que absolutamente todas las prestaciones queden incluidas en Colombia, pues ningún país del mundo está en capacidad de sostener planes ilimitados de salud para toda su población⁹⁹.

En la actualidad prácticamente la totalidad de los colombianos son beneficiarios de alguno de los tres regímenes y esta situación tendrá muy pocas modificaciones en un futuro cercano, dado que estos regímenes muestran una relativa estabilidad en el número de afiliados y en el volumen de recursos que administran en los últimos años. Sin embargo, la unificación de los planes de beneficios subsidiado y contributivo, ordenada por la Corte Constitucional en la sentencia T 760 de 2008 y por la Ley 1438 de enero de 2011, necesariamente acarrearán una recomposición de la distribución del número y tipo de afiliados entre las diferentes EPS. Además de esto, algunas EPS han sido intervenidas por diversas razones, buscando garantizar la solidez futura del sistema de aseguramiento mediante una depuración técnica basada en principios de calidad, capacidad y responsabilidad financiera. Se promueve desde el Ministerio de la Salud la idea que es mejor un grupo menor de EPS, pero con una mayor capacidad gerencial y músculo financiero, que garantice una mejor gestión del riesgo de la población afiliada; esta posición parece más adecuada que retroceder hacia un sistema inequitativo como el que funcionaba hace 20 años¹⁰⁰.

5.4 MARCO CONTEXTUAL

El proyecto se llevará a cabo en la Empresa Promotora de Salud conocida como SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS S.A., la cual tiene a su cargo la afiliación al Plan Obligatorio de Salud Contributivo en el Sistema General de Seguridad Social Colombiano. Actualmente cuenta con 838.272 afiliados promedio compensados en todo el territorio colombiano, lo que la ubica en el octavo lugar para una participación del 4,1%¹⁰¹. Para la atención de sus usuarios, cuentan con 12 Sedes distribuidas de la siguiente manera:

- En el departamento de Cundinamarca con una Sede en la ciudad de Bogotá.
- En el departamento de Caldas con una Sede en la ciudad de Manizales.

⁹⁹ FEDESARROLLO. La Sostenibilidad Financiera del Sistema de Salud Colombiano -Dinámica del gasto y principales retos de cara al futuro. Bogotá, D.C., 2012. 5 -13 P.

¹⁰⁰ Ibíd.

¹⁰¹ Ver Anexo B: Afiliados compensados al Régimen Contributivo En el área de influencia por EPS

- En el departamento del Quindío con una Sede en la ciudad de Armenia.
- En el departamento de Risaralda con una Sede en la ciudad de Pereira.
- En el departamento de Cauca con una Sede en la ciudad de Popayán.
- En el departamento de Valle del Cauca con una Sede en la ciudad de Cartago, Tuluá, Buenaventura, Buga, Cali, Palmira y Puerto Tejada.

Trascurridos diecinueve años después de la expedición de la Ley 100 del año 1993, las ambiciosas reformas en salud y pensiones no salen bien libradas. A pesar de que se amplió la cobertura, la calidad del servicio sigue siendo la gran falla¹⁰².

En el año de 1993, en cabeza del ministro Juan Luis Londoño, Colombia se embarcó en una de las empresas sociales más ambiciosas de los últimos tiempos: Reformar sus sistemas de salud y de pensiones. La argumentación era clara, pues ni financiera ni socialmente eran viables y tendía hacia el colapso.

Las metas de dicha reforma consistían principalmente que todos los colombianos tuvieran acceso a la salud. La meta implicaba un esfuerzo sin precedentes, ya que según las estadísticas disponibles para esa época, a comienzos de los 90 menos de una quinta parte de la población colombiana tenía acceso a salud¹⁰³.

La expedición de la Ley 100 ocurrió en un momento histórico. En 1991, una Asamblea Constituyente redactó una nueva Constitución que definió el papel del Estado, al señalarle que su deber no se limitaba al reconocimiento de los derechos de los ciudadanos, sino que tenía que garantizarlos; además se creó la acción de tutela como un mecanismo para que los ciudadanos pudieran exigir su eficaz cumplimiento¹⁰⁴.

Aunque en un principio la Ley 100 había sido concebida por el Gobierno como un mecanismo para contener el problema fiscal ocasionado por agotamiento del Instituto de Seguro Sociales en el año 2004, el texto que fue presentado al Congreso incluyó una profunda reforma del sistema de salud con la que se pretendía cumplir el mandato constitucional de garantizar de manera efectiva el derecho a la salud de todos los colombianos¹⁰⁵.

El Gobierno no podía hacerlo solo y además los resultados no habían sido los mejores, por ello, el sector privado debía participar más en el aseguramiento y prestación de los servicios de salud, y así nació el modelo de seguridad social que es hoy totalmente distinto al de hace 15 años, hace pocos años desapareció el

¹⁰² Revista Dinero. Edición 03-20. Artículo a los 15 años de la ley 100. Noviembre de 2011. 28 P.

¹⁰³ Ibíd.

¹⁰⁴ Ibíd.

¹⁰⁵ Revista Dinero. Edición 03-20. Artículo a los 15 años de la ley 100. Noviembre de 2011. 28 P.

ISS y las cajas de compensación familiar ocuparon su espacio. Hoy en día hay 24 EPS's en el Régimen Contributivo, 49 EPS's en el Régimen Subsidiado, 21 Empresas de medicina prepagada y 23 Cajas de Compensación Familiar¹⁰⁶.

Diversos estudios sugieren que el crecimiento en la cobertura no ha ido acompañado por una sistemática mejora en la calidad de los servicios. El hecho de aplicar criterios empresariales a la gestión de la salud puede afectar la capacidad operativa del sistema a la hora de generar diagnósticos y tratamientos adecuados, además de las dificultades, como la demora en la asignación de citas, el no suministro o suministro incompleto de medicamentos, la tardanza en la realización de procedimientos especializados, que impactan negativamente la experiencia de servicio por parte de los usuarios. Lo que se evidencia en un estudio realizado por las universidades de Antioquia y Santander, Colciencias y la Procuraduría General de la Nación, donde concluye que paciente está lejos de ser el centro de atención, ya que prima, en muchos casos, la necesidad de reducir costos¹⁰⁷.

Otro factor que está afectando la calidad del servicio es el alto grado de conflictividad dentro del sector. Esto es lo que concluye la medición de clima sectorial realizada por la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), en la que ninguna de las EPS's del país alcanzó una calificación de al menos 60/100 por parte de las IPS's participantes. Los principales motivos de conflicto entre IPS's y EPS's tienen que ver con la tardanza en los pagos por servicios prestados, con las deficiencias en flujo de información, pero principalmente con que mientras para las IPS's la calidad es crucial, para las EPS's el factor determinante es el costo¹⁰⁸.

Los problemas de calidad también tienen que ver con el escaso nivel de supervisión y vigilancia que ejerce la Superintendencia Nacional de Salud. El débil control de este organismo se traduce en el alto grado de impunidad que existe en el sector¹⁰⁹.

Bajo este panorama, en el 2011 se puede decir que el sistema General de Seguridad Social en Salud cuenta con una amplia cobertura en el territorio nacional, producto de los esfuerzos sostenidos en material de afiliación y el control de los entes que regulan el Sistema. Actualmente el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia cuenta con 41 millones de afiliados en los dos Regímenes que lo componen – Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado,

¹⁰⁶ Ibíd.

¹⁰⁷ Ibíd.

¹⁰⁸ Ibíd.

¹⁰⁹ Ibíd.

siendo éste último el de mayor participación en el Sistema con 23 millones de afiliados frente a los 18 millones del Contributivo¹¹⁰.

Este comportamiento de la distribución de la población entre los dos Regímenes, se debe principalmente a la calidad y las condiciones laborales del país, las cuales influyen directamente en la afiliación a uno u otro, puesto que al Régimen Contributivo tienen acceso principalmente los trabajadores, mientras que al Régimen Subsidiado pertenece la población vulnerable quienes no cuentan con dinero para realizar los aportes necesarios al Sistema¹¹¹.

En el último año el Gobierno, en cabeza del Presidente Juan Manuel Santos y el Ministro de Salud para esa época - Mauricio Santa María -, expidieron la Ley 1438 de Enero de 2011, que buscaba dar solución a los múltiples problemas que afronta el Sistema, entre los que se encuentran la crisis financiera y la calidad en el acceso a los servicios de la población, lo cual se evidencia en los siguientes cuadros¹¹²:

¹¹⁰ Revista Dinero. Edición 03-20. Artículo a los 15 años de la ley 100. Noviembre de 2011. 28 P.

¹¹¹ Ibíd.

¹¹² Ley 1438 de enero de 19 2011. Ministerio de la Protección Social (Consultado el 10 de Enero, 2012). Disponible en Internet: <http://www.minsalud.gov.co>

Cuadro 4. Estado de Resultados Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo – ACEMI

Resultados EPS Afiliados a ACEMI (Millones de Pesos)				
CONCEPTO	2010	2011	Variación Absoluta	Variación %
Ingreso Operacional	7.364.286	7.693.180	328.894	4,47
Gasto Asistencial	6.791.716	7.157.012	365.296	5,38
Gasto Administrativo	544.144	656.328	112.184	20,62
Gasto Comercial	92.285	92.108	-177	-0,19
Resultado Operacional	-63.860	-212.267	-148.407	232,39
Ingreso no Operacional	90.673	147.520	56.847	62,69
Gasto No Operacional	39.048	68.007	28.959	74,16
Impuesto de Renta	5.333	13.709	8.376	157,06
Resultado Final	-17.568	-146.463	-128.895	733,69
Patrimonio	382.578	294.467	-88.111	-23,03

Fuente: Estados financieros enviados por las EPS: Colmédica, Salud Total, Cafesalud, Sanitas, Compensar, Comfenalco Antioquia, Colpatria, SURA, Comfenalco Valle, SaludCoop, Coomeva, Famisanar, SOS, Cruz Blanca. No incluye los datos de Humana EPS.

Cuadro 5. Índice de satisfacción de los usuarios de salud

Índice de Satisfacción de los usuarios de Salud		
COMPONENTES	Índice global	
	2003	2005
Acceso a servicios	53,00	66,39
Libre escogencia	39,80	35,46
Oportunidad	77,00	83,74
Percepción	73,20	98,91
Índice Global	60,90	67,69

Fuente: Evaluación de los servicios de salud que brindan las Empresas Promotoras de Salud. Informes de 2005 y 2003. Defensoría del Pueblo, Colombia

Entre los logros alcanzados se encuentran la cobertura del servicio de salud que llega al 90% (nivel muy similar al que muestra la mayoría de los países europeos); la mortalidad infantil (en la niñez se encuentra en el nivel más bajo en los últimos 25 años); el número de consultas médicas aumentó un 50% entre 1993 y 2006, entre otros¹¹³.

A pesar de éstos avances, el gigantesco salto dado en cobertura acceso a los servicios no ha estado exento de dificultades y algunas son tan graves que pueden llegar a comprometer la viabilidad futura del modelo. El primer y más grave es el de las tutelas, utilizadas para resolver las diferencias entre usuarios y Empresas Promotoras de Salud en torno al alcance de los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Otros problemas que afectan directamente el sistema son la desfinanciación del sistema por cuenta del aumento de la informalidad laboral y las graves deficiencias para la medición de la calidad del servicio de salud¹¹⁴.

Todo esto, ha llevado a que las empresas que hacen parte del sector, tengan que ser más eficientes en el manejo de sus recursos y en la consecución y mantenimiento de su población; lo que ha producido que muchas de ellas hayan sido liquidadas y a la fecha, la EPS más grande del país (Saludcoop EPS) esté intervenida por el Estado¹¹⁵.

¹¹³ Revista Dinero. Edición 03-20. Artículo a los 15 años de la ley 100. Noviembre de 2011. 28 P.

¹¹⁴ Ibíd.

¹¹⁵ Ibíd.

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1 ASPECTO METODOLOGICO DE LA ASESORIA

Para la elaboración y desarrollo de la asesoría a la Empresa Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SOS S.A. Sede Palmira, se emplearon herramientas de análisis como la matriz DOFA y herramientas de investigación exploratorias como la encuesta y las entrevistas. Esto, teniendo como objeto de análisis identificar las oportunidades de mejoramiento que se pueden aplicar a través de un plan para el área de ventas en el proceso de afiliación al POS de la EPS Servicio Occidental de Salud en la Sede Palmira.

Las fuentes de las cuáles se hizo uso para el cumplimiento de los objetivos, fueron principalmente primarias en cuanto al desarrollo de información recopilada directamente por la investigación a través de los cuestionarios que hagan en la población objeto. Así como fuentes secundarias en cuanto al análisis interno, el análisis externo y el perfil competitivo del sector salud.

FASE 1. ACERCAMIENTO:

En esta fase se realizó un acercamiento con la empresa para solicitar el respectivo permiso, en el cual se realizaron observaciones y encuestas al cliente interno y externo, con el propósito de formular un diagnóstico primario que determinaría las falencias en el proceso de afiliación desde la perspectiva de los usuarios y los empleados de la Empresa Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud Sede Palmira.

FASE 2. ANÁLISIS

En esta fase se realizó el análisis DOFA y el análisis al proceso de afiliación, el cual permitió identificar la interacción de la Entidad Promotora de Salud SOS S.A. Sede Palmira y el entorno en el cual compete.

FASE 3. INVESTIGATIVA:

- **CONSULTA EXTERNA:** Para corroborar sí el servicio que presta el área de ventas de la Empresa Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud Sede Palmira a sus usuarios en el momento de afiliación es el adecuado, se realizaron encuestas a las empresas más representativas para la EPS, evaluando el proceso de afiliación.

- **CONSULTA INTERNA:** Se elaboró un estudio interno que permitió identificar los aspectos relacionados con el área comercial. Este se realizó a través de encuestas con los asesores comerciales de la sede Palmira.
- **ENTREVISTA AL DIRECTOR DE SEDE Y SUBGERENTE COMERCIAL:** Se elaboraron dos entrevistas a los directivos comerciales de la Sede, logrando identificar la opinión que tienen sobre su modelo actual de ventas.

FASE 4. PLAN ESTRATÉGICO

Formular el plan estratégico frente al área de ventas que incremente la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, empleando como principal fuente de información los respectivos análisis realizados en las fases 2 (Análisis DOFA) y 3 (Investigativa).

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS: Para la tabulación de los resultados de la encuesta se utilizó el programa Excel.

PROPUESTA: Se desarrolló una propuesta con el fin de conocer qué proceso de afiliación necesita SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS Sede Palmira para mejorar la eficiencia en la vinculación de nuevos usuarios en la EPS.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES: Se recapitularán los hallazgos más importantes de la investigación y se realizarán recomendaciones para que sean implementadas bajo un sistema que oriente el área de ventas en su proceso de afiliación hacia la búsqueda de la excelencia con altos estándares de calidad.

6.2 TIPO DE LA INVESTIGACION

Los investigadores cualitativos hacen registros narrativos de los fenómenos que son estudios mediante técnicas como la observación participante y las entrevistas no estructuradas. La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones y su estructura dinámica¹¹⁶.

De esta forma se desarrollaron entrevistas y para su realización se tuvo en cuenta personal en diferentes cargos que tuvieran incidencia directa en el proceso de afiliación. De acuerdo a este perfil se aplicaron las encuestas a los asesores comerciales y al director de sede.

¹¹⁶ MALHOTRA, Naresh. Segunda Edición. Investigación de Mercados un enfoque práctico. México, D.C., Prentice Hall, 1997. 42 P.

Esto se debe a que el propósito del trabajo, que no solo es observar el desarrollo de las variables analizadas, si no por el contrario con la realización de esta investigación se alternaron las características naturales de la empresa, posteriormente analizar y elaborar una asesoría de intervención, en la cual se involucran cuatro fases, las cuales ayudarán a cumplir el objetivo propuesto:

- Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en cuanto al proceso de afiliación a la Empresa Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SOS S.A. Sede Palmira.
- Conocer la percepción que poseen los asesores comerciales de la Entidad Promotora de Salud Servicio Occidental SOS S.A. Sede Palmira respecto al proceso actual de afiliación.
- Generar un plan estratégico para el área de venta que permita tomar decisiones.

6.3 FUENTES Y TECNICAS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

Las fuentes y técnicas para la recopilación de información necesaria para la realización de este proyecto son las mencionadas a continuación:

Información primaria: Para este trabajo investigativo se utilizaron fuentes primarias a través de entrevistas al interior de la Empresa Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SOS S.A. sede Palmira, la observación directa, las encuestas a clientes potenciales y cautivos, las entrevistas a representantes legales, así como también a los gerentes y los propietarios de empresas vinculadas con la Empresa Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SOS S.A. sede Palmira.

CUESTIONARIO: Para este estudio se adoptó una encuesta que busca abordar la atención al usuario desde dos perspectivas, una desde quien recibe el servicio y otra desde quien lo ofrece, teniendo así dos interrogantes que motivarán la indagación. Desde el método cualitativo se abordó el proceso de afiliación¹¹⁷.

La forma de recopilar la información de los elementos se realizó a través de un cuestionario estructurado, el cual contiene 7 preguntas, empezando por los datos demográficos, las preguntas de control y las preguntas filtro, que nos permitirá controlar la muestra y determinar si el elemento escogido probabilísticamente pertenece a la muestra.

El cuestionario fue diseñado, primero que todo con base a la información

¹¹⁷ Ver Anexo J: Encuestas desarrolladas.

requerida y posteriormente se elaboraron las preguntas, basándose en los objetivos de la investigación.

En cuanto a las escalas en su mayoría se utilizaron las de medición primaria:

- Escala Nominal: La cual se utilizó para identificar y etiquetar las respuestas, más no para determinar un orden o la cantidad que una variable posee más que la otra.
- Escala Ordinal: Se utilizó con el propósito de clasificar e identificar la variable que se iba a medir más no, para saber qué cantidad poseía una variable respecto a otra.
- Escala de Intervalos: se utilizó con el propósito de distribuir e identificar la característica edad en rangos numéricamente iguales y a diferencia de las escalas utilizadas permitió comparar las diferencias en las cantidades.

Información secundaria: Para esta investigación se utilizaron:

- Datos y documentos suministrados por la Empresa Promotora de Salud Servicio Occidental de Salud SOS S.A. sede Palmira.
- Bibliografía relacionada con el tema de la investigación.
- Internet
- Textos
- Información de entes gubernamentales (Ministerio de la protección social, el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral ACEMI, entre otros.)

7. ANÁLISIS DOFA EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SEDE PALMIRA

7.1. DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE NEGOCIO: VENTAS

El área de ventas¹¹⁸ de la empresa promotora de salud SOS S.A., hace parte de los procesos claves de la organización, teniendo como funciones administrar las relaciones con los clientes a través de la afiliación de los usuarios al Plan Obligatorio de Salud al Sistema General de Seguridad Social.

DEMANDA: Colombia posee una población de 45'000.000 de habitantes, de éstos a diciembre de 2011 según la cantidad de afiliados compensados por el Fondo de Seguridad y Garantía FOSYGA, existen 20'251.291 colombianos afiliados al Régimen Contributivo. De éstos, 3'714.806 (18%) están ubicados en el área de influencia de Servicio Occidental de Salud¹¹⁹. Estos usuarios se caracterizan por buscar un servicio oportuno y que cubra el 100% de la atención en salud.

UBICACIÓN DE LA DEMANDA: El target de SOS se ubica principalmente en el Sur Occidente Colombiano, en donde el 40% de la población se ubica en la ciudad de Cali.

COMPETIDORES EN ÉSTE NEGOCIO: En el negocio del Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentran tres tipos de competidores: Las EPS's del Régimen Subsidiado, las EPS's del Régimen Contributivo y las entidades que ofrecen los planes adicionales de salud (Entidades de Medicina prepagada, pólizas y planes complementarios). La participación del mercado de éstas marcas en el Plan Obligatorio de Salud Contributivo se concentra en 8 de 24 EPS'S existentes en la actualidad¹²⁰.

7.2 ANÁLISIS INTERNO

7.2.1 La capacidad directiva

Fortalezas:

- Imagen corporativa y responsabilidad social: SOS representa una empresa muy sólida, con presencia en el mercado por 15 años donde se ha destacado por su liderazgo, oportunidad en el pago a la Red de prestadores y como una EPS muy ceñida a la ley. Actualmente ocupa el segundo lugar para la ciudad

¹¹⁸ Es toda actividad que genera en los clientes el último impulso hacia el intercambio.

¹¹⁹ Ver Anexos A y B

¹²⁰ Ibíd.

de Palmira con la mayor cantidad de afiliados en el Plan Obligatorio de Salud Contributivo¹²¹.

- Uso de planes estratégicos y análisis estratégico: Actualmente existe un plan estratégico proyectado para cinco años, el cual define los planes de acción para los canales de distribución, fuerza de ventas, precios y diseño del producto.
- Velocidad de respuesta a condiciones cambiantes: Los cambios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud se presentan a través de leyes, por ende, se debe de cumplir con las mismas en el menor tiempo posible, por esto, SOS es una empresa altamente flexible.
- Flexibilidad de la estructura organizacional: SOS cuenta con una estructura organizacional flexible, diseñada para responder a los cambios que se presenten.
- Orientación empresarial: SOS cuenta con medios organizacionales como el News¹²² que permite orientar a los colaboradores de la organización a cerca de la empresa y sus imperativos.
- Agresividad para enfrentar la competencia: SOS es altamente territorial y defiende su mercado.

Debilidades:

- Poca habilidad para atraer y retener gente creativa: El 40% de los colaboradores de SOS Sede Palmira tiene un tiempo de permanencia en la organización superior ó igual a cinco años¹²³.
- Poca habilidad para responder a tecnología cambiante: Es baja, debido a que es muy costosa. Los desarrollos de tecnología se diseñan al interior de la empresa para uso exclusiva de ésta, sin embargo cuando los cambios son de ley se tienen que implantar inmediatamente.
- Falta de evaluación de gestión: No se cuenta con un sistema de evaluación que permita observar de una manera integral la gestión comercial: Atención del mercado objetivo, crecimiento por empresas, entre otros.

7.2.2 La capacidad competitiva ó de mercadeo

Fortalezas:

- Participación del mercado: En la ciudad de Palmira SOS es la segunda empresa con la mayor cantidad de afiliados con el 27,9% de participación.

¹²¹ Ibíd.

¹²² News: Boletín de uso interno para los empleados de SOS, donde de manera permanente pueden consultar información correspondiente a la empresa.

¹²³ Área de Gestión Humana de SOS.

- Uso de la curva de experiencia: SOS es una empresa con 15 años de trayectoria, lo que le permite hacer uso de ella para enfrentar las diferentes situaciones externas e internas que se puedan presentar.
- Construcción en Cali de la Clínica Comfandi al Sur de la ciudad, que contribuye al desarrollo de la ciudad y el crecimiento de la EPS.

Debilidades:

- Altos costos de distribución y ventas: Los costos de distribución y ventas representan el 94,53% dentro de los ingresos operativos organizacionales, a pesar de los esfuerzos en la negociación de la tarifa con los prestadores y especialistas¹²⁴.
- Baja inversión en Investigación de desarrollo para nuevos productos: Es baja, los recursos son limitados para la inversión en el desarrollo de nuevos productos. La creación de los mismos se basa en la competencia, la experiencia y las capacidades de la empresa.
- Venta sacada del potencial de crecimiento del mercado: El sector salud en el régimen contributivo es un sector en decrecimiento, por lo tanto el potencial de crecimiento se concentra básicamente en quitarle mercado a la competencia¹²⁵. Administración de clientes: No se trabaja la mejor manera la base de datos con la se cuenta y las estrategias son tradicionales. No se ha incursionado en un programa de mercadeo orientado a la administración de clientes.
- Falta de administración de clientes: Es básica, se cuenta con una base de datos y las estrategias son tradicionales. No se ha incursionado en un programa de mercadeo orientado a la administración de clientes.
- Falta de programas Post ventas: Unido al punto de administración de clientes el programa Post Venta es reactivo y no preventivo.

7.2.3 La capacidad Financiera

Debilidades:

- Baja inversión de capital para satisfacer la demanda: Es muy baja, dado que el sector está atravesando por una crisis financiera que afecta el flujo de recursos en el sistema y por ende el de la EPS, evitando inversiones fuertes para superar las expectativas de los clientes y asignando techos presupuestales en salud que impactan el servicio.
- inestabilidad de costos: El costo del servicio principalmente se ve impactado por el costo médico – el cual, representa el 92,33% del ingreso operacional -, mantener el costo en este margen es muy complejo, dado que el mismo

¹²⁴ Ver Anexo G Costo de ventas y Costo médico sobre el ingreso operacional.

¹²⁵ Ver Anexo F. Afiliados promedio compensados a nivel nacional por EPS y años.

depende de muchas variables como la cantidad de afiliados, la patología de los afiliados, entre otros.¹²⁶

7.2.4 La capacidad tecnológica ó de producción

Fortalezas:

- Valor agregado al producto: Red de IPS reconocidas, integrales y estratégicamente ubicadas, en algunas de las cuales SOS tiene exclusividad de atención para afiliados a SOS, así como la Unidad de Medicina del Trabajo (UMT) para la atención especial de cotizantes.

Debilidades:

- Bajo nivel de tecnología utilizada en los productos: No se cuenta con una estructura diseñada para interactuar con el cliente como por ejemplo los pagos en línea, tramitar las citas por Web, entre otros.

Los asesores comerciales están muy limitados para dar respuestas oportunas a los usuarios, dado que carecen de herramientas tecnológicas que les permitan estar al día con la información (Consultas en línea con FOSYGA, acceso a consulta especializada, entre otros). Los asesores comerciales de la competencia cuentan con éste tipo de herramientas, logrando cerrar negociaciones de una manera más rápida.

Frecuentemente se presenta lentitud en el sistema, específicamente en los aplicativos como Consulta Unificada, Responde, entre otros. Esto, provoca la respuesta a los usuarios no sea oportuna y que la atención de los mismos sea más demorada.

En procesos como servicio al cliente, se da a conocer al usuario aspectos internos de la operación que deben de tramitarse entre el área comercial y la Sede Nacional (devoluciones, formularios sin traspasar, reintegros al empleador, cartera, entre otros)

Existe falta de atención de los requerimientos del Responde desde la Sede.

7.2.5 La capacidad de Talento Humano

Fortalezas:

- Nivel académico del talento: El 50,5% de los colaboradores de SOS no tiene estudios superiores; el 26,7% tiene estudios superiores; el 16,8% tiene

¹²⁶ Ver Anexo G: Costo de ventas y Costo médico sobre el ingreso operacional.

estudios técnicos o tecnológicos; y el 0,1% posee estudios de especialización.¹²⁷

Debilidades:

- a) Poca experiencia técnica: No hay una estabilidad laboral y se considera como una de las debilidades más grande que tiene el talento humano SOS, puesto que el 60% de los colaboradores tienen un tiempo de permanencia menor a 5 años.
- b) inestabilidad: Unido a la experiencia técnica obtenida a través de los años de experiencia laboral desempeñados en SOS - que en el 40% de los colaboradores de SOS es superior a 5 años -, la estabilidad laboral es muy baja.
- c) Falta de Motivación: Se carece de un programa de motivación para la fuerza comercial.
- d) Bajo nivel de remuneración: no hay una buena mezcla remunerativa, el salario esta alrededor de \$1'500.000 y actualmente no se encuentra con un programa de incentivos como concursos para la fuerza comercial, a diferencia de las EPS's de la competencia donde aunque el esquema de comisiones es similar, los concursos de ventas son más atractivos (viajes, premios, dinero por metas volantes, entre otros).
- e) Alto porcentaje de retiros: Actualmente se encuentra con una fuerza de ventas disminuida en un 20%, limitando la agresividad comercial que siempre ha caracterizado a la Sede Palmira¹²⁸.
- f) Índice de desempeño: Para el área comercial se cuenta con unos indicadores que se evalúan mensualmente¹²⁹, sin embargo, el director de la Sede carece de información que le permita tomar decisiones en cuanto el desempeño de su grupo comercial.

¹²⁷ Área de gestión humana de Servicio Occidental de Salud EPS

¹²⁸ Fuente: Jefe de Ventas Nacional de Servicio Occidental de Salud EPS.

¹²⁹ Ver Anexo H: Indicadores comerciales del área de ventas de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A.

DIAGNÓSTICO INTERNO PCI

Capacidad Directiva	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Imagen corporativa / responsabilidad Social	X						X		
Uso de planes estratégicos y análisis estratégico	X						X		
Velocidad de respuesta a condiciones cambiantes	X						X		
Flexibilidad de la estructura organizacional	X								X
Orientación empresarial	X							X	
Poca habilidad para atraer y retener gente creativa				X			X		
Poca habilidad para responder a tecnología cambiante					X			X	

Capacidad competitiva ó de mercadeo	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Participación del mercado POS		X						X	
Uso de la curva de experiencia	X						X		
Construcción en Cali de la Clínica Comfandi al Sur de la ciudad	X						X		
Altos costos de distribución y ventas				X			X		
Baja inversión en I&D para desarrollo de nuevos productos					X			X	
Venta sacada del potencial de crecimiento del mercado					X			X	
Falta de administración de clientes				X			X		
Falta de programas Post ventas				X			X		

Capacidad financiera	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Baja inversión de capital para satisfacer la demanda					X		X		
inestabilidad de costos					X			X	

Capacidad Tecnológica	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Valor agregado al producto			X					X	
Bajo nivel de tecnología utilizada en los productos					X		X		

Capacidad de Talento Humano	FORTALEZA			DEBILIDAD			IMPACTO		
	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Nivel académico del talento			X					X	
Poca experiencia técnica						X		X	
Inestabilidad				X				X	
Falta de motivación				X				X	
Bajo nivel de remuneración					X		X		
Alto porcentaje de retiros					X		X		
Índice de desempeño				X			X		

7.3 ANÁLISIS EXTERNO, CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR

7.3.1 FACTORES ECONÓMICOS:

Oportunidad:

Según las previsiones del Fondo Monetario Internacional, este año la economía colombiana crecerá 4,7%, frente a un promedio de 3,7% de América Latina¹³⁰.

Amenazas:

- Tasa de desempleo: La tasa de desempleo durante el año 2012 se mantiene a niveles iguales y para algunos meses superiores al año 2011 (12% en promedio), además las cifras, demuestran que la calidad del trabajo se ha deteriorado puesto que las tasas del empleo informal se mantienen en el 50%¹³¹.
- Revaluación del peso: Disminuye la competitividad de los productos exportados e incentiva el flujo del contrabando. De manera directa ésta situación impacta en el empleo de diferentes sectores¹³².

¹³⁰ FMI dice que Colombia crecerá 4,7% en 2012 y 4,4% en 2013. Colombia. Diario Portafolio, 2012. (Consultado 17 de Abril, 2012). Disponible en Internet: <http://www.portafolio.co>.

¹³¹ Ver Anexo I: Empleo Informal para las trece áreas metropolitanas - DANE

¹³² Menos aranceles para más competitividad, más empleo y menos pobreza. Colombia. Presidencia de la República, 2010. (Consultado 17 de Abril, 2012). Disponible en Internet: <http://www.presidencia.gov.co>

- La situación de las Empresas Promotoras de Salud es muy difícil. De las 15 EPS afiliadas a ACEMI, 12 de ellas tuvieron que ser capitalizadas para seguir funcionando por las pérdidas que han tenido. A junio del 2010 la situación del sector es completamente negativa en la medida en que las EPS en su conjunto van perdiendo más de \$30.000 millones, razón por la cual su situación es muy complicada¹³³.
- Falta de pago por parte del FOSYGA de servicios NO POS asumidos por las EPS: La plata para garantizar la salud se acabó. El Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) funciona al debe gracias a un préstamo de 800.000 millones de pesos, de donde seguirá sacando para atender reclamaciones como los 320.000 millones de pesos que, solo en agosto de 2010, cobraron las EPS en 370.000 cuentas por la prestación de servicios a sus afiliados que, aparentemente, no están en el Plan Obligatorio de Salud¹³⁴.

7.3.2 FACTORES POLÍTICOS:

Amenazas

- Desde el año 2010 el Gobierno definió que el mayor incremento en el valor de la UPC¹³⁵ era para los grupos de población con menor participación en SOS (Mayores de 60 años), afectando el flujo de recursos.
- La Reforma a la Salud exige a las EPS cumplir con la función que fueron creadas: Que tengan mayor músculo financiero, mayor número de afiliados y que administren y gestionen el riesgo en salud de sus afiliados de manera que garanticen servicios de calidad, dada la situación que enfrenta la EPS¹³⁶.

¹³³ Los recursos del sistema de salud se agotarán en diciembre”: Acemi. Cali. Diario el País, 2010. (Consultado 17 de Abril, 2012). Disponible en Internet: <http://www.elpais.com.co>

¹³⁴ La plata para garantizar la salud en el país se acabo. Bogotá. Diario el Tiempo, 2012. (Consultado 17 de Abril, 2012). Disponible en Internet: <http://www.eltiempo.com.co>

¹³⁵ Unidad por Capitación, Valor per cápita que reconoce el SGSSS a las EPS o EOC o Departamentos o Municipios o EPS'S por la organización y garantía de la prestación de los servicios incluidos en el Plan de Salud Obligatorio para cada afiliado. Esta Unidad se establece en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riegos cubiertos y de los costos de prestación del servicio en condiciones medias de calidad, tecnología y hotelería y es definida anualmente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los estudios técnicos del Ministerio.

¹³⁶ Ley 1438 de enero de 19 2011, artículo 23. Ministerio de la Protección Social (Consultado el 10 de Enero, 2012). Disponible en Internet: <http://www.minsalud.gov.co>.

7.3.3 FACTORES SOCIALES:

Amenazas

- Se requiere es un programa de choque contra la elusión y la evasión de las contribuciones en salud. Hay mucha gente que no está pagando lo que le corresponde¹³⁷.
- Para el año 2006, el 62,27% del total de personas que por lo menos fueron compensadas al menos por un día durante el periodo, utilizó por lo menos un servicio de salud del POS¹³⁸.
- Falta de lealtad y satisfacción del cliente: El Sistema General de Seguridad Social en Salud es un sector altamente competitivo caracterizado principalmente por la variedad de competidores, por lo cual, el cliente puede elegir entre una gran variedad de ofertantes donde ninguno de ellos tiene un poder fuerte para inducir la demanda

7.3. 4 FACTORES COMPETITIVOS:

Amenazas

- Apertura de nuevas clínicas de la competencia en el área de influencia (Clínica de nivel tres en Palmira)
- El proceso de movilidad entre las EPS's (especialmente aquellas no SIAM – NUEVA EPS) está presentando inconsistencias, en donde no se está respetando los lineamientos de traslados (alta negación de los mismos por parte de NUEVA EPS y COMFENALCO)
- Algunos modelos de venta de otras EPS's (SURA), apalancan la venta con la ARP, debido a que, venden la complementariedad entre EPS y ARP.

Clasificación	Oportunidades			Amenazas			Impacto		
Factores	A	M	B	A	M	B	A	M	B
Económicos									
Crecimiento economía Colombiana		X					X		
Tasa de desempleo				X			X		
Revaluación del peso \$				X			X		
El sector registra pérdidas de más de \$30.000 millones				X			X		
Crisis financiera de FOSYGA				X			X		

¹³⁷ La plata para garantizar la salud en el país se acabo. Bogotá. Diario el Tiempo, 2012. (Consultado 17 de Abril, 2012). Disponible en Internet: <http://www.eltiempo.com.co>

¹³⁸ Ibíd.

Clasificación	Oportunidades			Amenazas			Impacto		
Políticos Incremento UPC mayores de 60 años					X			X	
Reforma a la salud				X			X		
Sociales Elusión del pago de aportes				X			X		
Utilización de servicios sin compensación 30 días				X			X		
Falta de lealtad y satisfacción del cliente				X			X		
Competitivos Apertura Clínicas de la competencia				X			X		
Procesos de movilidad lentos					X		X		
Algunos modelos de venta de la competencia se apalancan con la venta de la ARP.					X		X		

7.4 ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA

La rivalidad de los competidores puede afectar la rentabilidad y el desarrollo del sector en el mediano y largo plazo. La intensidad de rivalidad en el mercado es muy fuerte, dado que el Régimen Contributivo se encuentra en una etapa de madurez, donde la estimulación del traslado entre las EPS's asegura el crecimiento de la población. Actualmente el modelo de venta se ha tornado muy agresivo y las empresas están dotando a sus equipos comerciales con nuevas herramientas como computadores portátiles para realizar los formularios de afiliación en línea y consultar la información de los afiliados de manera más rápida. Así como también apalancan la venta con la complementariedad de los servicios, así por ejemplo: La EPS SURA apalanca las ventas de la EPS con la afiliación de la ARP, de esta manera los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud pueden realizar en una sola entidad la afiliación.

La EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A. Sede Palmira tiene actualmente el 27,9% del mercado con 76.046 afiliados promedio compensados y ocupa el segundo lugar en cantidad de afiliados¹³⁹. La EPS más grande de la ciudad de Palmira es COOMEVA con el 33,33% del mercado que corresponde a 90.749 afiliados promedio compensados¹⁴⁰. La Rivalidad en esta área del país es muy fuerte pues el crecimiento de una EPS está medido por la cantidad de afiliados, por ende, la fuerza comercial debe hacer un esfuerzo muy grande por ampliar la participación en el mercado.

¹³⁹ Ver anexo B: participación del mercado

¹⁴⁰ Ibíd

La preferencia de afiliación hacía una EPS se rige bajo la prestación de los servicios de salud, de esta manera, una persona prefiere a una EPS por el nivel de satisfacción que obtiene en la prestación del servicio: Oportunidad de citas médicas, autorización de servicios, red de IPS's, entre otros. En la ciudad de Palmira existen 272.262 afiliados promedio compensado al Régimen Contributivo, en donde el 80% del mercado se concentra en tres EPS como lo muestra el siguiente cuadro:

Cuadro 6. Participación de las EPS en la ciudad de Palmira

NOMBRE EPS	Total Afiliados Promedio Compensados							
	2009	Part. %	2010	Part. %	2011	Part. %	mar-12	Part. %
COOMEVA	86.861	32,96	85.442	32,87	90.749	33,33	91.395	34,28
SERVICIO OCC. DE SALUD	71.650	27,19	70.970	27,31	76.045	27,93	74.073	27,78
NUEVA EPS	61.338	23,28	60.528	23,29	58.551	21,51	58.410	21,91
COMFENALCO VALLE	17.064	6,48	16.034	6,17	17.182	6,31	15.155	5,68
SALUDCOOP	13.108	4,97	12.909	4,97	14.439	5,30	12.059	4,52
SALUD TOTAL	5.657	2,15	6.066	2,33	6.619	2,43	6.481	2,43
SANITAS	4.512	1,71	4.659	1,79	5.124	1,88	5.198	1,95
SURA	1.512	0,57	1.700	0,65	2.017	0,74	2.154	0,81
ALIANSA SALUD EPS	657	0,25	581	0,22	557	0,20	546	0,20
CAFÉ SALUD	502	0,19	464	0,18	472	0,17	451	0,17
SALUD COLOMBIA	330	0,13	230	0,09	181	0,07	345	0,13
FAMISANAR	157	0,06	171	0,07	181	0,07	172	0,06
COLPATRIA	135	0,05	122	0,05	110	0,04	89	0,03
COMFENALCO ANT	26	0,01	23	0,01	23	0,01	14	0,01
HUMANA VIVIR	5	0,00	8	0,00	5	0,00	91	0,03
COMPENSAR	0	0,00	0	0,00	3	0,00	5	0,00
CRUZ BLANCA	12	0,00	2	0,00	2	0,00		0,00
SALUD VIDA	1	0,00	0	0,00	2	0,00	0	0,00
TOTAL	263.529	100,00	259.908	100,00	272.262	100,00	266.638	100,00
Comportamiento mercado			-1,37		3,31		-2,07	

Fuente: Estadísticas de afiliados compensados por Departamento y Municipios. Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA 2011. (Consultado el 10 de Enero, 2012). Disponible en Internet: <http://www.fosyga.gov.co>

Las EPS que conforman el 80% del mercado en la ciudad de Palmira y con las cuales SOS tiene una fuerte rivalidad competitiva son COOMEVA y la NUEVA EPS, por esto para el análisis de la competencia se tomará como referencia a éstas dos entidades. De acuerdo al cuadro de la participación del mercado en la ciudad de Palmira para los periodos analizados la EPS COOMEVA conserva su liderazgo en cantidad de afiliados mostrando un crecimiento importante entre el año 2011 y marzo de 2012 cuando el comportamiento del mercado fue un decrecimiento del -2,07% en la cantidad de afiliados promedio compensados, el comportamiento de la EPS NUEVA EPS para el periodo diciembre de 2011 y

marzo de 2012 presentó un crecimiento en la cantidad de afiliados compensados pasando de una participación de 21,51% a 21,91%, mientras que la EPS SOS para el mismo periodo decreció su participación en el mercado pasando del 27,93% a 27,78%.

Las estrategias que han impactado fuertemente este comportamiento de crecimiento de la competencia están orientadas básicamente a la prestación del servicio y los procesos de afiliación a las mismas. COOMEVA inauguró en el año 2011 una clínica que cuenta con los III niveles de atención, centralizando la atención y cobertura en un mismo lugar, logrando tener la mejor capacidad de atención y preferencia de los usuarios. En cuanto a los procesos de afiliación tanto COOMEVA como la NUEVA EPS han incursionado en los procesos de afiliación electrónica, los cuales le permiten a éstas EPS realizar sus afiliaciones en línea y de una manera mucho más rápida lo que les ofrece una ventaja competitiva pues en los procesos de movilidad los usuarios son trasladados a estas EPS de una manera más rápida.

Entre otras características que se encuentran en la competencia entre las tres EPS que dominan el mercado del Régimen Contributivo en la ciudad de Palmira, se encuentran los siguientes aspectos:

CARACTERÍSTICA	SOS	COOMEVA	NUEVA EPS
Red de Atención	Cuenta con la IPS de COMFANDI, la cual presta los servicios de nivel de atención I y II	Cuenta con la nueva clínica que presta los III niveles de atención.	Cuenta con una IPS propia que presta los niveles de atención I y II
Proceso de afiliación ¹⁴¹	En el estudio de indicadores de calidad SOS obtuvo una calificación de 6,7 sobre 10.	En el estudio de indicadores de calidad COOMEVA obtuvo una calificación de 5,8 sobre 10.	En el estudio de indicadores de calidad la NUEVA EPS no participó en dicho estudio.
Acceso a los servicios ¹⁴²	En el estudio de la defensoría del pueblo 2009 SOS obtuvo una calificación de 7,6 sobre 10.	En el estudio de la defensoría del pueblo 2009 COOMEVA obtuvo una calificación de 7,5 sobre 10.	En el estudio de la defensoría del pueblo 2009 NUEVA EPS obtuvo una calificación de 6,7 sobre 10

¹⁴¹ Situación actual de las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en Colombia. Ministerio de la Protección Social, 2011. (Consultado 12 de Abril, 2012). Disponible en Internet: <http://www.minsalud.gov.co>

¹⁴² Ibíd.

CARACTERÍSTICA	SOS	COOMEVA	NUEVA EPS
Oportunidad ¹⁴³	En el estudio de la defensoría del pueblo 2009 SOS obtuvo una calificación de 7,9 sobre 10.	En el estudio de la defensoría del pueblo 2009 COOMEVA obtuvo una calificación de 7,8 sobre 10.	En el estudio de la defensoría del pueblo 2009 NUEVA EPS obtuvo una calificación de 6,8 sobre 10
Percepción ¹⁴⁴	En el estudio de la defensoría del pueblo 2009 SOS obtuvo una calificación de 6,9 sobre 10.	En el estudio de la defensoría del pueblo 2009 COOMEVA obtuvo una calificación de 6,8 sobre 10.	En el estudio de la defensoría del pueblo 2009 NUEVA EPS obtuvo una calificación de 6,0 sobre 10
Confianza ¹⁴⁵	En el estudio de la defensoría del pueblo 2009 SOS obtuvo una calificación de 6,1 sobre 10.	En el estudio de la defensoría del pueblo 2009 COOMEVA obtuvo una calificación de 7,4 sobre 10.	En el estudio de la defensoría del pueblo 2009 NUEVA EPS obtuvo una calificación de 7,2 sobre 10
Quejas por 10.000 afiliados ¹⁴⁶	En el estudio de la defensoría del pueblo 2009 SOS obtuvo una calificación de 7.	En el estudio de la defensoría del pueblo 2009 COOMEVA obtuvo una calificación de 13.	En el estudio de la defensoría del pueblo 2009 NUEVA EPS obtuvo una calificación de 39.
Utilización de sistemas de información	SOS ha desarrollado al interior de la EPS los sistemas con los cuales soporta su operación de afiliaciones, así pues, cuenta con el programa Consulta	COOMEVA cuenta con una ventaja competitiva en el proceso de afiliación, pues, actualmente ha incursionado en la afiliación electrónica, lo que le permite agilizar	Al igual que COOMEVA, la NUEVA EPS ha incursionado en la afiliación electrónica, lo que le permite agilizar el proceso de afiliación al Sistema General

¹⁴³ Ibíd.

¹⁴⁴ Situación actual de las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en Colombia. Ministerio de la Protección Social, 2011. (Consultado 12 de Abril, 2012). Disponible en Internet: <http://www.minsalud.gov.co>

¹⁴⁵ Ibíd.

¹⁴⁶ Ibíd.

	unificada, el cual permite consultar la hoja de vida de un usuario y la autorización de acceso a los servicios. En cuanto al proceso de afiliación se realiza de manera tradicional a través de un formulario físico, y para soportar el proceso y acceder a la consulta en las bases de datos dispuestas por el Gobierno se realiza a través de Internet en los computadores dispuestos para ello.	el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y asegurar los procesos de movilidad entre las EPS de una manera más ágil. Actualmente la fuerza comercial cuenta con equipos portátiles para realizar éstos procesos.	de Seguridad Social en Salud y asegurar los procesos de movilidad entre las EPS de una manera más ágil. Actualmente la fuerza comercial cuenta con equipos portátiles para realizar éstos procesos.
--	--	---	---

Actualmente no existe un estudio de posicionamiento de las EPS en el Régimen Contributivo, pero gracias al análisis de la competencia se puede concluir que:

SOS: Es percibida como una EPS con una buena red de atención y un proceso de afiliación que asegura el acceso a los servicios de salud con una buena oportunidad de acceso a los mismos, lo que la ha llevado a ser la EPS con menos quejas en la ciudad de Palmira.

COOMEVA: Es percibida como la EPS con la mejor red de atención y un proceso de afiliación modernizado que asegura el acceso a los servicios de salud de sus usuarios con una buena oportunidad de acceso a los mismos.

NUEVA EPS: Es percibida con una EPS confiable, pero posee problemas en el acceso a los servicios, logrando ser la EPS con mayor cantidad de quejas en la ciudad de Palmira.

ANÁLISIS DOFA - HOJA DE TRABAJO

FORTALEZAS	DEBILIDADES
• Imagen Corporativa y Responsabilidad Social • Uso de planes estratégicos y análisis estratégico • Velocidad de respuesta a condiciones cambiantes • Flexibilidad de la estructura organizacional • Orientación empresarial • Participación del mercado • Uso de la curva de experiencia • Apertura de la clínica Nueva de Comfandi al sur de la ciudad • Valor agregado al producto • Nivel académico del talento humano	• Poca habilidad para responder a tecnología cambiante • Poca habilidad para responder a tecnología cambiante • Altos costos de distribución y ventas • Baja inversión en I&D para desarrollo de nuevos productos • Venta sacada del potencial de crecimiento del mercado • Falta de administración de clientes • Falta de programas Post ventas • Baja inversión de capital para satisfacer la demanda • inestabilidad de costos • Bajo nivel de tecnología utilizada en los productos • Poca experiencia técnica • Inestabilidad • Falta de motivación • Bajo nivel de remuneración • Alto porcentaje de retiros • Índice de desempeño
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
• Crecimiento economía Colombiana	• Tasa de desempleo • Revaluación del peso • El sector registra pérdidas • Crisis financiera FOSYGA • Incremento UPC mayores 60 años • Reforma a la salud Músculo financiero, mayor número de afiliados • Elusión de pago de aportes • Utilización de servicios sin compensación 30 días • Falta de lealtad y satisfacción del cliente • Apertura de nuevas Clínicas de la competencia • Procesos de movilidad lentos • Algunos modelos de venta de la competencia se apalancan con la venta de la ARP.

MATRIZ DE IMPACTOS DOFA-PONDERADO

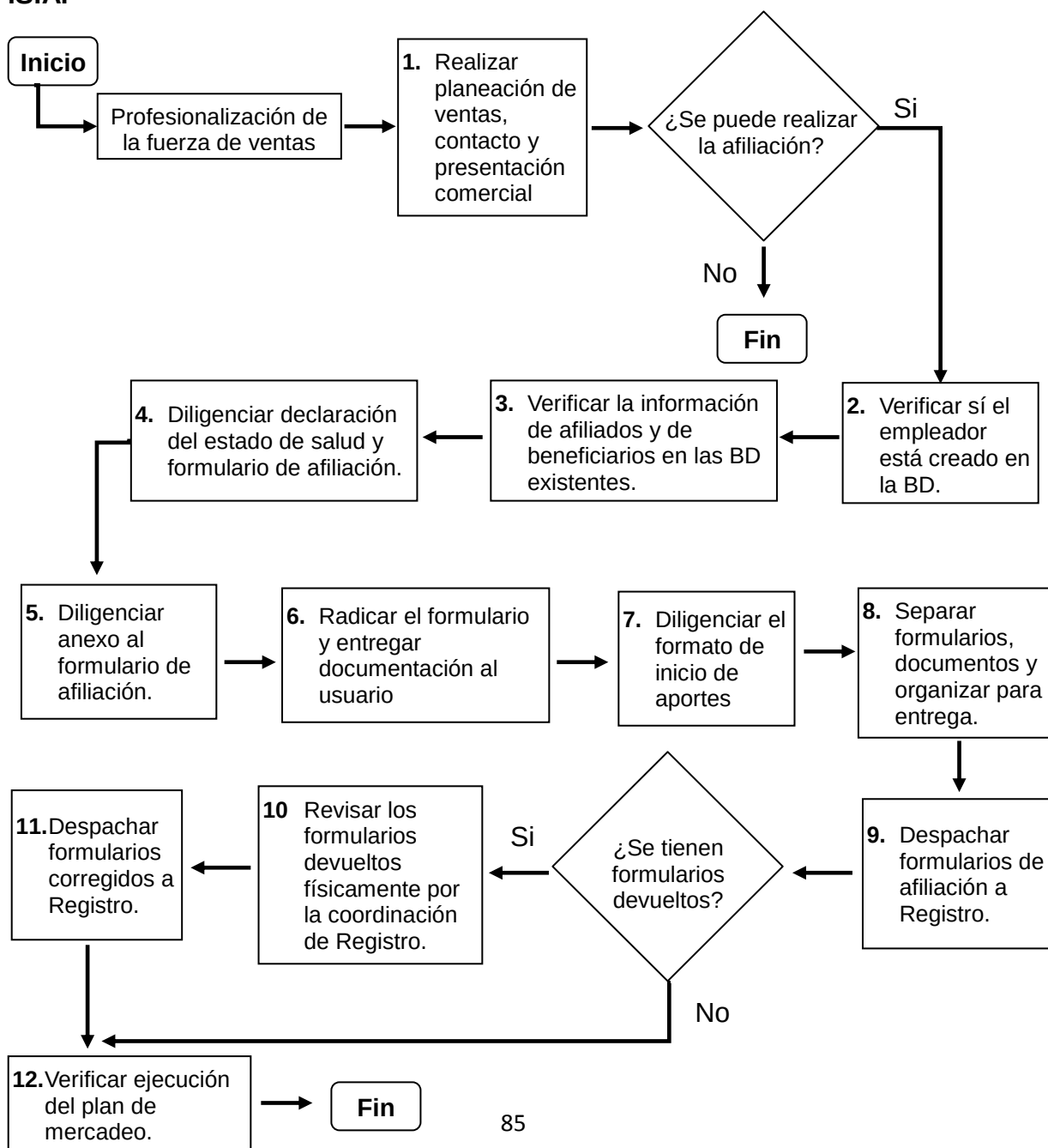
FORTALEZAS	IMPACTO			OPORTUNIDADES	IMPACTO		
	A	M	B		A	M	B
Imagen corporativa y Responsabilidad Social	X			Crecimiento economía colombiana	X		
Uso de planes estratégicos y análisis estratégico	X						
Velocidad de respuesta a condiciones cambiantes	X						
Flexibilidad de la estructura			X				
Orientación empresarial		X					
Agresividad para enfrentar la competencia	X						
Participación del mercado		X					
Uso de la curva de experiencia	X						
Apertura de la clínica Nueva de Comfandi al sur de la ciudad	X						
Valor agregado al producto		X					
Nivel académico del talento humano		X					

AMENAZAS	IMPACTO			DEBILIDADES	IMPACTO		
	A	M	B		A	M	B
Tasa de desempleo	X			Evaluación de la gestión comercial	X		
				Poca habilidad para atraer y retener gente creativa	X		
Revaluación del peso \$	X			Poca habilidad para responder a tecnología cambiante		X	
El sector registra pérdidas		X		Lealtad y satisfacción del cliente		X	
				Venta sacada del potencial de crecimiento del mercado	X		
Crisis financiera FOSYGA		X		Baja inversión en I&D de nuevos productos	X		
				Baja inversión de capital para satisfacer la demanda	X		
Incremento UPC mayores 60 años		X		Falta de administración de clientes	X		
Reforma a la salud > Músculo financiero, > # afiliados	X			Falta de programas Post Venta	X		
Elusión de pago de aportes	X			Altos costos de distribución y ventas	X		
Utilización de servicios sin compensación 30 días	X			inestabilidad del equipo de ventas		X	
Falta de lealtad y satisfacción del cliente	X			Retiros del equipo de ventas	X		
Apertura de nuevas clínicas de la competencia	X			Falta de motivación del equipo de ventas	X		
Procesos de movilidad lentos	X			Nivel de tecnología utilizada en los productos	X		
Algunos modelos de venta de la competencia se apalancan con la venta de la ARP.		X		Índice de desempeño del equipo de ventas	X		

8. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE AFILIACIÓN AL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD ACTUAL

El actual proceso de afiliación al Plan Obligatorio de Salud de la empresa promotora de salud SOS S.A., tiene como objetivo cumplir con las metas de ventas organizacionales y asegurar la calidad de la información en la afiliación. Su alcance va desde la planeación de ventas y presentación comercial de los productos y servicios hasta la verificación del plan de mercadeo.

Flujograma del proceso de afiliación de Servicio occidental de Salud SOS .S.A.



ACTIVIDAD 1. REALIZAR PLANEACIÓN DE VENTAS, CONTACTO Y PRESENTACIÓN COMERCIAL

QUE: Realizar planeación de ventas y presentación comercial de los productos y servicios.

POR QUE: Es necesario dar a conocer al usuario las ventajas y beneficios de nuestros Servicios.

QUIEN: Asesor Comercial.

CUANDO: Permanentemente.

DÓNDE: Sedes.

COMO:

- 1) Contactar permanentemente a los clientes potenciales para la afiliación.
- 2) Conocer los clientes y sus necesidades para la presentación del producto.
- 3) Realizar gestión de telemarketing para la consecución de citas utilizando la asignación de empresas otorgada por el área de marketing, referidos y mercado natural.
- 4) Preparar el material y los medios requerido para la presentación de los productos de SOS para clientes potenciales (usuario y empresas): plegables, formularios de afiliación POS y PAC, Contratos PAC, material publicitario, sello, fechador, tarjetas de presentación, cartillas del usuario, carné POS, agenda y formatos de gestión.
- 5) Realizar visita y presentar portafolio de productos y servicio de acuerdo a las necesidades del cliente, de igual manera se le explica al usuario a que tiene derecho y como utilizar los servicios de atención en cada una de nuestras sedes.
- 6) Diligenciar la ficha empresarial.

NOTA: Si el empleador manifiesta la intención de afiliarse a SOS debe pasar al Qué 2.

ACTIVIDAD 2. VERIFICAR SI EL EMPLEADOR ESTÁ CREADO EN LA BD.

QUE: Verificar si el Empleador está creado en nuestra base de datos.

POR QUE: Es necesario revisar si ya está creado en nuestra base de datos ó requiere actualizar datos ó en su defecto crearse por primera vez.

QUIEN: Asesor Comercial.

CUANDO: En el momento de la verificación.

DÓNDE: Sedes.

COMO

Revisar en consulta unificada por opción empleadores si la empresa esta creada.

Si la empresa esta creada validar las sucursales existentes de la siguiente manera:

1. Validar si la sucursal requerida ya figura en el sistema; (ruta: consulta unificada – sucursales- Histórico de Sucursales)

Si la sucursal esta creada en el sistema, validar el estado de la misma por la siguiente ruta: consulta – histórico de estados Sucursales e ingresar las fechas desde 1996 -01 -01 y hasta la fecha de revisión.

Si aparece en estado **cierre** cuyo fin de vigencia sea 9999/12/31 significa que la empresa no tiene un estado apto para hacer afiliaciones, por lo tanto se debe actualizar los documentos soportes según el tipo de empresa diligenciando el formulario del empleador anexando los documentos requeridos para cada tipo de empleador y en observaciones notificar así: " actualización de documento empleador con novedad cierre de empresa".

Si al actualizar los documentos en la base de datos existe con un tipo de documento diferente al que anexan en la ARP, se debe solicitar al empleador una carta para que confirme realmente con que tipo y número de documento seguirá pagando la seguridad social de la empresa. De esta manera se actualizarán los datos en el sistema. De igual forma si se encuentra que la dirección que reporta es diferente a los documentos anexos que adjunta por ejemplo en dirección, teléfono, sucursal entre otras se coloca la información real en el formulario del empleador y en observaciones una nota "Se actualizan datos".

Si aparece en estado CIERRE cuyo fin de vigencia sea igual al inicio de vigencia significa que la empresa está habilitada para afiliaciones, por lo tanto puede ingresar afiliaciones y continúe en el QUE 3.

Si la sucursal no está creada diligencie formulario del empleador con la información respectiva, colocando en el campo de observaciones: "se está creando sucursal".

Sí la empresa no está creada debe realizar el diligenciamiento del formulario como empleador y/o sucursal nueva y debe solicitar los documentos requeridos según el tipo de Empresa.

ACTIVIDAD 3. VERIFICAR LA INFORMACIÓN DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS EN LAS BASES DE DATOS EXISTENTES.

QUE: Verificar la información de afiliados y beneficiarios en las bases de datos existentes.

POR QUE: Se hace necesario antes de diligenciar el estado de salud y el formulario de afiliación verificar si el usuario cumple con los requisitos para vincularse con nuestra entidad.

QUIEN: Asesor Comercial.

CUANDO: Una vez tenga los datos de los usuarios y sean consultados en las bases de datos existentes.

DÓNDE: Sedes.

COMO:

1. Revisar el tipo afiliación de acuerdo con los siguientes conceptos:
 - 1) NUEVO: Es cuando no existe ni en BDUA o SIAM ó ha perdido la antigüedad por mora en SOS
 - 2) TRASLADO VIGENTE: usuario activo en otra EPS (verificado BDUA y SIAM) con más de un año de afiliación en la misma y cumple con todo los requisitos de traslado.
 - 3) NUEVO CON DIAS COTIZADOS EN OTRA EPS: usuario retirado o desafiliado con más de un año en otra EPS y cumple con los requisitos de movilidad.
 - 4) NUEVO CON DIAS COTIZADOS SOS: usuario ya ha estado vinculado con SOS sea en calidad de cotizante ó beneficiario, que no hayan perdido antigüedad por mora o no tengan novedad de retiro por traslado negado por otra EPS o aprobado a otra EPS. (Verificar novedades en consulta unificada).
 - 5) INCLUSION BENEFICIARIOS: usuario realiza la vinculación de alguno de sus beneficiarios del grupo básico o adicional.
2. Ingresar a la página de FOSYGA por la ruta: Consultas/Afiliados BDUA/
3. Seleccionar el tipo de identificación e ingresar el número de identificación del afiliado potencial
4. Colocar el tipo de afiliación en el formulario de acuerdo con el Estado, Régimen y vinculación en SOS según lo establecido de validación por BDUA, se debe tomar el resultado que arroja la columna de color azul.
5. Revisar el cuadro de validación por BDUA para verificar el tipo de afiliación: Nuevo ó Nuevo con días cotizados
6. Si no está en BDUA debe consultar en SIAM, Por la ruta: www.siamsalud.org, Se debe consultar por número de identificación, sino figura de esta manera; se debe consultar por nombres y apellidos.

ACTIVIDAD 4. DILIGENCIAR DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD Y FORMULARIO DE AFILIACIÓN.

QUE: Diligenciar Declaración del estado de salud y formulario de afiliación.

POR QUE: Se debe realizar formulario con el fin de concretar la afiliación del usuario a nuestra base de datos.

QUIEN: Asesor comercial.

CUANDO: Cuando haya validado que el usuario cumple con todos los requisitos para ser vinculado a nuestra entidad.

DÓNDE: En el lugar donde se esté realizando la afiliación.

COMO

- 1) Diligenciar la Declaración Estado de Salud, realizando al usuario y a sus beneficiarios (sí es posible) las preguntas que aparecen en el formato, colocando 1 si su respuesta es NO. En caso afirmativo puede escoger de las opciones que se dan en la casilla y colocar el número correspondiente o detallar si así se requiere. Si están los beneficiarios presentes se deberán realizar las preguntas directamente a estos. Ninguna casilla de la declaración de estado de salud puede quedar vacía, sino aplica respuesta debe trazarse una línea sobre ella.

Nota

Respecto de los potenciales usuarios que se desean vincular a SOS y que sean incapaces según la ley de firmar, la declaración del estado de salud deberá ser diligenciada y firmada por su representante legal o acudiente.

- 2) Diligenciar el Formulario de afiliación teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:
 - El asesor comercial en el momento de la afiliación debe evidenciar los datos del usuario directamente del documento de identidad, no debe preguntarlos.
 - Deben actualizarse los datos de teléfono, direcciones reales donde se identifiquen calles y carreras según nomenclatura de la DIAN, celular y correo electrónico, queda prohibido tomar la información del sistema (consulta unificada). y dejar copia de la afiliación sin estos datos.
 - Debe actualizarse el estado civil de alguno de los usuarios que se vinculen, si la persona tiene en consulta unificada estado civil vacío deberá llamarse al cotizante para actualizar el estado civil y si en algún caso su beneficiario tiene estado civil reportado como casado ó unión libre deberán actualizar el documento que reporte la relación existente.
 - La fecha de radicación es la fecha en la que el asesor recibe el formulario.

Los tipos de formularios de afiliación son:

FORMULARIO FIRC001: Se utilizará el formulario FIRC001 para vincular dependientes, aprendiz SENA, aprendiz SENA en etapa productiva y empleadas de servicio domestico. En este formulario los tipos de afiliación que se relacionan son: NUEVO, TRASLADO, INCLUSION DE BENEFICIARIOS, NCDCOEPS ó NCDCSOS.

FORMULARIO FIRC002: Se utilizará el formulario FIRC002 para vincular trabajadores independientes, independientes agremiados, madres comunitarias, pensionados, independiente con subsidio de desempleo, pensionado por sustitución, jubilados con menos de un salario mínimo, independientes sin ingresos con pago por terceros (Ley 1250 de 2006) los tipos de afiliación podrán ser: NUEVO, TRASLADO, inclusión beneficiarios, NCDCSOS ó NCDCOEPS.

FORMULARIO FIRC005: Se utilizará el formulario FIRC005 para vincular sólo dependientes y su tipo de afiliación hace referencia a un NCDCSOS que indica que puede ser un cambio de empleador, reingreso ó adición de empleador. En el caso de independiente y pensionado no se utilizara este formato solo se podrá hacer en un FIRC002.

ACTIVIDAD 5. DILIGENCIAR EL ANEXO AL FORMULARIO DE AFILIACIÓN

QUE: Diligenciar el anexo al formulario de afiliación.

POR QUE: Se debe realizar formulario con el fin de concretar la afiliación del usuario a nuestra base de datos.

QUIEN: Asesor comercial.

CUANDO: Cuando haya validado que el usuario cumple con todos los requisitos para ser vinculado a nuestra entidad.

DÓNDE: En el lugar donde se esté realizando la afiliación.

COMO:

- 1) Diligenciar el anexo al formulario que se encuentra detrás del mismo, específicamente para el FIRC001 y FIRC002 donde se debe indicar cuándo inicia vigencia el afiliado.
- 2) Diligenciar la Declaración juramentada que se encuentra en el anexo al formulario donde el usuario declara que el cotizante y beneficiarios no están afiliados en el POS a otra EPS, que la información suministrada es verídica y que los inscritos dependen económicamente de él. Así mismo el usuario da constancia que se le manifestó y entregó la información completa y clara sobre los beneficios del POS y los derechos y deberes de los cotizantes y

beneficiarios afiliados al SGSSS mediante la cartilla del usuario, y el recibimiento de los carné por la afiliación del cotizante y de los beneficiarios a quien está inscribiendo.

ACTIVIDAD 6. RADICAR EL FORMULARIO Y ENTREGAR DOCUMENTACIÓN AL USUARIO.

QUE: Radicar el formulario y entregar documentación al usuario.

POR QUE: Es necesario radicar el formulario colocando el sello de recibido para verificación y entregar al usuario las copias, la cartilla del usuario y el carné correspondiente.

QUIEN: Asesor comercial.

CUANDO: Una vez se diligenció el formulario de afiliación.

DÓNDE: En el sitio definido para realizar la afiliación.

COMO

- 1) Revisar todas las afiliaciones antes de ser radicadas, pues solo se radican formularios que estén completamente diligenciados, con la Declaración del estado de salud completa y los usuarios verificados en BDUA, SIAM y Consulta Unificada.
- 2) Radicar el formulario significa diligenciar la fecha de radicación en el formulario, la cual es la fecha en la que el asesor recibe el formulario completamente diligenciado con los documentos y anexos respectivos al tipo de afiliación. Adicionalmente coloca el sello de verificación en el frente de la copia rosada y azul.
- 3) Entregar copia rosada del formulario de afiliación al usuario, anexando la cartilla del usuario, entrega del carné. Todos estos soportes serán recibidos por el usuario el cual firmará en una casilla del formulario como prueba de recibir los documentos descritos anteriormente.
- 4) Entregar copia azul al empleador ó afiliado independiente junto con el inicio pago de aportes relacionando la cantidad de usuarios que se vinculan con SOS e informando las fechas de pago respectivas.

ACTIVIDAD 7. DILIGENCIAR FORMATO INICIO PAGO DE APORTES

QUE: Diligenciar formato inicio pago de aportes.

POR QUE: Es necesario realizar el formato inicio de aportes para legalizar la afiliación al empleador o independiente.

QUIEN: Asesor comercial.

CUANDO: Una vez se diligenció el formulario.

DÓNDE: Sedes.

COMO

- 1) Diligenciar el formato Inicio Pago de Aportes por cada grupo de afiliación, teniendo en cuenta las fechas de inicio de vigencia.
- 2) Diligenciar el tipo de afiliación de acuerdo con la clasificación de los Grupos por inicios de vigencia:

GRUPO 1: son aquellas afiliaciones cuyo inicio de vigencia es igual a la fecha de radicación del formulario y pertenecen los NUEVOS, NCDCOEPS¹⁴⁷, NCDCSOS¹⁴⁸ e inclusión Beneficiarios previa validación contra información encontrada en BDUA¹⁴⁹ y SIAM¹⁵⁰.

GRUPO 2: son aquellas afiliaciones cuyo inicio de vigencia se hace en el mes subsiguiente y pertenecen los TRASLADOS previa validación contra información encontrada en BDUA y SIAM.

- 3) Escribir el nombre, NIT, dirección, teléfono, ciudad y jefe de recursos humanos de la Empresa.
- 4) Escribir en las casillas de los empleados, el número de documento de identidad, nombre y apellidos del empleado y número de formulario en el cual se realizó la afiliación.
- 5) Escriba en la columna TA el código del tipo de afiliación con el cual queda vinculado el trabajador y en la columna NA el número de afiliados.
- 6) Escribir la fecha máxima para reportar el traslado a la EPS anterior, siempre y cuando aplique este tipo de afiliación.
- 7) Escribir la fecha máxima de pago del aporte a SOS.
- 8) Firmar el formato por la empresa y preferiblemente sellar.
- 9) Colocar nombre y código del asesor y firmar en el espacio donde está indicado, dejando la original del formato inicio pago de aportes a la empresa respectiva, la copia azul para anexar en la producción a entregar y la rosada como control de producción para el asesor.

¹⁴⁷ Nuevos con días cotizados otras EPS's: Usuarios que estuvieron como afiliados en otra EPS diferente a la Empresa Promotora de Salud SOS S.A.

¹⁴⁸ Nuevos con días cotizados SOS: Usuarios que su última afiliación en una EPS fue la Empresa Promotora de Salud SOS S.A

¹⁴⁹ Base de Datos Única de Afiliados: Base de datos de aportantes y afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Posee la información de cada uno de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Regímenes especiales y exceptuados del mismo y planes adicionales de salud.

¹⁵⁰ Sistema de información de afiliaciones y movilidad, Base de datos en la cual se puede consultar los afiliados de las distintas E.P.S afiliadas a ACEMI.

- 10) Entregar la copia azul del formato Inicio Pago de aportes, con originales del formulario de afiliación, declaratoria de salud, anexo al formulario y los documentos de identificación de los usuarios afiliados pegados al formulario con gancho de cosedora, en igual orden en que aparece en el formato inicio pago de aportes.

ACTIVIDAD 8. SEPARAR FORMULARIOS, DOCUMENTOS Y ORGANIZAR PARA ENTREGA.

QUE: Separar formularios, documentos y organizar para entrega.

POR QUE: Se requiere organizar los formularios físicamente para ser entregados al área de registro.

QUIEN: Asesor comercial.

CUANDO: En el momento del alistamiento de los formularios.

DÓNDE: Sedes.

CÓMO

Entregar a registro de la siguiente manera:

- 1) Armar un solo paquete y asegurarlo con banda de caucho elástica para evitar que se pierdan los formularios o sus documentos anexos.
- 2) Enviar al área de Registro los formularios en sobres separados, clasificados y marcados así:
 - Formularios de rezagos.
 - Retorno de Devoluciones.
 - NCDCSOS (cambios de empleador, reingresos y adición de empleador que vengan en FIR 002, FIR 001, FIR 005).
 - Producción normal de traslados, nuevos, nuevos con días cotizados, inclusiones grupo básico excepto neonatos y mujeres embarazadas.
 - Formularios del empleador.

ACTIVIDAD 9. DESPACHAR FORMULARIOS DE AFILIACIÓN A REGISTRO

QUE: Despachar formularios de afiliación a Registro.

POR QUE: Se requiere despachar los formularios al área encargada para ser digitados en la base de datos.

QUIEN: Secretaria de Sede, Auxiliar Oficina y Asesor Comercial

CUANDO: Diariamente

DÓNDE: Sedes.

COMO

- 1) Entregar la producción al área de registro en un tiempo determinado de máximo hasta (5) días hábiles para las sedes, entre la fecha de radicación y la fecha de recibido en esta área.
- 2) Entregar al área de registro la producción de la siguiente manera empacándolo en sobre de Manila separando cada paquete y marcándolo así:

- Formularios de rezagos.
- Retorno de devoluciones.
- NCDCSOS (cambios de empleador, reingresos y adición de empleador que vengan en FIR 002, FIR 001, FIR 005).
- Producción normal de traslados, nuevos, nuevos con días cotizados, inclusiones grupo básico excepto neonatos y mujeres embarazadas.
- Formularios del empleador.
- Casos especiales (mencionados en el Que 8).

- 1) Introducir en bolsa de correo los paquetes.
- 2) Enviar a centro de documentación por correo certificado contratado por SOS.

ACTIVIDAD 10. REVISIÓN DE FORMULARIOS DEVUELTOS FÍSICAMENTE POR LA COORDINACIÓN DE REGISTRO.

QUE: Revisión de formularios devueltos físicamente por la coordinación de registro.

POR QUE: Se requiere revisar los formularios que son devueltos por el área con el fin de ser solucionados.

QUIEN: Asesor Comercial.

CUANDO: Diariamente.

DÓNDE: Puesto de trabajo de la Secretaria de la Sede o Auxiliar de Oficina.

COMO

- 1) Revisar en la Sede Palmira los paquetes con los formularios devueltos y su respectiva relación de motivos.
- 2) Revisar por parte de la Secretaria de Sede o auxiliar de oficina los formularios enviados por registro y entregar a cada uno de los asesores los formularios

devueltos que le corresponden para dar solución oportuna y ser devueltos nuevamente a Registro.

- 3) Revisar por parte del asesor comercial las devoluciones de formularios que deben tramitarse máximo hasta el 3 día hábil de haberla recibido como devuelto.
- 4) Revisar por parte del asesor los motivos de devolución.
- 5) Corregir la inconsistencia en el formulario si es posible de la siguiente manera:
 - Si se requiere corregir con otro formulario se debe adjuntar el formulario anulado con la copia azul y rosada y enviar en el sobre de retorno de devoluciones, grapados los 2 formularios.
 - El formulario anulado debe traer escrita la palabra “anulado” a lo largo del formulario. Tener en cuenta que los formularios anulados no deben destruirse, siempre deben ir adjuntos al formulario corregido.

ACTIVIDAD 11. DESPACHAR FORMULARIOS CORREGIDOS A REGISTRO.

QUE: Despachar formularios corregidos a Registro.

POR QUE: Se requiere despachar los formularios en todas las sedes al área de registro para su ingreso a la base de datos.

QUIEN: Asesor Comercial.

CUANDO: En el momento de despachar formularios.

DÓNDE: Sedes.

COMO:

- 1) Retornar las devoluciones corregidas empacadas en sobre de manila, marcándolo como Retorno de Devoluciones
- 2) Enviar a centro de documentación por correo certificado contratado por SOS, para que llegue a Registro.

ACTIVIDAD 12. VERIFICAR EJECUCIÓN DEL PLAN DE MERCADEO

QUE: Verificar ejecución del plan de mercadeo.

POR QUE: Se hace necesario realizar la verificación del plan de mercadeo.

QUIEN: Director de Sede, Asesor Comercial y Analista Formador.

CUANDO: Diariamente.

DÓNDE: Sedes.

COMO

- 1) Diligenciar por parte del asesor comercial el formato de visitas diarias con el fin de quedar registrada cada visita que se realiza a las Empresas que tiene a cargo.
- 2) Diligenciar la ficha empresarial que tenga asignada para su gestión comercial.

9. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE SERVICIO AL CLIENTE EMPRESA

9.1 TIPO DE ESTUDIO

Para complementar la información secundaria obtenida y para los propósitos del proyecto, se acudió a una investigación cualitativa mediante la técnica de realización de encuestas a las empresas representativas por su volumen de afiliados en la EPS Servicio Occidental de Salud. Teniendo como objetivo de estudio la identificación del grado de satisfacción con el servicio prestado por el asesor comercial.

La información recolectada por medio de las encuestas se proceso en el programa Excel, donde las preguntas abiertas fueron cerradas para así, tabular la información y hacer uso de frecuencias absolutas y relativas.

9.2 UNIVERSO Y POBLACIÓN

El universo para el proyecto está representado por la cantidad de empresas que forman parte del mercado objetivo de SOS en la ciudad de Palmira. De éste universo se tomará una muestra finita, utilizando herramientas estadísticas para su cuantificación

ELEMENTO: Empresas legalmente constituidas con más de 20 trabajadores, activas en la base de datos de EPS Servicio Occidental de Salud en el momento en el que se elabora la encuesta.

MARCO DE LA MUESTRA: Está representada por la cantidad de empresas con más de 20 trabajadores que registran como activas para la sede Palmira en la base de datos de la EPS Servicio Occidental de Salud con corte a la fecha Diciembre 31 y suma un total de 110 empresas, estas empresas fueron escogidas debido a que son las empresas más representativas de la Sede Palmira por el volumen de trabajadores y de afiliaciones que en ellas se realizan, forman parte del mercado objetivo de la EPS y son las empresas con las cuales se presentan los problemas en el proceso de afiliación.

MUESTRA: Partiendo del marco de la muestra y según la fórmula para encontrar el tamaño de la misma, la muestra sería de 86 encuestas. Esto, para un nivel de confianza de 95% y un nivel de error igual a 0.05.

TÉCNICA DE MUESTREO: Muestreo probabilístico, en el cual cada elemento de la población tiene una oportunidad probabilística fija de ser seleccionado para la muestra.

Posteriormente la selección de cada elemento de la muestra se realizó a través de

un muestreo aleatorio simple. Cada elemento se elige en forma independiente de los demás y la muestra se toma mediante un procedimiento aleatorio a partir del marco de la muestra¹⁵¹.

9.3 RESULTADOS DE LA ENCUESTA A LAS EMPRESAS MÁS REPRESENTATIVAS

Realizadas a las 86 empresas más representativas para la EPS Servicio Occidental de Salud Sede Palmira a través de los Gerentes de Recursos Humanos de éstas empresas, quienes interactúan frecuentemente con el área de ventas para la afiliación de sus trabajadores al Sistema General de Seguridad Social en Salud y de los cuales se escuchan frecuentemente observaciones para mejorar en el proceso.

Tabla 1. Nivel de satisfacción con el proceso de afiliación

Nivel de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Insatisfecho	33	38,4
Satisfecho	28	32,6
Ni insatisfecho ni satisfecho	21	24,4
Muy satisfecho	2	2,3
Muy insatisfecho	2	2,3
Total	86	100,0

El 38,4% de los encuestados calificaron su nivel de satisfacción como insatisfechos con el proceso de afiliación que hoy en día se lleva a cabo en SOS, el 32,6% lo hicieron como satisfechos y el 24,4% calificaron su nivel de satisfacción con el proceso de afiliación que hoy en día se lleva a cabo en SOS como ni insatisfecho ni satisfecho.

¹⁵¹ Ver anexo J. Definición del tamaño de la muestra.

Gráfico 1. Nivel de satisfacción con el proceso de afiliación.

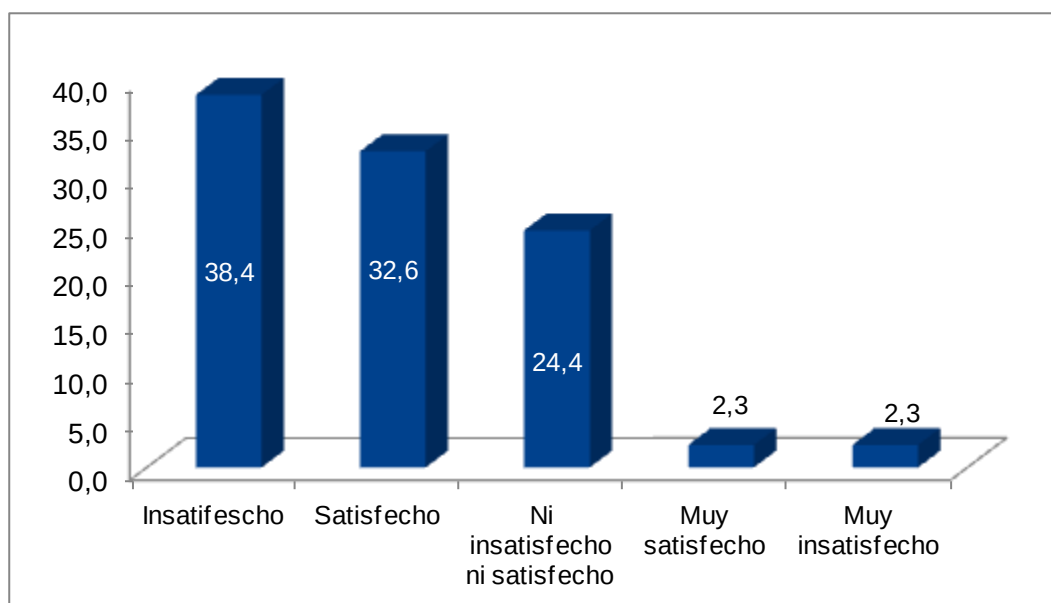


Tabla 2. Razones de satisfacción e insatisfacción

Razones de insatisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Proceso muy demorado en término de días	27	35,5
El asesor comercial no está atento a las solicitudes de la empresa	18	23,7
Es difícil obtener información sobre el proceso del formulario	18	23,7
Falta de un responsable que de respuesta a las inquietudes sobre el proceso de afiliación	13	17,1
Total	76	100,0

Razones de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
No ha tenido inconvenientes con el proceso	30	100,0
Total	30	100,0

- El 35,5% de los encuestados respondió que el proceso es muy demorado en términos de días para poder utilizar el servicio, puesto que han sucedido ocasiones en que los trabajadores nuevos de las empresas han esperado hasta 8 días para utilizar el servicio, mientras que en otras EPS's puede tardar 3 días.
- El 23,7% de los entrevistados afirmaron que es difícil obtener información sobre el proceso del formulario, pues existen ocasiones que no es posible obtener información a cerca de sí el formulario está en proceso, devuelto, en digitación, entre otros.
- El 23,7% de los encuestados afirmaron que es difícil obtener información sobre el proceso, es decir, el estado del formulario como por ejemplo sí ya subió al sistema, pues en otras EPS's les proporcionan un usuario con clave para identificar el estado del formulario así como también les llega un correo informando que la afiliación fue efectiva.
- El 17,1% considera que la falta de un responsable visible para el proceso de afiliación de los trabajadores que se encargue de dar solución y respuesta inmediata a las solicitudes de la empresa diferente al asesor comercial asignado, ha ocasionado demoras en el proceso y grandes inconformidades entre los trabajadores.

Tabla 3. **Aspectos a mejorar en el proceso de afiliación.**

Mejoras en el proceso	Frecuencia	Porcentaje
Agilizar el proceso de afiliación	36	33,3
Implementar nuevas tecnologías para diligenciar el formulario en línea	23	21,3
Mejorar el proceso de comunicación entre la EPS y la empresa	19	17,6
N.S. / N.R.	16	14,8
Asignar a una persona que resuelva las inquietudes a cerca del proceso	10	9,3
Tener un mayor control sobre el proceso	4	3,7
Total	108	100,0

En cuanto a la pregunta referente a las actividades que sugieren las empresas entrevistadas que Servicio Occidental de Salud puede aplicar para mejorar el proceso de afiliación, las mismas respondieron:

- El 33,3% de los encuestados están de acuerdo que el proceso de afiliación debería ser más ágil, lo cual se podría realizar a través del uso de herramientas tecnológicas que permitieran que la afiliación fuera en línea como hoy en día lo hacen entidades como COOMEVA.
- El 21,3% de los encuestados afirmaron que sería una mejora importante al proceso que se implementaran nuevas tecnologías para diligenciar los formularios en línea, pues empresas como SURA y COOMEVA realizan preafiliaciones en línea lo que hace que el proceso de afiliación sea más rápido.
- El 17,6% de los encuestados afirma que se debe mejorar el proceso de comunicación entre la empresa y la EPS, dado que los inconvenientes en la afiliación puedan tramitarse de manera inmediata y evitar que los trabajadores estén en riesgo por una afiliación con inconsistencias.
- El 9,3% de los encuestados afirmó que designar a una persona diferente al asesor comercial o al director de la Sede para dar respuesta oportuna a las necesidades de información de la empresa en cuanto al estado de sus afiliados en la base de datos, las incapacidades, entre otras.

10. ENCUESTA A LOS ASESORES COMERCIALES

10.1 TIPO DE ESTUDIO

Para complementar la información secundaria obtenida y para los propósitos del proyecto, se acudió a una investigación cualitativa mediante la técnica de realización de encuestas a los asesores que conforman el grupo comercial de esta EPS. Teniendo como objetivo de estudio la identificación del grado de satisfacción con el proceso de afiliación al POS que hoy en día se lleva a cabo en la EPS Servicio Occidental de Salud sede Palmira.

La información recolectada por medio de las encuestas se procesó en el programa Excel.

10.2 UNIVERSO Y POBLACIÓN

El universo para el proyecto está representado por la cantidad de asesores comerciales forman parte del área de ventas de SOS en la ciudad de Palmira.

ELEMENTO: Asesores comerciales pertenecientes al área de ventas de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS en el momento en el que se elabora la encuesta.

10.3 RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ASESORES COMERCIALES DE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS

- El 67% de los asesores comerciales encuestados consideran que el actual proceso de afiliación no es el adecuado para las necesidades del mercado objetivo que atiende Servicio Occidental de Salud, mientras que el 33% manifiesta estar de acuerdo con el proceso que se lleva actualmente para la afiliación de los usuarios al Sistema de Seguridad Social en Salud.
- El 91% de los asesores comerciales consideran que los aspectos que se deberían mejorar en el proceso actual de afiliación están orientados a agilizar el proceso de afiliación, disminuyendo los tiempos de digitación del formulario y la visualización de los usuarios en la base de datos para la autorización de servicios.
- El 9% de los asesores comerciales encuestado afirmó que se debería implementar un programa de seguimiento al proceso de afiliación, que

minimice los riesgos que puede afrontar la organización por prolongar los tiempos de digitación y validación del formulario en la base de datos.

- El 9% de los asesores comerciales encuestados afirman que los cambios continuos en el proceso de afiliación (políticas) generan ambigüedad en la información entre la Sede Palmira y la Sede Nacional, por lo tanto, éstos deberían ser informados a tiempo y que el área de Ventas y Registro posean las mismas políticas de afiliación para ser aplicadas al proceso de afiliación.
- Las estrategias que utilizan los asesores comerciales para captar el mercado objetivo son en su orden: El 73% de los asesores comerciales encuestados respondieron que la estrategia que mejor resultados les genera es la de Referidos, el 36% utiliza la estrategia post-venta que les permite acceder a otros miembros del grupo familiar, el 27% utiliza la visita a las empresas y finalmente el 18% utiliza la estrategia de Telemercadeo.
- Además podemos evidenciar que la principal fuente de afiliaciones es debido a los referidos que hacen los usuarios, así pues que si un afiliado tiene un proceso de inicio traumático con la EPS , va hacer muy difícil utilizar el voz a voz como estrategia.
- Existe una inconformidad generalizada a causa de las falencias en el proceso de afiliación que se ha convertido en muchas ocasiones en una barrera para los usuarios lo cual estriba en el objetivo de aumento poblacional.

11. ENTREVISTA AL DIRECTOR DE LA SEDE PALMIRA Y LA SUBGERENTE COMERCIAL

En entrevista con el director de la Sede Palmira y la subgerente comercial – Doctor Oliver Álvarez y María Victoria Duque Yepes -, se encontraron las siguientes observaciones¹⁵²:

Oliver Álvarez expresa: “En el proceso de afiliación se evidencia características del producto no conforme de la EPS Servicio Occidental de Salud sede Palmira a través de las devoluciones de formularios de afiliación que después de ser diligenciados por los asesores comerciales de Servicio Occidental de Salud sede Palmira, se detectan con errores o inconsistencias, tales como: Borriones, enmendaduras, tachones, espacios sin diligenciar, documentación ilegible o incompleta”¹⁵³.

María Victoria Duque expresa: “El proceso normal de digitación de un formulario de afiliación en Servicio Occidental de Salud sede Palmira, tarde entre 5 y 8 días hábiles, teniendo en cuenta que el formulario sale de la sede correctamente al área de registro, sin presentar ninguno de los errores anteriormente mencionados; pero si por el contrario el formulario sale de la sede con inconsistencias, se afecta el curso normal del proceso, ya que después de haber viajado hasta el área de registro, debe de ser devuelto a la sede para su corrección y posterior reenvío al área encargada, generando un aumento de 6 días adicionales a su transcurso normal, afectando así al cliente externo para la prestación de servicios de salud a los cuales tiene derecho según el marco legal (ley 100/93)”¹⁵⁴.

Para Servicio Occidental de Salud sede nacional, el esperado máximo de devoluciones es del 8% de los formularios enviados al área de registro, pero en la actualidad ninguna de las sedes de la organización cumple con este porcentaje de devolución, por lo tanto este reproceso interno representa un problema crítico que se traduce en la atención inoportuna de los usuarios y generación de validaciones para la atención de servicios por errores administrativos internos, los cuales no deberían afectar la atención final del cliente externo.

¹⁵² Ver Anexo K. Cuestionario realizado durante la entrevista.

¹⁵³ DURÁN B.A., RIVERA J.O. (2012). Entrevista Oliver Álvarez y María Victoria Duque Yepes. Febrero 20 de 2012

¹⁵⁴ Ibíd.

Cuadro 7. Devoluciones Servicio Occidental de Salud SOS S.A.

SEDE	Formularios	Devoluciones	PART. % DIC 10	PART. % DIC 11	PART. % ENE 12	PART. % FEB 12
CALI	20.994	2784	20,00%	10,40%	13,70%	13,30%
PEREIRA	3.676	438	19,40%	10,40%	13,20%	11,90%
MANIZALES	2.641	437	24,30%	13,40%	17,60%	16,50%
PALMIRA	2.532	457	21,30%	13,80%	13,00%	18,00%
TULUA	1.358	199	18,10%	12,60%	13,50%	14,70%
CARTAGO	1.516	193	21,40%	10,60%	14,30%	12,70%
BUGA	1.375	203	20,20%	12,40%	14,70%	14,80%
B/TURA	1.614	221	16,90%	11,80%	12,30%	13,70%
POPAYAN	1.101	197	20,30%	13,60%	14,00%	17,90%
BOGOTA	924	132	19,40%	9,40%	10,80%	14,30%
ARMENIA	1.942	254	17,10%	9,80%	10,80%	13,10%
TOTAL	39.676	5.515	20,00%	11,10%	13,70%	13,90%

Fuente: Servicio Occidental de Salud SOS S.A.

Como se puede observar en el cuadro la sede Palmira presenta el índice de devoluciones más alto en el mes de febrero a nivel de sedes, con una participación del 18%, es decir, un 10% más de lo esperado. Las causales que generan el mayor número de devoluciones en la sede son:

Cuadro 8. Motivos de devolución

CÓDIGO	MOTIVO DE DEVOLUCIÓN	dic-11	PART. % DIC 10	PART. % DIC 11
566	El empleador no Existe en la base de datos	629	3,20%	11,00%
217	Fecha de radicación por debajo del tope inferior - No autorizado	481	0,00%	9,00%
591	Falta declaración Estado de Salud, documento obligatorio, No autorizado	366	0,00%	7,00%
2404	Cotizante no se encuentra vigente	343	6,30%	6,00%
661	Fecha de inicio de vigencia del cotizante no coincide	308	19,70%	6,00%

Fuente: Servicio Occidental de Salud SOS S.A.

Cada causal tiene un código que la identifica, como también un nombre que determina el por qué un formulario es devuelto a la sede.

El empleador no existe en la base de datos: Se genera cuando el asesor comercial no verifica en la base de datos de la EPS la existencia de la razón social por medio de la cual la empresa esta vinculando a sus colaboradores.

Fecha de radicación por debajo del tope inferior-no autorizado: Es generada cuando el asesor comercial realiza un formulario de afiliación con fecha inferior a

un mes de la fecha actual.

Falta declaración de estado de salud, documento obligatorio, no autorizado:

Esta causal es generada cuando el asesor comercial no diligencia el estado de salud que se encuentra anexo al formulario de afiliación (FIRC 001, FIRC 002).

Cotizante no se encuentra vigente: Se genera cuando el asesor comercial realiza un formulario de afiliación como nuevo con días cotizados SOS, y el afiliado ha perdido la antigüedad en el sistema o viene de otra EPS. También ocurre cuando se realiza una inclusión de grupo básico al sistema y el cotizante no se encuentra activo en base de datos.

Fecha de inicio de vigencia no coincide con el calculado: Es generada cuando el asesor comercial toma la fecha de radicación del formulario de afiliación con una fecha inferior a la fecha de ingreso del trabajador que ingresa a la EPS.

12. PLAN ESTRATÉGICO PARA EL ÁREA DE VENTA DE LA EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS

A nivel de las fortalezas en la Empresa Promotora de Salud SOS S.A. Sede Palmira muestra unas condiciones que le permiten ser una entidad de salud reconocida en el mercado con una experiencia mayor a 15 años, consolidándose como la segunda EPS con mayor cantidad de afiliados en la ciudad de Palmira, lo cual ha logrado a través el uso de planes estratégicos, el uso de la curva de experiencia y un talento humano con un buen nivel académico.

A pesar de que el crecimiento de la economía colombiana es optimista frente al crecimiento que se proyecta en América Latina según las cifras del Fondo Monetario Internacional, la Sede Palmira no ha logrado las metas presupuestales de población fijadas por la subgerencia comercial de la Empresa Promotora de Salud SOS S.A.; más, cuando se está inmerso en un mercado que muestra una calidad de empleo desfavorable, una reforma a la salud (Ley 1438) que exige a las Entidades Promotoras de Salud un mayor número de afiliados, un mercado en etapa de decrecimiento, menos leal y más exigente, así como una competencia cada vez más agresiva con modelos de venta complementarios, mejoramiento en el servicio (apertura de clínicas) y unos procesos de movilidad cada vez más lentos.

Sumado a éstas condiciones halladas durante el análisis DOFA se encuentra que el área comercial presenta unas debilidades que ocasionan que la consecución de los objetivos fijados en cuanto a crecimiento en población sean más difíciles de conseguir si no se mejoran los procesos de afiliación, se mide el desempeño del equipo de ventas y se atiende las expectativas de los clientes en cuanto a la agilidad del proceso y la asesoría que los mismos requieren frente a la afiliación de sus empleados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Los resultados de las encuestas desarrolladas al equipo comercial de la Empresa Promotora de Salud SOS S.A. Sede Palmira, las encuestas aplicadas al cliente empresa y la entrevista empleada con el director de la Sede Palmira y la subgerente comercial de la Empresa Promotora de Salud SOS S.A, coinciden que los mayores traumatismos que se pueden generar tanto para el mercado (mala imagen) como para la empresa (implicaciones legales y económicas), se generan cuando el proceso de afiliación genera devoluciones de formularios.

De acuerdo a los análisis desarrollados en cuanto a la interacción de la empresa con su entorno, la entrevista a los expertos de la industria y las encuestas desarrolladas a las empresas y a los asesores comerciales, se definen el siguiente plan estratégico, el cual se fundamenta en conceptos teóricos desarrollados durante el marco teórico y conceptual en cuanto al desarrollo estratégico:

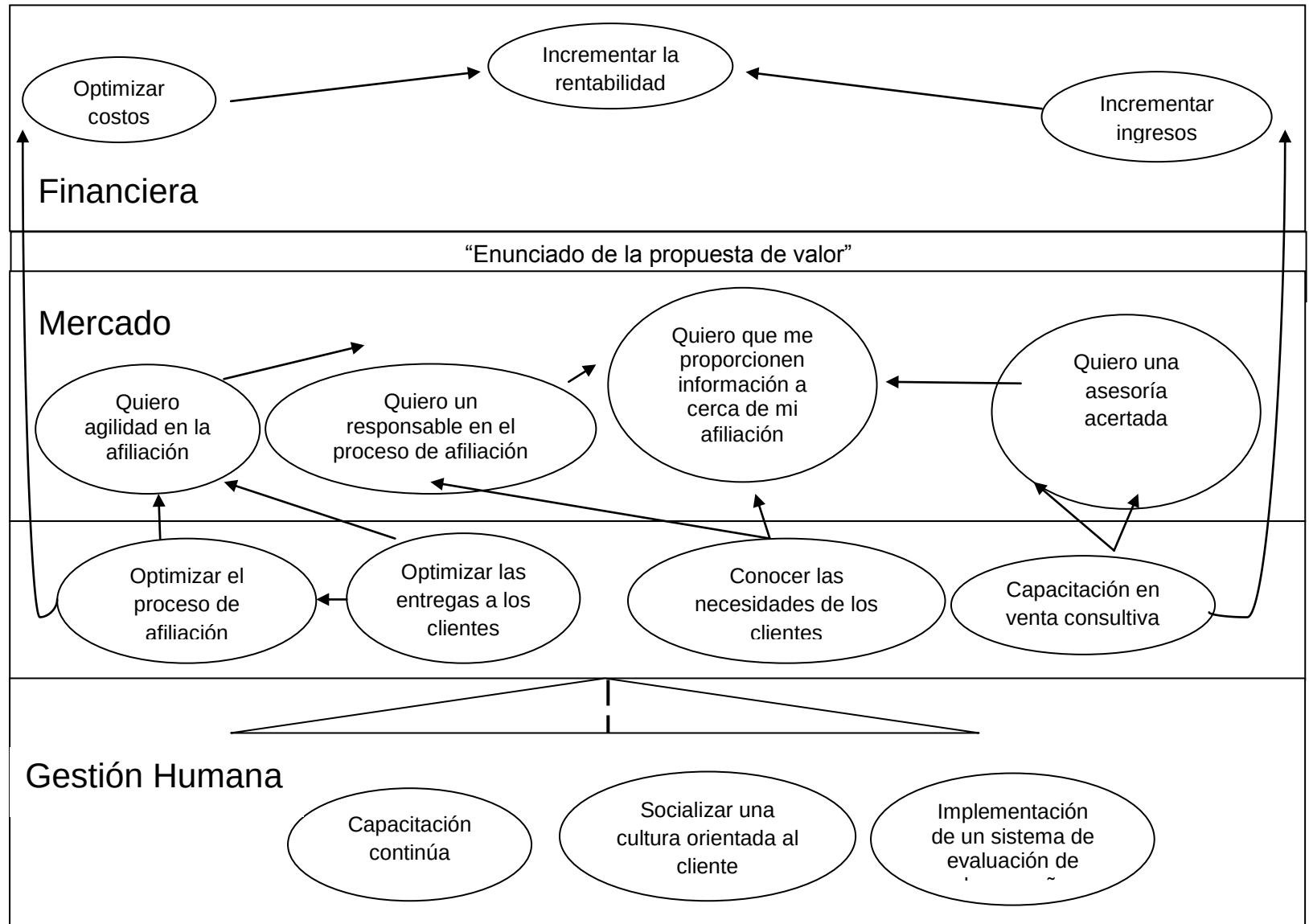
El despliegue estratégico a desarrollar se basa en las perspectivas financiera, de mercado, de proceso y de gestión humana, asignando las actividades, indicadores y metas, que le permitan a la dirección de la Sede Palmira tomar decisiones respecto a las actividades que hoy en día se llevan en el área comercial.

OBJETIVOS

- Optimizar el proceso clave del área de ventas

A continuación se realiza el mapa estratégico:

MAPA ESTRATÉGICO



Mapa Estratégico		Indicadores - Metas		Acciones para cerrar las Brechas
Gestión de operaciones	Objetivos	Indicadores	Metas	Iniciativas/Proyectos
FINANCIERO				
	- Aumentar ingresos - Optimización del proceso de afiliación	- Población afiliada - Costo de reproceso por afiliación	Crecimiento del 6,4%	- Fortalecer el programa de ventas - Plan de gerenciamiento de clientes - Creación de un nuevo puesto de trabajo
MERCADO				
	Disminución de quejas y reclamos en el proceso de afiliación.	- No. Clientes que repiten. - No. Clientes año - No. Quejas y reclamos.	Crecimiento del 6,4%	- Implementar el programa de ventas - Plan de escucha de clientes
GESTIÓN HUMANA				
	Construir un grupo comercial de alto desempeño.	Experiencia Nivel de educación Disponibilidad sistema de información No. De capacitaciones mes	5 años Profesional Implementación 2	- Entrenamiento fuerza de ventas - Programa de evaluación del desempeño - Programa de capacitaciones

12.1 DESPLIEGUE ESTRATÉGICO

12.1.1 Perspectiva Financiera

OBJETIVO ESTRATÉGICO

Incrementar los ingresos de población de la Sede.

ESTRATEGIA

Implementar un programa de referidos.

PROPÓSITO DEL PROYECTO: Aumentar los ingresos de la Sede Palmira a través del incremento de la población de la misma.

FACILITADOR: Comercial Sede Palmira.

META: Incrementar la población de la Sede Palmira al cierre del año 2012 en 6,4% pasando de 75.569 afiliados en diciembre de 2011 a 80.430 afiliados, lo que representa un crecimiento neto de 4.861 afiliados.

INDICADOR: Población afiliada.

Programa de referidos: La estrategia consiste en aprovechar todo contacto con clientes, sea a través de correo electrónico, cartas, teléfono o personalmente. La estrategia está dirigida a:

- Empleados SOS
- Empleados de las Comfandi
- IPS
- Afiliados
- Empresarios

TÁCTICAS

- Establecer metodología de registro de información de referidos: Un formato que consolide los siguientes campos: Fecha, Fuente de información, nombre completo del referido, cedula, teléfonos de contacto, el asesor asignado y por la observación que detalle la gestión comercial realizada.
- Establecer equipo de asesores comerciales exclusivos para gestión de referidos: Se manejará a través de los asesores comerciales que su nivel de producción sea bajo.
- Divulgar la estrategia entre los diferentes participantes: Sensibilizar al equipo de ventas sobre la importancia de este programa de referidos.
- Realizar seguimiento diario a la gestión sobre los referidos direccionados: El asesor comercial diariamente deberá informar al coordinador comercial sobre la gestión comercial realizada con el formato de referidos.

Qué	Cómo	Cuándo		Cuánto
		Desde	Hasta	
Establecer metodología de registro de información de referidos.	Definiendo el formato requerido y divulgándolo al interior de la Sede	Septiembre 01 de 2012	Diciembre 21 de 2012	Impresión de los formatos
Establecer equipo de asesores comerciales exclusivos para gestión de referidos.	Asignar dos asesores comerciales encargados de realizar la gestión de afiliación	Septiembre 01 de 2012	Diciembre 21 de 2012	Comisiones generadas por las ventas
Divulgar la estrategia entre los diferentes participantes.	Realizar reunión con el equipo comercial de la sede para desplegar la estrategia	Agosto 27 de 2012	Agosto 27 de 2012	Refrigerios de la reunión
Realizar seguimiento diario a la gestión sobre los referidos direccionados	Los asesores asignados entregaran diariamente los formatos de referidos al director de la Sede Palmira	Septiembre 01 de 2012	Diciembre 21 de 2012	Impresión de los formatos

BRECHAS DE LA ESTRATEGIA: La limitación que se puede encontrar para no alcanzar la meta establecida de crecimiento en población se centra en que los asesores comerciales asignados no realicen la gestión de contacto para realizar las afiliaciones, lo cual, se puede disminuir fortaleciendo el programa de ventas, generando un plan de gerenciamiento de clientes y creando un nuevo puesto de trabajo que apoye la gestión comercial que para el caso sería el coordinador comercial.

OBJETIVO ESTRATÉGICO

Optimizar el proceso de afiliación

ESTRATEGIA

Descentralizar el proceso de afiliación.

PROPÓSITO DEL PROYECTO: Mejorar el proceso de afiliación logrando que los tiempos de visualización de un usuario en el sistema para la prestación de los servicios sea un menor tiempo que el que se lleva hoy en día. De igual forma, se espera, disminuir los costos adicionales implícitos en el reproceso de afiliación al generarse devoluciones.

FACILITADOR: Coordinador comercial.

META: Disminuir el porcentaje de formularios devueltos en la Sede Palmira.

INDICADOR: Porcentaje de devoluciones devueltos.

Descentralización del proceso de afiliación: De acuerdo a los resultados obtenidos en los estudios exploratorios tanto a los asesores comerciales como al cliente empresa donde expresan su inconformidad con el proceso de afiliación que se lleva a cabo hoy en día y verificando el porcentaje tan alto de devoluciones en la sede de Palmira del 18% (el más alto a nivel nacional), se observa la necesidad de una mejora en sus niveles de calidad en la afiliación. La cual podría traer como consecuencia beneficios y rentabilidad tanto para el cliente externo y como para los clientes internos. Por esta razón y con base a las implicaciones organizaciones que conlleva tener devoluciones en el proceso, se realiza la siguiente propuesta de mejoramiento:

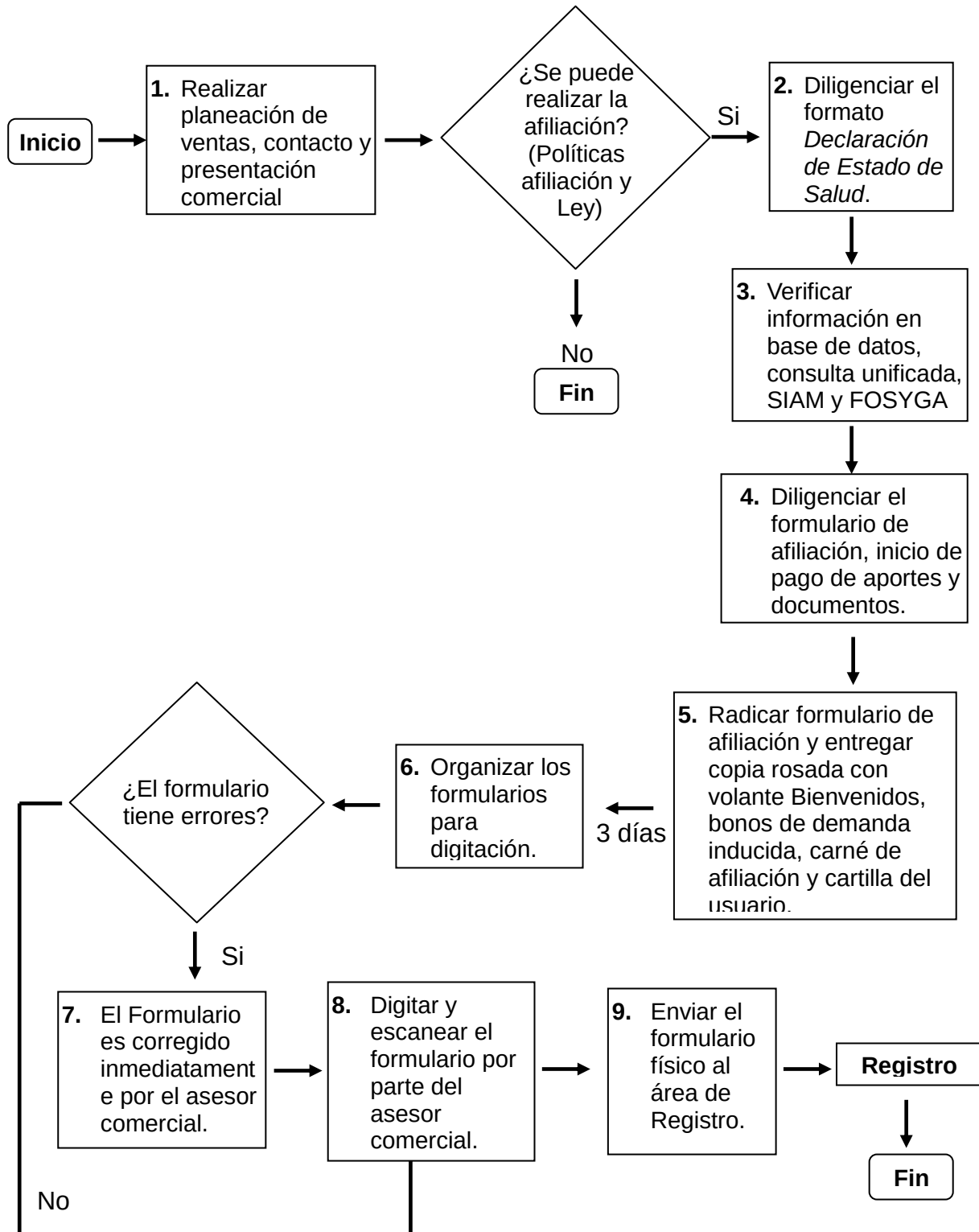
Qué	Cómo	Cuándo		Cuánto
		Desde	Hasta	
Digitación de los formularios de afiliación en la Sede Palmira.	Trasladar un funcionario del área de coordinación de Registro a la Sede Palmira	Septiembre 01 de 2012	Fin de la empresa	Creación del puesto de trabajo. Instalación de equipos y software. Adecuación de espacios.
Asignar un coordinador comercial.	Realizar proceso de selección para el cargo	Septiembre 01 de 2012	Fin de la empresa	Comisiones generadas por las ventas. Salario.

En el siguiente cuadro se esquematiza el proceso de afiliación y se evalúa cada uno de los pasos o actividades, con el fin de identificar en donde se sufren los mayores traumatismos, cuales requieren más ayuda y apoyo, cuales deben modificarse y cuales deben eliminarse

ACTIVIDAD	PROPUESTA DE MEJORAMIENTO
Realizar planeación de ventas, contacto y presentación comercial	Este paso se conserva, dado que la venta debe empezar por la planeación de la misma de acuerdo a las directrices de la Subgerencia comercial.
Verificar si el empleador está creado en la Base de Datos.	Los pasos 2 y 3 se unifican dado que los mismos se refieren a la verificación de Información en las diferentes bases de datos.
Verificar la información de afiliados y de beneficiarios en las Bases de Datos existentes.	De igual manera, pasan como tercera actividad porque se detectó durante el proceso que lo primero que debe diligenciar un asesor comercial como documento es el estado de salud del usuario y sus beneficiarios.

ACTIVIDAD	PROPUESTA DE MEJORAMIENTO
Diligenciar declaración del estado de salud y formulario de afiliación.	Pasa de ser una actividad ubicada en el tercer lugar al segundo, puesto que durante el proceso se identificó que la misma determina la posibilidad de que un usuario pueda solicitarse a través de movilidad.
Diligenciar anexo al formulario de afiliación.	Una vez el asesor comercial ha identificado el estado de salud del usuario, así como la información correspondiente; se procede a diligenciar los documentos para legalizar la afiliación: Formulario, formato de inicio de aportes, anexos al formulario, entre otros.
Radicar el formulario y entregar documentación al usuario	Este paso debe realizarse una vez el asesor comercial posee todos los documentos que soportan la afiliación, por lo tanto se propone hacerlo después del paso 7, enfatizando que el asesor comercial debe entregar al usuario el KIT de POS (carné, bonos, cartilla del usuario, etc.)
Diligenciar el formato de inicio de aportes	Ésta actividad debe de realizarse antes de radicar el formulario, puesto que el formulario debe de radicarse cuando todos los documentos que soportan la afiliación estén Completos.
Separar formularios, documentos y organizar para entrega.	Ésta actividad cambia dado que como propuesta de mejoramiento se sugiere que los formularios sean digitados en la Sede Palmira, disminuyendo los tiempos de validación del formulario, logrando que sí los errores que posean los formularios se puedan corregir desde la Sede Palmira.
Despachar formularios corregidos a Registro.	
Revisar los formularios devueltos físicamente por la coordinación de Registro.	
Despachar formularios de afiliación a Registro.	Desde la Sede Palmira se enviarán los formularios digitados, pre digitalizados y las correcciones a las que haya lugar al área de Registro, agilizando el proceso y disminuyendo los costos de movilización del formulario y los riesgos de la no afiliación oportuna de los usuarios.
Verificar ejecución del plan de mercadeo.	Éste paso se elimina, dado que el proceso debe iniciar por la verificación del plan de mercadeo para la planeación de la venta.

PROPUESTA NUEVO PROCESO DE AFILIACION POS



Como se puede observar, en la propuesta del nuevo flujograma del proceso de afiliación al POS de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD sede Palmira, se va a eliminar el envío de los formularios de afiliación al área de registro en la Sede Cali, para que estos sean digitados por el personal de Registro desde la sede Palmira, minimizando el impacto negativo del producto no conforme (devolución de formularios) en el proceso actual.

Esto obedece a que en la actualidad cada formulario que presenta inconsistencias para su digitación en la base de datos, tales como: Errores de asesor, incongruencia en la información o ausencia de documentación; es devuelto a la sede Palmira para su corrección, incurriendo en costos adicionales a la operación los cuales se detallan a continuación:

- En el proceso normal de afiliación para que un usuario sea registrado en la base de datos, un formulario debe viajar solo una vez desde la Sede Palmira hasta llegar al área de registro en la Sede Cali pero con su devolución por inconsistencias y su posterior retorno, el correo debe ser utilizado tres veces (dos veces más de lo presupuestado)
- Reprocesos administrativos, dado que las actividades de las personas involucradas en el proceso de afiliación incrementan el tiempo dedicado a este. Por ejemplo, el secretario de la sede debe realizar tres veces la recepción del formulario y el envío de este con las correcciones a lugar. Por su parte, el asesor comercial debe contactar de nuevo al afiliado en proceso para corregir el formulario de afiliación.
- Incumplimiento de los tiempos en que un formulario de afiliación debe visualizarse en la base de datos.
- Impacto en el costo médico de la EPS, ocasionado por validaciones de servicios generadas a usuarios de la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD sede Palmira, por formularios no existentes o no registrados en la base de datos.
- Impacto legal para la EPS por la prestación no oportuna y/o negación de servicios, lo que se refleja en el incremento de las quejas, reclamos, derechos de petición e instancias mayores como la tutela.
- Insatisfacción y mala imagen para la EPS en el mercado

BRECHAS DE LA ESTRATEGIA: La limitación que se puede encontrar para no alcanzar la meta establecida de eliminar las devoluciones en la Sede Palmira se encuentra en la negación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud de no descentralizar el proceso de afiliación por los costos que esto implica de contratación.

12.1.2 Perspectiva de mercado

OBJETIVO ESTRATÉGICO

Disminución de quejas y reclamos en el proceso de afiliación.

ESTRATEGIA

Controlar el proceso de afiliación

PROPÓSITO DEL PROYECTO: Controlar el proceso de afiliación en términos de identificación del estado del formulario (En qué paso del proceso se encuentra, tiempo de finalización del proceso, entre otros) para responder a las inquietudes de los usuarios.

FACILITADOR: Coordinador comercial.

META: Disminuir el porcentaje de quejas y reclamos en el proceso de afiliación.

INDICADOR: Porcentaje de quejas y reclamos en el proceso de afiliación.

Disminución de quejas y reclamos en el proceso de afiliación: La estrategia anteriormente desarrollada impactará de manera positiva en la disminución de las quejas y reclamos ya que se hará un proceso que responda a las necesidades actuales del mercado en cuanto a la agilidad del proceso y eficiencia del mismo.

Se recomienda asignar el cargo de coordinador comercial para que éste sea un apoyo constante en la gestión del asesor comercial y se haga responsable del proceso de afiliación dentro de la Sede Palmira. De esta manera, se pueda brindar información y atención oportuna a las inquietudes que las empresas, los afiliados y/o los usuarios en proceso, tengan respecto al proceso de afiliación.

Es muy importante que el nuevo proceso de afiliación planteado sea divulgado al interior de la Sede Palmira a través de un programa de capacitación que reúna las siguientes variables:

- Que sea expuesto a todo el personal de la Sede.
- Verificar que el modelo propuesto fue interiorizado de la misma manera por todas las personas de la Sede.
- Que esté disponible para su consulta permanente

Qué	Cómo	Cuándo		Cuánto
		Desde	Hasta	
Establecer un programa de escucha al cliente.	Asignando una línea telefónica exclusiva para el seguimiento de las afiliaciones	Septiembre 01 de 2012	Fin de la empresa	Línea telefónica.
Intervenir el proceso de la entrega del producto no conforme	Semanalmente cuantificar las quejas más comunes en el producto no conforme e informar al área correspondiente las dificultades observadas	Septiembre 01 de 2012	Fin de la empresa	Impresión de formatos para consolidar información
Asignar un coordinador comercial.	Realizar proceso de selección para el cargo	Septiembre 01 de 2012	Fin de la empresa	Comisiones generadas por las ventas. Salario.

BRECHAS DE LA ESTRATEGIA: La limitación que se puede encontrar para no alcanzar la meta establecida de disminuir el porcentaje de quejas y reclamos en el proceso de afiliación están orientadas a la falta de seguimiento que el coordinar comercial le proporcionara al proceso.

12.1.3 Perspectiva de gestión humana

OBJETIVO ESTRATÉGICO

Construir un grupo comercial de alto desempeño.

ESTRATEGIA

Capacitar, controlar y evaluar a los asesores comerciales.

PROPÓSITO DEL PROYECTO: Lograr las metas de presupuesto de población a través de un proceso de afiliación sin errores disminuyendo las quejas y reclamos, los tiempos de afiliación, las demandas presentadas a la EPS y los sobre costos que los diferentes inconvenientes pueden generar.

FACILITADOR: Comercial Sede Palrmira.

META: Incrementar la población de la Sede Palmira al cierre del año 2012 en 6,4% pasando de 75.569 afiliados en diciembre de 2011 a 80.430 afiliados, lo que representa un crecimiento neto de 4.861 afiliados.

INDICADOR: Población afiliada.

Construir un grupo comercial de alto desempeño: La ausencia de un coordinador comercial para la sede Palmira ha generado entre las empresas inconformidad, especialmente para aquellas organizaciones que tienen un alto volumen de afiliaciones que requieren un responsable para que les proporcione información inmediata respecto a sus inquietudes. Además de la mala imagen en el mercado, la ausencia de líder refleja falta de seguimiento en las funciones propias de cada asesor comercial, por lo cual, se presenta un modelo de trabajo para ser aplicado en el área comercial, que conlleve a un mejoramiento en la productividad por asesor.

Para que el encargado de la dirección de los asesores comerciales de Servicio Occidental de Salud sede Palmira pueda cumplir los objetivos de ventas planeados a través de los esfuerzos de sus asesores comerciales, debe establecer reuniones periódicas que le permitan conocer el desempeño de cada asesor comercial de manera individual y como grupo, entre los que se encuentran: La consecución de clientes nuevos, la relación entre número de afiliados y visitas, así como, muchos otros datos estadísticos, que le indicarán el nivel de productividad de cada asesor comercial y lo que el equipo de asesores comerciales, en su totalidad ha logrado.

Mientras el gerente de ventas no tenga un conocimiento claro y preciso de lo que cada asesor comercial está haciendo bien y lo que está haciendo mal: De sus puntos débiles, de su motivación y actitud, de su falta de conocimiento del producto, de las fallas de su técnica de ventas o de su forma de organizar el trabajo; no podrá tomar ninguna medida correctiva eficiente. De la misma manera, el asesor comercial necesita saber con exactitud qué es lo que se espera de él. Necesita un punto de referencia para comparar su desempeño y poder evaluar la calidad y la cantidad de su trabajo en las ventas con respecto a lo que debe producir y lo que está produciendo.

El número de usuarios y el aumento de población de Servicio Occidental de Salud Sede Palmira dependen en gran medida del desempeño de sus asesores comerciales. Por consiguiente, los resultados generados por el área comercial, pueden considerarse como el rendimiento que Servicio Occidental de Salud sede Palmira, obtiene por su inversión en ellos. Con el ánimo de incrementar dicho rendimiento, Servicio Occidental de Salud sede Palmira debe asegurarse de que esos recursos humanos están en crecimiento y conocer dónde y por qué hay retrasos en el mismo. Para Servicio Occidental de Salud sede Palmira sería esencial un sistema de evaluación.

¿QUE SE PUEDE EVALUAR?

El director de ventas evalúa los factores clave que se relacionan con el trabajo que el asesor comercial debería estar realizando. Estos factores se refieren a las acciones que el vendedor realiza durante la visita de ventas y que influyen directamente en el número de afiliados y en la calidad de los resultados producidos en la venta. Para vender con eficacia y eficiencia el asesor comercial no solamente debe exhibir una buena actitud hacia el trabajo, sino tener conocimientos y habilidades.

En términos generales y como punto importante para desarrollar la evaluación de los asesores comerciales de Servicio Occidental de Salud sede Palmira, se debe verificar las siguientes áreas: Conocimiento del producto, técnica de ventas y administración de las ventas, o servicio post venta.

Qué	Cómo	Cuándo		Cuánto
		Desde	Hasta	
Capacitar continuamente en programas relacionados a la generación de estrategias, administración de las relaciones con el cliente, liderazgo, entre otros	Programar una capacitación mensual con el analista capacitador de SOS, iniciando con una capacitación sobre el nuevo proceso de afiliación	Septiembre 03 de 2012	Septiembre 03 de 2012	Refrigerios Fotocopia de las memorias
Desarrollar un programa de evaluación del desempeño	A través de la evaluación de desempeño propuesta	Septiembre 10 de 2012	Fin de la empresa	Impresión de los formatos de evaluación

CONTENIDO Y DISEÑO DEL FORMATO DE EVALUACIÓN DEL ASESOR COMERCIAL DE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SEDE PALMIRA. Los formatos de evaluación son relativamente fáciles de diseñar, pero pueden convertirse en una molestia para los asesores comerciales, en vez de contribuir a un mayor conocimiento y a desarrollar la eficacia en ventas, sí no reflejan algunos principios básicos, tales como:

Conocimiento requerido sobre	Habilidades requeridas: capacidad para
La compañía: sus políticas y procedimientos de mercadeo.	Organizar el trabajo personal a fin de optimizar el tiempo de venta. Elaborar informes.
Visitas, afiliaciones, políticas de afiliación, manejo del producto, marco legal, y servicios de la EPS.	Comprender la información sistematizada y llenar con exactitud los formularios de afiliación.
Los mercados en los cuales afilia; conocimiento del perfil del cliente.	Analizar una zona de ventas, establecer el potencial de afiliaciones, e identificar posibles clientes.
Los productos/servicios o ideas que vende, y los de la competencia.	Preparar entrevistas de ventas.
Los planes o productos nuevos lanzados por la compañía y por la competencia.	Comunicarse con claridad y persuasión.
Las afiliaciones o negociaciones realizadas por otras personas de la compañía, por ejemplo, subgerencia comercial, jefe nacional de ventas, director de la sede etc.	Abrir eficazmente las entrevistas con los clientes.
Procedimientos para presentar informes y quejas.	Presentar una propuesta comercial basada en las necesidades del cliente.
	Manejar las objeciones del cliente Usar eficazmente las ayudas visuales.
	Cerrar ventas de manera eficaz y objetiva.

1. El formato debe ser totalmente aceptable para las personas evaluadas. Por lo tanto:
 - a) Las escalas de calificación utilizadas no deben dar lugar a reacciones de tipo emocional, por lo cual conviene evitar expresiones tales como “muy esto” o “muy aquello”.
 - b) Es necesario concentrarse en las normas acordadas, derivadas de las técnicas utilizadas por el vendedor.
 - c) Evitar la insinuación de que “éxito” implica que no se necesita mejora o capacitación. Incluso el mejor desempeño puede mejorar.

2. El formato debe relacionarse con el trabajo que se está realizando en el momento.
 - a) El director de ventas y el asesor comercial deben utilizar el formato como medio para identificar y acordar las áreas de desempeño que el asesor puede y debe mejorar para beneficio propio y de SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD sede Palmira.
 - b) Por este motivo, el formato debe concentrarse en los factores de desempeño relacionados con el trabajo del momento, y evitar toda referencia o calificación relativa al “desarrollo gerencial” o al “potencial futuro”. Estos deben ser tema de la evaluación anual.
3. El formato debe ser lo más preciso y claro como sea posible.
4. El formato debe estar bien diseñado y con aspecto de ser importante.
 - a) Debe evitar que el formato contenga demasiada información en un espacio pequeño.
 - b) El formato debe ser formalizado y elaborado en tipografía en papel de buena calidad. Esto realzará su importancia.
 - c) Se recomienda imprimirlo en papel de color para fácil identificación.
 - d) Debe dejarse espacio suficiente para comentarios explicativos. Los comentarios contribuyen a aclarar las necesidades y le brindan al director de ventas indicios sobre lo sucedido en una situación determinada. También obligan al evaluador a expresar las observaciones en sus propias palabras en lugar de marcar una respuesta.

Esta evaluación tiene por objeto permitir al director de ventas anotar y evaluar el desempeño del asesor comercial durante las visitas sucesivas realizadas a lo largo de uno o más días de trabajo. La información exacta acumulada brinda una base mucho más sólida que la que puede brindar la observación durante una o dos visitas para detectar cualquier progreso en comparación con las últimas visitas acompañadas o, por el contrario, cualquier aspecto débil en algún elemento clave, tal como los objetivos de la visita o el cierre de la venta.

La visión global que se obtiene con este tipo de evaluación le permite al director de ventas y al asesor comercial acompañado revisar los aspectos positivos y los aspectos deficientes de cada visita para llegar a un acuerdo sobre el tipo exacto de capacitación requerida en el futuro.

PROPUESTA 1
PARA EVALUAR A ASESORES COMERCIALES DE SERVICIO OCCIDENTAL
DE SALUD SEDE PALMIRA

PRODUCTO AFILIACION POS		Fecha			
Formato de evaluación de la visita		Asesor			
Antes/después de la capacitación		Empresa.....			
Actividad de ventas	Si No	Si No	Si No	Si No	Comentarios
1. <i>Planeación previa a la visita</i> ¿La visita tenía un objetivo específico?					
¿Preparó la información?					
¿Llevaba preparadas y verificadas las ayudas de venta?					
2. <i>Introducción de la entrevista</i> ¿capto la atención del cliente?					
¿Estudió las necesidades del cliente?					
¿Hizo que el cliente hablara de sus necesidades?					
3. <i>Presentación de ventas</i> ¿Utilizó ayudas visuales?					
¿Ofreció beneficios para cada necesidad?					
¿Manejo las objeciones?					
¿Logró interesar al cliente?					
¿Empleó un lenguaje sencillo?					
4. ¿Reconoció las objeciones?					
¿Las manejó satisfactoriamente?					
¿Aceptó el cliente sus respuestas?					
5. <i>Cierre</i> ¿Formuló preguntas de prueba?					
¿Reconoció las señales de compra?					
¿Le solicitó que se afiliara al POS al cliente?					
¿Hizo la afiliación el cliente?					
6. <i>Conocimiento del producto</i> ¿Demostró tener conocimiento del producto POS?					
¿Utilizó eficazmente su conocimiento?					
¿Demostró tener conocimiento del producto de la competencia?					

¿Utilizó eficazmente dicho conocimiento?					
7. <i>Organización del trabajo</i> ¿Redacta informes exactos y bien pensados?					
¿Entrega informes en la fecha establecida?					
¿Están actualizados y contienen información pertinente los registros de sus clientes?					
¿Se preocupa por su presentación personal?					
¿Utiliza suficiente material de información?					
Material impreso, publicidad e información ¿Lo utiliza debidamente y lo mantiene en buen estado de presentación?					
Comentario del representante.					
Medidas por tomar según lo acordado por el representante y su gerente de ventas.					
Recomendaciones (necesidades de capacitación, etc.).					
Firma			Firma		
Gerente de ventas			Asesor comercial		

Después de la evaluación propuesta, ya puede el gerente de ventas de Servicio Occidental de Salud sede Palmira, determinar las habilidades del grupo, así como también sus fortalezas y debilidades, esto con el único fin de conformar un grupo sólido que este direccionado al cumplimiento de metas exigidas por la organización.

BRECHAS DE LA ESTRATEGIA: La limitación que se puede encontrar para no alcanzar la meta establecida de construir un equipo de alto desempeño se centra en que el coordinador comercial no haga un seguimiento adecuado a la gestión comercial a través de los formatos propuestos y las capacitaciones programadas.

13. CONCLUSIONES

La planeación en las organizaciones es un proceso que permite a los gerentes alcanzar las metas establecidas eligiendo los medios necesarios para alcanzar dichas metas. Una organización sin una planeación adecuada afecta el futuro, pues sin ésta, no podría organizar los recursos adecuadamente.

La planeación por sí sola no es suficiente, pues la misma requiere de su administración para su organización y planificación en el proceso para producir las estrategias necesarias y actualizarlas conforme se necesite. Esto se evidencia en la Empresa Promotora de Salud, pues aunque ésta cuenta con una planeación para el área de ventas, carece de la administración de la misma, afectando la consecución de los objetivos propuestos.

Realizar análisis como la matriz DOFA, permite a los investigadores estudiar la empresa en su entorno y proponer estrategias que le permitan alcanzar los objetivos organizacionales. De ésta manera, gracias al análisis DOFA desarrollado se logró realizar el plan estratégico para el área de ventas a través del despliegue estratégico propuesto.

El control del desperdicio en los procesos es una herramienta muy valiosa, que permite a los encargados de los mismos abordar de una manera sistemática los problemas de sobre costos que se puedan estar presentado en el proceso. Así, de esta manera, al analizar el proceso de afiliación al Plan Obligatorio de Salud de la Empresa Promotora de Salud SOS, se obtuvo como resultado la eliminación del desperdicio.

La mayor inconformidad de los usuarios y el motivo de muchas acciones legales de los afiliados en contra de la EPS, se encuentran enmarcados principalmente por la demora en el proceso de afiliación, el cual se presenta por el producto no conforme representado en las devoluciones que se generan en el área comercial y que a su vez, redundan en la prestación del servicios a los afiliados. Dicha situación afecta la imagen de la EPS en el mercado, disminuyendo la preferencia de los usuarios hacía Servicio Occidental de Salud SOS S.A. y en detrimento de su rentabilidad y crecimiento en el mercado.

La asesoría fue de utilidad para conocer la problemática del sector salud y su influencia en la empresa Servicio Occidental de Salud SOS S.A., permitiendo analizar su situación y así, brindar una asesoría administrativa enmarcada por la

exploración, indagación, trabajo de campo y observación para presentar un proceso de afiliación que contribuya al mejoramiento de su posicionamiento en el mercado.

La realización de encuestas fue una de las herramientas más importantes para lograr los resultados obtenidos, ya que dio a conocer los aspectos a mejorar en el área de ventas de la empresa y su proceso de afiliación. Por consiguiente y con el fin de poder utilizar todos nuestros conocimientos administrativos, se ha propuesto una solución de procedimiento, control, medición y comunicación, para brindarle a la empresa un valor agregado diferenciador, asegurando su crecimiento dentro del sector de manera competitiva y a la par de las mejores empresas de salud en Colombia. Gracias a este estudio se pudo diseñar un nuevo proceso de afiliación, medición de desempeño y apoyo al área de ventas de Servicio Occidental de Salud SOS S.A.

14.RECOMENDACIONES

Alrededor del proceso de mejoramiento para un área de ventas influyen variables de tipo social, demográficas, psicográficas, etc.; las cuales se pueden agrupar en tres categorías: las personas correctas, la idea correcta y el momento correcto. Dichas categorías deben ser impulsadas al interior de Servicio Occidental de Salud SOS S.A. para generar un proceso de cambio que permita la implementación del mejoramiento para el área de ventas y así generar los resultados deseados en cuanto al crecimiento de su población y el incremento de su rentabilidad.

Teniendo un nuevo proceso aceptado por los asesores comerciales como el más ágil y más seguro camino para el proceder de su actividad, el jefe de ventas debe hacer un seguimiento y control continuo que garantice un buen funcionamiento del mismo, aclarando las dudas si se presentaran y brindando apoyo permanente. En este punto, se considera muy importante desarrollar estrategias para la evaluación del desempeño del personal del área de venta.

La principal fuente de ventas se encuentra en los referidos que hacen los usuarios, por esto, las estrategias de marketing y todos los esfuerzos de la EPS deben estar enmarcados en mejorar la calidad de atención al cliente.

Como complemento al mejoramiento del proceso de afiliación, es importante enfatizar sobre las capacitaciones de la fuerza de ventas, no solamente en campos que contribuyan para su cumplimiento de ventas, sino también en los aspectos que sirvan para su crecimiento y desarrollo personal, puesto que el recurso humano es variable e inconforme y siempre tiene deseos de superarse y conocer más elementos que pueda aplicar en su vida.

Es muy importante que se cree un proceso estandarizado que garantice la satisfacción del cliente y de un trámite ágil minimizando los posibles errores en el proceso de afiliación o traslado de un usuario, por eso, consideramos que la investigación del proceso actual, la reformulación y divulgación del nuevo procesos debe hacerse con todos los que participen del área de ventas de la empresa Servicio Occidental de Salud SOS S.A.

BIBLIOGRAFIA

Estadísticas de afiliados compensados por Departamento y Municipios. Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA 2011. (Consultado el 10 de Enero, 2012). Disponible en Internet: <http://www.fosyga.gov.co>.

Desparecerán la mayoría de EPS. CONSULTORSALUD (Consultado el 25 de Febrero, 2012). Disponible en Internet: <http://www.consultorsalud.com>.

Ley 1438 de enero de 19 2011, artículo 23. Ministerio de la Protección Social (Consultado el 10 de Enero, 2012). Disponible en Internet: <http://www.minsalud.gov.co>.

Resumen Ejecutivo Tasa de Desempleo Nacional. Departamento Nacional de Estadística DANE 2012. (Consultado 12 de Abril, 2012). Disponible en Internet: <http://www.dane.gov.co>.

GEIH Informalidad. Departamento Nacional de Estadística DANE 2012. (Consultado 12 de Abril, 2012). Disponible en Internet: <http://www.dane.gov.co>.

El programa intraemprendedor y la búsqueda del cambio de actitudes para impulsar la innovación empresarial. GESTIOPOLIS. (Consultado 12 de Marzo, 2012). Disponible en Internet: <http://www.gestiopolis.com>.

Sección salud, Déficit de salud. Diario nacional El Espectador. (Consultado 12 de Marzo, 2012). Disponible en Internet: <http://www.elespectador.com>.

WHITTINGTON, Richard. Segunda Edición. ¿Qué es la estrategia? ¿Realmente importa?. España. Thomson, 2001. 11 - 45 P.

KOTLER, Philip y AMSTRONG, Gary. Sexta Edición. Fundamentos de Marketing. México, D.C., Mc Graw Hill, 1984. 35 P.

KOTLER, Philip y KELLER, Kevin. Duodécima Edición. Dirección de marketing. México, D.C., Pearson, 2006. 53 – 55 P.

BOYD, Walker y LARRÉCHÉ, Mullins. Cuarta Edición. Marketing Estratégico. México, D.F., Mc Graw Hill, 2005. 11; 391-394 P.

Revista Dinero. Edición 03-20. Artículo a los 15 años de la ley 100. Noviembre de 2011. 28 P.

MALHOTRA, Naresh. Segunda Edición. Investigación de Mercados un enfoque práctico. México, D.C., Prentice Hall, 1997. 42 P.

ANEXOS

ANEXO A. Afiliados compensados al Régimen Contributivo a nivel nacional por EPS

NOMBRE EPS	dic-11			Ranking
	Población Total	Población Promedio	Part. Nac %	
SALUDCOOP	51.221.871	4.268.489	21,1	1
COOMEVA	37.109.529	3.092.461	15,3	2
NUEVA EPS	28.357.879	2.363.157	11,7	3
SALUD TOTAL	21.110.508	1.759.209	8,7	4
FAMISANAR	17.498.499	1.458.208	7,2	5
SURA	17.219.517	1.434.960	7,1	6
SANITAS	11.820.170	985.014	4,9	7
SOS	10.059.261	838.272	4,1	8
CAFÉ SALUD	9.837.042	819.754	4,0	9
COMPENSAR	9.491.059	790.922	3,9	10
CRUZ BLANCA	7.753.696	646.141	3,2	11
COMFENALCO ANT	4.367.398	363.950	1,8	12
ALIANSA SALUD	4.199.882	349.990	1,7	13
COMFENALCO VALLE	3.852.387	321.032	1,6	14
HUMANA VMIR	2.550.145	212.512	1,0	15
SOLSALUD	2.072.008	172.667	0,9	16
SALUD VIDA	1.097.471	91.456	0,5	17
COLPATRIA	841.646	70.137	0,3	18
GOLDEN GROUP	733.366	61.114	0,3	19
FERROCARRILES	641.831	53.486	0,3	20
RED SALUD ATE HUMANA	606.541	50.545	0,2	21
MULTIMEDICA	259.282	21.607	0,1	22
SALUD COLOMBIA	159.742	13.312	0,1	23
EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN	154.832	12.903	0,1	24
Total general	243.015.562	20.251.297	100,0	

Fuente: Estadísticas de afiliados compensados por Departamento y Municipios. Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA 2011. (Consultado el 10 de Enero, 2012). Disponible en Internet: <http://www.fosyga.gov.co>

ANEXO B. Afiliados compensados al Régimen Contributivo En el área de influencia por EPS

SEDES	Ranking	SOS EPS	Difer Lider	NUEVA EPS	SALUDC OOP	COOME VA	COMF. VALLE	OTRAS	TOTAL	Part % SOS Dic 11
CALI	1	377.591	-	197.170	153.166	286.754	257.185	308.512	1.580.378	23,9
N. CAUCA	1	26.447	-	15.883	18.416	8.645	6.383	1.834	77.607	34,1
RISARALDA	2	93.586	39.165	54.755	132.750	73.643	142	128.670	483.545	19,4
CALDAS	5	56.999	29.221	76.217	74.611	61.513	74	140.191	409.605	13,9
PALMIRA	2	76.045	14.705	58.551	14.439	90.749	17.182	15.296	272.262	27,9
TULUA	2	39.871	39.046	32.113	20.015	78.918	6.543	2.554	180.014	22,1
CARTAGO	1	37.878	-	9.829	9.709	27.394	3.431	2.548	90.789	41,7
BUGA	1	39.393	-	21.056	6.294	29.216	9.197	2.222	107.377	36,7
BTURA	1	29.702	-	12.049	14.960	26.306	9.743	1.771	94.531	31,4
CAUCA	4	25.466	21.794	39.449	47.260	37.192	9.525	10.116	169.008	15,1
QUINDIO	6	23.032	45.893	36.375	68.925	46.431	409	74.518	249.690	9,2
TOTAL	1	826.010	-	553.446	560.545	766.761	319.813	688.231	3.714.806	22,2
PART %		22,2		14,9	15,1	20,6	8,6	18,5	100,0	

Fuente: Estadísticas de afiliados compensados por Departamento y Municipios. Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA 2011. (Consultado el 10 de Enero, 2012). Disponible en Internet: <http://www.fosyga.gov.co>

ANEXO C. Tasa de desempleo Trimestre Móvil Octubre – Diciembre

Tasa de Desempleo Trimestre Móvil Octubre Diciembre					
BOGOTÁ	9,0	9,2	11,0	8,6	8,6
CALI	10,1	12,5	12,7	12,9	14,1
MANIZALES	10,5	14,3	15,7	15,6	10,6
PEREIRA	11,8	13,7	20,1	18,8	14,9
POPAYÁN	18,8	19,8	18,8	16,5	15,5
ARMENIA	12,8	15,7	17,1	18,4	14,9
Área Influencia	11,1	13,5	14,8	14,7	14,0
NACIONAL	9,8	10,7	12,3	11,0	10,3

Fuente: Resumen Ejecutivo Tasa de Desempleo Nacional. Departamento Nacional de Estadística DANE 2012. (Consultado 12 de Abril, 2012). Disponible en Internet: <http://www.dane.gov.co/>

ANEXO D. Movilidad Entrante y saliente

MOVILIDAD	Enero				Febrero				Marzo				Total			
	2011	2012	Variac.	% Var.	2011	2012	Variac.	% Var.	2011	2012	Variac.	% Var.	2011	2012	Variac.	% Var.
Total Ingresos	2.831	2.601	-230	-8,1	4.991	5.891	900	18,0	7.195	5.209	-1.986	-27,6	15.017	13.701	-1.316	-8,8
Aprobados	2.207	1.853	-354	-16,0	3.926	4.379	453	11,5	5.475	4.087	-1.388	-25,4	11.608	10.319	-1.289	-11,1
Negados	624	748	124	19,9	1.065	1.512	447	42,0	1.720	1.014	-706	-41,0	3.409	3.274	-135	-4,0
Pendiente Rta	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	108	0	0,0	0	108	108	0,0
Total Retiros	3.638	4.909	1.271	34,9	4.970	6.921	1.951	39,3	6.151	7.145	994	16,2	14.759	18.975	4.216	28,6
Aprobados	2.485	3.123	638	25,7	3.386	4.280	894	26,4	4.238	4.386	148	3,5	10.109	11.789	1.680	16,6
Negados	1.153	1.786	633	54,9	1.584	2.641	1.057	66,7	1.913	2.618	705	36,9	4.650	7.045	2.395	51,5
Pendiente Rta	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	141	0	0,0	0	141	141	0,0
Neto Movilidad	-807	-2.308	-1.501	186,0	21	-1.030	-1.051	-5.004,8	1.044	-1.936	-2.980	-285,4	258	-5.274	-5.532	-2.144,2
Aprobados	-278	-1.270	-992	356,8	540	99	-441	-81,7	1.237	-299	-1.536	-124,2	1.499	-1.470	-2.969	-198,1
Negados	-529	-1.038	-509	96,2	-519	-1.129	-610	117,5	-193	-1.604	-1.411	731,1	-1.241	-3.771	-2.530	203,9
Pendiente Rta	0	0	0	0,0	0	0	0	0,0	0	-33	-33	0,0	0	-33	-33	0,0

Fuente: Área de movilidad de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS

ANEXO E. Quejas reportadas ante la Superintendencia Nacional de Salud por los usuarios

CAUSAL DE QUEJA	dic-10	oct-11	nov-11	dic-11	Total Quejas
AFILIACION	5	11	17	43	76
AUTORIZACION DE SERVICIO	159	286	586	754	1.785
DESAFILIACION	1	3	5	15	24
DEVOLUCION DE APORTES		1	4	3	8
INCAPACIDAD GENERAL	2	13	25	28	68
LICENCIA DE MATERNIDAD	1	7	5	10	23
LICENCIA DE PATERNIDAD	2	3	3	4	12
MEDICAMENTOS	4	5	11	21	41
MEDICAMENTOS NO POS	4	9	12	14	39
PERIODO DE CARENCIA		2	1		3
REEMBOLSO		3		3	6
SEGUIMIENTO A TUTELAS	1		1	6	8
SOLICITUD DE PENSION				1	1
TRAMITES ADMINISTRATIVOS	30	19	85	38	172
TRASLADO EPS	5	4	6	23	38
Total general	214	366	761	963	2.304

Fuente: Área de servicio al cliente de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS

ANEXO F. Afiliados promedio compensados a nivel nacional por EPS y años

EPS	dic-07	dic-08	Var. Rel. Dic 07 - Dic 08	dic-09	Var. Rel. Dic 08 - Dic 09	dic-10	Var. Rel. Dic 09 - Dic 10	dic-11	Var. Rel. Dic 10 - Dic 11	mar-12	Var. Rel. Dic 11 - Mar 12	Var. Rel. Dic 07 - Mar 12
	Población Promedio	Población Promedio		Población Promedio		Población Promedio		Población Promedio		Población Promedio		
MULTIMEDICA	0	119	N.A.	5.683	4.675,42	17.823	213,63	21.607	21,23	3.877	-82,06	N.A.
GOLDEN CROSS	0	288	N.A.	12.594	4.268,01	31.352	148,94	61.114	94,93	59.060	-3,36	N.A.
SUSALUD	997.269	1.169.562	17,28	1.214.816	3,87	1.278.245	5,22	1.434.960	12,26	1.464.857	2,08	46,89
FAMISANAR	995.188	1.204.646	21,05	1.300.607	7,97	1.338.187	2,89	1.458.208	8,97	1.406.359	-3,56	41,32
SANITAS	702.393	816.384	16,23	879.635	7,75	897.375	2,02	985.014	9,77	988.334	0,34	40,71
SALUDCOOP	2.886.221	3.399.777	17,79	3.750.779	10,32	3.766.956	0,43	4.268.489	13,31	3.923.756	-8,08	35,95
COMPENSAR	605.838	672.937	11,08	690.589	2,62	692.918	0,34	790.922	14,14	786.847	-0,52	29,88
SALUD TOTAL	1.352.037	1.520.910	12,49	1.563.159	2,78	1.622.240	3,78	1.759.209	8,44	1.741.841	-0,99	28,83
SOS	630.638	752.959	19,40	764.393	1,52	760.250	-0,54	838.272	10,26	809.020	-3,49	28,29
COMF. ANT	280.681	330.695	17,82	353.631	6,94	345.144	-2,40	363.950	5,45	351.154	-3,52	25,11
COOMEVA	2.533.013	2.798.201	10,47	2.963.663	5,91	2.925.482	-1,29	3.092.461	5,71	2.966.030	-4,09	17,09
CAFÉ SALUD	674.880	754.636	11,82	789.210	4,58	749.406	-5,04	819.754	9,39	749.736	-8,54	11,09
COMF. VALLE	263.327	296.809	12,71	303.491	2,25	291.179	-4,06	321.032	10,25	286.041	-10,90	8,63
CRUZ BLANCA	548.259	624.206	13,85	626.506	0,37	589.584	-5,89	646.141	9,59	581.405	-10,02	6,05
NUEVA EPS	2.355.068	2.983.228	26,67	2.476.322	-16,99	2.403.790	-2,93	2.363.157	-1,69	2.386.135	0,97	1,32
FERROCARRILE	54.638	60.093	9,98	58.703	-2,31	55.480	-5,49	53.486	-3,59	52.445	-1,95	-4,01
EPM	13.331	13.349	0,14	13.138	-1,58	11.324	-13,81	12.903	13,94	12.306	-4,63	-7,69
COLMEDICA	369.412	395.729	7,12	378.937	-4,24	354.266	-6,51	349.990	-1,21	329.412	-5,88	-10,83
COLPATRIA	74.233	76.894	3,59	73.298	-4,68	69.000	-5,86	70.137	1,65	65.329	-6,85	-11,99
SALUD VIDA	66.866	76.052	13,74	82.017	7,84	60.917	-25,73	91.456	50,13	56.794	-37,90	-15,06
SOLSALUD	226.245	234.364	3,59	227.278	-3,02	184.402	-18,86	172.667	-6,36	149.789	-13,25	-33,79
HUMANA VIVIR	326.118	312.250	-4,25	287.779	-7,84	218.055	-24,23	212.512	-2,54	139.152	-34,52	-57,33
RD SLD AT HUM	55.677	69.824	25,41	72.169	3,36	63.534	-11,97	50.545	-20,44	13.358	-73,57	-76,01
SLD COLOMBIA	31.925	61.122	91,46	57.649	-5,68	35.893	-37,74	13.312	-62,91	2.087	-84,32	-93,46
Total general	16.043.255	18.625.038	16,09	18.946.047	1,72	18.762.805	-0,97	20.251.297	7,93	19.325.125	-4,57	20,46

Fuente: Estadísticas de afiliados compensados por Departamento y Municipios. Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA 2011. (Consultado el 10 de Enero, 2012). Disponible en Internet: <http://www.fosyga.gov.co>

ANEXO G. Costo de ventas y Costo médico sobre el ingreso operacional

ENTIDAD	Ingreso Operacional		Costo Ventas		Part. % Gto comercial		Costo médico		Part. % Cto médico	
	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011	2010	2011
Aliansalud	301.134.992	298.935.283	2.378.192	904.437	0,79%	0,30%	279.788.580	266.718.408	92,91%	89,22%
Salud Total	967.195.520	988.141.079	26.162.825	25.863.346	2,71%	2,62%	913.915.033	922.470.260	94,49%	93,35%
Cafesalud	535.171.922	528.491.809	9.783.094	8.959.705	1,83%	1,70%	499.274.048	502.980.161	93,29%	95,17%
Comf. Antioquia	235.802.308	250.701.700	2.160.778	2.403.420	0,92%	0,96%	223.832.110	276.942.980	94,92%	110,47%
Comf. Valle	188.631.935	207.812.950	2.168.953	2.830.228	1,15%	1,36%	178.012.366	195.111.078	94,37%	93,89%
Coomeva	1.932.610.658	2.034.579.594	17.861.835	20.247.152	0,92%	1,00%	1.753.854.248	1.838.103.240	90,75%	90,34%
Famisanar	809.028.094	870.689.207	14.048.751	13.527.950	1,74%	1,55%	735.521.346	781.084.722	90,91%	89,71%
SOS	496.770.640	516.380.132	10.929.235	9.716.651	2,20%	1,88%	457.669.165	476.794.998	92,13%	92,33%
Cruz Blanca	366.600.932	380.956.384	6.780.341	7.640.306	1,85%	2,01%	328.377.954	353.000.329	89,57%	92,66%
TOTAL	5.832.947.001	6.076.688.138	92.274.004	92.093.195	1,85%	2,01%	5.370.244.850	5.613.206.176	92,07%	92,37%

Fuente: Resumen ejecutivo ACEMI Diciembre de 2011

ANEXO H. Empleo informal para las trece área metropolitanas Trimestre móvil Octubre - Diciembre

Ciudad	2007	2008	2010	2011
Cúcuta	74,4	75,0	66,3	67,8
Pasto	67,7	65,0	54,9	63,7
Montería	70,6	71,4	66,2	63,7
Ibagué	65,6	68,5	56,1	61,4
Villavicencio	66,0	67,3	65,0	61,2
Barranquilla	63,8	59,6	56,7	60,1
Cartagena	61,9	61,6	61,2	58,6
Bucaramanga	63,6	62,1	56,2	56,9
Cali	57,7	60,0	53,6	53,1
Pereira	58,6	58,8	53,2	52,8
Medellín	50,8	52,4	47,0	47,0
Bogotá	52,3	54,4	47,0	46,2
Manizales	53,8	50,5	47,4	41,6
13 áreas Metropolitanas 51.3%				

Fuente: DANE – GEIH empleo Informal

ANEXO I. Indicadores comerciales

INDICADOR	SOS NACIONAL				SOS PALMIRA			
	2010	2011	VAR. ABS.	VAR. %	2010	2011	VAR. ABS.	VAR. %
PPTO. POBLACION ACTIVA	764.351	834.205	69.854	9,1	72.722	77.473	4.751	6,5
POBLACIÓN ACTIVA	775.978	812.454	36.476	4,7	74.023	75.569	1.546	2,1
CUMPLIMIENTO PTO. POS	101,5	97,4	-4	-4,1	101,8	97,5	-4	-4,2
POBLACIÓN TOTAL	792.181	827.511	35.330	4,5	75.074	76.533	1.459	1,9
PROM. GRUPO FAMILIAR	2,2	2,2	0	0,0	2,4	2,4	0	0,0
SUSPENDIDOS (%)	2,0	1,7	0	-15,0	1,5	1,4	0	-6,5
RETIROS (%)	7,8	6,7	-1	-13,9	7,0	6,5	0	-6,5
VENTAS ACUMULADA	869.383	869.492	109	0,0	75.953	72.559	-3.394	-4,5
CANTIDAD DE ASESORES	220	172	-48	-21,8	15	12	-3	-20,0
PRODUCTIVIDAD N+T FORMULARIOS	66	39	-27	-40,9	58	34	-24	-41,4
PRODUCTIVIDAD TOTAL	243	285	42	17,3	336	344	8	2,4
DEVOLUCIONES	15,6	15,1	-1	-3,2	21,3	13,8	-8	-35,2

Fuente: Servicio Occidental de Salud SOS S.A.

ANEXO A. Encuesta desarrollada para aplicar a las empresas representativas

EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE AFILIACIÓN POS ABRIL 2012

--	--	--	--

BUENOS DÍAS / NOCHES, MI NOMBRE ES (**DAR NOMBRE Y APELLIDO**), SOY ENTREVISTADOR (A) Y EN ESTOS MOMENTOS ESTAMOS REALIZANDO UN ESTUDIO SOBRE TEMAS DE SALUD. LE AGRADECEMOS QUE NOS CONTESTE ESTA ENTREVISTA, TODAS SUS OPINIONES Y COMENTARIOS SON MUY IMPORTANTES PARA NOSOTROS, POR LO TANTO, LE INVITAMOS A HABLAR CON LA MAYOR FRANQUEZA

ENTREVISTADO (A) _____

DIRECCIÓN _____ BARRIO _____

E-MAIL _____ TELÉFONO _____

ENTREVISTADOR _____ FECHA DÍA / MES / AÑO

REVISADO _____ SUPERVISADO _____ DIGITADO _____

P.A EDAD

0. Menor de 18 años
1. Entre 19 – 28 años
2. Entre 29 – 38 años
3. Entre 39 – 48 años
4. Entre 49 – 59 años
5. Mayor de 60 años

Entrevistador: **FINALICE**

P.B GÉNERO

1. HOMBRE
2. MUJER

P. C SEGMENTO

1. Empresa afiliada a SOS
2. Empresa no afiliada a SOS

Entrevistador: **FINALICE**

PD. ¿CUÁNTOS EMPLEADOS TIENE LA EMPRESA? _____

PE. ¿CUÁNTOS DE ELLOS SON DIRECTOS, CUANTOS TEMPORALES, CUANTOS POR COOPERATIVA, O POR OTRO TIPO DE CONTRATACIÓN?

	CANTIDAD DE EMPLEADOS
DIRECTOS	
TEMPORALES	
POR COOPERATIVA	
OTRA CONTRATACIÓN ¿Cuál?	

LAS EPS SON **LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD** QUE TIENEN A SU CARGO, LA AFILIACIÓN DE LOS COLOMBIANOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD EN SALUD A TRAVÉS DE UN PROCESO PARA ADMINISTRAR LOS RECURSOS QUE USTED PAGA POR CONCEPTO DE SALUD, ES DECIR, DONDE USTED SE AFILIA AL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, DONDE REALIZA LAS AUTORIZACIONES DE SALUD, DONDE LO RECONOCEN LAS INCAPACIDADES Y LAS LICENCIAS DE MATERNIDAD, ENTRE OTROS.

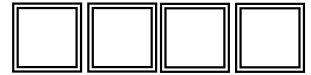
P1. ¿USANDO ESTA LISTA DE OPCIONES (**Entrevistador:** Pase lista **No 1**) ¿DÍGAME QUE TAN SATISFECHO O INSATISFECHO SE ENCUENTRA CON EL PROCESO DE AFILIACIÓN QUE LE OFRECE SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD PARA SUS TRABAJADORES?

- | |
|----------------------------------|
| 1. MUY SATISFECHO |
| 2. SATISFECHO |
| 3. NI SATISFECHO NI INSATISFECHO |
| 4. INSATISFECHO |
| 5. MUY INSATISFECHO |

¿POR QUE RAZÓN O RAZONES SE ENCUENTRA SATISFECHO O INSATISFECHO?

P2. ¿QUÉ ASPECTOS CONSIDERA USTED QUE SE PUEDEN MEJORAR EN ESTE PROCESO PARA ATENDER SUS NECESIDADES COMO EMPRESA?

EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.
EVALUACIÓN DEL PROCESO DE AFILIACIÓN POS
ABRIL 2012



BUENOS DÍAS / NOCHES, MI NOMBRE ES (**DAR NOMBRE Y APELLIDO**), SOY ENTREVISTADOR (A) Y EN ESTOS MOMENTOS ESTAMOS REALIZANDO UN ESTUDIO SOBRE TEMAS DE SALUD. LE AGRADECEMOS QUE NOS CONTESTE ESTA ENTREVISTA, TODAS SUS OPINIONES Y COMENTARIOS SON MUY IMPORTANTES PARA NOSOTROS, POR LO TANTO, LE INVITAMOS A HABLAR CON LA MAYOR FRANQUEZA

ENTREVISTADO (A) _____

DIRECCIÓN _____ BARRIO _____

E-MAIL _____ TELÉFONO _____

ENTREVISTADOR _____ FECHA DÍA / MES / AÑO

REVISADO _____ SUPERVISADO _____ DIGITADO _____

P.A EDAD

0. Menor de 18 años
1. Entre 19 – 28 años
2. Entre 29 – 38 años
3. Entre 39 – 48 años
4. Entre 49 – 59 años
5. Mayor de 60 años

Entrevistador: **FINALICE**

P.B GÉNERO

1. HOMBRE
2. MUJER

P. C NIVEL SOCIOECONÓMICO

1. Uno
2. Dos
3. Tres
4. Cuatro
5. Cinco
6. Seis

P.D ¿DE LA SIGUIENTE LISTA PODRÍA NOMBRAR SU OCUPACIÓN ACTUAL?

- 01 Asesor comercial profesional
- 02 Director de Sede
- 03 Asesor de Planta
- 04 Relacionista Empresarial
- 05 Otros _____

P.E ¿PODRÍA DECIRME CUÁL ES EL ÚLTIMO GRADO ACADÉMICO QUE USTED CURSO?

- 01 Primaria
- 02 Secundaria
- 03 Técnico / Tecnológico
- 04 Universitario
- 05 Post – grado
- 06 Sin estudio / no ha estudiado
- 07 Otros
- 08 No responde

P.F USANDO ESTA LISTA DE OPCIONES (ENTREVISTADOR: pase lista No. 1) ¿CUÁL ES SU INGRESO MENSUAL?

- | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|
| 01 Menos de \$536.500 | 06 Entre \$4'000.001 y \$5'000.000 |
| 02 Entre \$536.501 y \$1'000.000 | 07 Entre \$5'000.001 y \$6'000.000 |
| 03 Entre \$1'000.001 y \$2'000.000 | 08 Más de \$6'000.000 |
| 04 Entre \$2'000.001 y \$3'000.00006 | 09 N. S. / N. R. |

P1. ¿CONSIDERA USTED QUE EL PROCESO DE AFILIACIÓN QUE UTILIZA LA EPS ES EL ADECUADO PARA RESPONDER A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS?

- P2. ¿QUÉ ASPECTOS CONSIDERA USTED QUE SE PUEDEN MEJORAR EN ESTE PROCESO Y PARA QUÉ SERÍA DE UTILIDAD ESTE CAMBIO?

-
-
-
-
-

ANEXOS J. Definición tamaño de la muestra

La población objeto del estudio está conformada por la cantidad de empresas que forman parte del mercado objetivo de SOS en la ciudad de Palmira, por lo tanto se acudió a la fuente de datos de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS, para obtener la información requerida.

Con fecha al 31 de diciembre de 2011, en lo corrido del año existen 1.991 empresas registradas como activas en la base de datos. De éstas empresas el 5,5% que corresponde 110 empresas forman parte del mercado objetivo de SOS (Empresas legalmente constituidas con más de 20 trabajadores).

Partiendo del marco de la muestra y según la información proporcionada por el área comercial de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS, se realiza el siguiente cuadro para determinar la muestra:

Rango de trabajadores	SOS		Palmira	
	Cantidad	Part. %	Cantidad	Part. %
De 1 Trabajador	69.409	79,5	703	35,3
De 2 a 4	9.601	11,0	611	30,7
De 5 a 9	3.742	4,3	340	17,1
De 10 a 19	2.116	2,4	227	11,4
De 20 a 49	1.466	1,7	55	2,8
De 50 a 99	537	0,6	30	1,5
Mayor 100	490	0,6	25	1,3
Total empresas Activas	87.361	100,0	1.991	100,0
Empresas mercado objetivo	2.493	2,9	110	5,5

Fuente: Área comercial Servicio Occidental de Salud

Partiendo del marco de la muestra y según la fórmula para encontrar el tamaño de la misma, la muestra sería de 86 elementos¹⁵⁵. Esto, para un nivel de confianza de 95% y un nivel de error igual a 0.05.

¹⁵⁵ MALHOTRA, Naresh. Segunda Edición. Investigación de Mercados un enfoque práctico. México, D.C., Prentice Hall, 1997. 392 P.

$$n = (Z^2pqN) / (Ne^2 + Z^2pq)$$

Nivel de confianza (Z) = 1,96

Grado de error (e) = 0,05

Universo (N) = 110

Probabilidad de ocurrencia (P) = 0,5

Probabilidad de no ocurrencia (Q) = 0,5

$$n = ((1,96)^2 * (0,5) * (0,5) (110)) / (((110) * (0,05)^2) + ((1,96)^2 * (0,5) * (0,5)))$$

$$n = 106 / 1,23 = 86$$

ANEXOS K. Cuestionario desarrollado durante entrevista a los directivos comerciales de la Empresa Promotora de Salud SOS S.A. Sede Palmira

1. ¿cuáles son las falencias más grandes que ustedes identifican en el proceso de afiliación?
2. ¿Cuál es el problema que hoy en día existe con las devoluciones de formularios, qué implicaciones tiene esto para la EPS?
3. ¿Cuáles son los motivos de devolución por los cuales el proceso de afiliación se ve afectado?
4. ¿Cómo considera usted que es el proceso de afiliación de las otras EPS'S, SOS estaría en desventaja en comparación con ellas?
5. ¿Cuántos asesores comerciales tiene hoy en día la EPS en la Sede Palmira?