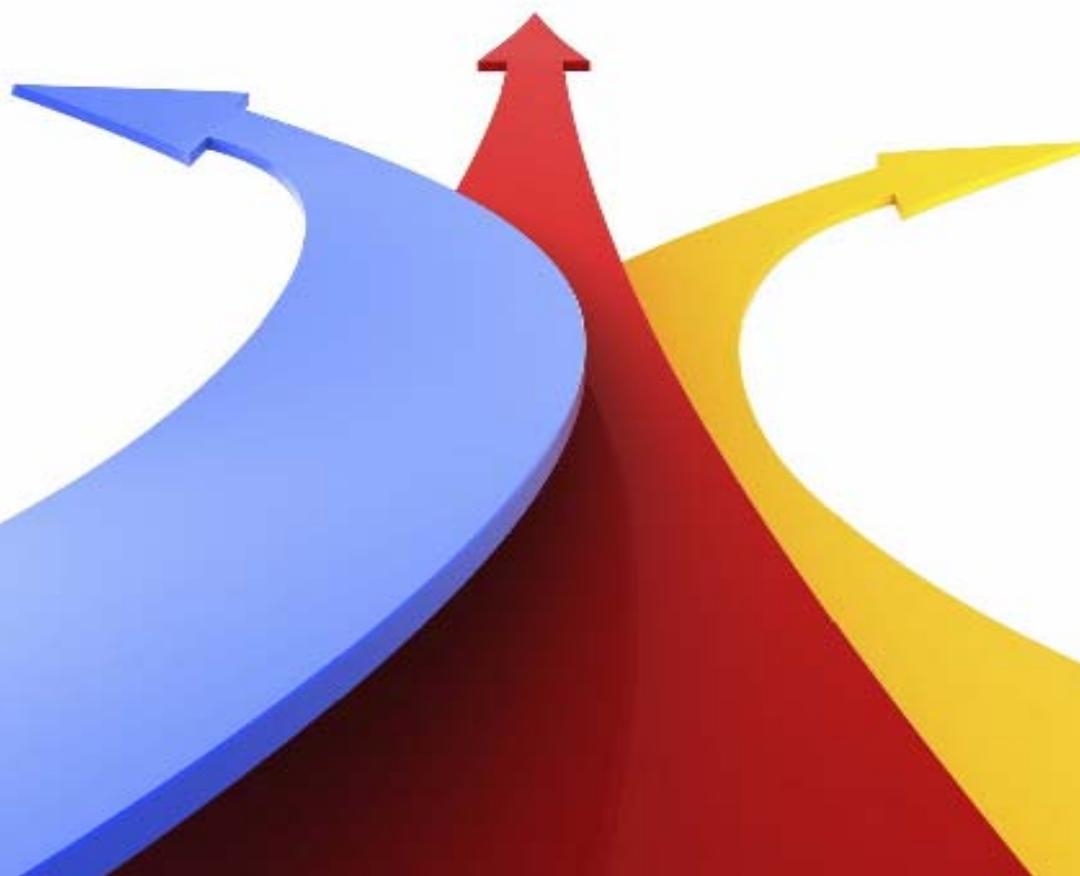




EL PLAN ESTRATEGICO DE MERCADEREO DE UNA EPSS



“Cajacopi 2004, una experiencia exitosa”
ISBN XXX

CAJACOPI

Doctor

EDUARDO GALOFRE MANOTAS
DIRECTOR GENERAL

Doctor

PEDRO MULETT MOGOLLON
SUBDIRECTOR DE SALUD

Doctor

LUIS ORLANDO ORTIZ IBAÑEZ
GERENTE NACIONAL DE PLANEACION

BARRANQUILLA, COLOMBIA



Luis Orlando Ortiz Ibáñez¹

luisortizi@hotmail.com

Especialista en la planeación, organización, dirección y evaluación de servicios de salud, especialmente en la gestión de unidades de servicios, y planes de negocios.

Posee una experiencia profesional de más de 14 años en los niveles asesor y directivo con importantes empresas del sector público y privado como Entes territoriales, Instituciones prestadoras de salud, empresas del sector financiero y aseguradores de servicios de salud sector en el cual ha gestionado muchos proyectos en el campo de la protección social.

Actualmente se desempeña como asesor y consultor de importantes instituciones de la región y labora como Gerente Administrativo de la Firma de Asesoría y Consultoría AyGes S.A. empresa que presta servicios en toda la Costa Caribe Colombiana.

¹ Economista, Máster en Dirección y Gestión de Servicios de Salud, Universidad Alcalá de Henares, España – Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS, Especialista en Gerencia en Salud; Especialista en Responsabilidad Legal Medica y de Instituciones de Salud; Diplomado en Auditoria de Servicios de Salud. En la actualidad es el Gerente de la firma AyGes Consultoría S.A. Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS, Especialista en Gerencia en Salud; Especialista en Responsabilidad Legal Medica y de Instituciones de Salud; Diplomado en Auditoria de Servicios de Salud.

PRESENTACION

En 2003 tuve la oportunidad de hacer parte de un importante y ambicioso proyecto asumido por la Caja de compensación familiar más pequeña del departamento del atlántico, Cajacopi, montar una ARS (hoy empresas promotoras de salud del régimen subsidiado).

Con el apoyo decidido de su consejo directivo, el doctor Eduardo Galofre Manotas se dio a la tarea de organizar en tiempo record el cumplimiento de los requisitos exigidos por la superintendencia nacional de salud contenidos en el decreto 1804 de 1999, fui contratado por la Dirección General para asesorar todo el proceso de habilitación y garantizar la implementación del modelo organizacional. Una vez conseguida la resolución de habilitación me vinculé como Gerente Nacional de Planeación cargo desde el cual realice este estudio que fue fundamental para lograr el éxito de la EPSS.

Realizar un estudio del mercado del aseguramiento, (capítulos 1 y 2) en ese momento nos permitía ver con claridad el duro y tortuoso camino que nos esperaba, casi que habíamos llegado muy tarde a la fiesta, la mayoría de EPSS estaban consolidadas en sus regiones dominantes, tenían un gran posicionamiento social que las hacía casi que intocables, y el estado no tenía recursos para financiar una ampliación de cobertura significativa que permitiera un flujo de afiliaciones libres.

Quizás en este momento el plan de mercadeo haya perdido un poco de vigencia y potencia como una gran herramienta para la gestión de afiliación actual, pero sus principios y conceptos básicos, formulados en el análisis estratégico serán

una estrategia clave para el éxito de un proceso de mercadeo y afiliación en cualquier EPSS, de allí la importancia de este.

Al compartir con ustedes este documento², compartimos por tanto una experiencia grandiosa a la cual se le puede extraer aun mucho sustrato, la información que ahora tiene en sus manos, representó la clave del éxito de un programa sobre el cual nadie apostaba un peso y hoy en día maneja más de 90 mil millones de pesos anuales para garantizar la salud de cerca de 430 mil colombianas y colombianos.

² En este estudio se ha omitido información que se ha considerado confidencial para la empresa Cajacopi, y por tanto solo publicamos los apartes autorizados por su Director General.

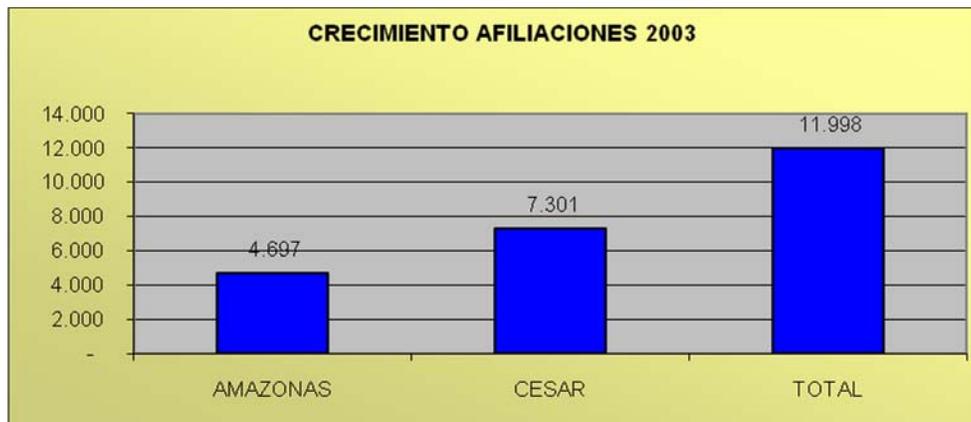
ANTECEDENTES Y DESCRIPCION DE LA EXPERIENCIA

Cuando la caja de compensación familiar Cajacopi Atlántico, inició el programa de salud con la aprobación de la ARS (hoy EPSS) el día 7 de abril de 2003, ya había invertido una suma cercana a los 450 millones de pesos para abrir 5 sedes regionales en la costa caribe, donde aspiraba a cerrar el año con 150 mil afiliados.

La realidad fue otra, para octubre del mismo año, ya la empresa (EPSS) tenía una pérdida de más de 2.200 millones de pesos y estaba cerrando el año con apenas 11.998 afiliados. Al parecer habíamos llegado tarde al mercado del aseguramiento y la tarea no iba a ser nada fácil.

CRECIMIENTO DE LA A.R.S DURANTE EL AÑO 2003

DEPARTAMENTOS	MUNICIPIOS	AFILIADOS			%
		SUBSIDIOS PARCIALES	SUBSIDIOS TOTALES	TOTAL AFILIADOS	
AMAZONAS	1		4.697	4.697	39,15
CESAR	1		7.301	7.301	60,85
TOTAL	2	-	11.998	11.998	100



A la presión del Consejo Directivo por los pobres resultados que preveían un estruendoso fracaso, se sumó la renuncia masiva de más de 12 empleados de la Gerencia nacional que incluían, la cabeza del programa, el director de servicios médicos, aseguramiento, atención al cliente, sistemas y auditoría con esto, la salida del Director era inminente.

Las burlas y sátiras de muchos de los directivos, gerentes de otras EPS e inclusive de los enemigos internos del proceso en la Caja, llevaron a la decisión transitoria de abortar la operación, sin embargo, al terminar una sesión del consejo Directivo, en medio de los ataques directos del revisor fiscal, le toqué el hombro al Director y le dije; “no se preocupe doctor Galofre, para el próximo año, seremos la única ARS que tendrá su propia Caja de Compensación familiar”, palabras que solo un año después efectivamente comprendieron, cuando la EPSS estaba manejando recursos por más de 35 mil millones de pesos, mientras que la Caja recibía por aportes 11 mil millones anuales.

Así las cosas el Director General reunió a los pocos empleados del nivel nacional que nos quedamos creyendo en el proyecto y en último intento por salvar la EPSS, delegó tareas claves de acuerdo a las fortalezas de cada uno, a mí me tocó hacer el estudio de mercado y definir un plan de mercadeo, unas herramientas de afiliación y un procedimiento estándar que nos permitiera la afiliación efectiva del mayor número posible de personas sin ningún tipo de riesgo legal o económico para la caja.

A la Gerente administrativa le tocó ajustar la estructura de costos y re seleccionar el personal de confianza, y gestionar los recursos necesarios para ejecutar lo que sería el Plan Estratégico de Mercadeo 2004.

A otros les correspondió la labor de tocar puertas por todo el país, buscar alianzas con otras empresas que nos ayudaran en el posicionamiento y finalmente ganarnos la confianza de los líderes sociales que determinaba las decisiones de afiliación.

A finales del mes de octubre de 2003 ya estaba listo el estudio de mercado y habíamos formulado el plan de mercadeo en su versión preliminar para discusión el cual fue socializado con el equipo de trabajo y aprobado muy a pesar de las críticas de algunos compañeros que lo veían muy académico.

En el mes de noviembre del mismo año se reajustó el equipo de trabajo nacional con nuevas tareas, ahora, el Director General, había partido en tres zonas de operación el país y me encargó de liderar la consolidación y seguimiento del proceso nacional de mercadeo y afiliación.

Ahora teníamos cada uno una zona por la que responder; zona 1 Bolívar y la Guajira, zona 2, Cesar, Magdalena y Sucre, Zona 3, Centro y Sur del país. Se definieron unos presupuestos y unas metas de afiliación según el PEM, y entre los meses de enero a marzo de 2004 ya habíamos empezado a cubrir todo el país.

Pasar de operar en 5 Departamentos y 2 Municipios en 2003, para lograr una cobertura nacional de 13 Departamentos y 65 Municipios en todo el país, fue una labor que se logró realmente entre los meses de mayo a diciembre del 2004, destacándose que el mayor volumen de afiliados se obtuvo entre los meses de Septiembre y Diciembre del mismo año, esto significó un crecimiento desproporcionado de las operaciones diarias de la empresa dado por la

atención de los afiliados que comenzaron a demandar servicios, la atención de proveedores, clínicas y hospitales, entre otras labores.

AÑOS	AFILIADOS	DPTOS	MPIOS
2003	11.998	5	2
2004	251.931	13	65
2005	307.692	12	64

AÑOS	INGRESOS	%
2002	13,686	
2003	14,562	6%
2004	37,472	157%
2005	72,983	95%

Ya al final del 2004 se había logrado afiliar más de 251 mil personas, y con las estrategias mucho mas depuradas salimos para el 2005 con un equipo nacional mucho mas fuerte con aliados en todo el país que permitió cerrar el año con más de 307 mil afiliados lo que ya nos colocaba como un modelo de gestión altamente eficiente y efectivo.

DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y AFILIADOS A DICIEMBRE 2004

DEPARTAMENTOS	MPIOS	AFILIADOS			%
		SUBSIDIOS PARCIALES	SUBSIDIOS TOTALES	TOTAL AFILIADOS	
CUNDINAMARCA	1	242		242	0,10
ATLÁNTICO	7	36.856	6.448	43.304	17,19
BOLÍVAR	7	4.819	33.755	38.574	15,31
CAQUETÁ	1		2.978	2.978	1,18
CESAR	11	24.030	30.384	54.414	21,60
CHOCO	2		26.823	26.823	10,65
GUAJIRA	2		5.465	5.465	2,17
MAGDALENA	13	7.977	9.675	17.652	7,01
META	8	23.373	9.889	33.262	13,20
SUCRE	10		19.272	19.272	7,65
TOLIMA	1		7.916	7.916	3,14
PUTUMAYO	2		2.029	2.029	0,81
TOTAL	65	97.297	154.634	251.931	100,00

Algo que fue determinante para consolidar el crecimiento de la EPSS fue el comportamiento de la economía. El balance de la actividad económica del país en 2006³ fue muy bueno con una cifra de crecimiento del 6.8%, que no se veía desde hace mas de 25 años en Colombia. En este escenario controlado de inflación decreciente, tasas de interés estables generado por las políticas de seguridad democrática y el apoyo a la actividad industrial impulsado por el Gobierno Nacional, el sector formal de nuestra economía logró resultados que no tienen precedentes en la historia del país motivando una alta inversión que alcanzó un crecimiento del 26.9% la más alta de todos los tiempos y que representó un 24.6% del PIB dos puntos por encima del promedio para América Latina.

Esta variable económica de crecimiento se tradujo en mayor empleo y transferencias para la salud que disparó nuevas afiliaciones con una política agresiva del presidente para lograr la cobertura universal en el régimen subsidiado. A Cajacopi representó ingresos operacionales que le significaron pasar del puesto 35 en 2003 al puesto 10 entre las 50 Cajas que operaban en esa fecha.

No	RAZÓN SOCIAL	PUESTO			
		2003	2004	2005	2006
1	CAFAM	1	1	1	1
2	COLSUBSIDIO	2	2	2	2
3	COMPENSAR	3	3	3	3
4	COMFENALCO ANTIOQUIA	6	6	5	4
5	VALLE DEL CAUCA	4	4	4	5
6	DE ANTIOQUIA COMFAMA	5	5	6	6
7	COMFENALCO VALLE	7	7	7	7
8	COMFAMILIAR HUILA	9	8	8	8
9	COMFACOR	16	13	9	9
10	CAJACOPI ATLÁNTICO	35	23	12	10

Fuente: Estadísticas de la SSF.

³ Informe de la Revista Cambio y el diario Portafolio con el apoyo de Afine y Nest.

Finalmente dando cumplimiento a los parámetros de habilitación exigidos por la Superintendencia Nacional de Salud para 2006, en cuanto a número mínimo de afiliados, pudimos estar por encima de los 400.000 asegurados en nuestras regiones autorizadas.

La buena gestión en la contratación nos permitió realizar el análisis y estudio sobre viabilidad técnica, financiera y social de la operación nacional y comenzamos a replantear nuestra participación en algunos mercados inconvenientes donde entregamos afiliados cerrando el 2007 con 439.136 personas afiliadas.

Podemos apreciar a continuación la evolución de nuestra participación nacional en los distintos Departamentos del país en el periodo comprendido entre el 2006 y 2007, notando que obtuvimos un crecimiento neto de 32.677 afiliados que representa porcentualmente un incremento del 8%.

DEPARTAMENTO	2006	2007
ATLÁNTICO	64.964	74.098
BOLÍVAR	40.870	42.032
CESAR	73.721	73.779
CHOCÓ	20.883	21.966
HUILA	11.904	12.027
GUAJIRA	38.122	43.657
MAGDALENA	28.000	34.314
META	126.575	135.843
VICHADA	1.420	1.420
TOTAL	406.459	439.136

Fuente: Estadísticas Internas, EPSS.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	17
CAPITULO PRIMERO.....	19
ESTUDIO SITUACIONAL DE NUESTRO MERCADO	19
1. ANTECEDENTES	19
2. DIAGNOSTICO DEL MERCADO ACTUAL	21
2.1 CONSIDERACIONES POLITICAS.....	21
2.2 DISTRIBUCION DEL ASEGURAMIENTO	23
3. ANALISIS DE LA OFERTA.....	25
3.1 EL PRODUCTO: EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD.....	26
3.2 ANALISIS DE LAS ARS DEL MERCADO	26
4. ANALISIS DE LA DEMANDA.....	28
4.1. FUENTES DE AFILIACION.....	30
4.1.1. AMPLIACIÓN DE COBERTURA	30
4.1.2. TRASLADOS	31
4.1.3. LIQUIDACIÓN Y TERMINACION UNILATERAL DE CONTRATOS.....	31
CAPITULO SEGUNDO	32
ANALISIS DE NUESTRAS POSIBILIDADES COMERCIALES	32
5. PROYECCION COMERCIAL DE NUESTRA EMPRESA EN EL MERCADO... 32	
5.1. ESTIMACION DE LA DEMANDA POTENCIAL.....	32
5.1.1. MERCADO POTENCIAL POR AMPLIACION DE COBERTURA	32
5.1.2. MERCADO POTENCIAL POR TRASLADOS	37
5.1.3. MERCADO POTENCIAL POR ASIGNACION FORZOSA.....	42
5.2. PROYECCION COMERCIAL ESTIMADA A ABRIL 2004.....	44
CAPITULO TERCERO	48
ANALISIS ESTRATEGICO DE LA EMPRESA	48
6. ANALISIS ESTRATEGICO.....	48
6.1. CONSIDERACIONES BASICAS	48
6.2. ANALISIS DOFA.....	49
6.2.1. DEBILIDADES	49
6.2.2. OPORTUNIDADES	49
	12

6.2.3.	AMENAZAS.....	50
6.2.4.	FORTALEZAS	50
6.3.	CONCLUSIONES	51
7.	IDENTIFICACION DE NUESTRO TARGET	52
7.1.	POBLACION OBJETIVO.....	52
7.1.1.	EL GRUPO BASICO FAMILIAR (GF).....	52
7.1.2.	EL LIDER SOCIAL O COMUNAL (LS)	52
7.1.3.	LIDERES POLITICOS (LP).....	53
7.2.	ANALISIS DE LOS SEGMENTOS	53
8.	FORMULACION DE LAS FASES ESTRATEGICAS	55
8.1.	IDENTIFICACION DE LAS FASES ESTRATEGICAS.....	55
8.1.1.	CAPTAR LA ATENCION.....	55
8.1.2.	PROMOCION COMERCIAL	56
8.1.3.	GANEMOS TODOS.....	57
8.1.4.	UN BALANCE POSITIVO.....	58
8.2.	DESCRIPCION DE LAS FASES ESTRATEGICAS.....	59
8.2.1.	PRIMERA FASE ESTRATEGICA: “CAPTAR LA ATENCION”	59
8.2.2.	SEGUNDA FASE ESTRATEGICA: “PROMOCION COMERCIAL”	60
8.2.3.	TERCERA FASE ESTRATEGICA: “GANEMOS TODOS”.....	61
8.2.4.	CUARTA FASE ESTRATEGICA: “UN BALANCE POSITIVO”	62
CAPITULO CUARTO.....		63
PLAN ESTRATEGICO DE MERCADEO.....		63
9.	OBJETIVOS DEL PLAN.....	63
9.1.	OBJETIVO GENERAL	63
9.2.	OBJETIVOS ESPECIFICOS	63
11.	FASES OPERATIVAS.....	66
11.1.	ESTRATEGIAS COMERCIALES.....	66
11.1.1.	DETRÁS DEL SERVICIO	66
11.1.2.	NUESTROS SERVICIOS.....	66
11.1.3.	HAGAMOS UN TRATO DE AMIGOS.....	67
11.1.4.	POS VENTA: COMO LO ESTAMOS HACIENDO	67
11.2.	CUADRO DE MANDO	68
CAPITULO QUINTO		72
LOGISTICA DE OPERACION.....		72

12. PROYECTO PUBLICITARIO	72
12.1. FASE I.....	72
12.1.1. OBJETIVOS.....	72
12.1.2. MATERIAL POP.....	73
12.2. FASE II.....	74
12.2.1. OBJETIVOS.....	74
12.2.2. MATERIAL POP	75
13. UTILIZACION DEL MATERIAL PUBLICITARIO	76
14. PRESUPUESTO LOGISTICO PARA EL DESPLIEGUE PUBLICITARIO.....	77
15. HERRAMIENTAS PUBLICITARIAS PARA EL PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADERO.....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	81

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. NIVELES DE COBERTURA NACIONAL FRENTE A LA COSTA ATLANTICA	24
Tabla 2. DISTRIBUCION DE LA ADMINISTRACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2002	27
Tabla 3. COMPORTAMIENTO DEL CRECIMIENTO DEL ASEGURAMIENTO EN EL REGIMEN SUBSIDIADO 1994 - 2004.....	33
Tabla 4. POBLACION ASEGURADA COSTA ATLANTICA 2002	39
Tabla 5. GESTIONES POR SEGUIMIENTO DE EJECUCION DE CONTRATOS.....	42
Tabla 6. MERCADO POTENCIAL CON CORTE A ABRIL 2004	45
Tabla 7. RELACION DE LOS SEGMENTOS DE DECISION CON LAS FUENTES DE AFILIACIONES	53
Tabla 8. PESO DE LOS GRUPOS DE DECISION EN NUESTRO MERCADO	54
Tabla 9. MERCADO POTENCIAL PARA EL PERIODO OCTUBRE 2003 – ABRIL 2004 ...	64
Tabla 10. PROYECCION DE LA EJECUCION DE LA METAS COMERCIALES.....	65
Tabla 11. POBLACION ACTUAL Y PROYECTADA A 2004	80

INDICE DE GRAFICOS E ILUSTRACIONES

Gráfico 1. ASEGURAMIENTO EN EL REGIMEN SUBSIDIADO	34
Gráfico 2. COMPORTAMIENTO DE LAS AMPLIACIONES DE COBERTURA	35
Gráfico 3. EFECTO DE LA INSATISFACCION SOBRE LA INTENCION DE TRASLADO DE ARS DE LA POBLACION AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA COSTA ATLANTICA PARA EL AÑO 2002	41
Gráfico 4. PROYECCION COMERCIAL CON CORTE A ABRIL 2004	47
Ilustración 1. CAPTAR LA ATENCION	59
Ilustración 2. PROMOCION COMERCIAL.....	60
Ilustración 3. GANEMOS TODOS	61
Ilustración 4. UN BALANCE POSITIVO	62

INTRODUCCIÓN

Luego de los últimos ajustes a la estructura del programa ARS, en la cual se redistribuyeron funciones, la Gerencia de Planeación se ha encargado de coordinar el área de aseguramiento y mercadeo para apoyar la gestión comercial contratada con la empresa Promésala.

Para ello, esta Gerencia Inicia un análisis de las condiciones del mercado del aseguramiento nacional, que despertó la imperiosa necesidad de determinar cuáles eran las posibilidades reales de crecimiento de la ARS en este entorno. Esta fase diagnóstica ha permitido la evaluación del mercado y la formulación de un plan de mercadeo que le permitan a la empresa conocer cuáles son sus posibilidades futuras, las fuentes de afiliación y los mecanismos más idóneos para obtener la participación que le permita operar en condiciones de equilibrio.

Todo el análisis de la información consultada se compila en este documento cuyo objeto es convertirse en una valiosa herramienta de planeación estratégica que le permita a la Dirección General de la Caja apoyar y direccionar exitosamente la gestión comercial del programa ARS y preparar las condiciones futuras que permitan el crecimiento y desarrollo de la empresa.

Como podremos apreciar en su contenido se trata de un estudio técnico pero con una presentación sencilla y clara que se compone de cuatro capítulos. En el primero, pretendemos que se conozca y manejen las macro tendencias del sector y se identifiquen nuestras fuentes de afiliaciones dentro de nuestro mercado potencial que definimos en el estudio. Ya en el segundo y tercer

capítulos mostramos el análisis de las posibilidades comerciales de nuestra empresa en relación con las fuentes de afiliación, y los mecanismos y variables que determinan el acceso a la población sujeta de afiliación. Al final del capítulo tercero formulamos las cuatro fases estratégicas aplicables para todos los grupos de decisión que tienen impacto en el proceso de afiliación.

Finalmente el cuarto y último capítulo propone el plan estratégico de mercadeo de una manera muy sintética. Formula unos objetivos general y específicos, define unas metas comerciales con base en el mercado potencial definido anteriormente, y propone unas estrategias comerciales congruentes con las cuatro fases estratégicas que fueron identificadas en el capítulo inmediatamente anterior.

Este estudio fue apoyado con importante soporte bibliográfico de actualidad científica y complementado con nuestro análisis crítico así como nuestros cálculos y proyecciones matemáticas. De manera muy especial queremos resaltar que gran parte de este estudio toca variables situacionales muy concretas, y por tanto su aplicabilidad y vigencia técnica está dada en función a que las circunstancias del análisis se mantengan invariables en el tiempo para lo cual tenemos que estar muy atentos. Por tal motivo este documento debe ser revisado periódicamente para actualizar estas variables y ajustar la formulación estratégica.

Esperamos que la información producida en este estudio pueda contribuir positivamente en el camino del crecimiento y desarrollo del programa ARS de nuestra empresa.

CAPITULO PRIMERO

ESTUDIO SITUACIONAL DE NUESTRO MERCADO

1. ANTECEDENTES

Las últimas directrices del Gobierno Nacional en materia de contratación del aseguramiento en salud del Régimen Subsidiado⁴ van a afectar el cumplimiento de nuestras metas comerciales proyectadas para este mes de octubre. Esto se va a reflejar directamente en los estados financieros proyectados de la ARS, cuyo impacto indicará el tamaño de los ajustes necesarios que se deban realizar para estabilizar financieramente la empresa y afrontar el nuevo periodo de contratación con una mayor holgura.

En este escenario las expectativas comerciales seguirán siendo, en este último trimestre del año, la posibilidad de contratación por asignación forzosa por Circunstancias excepcionales⁵ así como las ampliaciones de coberturas con los recursos de las liquidaciones de contratos, y estas últimas cifras no van a ser considerables teniendo en cuenta la flexibilidad de las fuentes de financiamiento.

Para el próximo periodo de contratación del primero de Abril de 2004 la actividad comercial se inicia en diciembre de este año⁶, y particularmente las

⁴ Circular Externa No 035 de Agosto 11 de 2003 Ministerio de la Protección Social, Circular Externa No 049 de Septiembre 23 de 2003 Ministerio de la Protección Social, Instrucciones Adicionales Septiembre 29 de 2003 Ministerio de la Protección Social – Dirección de Seguridad Económica y Pensiones

⁵ Acuerdo CNSSS No 244/03 Artículos 23 y 53

⁶ IDEM Artículos 11 y 20

actividades del mercadeo de servicios para promover los traslados de ARS, sin descartar de plano la posibilidad de acceder a población por una ampliación de cobertura con recursos del Presupuesto nacional.

Bajo estas circunstancias la aplicación del acuerdo 244 a partir del próximo periodo de contratación amarra la voluntad de traslado del afiliado al periodo de tres años de permanecía en su anterior ARS, lo que unido a la directriz de reducir de dos a un solo periodo el proceso de contratación para la administración de subsidios, reduciría el mercado para captar afiliados por la vía de traslados hasta el próximo periodo en abril del 2005.

No cabe duda que el próximo periodo de contratación se convierte en una etapa decisiva para el crecimiento de la empresa ya que de una parte deberá depender financieramente por un año, de la contratación que logre al cierre de este, y preparase Administrativa y tecnológicamente para garantizar altos niveles de satisfacción en sus usuarios, lograr eficiencia en la prestación de servicios y manejo de los recursos para consolidar su equilibrio y permanencia en el sector para el periodo de contratación del año 2005, donde los traslados apuntan a ser la mayor fuente de contratación.

Es claro entonces la importancia que reviste el proceso de mercadeo en la sobrevivencia de la empresa y cualquiera que sea el ajuste administrativo que se requiera en el corto plazo, se deberán considerar todas las acciones y recursos disponibles hacia el fortalecimiento de su componente estratégico inicialmente y posteriormente hacia la ejecución de las labores de campo que nos permitan insertarnos y permanecer en el mercado.

2. DIAGNOSTICO DEL MERCADO ACTUAL

2.1 CONSIDERACIONES POLITICAS

Tal como lo informó el CNSSS en su informe anual⁷, en el año 2002 se amplió la cobertura en 374.921 cupos y este año la cifra se situó en 300.174 nuevas afiliaciones lo que representa una disminución progresiva del aseguramiento en los últimos tres años y un estancamiento en el crecimiento hacia la cobertura universal. Lo que es peor no se tiene claridad sobre la disponibilidad de recursos del sector para futuras ampliaciones de coberturas, y dado que la economía del país no ha crecido lo suficiente para generar los recursos, el panorama de financiación futura estará supeditado al financiamiento externo condicionado sin lugar a dudas a reformas institucionales y fiscales como las que propone el referéndum de nuestro actual gobierno.

En el Plan de Desarrollo del Presidente Álvaro Uribe Vélez⁸ para el periodo 2003-2006 se plantean los siguientes programas de inversión: Seguridad Democrática, Crecimiento Económico sostenible y Generación de Empleo, Construir Equidad Social, Renovación de la Administración Pública y por ultimo Proyectos de Inversión Regionales. En el programa Construir Equidad Social, hace referencia a la ampliación y mejoramiento de la protección y la seguridad social. En este ítems proyecta incorporar 5 millones de nuevos afiliados al régimen subsidiado de salud mediante un esfuerzo conjunto entre la nación y los entes territoriales, sin embargo se hacen necesarios todo un Kit de ajustes a la estructura y financiamiento del sistema para que se logren metas ambiciosas

⁷ Noveno Informe Anual del CNSS presentado al Congreso: Balance del Sector de la Salud año 2002.

⁸ Ley 812 de junio 26 del 2003: Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006 "Hacia un Estado Comunitario".

como estas en el mediano y largo plazo y que trataremos de explicar más adelante.

Muy a pesar de las metas planteadas por el Gobierno Nacional el futuro crecimiento del aseguramiento por esta vía va a depender en gran medida del manejo de las políticas financieras internacionales ya que nos encontramos ante un sistema de seguridad social con un alto nivel de saturación y agotamiento de sus fuentes de financiamiento convencionales, especialmente en el sector de las pensiones, y un sector productivo con un lento crecimiento y presionado por los factores de orden público.

Las medidas económicas y legislativas de este año muestran un intento agónico y desesperado del gobierno nacional, en orden de prioridades; primero, para mantener y garantizar la continuidad del actual aseguramiento, decantando el sistema, Mejorando el sistema de información del sector, depurando las bases de datos del sisben, atacando la multifiliación, reduciendo la estructura de los costos administrativos de la operación del Régimen Subsidiado (Ajuste del 10% al 9% para la vigencia 2004) y posiblemente congelando el valor de la UPC (\$180.622). Segundo; fortaleciendo las fuentes de financiación con políticas fiscales como el impuesto a las pensiones y los juegos de azar (Reforma Tributaria), y tercero, buscando nuevas fuentes de financiación con créditos externos ante la banca mundial (BID).

La ejecución de un paquete de políticas nacionales como estas, de las cuales están en curso las primeras, son acciones de corto plazo tendiente a estabilizar el funcionamiento actual, que demanda algún tiempo en sus resultados lo que nos permite pensar que este esfuerzo se verá reflejado hasta el segundo semestre del próximo año. De otro lado las segundas depende del manejo y la

voluntad política así como la gestión para el apoyo de la banca internacional, lo que implicaría para el futuro inmediato una ampliación de cobertura igual o inferior a la del año inmediatamente anterior (300.174 afiliaciones) cifra que no resulta muy interesante mirada en el contexto nacional, al menos que los créditos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) nos dé el ansiado espaldarazo este último trimestre del año.

Este breve diagnóstico del sector no debemos considerarlo sin perder de vista el componente político y social que ha comprometido grandes esfuerzos y recursos nacionales hacia objetivos específicamente prioritarios para el presidente de la República como son la Seguridad Democrática y la Política de Defensa expresamente descritos en el Plan de Desarrollo⁹.

Ya con todo este soporte normativo y crítico, es fácil orientar la mirada hacia las restantes fuentes de afiliaciones, encontrándonos con la posibilidad de los traslados entre las ARS que operan en el sistema frente a una población que empieza a conocer y hacer valer sus derechos y a un modelo de atención que ha generado grandes niveles de insatisfacción que presionan hacia la búsqueda de la eficiencia y la calidad.

2.2 DISTRIBUCION DEL ASEGURAMIENTO

Las actuales condiciones del mercado del aseguramiento en Colombia están marcadas por la rápida evolución y el ajuste estructural de las empresas operadoras del negocio. Medidas como la aprobación del decreto 1804 de 1999 culminó con la reducción de las ARS por las condiciones financieras y administrativas exigidas para garantizar la solidez y la solvencia de las

⁹ IDEM: Artículo 1

empresas que administrarían los recursos¹⁰. Esto fue fundamental para hacer eficiente el sistema y evitar los riesgos en la desviación de los recursos.

Con relación a lo que ha sido el nivel de cobertura estas medidas tuvieron mucho que ver en el redireccionamiento del sistema que logro su mayor ampliación de cobertura en el año 2001 como consecuencia de la reorganización del sistema (Ver tabla No 3).

Resulta interesante observar cual ha sido el comportamiento de este crecimiento en la Costa Atlántica en vista de ser la Región caribe, el centro de nuestras operaciones principales.

Tabla 1. NIVELES DE COBERTURA NACIONAL FRENTE A LA COSTA ATLANTICA

AÑOS	POBLACION NBI	AFILIADOS	INDICE DE COBERTURA NACIONAL	INDICE DE COBERTURA COSTA	DIFERENCIA FRENTE AL PROMEDIO NACIONAL
1998	15.361.306	8.527.061	55.51%	38.20%	17.31
1999	15.631.633	9.325.832	59.66%	43.12%	16.54
2000	15.066.616	9.510.566	59.79%	42.41%	17.38
2001	16.159.520	11.069.182	68.50%	57.34%	11.16
2002	16.424.878	11.444.003	70.00%	56.57%	13.43
2003	16.680.692	11.744.177	70.40%	SD	-

Fuente: Informes del CNSSS 2001-2002
Programa Nacional de Salud 2002-2003
Cálculos del Autor.

En la tabla No 1 podemos apreciar claramente como el índice promedio de la cobertura nacional siempre ha estado por encima del promedio de nuestra

¹⁰ Decreto 1804 de 1999

región, lo que nos indica la pobre participación de nuestros entes territoriales en la financiación de sistema con recursos propios, una tendencia creciente de las NBI en la población de la región por sus pobres niveles de desarrollo y gestión pública y un direccionamiento inequitativo en la distribución de los recursos nacionales.

El año 2001 ha sido el periodo en el que más cerca estuvo la costa de aproximarse al promedio nacional y aquí entró a jugar un papel determinante la gran ampliación de cobertura nacional. No obstante ya empezamos a observar que este indicador no se mantuvo en el 2002 y muy seguramente aumentara su distancia al cierre de la presente anualidad.

El panorama nos indica una saturación en las fuentes primarias de afiliaciones, una dura legislación actual que presiona hacia la administración eficiente de los recursos y una legislación futura orientada a la disminución de los costos y la administración del riesgo.

Nuestra tarea consistirá en navegar en este complejo mar de variables en donde se necesitará mucha planeación estratégica y Gestión política para abrir los caminos de la viabilidad comercial.

3. ANALISIS DE LA OFERTA

En este aparte iniciaremos ilustrando brevemente sobre la naturaleza y las características comerciales del servicio ofrecido y posteriormente hablaremos de las empresas que ofrecen la administración de subsidios y que actualmente están operando en el mercado.

3.1 EL PRODUCTO: EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD

Antes de entrar a estudiar la estructura y la evolución de las ARS es fundamental realizar un breve análisis del producto, que para las empresas aseguradoras no es más que la administración de un plan de beneficios llamado Plan Obligatorio de Salud (POSS).

El POS-S representa el modelo de atención diseñado por el estado Colombiano para garantizar la prevención y el tratamiento de la enfermedad y la rehabilitación de la población a través de un conjunto integral de acciones y el suministro de los medicamentos esenciales para el tratamiento de la enfermedad.

Por las características uniformes de este Plan el servicio se presenta como un producto homogéneo, donde el usuario siempre recibirá lo mismo en cualquiera de las empresas en la que se halle afiliado. Los valores diferenciales lo constituyen la organización y las políticas de calidad que administren cada una de ellas en procura de que su red de servicios contratados sea responsable de su ejecución, lo cual no resulta fácil en la realidad. De hecho la calidad de la prestación es asumida por la ARS. Queda sabido de esta manera que nos encontramos frente a un producto rígido en sí mismo y muy homogéneo en el mercado cuyas características no afectan en si las decisiones de compra por insatisfacción.

3.2 ANALISIS DE LAS ARS DEL MERCADO

Como ya lo habíamos comentado inicialmente la entrada en vigencia del decreto 1804 de 1999 ocasionó un ajuste impresionante en la organización empresarial de los aseguradores que en ese momento estaban conformados en su mayoría por Empresas Solidarias de Salud (ESS). El tamaño del impacto fue

tan grande que estas ESS se fueron agrupando y algunas fueron desapareciendo del mercado, de modo tal que en el 1999 existían 175 ESS, hoy este número se redujo a 9 empresas y 81 están en proceso de liquidación¹¹.

Tabla 2. DISTRIBUCION DE LA ADMINISTRACION DEL REGIMEN SUBSIDIADO 2002

ARS	CANTIDAD	AFILIADOS	%	PROMEDIO
E.P.S.	13	4.918.859	43%	378.374
ESS	9	4.144.299	36%	460.478
CCF	13	1.977.566	17%	152.120
E.P.S. INDÍGENA	8	403.279	4%	50.401
TOTAL AUTORIZADAS	43	11.444.003	100%	266.140

Fuente: Noveno Informe del CNSSS año 2002.

Con la tabla No 2 podemos darnos cuenta de cómo está distribuido el aseguramiento de régimen subsidiado en el país. Inicialmente observamos que el mayor número de afiliados se concentra en las EPS con el 43% del total nacional y con un promedio de 378.374 afiliados por EPS. Contrario a las EPS indígenas que en número de empresa y afiliados tiene las cifras más bajas.

Las Cajas de Compensación se encontraban concentrando el 17% del aseguramiento del país. Pero para tener una visión más objetiva de esta distribución vale la pena sacar el número promedio de afiliados por ARS que calculamos en la última columna del cuadro, donde ya se aprecia la verdadera situación de la concentración.

¹¹ Iván Jaramillo Pérez: Informe especial publicado por la revista Salud Colombia no 68 dic. 2002

Siendo más profundos en el análisis podemos calcular que el promedio nacional de afiliados por ARS en el País está situado en 266.140 usuarios en el 2002, mientras que el promedio de afiliados por ARS que operan en la Costa es de 218.153 personas. Igualmente la participación de la costa en la población total del país afiliada al Régimen subsidiado se sitúa apenas en el 22.87%.

Para el año 2003 el promedio de afiliados por las mismas ARS se sitúa en 273.120. Con un incremento promedio de 6.980 afiliados por ARS correspondientes a la ampliación de este año.

Indudablemente que la conclusión más importante que podemos sacar del análisis es el fortalecimiento del sector solidario en la operación de régimen a través de las ESS que en estos momentos promedian un aseguramiento de 460.478 afiliados lo que significaría unos ingresos brutos aproximados de \$ 83.172.457.316.- y un manejo mensual de \$6.931.038.109.- el anterior calculo lo hacemos para mostrar grosso modo el tamaño de cada una de estas empresas que son las más poderosas del sector.

Sin ahondar en el análisis creemos que lo más importante es destacar cuales son las ARS más fuertes y débiles según su naturaleza empresarial, para aprovechar cada uno de esos factores y variables que nos permitan acceder lentamente a su población lo cual será una tarea de campo mucho más compleja.

4. ANALISIS DE LA DEMANDA

La población sujeta de afiliación en el régimen subsidiado está representada en los núcleos familiares más pobres y vulnerables de acuerdo a la estratificación y

clasificación SISBEN, Y los demás mecanismos definidos por el acuerdo 244 del 2.003.

Para el proceso de selección de la población a afiliar, prioritariamente se considerará la población ubicada en las áreas rurales, posteriormente, población indígena y por último la población urbana. De la población anteriormente anotada se priorizan los grupos más vulnerables así: mujeres embarazadas y niños menores de 5 años, población con limitaciones físicas, población de la tercera edad, mujeres cabeza de familia y demás población pobre y vulnerable. Esta población se encuentra ubicada en dos flancos, que son nuestra fuente de afiliaciones, el primer grupo está en las ARS que ya están administrando sus subsidios y a la cual podemos acceder por medio de los traslados. El segundo grupo está en las bases de datos SISBEN que se encuentran en las secretarías de salud de los municipios y Distritos, población que se obtiene a través de las ampliaciones de cobertura.

En apego a los preceptos y los fundamentos del sistema, y la esencia de la ley misma podríamos ubicar inmediatamente nuestra demanda en ésta población, si vamos mucho más allá del análisis encontraremos grupos sociales o pequeñas comunidades dentro de la población que ejercen influencia en la voluntad e intención del resto del grupo afectando y orientando su decisión de compra. Si seguimos segmentando estas unidades sociales nos encontramos frente a las personas que ejercen un liderazgo de grupo por el reconocimiento y respeto, relacionado con los principios y valores culturales de la región que se estudie, por su estatus o rol que desempeñen en el ejercicio de actividades políticas laborales o sociales, o simplemente por el poder de convicción que éste pueda generar en el resto de la comunidad.

En la realidad el sector de la salud y especialmente en la operación del régimen subsidiado se ha ejercido la influencia determinante del sector político en función de la autoridad y el poder que le da el manejo de los recursos y la facultad de la contratación del aseguramiento. Este componente ha venido jugado un papel determinante en todos los procesos de contratación del país y sin lugar a dudas lo seguirá siendo por mucho tiempo más.

Considerar este componente como una variable del mercado implicaría estudiar minuciosa y cuidadosamente a quienes ejercen verdaderamente, en este contexto, la influencia suficiente como para determinar el poder de decisión de los mandatarios locales, y a su vez de la población objetivo. Tocar este tema es un tanto complejo y delicado pero de igual forma es necesario ya que dentro del proceso de mercadeo estará implícito, en unas ocasiones con más fuerza que en otras, pero presente al fin. Tocaré entonces abordarlo y estudiarlo detalladamente sentado unas bases y estrategias claras en su manejo para que el proceso comercial y de mercadeo no falle llegando a la población equivocada con el desgaste de energías y recursos para la empresa.

4.1. FUENTES DE AFILIACION

4.1.1. AMPLIACIÓN DE COBERTURA

Este mecanismo es aplicable para nuevas afiliaciones, y ocurre cuando el estado y/o el ente territorial asignan recursos para financiar los subsidios a la demanda y entregarlos a la población priorizada, para ello se requiere un procedimiento legal indicado en el acuerdo 244 que implica una selección de la población por parte del ente territorial. En este escenario la ley 100 de 1993 asignó facultades a las Cajas de compensación para financiar y administrar directamente el 5% del recaudo de sus aportes, con lo cual podrán ampliar coberturas con recursos propios en sus Departamentos. En este sentido, las

Cajas de compensación podrán realizar convenios para administrar y operar recursos del régimen subsidiado con otras cajas según lo establece el decreto 1804 de 1.999.

4.1.2. TRASLADOS

En virtud del principio de libre escogencia, el afiliado podrá trasladarse libremente de una ARS a otra, luego de cumplir el respectivo periodo de contratación y permanencia, el usuario deberá manifestar su voluntad de traslado, se informará a ambas ARS el retiro y el traslado, posteriormente la ARS que recibe el traslado radicara los traslados antes de iniciarse el próximo periodo de contratación. Cabe anotar que el Acuerdo 244 del 2.003 modifica el tiempo mínimo de permanencia en una ARS de uno a tres años antes de poder trasladarse a otra. (Art. 11 numeral 6 y Art. 19).

4.1.3. LIQUIDACIÓN Y TERMINACION UNILATERAL DE CONTRATOS

Aplica como traslados luego del incumplimiento de las obligaciones y/o requisitos contractuales puede dar origen a la terminación unilateral del contrato de aseguramiento, en tal caso el ente territorial deberá declarar una situación excepcional y garantizar la continuidad de la afiliación por un mecanismo que se denomina asignación forzosa. De igual forma aplica este mecanismo por el retiro voluntario o por mínimo de participación de las ARS en el mercado.

Está claro entonces que las posibilidades de captar afiliados para suscribir los contratos de aseguramiento se encuentran definidas en las anteriores fuentes del mercado. Ahora vamos a realizar un análisis y diagnostico de cada una de ellas que nos sirva para valorar su peso dentro de nuestras expectativas comerciales.

CAPITULO SEGUNDO

ANALISIS DE NUESTRAS POSIBILIDADES COMERCIALES

5. PROYECCION COMERCIAL DE NUESTRA EMPRESA EN EL MERCADO

5.1. ESTIMACION DE LA DEMANDA POTENCIAL

5.1.1. MERCADO POTENCIAL POR AMPLIACION DE COBERTURA

En este orden de importancia bajo las actuales condiciones del mercado las ampliaciones de cobertura por las diferentes fuentes de financiación, tenemos que considerarlas nuestro tercer frente de trabajo como lo demostraremos más adelante.

En su reciente informe de gestión en salud¹² el ministro de la protección social afirmó que al terminar el presente año se lograría una ampliación de cobertura de 1.166.492 personas, con lo que se llegaría a 12.600.000 colombianos pobres amparados por el régimen subsidiado.

Muy a pesar de la incertidumbre en las fuentes de financiación, se estaría pensando en 855.823 cupos para una ampliación entre los meses de noviembre y diciembre que resultaría de la diferencia entre 12.600.000 y la ampliación efectiva de este año que fue de 300.174 afiliaciones excluyendo la liberación de cupos por multiafiliación.

En este ultimo aparte somos muy escépticos de una ampliación del tamaño referido en virtud a la situación financiera del país y a los antecedentes de las

¹² Balance de Gestión en Salud: Informe publicado en el Boletín de Prensa No 121 del Ministerio de la Protección Social.

ampliaciones anteriores, cuya tendencia ha venido mostrado un comportamiento decreciente en los últimos dos años. **(Ver tabla No 3)**

Tabla 3. COMPORTAMIENTO DEL CRECIMIENTO DEL ASEGURAMIENTO EN EL REGIMEN SUBSIDIADO 1994 - 2004

AÑOS	AFILIADOS	AMPLIACION	CRECIMIENTO
1.994	579.289	-	-
1.995	4.800.916	4.221.627	728.76%
1.996	5.981.774	1.180.858	24.59%
1.997	7.026.692	1.044.918	17.46%
1.998	8.527.061	1.500.369	21.35%
1.999	9.325.832	798.771	9.36%
2.000	9.510.566	184.734	1.98%
2.001	11.069.182	1.558.616	16.38%
2.002	11.444.003	374.921	3.38%
2.003	11.744.177	300.174	2.62%
2.004(E)	*12.096.502	*352.325	*3%

Fuentes: Ministerio de la Protección Social.
 Informes del CNSSS
 Centro de investigaciones para el desarrollo (CID) de
 La Universidad Nacional
 * Proyecciones y Cálculos del Autor

Gráfico 1. ASEGURAMIENTO EN EL REGIMEN SUBSIDIADO

ASEGURAMIENTO EN EL REGIMEN SUBSIDIADO

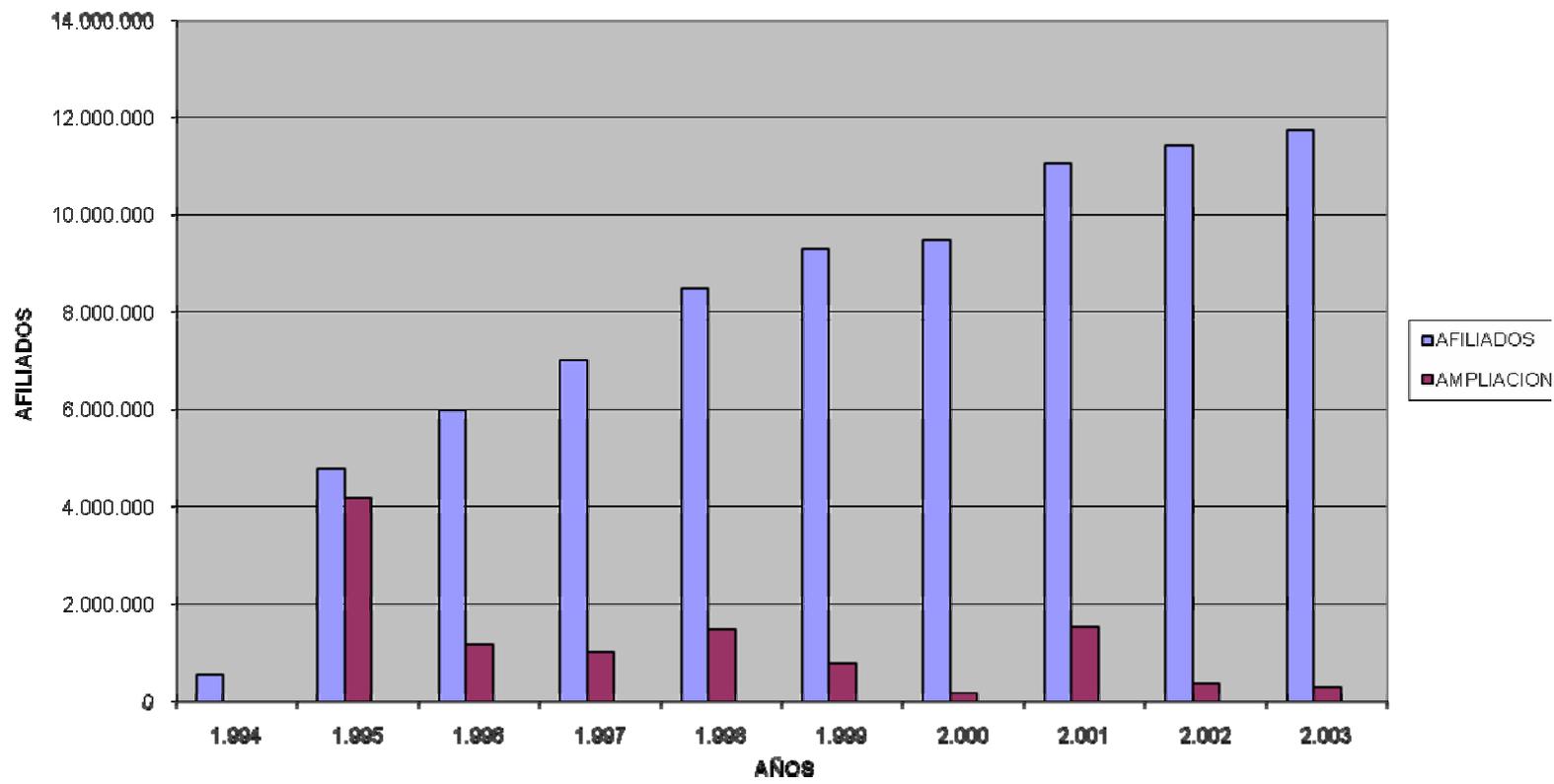
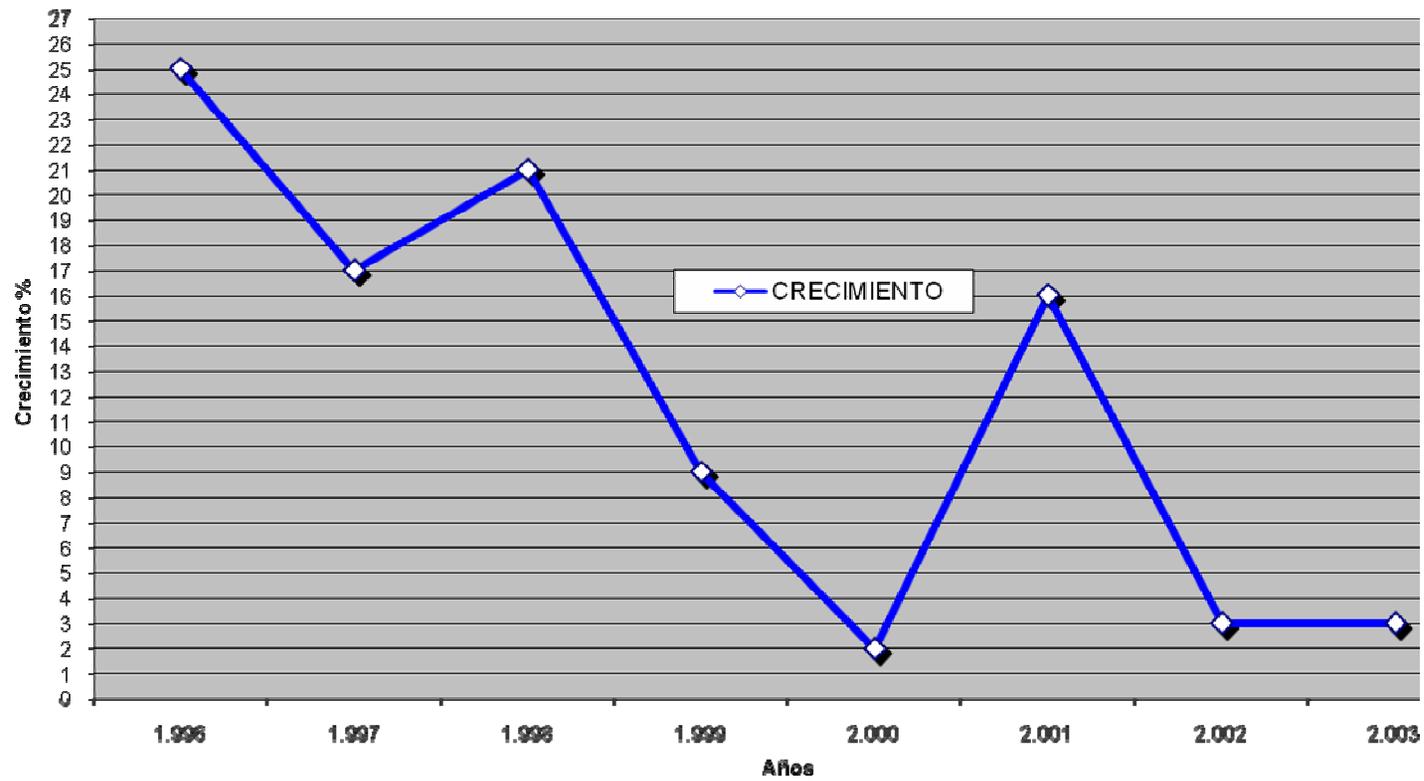


Gráfico 2. COMPORTAMIENTO DE LAS AMPLIACIONES DE COBERTURA

COMPORTAMIENTO DE LAS AMPLIACIONES DE COBERTURA



Como lo apreciamos en la tabla No 3 en los últimos tres años el ritmo de crecimiento del aseguramiento por ampliación de cobertura ha pasado del 16.38% en el 2001 al 2.62% en lo que va corrido en el 2003. Es evidente la tendencia decreciente por los efectos de la saturación y el agotamiento de las fuentes de financiación, asociado a factores de la organización y operación del sistema que han causado mucha fuga de recursos como es el caso de la multifiliación y la mala liquidación de contratos por parte de los entes territoriales.

El comportamiento de la curva de crecimiento del aseguramiento (Grafico Anterior), proyecta una estabilidad en los dos últimos años 2002 y 2003 lo que podría presumir una tendencia a mantenerse de continuar los factores y variables que afectan la economía del país. No obstante las afirmaciones del ministro de la Protección social demuestran toda la intención en mover la tendencia de la curva a niveles más positivos que sugerirían un leve crecimiento.

Vamos a realizar dos ejercicios donde se proyecte nuestra participación en el mercado frente a la posibilidad de una ampliación de cobertura. El primero partiendo del supuesto que se cumplirán las metas planteadas por el ministro para finales de este año. Y el segundo bajo el supuesto que la tendencia del crecimiento será estable de acuerdo a la tendencia histórica. En ninguno de los casos se tendrá en cuenta el impacto de la operación Regional por cuanto este proceso aun no se encuentra reglamentado.

Para ello es necesario conocer como está distribuido el mercado del aseguramiento en el régimen subsidiado del país, y nos apoyaremos en la tabla

No 2 que nos muestra con corte al año 2002 como estaba distribuida la población afiliada en las diferentes empresas aseguradoras.

Para el primer caso, tendríamos que realizar una operación simple dividiendo el volumen de la ampliación esperada entre el total de las ARS que están operando en el mercado (44 incluyéndonos), lo cual nos daría una proporción de 19.450 afiliados en el contexto nacional.

Para el segundo caso; Si en los dos últimos años la ampliación de cobertura es en promedio 337.547 dividido entre 44 ARS una ampliación de cobertura nacional nos representaría una participación del 2.32% con 7.850 afiliados por asignación. En este estado el crecimiento de la empresa dependerá en gran medida de la capacidad y habilidad para canalizar afiliaciones a través de otras fuentes.

En cualquiera de los casos no se descarta la posibilidad de lograr a través de mercadeo directo participaciones importantes en los entes territoriales donde tengamos mucha fortaleza lo cual no está estimado en estos momentos.

5.1.2. MERCADO POTENCIAL POR TRASLADOS

La población afiliada para el periodo anterior se ubicó en 11.444.003 personas que representan el 69.67% de cobertura sobre la población NBI y al 46.5% de la población total afiliada al sistema¹³. Con lo que va corrido del año incluyendo las ampliaciones del total país la cifra se sitúa con corte a la fecha en 11.744.177 personas aseguradas en el régimen subsidiado. Esta población representa las personas afiliadas a las actuales 44 aseguradoras que operan en el país.

¹³ Noveno Informe Anual del CNSS presentado al Congreso: Balance del Sector de la Salud año 2002.

Según la encuesta realizada por la Defensoría del pueblo entre septiembre del 2002 y febrero del 2003¹⁴ son notorios los resultados que muestran por una parte un alto grado de satisfacción con relación a los servicios garantizados por las ARS a través de su red de servicios contratada, pero de otro lado muestra que el 27% de los encuestados cambiaría de ARS si tuviera la oportunidad. Esto significa un bloque de traslados potenciales de 3.170.928 personas en todo el país.

No podemos desconocer que la insatisfacción y la posibilidad de influir en el poder de decisión de estas personas pueden llegar a representar en realidad mucho más 6 millones de traslados por cuanto la encuesta fue aplicada a personas mayores de 18 años que pertenecen a grupos familiares donde la voluntad de los menores está amarrada a la del afiliado cabeza de familia.

Este gran segmento de mercado significa un gran número de afiliados en la medida en que se logre persuadir la intención de traslado hacia nuestra ARS, para lo cual es fundamental conocer los aspectos y variables que generan la insatisfacción en las actuales ARS.

Analizando la Situación de la Costa Atlántica (**Ver tabla No 4**) podemos interpretar cifras interesantemente atractivas ya que en promedio son 12 ARS las que operan por cada departamento en la Región Caribe lo cual representa un potencial de participación en el mercado para nuestra ARS de 7.8% que

¹⁴ Encuesta de la Defensoría del pueblo: Realizada entre el 21 de Septiembre 2002 y el 4 de febrero de 2003

Muestra :	3.586 afiliados encuestados
Nivel de Confianza:	95%
Margen de error:	1.8%

aplicado al efecto de la decisión familiar (1.8 por afiliado insatisfecho) nos representa una proyección de captación de afiliados por traslados de 97.965.

Tabla 4. POBLACION ASEGURADA COSTA ATLANTICA 2002

DEPARTAMENTOS	POBLACION AFILIADA	INSATIF	FACTOR 1,8	PROYECCION TRASLADOS 7.7 %	No ARS DPTO
ATLANTICO	439.755	118.734	213.721	16.457	12
BOLIVAR	556.570	150.274	270.493	20.828	12
CESAR	376.968	101.781	183.206	14.107	12
CORDOBA	424.370	114.580	206.244	15.881	12
LA GUAJIRA	195.015	52.654	94.777	7.298	11
MAGDALENA	365.046	98.562	177.412	13.661	9
SUCRE	260.109	70.229	126.413	9.734	12
TOTAL	2.617.833	706.815	1.272.267	97.965	12

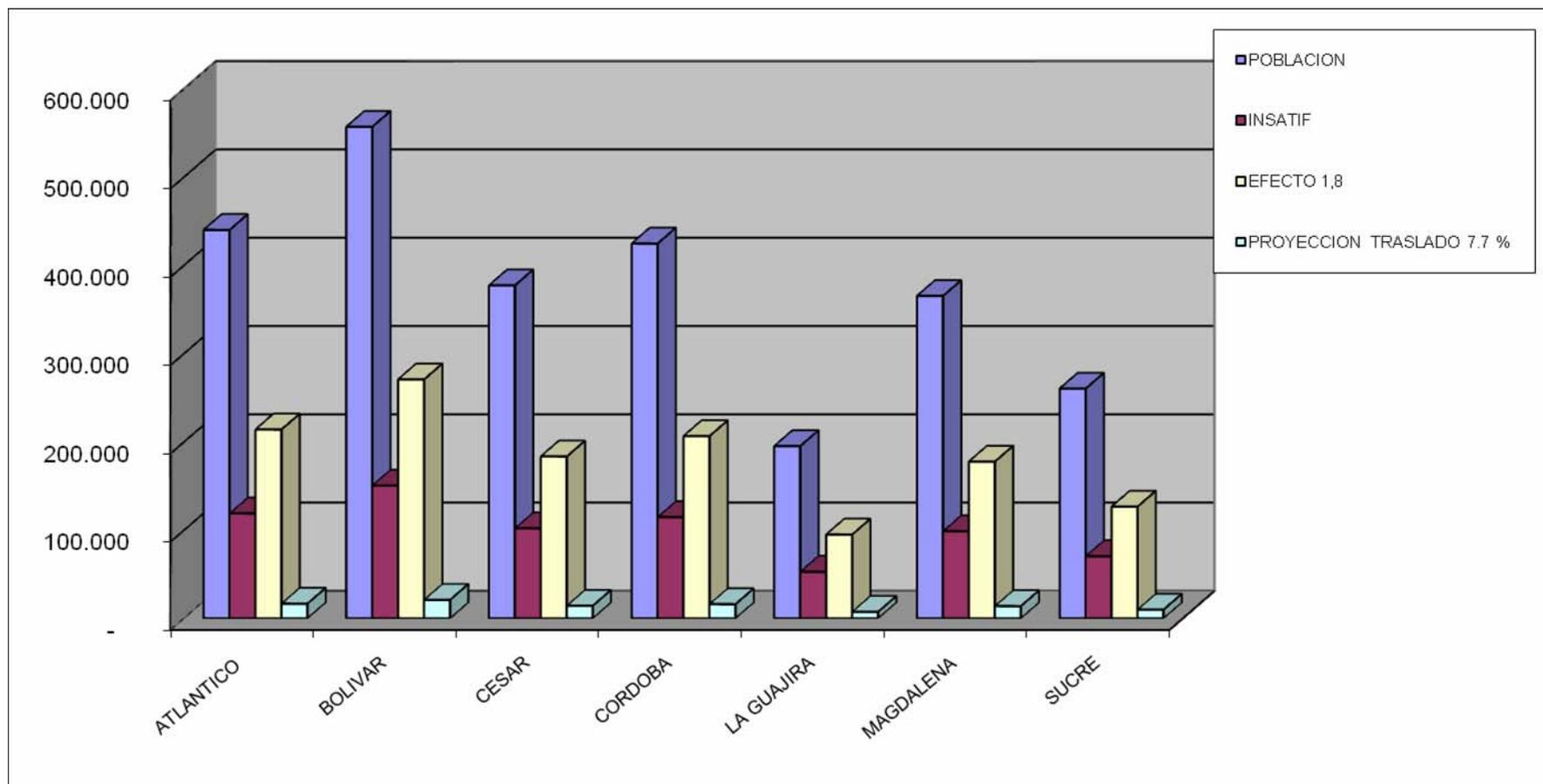
Fuentes: Ministerio de la Protección Social
Defensoría del Pueblo
Cálculos y proyecciones del Autor.

Es importante aclarar que el factor 1.8 se estima de considerar la relación personas por grupo familiar 4 de los cuales al menos dos son mayores de edad y uno cabeza de familia [(2x95% Confianza)- (ajuste por error)] lo cual oscila entre 1.88 y 1.80 para todos los efectos tomamos el menor valor.

Es válido analizar que nuestras ventajas comparativas son una enorme fortaleza frente a una competencia con el desgaste de una operación comercial de más de 5 años en el sector.

La situación comentada anteriormente tiene varios efectos, por un lado podría generar una mayor participación en el criterio de selección de la población a la hora de tomar la decisión de traslado. Por el otro su operación nacional durante todo este tiempo les ha permitido a muchas de las actuales ARS encadenar sistemáticamente su proceso de mercadeo a factores sociales y culturales de cada región que prevalecen muy por encima de la voluntad del afiliado.

Gráfico 3. EFECTO DE LA INSATISFACCION SOBRE LA INTENCION DE TRASLADO DE ARS DE LA POBLACION AFILIADA AL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA COSTA ATLANTICA PARA EL AÑO 2002



5.1.3. MERCADO POTENCIAL POR ASIGNACION FORZOSA

En estos momentos este es nuestro único frente de trabajo dependiendo casi que exclusivamente de las gestiones de los entes territoriales en el cumplimiento de sus funciones de inspección vigilancia y control por medio de las secretarías y departamentos de salud Departamentales, Distritales y Municipales.

Si bien es cierto el seguimiento al cumplimiento de la ejecución de los contratos de aseguramiento a través de los procesos de interventorías¹⁵ no garantiza el éxito de nuestra participación comercial por no depender de nuestra gestión directa, sin embargo constituye la posibilidad de obtener volúmenes considerables de afiliados concentrados.

Tabla 5. GESTIONES POR SEGUIMIENTO DE EJECUCION DE CONTRATOS

SECCIONAL	AFILIADOS	%
ATLANTICO	12.500	11.41
BOLIVAR	20.000	18.26
CAUCA	10.000	9.13
CESAR	21.000	19.17
CUNDINAMARCA	10.000	9.13
MAGDALENA	13.000	11.87
LA GUAJIRA	4.000	3.65
SUCRE	19.000	17.34
TOTAL PROYECCION	109.500	100.0

Fuente: Datos del Mercadeo (Promésala – Gerentes Seccionales).-

¹⁵ Acuerdo CNSSS No 244/03 Artículo 49

Es clave anotar un hecho determinante en el mercado como lo es la moralidad comercial de las ARS. Se ha demostrado que después de las medidas adoptadas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen Subsidiado¹⁶ las administradoras han realizado grandes esfuerzos para ajustar sus cuentas por pagar con prestadores de servicios a menos de 30 días. No obstante en la región costa atlántica es fácil observar el incumplimiento de la norma de manera reiterativa lo que se constituye en argumentos sólidos para iniciar procesos de sanciones y terminaciones unilaterales de los contratos. Esta gran debilidad sin duda alguna se mantendrá por poco tiempo, pero mientras dure abrirá una gran ventana a nuestras aspiraciones comerciales.

Las proyecciones que se tienen pendientes del seguimiento de estos procesos nos acercan a 109.500 afiliados con presencia en la costa, el sur y centro del país.

Finalmente en este frente se debe tener en cuenta que la continuidad de la gobernabilidad Política de los actuales Alcaldes genera tranquilidad en el desarrollo de los procesos. Por el contrario en aquellos entes territoriales donde se pierda la voluntad política es posible tener dificultades incluso con los contratos ya asignados. Esta es una situación que merece mucho análisis y estrategias de manejo.

¹⁶ Decreto 050 de 2003 Artículo 36

5.2. PROYECCION COMERCIAL ESTIMADA A ABRIL 2004

En este contexto podemos realizar una proyección técnicamente fundamentada de acuerdo con el comportamiento del mercado actual, y el juego de la legislación vigente con corte al primero de abril del 2004, pero partiendo de nuestros afiliados actuales de la manera que se resume en el cuadro No 6.

Partimos de la continuidad de nuestro actual contrato de aseguramiento en el municipio de Chimichagua de 7.301 usuarios. Por ampliación de cobertura tenemos la siguiente situación proyectada; para el cierre de la presente vigencia a 31 de Diciembre de 2003 un posibilidad de 19.450 calculada en el aparte anterior de nuestra participación nacional y con base a más de 800 mil cupos, a estos les sumamos 8.007 para el corte del primero de abril del 2004 calculados sobre la base de nuestra proyección de crecimiento de acuerdo a la tendencia de la curva de ampliación proyectada de 352.325 cupos (ver cuadro No 2). de los cuales participaríamos proporcionalmente en el mercado con 8.007 en el plano nacional.

Esta fuente de afiliaciones por ampliación sumadas en para la presente vigencia y el primer trimestre de la otra, nos dan una proyección de 27.457 afiliados que se constituye en el 11.37% del potencial total para el cierre del periodo en estudio (Abril del 2004).

Cabe presumir que de no darse la ampliación a fin de este año, los recursos se orientarían al próximo periodo de contratación con lo cual estaríamos alcanzando la misma participación en el mercado, que no afectaría a la final la cifra proyectada.

Tabla 6. MERCADO POTENCIAL CON CORTE A ABRIL 2004

FUENTE DE AFILIACION	POBLACION	%
CONTINUIDAD	7.301	3.01
AMPLIACION DE COBERTURA	27.547	11.37
ASIGNACION FORZOSA	109.500	45.20
TRASLADOS	97.965	40.44
TOTAL	242.223	100.0

Fuente: Estudio de Mercado Gerencia de Planeación.

Siguiendo nuestra proyección el siguiente renglón lo conforma la contratación por asignación forzosa que representa el 45.20% de toda la proyección con 109.500 afiliados que sería la mayor fuente de afiliados en este periodo.

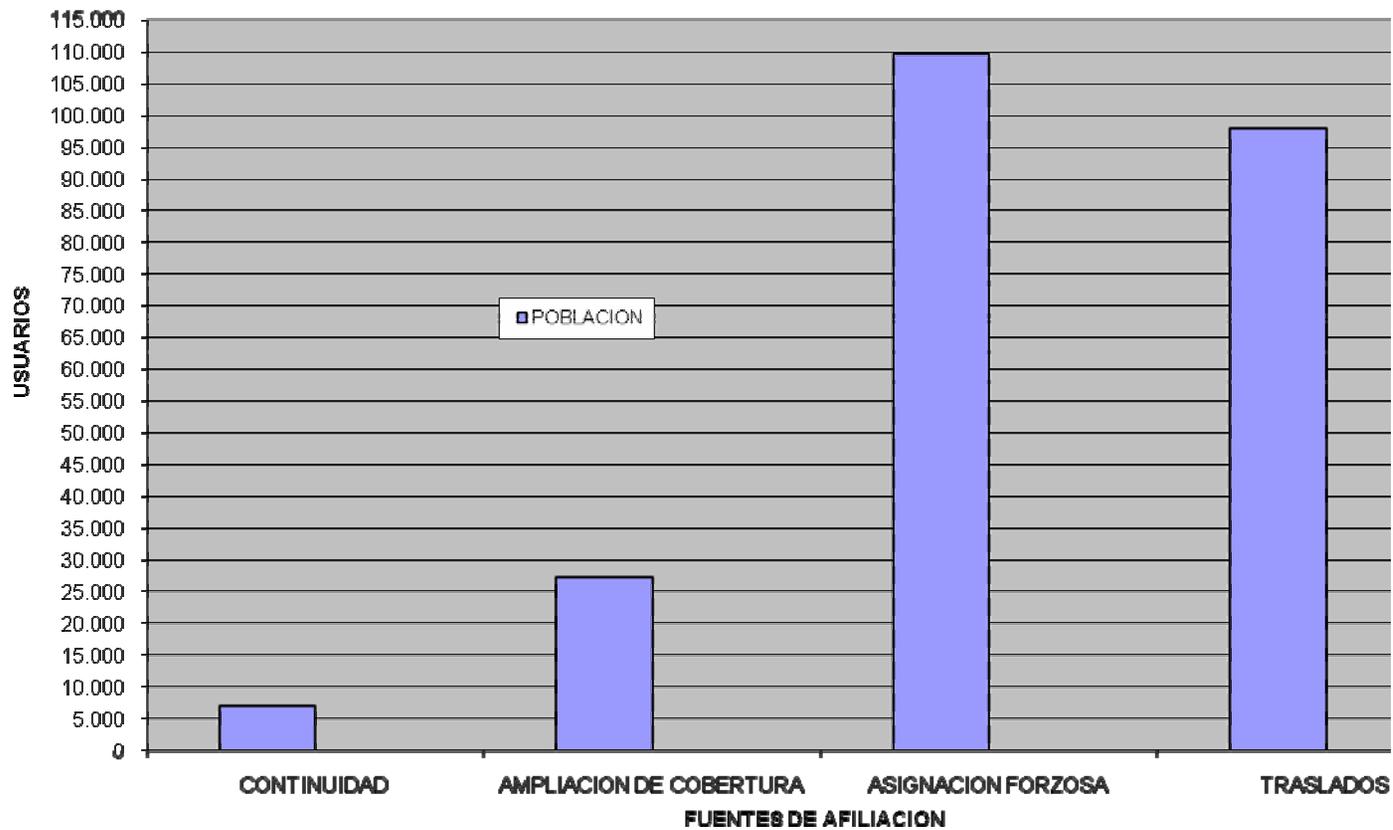
Esta fuente de afiliaciones se proyecta en el futuro como un mecanismo eficaz de afiliados que presiona a la ejecución de los contratos con unos excelentes niveles de cumplimiento en los pagos y la calidad en la prestación de los servicios.

Por efectos de traslados, dependiendo de las estrategia comerciales y la calidad de nuestro modelo de atención que garanticen altos niveles de satisfacción los usuarios actuales y potenciales, se podría pensar en una meta ambiciosa de 97.965 afiliados que significan al cierre el 40.44% de nuestra población proyectada. Constituyéndose de paso en la segunda gran fuente de afiliaciones y la mayor en el futuro.

La potencialidad del mercado nos proyecta con una población de 242.223 usuarios, para lo deberemos diseñar un plan Estratégico que permita acceder a estos segmentos de mercado.

Gráfico 4. PROYECCION COMERCIAL CON CORTE A ABRIL 2004

PROYECCION COMERCIAL CON CORTE A ABRIL 2004



CAPITULO TERCERO

ANALISIS ESTRATEGICO DE LA EMPRESA

6. ANALISIS ESTRATEGICO

Este plan está dirigido puntualmente a orientar las políticas directivas de la empresa en busca del Crecimiento comercial del programa ARS de manera que podamos acceder a los segmentos de mercado identificados anteriormente en las proporciones calculadas, con lo cual superaríamos ampliamente nuestro punto de equilibrio financiero.

En primera instancia se identificaron nuestras fuentes de afiliaciones y la participación en rango de prioridad, en este aparte pretendemos determinar las herramientas y los recursos disponibles para explorarlas y finalmente formular las estrategias que se requieran para el logro de las metas esperadas.

6.1. CONSIDERACIONES BASICAS

La actual legislación a través del acuerdo 244 establece las reglas básicas para el mercadeo de servicios, la operación de los traslados y la contratación del régimen, señala que siempre y cuando el afiliado haya permanecido durante tres años continuos en la ARS, podrá manifestar libremente su voluntad de traslado entre los 90 y 30 días antes del inicio de la contratación¹⁷, que además el proceso de traslado se realizará en acto público. Esto significa que el proceso de mercadeo para el próximo periodo de contratación se inicia el primero de diciembre del 2003 y termina el 31 de marzo del 2004. Por consiguiente la

¹⁷ Acuerdo CNSSS No 244/03 Artículos 11 y 20

empresa debe asumir una posición estratégica y prepararse firmemente para enfrentar este futuro inmediato.

6.2. ANALISIS DOFA

6.2.1. DEBILIDADES

- Falta de un Plan de acción para el proceso de traslados.
- Disponibilidad de recursos para funcionamiento y el Mercadeo.
- Escaso material publicitario.
- Falta información sobre nuestro Target.
- Cumplimiento de metas comerciales frente a la Junta Directiva.
- Falta de Conocimiento del sector por los Directivos
- Las Pérdidas operativas del Periodo.
- Falta Recurso Humano especializado.

6.2.2. OPORTUNIDADES

- Capacidad de Endeudamiento y financiación externa.
- Índices de Insatisfacción de los afiliados del sistema.
- Proyecto de Decreto de Habilitación para las ARS.
- La Ley 789 por el giro de los recursos de las CCF.
- Acceso al Proyecto de Ley 205.
- Posibilidad de Alianzas estratégicas y convenios con las CCF-ESS.
- Ampliaciones de Cobertura con recursos de las CCF que superen el cociente.
- La información del usuario frente a sus derechos.
- La implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

6.2.3. AMENAZAS

- La reglamentación para la Operación Regional.
- El Acuerdo 244 (permanencia, contratación anua y criterios de selección para la asignación forzosa)
- El lapso de espera para el próximo periodo de contratación.
- Disminución de los Gastos de Administración al 9% para el 2004
- Desconocimiento del Programa ARS en las bases de los afiliados al sistema.
- Desconocimiento de la Imagen Corporativa de la Caja en el sector de la salud.
- Falta de presencia Institucional en algunas capitales de Departamento.
- Criterios de Priorización de la población sujeta de ampliación de cobertura.

6.2.4.FORTALEZAS

- Imagen Corporativa de empresa privada sin ánimo de lucro.
- La experiencia en la ejecución de proyectos sociales por más de 46 años.
- Un variado portafolio de servicios y beneficios para los afiliados y su familia.
- Una infraestructura física y capacidad financiera, independiente de los recursos del Sector salud.
- Un Gran equipo humano al servicio de la Organización.
- El respaldo de sus empresas accionistas afiliadas.
- Capacidad de negociación por la ampliación de coberturas con recursos propios.
- Mecanismos y canales de difusión y comunicación de la Caja.

6.3. CONCLUSIONES

Frente a la proyección de estos escenarios futuros observamos un panorama de oportunidades jurídico legales en el mediano plazo. Destacamos el hecho que nuestras amenazas se proyectan igualmente en el mediano plazo lo que nos permite aprovechar el tiempo disponible para atacarlas con el posicionamiento de nuestra imagen corporativa en la región de operaciones proyectada.

Muy a pesar de que en el corto plazo el impacto negativo de nuestras debilidades afecta la posibilidad de direccionar una mayor cantidad de recursos a este proceso, no deja de ser importante destacar que se tiene que hacer el mayor esfuerzo para explotar nuestras ventajas comparativas (Nuestras Fortalezas) en el periodo Noviembre 2003 a Marzo 2004.

En conclusión, dada la importancia que el proceso de mercadeo tiene para generar los recursos para el financiamiento y auto sostenimiento del programa, se requiere el desarrollo del plan estratégico de mercadeo apuntando hacia la captación de afiliaciones por la vía de asignación forzosa y traslados, para lo cual es imprescindible la inversión de recursos físicos, financieros y humanos, sin los cuales el crecimiento de la empresa reduce sus posibilidades de éxito.

7. IDENTIFICACION DE NUESTRO TARGET

El proceso de traslado de ARS en esencia representa la libre voluntad manifiesta del afiliado de cambiar su actual Aseguradora por la que a su juicio le proporciona unos beneficios que satisfacen sus expectativas, influidas por el concepto que tiene de la calidad asociada a la prestación del servicio.

Pero en la realidad del mercado, el poder de decisión del afiliado sujeto de traslado tiene varias connotaciones que amarran la decisión final del traslado muy por encima de los conceptos lógicos de la calidad que hacen necesario su análisis.

7.1. POBLACION OBJETIVO

7.1.1. EL GRUPO BASICO FAMILIAR (GF)

En este orden de ideas están en primera instancia los grupos familiares con cierto nivel de independencia y conocimiento del sistema y de sus derechos, en este primer grupo familiar el poder de decisión generalmente está en el jefe de la familia quien decide en últimas por el traslado de su núcleo (cónyuge e hijos) en una relación que para el nivel sociocultural de nuestra región está en 1-3, lo que quiere decir que cada decisión de traslado afecta tres traslados adicionales.

7.1.2. EL LIDER SOCIAL O COMUNAL (LS)

Se trata de personas representativas de la sociedad o la comunidad que ejercen el liderazgo y la vocería de varios grupos familiares, sobre los cuales se delega el poder de decisión de la comunidad. Dependiendo el grado de confianza y credibilidad que la comunidad tenga en su líder su decisión representara la voluntad de un mayor número de grupos familiares.

De igual forma cada municipio y región tiene características sociales y culturales de asociación y conformación de grupos familiares en los que se determina también el tamaño de la comunidad manejada por cada líder.

7.1.3. LIDERES POLITICOS (LP)

Se trata de aspirantes a corporaciones públicas o representantes de éstas que manejan grupos familiares de manera independiente y/o líderes sociales y comunales, los cuales ejercen una gran influencia la toma de decisiones de unos y otros, en virtud del poder político y la gobernabilidad en las regiones de sus jurisdicciones.

7.2. ANALISIS DE LOS SEGMENTOS

Resulta claro entonces que nuestra población objetivo tiene características muy diferentes e igualmente infieren de manera muy irregular en nuestro mercado, para explicar esto basta echar un vistazo a la segmentación de nuestro mercado potencial que ya identificamos en la proyección comercial descrita anteriormente.

Tabla 7. RELACION DE LOS SEGMENTOS DE DECISION CON LAS FUENTES DE AFILIACIONES

FUENTES DE AFILIACION	PARTICIPACION POTENCIAL	SEGMENTO DE DECISION
CONTINUIDAD	3.01%	L P
AMPLIACION DE COBERTURA	11.37%	LP- LS
ASIGNACION FORZOSA	45.20%	LP
TRASLADOS	40.44%	GF-LS-LP

Fuente: Cálculos del Autor

En la tabla No 7 hemos relacionado cada una de las fuentes de afiliación que conforman nuestro mercado potencial y el porcentaje de participación. A estos segmentos de mercados los asociamos a la influencia que determinan en gran medida cada uno de los grupos de decisión. Observando por ejemplo que la continuidad de la contratación depende más de una decisión política que de la voluntad de los grupos familiares en la mayoría de los casos. Mientras que en procesos como los traslados tienen la influencia de todos los grupos.

Con base en lo anterior a continuación vamos a realizar un ejercicio matemático sencillo y práctico para tratar de estimar cuantitativamente el peso de los diferentes segmentos de mercado estudiados y sus principales grupos de decisión lo cual nos ayudará a formular las estrategias comerciales del plan. Para ello simplemente dividiremos el porcentaje de participación estimada entre el número de Grupos de decisión que influyen en el respectivo segmento de mercado para el caso específico de nuestro mercado.

En la tabla No 8 observamos la relación que pueden llegar a tener cada uno de estos grupos dentro de las expectativas comerciales de nuestra empresa.

Tabla 8. PESO DE LOS GRUPOS DE DECISION EN NUESTRO MERCADO

GRUPOS DE DECISION	PESO DE SU INFLUENCIA	MERCADO POTENCIAL	METAS COMERCIALES
Líder Político	67.4%	163.258	117.244
Líder Social	19.2%	46.506	33.399
Grupo Familiar	13.4%	32.458	23.310
TOTAL	100.0%	242.223	173.953

Fuente: Estimaciones del Estudio.
Cálculos del Autor.

Es concluyente a simple vista el peso de los líderes políticos en las posibilidades de éxito de nuestras actividades comerciales de mercadeo, éstos representan el 67.4% del cumplimiento de nuestras metas que más adelante planteamos y estudiamos.

Debemos ser claros al precisar que este ejercicio lo hacemos sin tener en cuenta factores territoriales muy específicos que pueden generar una distorsión a la apreciación general que acabamos de mostrar para tener una idea clara de las políticas, estrategias y actividades que se deben aplicar en cada segmento de mercado, dependiendo del grupo de decisión que sea determinante. Pero ante todo la importancia fundamental del apoyo y acompañamiento de las relaciones políticas que se hacen necesarias en el proceso.

8. FORMULACION DE LAS FASES ESTRATEGICAS

8.1. IDENTIFICACION DE LAS FASES ESTRATEGICAS

Llegar a estos grupos de personas con el fin de lograr influir su decisión de compra no es nada fácil en vista de las características culturales y sociales de cada uno de ellos. Por eso es necesario identificar las variables que los hacen reaccionar a diferentes estímulos en el orden de sus necesidades expectativas y creencias.

8.1.1. CAPTAR LA ATENCION

En cualquiera de los casos la primera estrategia comercial debe estar encaminada a llamar la atención a través de la presentación de la persona o empresa que respalda el producto o servicio que se intenta proponer. Para el caso de la salud existen factores de orden cultural asociado a la confianza en el cuerpo médico, en ciertas instituciones e incluso en ciertas personas de la

región relacionadas con la práctica médica. De cualquier modo lo primero es **Captar la Atención.**

Captar la atención se refiere a dos tipos de usuarios; reales y potenciales, los actualmente afiliados y ubicados en otras ARS y los sisbenizados priorizados que para nosotros serán categorizados como consumidores potenciales con capacidad de compra.

8.1.2.PROMOCION COMERCIAL

Afiliados activos actualmente ubicados en otras ARS: Para este segmento de mercado como fuente de afiliación por la vía de traslados, inicialmente los podemos considerar a todos como potenciales usuarios nuestros, por cuanto conforman la población sujeta de afiliación (beneficiarios de subsidios), así mismo dentro de este segmento de mercado se consideraran usuarios reales a las personas que dentro de esta población tengan la insatisfacción suficiente que motive su intención de traslado a otra ARS. (el 27% de la población actualmente afiliada) Para este caso, antes de formular una estrategia comercial y explotar esa intención de compra, debemos conocer los factores que han determinado la insatisfacción de su actual ARS así como las expectativas que tienen como común denominador este bloque importante de usuarios. Se constituye entonces en otra variable clave **conocer la insatisfacción del afiliado.**

Sisbenizados priorizados: En este grupo se presentan una gran población vinculada incluida dentro de las bases de datos del SISBEN, de acuerdo a su nivel de pobreza y la calificación de su estrato, se debe identificar la población priorizada, es decir, a aquellas personas que tengan menores estratos y se encuentren conformando los grupos más vulnerables de la población como

mujeres embarazadas, lactantes, niños menores de 5 años, discapacitados, mujeres cabeza de familia, población de la tercera edad, núcleos familiares de madres comunitarias y desmovilizados.

Como ya lo analizamos anteriormente, a estos grupos de afiliados potenciales le son aplicables los mecanismos afiliación solo a través de ampliación de cobertura, ya sea con recursos nuevos o por liberación de cupos por re liquidación de contratos, depuración de las bases de datos o multiafiliación. Asimismo podemos recordar que la decisión de compra de este segmento de mercado está amarrada muy fuertemente a la decisión de los líderes políticos. En este sentido, y para este caso, debemos conocer como está conformada la población priorizada, quienes son sus líderes sociales y comunales y que mueve sus expectativas. De tal modo que para formular estrategias de penetración en este segmento es imprescindible **identificar las expectativas de los grupos de decisión**. Esta variable también le aplica a las circunstancias de afiliación por asignación forzosa.

8.1.3. GANEMOS TODOS

De esta manera hasta este momento podemos formular dos fases estratégicas: una primera fase comercial que tiene como objetivo la captación de la atención de los grupos de decisión, y una segunda fase de promoción de los servicios que intenta como fin, penetrar el conocimiento de los usuarios potenciales y especialmente la confianza de sus grupos de decisión.

Ganarse la confianza de usuarios potenciales y sus grupos de decisión es definitivo para lograr un cierre de venta en este sector, recordemos que en este mercado (afiliaciones) no funcionan las leyes económicas de la oferta y la demanda por cuanto no existe un precio convencional que regule la

administración de los subsidios o la prestación de los servicios. En este sentido resulta normal que se tasen patrones de intercambio de valores de acuerdo a las expectativas de cada actor.

Para algunos casos va a ser determinante la contratación de los prestadores de servicios, para otros casos la contribución que la ARS pueda aportar al desarrollo de la comunidad y/o los grupos de decisión. La tercera fase comercial que formulamos es la de negociación de beneficios, pretendiendo como fin hacer tratos de beneficio mutuo y participativo. Donde cada usuario o grupo de decisión se integre como un accionista social y participe de nuestras utilidades comunes.

8.1.4. UN BALANCE POSITIVO

Luego de cerrar un trato se debe cuidar el cumplimiento de los acuerdos, ello implica que el equipo directivo de la empresa asuma con mucha responsabilidad las labores de pos venta y mantenimiento de las afiliaciones, constituyéndose ésta en la cuarta y última fase estratégica formulada. El objetivo de ésta fase está orientado específicamente a ligar los vínculos comerciales que aseguren la continuidad de los contratos y refuercen la lealtad de nuestros afiliados.

Hasta este aparte con fundamento en nuestro análisis podemos formular las cuatro fases estrategias que serán la columna vertebral de nuestro plan de acción.

- CAPTAR LA ATENCION
- PROMOCION COMERCIAL
- GANEMOS TODOS
- UN BALANCE POSITIVO

De manera muy didáctica presentamos a continuación una ilustración del flujo del proceso y los logros esperado en el desarrollo de cada una de las fases formuladas.

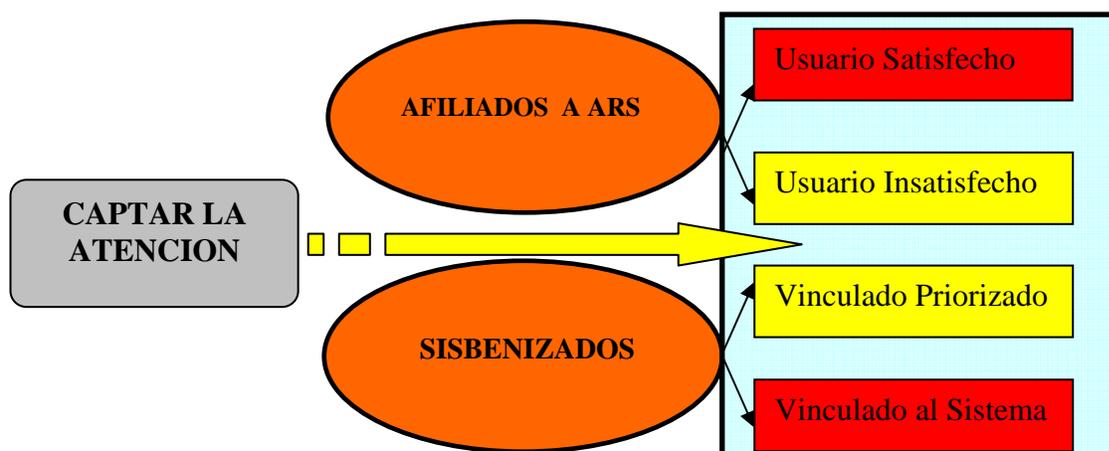
8.2. DESCRIPCION DE LAS FASES ESTRATEGICAS

8.2.1. PRIMERA FASE ESTRATEGICA: “CAPTAR LA ATENCION”

En esta fase introductoria se pretende penetrar las bases de las actuales fuentes de afiliados del mercado atrayendo su atención hacia nuestra empresa y su programa de salud.

En cada ARS existen usuarios satisfechos e insatisfechos, el color amarillo representa la alerta y el rojo la posición de Stop por su voluntad de permanencia. De otro lado el vinculado priorizado es aquella población que está en cola de acceder a los subsidios, por el contrario los vinculados al sistema en color rojo son las personas y grupos familiares con puntajes superiores (Nivel 3).

Ilustración 1. CAPTAR LA ATENCION

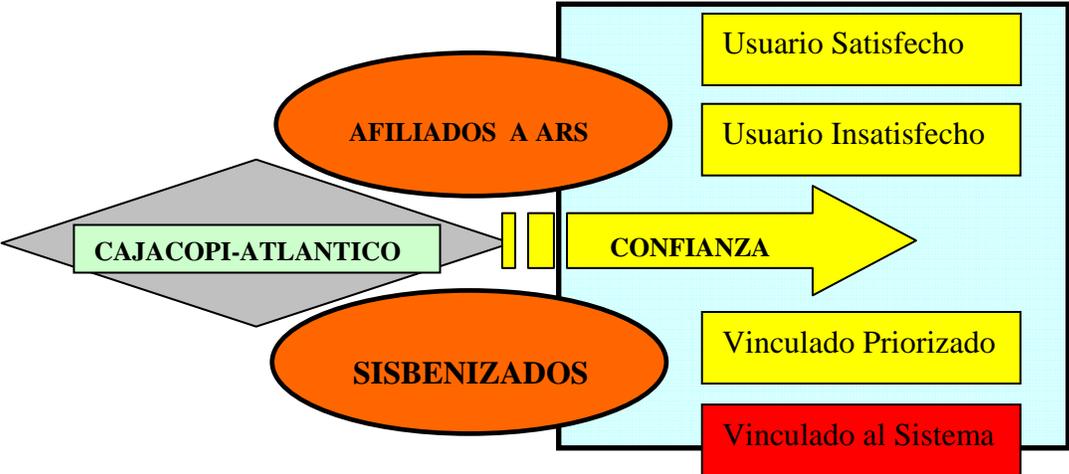


Solo a través de los medios de comunicación y de un despliegue publicitario estratégico podemos lograr llegar a usuarios insatisfechos y a los vinculados priorizados, salvando las barreras naturales de acceso, para ir condicionando su intención de compra hacia la selección de nuestros servicios. Es decisivo explotar las ventajas comparativas de la Caja para el éxito de la fase.

8.2.2.SEGUNDA FASE ESTRATEGICA: “PROMOCION COMERCIAL”

Esta segunda fase inicia cuando ya estemos penetrando el conocimiento de la población objetivo, a estas alturas los grupos de decisión conocen el respaldo de nuestra empresa, ahora arranca la estrategia de mostrar nuestros valores agregados y servicios diferenciales que hacen atractivo nuestro portafolio de servicios.

Ilustración 2. PROMOCION COMERCIAL



Se trata de penetrar la confianza del afiliado potencial en nuestros servicios y tocar al usuario satisfecho ubicado en las ARS. Detrás de la confianza buscamos explotar la imagen corporativa de la Caja que es una de las ventajas comparativas que podemos utilizar para posteriormente mostrar el programa ARS.

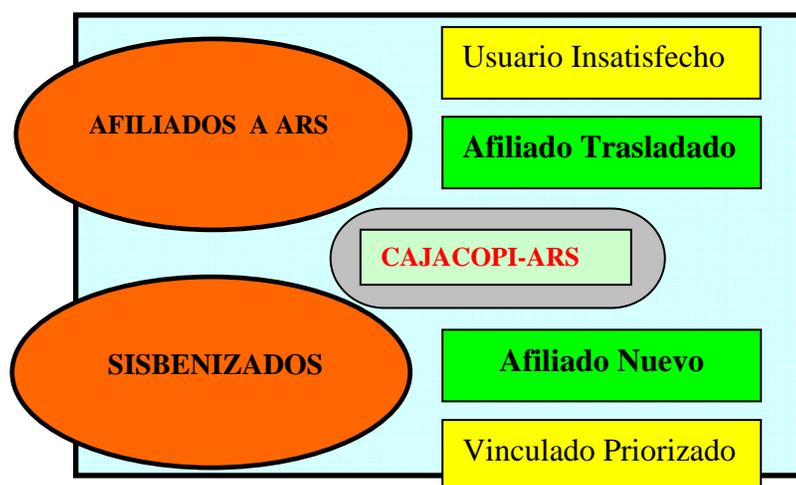
Esta etapa aplica para todas las fuentes de afiliaciones y se constituye en un trabajo de campo que debe realizarse oportunamente a los periodos de traslados especialmente, aprovechando la intención del usuario y evitando que cambie de opinión rápidamente.

8.2.3. TERCERA FASE ESTRATEGICA: “GANEMOS TODOS”

Toda negociación se facilita cuando los beneficios de la transacción son oportunidades para satisfacer nuestras verdaderas expectativas y necesidades. Cuando el valor de uso del servicio o los servicios adquiridos están muy por encima del precio que estaríamos dispuestos a pagar por adquirirlos.

Esta es la fase de las decisiones comerciales, el objetivo es negociar cuando el posicionamiento de la empresa sea lo suficientemente sólido como para motivar la decisión de compra que en este caso sería la afiliación.

Ilustración 3. GANEMOS TODOS



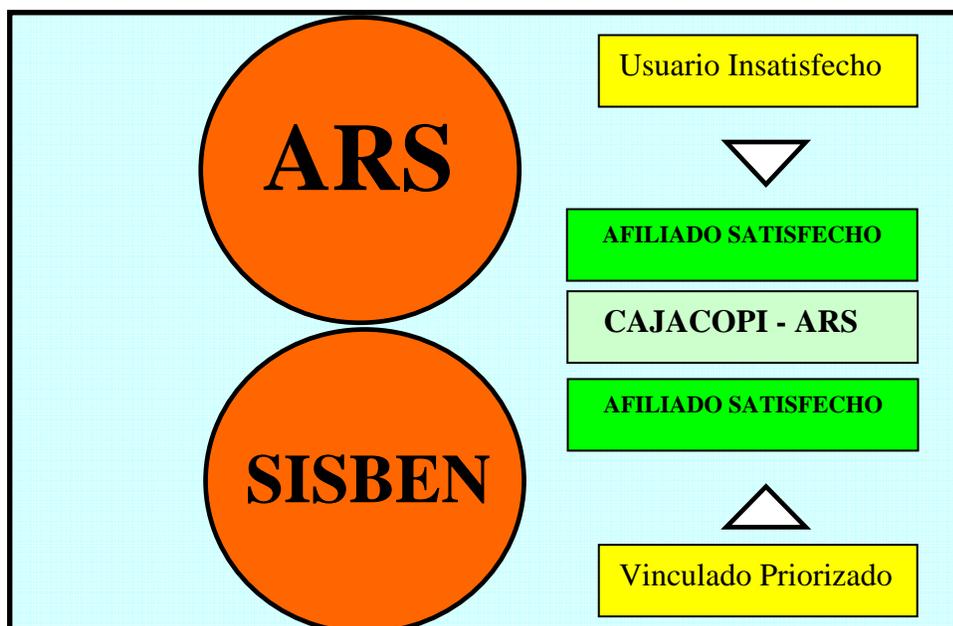
En la figura ilustramos la penetración en el mercado, simbolizándola como la ojiva que lleva consigo la imagen de la empresa posicionándose de tal manera que logra influir la decisión de compra de los afiliados potenciales.

Finalmente el usuario insatisfecho y el vinculado priorizado ejecutan su voluntad dando vía libre (Verde) al proceso de afiliación por traslados y ampliación de cobertura respectivamente

8.2.4. CUARTA FASE ESTRATEGICA: “UN BALANCE POSITIVO”

La última fase estratégica es sencillamente la pos venta y el mantenimiento de la afiliación. Representamos la consolidación de la ARS y su incorporación en el mercado con un volumen de afiliados adheridos y satisfechos.

Ilustración 4. UN BALANCE POSITIVO



En esta etapa del proceso de administración de las afiliaciones se requiere de la aplicación de mecanismos y acciones de seguimiento que permitan la detección oportuna de las fallas del servicio y medir los niveles de satisfacción de los usuarios y de sus grupos de decisión. Con éstas medidas se logrará reforzar la lealtad del afiliado y por consiguiente su permanencia en nuestra organización.

CAPITULO CUARTO

PLAN ESTRATEGICO DE MERCADEO

9. OBJETIVOS DEL PLAN

9.1. OBJETIVO GENERAL

Disponer de la manera más eficiente y efectiva todos los recursos disponibles para obtener la mayor participación del mercado de afiliaciones en el régimen subsidiado de la Costa Atlántica al cierre del mes de abril del 2004.

9.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ⊕ Explotar todas nuestras ventajas comparativas en el mercado.
- ⊕ Posicionar la Imagen Corporativa de la ARS en la Costa Atlántica.
- ⊕ Realizar alianzas estratégicas con el mayor número posible de Cajas de Compensación familiar de la Región.
- ⊕ Alcanzar el punto de Equilibrio financiero a 31 de Diciembre de 2004.
- ⊕ Generar confianza y acompañamiento del cuerpo Directivo de la empresa para el próximo periodo de contratación.
- ⊕ Cumplir como mínimo con el 87% de las metas comerciales propuestas.

10. METAS COMERCIALES

Para lograr un posicionamiento comercial que nos permita superar el punto de equilibrio y recobrar la confianza en el éxito del programa ARS es necesario obtener una participación en el mercado potencial del 71.8% que nos representarían 173.953 afiliados. Cifra que generaría los recursos suficientes para ajustar la empresa y prepararla para el siguiente periodo de contratación en abril del 2005.

Tabla 9. MERCADO POTENCIAL PARA EL PERIODO OCTUBRE 2003 – ABRIL 2004

FUENTES DE AFILIACION	POTENCIAL	METAS	POBLACION ESTIMADA
CONTINUIDAD	7.301	100%	7.301
AMPLIACION DE COBERTURA	27.547	60%	16.528
ASIGNACION FORZOSA	109.500	70%	76.650
TRASLADOS	97.965	75%	73.474
TOTAL	242.223	71.8%	173.953

Fuente: Plan de Mercadeo
Proyecciones y cálculos del autor.

En la tabla No 9 se plasman en nuestras aspiraciones comerciales al cierre del periodo abril 2004 por cada fuente de afiliación potencializada.

Como se muestra estamos tratando de ajustarnos cercanamente a la realidad del mercado. Con relación al primer renglón en virtud de haber prorrogado el contrato del municipio de Chimichagua, asumimos mantenerlo en las mismas condiciones de ahí la meta de cumplimiento estimada en el 100%.

Con las ampliaciones de de cobertura no pasa igual, y ante la incertidumbre política y económica que condiciona su realización, no nos parece conveniente contar con una participación no mayor del 60% estimado.

Con las otras importantes fuentes de afiliaciones como son la asignación forzosa y los traslados hemos fijado unas metas relativamente conservadoras que se tasaron en el 70% y 75% respectivamente. La primera cifra obedece a que el éxito de estos procesos no depende de nuestra labor directa y necesita de mucha voluntad política para ejecutar interventorías que culminen con la

terminación unilateral de los contratos de aseguramiento. Respecto de los traslados podemos aspirar a superar la meta en la medida en que se asignen los recursos para ello y que las condiciones normativas no varíen las reglas de juego antes del próximo mes de abril.

En el siguiente cuadro hacemos un detalle de la ejecución de las metas propuestas con el desarrollo de presente Plan Estratégico.

Tabla 10. PROYECCION DE LA EJECUCION DE LA METAS COMERCIALES

FUENTES DE AFILIACION	EJECUCION				POBLACION ESTIMADA
	%	Diciemb 2003	%	Abril 2004	
CONTINUIDAD	100	7.301	0	0	7.301
AMPLIACION DE COBERTURA	35	5.785	65	10.743	16.528
ASIGNACION FORZOSA	50	38.325	50	38.325	76.650
TRASLADOS	0	0	100	73.474	73.474
TOTAL	29.5	51.411	70.5	122.542	173.953

Fuente: Plan de Mercadeo
Proyecciones y cálculos del autor.

Las mismas condiciones legales del mercado no nos permiten ser muy ambiciosos con corte a esta vigencia con el 29.5% de cumplimiento estimado, y es que las mismas fuentes de afiliaciones mas robustas generan un mayor impacto en el cierre del periodo proyectado lo cual ratifica la importancia de este en el crecimiento de la empresa.

10. FASES OPERATIVAS

10.1. ESTRATEGIAS COMERCIALES

10.1.1. DETRÁS DEL SERVICIO

La primera forma de llegar a cualquier segmento de mercado independientemente de su nivel cultural consiste en mostrar quien responde por el negocio, a quien le reclamo por la garantía del producto o servicio. Lo anterior permite posicionar el tamaño de nuestra empresa en la retina del cliente potencial.

En la medida en la que la empresa se presente con las características de solidez respaldo e infraestructura y servicios, la confianza del cliente le permitirá empezar a comparar inicialmente las características de la competencia, y posteriormente la diferenciación de sus servicios.

10.1.2. NUESTROS SERVICIOS

La segunda fase estratégica consiste en la presentación innovadora y personalizada del servicio. Es la puerta de entrada que el cliente potencial tiene con el servicio mucho antes de tomar su decisión de compra.

Para el sector de la salud específicamente en el Régimen Subsidiado, las variables diferenciales de un único POSS y unos prestadores de servicios y tarifas bastante homogéneas, las hacen el sistema de calidad, su modelo de atención y los mecanismos de participación directa del usuario ante la toma de decisiones de la empresa.

10.1.3. HAGAMOS UN TRATO DE AMIGOS

Toda relación comercial la cierra un proceso de negociación que define la decisión de compra y la voluntad de satisfacer una necesidad. La motivación de cerrar el trato depende de las expectativas de cada uno de los negociadores en la medida que sientan que están recibiendo mucho más de lo que compran.

Para cada uno de los segmentos de mercado anteriores hay motivaciones muy diferentes que son sopesadas en la medida en la que representen un volumen de afiliados muy por debajo de los costos per. cápita estimados para las actividades comerciales.

10.1.4. POS VENTA: COMO LO ESTAMOS HACIENDO

El cierre de cada negociación implica un registro y control de los costos comerciales, seguimiento de clientes y contactos. Con estas actividades se busca monitorear el desarrollo de la afiliación que permitan identificar la posibilidad de insatisfacción y ajustar oportunamente la intención de traslado de nuestros usuarios. De ello depende que las labores comerciales adhieran al cliente a la organización garantizando su permanencia y lealtad.

10.2. CUADRO DE MANDO

FASE	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	TIEMPO	OBJETIVOS
I	DETRÁS DEL SERVICIO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño de las estrategias Publicitarias de introducción. 2. Difusión de la Fortalezas de la Caja de Compensación en la operación del Régimen Subsidiado. 3. Estudio de las fuentes de insatisfacción de los afiliados con intenciones de traslado. 4. Identificación de los grupos de decisión y valoración de sus expectativas y necesidades. 	<p>INICIA Oct. 2003</p> <p>TERMINA Dic. 2003</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posicionar la Imagen Institucional de la Caja de Compensación en la Región. 2. Determinar las debilidades de la competencia en el mercado. 3. Definir las Estrategias y asignar las herramientas comerciales a utilizar con cada uno de los grupos de decisión. 4. Acercamiento con los Alcaldes electos para presentar el proyecto.

<p style="text-align: center;">II</p>	<p style="text-align: center;">NUESTROS SERVICIOS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promoción Comercial del Programa ARS en la Región de operaciones. 2. Presentación de nuestro portafolio de servicios, nuestro modelo y políticas de atención y calidad. 3. Ejecución de las estrategias de contacto con los Grupos de Decisión. 4. Difusión didáctica de los derechos del usuario y las condiciones de traslado. 5. Diseño de estrategias de participación social y desarrollo comunitario. 6. Evaluación de las fuentes de afiliación. 7. Análisis y ajustes del Plan Estratégico. 8. Selección y entrenamiento de Promotores Comerciales. 9. Desarrollo de la actividad comercial. 	<p style="text-align: center;">INICIA Dic. 2003</p> <p style="text-align: center;">TERMINA Feb. 2004</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posicionar la Imagen Institucional de la ARS. 2. Reforzar los niveles de insatisfacción de los usuarios. 3. Reforzar la intención de traslados. 4. Explotar las ventajas comparativas de negociación de la ARS. 5. Determinar los Grupos de Decisión comprometidos con el proceso. 6. Registro de traslados y conformación de las bases de datos. 7. Ajuste de las metas Comerciales y evaluación de los costos de su operación.
--	--	---	--	---

FASE	ESTRATEGIA	ACTIVIDADES	TIEMPO	OBJETIVOS
III	HAGAMOS UN TRATO DE AMIGOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mercadeo de campo con promotores comerciales. 2. Alianzas estratégicas con los prestadores de servicios y grupos de práctica de los municipios. 3. Negociación de oportunidades y participación con los Grupos de Decisión de la base social. 4. Negociación de beneficios mutuos y proyección social con líderes de decisión políticos. 5. Definición de objetivos comunes y cierre de negociaciones. 	<p>INICIA Ene. 2004</p> <p>TERMINA Mar. 2004</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permear los grupos de base. 2. Adherir a los prestadores a nuestro proyecto empresarial. 3. Lograr negociaciones costo efectivas. 4. Captar el mayor número posible de la población estimada en el mercado potencial. 5. Superar al cierre del periodo los 150.000 afiliados.

IV	<p>COMO LO ESTAMOS HACIENDO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registro de todos los procesos de mercadeo y medición de los grupos de decisión de mayor impacto en la decisión de compra. 2. Evaluación de los niveles de satisfacción de usuarios y grupos de decisión. 3. Renegociación de políticas de servicios. 4. Estudios sobre fuentes y mecanismos de mercadeo y afiliaciones. 5. Actualización de las bases de datos. 6. Diseño y formulación del Plan de mercadeo para el próximo periodo de contratación. 	<p>INICIA Mayo 2004</p> <p>TERMINA Nov. 2004</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reforzar los niveles de satisfacción y permanencia. 2. Ajustes de las desviaciones comerciales. 3. Renegociación de mercados y segmentos especiales. 4. Reforzar la presencia institucional y la imagen corporativa de la empresa en nuestra región de operaciones.
----	--	--	--	---

CAPITULO QUINTO

LOGISTICA DE OPERACION

11. PROYECTO PUBLICITARIO

11.1. FASE I

- REVISTAS: 3.500 EJEMPLARES EDICION ESPECIAL, “CAJACOPI ATLANTICO UNA CAJA DE SERVICIOS”
- PORTAFOLIOS DE SERVICIOS: 1.400 EJEMPLARES
- LANZAMIENTO: PRESENTACION DEL PROGRAMA DE SALUD CAJACOPI ARS

Distribución de 2.500 Revistas para promoción por Seccional y Reserva de 1.000 para la segunda fase de Promoción.

Entrega personalizada de los portafolios de servicios a los Alcaldes y Gobernadores de la Región y líderes Sociales.

11.1.1. OBJETIVOS

Penetración Social e Institucional de la Caja de Compensación Familiar, presentación del programa ARS e identificación de los grupos de decisión de cada región.

El proyecto de introducción estratégica tiene por objeto en su primera fase (trimestre octubre – diciembre) explotar comercialmente la imagen corporativa de la Caja, su capacidad financiera y la infraestructura de servicios.

Esta se constituye sin duda alguna en la mayor ventaja comparativa que podemos vender a los afiliados potenciales.

11.1.2. MATERIAL POP

	REVISTAS	PORTAFOLIOS
Atlántico	400	100
Bolívar	400	100
Cesar	400	80
Magdalena	300	60
La Guajira	200	40
Sucre	200	60
Interior del País	600	100
Subtotal	2.500	540
Reserva	1.000	860
Total	3.500	1.400

11.2. FASE II

- REVISTAS: 7.000 EJEMPLARES,
- Volantes: 55.000
- Afiches: 2.500, "CAJACOPI ARS, CALIDAD EN PROTECCION"
- ENTREGA: PORTAFOLIO DE SERVICIOS,

Revistas: Distribución de 6.100 para promoción por Seccional y Reserva de 900 para reforzar la pos venta.

11.2.1. OBJETIVOS

Promoción comercial de la ARS, portafolio de servicios, modelo de atención y servicios diferenciales.

En su segunda fase (trimestre Diciembre 2003 - Febrero 2004) ya habiendo posicionado la imagen corporativa de la caja y habiendo presentado el programa ARS, entra en juego la venta directa de nuestros servicios, como valores diferenciales por nuestra capacidad y experiencia, factores que serán determinantes para persuadir la decisión de traslado que esperamos cristalizar en la contratación.

11.2.2. MATERIAL POP

	REVISTAS	VOLANTES	AFICHES	PORTAFOLIOS
Atlántico	1.500	10.000	300	50
Bolívar	1.000	10.000	300	50
Cesar	900	7.000	200	30
Magdalena	800	5.000	250	30
La Guajira	700	3.000	100	20
Sucre	600	6.000	150	20
Interior del País	600	5.000	200	50
Subtotal	6.100	46.000	1.500	250
Reserva	900	9.000	1.000	610
Total	7.000	55.000	2.500	860

12. UTILIZACION DEL MATERIAL PUBLICITARIO

REVISTAS CAJACOPI **3.500**

Utilizadas 2.500

Reserva 1.000

REVISTAS CAJACOPIA ARS **7.000**

Utilizadas 6.100

Reserva 900

PORTAFOLIO DE SERVICIOS **1.400**

Utilizados 790

Resera 610

AFICHES **2.500**

Utilizados 1.500

Reserva 1.000

VOLANTES **55.000**

Utilizados 46.000

Reserva 9.000

13. PRESUPUESTO LOGISTICO PARA EL DESPLIEGUE PUBLICITARIO

HERRAMIENTA COMERCIAL	NUMERO	COSTOS
REVISTAS CAJACOPI	3.500	\$4.000.000.-
REVISTAS CAJACOPIA ARS	7.000	\$8.000.000.-
PORTAFOLIO DE SERVICIOS	1.400	\$4.200.000.-
AFICHES	2.500	\$2.000.000.-
VOLANTES	55.000	\$16.500.000.-

COSTO TOTAL MATERIAL POP SIN TRANSPORTE: \$34.700.000.-

14. HERRAMIENTAS PUBLICITARIAS PARA EL PLAN ESTRATÉGICO DE MERCADEO

HERRAMIENTAS		CANT	FASE APLICATIVA	OBJETIVOS	POBLACIÓN OBJETIVO
DESCRIPCION	ESP				
REVISTA CCF		6.000	F I – F II – F III	Mostrar el tamaño de la Caja, infraestructura y servicios.	Grupos de Decisión
PORTAFOLIOS	4 x Of.	5.000	F II – F III	Vender el Proyecto ARS y las ventajas de ser una Caja para los municipios	Grupos de Decisión
PASA CALLES	6 x 90	10	F II – F III	Hacer presencia Institucional	Base Social
TV		1	F II – F III	Mostrar la Caja y vender el Proyecto ARS	Base Social
RADIAL		1	F II – F III	Promover los traslados de ARS	Base Social
JINGLES-CD		300	F II – F III	Reforzar la Imagen Corporativa	Base Social – Grupos de Decisión
PERIFONEO			F II – F III	Promover los Traslados de ARS	Base Social
AFICHES		2.000	F II – F III	Reforzar la Imagen Corporativa de la ARS	Base Social – Grupos de Decisión
VOLANTES- Folleto	Oficio	20.000	F II – F III	Promover los traslados	Base Social
CUENTO DON CHEMA			F II – F III	Promover los Traslados	Base Social
MANUAL USUARIO			F II – F III	Reforzar la imagen de la ARS	Base Social – Grupos de Decisión
SOUVENIR		5.000	F I – F II – F III – F IV	Reforzar la Imagen Corporativa	Base Social – Grupos de Decisión
PENDONES	90x150	10	F II – F III	Presencia Institucional	Base Social – Grupos de Decisión
STAND	Madera	10	F II – F III	Labor Comercial de contacto	Base Social – Grupos de Decisión

PROYECCION POBLACION PARA TRASLADOS 2004

DEPARTAMENTOS	POBLACION AFILIADA	INSATIF	FACTOR 1,8	PROYECCION TRASLADOS 7.7 %	No ARS DPTO
ATLANTICO	439.755	118.734	213.721	16.457	12
BOLIVAR	556.570	150.274	270.493	20.828	12
CESAR	376.968	101.781	183.206	14.107	12
CORDOBA	424.370	114.580	206.244	15.881	12
LA GUAJIRA	195.015	52.654	94.777	7.298	11
MAGDALENA	365.046	98.562	177.412	13.661	9
SUCRE	260.109	70.229	126.413	9.734	12
TOTAL	2.617.833	706.815	1.272.267	97.965	12

Fuentes: Ministerio de la Protección Social
Defensoría del Pueblo
Cálculos y proyecciones del Autor.

Tabla 11. POBLACION ACTUAL Y PROYECTADA A 2004

NOMBRE DEL DEPARTAMENTO	NOMBRE DEL MUNICIPIO	AMPLIACION DE COBERTURA	PROYECCION DE TRASLADOS	SUBSIDIOS PARCIALES	ASIGNACION FORZADA	TOTAL
Atlántico	GALAPA	150	1.200			2.072
	BARRANQUILLA	2.000	5.000	30.000	7.000	44.000
	PALMAR DE VARELA	200	1.200			2.066
	PONEDERA	150	1.000		800	2.012
	PUERTO COLOMBIA	300	1.200		1.200	3.525
	SABANALARGA	500	2.000		1.250	4.479
	MALAMBO	500	1.500		1.200	3.200
Bolívar	SOLEDA	2.000	3.500	7.000	2.000	15.802
	CARTAGENA	1.500	5.000	10.000	1.500	19.356
	CÓRDOBA	150	1.000			3.150
	EL CARMEN DE BOLÍVAR	500	3.000		1.000	6.500
	EL GUAMO	50	700			1.600
	MAGANGUÉ	1.000	4.000			25.296
	SAN JUAN NEPOMUCENO	300	1.200			2.835
Caquetá	TIQUISIO	200	500			5.338
	SOLANO	0	0			2.981
Cesar	VALLEDUPAR	600	1.600			3.338
	AGUACHICA	300	1.000			5.080
	AGUSTIN CODAZZI	500	800			2.009
	BECERRIL	50	600		1.000	2.087
	BOSCONIA	70	600		1.000	3.247
	CHIMICHAGUA	200	400			11.264
	CHIRIGUANÁ	120	600		1.000	1.862
	GAMARRA	20	200			424
Choco	LA PAZ	150	500			3.003
	ALTO BAUDÓ	100	500			11.819
Guajira	RIOSUCIO	100	500			16.204
	RIOHACHA	100	700			1.536
	MAICAO	400	2.500			4.752
Magdalena	SANTA MARTA	400	1.800			3.219
	ARACATACA	200	800			1.700
	CIÉNAGA	300	1.500			2.889
	CONCORDIA	50	300			1.033
	EL BANCO	500	2.200		1.200	5.161
	EL RETÉN	70	400			980
	GUAMAL	150	200			1.269
	PUEBLOVIEJO	80	250			748
	REMOLINO	100	300			914
	SAN SEBASTIÁN	100	300			1.400
	SANTA BÁRBARA DE PINTO	80	200			328
Sucre	SITIONUEVO	100	300			1.129
	ZONA BANANERA	200	300			940
	BUENAVISTA	40	200			1.260
	COROZAL	100	2.000			3.000
	GUARANDA	80	300			1.505
	LOS PALMITOS	100	300			2.871
	SAMPUÉS	200	300			1.600
	SAN MARCOS	200	600		1.000	4.342
	SAN ONOFRE	120	1.500		1.000	6.420
	SAN PEDRO	50	400			1.040
Putumayo	SUCRE	120	400			3.338
	TOLUVIEJO	100	500			2.300
	SAN MIGUEL	100	500			1.210
TOTAL	VALLE DEL GAUMEZ	100	400			1.831
		15.850	58.750	47.000	22.150	263.265

Fuentes: CAJACOPI ARS- Coordinación de Aseguramiento y Mercadeo cálculos y proyecciones del Autor.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Circular Externa No 035 de Agosto 11 de 2003

Ministerio de la Protección Social.-

2. Circular Externa No 049 de Septiembre 23 de 2003

Ministerio de la Protección Social.-

3. Instrucciones Adicionales Septiembre 29 de 2003

Ministerio de la Protección Social.-

Dirección de Seguridad Económica y Pensiones.-

4. Decreto 1804 de Septiembre 14 de 1999

Presidencia de la Republica

Ministerio de Hacienda

Ministerio de Salud

5. Acuerdo No 244 de 2003

Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS).-

6. Balance del Sector de la Salud año 2002.

Noveno Informe Anual del CNSS presentado al Congreso de la Republica.-

7. Encuesta de Satisfacción:

Realizada entre el 21 de Septiembre del 2002 y el 4 de febrero de 2003.

Defensoría del pueblo.-

8. Balance de Gestión en Salud.

Informe publicado en el Boletín de Prensa No 121 del
Ministerio de la Protección Social.

9. Evaluación y Reestructuración de los Procesos, Estrategias y Organismos Encargados de Adelantar las Funciones de Financiación, Aseguramiento y Prestación de Servicios en el Régimen Subsidiado.

Informe Final Volumen No IV
Ministerio de Salud – Programa de Apoyo a la Reforma.
Universidad Nacional- Centro de Investigaciones para el Desarrollo
(CID).-
Bogotá 2002

10. Ley 812 de junio 26 del 2003

Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006 “Hacia un Estado Comunitario.-
Presidencia de la Republica de Colombia.-

11. Decreto 050 de 2003

Presidencia de la Republica
Ministerio de Hacienda
Ministerio de la Protección Social
Dirección Nacional de Planeación

12. Iván Jaramillo Pérez

Informe especial publicado por la revista Salud Colombia No 68 de Dic.
2002

