

**EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES EN LOS
DIRECTIVOS DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS EN
SALUD EN MEDELLÍN**

LUZ MARÍA MEJÍA MÚNERA

**UNIVERSIDAD EAFIT
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
MEDELLÍN
2006**

**EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES EN LOS
DIRECTIVOS DE LAS EMPRESAS ASEGURADORAS EN
SALUD EN MEDELLÍN**

LUZ MARÍA MEJÍA MÚNERA

Trabajo de grado

**Asesor
Darío Parra Ramírez
Profesor investigador**

**UNIVERSIDAD EAFIT
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN
MEDELLÍN
2006**

AGRADECIMIENTOS

Al profesor y asesor Darío Parra por su colaboración en el desarrollo de este trabajo de grado.

Mi mayor gratitud a los doctores Luis Carlos Vargas Mantilla, Mónica Ruiz Jiménez, Carmen Lucía Zabala Jaramillo, Álvaro Pérez Vélez, Carlos Mario Ramírez Ramírez y Jhon Fernando Muñoz Cárdenas quienes muy amablemente compartieron sus ideas, conocimientos y experiencias.

RESUMEN

El proceso de decisión comienza con la investigación detallada de los hechos y los datos que caracterizan cada situación sobre la cual se va a decidir. Continuando con la evaluación de las diferentes alternativas y sus posibles consecuencias en caso de ponerse en práctica. El siguiente paso consiste en la selección de la mejor alternativa y su implementación, posteriormente se realiza la evaluación y el control de los resultados obtenidos para luego realizar los ajustes necesarios. Finalmente el mayor beneficio consiste en fortalecimiento de la experiencia y el conocimiento de quien toma las decisiones.

Esta investigación se basó en entrevistas semi-estructuradas y focalizadas a seis directivos de empresas aseguradoras en salud de Medellín (Colombia) con las que se busca conocer acerca de la aplicación del proceso de toma de decisiones. Se encontró que aunque algunos de estos ejecutivos ignoran los diferentes pasos del proceso de decisión, todos los aplican aunque sea en forma inconsciente.

Palabras claves: Decisión, proceso de toma de decisiones, directivos, administración en salud, aseguradoras en salud.

ABSTRACT

The decision process begins with a detailed investigation of the facts and data that characterized each situation related to the decision. Followed by the evaluation of the different alternatives and their possible consequences in case they are implemented. The next step is the alternative selection and its implementation. Then the evaluation and control process of the outcomes is attended. After this the required adjustments are made. At the end the reinforcement of knowledge and experience of the decision maker is the great benefit.

This research was based on semi-structured and focalized interviews to six health insurance company executives of Medellín, Colombia, trying to find out how these persons (executives) approach their decision process. As a final result the researcher realized that a few of these executives ignored the different steps of the decision process, but all of them applied these steps in a unconscious way.

Key words: Decision, decision process, executives, health administration, health insurance companies.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	9
1. EL CONCEPTO DE DECISIÓN DESDE DIFERENTES AUTORES	11
1.1 ELEMENTOS PARA LA TOMA DE DECISIONES	12
1.2 EL PROCESO PARA LA TOMA DE DECISIONES SEGÚN LOS DIFERENTES AUTORES	15
1.3 CATEGORIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE DECISIÓN	17
2. MODELOS DE TOMA DE DECISIONES	19
2.1 LOS MODELOS CUANTITATIVOS	19
2.2 DESDE LOS MODELOS DE APRENDIZAJE	26
2.3 MODELO ORGANIZATIVO	30
2.4 MODELO POLÍTICO	31
2.5 MODELO GARBAGE CAN	32
3. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA	34
3.1 SISTEMA DE SALUD Y EMPRESAS DE SALUD EN COLOMBIA	37
3.2 TEMAS DE ESTUDIO Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	46
3.3 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: ESTRUCTURA INDICATIVA DE LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD	48
3.4 PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENTREVISTAS	51
4. ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS DE LOS MANAGERS	52
4.1 ANÁLISIS DE CADA UNA DE LAS ENTREVISTAS	52

4.2 ANÁLISIS DE CADA TEMA	86
5. IDEAS A DESTACAR SOBRE EL PROCESO DE DECISIÓN	98
BIBLIOGRAFÍA	102

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. EPS clasificadas según los ingresos del 2003	34
Tabla 2. EMP clasificadas según los ingresos del 2003	35
Tabla 3. Número de beneficiarios por sexo y entidad de Medicina Prepagada	39
Tabla 4. Sistema de Salud en Colombia	40
Tabla 5. Entidades Promotoras de Salud en Colombia según antigüedad	42
Tabla 6. Entidades Promotoras de Salud según el número de afiliados	44
Tabla 7. Aseguradores del Régimen Subsidiado autorizadas en Antioquia	45

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Entrevista Dra. Mónica Ruiz Jimenez, gerente Colsanitas regional Medellín	104
Anexo B. Entrevista Dr. Luis Carlos Vargas Mantilla, gerente Colmédica regional Antioquia	112
Anexo C. Entrevista Dra. Carmen Lucia Zabala Jaramillo, gerente Humana Golden Cross regional Medellín	119
Anexo D. Entrevista Dr. Álvaro Pérez Vélez, gerente Salud Total EPS regional Medellín	124
Anexo E. Entrevista Dr. Carlos Mario Ramírez Ramírez, jefe régimen subsidiado subdirección de salud Comfama	133
Anexo F. Entrevista Dr. Jhon Fernando Muñoz Cárdenas, director regional Cafesalud EPS y ARS Medellín	145

INTRODUCCIÓN

En este trabajo de grado se pueden encontrar dos partes, una teórica inicial que hace un consolidado de información acerca de la toma de decisiones, su proceso y los modelos empleados para la misma. Adicionalmente se hace una breve presentación del sistema de salud colombiano, que enmarca las empresas aseguradoras de esta categoría de la economía.

La segunda parte del trabajo, de índole empírica, indaga el concepto sobre las decisiones que toman los directivos de primer o segundo nivel en algunas de las empresas aseguradoras en salud con sede en la ciudad de Medellín.

Este trabajo se hace a la luz del trabajo de doctorado realizado por Darío Parra Ramírez denominado “Los modelos de decisión y la práctica del empresario frente a la toma de decisiones: esquema teórico y estudio en la empresa colombiana”, y se encuentran resultados similares a los encontrados en dicho trabajo, sin embargo se hace énfasis en factores más propios del sector salud y en la diferencia que tiene el proceso de decisión en esta categoría frente a las otras de la economía.

La motivación surge del gran desarrollo que ha tenido en los últimos años la administración en salud en Colombia, pues se ha vuelto un negocio de grandes empresas con grandes capitales que demandan alta eficiencia y gran refinamiento en los procesos administrativos. Y uno de los principales procesos administrativos es la toma de decisiones, que no se limita solo al hecho de elegir una alternativa, sino que va más allá.

La investigación empírica se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas focalizadas o en profundidad, de las cuales se extrajo el testimonio no estadísticamente representativo de 6 directivos de primer orden de diferentes empresas aseguradoras en salud. La metodología es interpretativa y no pretende obtener una lista de hipótesis cerradas y someterlas a comprobación, sino que tiene como objetivo conocer el proceso tal como es vivido e interpretado por los entrevistados.

Para el análisis se realizaron comparaciones entre las distintas entrevistas, identificando las semejanzas y diferencias existentes entre las empresas y los gerentes.

En concordancia, entre la teoría y lo encontrado durante las entrevistas, nos damos cuenta que se presenta una diferencia entre la realidad y lo que se quiere

alcanzar, dicho de otra forma, la decisión es la búsqueda de la mejor salida a un problema o la exploración para encontrar una mejor forma para la realidad actual.

Toda decisión trae consigo cierto grado de incertidumbre que puede llevar al éxito o al fracaso a las empresas. Con el fin de minimizar los riesgos, los tomadores de decisiones tratan de hacer un proceso estructurado que los lleve a escoger la alternativa más conveniente para alcanzar la meta propuesta.

Aunque al momento de indagar directamente por el proceso de decisión muchos ignoran o no hacen conciente todos los pasos que este involucra y describen como decisión el acto de elegir una alternativa; los directivos expresaron durante la entrevista seguir todas las etapas del proceso, aunque sea en forma inconsciente.

El proceso de decisión comienza con una investigación detallada de los hechos y los datos que motivan la circunstancia sobre la cual se va a decidir, seguida por la evaluación de diferentes alternativas y sus posibles consecuencias en caso de ponerse en práctica. Posteriormente viene la elección de la alternativa que el directivo considere conveniente y la ejecución de la misma. La etapa final del proceso es la evaluación, control y seguimiento de los resultados obtenidos con la implementación de la alternativa seleccionada, y la realización de los ajustes en caso de que sea necesario. Sin embargo cualquier proceso de decisión quedaría incompleto si no se realiza un aprendizaje de la experiencia vivida, y con esto un fortalecimiento del conocimiento, experiencia y criterio del directivo.

La metodología para seleccionar la alternativa a seguir en un proceso de decisión puede realizarse a la luz de diferentes modelos, que pueden ir desde los modelos cuantitativos netamente racionales y matemáticos que buscan la alternativa ideal; hasta los modelos de aprendizaje, organizativo, político o garbage can, que involucran mayor subjetividad a la decisión.

Las decisiones pueden ser operativas o estratégicas, las primeras son simples y no requieren tanto rigor en el proceso de decisión, son más repetitivas y por lo tanto quien decide tiene mayor experiencia, conocimiento y criterio con respecto a estas, generalmente no involucran grandes. Las segundas tienen mayor trascendencia y pueden afectar el rumbo de la organización, demandan realizar el proceso de decisión detalladamente y recurrir a asesorías e investigaciones.

El sector salud es una categoría de gran importancia en el desarrollo social y económico de un país, en el cual intervienen todas las personas, de una u otra manera; que involucra decisiones donde se mezcla el factor económico con la vida, la salud y el bienestar de los seres humanos. Esto motiva la realización de este trabajo, pues también busca indagar como, dentro de su proceso de decisiones, los directivos de las empresas aseguradoras en salud, equilibran estos elementos.

1. EL CONCEPTO DE DECISIÓN DESDE DIFERENTES AUTORES

La descripción que los diferentes autores hacen del concepto de decisión es muy similar; en su gran mayoría plantean la toma de decisiones como un proceso que comienza desde el planteamiento del problema, pasando por el análisis de alternativas y selección de la que consideran más conveniente, para terminar con la acción que implementa la alternativa seleccionada. A continuación se presenta el concepto de decisión, desde la perspectiva de algunos autores:

A partir de la teoría de la acción de Alfred Shutz se puede estimar que la toma de decisiones comienza con la diferencia que existe entre lo que el tomador de decisiones encuentra en el momento y lo que desea alcanzar, a partir de lo cual se realiza el planteamiento del problema. Así, se establece un proyecto o propósito para alcanzar el estado deseado, se evalúan los elementos disponibles y se utilizan los conocimientos previos, diferentes herramientas, información y datos disponibles.

Para H. Mitzberg (1995) la decisión es un compromiso de acción o un compromiso de recursos. La decisión señala una intención de actuar.

Kepner, C.H. y Tregoe, B.B. (1989) argumentan que quien toma decisiones se encarga de seleccionar acciones, determinar como realizarlas y responsabilizarse de su implementación con éxito. Consideran que aunque es difícil tomar decisiones en grupo, cuando se logra se alcanza un enfoque común y las decisiones tienen mejor aceptación y mejores resultados. Plantean también que la toma de decisiones trae consigo siempre un componente de incertidumbre, que requiere experiencia y juicio, e información completa y pertinente.

Kolb propone que “la decisión no se puede limitar simplemente a una opción final, sino que por el contrario, decisión se refiere más bien a aquellas alternativas que contribuyen a la opción, reconociendo o delimitando y evaluando alternativas así como la elección final”.

Miller y Starr sostienen que quien toma decisiones busca lograr algo, llámese meta, finalidad, objetivo, o con cualquier otro sinónimo. El tomador de decisiones escoge una acción que considera, habrá de ser la que más le ayude a alcanzar su objeto. Cuando sólo hay un curso posible de acción no se puede hablar de toma de decisiones, ya que este evento no implica elección. La decisión consiste en la utilización de los recursos de los cuales se dispone, para alcanzar la meta propuesta.

El texto "Estrategia, estructura, decisión, identidad", escrito por el equipo de profesores del Departamento de Estrategia y Política de Empresa del Grupo HEC de Jouy-en-Josas denominado Strategor (1995), presenta la planificación de la empresa como un proceso formalizado de toma de decisiones.

Ackoff (1972) dice que: *"la planeación es algo que hacemos antes de efectuar una acción; o sea, es una toma de decisiones anticipada. Es un proceso de decidir lo qué va a hacerse y cómo se va a realizar antes de que se necesite actuar. Si deseamos que exista cierto estado de cosas en un día futuro y lleva tiempo decidir lo que deba hacerse y la forma en qué se hará, debemos tomar las decisiones necesarias antes de realizar alguna acción"* Parra, R.D.

Para Ackoff, "decisión making" es sólo una parte del ciclo de la decisión como se puede apreciar en el siguiente concepto, *"el tomar una decisión es sólo un aspecto de lo que pudiera llamarse un ciclo de decisiones. Dicho ciclo tiene cuatro pasos: la toma de decisiones, su realización «implementación de la decisión», evaluación y recomendación"* Parra, R. D.

Mary Jo Hatch, califica la toma de decisiones organizacional de la siguiente manera: *"la teoría de la organización se refiere a la decisión como un proceso de hacer que las cosas se den en todos los niveles y unidades de la organización. En la mayoría de las organizaciones tradicionales el proceso de decisiones se especializa, de tal forma que: la alta gerencia se centra en lo estratégico, la gerencia media enfatiza en aspectos estructurales y de coordinación entre las unidades, y los niveles inferiores son responsables de decisiones relacionadas con las actividades operativas asignadas a sus unidades"* Parra, R. D.

1.1 ELEMENTOS PARA LA TOMA DE DECISIONES

Según Parra, R.D. (2004) la decisión se basa en cinco elementos: hechos, conocimientos, experiencia, análisis y criterio. Algunos de estos elementos juegan un rol más importante que otros en el correcto proceso de toma de decisiones; sin embargo cuando alguno de ellos falta se hace necesario recurrir a algunos sustitutos como se presenta a continuación:

- Los datos y la información hacen el oficio de los hechos
- La asesoría y las recomendaciones pueden tomar el lugar del conocimiento
- La experimentación y el ensayo pueden sustituir la experiencia
- La corazonada y la intuición pueden, hasta cierto punto, llegar a servir de sustituto al análisis.

Como plantea Parra *"Lo mejor de todo esto y es donde la decisión se convierte en algo casi personal, es que no hay un sustituto para el criterio"*

El criterio es lo que le da individualidad a la toma de decisiones, *“es a menudo considerado como una reacción intuitiva a las preguntas que exigen una respuesta inmediata, de aquí que las personas que toman decisiones sin recurrir al análisis ni a la evaluación, se apoyan en su criterio para dar la respuesta. La intuición «corazonada», constituye una de las formas más notables y útiles de solucionar un problema; la intuición se define como una condición mental en la que se ejecutan en forma espontánea los pasos de inducción y deducción en la reflexión analítica, por debajo del nivel del conocimiento consciente”*.

Las decisiones pueden tomarse desde la reflexión analítica, la cual consiste en un razonamiento cuidadoso y deductivo, que se soporta muchas veces en un proceso de inducción y de ensayo, haciendo uso de las matemáticas, la lógica o el análisis estadístico. Por el contrario, una respuesta intuitiva puede ser correcta o no, pero su pensador no está consciente de la forma en que llegó a ella, simplemente manifiesta que *así es como lo considera*, sin dar más explicaciones.

Cuando se toman de decisiones a partir de la intuición el pensador está haciendo uso de su cuadro psicológico, de sus sugerencias, influencias y preferencias, por tanto lo subjetivo es lo que prima en el proceso. No se hace uso de los modelos de decisión; aparentemente cada problema se maneja en forma individual y la decisión se toma de la misma manera; sin embargo algunos autores coinciden en que las decisiones de tipo intuitivo presentan algunas consistencias. Posiblemente el tomador de decisiones intuitivo esté influido inconscientemente por sus conocimientos, capacidades y antecedentes pasados.

Para Parra (2004) *“En la mayoría de los problemas administrativos existen imponderables formados por marañas que se entrelazan de valores humanos, necesidades y emociones; es en estos casos donde la intuición es básica y el hecho de que haya sido denostada -denigrada- no es base para descartarla; en palabras de Sussanne K Langer, filósofa contemporánea, (...) la intuición es el proceso básico de toda comprensión, tan operativa en el pensamiento discursivo como en la clara percepción sensorial y en el criterio inmediato. Más aún, la intuición es el principio y el fin de la lógica; todo el pensamiento discursivo se vería frustrado sin ella.”*

Sentido común, llamado también criterio práctico acertado, da explicación a las decisiones en cuando a lo que es obvio. El criterio es descrito por Parra como: *“una reacción no teórica y aparentemente intuitiva ante las preguntas que se presentan sin mucha advertencia y para las cuales se exige respuesta casi inmediata”*. Este se desarrolla con la experiencia, cuando un tomador de decisiones ha tenido varias vivencias similares a la que se está enfrentando; su criterio es mejor para llegar a una buena decisión, que otra persona que no haya tenido experiencias de la misma índole.

Cuando se toma una decisión se evalúan diferentes variables, unas que dependen directamente del tomador de decisiones y otras que son variables del entorno. Es por esto que cuando se pretende emprender un proyecto, lo que se busca es lograr alcanzar un objetivo y para ello se estudian las diferentes posibilidades controlables por el tomador de decisiones y las que el entorno social y natural ofrece.

En el entorno existen unos fenómenos determinísticos sobre los cuales se puede prever o calcular lo que ocurrirá y otros fenómenos aleatorios, los cuales son más difíciles de pronosticar, puesto que hay ciertos factores que influyen en el evento y pueden alterar el objetivo final cuando se toma la decisión.

La toma de decisiones puede hacerse bajo situaciones programables o no programables. Las primeras son situaciones estructuradas, definidas y repetibles. Mientras que las segundas, se refieren a situaciones mal estructuradas, con poca relación entre las variables; implican varios grupos funcionales, problemas que poseen distintas dimensiones, información compleja y extensa y hechos que cambian rápidamente.

En todo momento de toma de decisiones se hace necesario hacer conciencia de aquellas condiciones que se pueden presentar:

- Condición de certeza: Donde sólo se espera que suceda una consecuencia. Cada alternativa tiene un resultado esperado, por lo tanto se selecciona la que tenga el resultado que optimice el logro del objetivo propuesto.
- Condición de incertidumbre: Situaciones de análisis y solución de problemas donde pueden ocurrir varias consecuencias y es complicado e incluso costoso e imposible estimar con cierto grado de confiabilidad la probabilidad de que se materialice cada una de las posibles alternativas. Se da en situaciones donde existen múltiples resultados posibles, pero se ignora la posibilidad de que estos ocurran.
- Condición de riesgo: A diferencia de las situaciones de incertidumbre donde prima la "ignorancia" o desconocimiento del tomador de decisiones, en las situaciones de decisión consideradas bajo riesgo, es posible estimar la probabilidad de materialización de cada una de las posibles acciones o eventos.

La información adecuada, oportuna y el buen uso de ésta (análisis y correcta interpretación) logran disminuir las condiciones de incertidumbre.

1.2 EL PROCESO PARA LA TOMA DE DECISIONES SEGÚN DIFERENTES AUTORES

“El proceso de decisión abarca todos los pasos que se dan desde el momento en que se percibe el estímulo de acción hasta que se produce el compromiso de la acción a realizar” (Mitzberg, 1995).

Mitzberg considera que el proceso de toma de decisiones consta de 7 pasos, los cuales se agrupan de la siguiente manera:

A. Fase de identificación:

1. Rutina de reconocimiento, en la cual se percibe la necesidad de iniciar un proceso de decisión
2. Rutina de diagnóstico, en la que se valora la situación de la decisión

B. Fase de desarrollo de soluciones:

3. Rutina de búsqueda, en la que intentan hallarse soluciones ya disponibles
4. Rutina de diseño, en la cual se desarrollan soluciones especiales adecuadas para cada caso concreto

C. Fase de selección:

5. Estudio de soluciones ya disponibles
6. Evaluación-elección de una solución
7. Autorización de la decisión tomada

Muy similar a lo planteado por Mitzberg, pero un poco más resumido, Kepner, C.H. y Tregoe, B.B. (1989), plantean el siguiente proceso de análisis de decisiones:

1. Enunciado de la decisión: el análisis de decisión comienza con el enunciado de la decisión y la resolución de las siguientes preguntas: Con qué propósito?, cuál?, y cómo?

Enunciar la decisión da un enfoque y establece los límites, describe detalladamente los requisitos de la decisión, y permite juzgar las alternativas dependiendo si satisfacen o no el criterio definido.

El enunciado de la decisión debe hacerse cuidadosamente y debe llevar la acción a seguir (verbo) y el resultado esperado.

Este paso de la toma de decisiones se homologa con la comprensión del problema del proceso de toma de decisiones que describe Weiss, W. H.

2. Los objetivos para la decisión: la definición de los objetivos permite describir los detalles específicos que se quiere cumplir. Estos objetivos pueden ser obligatorios o deseados.

Los objetivos obligatorios son imprescindibles, deben cumplirse para el éxito de la decisión. Cuando se analiza una alternativa, la que no cumpla un objetivo obligatorio será descartada. Éstos deben ser cuantificables.

Los objetivos deseados permiten comparar diferentes alternativas que cumplen con los objetivos obligatorios. Un objetivo deseado puede ser indispensable, pero como no es medible no puede ser clasificado como obligatorio.

Un objetivo obligatorio se satisface o no, un objetivo deseado se satisface en mayor o en menor cantidad. Los obligatorios definen qué alternativa participa en la decisión, los deseados deciden cuál gana.

3. Alternativas: para elegir entre varias alternativas se debe decidir cuál de ellas satisface mejor los objetivos planteados con el menor riesgo aceptable.
4. Las consecuencias de la elección: es necesario evaluar las consecuencias positivas y negativas de cada una de las alternativas antes de tomar una decisión. Habiéndolas reconocido y evaluado se pueden tomar medidas en el presente que reduzcan su efecto futuro.

“Para Weiss. W.H. El proceso de decisiones se desarrolla en la mente de un individuo en cinco fases, que podrían resumirse así:

1. El directivo entiende la situación y está al tanto de los factores que deben ser considerados; ésto es lo que comúnmente en el análisis y solución de problemas, al igual que en la toma de decisiones se denomina comprender el problema.
2. En segundo lugar, se debe cuestionar si el tomador de decisiones reconoce el verdadero problema, es decir, si se ha hecho una definición correcta y clara de la situación.
3. La búsqueda y análisis de las alternativas disponibles, estarían en el tercer lugar, entendiendo que la lógica juega un papel significativo dentro del análisis de decisión al determinar las consecuencias de las distintas alternativas.

4. En cuarto y quinto lugar se ubicarían la selección de la mejor alternativa y el hecho de sí la decisión es aceptada por la organización, respectivamente, obteniendo como resultado final que la persona o personas responsables de ponerla en ejecución verdaderamente lo hagan.” Parra, R.D. 2004.

1.3 CATEGORIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE DECISIÓN

En su libro “La estructura de la organizaciones”, Mitzberg (1995) plantea que los procesos de decisión se han categorizado en programados e imprevistos, así como en rutinarios y ad hoc. Por un lado está la decisión totalmente normalizada efectuada a intervalos regulares y por otro, está la decisión mínimamente estructurada y efectuada con irregularidad.

Los procesos de decisión se han categorizado también de acuerdo a la unidad funcional de la organización en la cual se toman:

- Decisiones de nuevos productos en marketing
- Decisiones de inversión en finanzas
- Decisiones de contratación en el departamento de personal

Otra categorización divide las decisiones de acuerdo con su importancia en la organización en:

- Decisiones operativas: son decisiones rutinarias de procesos que se programan y ejecutan rápidamente, casi automáticamente, a manos de operarios o miembros del staff de apoyo de nivel inferior que trabajan individualmente. El proceso de toma de decisiones operativas tiende a estar predeterminado en formas tales como: “si sucede *a*, hacer *x*”; “si sucede *b*, hacer *y*”.
- Decisiones administrativas: pueden ser coordinativas o excepcionales, y son tomadas por personal de los niveles administrativos.
 - Las coordinativas orientan y coordinan las decisiones de operación; los procesos de decisión pueden ser rutinarios, efectuándose según un horario fijo y siendo incluso programado en algunos casos, aunque menos que los procesos de decisión operativos.
 - Las decisiones excepcionales son las que se toman ad hoc, no son rutinarias, y sus consecuencias globales no son de gran importancia.
- Decisiones estratégicas: son excepcionales y las menos programadas o rutinarias de todas las decisiones. Además son las más significativas

porque tienen gran impacto en la organización. No hay decisión alguna que sea intrínsecamente estratégica, sino que es el contexto lo que le da ese carácter. Las decisiones estratégicas llevan a cabo todos los pasos del proceso de toma de decisiones en forma detallada y concienzuda, y en general inician oleadas de decisiones que van extendiéndose en toda la organización. La decisión estratégica puede surgir a raíz de un cambio en el entorno, en una excepción que asciende en la escala jerárquica o por iniciativa individual.

Morgan también habla de la categorización de las decisiones y considera que: *“los burócratas toman decisiones procesando la información con referencia a unas normas predeterminadas. Los directivos estratégicos toman las decisiones por medio de procesos formalizados o ad hoc, estructurando políticas y planes que proporcionarán un punto o un marco de referencia para el proceso de la información y toma de decisiones de otros”*. Adicionalmente afirma que: *“Las jerarquías bajas pueden responsabilizarse de la información y toma de decisiones rutinarias, permitiendo a los de los niveles altos dedicarse a las decisiones inusuales y de particular significación”*. Y que: *“Las organizaciones mecanicistas se basan en sistemas de información y de toma de decisiones altamente programadas y planificadas con antelación, y las organizaciones orgánicas se basan típicamente en procesos ad hoc y aún más flexibles”*.

2. MODELOS DE TOMA DE DECISIONES

Como se planteó anteriormente, en la toma de decisiones se pueden presentar situaciones *programables*, es decir, bien definidas, estructuradas y muy repetitivas, para las que existe información adecuada. O situaciones *no programables*, "mal" definidas, que sólo ocurren muy pocas veces y para las que no existe una información suficientemente estructurada para tomar una decisión.

Estas características hacen necesario para los directivos contar con una información apropiada y organizada de una manera consistente, que le permita evaluar las acciones o alternativas disponibles, mediante la aplicación de algunos de los innumerables modelos, algunos de los cuales se presentan a continuación:

2.1 LOS MODELOS CUANTITATIVOS

Cuando el problema está bien estructurado es posible pensar en obtener soluciones acertadas, mediante el empleo de modelos racionales o cuantitativos, como los que emplea la estadística, la investigación de operaciones y la economía, entre otras disciplinas.

El modelo cuantitativo o de actor único, como lo denomina Strategor, es un modelo racional absoluto que está en la base de la teoría y el cálculo económico, el cual se descompone en cuatro fases:

- Formulación del problema - determinación de objetivos prioritarios
- Detección y explicación de las acciones posibles - generación de propuestas
- Evaluación de cada acción mediante criterios derivados de los objetivos o de las preferencias
- Elección de la solución óptima

Similar a lo anterior, Parra considera que la toma de decisiones comienza con la conceptualización o definición del problema, dificultad, conflicto o duda; se identifica la diferencia entre lo que se desea y la situación actual.

A partir de esto se buscan alternativas de solución que permitan llegar a la condición deseada, estas alternativas se soportan en argumentos, supuestos o intuiciones que posee el directivo, según Parra: *"la intuición tiene la afinidad de un acopio de experiencias y un punto intermedio entre el egotismo y la humildad por aprender"*. Cabe resaltar que en estos momentos al directivo no le interesa buscar el por qué del problema, su interés se centra en encontrar la solución.

Cuando se tienen las alternativas, el modelo cuantitativo traduce la situación problema a fórmulas de carácter numérico, mediante una formulación matemática del problema y permite utilizar algoritmos de la misma ciencia para llegar a la solución perseguida. Hace racional y simbólico todo el análisis y la toma de la decisión, se hace todo un proceso científico en forma estructurada.

El proceso de modelación exige al directivo analizar el entorno que él mismo puede controlar, para prever acciones posibles en caso de que las condiciones controlables cambien. Desde el momento en que se inicia la modelación deben contemplarse los cambios que pueden ocurrir, como también los efectos probables; dichas variaciones se estudiarán en un análisis de sensibilidad, lo que aportará los argumentos necesarios en caso de que las condiciones preestablecidas cambien en el tiempo.

Parra sostiene que: *“La modelación es pues, la respuesta que le damos al diseño de las necesidades de obtener información precisa y de calidad para esclarecer situaciones complejas, aquellas no posibles de satisfacer con procedimientos conocidos, que precisan de cierto proceso de investigación para orientar las posibles alternativas; es en este aspecto, que empleamos el modelo como herramienta que nos permite reducir el grado de complejidad de la situación a la que nos enfrentamos en un momento dado. La construcción de modelos matemáticos, que representan la realidad y que a través del mismo podamos simularla para llegar a entenderla, es un arte, basada en un primer momento de intuición. Como lo presenta, E.F. Emery (1969): “Un modelo es la representación matemática o simbólica de un entorno del mundo real, utilizada para predecir las consecuencias de acciones alternativas con el fin de elegir la mejor de ellas”.*”

Con base en el concepto de Parra y Emery, la modelación es una fuente importante de información, que combinada con la historia, permite comparar los resultados obtenidos con los que fueron planeados o esperados. Adicionalmente permite proyectar el curso de la acción en la elaboración del proceso de toma de decisiones, y para ello se puede emplear el enfoque de la estadística y de la investigación de operaciones.

“Los modelos estadísticos y de investigación de operaciones, para ser evaluados, requieren entonces de alguna concepción ya sea primitiva, burda o rústica acerca de las acciones que considera el directivo al entender el problema; es por ello que al vincular estos modelos con un cálculo para tomar decisiones, se puede entender la ventaja de focalizar la atención en los aspectos importantes de la situación problema.” Parra, R.D.

La estadística. La estadística es un lenguaje que permite discutir sobre diferentes temas y anima a expresarse de una forma más completa y precisa de algo; esa es su fortaleza, ya que hace pensar con rigor y comunicarse de la misma forma.

La estadística es un lenguaje limitado porque posee unas pocas herramientas, entre las cuales están algunas palabras y reglas gramaticales. Dicho lenguaje sólo permite hablar de cosas observables, es decir, de lo que se puede ver, tocar, oler u oír; adicionalmente, se deben poder diferenciar unas de otras. De esta manera, dentro de la estadística se encuentran las variables, las cuales son características observables que adoptan diferentes valores con el paso del tiempo.

La estadística sirve de instrumento para la toma de decisiones y para poderla emplear es necesario que el tomador de decisiones disponga de datos e información adecuada, es decir, de material de observación; el decisor observa y registra alguna o algunas características de su entorno. Para iniciar el proceso de toma de decisiones debe disponer de dos o más alternativas de acción mutuamente excluyentes, para evitar confusiones o ambigüedades posteriores.

La generalización es una herramienta de la estadística, que permite sacar conclusiones generales a partir de acontecimientos observados en el pasado, Parra afirma: *“la estadística, además de describir y resumir experiencias, también es útil cuando a partir de las experimentaciones pasadas se generalizan los conocimientos para predecir el comportamiento futuro. En muchos instantes de la vida cotidiana y en las prácticas del management, cada uno de nosotros toma una serie de decisiones basadas en la generalización de relaciones observadas en el pasado; cuando salimos de casa por la mañana, podemos mirar el firmamento y decidir si llevar o no un paraguas, pues sabemos que un atributo del tiempo lo determina el que esté o no nublado, y en el pasado ha estado relacionado con otro atributo «que llueva o no» y suponemos que esta relación seguirá siendo válida. Por tanto, no es arbitraria nuestra decisión de tomar o dejar el paraguas; para hacerlo no se lanza una moneda al aire y dependiendo de su resultado decidimos; por el contrario, juzgamos en función de la generalización de observaciones remotas sobre la relación existente entre un firmamento cubierto y lluvia”.*

En los estudios científicos, al igual que en la vida cotidiana, la información se extrae de la experimentación; se realizan observaciones del entorno buscando patrones regulares para de esta forma llegar a generalizar acerca de lo observado. Según Parra: *“en cada acontecimiento el tomador de decisiones tiene una experiencia más o menos limitada a unos cuantos hechos de una materia, y en cada uno generaliza la experiencia a todo el conjunto; la necesidad de tal generalización es evidente, si tuviésemos que enfrentarnos con cada situación con que nos encontramos, como si fuese un suceso totalmente nuevo; si no pudiésemos descubrir consistencias en nuestras observaciones, sería casi imposible resolver aún los problemas más sencillos.”*

La inferencia es otra herramienta de la estadística, la cual permite sacar conclusiones a partir de observaciones previas. A partir del sentido común se puede afirmar que entre mayor sea el número de observaciones que se realicen

de un evento, más fiel y confiable será la generalización y por consiguiente mejor será la acción que se seleccione. Las inferencias revelan el grado de confiabilidad de acuerdo con el número de casos analizados; de hecho la precisión es la recompensa que utiliza la estadística como una herramienta de toma de decisiones.

No siempre los directivos tienen la posibilidad de asignar probabilidades a los eventos o estados de la naturaleza que rodean las diferentes acciones a seguir al momento de tomar una decisión. En estos casos existen algunos criterios que facilitan la elección entre las diferentes alternativas. No obstante, estos son criterios subjetivos, lo que hace que la decisión tomada nunca sea la óptima, pero si sea la mejor desde el punto de vista subjetivo. Asimismo, la elección siempre es un evento personal, sujeta al criterio del tomador de decisiones, que depende de su forma de pensar.

Parra describe en uno de los puntos de su tesis de doctorado, llamada "Los modelos de decisión y la práctica del empresario frente a la toma de decisiones: esquema teórico y estudio en la empresa colombiana", los siguientes criterios de decisión:

"Criterio máximas: desarrollado para la toma de decisiones en condiciones de incertidumbre y que representa un enfoque optimista para el problema de decisiones.

Bajo este criterio, el tomador de decisiones selecciona aquella estrategia que maximice la máxima utilidad para cada una de las estrategias o alternativas propuestas.

Criterio maximin: es un criterio un tanto opuesto al maximax y se fundamenta en la idea de maximizar los mínimos rendimientos; por lo que para determinar la mejor alternativa se hace necesario obtener el mínimo valor para cada una de las alternativas y de estos se selecciona el mayor valor.

Criterio de Hurwicz: bajo el discernimiento de Hurwicz, quien toma las decisiones no está cien por ciento optimista, y esto parece deberse a que este estado no es real; por lo que, para combatir ese estado de optimismo Hurwicz introduce un coeficiente relativo de optimismo, teniendo en cuenta para cada estrategia su máxima y mínima utilidad, y considerando al mismo tiempo su importancia, de acuerdo con el índice de optimismo preestablecido. De esta forma el presente criterio propone maximizar una función en la que se hace necesario introducir un coeficiente representado por α con valores entre cero y uno, que simboliza el índice de optimismo. La función propuesta estaría dada por: Maximizar $(H_i) = \alpha U_{max} + (1-\alpha) U_{min}$

Valor monetario esperado: considera aquellas situaciones de toma de decisiones, en las que es posible hacer una asignación de probabilidades a la ocurrencia de cada uno de los estados de la naturaleza. De acuerdo con esto, es admisible determinar una regla de decisión que permita hacer una selección de la mejor alternativa; por lo que se trata de maximizar la utilidad esperada o en su defecto minimizar el costo o pérdida esperada.

Los costos de oportunidad: en un sentido muy restringido, el costo de oportunidad se puede definir como una medida de la cantidad de utilidad que se dejó de percibir por seleccionar una alternativa diferente a aquella que permitiera mejores resultados, para un evento o estado de la naturaleza dado. Esta definición permite inferir que el costo de oportunidad es cero si se selecciona la mejor alternativa para cada evento, y, un costo de oportunidad diferente de cero no quiere decir que se haya perdido esa cantidad de dinero, sino que sí se hubiera seleccionado la mejor alternativa para ese evento en particular, se habría obtenido algo adicional.

Los árboles de decisión: hasta este punto, los criterios o modelos que se han propuesto para dar solución a determinados problemas de toma de decisiones se han enfocado en términos de una matriz de utilidades o de costos de oportunidad. Una forma de enfocar un problema de decisiones cuando está compuesto por una serie de decisiones secuenciales la da un árbol de decisiones, el cual se encuentra compuesto por nodos de decisión que dentro del proceso decisorio representan alternativas o acciones, y por nodos probabilísticos de donde parten los diferentes eventos o estados de la naturaleza, y, donde la combinación de estos dos lleva a evaluar el valor monetario esperado.”

Modelo racional. El modelo racional requiere que el directivo tenga claro la forma como va a medir los elementos y una metodología clara, sustentable y rigurosa que le permita incorporar las variables controlables y no controlables, y las posibles alternativas de acción, de manera que puedan llegar a una solución óptima. Esta metodología permite simplificar la realidad en un modelo matemático sobre el cual se requiere decidir, buscando la mejor función a partir de los objetivos y los cursos de acción.

El modelo racional ha tenido muchas críticas, debido a que supone una racionalidad ilimitada de parte del directivo y requiere que todas las personas que lo empleen tengan un conocimiento amplio y equilibrado de los temas que son involucrados en los modelos racionales, esto lo afirma Parra en su tesis de doctorado: “Los prototipos que hacen parte del modelo racional, han sido fuertemente criticados, por especializar al directivo con una racionalidad ilimitada. Quizá el principal argumento que emplean sus críticos, es que las condiciones bajo las cuales se sustentan estos modelos se cumplirían si todas las personas tuvieran un conocimiento equilibrado del mundo. Su principal crítico ha sido Herbert Simon, que como ya se ha expresado anteriormente, agudiza sus observaciones en torno al concepto de racionalidad limitada y, al respecto opina:

“el organismo decisor debe ser capaz de asignar a cada posible resultado un pago y también comprenderlo de manera suficiente para no dejar ningún espacio al surgimiento de consecuencias no anticipadas” (Simon, 1989).

Como lo expresa Lee Roy Beach, en *Psychology of Decision Making*: *“The model usually presumes that there is only one paramount goal and that the members of the organization, individually and collectively, strive to achieve that goal. It presumes that the decision makers have unlimited information and possess the cognitive ability to use it efficiently; they know all of the opportunities open to them and all of the consequences of pursuing one or another of those opportunities. Finally it presumes that the optimal course of action can be revealed by applying the appropriate normative analysis and that choice of that course of action will, if only in the long run, prove to be more profitable than choice of any other course of action. The key concepts are rationality, analysis, orderliness, and maximization. Because, like normative theory in general, this description is so patently wrong, both conceptually and empirically, it often serves as a foil for contrasting descriptions.”* Parra, R.D.

Morgan en su libro *“Imágenes de la organización”* (1998) hace referencia a H. Simon, quien argumentó que los modelos racionales tienen limitaciones, partiendo de las siguientes afirmaciones: a) las personas actúan en base a una información incompleta tanto de acciones como de consecuencias; b) sólo es posible explorar un número limitado de alternativas relacionadas con la decisión a tomar; c) las personas son incapaces de aportar valores exactos a los resultados.

Sin embargo, los modelos cuantitativos, como modelos racionales, son el soporte de muchos otros modelos de decisión. Parra cita a Mary Jo Hatch quien sostiene que este modelo puede ser muy útil siempre y cuando se le reconozcan sus limitaciones, ya que su aplicación se hace dentro de un mundo incierto y en constante cambio. *“Para el citado autor, el proceso de decisión racional tiene cabida siempre y cuando: “When there is agreement about goals or about the problem being addressed, and there is agreement about how to go about achieving the goal or addressing the problem, then uncertainty and ambiguity are at a minimum and conditions are right for using the rational model of decision making. Consider the example of what engineers call systems analysis, a tool of rational decision making that uses statistical procedures, such as linear programming techniques or Pert charts, to solve complex problems. These aids help the rational model work well even where problems are enormously complex, but, as with all forms of rational decision making, they assume that needed information is either known or estimable. Of course, when important factors are unknown, or cannot be responsibly estimated, the engineering aids to decision making fail, as do all processes based on the rational model. This does not mean that directivos will cease to use them. In fact, as uncertainty or ambiguity increases, directivos may find that they have even greater incentive to use these methods to provide the symbolic sense of security that is lacking in the decision process. Institutional*

theorists would argue that this urge comes from institutionalized norms for rationality. But giving in to norms for rationality can lead you to ignore important aspects of a decision or decision-making situation that can be appreciated only if you break out of the rational frame."Parra, R.D.

Desde el pensamiento sistémico. Flood and Jackson: en *Critical systems thinking* (1991) presentan su definición de la noción de *problema* y posteriormente definen *acción*, bajo su enfoque de sistemas, así como se aprecia a continuación: "*The existence of problems as indicated by gaps between performance and goals. Thus, although the concept of optimizing is wisely dropped in relation to human affairs, the core idea underlying the search for heuristics for real-world problem solving is that of goal seeking as a model of human behavior*" (P. 63). Partiendo de esta definición afirman que los problemas se dividen en subproblemas y empleando herramientas y procesos para resolver estos últimos se puede solucionar el problema principal: "*Problem solving proceeds by erecting goals, detecting differences between present situation and goal, finding in memory or by search tools or processes that are relevant to reducing differences of these particular kinds, and applying these tools or processes. Each problem generates subproblems until we find a subproblem we can solve for which we already have a program stored in memory. We proceed until, -by successive solution of such subproblems, we eventually achieve our overall goal- or give up*", «el mismo concepto se encuentra en Simon». Esta definición lleva a pensar en que la solución de problemas es un mecanismo que los directivos emplean cuando tienen claramente definido un objetivo que desean alcanzar. "(...) *a problem solver facing a problem context must address himself to the question of which is the appropriate methodology to use. By considering this issue in detail, it is hoped to provide some valuable insights into the nature, strengths and weaknesses of the methodologies considered. A problem context is defined to include the individual or group of individuals who are the would-be problem solvers, the system(s) within which the problem lies and the set of relevant decision makers. This set contains all of the elements which can make decisions which may affect the behavior of the systems(s). In particular, the problem solvers may also be decision makers*".

Flood y Jackson clasifican la solución de problemas en dos: las relacionadas con la planeación y las relacionadas con el control, tal como se presenta a continuación: "*a problem in relation to the planning process might concern whether the relevant system(s) are pursuing the correct goals from the decision maker's point of view. A problem in relation to the control process might concern whether the system(s) are pursuing their goal in the most efficient manner*". Adicionalmente, presentan las condiciones necesarias y suficientes, que de acuerdo con Ackoff (1972), deben darse para que exista un problema, bien sea del tipo de planeación o de control: un individuo, un situación deseada u objetivo, al menos dos alternativas de acción, un estado de indecisión por parte del tomador de decisiones para seleccionar la mejor opción y un ambiente o contexto de problema.

De acuerdo a la situación o problema que se esté analizando las acciones pueden clasificarse en operacionales o estratégicas, como sostienen Flood y Jackson: "*Operational Systems Management*, denominada también como el nivel de *non-social, instrumental action. It is concerned with the efficient employment of things rather than the development of interpersonal relationships.*"

En *Strategic Systems Management* las situaciones que se presentan llevan a dos conceptos diferentes de acción, a saber: "*strategic action shares with purely instrumental action a utilitarian orientation toward success in maximizing one's own interest; and the communicative action, in contrast, is oriented toward mutual understanding, and its concept of systems rationalization includes the search for rationally motivated consensus on the normative implications of systems design or interventions.*" Parra, R.D.

Sin embargo, se ha admitido que los razonamientos de quienes deciden no tienen tanto rigor como lo plantean los modelos racionales o cuantitativos. La psicología cognitiva experimental ha identificado numerosos sesgos cognitivos que representan desviaciones del pensamiento humano en relación con el cálculo racional. Quienes deciden recurren a analogías y metáforas para simplificar la realidad a la que se enfrentan y encontrar referentes que les permitan definir el tipo de acción a seguir. Adicionalmente, desarrollan hipótesis y creencias sobre el entorno y su organización, lo que afecta su proceso de toma de decisiones.

Los modelos cuantitativos anteriormente descritos, calculan y proponen soluciones, realizan cálculos como un ordenador. Los que se describen a continuación realmente deciden y ejecutan, tienen mayor interés en el proceso de llevar la decisión a la práctica. No obstante, los modelos son complementarios, esto es, no se excluyen entre sí por el hecho de que su prioridad sea diferente.

2.2 DESDE LOS MODELOS DE APRENDIZAJE

El proceso de toma de decisiones está muy relacionado con el proceso de aprendizaje. Si se parte de la exposición de Kolb, D.A., quien afirma que el aprendizaje sigue un ciclo de: hacer - reflexionar - pensar - decidir - (re)hacer, y se compara éste con los procesos de decisión descritos anteriormente, se encuentran grandes similitudes, ya que la decisión comienza basándose en la experiencia previa, es decir, en el hacer anterior; continúa con la definición del problema, lo que puede asimilarse a la reflexión del ciclo de aprendizaje; posteriormente, el directivo debe analizar las diferentes alternativas de solución, que en el proceso de aprendizaje es el acto de pensar; luego, se debe seleccionar la alternativa que optimice la acción a seguir, es decir, se debe decidir; finalmente, se lleva a la práctica la decisión tomada, y las consecuencias o resultados de esta acción generan un aprendizaje para una actuación o una decisión posterior, lo que hace que comience nuevamente el ciclo.

El tomador de decisiones podría adoptar una de dos posturas: 1) tomar las decisiones desde la experiencia como garantía del conocimiento, o 2) decidir través de la educación como acumulación de teorías y de conocimientos adquiridos mediante la transmisión de otros.

Parra sostiene que Kolb en "Psicología de las organizaciones, problemas contemporáneos" (1977), hablaba sobre los modelos de aprendizaje como procesos continuos de experiencias, lo que le permitía a los "directivos" emplear las teorías de aprendizaje para la toma de decisiones y solución de problemas. Kolb afirma textualmente: *"El aprendizaje se concibe como un ciclo de cuatro etapas. La experiencia inmediata, concreta, es la base de la observación y la reflexión. Observaciones que se asimilan a una teoría de la que se pueden deducir nuevas implicaciones para la acción. Implicaciones o hipótesis que sirven de guía para actuar en la creación de nuevas experiencias y de experimentación activa"*. Con respecto a la solución de problemas se hace la siguiente pregunta: *"¿los directivos con diferentes estilos de aprendizaje enfocan de manera diferente la solución de problemas y la toma de decisiones?"*, para la cual responde afirmativamente, argumentando que: *"el aprendizaje y la solución de problemas no son procesos diferentes sino el mismo proceso básico de adaptación considerado desde perspectivas diferentes"*.

Partiendo de las ideas de Kolb la toma de decisiones se basa en modelos normativos o descriptivos. Los primeros se basan en las consecuencias de las alternativas disponibles al momento de la toma de decisiones, mientras que los segundos se basan en las causas determinantes de las mismas alternativas.

Según Parra: *"a partir de esto, podemos apreciar como, para Kolb, el solucionar problemas y tomar decisiones son la misma cara de una moneda; en sus propios términos: "En el enfoque de alternativas que considera la toma de decisiones como un proceso social, vemos la tarea del directivo como de determinación de la manera en que se solucionará el problema, no de la solución que se aplicará"*. Adicionalmente también afirma Kolb: *"La opción entre alternativas parece ser el fin de la toma de decisiones, pero el término decisión no se puede limitar simplemente a una opción final. Decisión se refiere más bien a aquellas alternativas que contribuyen a la opción reconociendo o delimitando y evaluando alternativas así como la elección final"*.

Parra en su tesis de doctorado hace referencia a Swieringa y Wierdsma, quienes hablan acerca de la solución de problemas y los modelos de aprendizaje y parten de la definición del problema como la diferencia entre la situación actual y la deseada. *"Desde la perspectiva de las organizaciones que aprenden, los problemas determinan no sólo qué debe aprenderse y cómo debe hacerse esto, sino también quiénes deben participar en el proceso de aprendizaje; las personas*

que, debido a su competencia o incumbencia, estén relacionadas con el problema o su solución".

“Es así como, a partir de este pensamiento, podemos apreciar que, al igual que en las organizaciones que aprenden, en la toma de decisiones el eje puede estar centrado en la respuesta a un interrogante o en la definición del problema, y es precisamente acá donde la participación se hace aún más necesaria para lograr un consenso sobre la decisión o problema por tratar; más aún, podríamos afirmar que es la definición del problema la esencia de la decisión”. Parra, R.D.

Las decisiones comúnmente no son únicas, generalmente llevan consigo varias acciones y otras decisiones de menor jerarquía, como afirman Hirokawa y Poole en *Communication and group decision making* (1996): *"Decisions are assumed to be discrete events, clearly distinguishable from other group activities. This reflects the commonsense assumptions of researchers who are themselves every day decision makers. Almost every decision involves a series of activities and choices nested in choices of wider scope, rather than a single simple choice. Should investigators aim for the «least divisible unit» treating each choice in the series as if it were a decision in its own right, or should they consider only the larger decision and treat smaller - grained choices as «subcomponents»? Unfortunately, there are not clear guidelines for separating major decisions from minor ones. «As Simon (1976) observed, every choice is embedded in a means-ends hierarchy in which it serves both as a means for a larger choice and as the end of more restricted choices»."*

Siguiendo con las ideas de Hirokawa y Poole, cuando se toman decisiones y se llega a la acción, controlar ésta es un proceso limitado, primero porque existen algunos factores que obligan a realizar ciertas acciones, y segundo porque se pueden dar unas consecuencias involuntarias de la acción. Hay tres factores que condicionan la acción en los grupos:

- Las condiciones impuestas por la orden temporal de la acción
- La acción es influenciada por su contexto, incluyendo factores circunstanciales, precedentes históricos y estructuras institucionales
- La distribución diferenciada del conocimiento y de los recursos entre los miembros, entre el grupo y entre los agentes externos.

Respecto a la toma de decisiones en grupo, Hirokawa y Poole consideran que el ambiente en el cual el grupo existe determina el método por el cual las decisiones serán tomadas. La energía de un grupo puede solamente ser consultiva, o el grupo puede tener autoridad real para la toma de decisiones. Los métodos comunes para las decisiones de grupo son:

- De consenso

- Mayoría de votos
- Decisión por autoridad
- Decisión de la minoría: donde un subgrupo decide, con o sin la voluntad de los otros miembros del grupo
- Promedio de las opiniones de los miembros
- Decisión por un experto con o sin la discusión anterior
- Arbitraje y compromiso

Parra también hace referencia a Miller y Starr, quienes en su obra *La estructura de las decisiones humanas* (1972) conciben las organizaciones como redes de comunicación a través de las cuales fluyen las decisiones, afirmando textualmente: *"Desde el punto de vista de la red de comunicación, toda decisión consiste en instrucciones que parten de un punto de la red con destino a otros puntos de la misma. Como resultado de la decisión, estos otros puntos elaborarán en alguna forma distinta la información por ellos recibida, o bien cambiarán el ritmo de la corriente de información que pasa por ellos. O bien, como es natural, la decisión puede dar como resultado el establecimiento de nuevos puntos de comunicación en la red"*.

Las organizaciones como redes cuentan con miembros con funciones diversas; unos dedican mayor tiempo al hacer o a decisiones más ligadas a la acción, y otros a decidir en especial sobre asuntos estratégicos. Miller y Starr presentan tres ejemplos prácticos de decisiones típicas, con base en la distinción entre decidir y hacer:

- *"El tornero que decide poner su torno en marcha, invertirá de inmediato su decisión si se quiebra uno de los buriles. Su decisión está ligada a la acción."*
- *La decisión de construir un hospital, una fábrica o una biblioteca nuevos, podría revocarse debido a que surjan dificultades imprevistas para su financiamiento, o debido a cambios inesperados de la situación general. Estos factores son totalmente ajenos a la ejecución de la decisión a la que, por lo tanto, se le puede tratar separadamente."*
- *La decisión de aumentar la producción podría revocarse debido a un súbito descenso de las ventas que nada tuviese que ver con la ejecución de la decisión. También se le podría anular debido a dificultades ocurridas en la línea de producción que estuviesen directamente ligadas a la ejecución de la decisión"*.

Senge, P afirma en su libro *La quinta disciplina en la práctica*: "aprender en las organizaciones significa someterse a la prueba continua de la experiencia, y transformar esa experiencia en un conocimiento que sea accesible a toda la organización, y pertinente a su propósito central". Aprendizaje significa acumular conocimientos mediante un estudio constante, que para una organización es más

enriquecedor cuando se hace en conjunto. Una organización que aprende requiere de ideas rectoras que generen una visión común, un norte donde todos deben llegar, de la cual todos estén convencidos y con la cual estén comprometidos.

Es necesario contar con métodos y herramientas que permitan a todos los miembros de la organización orientarse hacia aquello que en realidad interesa desde el punto de vista personal y comunitario, que ayude a construir la meta propuesta para llegar a la organización inteligente, la cual es capaz de aprender constantemente, adquirir conocimiento para mejorar día a día la decisión y la acción.

Las organizaciones inteligentes elaboran y mejoran mecanismos infraestructurales para que la gente disponga de los recursos que necesita: tiempo, respaldo gerencial, dinero, información, contacto con los colegas, entre otras. Senge sostiene que *“las innovaciones infraestructurales que respaldarán el surgimiento de organizaciones inteligentes abarcan una amplia gama de cambios de “arquitectura social”, entre ellos nuevas estructuras empresariales, nuevos diseños de procesos laborales, nuevos sistemas de remuneración, redes de información y mucho mas”*.

Como se mencionó anteriormente la planeación es una toma de decisiones anticipada, y no se puede negar que el aprendizaje es esencial en la planificación, y como ésta es esencial para la gestión, no se puede rehuir al aprendizaje al interior de las organizaciones. La planificación no es una actividad a la cual dedicarse cuando hay tiempo libre, ni tampoco es exclusiva de expertos aislados de las principales actividades. El aprendizaje, la planeación y por consiguiente la toma de decisiones no son actividades aisladas o limitadas a unas pocas personas de la organización; todos los miembros de la empresa deben ser involucradas en estas diligencias, es necesario el compromiso de todos para alcanzar la organización inteligente, que sea proactiva, flexible y tenga claro su visión.

2.3 MODELO ORGANIZATIVO

Según Strategor (1995) en este modelo las situaciones complejas y originales se convierten en situaciones simples, fácilmente interpretables y parecidas a situaciones ya encontradas. Los procedimientos habituales guían la búsqueda de la solución, la cual se detiene en el momento en que se encuentre una satisfactoria, cuyo nivel de rendimiento sea aceptable para el solicitante. Esta solución es aceptada y la búsqueda de otras soluciones se detiene. Este modelo esta lejos de la búsqueda exhaustiva de soluciones y de la elección de la solución óptima que caracteriza el modelo racional absoluto.

Con este modelo la organización repite los mismos comportamientos y tiende a desconectarse del entorno. El cambio sólo se puede producir por una lenta

evolución mediante el aprendizaje o por una crisis donde los procedimientos estándar no proporcionen una solución aceptable.

Basa parte de su teoría en que el ser humano tiene una racionalidad limitada porque le faltan conocimientos, sólo recuerda parcialmente las elecciones anteriores y le resulta difícil anticipar acontecimientos futuros. Tiene objetivos a corto plazo, sus necesidades no son insaciables y no intenta satisfacer todos sus objetivos inmediatamente. Frente a un problema no busca la solución óptima, se contenta con la primera que le parezca satisfactoria.

Bajo este modelo las conductas actuales son resultado de anteriores decisiones, las que a su vez limitan el horizonte de decisiones futuras.

Plantea que la organización esta compuesta por partes, debido a esto los problemas se fraccionan en subproblemas tratados por las partes; por lo tanto, la solución global del problema está dada por un conjunto de soluciones. No es concreto con respecto a la interacción de las partes y el rol de la dirección.

“El modelo organizacional de alguna manera intenta oponerse al modelo racional; supone, en primera instancia que existen niveles de multiplicidad de valores y por lo tanto de preferencia, en consecuencia los directivos tienen visiones distintas del mundo. Otro de los supuestos en los que se fundamenta, es en que los directivos al momento de tomar la decisión no poseen una completa información de la realidad, acorde éste supuesto, al concepto de racionalidad limitada expuesto por Simon. Sin embargo, podríamos decir que no lo logra, puesto que mantiene el proceso de evaluación de alternativas con base en los métodos cuantitativos y racionales”. Parra, R.D.

2.4 MODELO POLÍTICO

En este modelo el análisis y búsqueda de acciones de quien decide se limita a lo que percibe y concibe fácilmente, haciendo caso omiso de algunos aspectos del problema; sólo considera un pequeño número de alternativas y no estudia sus consecuencias. Realiza un sondeo sistemático mediante el cual decide, buscando un resultado más satisfactorio que óptimo; prefiere lo seguro a lo mejor, se reserva la posibilidad de retroceso tras la reorientación, busca mejorar las situaciones existentes en lugar de alcanzar situaciones ideales; corrige sin que cesen las acciones, busca evitar problemas mayores y cambios radicales; y se preocupa poco por los detalles.

“La principal característica del modelo político, se puede puntualizar en su contenido empírico y el énfasis en lo descriptivo; además de que el directivo debe ser una persona con un conocimiento pleno de la compleja problemática que lo rodea en el momento de tomar la decisión; se diría entonces que el tomador de

decisiones, bajo los efectos del modelo político parte de la premisa: tiene una situación, hace pequeños cambios y ve si mejora o empeora". Parra, R.D.

2.5 MODELO GARBAGE CAN

Este modelo, formulado por J. March, M. Cohen y J. Olsen, considera la decisión como el producto de un encuentro casual entre una circunstancia particular (oportunidad de elección), unos problemas, unas soluciones y unos individuos que deciden (participantes).

Las oportunidades de elección son ocasiones mediante las cuales la organización produce decisiones. Los problemas son todo aquello que involucra a los miembros de la organización dentro y fuera de ella. Las soluciones son respuestas a problemas, y los participantes son los actores presentes en la oportunidad de elección.

"El modelo trata la toma de decisiones mediante el establecimiento de una semejanza con un cesto de basura o papelera, en el cual las opciones y eventos del contexto externo o entorno se mezclan con el decisor, los problemas, las posibles soluciones y las situaciones de decisión, sin acentuar en lo que la organización hace o deja de hacer". Parra, R.D.

Este modelo consiste en entender aquellos momentos en que se espera de la organización un comportamiento llamado decisión, como si fueran "garbage can" en donde el directivo y sus coaliciones mezclan los problemas y las soluciones, en función de la cantidad de cestos existentes; las mezclas de problemas que contenga cada cesto serán atendidas en función del tiempo disponible por los actores, los cuales tomarán un cesto o lo dejarán por otro. Como lo expresan Cohen, March y Olsen: *"To understand processes within organizations, one can view a choice opportunity as a garbage can into which various kinds of problems and solutions are dumped by participants as they are generated. The mix of garbage in a single can depends on the mix of cans available, on the labels attached to the alternative cans, on what garbage is currently being produced and on the speed with which garbage is collected and removed from the scene"*. Parra, R.D.

En el modelo del "garbage can" la actuación del directivo en el proceso de decisión es incierto, en la medida que responde más a su capacidad de negociación y a la forma como se relacionan con las coaliciones dentro de los juegos de poder. Es así como: "Los problemas pueden separarse de los que originalmente los provocaron; pueden adquirir su propia autonomía; debilitarse o incluso transformarse en otro problema cuya naturaleza sea muy distinta a la inicialmente planteada." Parra, R.D.

Este modelo se aleja del paradigma de la decisión como una solución de un problema mediante la elección de la alternativa adecuada, con lo que difiere del modelo racional, del modelo organizativo (basado en la idea de procedimiento para resolver problemas), y del modelo político (en el cual el problema y la solución se negocian).

Trata de explicar fenómenos frecuentes en las organizaciones, como el caso de las decisiones que no resuelven los problemas, haciendo que reaparezcan posteriormente, o situaciones en las cuales se adoptan soluciones a problemas no existentes.

Cuestiona la idea de que la decisión es un fenómeno muy importante, independiente o circunscrito. Es un modelo de decisiones autocráticas.

“En el modelo de papelera, una decisión determinada sólo se explica si se considera el conjunto de problemas, soluciones y participantes, que tienen o no una relación objetiva (lógica, racional) con ella. Por ejemplo, una decisión se explica en parte por la ausencia de un participante absorbido por un problema que ha considerado más importante. Así, una decisión determinada se toma, de hecho, en un flujo de decisiones interconectadas. Este modelo subraya también, pero indirectamente, el rol capital de estructuras, formales e informales, que regulan los flujos”.

“El modelo de papelera lleva a la desaparición de la idea misma de decisión. Esta visión anárquica de las organizaciones ha alimentado enfoques que acentúan la acción más que la decisión. Al parecer se sobrevalora la importancia de la decisión en las empresas. Mas que dispositivos destinados a resolver problemas, las organizaciones generan acción, una acción en gran medida irreflexiva, que se despliega bajo la influencia de reglas, programas, hábitos, creencias e ideologías. Las decisiones son raras o representan racionalizaciones a posteriori de acciones ya emprendidas, que los directores elaboran a fin de justificarse a los ojos de sus semejantes, de sus superiores o de partes externas” Extrategor, 1995.

Los modelos matemáticos (estadística, investigación de operaciones, economía y finanzas) enfatizan toda su energía en el análisis de alternativas, poniendo poco interés en la ejecución de la decisión tomada. Por su parte, los demás modelos (modelo de aprendizaje, organizativo, teoría de la acción, comunicación y planeación) concentran su atención principalmente en la ejecución de la decisión y en las dificultades (motivación, implicaciones y compromiso) que puedan presentar los actores que intervienen; y le conceden menos importancia a la elección y análisis de alternativas.

3. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA

En la etapa exploratoria se indagó por las ideas, la experiencia y la práctica que, sobre el proceso de decisión, tienen seis de los directivos de primer y segundo nivel en las empresas aseguradoras de salud de tipo: Empresas Prestadoras de Servicios de Salud – EPS, Empresas de Medicina Prepagada - EMP y Administradoras del Régimen Subsidiado.

Para seleccionar la muestra se empleó el ranking que presenta la revista Dinero No. 207 del 11 de junio de 2004, donde ordena 18 de las EPS que hay en este momento en Colombia y 8 de las 12 Empresas de Medicina Prepagada – EMP, de acuerdo a las ventas del 2003. Se adicionaron dos de las Administradoras del Régimen Subsidiado reconocidas en el departamento de Antioquia y con mayor capacidad de afiliar usuarios (ver tabla 5).

Tabla 1. EPS clasificadas según los ingresos del 2003.

Empresas Prestadoras de Servicios de Salud - EPS		
Ranking	EPS	Ventas en \$ Millones
1	Saludcoop	888.116
2	Coomeva EPS	552.846
3	Cafesalud EPS	338.193
4	Salud Total	310.674
5	Susalud EPS	288.814
6	Famisanar	229.451
7	Humana Vivir	228.954
8	Sanitas	209.466
9	Compensar	193.133
10	Cruz Blanca	166.419
11	Coomeva	158.163
12	EPS S.O.S	133.246
13	EPS Colmédica	118.690
14	Comfenalco Antioquia	113.503
15	Comfenalco Valle	63.182
16	EPS Condor S. A.	34.162
17	Colseguros	30.397
18	Colpatria	23.378

Fuente: Revista dinero No. 207

Tabla 2. EMP clasificadas según los ingresos del 2003.

Empresas de Medicina Prepagada - EMP		
Ranking	EMP	Ventas en \$ Millones
1	Colsanitas y Medisanitas	367.188
2	Comeva	217.428
3	Colmena Salud	95.186
4	Cafesalud MP	61.422
5	Colpatria Salud	55.293
6	Susalud MP	36.731
7	Medisalud	30.042
8	Humana	20.732

Fuente: Revista dinero No. 207

La investigación se aplicó a 6 directivos de empresas aseguradoras del sector salud:

- 2 lideran empresas de Medicina Prepagada y EPS simultáneamente
- 1 lidera una empresa de MP
- 1 lidera una EPS
- 2 lideran ARS

Se indagó sobre el proceso que ellos siguen al momento de la toma de decisiones, así como también, se trató de detectar cómo es la distribución de las distintas partes del proceso de decisión en diversos actores, desde la búsqueda de información hasta la ejecución; cómo se da la distribución de responsabilidades entre ellos; las dificultades y eficiencia del sistema; y la repartición de decisiones estratégicas y operativas en el equipo de dirección, con su estructura y funcionamiento; al igual que el papel que juega la información en el proceso de decisión.

La técnica empleada en esta parte de la investigación consiste en una entrevista semi-estructurada, la cual es definida por Galindo (1998) como una comunicación verbal entre un interrogador y un interrogado para un propósito expreso. Es un sistema de comunicación abierto y dinámico que puede llegar a diferentes resultados. El investigador, quien es el interrogador, tiene un papel directivo en la entrevista, ya que es el encargado de encauzar el desarrollo de la conversación.

Galindo manifiesta que dentro de la entrevista es importante detectar los códigos no verbales que en ella se presenta; considera que el entrevistador debe revisar y evaluar constantemente lo que dice quien responde, buscando la relación entre las respuestas iniciales y finales, y formular las preguntas subsiguientes de acuerdo con ellas.

Adicionalmente, sostiene que la entrevista se fundamenta en dos principios básicos: el arte de hablar y el arte de escuchar, y es sin duda este último el más

importante, ya que el entrevistador más que preguntar, debe saber comprender al entrevistado, lo que genera un vínculo empático durante la conversación.

Existen dos tipos de entrevistas cualitativas: la entrevista en profundidad, en la que el objeto de investigación está constituido por la vida, experiencias, estructura simbólica, valores e ideas del entrevistado aquí y ahora; y la entrevista enfocada, la cual tiene definido previamente un tema de interés hacia el cual se orienta la conversación y mediante el cual se selecciona el personaje a entrevistar.

Según la clasificación que hace Ander. E., en su libro *Introducción a las técnicas de investigación social* (1974), las entrevistas pueden clasificarse en estructuradas y no estructuradas. Las primeras siguen un interrogatorio estandarizado con los mismos términos y en el mismo orden. Las segundas dan mayor libertad a quien interroga, pues utiliza preguntas abiertas que son respondidas dentro de una conversación, teniendo como característica principal la ausencia de estandarización formal.

Las entrevistas no estructuradas pueden clasificarse a su vez en:

- Entrevistas focalizadas, donde el investigador tiene una lista de cuestiones a investigar derivadas de un problema en general que quiere estudiar, y con base en esto establece una lista de tópicos en los que focaliza la entrevista. Esta se homologa con la entrevista enfocada descrita por Galindo y es la que se va a emplear en esta investigación.
- Entrevista clínica, es semejante a la entrevista focalizada, centra su atención, no en las experiencias vividas por las personas, sino en las motivaciones y sentimientos de las mismas.
- Entrevista no dirigida, es aquella completamente libre, el entrevistado expresa sus sentimientos y el entrevistador lo anima para que hable abiertamente sobre un determinado tema. Se puede homologar con la entrevista en profundidad de Galindo.

Para acometer el trabajo de investigación se siguieron algunas de las especificaciones sugeridas por Ander. E (1974):

- Se habló telefónicamente con los directivos elegidos, se les presentó el proyecto y se les solicitó el favor de participar en las entrevistas.
- Se solicitó una cita previamente, para que la entrevista no fuese a interferir con alguna actividad del directivo.

- Como entrevistador actuó el autor del presente trabajo, quien además de ser odontólogo de profesión, también tiene un cargo directivo dentro de una de las instituciones prestadoras de servicios de salud, lo cual implica que tiene un buen conocimiento del campo objeto de la investigación.
- Se realizó una exploración previa de las empresas en las cuales laboraban cada uno de los directivos elegidos para aplicarles las entrevistas. Dicha exploración se basó en aspectos como: la visión, misión, objetivos, antigüedad y participación en el mercado de la empresa aseguradora de salud.

Para desarrollar esta investigación se realizaron seis entrevistas semi-estructuradas focalizadas o en profundidad, de las cuales se extrajo el testimonio no estadísticamente representativo.

La metodología es interpretativa y se centra en el estudio del proceso de toma de decisiones que siguen los directivos. De ahí, que la presente investigación empírica no pretende obtener una lista de hipótesis cerradas y someterlas a comprobación, si no que tiene como objetivo conocer el proceso tal como es vivido e interpretado por los entrevistados.

3.1 SISTEMA DE SALUD Y EMPRESAS DE SALUD EN COLOMBIA

Colombia, al igual que los demás países de América Latina, puede dividir su población en dos grandes grupos, en lo que hace referencia a salud: la población no contribuyente o subsidiada, quienes son las personas de menores recursos económicos; y la población contribuyente, quienes tienen capacidad de pagar los aportes a los sistemas de salud. Las contribuciones pueden ser de tipo obligatorio o de tipo voluntario.

En el sistema no contributivo o *Régimen Subsidiado de Salud* los usuarios no pagan por el servicio que se les presta; este esquema cubre a las personas más pobres del país, y se caracteriza por su orientación social, donde el presupuesto nacional debe cubrir estos gastos de salud.

El esquema de contribuciones de tipo obligatorio o *Régimen Contributivo de Salud*, está relacionado con una política del estado, en la cual todos los trabajadores (dependientes o independientes) y los patronos aportan un porcentaje del salario al sistema de salud. Este es un régimen equitativo, en la medida en que los beneficios que reciben los usuarios no depende directamente con la cantidad de sus aportes; tanto el gerente, quien devenga un salario alto y hace mayores aportes, como el operario, quien tiene un salario menor y hace menores aportes, tienen acceso a la misma cobertura. En palabras de Daniel Titelman, experto de la CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe), “este sistema está

basado en la solidaridad entre clases sociales -quienes más ganan más pagan- y entre enfermos y sanos -quienes más necesitan el sistema más atención reciben”.

Al sistema de contribuciones voluntarias sólo pertenecen quienes tienen recursos para pagar un Plan Privado de Salud, aportando una cantidad determinada de acuerdo a la cobertura que quieren recibir y a las condiciones de salud que tengan en el momento de la afiliación; este sistema es llamado Medicina Prepagada o Prepago, y comenzó en Colombia y en América Latina en los años ochenta con el surgimiento de la reforma liberal y de mercado.

Empresas de medicina prepagada. La actividad de medicina prepagada es un sistema de asistencia médica y hospitalaria prestado por una compañía y con el cual el contratante, previo pago de una cantidad fija de dinero por cuotas y frecuencia estipuladas, recibe el servicio. Se puede concebir entonces la medicina prepagada como un servicio prestado por una empresa, mediante un abono mensual, al beneficiario y sus familiares, para cubrir sus problemas de salud que surgen con posterioridad a su incorporación, cumpliendo con lo que el contrato de afiliación haya estipulado.

Conforme al artículo 1° del Decreto Nro. 1570 de 1993 y a su modificación con el decreto 1486 de 1994, la medicina prepagada es aquel “(...) sistema organizado y establecido por las entidades autorizadas conforme al presente Decreto, para la gestión de la atención médica y de la prestación de los servicios de salud y/o atender o prestar directa o indirectamente estos servicios, mediante el cobro de un precio pagado por anticipado por los contratantes (...)”. Para prestar esta actividad, las empresas de medicina prepagada deben obtener previamente un certificado de funcionamiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. Las clases de servicios que pueden prestar este tipo de empresas son, según el artículo 6° del referido Decreto, la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; consulta externa, general y especializada; medicina diagnóstica y terapéutica; hospitalización, urgencia, cirugía, exámenes diagnósticos y odontología. Estos servicios pueden ser prestados en forma directa por la empresa o a través de profesionales de la salud, instituciones de salud adscritas o a través de la libre elección por parte del usuario.

Las entidades de medicina prepagada pueden acordar con sus usuarios el pago de bonos, cuotas moderadoras o pagos compartidos por utilizar determinados servicios. Según el artículo 12 del decreto 1486/94 La Superintendencia Nacional de Salud debe: “aprobar los programas de copagos y pagos moderadores que pretendan desarrollar las entidades, dependencias o programas de medicina prepagada y definir la forma como se le deberá suministrar al usuario información al respecto”.

En Colombia ante la Superintendencia Nacional de Salud hay 12 Empresas de Medicina Prepagada inscritas y según un estudio de esta entidad en junio de 2002 cada una de ellas tenía la siguiente distribución de usuarios afiliados:

Tabla 3. Número de beneficiarios por sexo y entidad de Medicina Prepagada.

Afiliados	Sexo				
Empresas de Medicina Prepagada	Total Número Afiliados		Número Total	Número Total	Número de afiliados
	Hombres	Mujeres	Afiliados	Contratos	por contrato
Cafesalud	29,254	34,315	63,569	22,937	3
Colsanitas	120,264	153,521	273,785	60,512	5
Comfenalco Valle	616	827	1,443	706	2
Coomeva	85,203	114,133	199,336	71,951	3
Humana	13,247	15,391	28,638	10,681	3
Medisalud	13,810	15,843	29,653	5,616	3
Medisanitas	7,178	9,416	16,594	4,537	4
Salud Colmena	51,142	59,961	111,103	42,948	3
Salud Colpatria	22,285	25,749	48,034	11,079	4
Servicio Salud Inmediato	2,097	2,076	4,173	1,137	4
Susalud	14,388	18,579	32,967	8,908	4
Vivir	2,000	2,435	4,435	1,108	4
Total	361,484	452,246	813,730	242,120	3

Fuente: Información remitida por las entidades de prepago a la Superintendencia Nacional de Salud

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Ley 100 de 1993. La ley 100 de 1993 partió en dos la historia de la salud en Colombia. Antes de la implementación de dicha ley Colombia contaba con un sistema de salud ineficiente, manejado principalmente por el estado en forma de monopolio, que daba cobertura solo al trabajador y no a su familia. Al sistema de salud privado, empresas de medicina prepagada, solo tenía acceso un bajo porcentaje de la población, representado por una pequeña minoría con mayor poder adquisitivo.

Con la ley 100 se amplía el valor de la cotización por trabajador del 8% al 12% y la cobertura deja de ser exclusiva del trabajador para cubrir también al grupo familiar del mismo, sistema que se conoce con el nombre de *Régimen Contributivo de Salud*. Asimismo, se crean unas entidades intermediarias encargadas del aseguramiento, las Empresas o Entidades Promotoras de Salud EPS, quienes son responsables de administrar los dineros recogidos por los aportes al sistema de seguridad social en salud y realizar la contrataciones con las Instituciones

Prestadoras de Servicios de Salud IPS; estas últimas son las responsables de brindar la atención asistencial, médica y odontológica a los usuarios del sistema de salud.

Para la población menos favorecida y debido a sus precarias condiciones de vida y a los bajos ingresos económicos, se constituye el *Régimen Subsidiado de Salud*. Este plan es administrado por entidades creadas especialmente para dicho fin (empresas promotoras de salud –EPS–, administradoras del régimen subsidiado –ARS– y empresas solidarias de salud –ESS–), las cuales contratan servicios y representan a los usuarios ante las instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS– o ante las Empresas Sociales del Estado –ESE- (que antes de la ley 100 eran los hospitales públicos), para que brinden el servicio médico y odontológico a los afiliados.

La población del país participa en el sistema en una de varias formas, de acuerdo con lo esquematizado en la tabla 2:

Tabla 4. Sistema de Salud en Colombia.

Régimen	Contributivo	Subsidiado	Vinculados
Características	Asalariados y trabajadores independientes	Población pobre y vulnerable, identificada por el SISBEN Estratos 1 y 2	Pobres y no pertenecientes a alguno de los regímenes. Estratos 0, 3 y 4.
Entidades afiliadoras	EPS	ARS - ESS	Se trasladan al subsidiado según existencia de recursos.
Entidades prestadoras de servicios	IPS públicas o Privadas	IPS, ESE	ESE
Aportes	12% del salario, cuotas moderadoras y copagos	Cuota de participación	Pago de tarifas según capacidad económica
Financiación	Aportes del empleador y trabajador	FOSYGA 1% régimen contributivo	Recursos estatales de subsidio a la oferta
Posibilidad de crecimiento en cobertura	Incremento en fuentes de empleo	Incremento en recursos fiscales	Disminución por traslado a régimen subsidiado

Fuente: El sistema de salud de Colombia después de la Ley 100, de Tafur, L.A.

Esta reforma generó un sistema de salud mixto donde el Estado asumió un papel rector y modulador, y se liberó de las responsabilidades de aseguramiento y prestación de servicios que pasaron a ser asumidas, dentro de un esquema competitivo, por entidades públicas y privadas con y sin ánimo de lucro.

La función de dirección y regulación quedó a cargo del Ministerio de Protección Social, del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) y de las administraciones territoriales (departamentos y municipios). "El Sistema General de Seguridad Social en Salud está bajo la orientación, regulación, supervisión, vigilancia y control del Gobierno nacional y del Ministerio de Salud (...)" (Ley 100/1993). Los niveles territoriales (departamentos, distritos y municipios) tienen funciones de dirección y organización de los servicios de salud en sus respectivos ámbitos y deben responder por el Plan de Atención Básica.

El CNSSS es un ente colegiado de concertación, creado por la Ley 100/1993 como organismo de dirección del sistema. En él participan el gobierno, los entes departamentales y municipales de salud, los empleadores, los empleados, los profesionales de la salud, los usuarios del área rural, las entidades aseguradoras y las prestadoras de servicios. Dos decisiones de gran importancia que toma el CNSSS son la definición de la Unidad de Pago por Capitación y el contenido del Paquete Obligatorio de Salud, los dos grandes reguladores del sistema.

La Superintendencia Nacional de Salud es un organismo de carácter técnico, adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, a quien corresponde la inspección, vigilancia y control del sistema; y se encarga de autorizar la constitución y funcionamiento de las EPS, ARS, IPS y Direcciones Departamentales y Locales de salud; y vigilar el cumplimiento de las normas, así como la adecuada aplicación de los recursos del sistema; ésto para garantizar el derecho fundamental a la salud de todos los colombianos. Las Direcciones Departamentales y Municipales de Salud también tienen responsabilidades de inspección, vigilancia y control en su ámbito territorial.

Los usuarios, organizados en asociaciones de usuarios tanto en el nivel de las aseguradoras (EPS) como de los prestadores (IPS), también deben contribuir a la vigilancia y control del sistema. Asimismo, existen los Comités de Veeduría Ciudadana, creados por la Constitución de 1991 para vigilar la inversión pública.

Empresas Promotoras de Salud – EPS. Según la ley 100 de 1993: "Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía".

Los recursos captados son del sistema, no son de las EPS; éstas reciben una Unidad de Pago por Capitación (UPC) por cada afiliado y cada persona de su grupo familiar (cónyuge e hijos menores de 25 años que dependan económicamente de los padres y que estén estudiando), que sólo pueden

apropiarse de las unidades de capitación que les correspondan según el número de afiliados que documenten ante el FOSYGA. Para ello deben manejar los aportes de sus afiliados en cuentas especiales de las cuales únicamente pueden hacer retiros previa autorización del FOSYGA, una vez han documentado satisfactoriamente los pagos recibidos con los nombres e identificación de sus asegurados.

Aparte de las funciones financieras ya mencionadas de las Entidades Promotoras de Salud, éstas tienen las funciones que se enumeran a continuación de acuerdo a la ley 100 de 1993:

- Promover la afiliación de la población no cubierta por la Seguridad Social
- Aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de ley
- Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia
- Ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud
- Diseñar los mecanismos necesarios para que los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional; contratando con Instituciones Prestadoras o con profesionales, y estableciendo procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios brindados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- Incentivar la promoción y prevención en salud, o hacer que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud contratadas por ellos lo hagan.

A continuación se presenta la lista de las EPS autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud para funcionar, ordenadas por antigüedad:

Tabla 5. Entidades Promotoras de Salud en Colombia según antigüedad.

Entidad Promotora de Salud	Régimen al que pertenece	Publica / Privada	Fecha de constitución
Salud Colmena E.P.S. S.A.	Contributivo	Privada	26-Dic-94
Salud Total S.A. E.P.S.	Contributivo, Subsidiado y PAC	Privada	27-Dic-94
Cafesalud E.P.S. S.A.	Contributivo y Subsidiado	Privada	29-Dic-94
E.P.S. Sanitas S.A.	Contributivo	Privada	30-Dic-94
Instituto de Seguros Sociales	Contributivo	Pública (nacional)	18-Ene-95
Compensar E.P.S.	Contributivo y PAC	Privada	16-Mar-95
EPS Progr.	Contributivo,	Privada	16-Mar-95

Comfenalco Antioquia	Subsidiado y PAC		
SuSalud EPS	Contributivo y PAC	Privada	16-Mar-95
Colseguros E.P.S. R.	Contributivo	Privada	17-Mar-95
Comfenalco Valle E.P.S.	Contributivo	Privada	22-Mar-95
E.P.S. Saludcoop	Contributivo y PAC	Privada	24-Mar-95
Humana Vivir S.A. E.P.S.	Contributivo y Subsidiado	Privada	31-May-95
Salud Colpatria E.P.S.	Contributivo	Privada	31-May-95
Coomeva E.P.S. S.A.	Contributivo y Subsidiado	Privada	12-Jun-95
E.P.S. Famisanar LTDA. CAFAM – COLSUBSIDIO	Contributivo y PAC	Privada	25-Jul-95
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS-S.O.S. S.A.	Contributivo y PAC	Privada	21-Sep-95
Caprecom EPS	Contributivo y Subsidiado	Pública (Nacional)	14-Nov-95
EPS Convida	Subsidiado	Pública (Departamental)	18-Dic-95
Cruz Blanca EPS S.A	Contributivo y PAC	Privada	18-Dic-95
Cajanal EPS ¹	Contributivo	Pública	22-Dic-95
Capresoca EPS	Subsidiado	Pública	22-Dic-95
Solsalud E.P.S. S.A	Contributivo y Subsidiado	Privada	23-Abr-96
Calisalud E.P.S	Subsidiado	Pública (Municipal)	04-Dic-96
E.P.S. Condor S.A.	Subsidiado	Pública (Municipal)	30-Ene-97
Selvasalud S.A. E.P.S	Subsidiado	Pública (departamental)	13-May-97
Saludvida S.A .E.P.S	Contributivo y Subsidiado	Privada	20-Jun-01
Saludcolombia	Contributivo	Privada	19-Jul-02
Red Salud Atención Humana E.P.S. S.A	Contributivo	Privada	08-Ago-02

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Según el boletín del 12 de enero de 2003 de la Supersalud la participación de las EPS en el Régimen Contributivo, de acuerdo al número de afiliados que tenían a dicha fecha es:

Tabla 6. Entidades Promotoras de Salud según el número de afiliados.

Entidad Promotora de Salud	Número de afiliados	% de Participación
Instituto de Seguros Sociales	4.396.947	25,3%
E.P.S. Saludcoop	3.259.121	18,8%
Coomeva E.P.S. S.A.	1.484.561	8,5%
SuSalud EPS	951.156	5,5%
Salud Total S.A. E.P.S.	924.332	5,3%
Cafesalud E.P.S. S.A.	919.426	5,3%
E.P.S. Famisanar LTDA. CAFAM – COLSUBSIDIO	742.026	4,3%
Cruz Blanca EPS S.A	682.694	3,9%
E.P.S. Sanitas S.A.	551.424	3,2%
Cajanal EPS	550.996	3,2%
Compensar E.P.S.	466.254	2,7%
Humana Vivir S.A. E.P.S.	465.908	2,7%
EPS Servicio Occidental de Salud S.A. - EPS-S.O.S. S.A.	369.900	2,1%
Salud Colmena E.P.S. S.A.	349.142	2,0%
Comfenalco Valle E.P.S.	185.791	1,1%
EPS Progr. Comfenalco Antioquia	168.344	1,0%
Colseguros E.P.S. R.	98.907	0,6%
Caprecom EPS	84.224	0,5%
Salud Colpatria E.P.S.	70.066	0,4%
Otras EPS y entidades adaptadas	652.175	3,8%
Total afiliados al Régimen Contributivo	17.373.394	100,0%

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Colombia tiene, entonces, un sistema competitivo en el nivel de las aseguradoras, por una parte, y en el nivel de los prestadores, por otra. Las aseguradoras (EPS), delimitadas por la UPC predefinida por el CNSSS y un Plan Obligatorio de Salud, deben competir en términos de eficiencia, a fin de reducir sus costos de operación, y en términos de calidad, a fin de atraer y retener afiliados. Las IPS, a su vez, deben competir entre ellas en iguales términos de eficiencia y calidad, a fin de captar usuarios y conseguir contratos con las EPS interesadas en minimizar sus costos de operación.

Administradoras del Régimen Subsidiado – ARS. Las Administradoras del Régimen Subsidiado son entidades que administran los recursos del Régimen Subsidiado de seguridad social en salud y están obligadas a garantizar la prestación de los servicios a que tienen derecho los afiliados; pueden ser Cajas de Compensación Familiar, Empresas Solidarias de Salud o Entidades Promotoras de Salud EPS, públicas, privadas o mixtas aprobadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

Tienen derecho al Régimen Subsidiado las personas pertenecientes a los niveles 1 y 2 del SISBEN (Sistema de Identificación de Beneficiarios), quienes podrán acceder a través de un subsidio total y las personas del área urbana pertenecientes a los niveles 2 y 3 del SISBEN, quienes podrán acceder a través de un subsidio parcial.

Los beneficiarios del Régimen Subsidiado pueden escoger libremente su ARS, que tienen funcionamiento regional.

Posterior al proceso de análisis de los estándares de habilitación, la Superintendencia Nacional de Salud autorizó las siguientes ARS en Antioquia:

Tabla 7. Aseguradores del Régimen Subsidiado autorizadas en Antioquia.

Entidad	Capacidad de Afiliación
Selvasalud S.A. EPS ARS	15.000
Asociación Indígena del Cauca AICEPS-I	16.000
Asociación Mutual la Esperanza “ASMET Salud” ESS	70.000
Caja de Compensación Familiar Camacol – Comfamiliar Camacd	99.400
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdo – AMBUQ ARS	100.000
Saludvida EPS S.A.	118.500
Entidad Promotora de Salud Condor S.A. Administradora del Régimen Subsidiado	142.000
Entidad Cooperativa Solidaria de Salud “ECOOPSOS – ESS – ARS”	170.000
Caja de Previsión Social y Comunicaciones “Caprecom”	200.000
Cooperativa Empresa Solidaria de Salud y Desarrollo Integral “Coosalud ESS” ARS	200.000
Cafesalud Medicina Prepagada S.A.	204.380
Empresa Mutual para el Desarrollo de la Salud ESS “Emdisalud”	250.000
Caja de Compensación Familiar de Antioquia “Comfama”	382.000
Entidad Promotora de Salud programa Comfenalco Antioquia – de la caja de compensación familiar “Comfelanco Antioquia”	683.000

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS. Para la ley 100 de 1993 “Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.”

Según la resolución 5261 de 1994 en el artículo 20 se clasifican las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en cuatro niveles de complejidad:

- Nivel I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados
- Nivel II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados
- Nivel III y IV: Médico especialista con participación del médico general y/o personal paramédico.

Las Empresas Sociales del Estado mencionadas anteriormente, son instituciones prestadoras de servicios de salud, adscritas al Ministerio de la Protección Social, las cuales deben tener un manejo gerencial adecuado, que garantice rentabilidad social y financiera. Y de acuerdo a la descripción de la ley 100 de 1993: “La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las asambleas o concejos”.

3.2 TEMAS DE ESTUDIO Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

Primer tema y preguntas

¿Qué concepto tienen los directivos entrevistados de lo que es una decisión?, ¿cuándo comienza y termina una decisión?, ¿quién tiene la responsabilidad de la misma?

Este primer tema permite determinar si los entrevistados consideran que la decisión es un proceso amplio o si le dan relevancia a un solo paso del proceso de decisión, delegando otras etapas del mismo en forma no predeterminada, lo que les hace ceder responsabilidades y poder, tal vez sin quererlo. Esta observación conduce al siguiente aspecto de la investigación.

Segundo tema y preguntas

¿Dónde comienza la decisión? ¿De dónde surge la necesidad de tomar una decisión? ¿De dónde provienen las fuentes de información que alimentan al proceso de decisión? ¿Qué tipo de información utiliza el dirigente en el momento de tomar una decisión? ¿Cuentan los entrevistados con un grupo staff o personas de planeación que los asesoren en el proceso de decisión?

Tercer tema y preguntas

¿Dónde termina la decisión? ¿Qué mecanismos de comunicación se tienen? ¿Qué mecanismos de control se siguen? ¿De qué manera se hace el seguimiento y evaluación de las decisiones tomadas? ¿Quién ejerce el control sobre la ejecución de las decisiones?

Cuarto tema y preguntas

¿Qué idea tiene el directivo entrevistado de una decisión estratégica y una decisión operativa? ¿Cómo se reparten la toma de decisiones y las responsabilidades entre ambas? ¿Sobre cuáles temas se encuentran fundamentadas las decisiones estratégicas? ¿Y las operativas como resultado de una decisión estratégica? ¿Quiénes son las personas responsables dentro de la empresa, en ambos tipos de decisiones?

Quinto tema y preguntas

Si existe un equipo de dirección o grupo primario, ¿Cómo se reparten las decisiones y responsabilidades? ¿Cómo funciona el grupo? ¿Las reuniones del grupo primario, además de tomar decisiones, qué otras funciones realizan? (información, coordinación, órdenes, rendimiento de cuentas, discusión, asesoramiento, consenso...)

Sexto tema y preguntas

Valoración del sistema de toma de decisiones en la empresa, y su eficacia, en relación con los temas principales sobre los cuales han tomado decisiones. ¿De dónde surge la necesidad de utilizar un modelo en especial? ¿Qué razones bs llevan a querer optimizar unas variables específicas? ¿Por qué el directivo considera que es o no importante el empleo de los modelos cuantitativos?

Séptimo tema y preguntas

¿Cuál es la actitud de los dirigentes con relación a los retos del futuro que requerirán cambios en los objetivos y productos y modificaciones en la forma en que se toman las decisiones? ¿Cómo prevé el directivo que será el proceso de

toma de decisiones a la luz de los posibles cambios y la situación actual? ¿Cómo será la estructura de la empresa en los próximos años? ¿Será necesario adoptar otras formas de decisión?

Octavo tema y preguntas

¿Existen diferencias entre el proceso de toma de decisiones al interior del sector salud, comparándolo con otros sectores de la economía?

3.3 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN: ESTRUCTURA INDICATIVA DE LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

A continuación se presenta el derrotero que sirvió de guía para el desarrollo de las entrevistas, el cual sirvió como una herramienta flexible, pues éstas se fueron acomodando a la interacción con el entrevistado, rompiendo algunas barreras que se presentaron entre el directivo y el entrevistador, para lograr conocer en profundidad el pensamiento del entrevistado en lo que respecta a los temas y preguntas planteadas.

Inicio de la conversación. Se inició la entrevista con las presentaciones personales y tocando tópicos de rigor. Posteriormente se presentó el proyecto de investigación destacando la importancia de la colaboración del entrevistado. Se manifestaron las reglas de confidencialidad y se ofreció entregar los resultados de la investigación.

La Entrevista. Durante la entrevista se siguió el derrotero que se presenta a continuación:

A. Perfil del directivo y de la empresa, afloración de decisiones tomadas en la empresa

1. Historia de la empresa
 - ¿Qué es su empresa?
 - ¿Cuál es la misión y la visión de su empresa?
 - ¿Qué es lo más importante para su empresa? ¿Cuáles son los valores de su empresa?
2. Historia del directivo en la empresa
 - ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta empresa?
 - ¿Siempre ha trabajado en el sector salud?
 - ¿Cómo ha sido su proceso al interior de la empresa?
 - ¿Qué le ha aportado usted a la empresa?
 - ¿Cuáles son sus decisiones más valiosas al interior de la empresa?
3. Principales innovaciones de producto y de organización de la empresa
 - ¿Qué servicios o productos nuevos ofrece la empresa?
 - ¿La estructura organizacional de la empresa es novedosa?, ¿hay alguna innovación?

Se buscó descubrir en las explicaciones del directivo decisiones de la empresa, muchas de las cuales habían sido tomadas por él mismo. Estas decisiones sirvieron de un material básico para preguntar a lo largo de la entrevista.

B. Idea de decisión que tiene el directivo

4. Concepto de decisión que tiene el directivo
 - ¿Para usted que es decisión? ¿Qué es el proceso de decisión?
5. Explicación de una decisión tomada, desde el momento en que el directivo considera que se inicia, hasta el momento que considera ha terminado. Se tomó una decisión que había descrito el directivo y se le preguntó en qué momento inició esa decisión y cuando la consideró terminada.

En esta etapa de las entrevistas se buscó detectar la parte del proceso de decisión que el directivo considera que es toda la decisión: forma, autor y responsabilidad de esta parte; al mismo tiempo se pretende detectar las partes del proceso de decisión que el directivo no considera como tales.

C. Partes de la decisión que el directivo considera previas (fuera de la decisión)

7. Información previa y su origen
 - ¿Cuándo comienza una decisión?
 - ¿De dónde se extrae la información necesaria para comenzar un proceso de toma de decisiones?
 - ¿Qué hace cuando comienza un proceso de decisión?
8. Existencia de un Staff o asesoramiento de planeación
 - ¿Cuenta usted con asesores que le suministren apoyo en conocimiento, datos y experiencia para su toma de decisiones?
9. Recurrir a consultores o informes externos
 - ¿Recorre usted a consultores internos y externos para recoger información y realizar el análisis inicial del proceso de toma de decisiones?

Detectar y estudiar la parte del proceso de decisión que el directivo considera previa a la decisión propiamente dicha.

D. Partes de la decisión que el directivo considera posteriores

10. Ejecución de las decisiones
 - Una vez que selecciona la alternativa que le parece más conveniente, ¿cuál es el paso a seguir?
11. Control sobre la ejecución de las decisiones
 - ¿Realiza seguimiento a las decisiones que tomó?
 - ¿Quién se encarga de hacerlo?

- ¿Cómo hace el seguimiento?
12. Aprendizaje después de la evaluación de los resultados de las decisiones tomadas
- ¿Una vez evaluados los resultados de las decisiones tomadas utiliza los conocimientos adquiridos para tomar nuevas decisiones?

E. Decisiones estratégicas y decisiones operativas

13. Distinción que el directivo hace entre ambos tipos
- ¿Qué es para usted una decisión estratégica y una decisión operativa?
 - ¿Cuál es la diferencia?
 - ¿Cuál es la relación que tiene ambas?
14. Personas, formas y responsables en ambos tipos de decisiones
- ¿Quiénes son las personas responsables de las decisiones operativas en su empresa?
 - ¿Quiénes son responsables de las decisiones estratégicas?
 - ¿Quién realiza seguimiento estas decisiones? ¿A las operativas? ¿A las estratégicas?

Detectar la distribución de responsabilidades y las relaciones que existen entre las decisiones estratégicas y las decisiones operativas.

F. Uso de modelos de Estadística, simulaciones o métodos cuantitativos para la toma de decisiones

15. ¿Se han utilizado alguna vez modelos de estadística, simulaciones, o métodos cuantitativos para la toma de decisiones en su empresa?
16. ¿Existe algún servicio, unidad o personas dedicadas a aplicar estos modelos?
17. ¿En qué casos utilizan estos modelos?

G. Retos más importantes hacia el futuro para el directivo

20. ¿Cuáles serán los retos más importantes (tecnológicos, organizativos, financieros, de mercado, de calidad, globalización, etc.) que afectarán a su empresa en los próximos diez años?
21. ¿Estos retos le obligarán a transformar los objetivos de su empresa?
22. ¿Estos retos obligarán a transformar su estructura y la forma de tomar las decisiones?

H. Datos generales y diferencia en el proceso de toma de decisiones en el sector salud vs. otros sectores de la economía.

En el análisis final, los datos sobre la empresa y el gerente fueron de utilidad para, corroborar parte de la información con fuentes externas y construir un perfil de cada uno de los entrevistados y de las empresas.

3.4 PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LAS ENTREVISTAS

Las respuestas obtenidas en las entrevistas fueron transcritas en forma completa y textual y a partir de éstas se hizo una interpretación de cada uno de los temas mencionados. La interpretación contiene, además, observaciones de los directivos y otros elementos que ayudaron a mejorar la comprensión entre el esquema teórico y el actuar del gerente.

Para el análisis se realizaron comparaciones entre las distintas entrevistas, identificando las semejanzas y diferencias existentes entre las empresas y los gerentes.

4. ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS DE LOS DIRECTIVOS

4.1 ANÁLISIS DE CADA UNA DE LAS ENTREVISTAS

4.1.1 Aspectos más relevantes en la historia de la empresa y del directivo.

Mónica Ruiz Jiménez (entrevista 1), gerente de la regional Medellín de Colsanitas, empresa de medicina prepagada que vende al usuario un contrato, que él paga anticipadamente y el cual le cubre cualquier eventualidad relacionada con su salud.

Colsanitas es la compañía más grande y antigua en el mercado de las medicinas prepagadas a nivel nacional, y tiene el cubrimiento más amplio en este campo.

Es una de las empresas de la Organización Sanitas Internacional, la cual consta de veintiséis empresas, todas enfocadas en la prestación de servicios de salud. Quiere llegar a ser la mejor empresa de medicina prepagada de Suramérica, tanto a nivel científico, tecnológico y humano; prestando un excelente servicio a sus usuarios y propendiendo por el crecimiento de todos sus empleados, proveedores, IPS y profesionales adscritos.

Comenzó hace 25 años en Bogotá y ha ido abriendo oficinas en el resto del país. Ha crecido a través de la creación de su propia infraestructura y de todas las empresas que le sirven de apoyo para desarrollar su misión.

Mónica es administradora de empresas y ha trabajado en diferentes sectores de la economía. Está a punto de cumplir 8 años en la organización y considera que ha sido un trabajo muy duro, porque cuando ella ingresó a Colsanitas, esta empresa no estaba aún muy posicionada en la ciudad de Medellín.

Comenzó organizando la parte interna de la empresa acorde con unos parámetros y unos direccionamientos dados por las centrales de Bogotá. Una vez estuvo todo organizado, fue vendiendo esa imagen y haciendo que todas los prestadores de servicios de salud grandes o pequeños conocieran la empresa, la quisieran, y fueran amigos de ella; porque, según Mónica, son ellos los que prestan el servicio que la empresa vende. Afirma que si estas personas logran ser amigas, van a dar cada día un mejor servicio, con lo cual llegarán más usuarios y Colsanitas va a crecer. Lo anterior lo logró con la ayuda de un equipo de trabajo cuidadosamente escogido por ella y de esta forma fueron alcanzando un mejor posicionamiento en la región.

Desde que Mónica ingresó a Colsanitas, su mayor énfasis ha sido concientizar a todo el personal de la necesidad de prestar un excelente servicio, porque según ella, muchas empresas pueden prestar los mismos servicios, pero los usuarios prefieren aquellas organizaciones donde haya mayor calidad humana.

En Colsanitas ha aprendido muchísimas cosas, no solamente de ley 100, sino también de la parte humana. Afirma que es muy difícil entender que una persona llegue ofuscada gritando y tener que responder con la mayor finura y delicadeza, porque se entiende el dolor humano. Manifiesta que cuando los usuarios acuden a la empresa, generalmente están desesperados puesto que tiene algún familiar enfermo o ellos mismos están enfermos.

Sostiene que lo más importante en la vida es la salud, ya que se puede tener lo que sea, pero si no se tiene salud, de nada sirve, porque no lo pueden disfrutar.

Durante su gerencia ha inculcado a sus empleados la calidad humana, y por eso siempre está muy pendiente del proceso de selección de nuevo personal, con el fin de garantizar que sean personas sensibles, con criterio y con buenos conocimientos, necesarios para que realicen de la mejor forma sus labores.

Mónica comenta que cuando entró a la compañía existía un mito consistente en “*que no diga, que no haga, que lo echan*”, y la gente trabajaba por miedo a que esto se cumpliera. Desde entonces, ha tratado de cambiarle a la gente esa idea, sosteniendo que en la compañía no echan las personas si hace las cosas con criterio y con razones lógicas, y con respecto a esto ha encontrado mucho apoyo de las directivas de Bogotá. También ha trabajado fuerte en la selección del equipo de trabajo, para que todas las personas sean buenas en su campo, comprometidas con la empresa y generen un buen ambiente laboral.

Considera que lo más importante que ha aprendido en su carrera es el manejo del personal y el agradecimiento que ha sentido de parte de éste en todas las empresas donde ha trabajado.

Perfil del directivo:

Para Mónica la toma de decisiones se apoya en el criterio, el razonamiento lógico, sus corazonadas e instintos, y el sentido humano. Ha fortalecido en su compañía la excelencia del servicio al cliente y ha acercado a los prestadores de servicios de salud a la empresa para trabajar con ellos en equipo.

Luis Carlos Vargas Mantilla (entrevista 2), gerente de la regional Antioquia de Colmédica, empresa que nace de la unión de la extinta Colmena Salud, del grupo Colmena Salud, y Ban-Médica de Chile, las compañías se unen y nace Colmédica a partir de marzo de 2004.

Colmédica es una compañía de aseguramiento en el tema de salud, en la parte de medicina prepagada y en el plan obligatorio de salud, cuya visión es ser una buena compañía de aseguramiento en cuanto a innovación, respaldo a sus clientes, buena calidad de sus productos y rentabilidad. Busca ser un negocio que dé satisfacción a sus accionistas en cuanto a los resultados que la compañía necesita.

Lo más importante para Colmédica es tener unos usuarios fieles y con buenos hábitos de pago; por ello cuenta con un buen programa de prevención para evitar la enfermedad, no para evitar el gasto, sino para poder mejorar la calidad de vida de los afiliados.

Luis Carlos es diseñador industrial con postgrado en mercadeo; ha trabajado en diferentes sectores de la economía y lleva 6 años en la Colmédica. Fue el gerente de mercadeo y de ventas en Bogotá y hace 2 años y medio está en Medellín como gerente regional.

Dentro de los aportes que Luis Carlos ha dado a su empresa es haber liderado el proceso de cambio de marca de Colmédica, desde la concepción del nombre, las investigaciones de mercado y hasta los focus groups. Ha ayudado a cambiar un poco la imagen de la compañía, sacándola de anonimato, especialmente en Medellín donde hay compañías muy fuertes. Aportó a la plataforma de administración de ventas, a la metodología de trabajo de administración de ventas, al seguimiento y acompañamiento de los vendedores a nivel nacional.

Perfil del directivo:

Sus decisiones parten de la investigación, el cuestionamiento y la escucha; deben seguir los objetivos y la razón de ser de la empresa, que finalmente son los clientes. Considera que las decisiones trascendentales deben ser flexibles, de manera que se adapten a un entorno cambiante, y en general cuando habla de decisiones no plantea un final en el proceso, hace seguimiento y va adaptando la decisión dependiendo de su comportamiento.

Carmen Lucia Zabala Jaramillo (entrevista 3), gerente regional de Humana Medicina Prepagada, empresa que fue creada hace 16 años, antes de la ley 100, para cubrir las necesidades en salud que tenía la población en el momento, puesto que antes de esta ley sólo existía el Seguro Social y la gente tenía que estar vinculada a una empresa para poder acceder a él; por lo tanto, no había cobertura en salud para las personas que no estuvieran trabajando; entonces ingresaron las primeras empresas de medicina prepagada, entre las que estuvieron Coomeva, Colsanitas y Humana Medicina Prepagada.

Con la ley 100 obligaron a las empresas de medicina prepagada a tener EPS, por lo tanto Humana Medicina Prepagada hizo un acuerdo de alianza con Humana Vivir para ofrecerle la integralidad al usuario.

Humana Golden Cross, es una Compañía de Medicina Prepagada establecida como sociedad anónima cuya solidez y experiencia está respaldada por los mayores accionistas, Inversiones y Servicios Apoquindo S.A., uno de los grupos financieros más importantes de Chile, propietarios de la Isapre Chilena Colmena Golden Cross, de la Compañía de Seguros de Salud Planseguro de México, de la Clínica Olivos y de la Compañía de prepago Clio de Argentina. Así mismo respaldada por La Clínica del Country, grupo ampliamente reconocido en el sector de la salud en Colombia.

La Compañía ha logrado, durante 16 años, satisfacer los altos niveles de exigencia y las necesidades de salud de los afiliados, entre los que se cuentan grandes empresas, para lo cual se cuenta con un amplio directorio médico e institucional respaldado por profesionales de la más alta calidad humana y científica.

La misión de Humana es lograr la satisfacción de sus usuarios y sus familias, prestando servicios de calidad, con el fin de lograr el crecimiento de la Compañía, mediante la administración de los recursos provenientes del mercado voluntario, respetando los derechos y deberes de los usuarios convenidos en los planes de beneficios, contratando prestadores de salud que cumplen estándares, y apoyados en un cliente interno idóneo y comprometido, que aplica las políticas internas y las normas legales.

Humana S.A. Compañía de Medicina Prepagada será permanentemente la empresa que, soportada en una excelente calidad de los servicios, liderará el mercado de la medicina prepagada a nivel Nacional, respondiendo a las expectativas de un cliente cada día más exigente.

Carmen Lucia es administradora de empresas, especialista en mercadeo, con experiencia en las áreas: comercial, mercadeo, financiera y de proyectos. Lleva más o menos dos años en la empresa y su desarrollo profesional ha sido principalmente en el sector de la salud, en el cual ha trabajado durante 12 años; también estuvo vinculada con la banca durante 6 años aproximadamente y estuvo administrando centros comerciales durante otro tiempo.

De las decisiones más importantes de Carmen al interior de la compañía es haber replanteado la estructura de la empresa a partir de un estudio de mercado previo, en el cual se pudo identificar los aspectos más importantes a mejorar a nivel general, y se establecieron unos objetivos y acciones específicas para cada área de la empresa, con el fin de asegurar resultados altamente efectivos y eficientes.

Las acciones propuestas se empezaron a ejecutar en Medellín, por un tiempo limitado, con el fin de analizar rápidamente la eficiencia de las mismas, y luego

seguir con el resto de los Municipios de Antioquia. En este año ya han visto los resultados esperados del plan propuesto.

Según Carmen Lucia el replanteamiento de acciones que no impliquen necesariamente grandes inversiones para la empresa, el crear sus propias teorías basados en la realidad de la compañía, el tenerle respeto a la competencia y aprender de ella, ha hecho que Humana se fortalezca cada día más, asegurando la permanencia en el mercado.

Perfil del directivo:

En la toma de decisiones, parte del conocimiento, la experiencia y la investigación del entorno; cree que es relevante adaptarse al medio. Considera importante mirar hacia atrás, para evaluar experiencias previas. Ha adaptado su empresa al mercado de Antioquia.

Álvaro Pérez Vélez (entrevista 4), gerente regional de Salud Total EPS, empresa aseguradora de salud, que presta servicios de salud enmarcados en la ley 100 del año 94. Es una EPS, que actualmente administra dos regímenes: el régimen contributivo y el régimen subsidiado.

Con el régimen subsidiado, que está dirigido a las personas más pobres y tienen actualmente, aproximadamente 300.000 usuarios, se encuentran en algunas regiones del país: como la Orinoquía, los Llanos Orientales, Bogotá y Cundinamarca.

Con el régimen contributivo, que es básicamente ley 100 y tienen un millón cien mil usuarios, hacen presencia en todas las capitales de Colombia, convirtiéndose en la tercera EPS más grande del país y la empresa número 23 en empleo a nivel nacional. Genera aproximadamente cuatro mil empleos directos. Además, es la 74 empresa más grande de Colombia en cuanto a ingresos operacionales.

Su misión es ser una empresa privada que promueve la afiliación a la seguridad social y proteja la salud, con el apoyo de un equipo humano completamente amable, y con una excelente red de instituciones con las que estable relaciones de amistad y soluciones de vanguardia. Está comprometida con la calidad, la generación de valor y la sostenibilidad social.

Álvaro expresa que hacen mucho hincapié en el tema del servicio, puesto que con la ley 100 el producto es el mismo para todas las EPS; por lo tanto, la diferenciación que Salud Total tiene con respecto al resto de EPS está básicamente en prestación del servicio.

Según Álvaro, mientras Salud Total cuenta con 140.000 usuarios en Medellín y Susalud tiene alrededor de unos 700.000, ellos cuentan con más centros de servicios que el mismo Susalud en esta ciudad; buscando mejor servicio.

La visión de la empresa es que en el año 2010 sean reconocidos dentro de las tres primeras empresas en materia de aseguramiento y cuidado de la salud de sus afiliados, en los mercados nacional e internacional de su interés estratégico.

Salud Total surgió sin la ayuda de un grupo económico fuerte, posteriormente ingresó el grupo Robayo, pero el Banco Superior y Diners que también son de este grupo han ido vendiendo sus acciones, y ahora las posee otro grupo diferente.

Álvaro afirma que innovar en el sector salud es muy difícil. Sin embargo, la compañía se ha dado cuenta de que siendo el mismo producto la diferenciación está en el servicio, porque con ésta se puede obtener una mejor porción de mercado. Para prestar un gran servicio deben tener gente capacitada, por esto trabajan mucho en los temas de la capacitación y de las competencias en los cargos definidos. Así, todo el personal nuevo debe pasar los exámenes psicotécnicos para ingresar a la empresa.

Para poder cumplir su objetivo con éxito, Álvaro expresa que cuentan con un buen sistema de información, con unos equipos de sistemas bastantes avanzados, y con software sofisticados y fáciles de manejar por todo el personal; de esta manera tienen información al día, que les permite tomar decisiones con mucha claridad.

Otro de los factores que le permite a Salud Total tener un desempeño exitoso se encuentra en las unidades donde se prestan sus servicios, en las cuales se procura no tener colas, ni usuarios que se queden más de un mes esperando a una cita, o que no puedan conseguir oportunamente los medicamentos requeridos. Para lograr lo anterior, trabajan estrategias como:

- Lo primero es tener un buen número de unidades para tener una oportunidad en el servicio, de tal forma que, mientras en otras EPS la cita con un médico general está a siete u ocho días, Álvaro afirma que Salud Total las da máximo a dos días en cualquier ciudad del país. Sostiene que están comprometidos con el usuario a que las citas sean máximo a tres días con médico general y a 15 días hábiles con especialista, ya que el tiempo de éstos es, generalmente, más limitado y son pocos, en relación con el número de médicos generales.
- Para garantizar lo anterior tienen una buena cantidad de unidades, con una cantidad interesante de médicos y cada uno de ellos está vinculado laboralmente, que esa es otra de las grandes diferencias con respecto a otras EPS; y es un aspecto que genera en los médicos mayor sentido de pertenencia y compromiso con la organización, con la marca y con el usuario.

- En cada una de las unidades hay una farmacia con los medicamentos de cada médico, lo que hace que el usuario no tenga dificultades a la hora de conseguir los medicamentos que necesitan.
- Adicionalmente tienen planes complementarios a la ley 100, de tal forma que si por el POS el usuario no puede adquirir determinado servicio, Salud Total se lo genera adicionalmente. Como por ejemplo la salud directa, pues la ley 100 dice muy claro que se debe acceder al sistema por intermedio de un médico general, quien hace un tratamiento inicial, pero si lo ve complejo y delicado decide qué especialista lo debe atender. De esta forma, el afiliado no se puede remitir directamente a un especialista. Según Álvaro con Salud Directa, que la brinda solamente Salud Total, no necesariamente debe pasar por el médico general, si no que puede pedir una cita directamente con el médico especialista de la empresa, toda vez que tenga la disponibilidad para la cita. Ahora, lo tiene que pagar él; mientras que un especialista en la calle vale ochenta, ochenta y cinco o noventa mil pesos, con este plan le vale quince mil pesos, entonces ese es un valor agregado bien interesante.

Álvaro Pérez ingresó a la compañía hace cuatro años con unas expectativas muy grandes, pues aunque Salud Total es una empresa bastante grande y reconocida a nivel nacional, manifiesta que en Medellín le ha tocado difícil y duro, debido al regionalismo, a la protección que los antioqueños hacen con las empresas del Grupo Empresarial Antioqueño. Salud Total no era una empresa muy reconocida en ese entonces, aunque era líder en casi todas las capitales del país, en Medellín era la quinta o sexta; no obstante, desde hace cuatro años ha ido crecido bastante.

La primera decisión que Álvaro tomó cuando ingresó a la compañía fue hacer una gerencia muy amigable, cercana a la gente, donde los empleados trabajen más por convicción que por obligación, por susto o por miedo. Considera que en muchas ocasiones las personas trabajan con temor y esto hace que se equivoque demasiado.

Cuando se vinculó a la compañía analizó mucho al personal y encontró que la gente trabajaba porque tenía que comer y vivir; piensa que todos trabajan por eso, pero hay que hacer del trabajo una parte agradable. Percibió, además, un clima organizacional pesado y consideró que era necesario cambiar un poco la estructura y la mentalidad a través del buen manejo, de la buena gerencia, de la gerencia dedicada a la gente, de la gerencia que salga de la gerencia, que visite las oficinas, que visite su gente, que les de una voz de aliento y una voz de apoyo, que les de respaldo en las decisiones equivocadas y que se comprometa a solucionar el problema a que pueda dar lugar la decisión equivocada.

Se dedicó a hacer este trabajo y se encontró personas de una capacidad infinita, que ellos mismos, incluso, desconocían. A través del acercamiento y de la amistad, de trabajar con amigos por convicción, no por necesidad, es decir, que su trabajo es importante, no solamente para la compañía, sino principalmente para la persona como tal y su familia. Álvaro manifiesta que siempre le dice a su gente que uno trabaja para uno y no para una compañía, para su bienestar, para el bienestar de su gente, por su responsabilidad profesional; y que todo ese esfuerzo lleva a un éxito final que beneficia a toda la empresa.

Dice que fueron cambiando el ambiente, trabajando dentro de ese contexto desde abril de 2002 cuando llegó, cambiando la imagen y la forma de realizar sus tareas.

Llego de liquidar una compañía, que los dueños querían liquidar en el menor tiempo posible, estaban comprometidos en liquidar la compañía en cuatro años y lo hicieron en dos años y medio. Quedó cesante y le ofrecieron trabajar en Salud Total, allí lleva ya cuatro años, con un éxito bastante interesante.

Álvaro es economista de la universidad de Medellín, expresa que es una persona que hace un trabajo administrativo con base en la experiencia, en su conocimiento, que durante los 23 años que lleva trabajando ha aplicado muchas estrategias y aprende día a día. La universidad le dejó bases importantes para poder aplicar, pero en el trabajo ha ido aprendiendo de las situaciones que se presentan y de las decisiones que ha tomado. Manifiesta haber tenido épocas muy buenas y épocas malas, de las cuales ha aprendido. Dice que se aprende más de las malas que de las buenas, porque ahí es donde cada quien se corrige, y aconseja a las personas que vienen sobre el proceso de aprendizaje en la parte laboral que no le tengan miedo al fracaso, puesto que de éste se aprende más que del éxito, y hay que ser muy humilde cuando se tiene éxito. Últimamente ha sido muy exitoso, le ha ido supremamente bien, y se siente muy contento por eso, considera que no hubiera sido exitoso, si no hubiera aprendido de los fracasos; entonces los fracasos son fundamentales para el proceso de formación de todo ser humano; este es el mensaje que él quiso dejar.

Perfil del directivo:

Como base para sus decisiones parte de un buen equipo de trabajo, de escuchar y acercarse a la gente, pero da prioridad a su criterio, a su experiencia y conocimiento. Expresa que ha mejorado el ambiente laboral y la forma de trabajar.

Carlos Mario Ramírez Ramírez (entrevista 5), jefe de Régimen Subsidiado Comfama Subdirección de Salud. Ésta es la primera caja de compensación familiar del país, con una visión centrada en la equidad y en su papel de redistribución de ingreso de bienes y servicios.

Con la ley 100 las cajas de compensación familiar comenzaron a administrar el dinero para la salud de los pobres, no afiliados a la caja. Se dijo a las cajas “asuman el papel del Estado, porque ustedes cumplen bien con el principio de equidad”.

Comfama inicialmente estaba centrada en su población afiliada a la caja subsidio familiar, pero ahora es también una ARS, es decir, una administradora del régimen subsidiado cuya misión es garantizar el acceso a los servicios de salud de sus afiliados. Busca que la gente llegue primero a los servicios de promoción de la salud, a fin de evitar la aparición de enfermedades, pero en caso de que requieran se servicios costosos y complejos los brinda.

Garantizan el POS-subsidiado, pero a veces trascienden autorizando servicios por fuera de éste, basándose en razones de costo beneficio o de mejor condición para el usuario.

Carlos Mario lleva dos años y medio en la empresa y siempre ha trabajado en el sector salud. Es odontólogo y realizó una especialización en Administración en Salud en la universidad de Antioquia y una Gerencia de la Seguridad Social en la universidad Cooperativa de Colombia. Como jefe del departamento de régimen subsidiado hace parte de la subdirección de salud de Comfama, la cual está constituida por la ARS y la IPS.

Carlos afirma en su entrevista que Comfama cumple responsablemente sus obligaciones como ARS, lo que puede generar dificultades, porque el tener buenos servicios se puede convertir en un estímulo para que el enfermo que necesite la cirugía cardiovascular, el tratamiento para el cáncer o el sida prefiera a Comfama sobre las otras.

Ha aportado de su experiencia y conocimiento a Comfama, pues ha estado toda la vida en el sector y ha tenido la oportunidad de desempeñar diferentes labores relacionadas con la atención en salud de los pobres. Manifiesta que logró entusiasmar a la empresa para crecer en afiliados, porque por las pérdidas, la caja decía: “queremos seguir en el régimen subsidiado, pero si afiliamos cada vez más enfermos entonces lo que van a hacer es llevarnos a una decisión de más bien no continuar en el sistema”. Con el ingreso y la gestión de Carlos Mario, pasaron de 150 mil a 280 mil aproximadamente, según datos proporcionados al momento de la entrevista.

Han logrado concientizar a los directores locales de salud, secretarios y alcaldes, diciéndoles: “no nos lleven a tenernos que retirar del régimen, vamos con las prioridades que dice el sistema”, con esto han logrado equilibrar un poco los usuarios, redistribuyendo el riesgo.

Actualmente, la compañía está pasando por una crisis con un nuevo proyecto que se denomina subsidios parciales que tiene precisamente los servicios más costosos. El problema es que los resultados son muy buenos en los servicios que los usuarios están recibiendo, pero en términos financieros para la ARS es muy difícil. De todas maneras Comfama confía en que el ministerio, el departamento y todos reconozcan su labor y se den las medidas para permitirles continuar en el régimen. Sin embargo, tanto el consejo directivo como la directora de Comfama, a pesar de las angustias, no tienen dentro de su perspectiva retirarse del régimen subsidiado, porque consideran que es una labor imprescindible.

Con relación al tema de innovaciones de Comfama afirma Carlos Mario que con la ley 100 el sistema de salud perdió en unos aspectos. Colombia antes era mucho mejor en servicios básicos; dice que el sector de la salud se está desarrollando de una manera excelente desde una perspectiva, pero preocupante desde otra. Toda la inversión en salud va dirigida al alto costo; se ven nuevas clínicas para cirugías cardiovasculares y para diálisis. No obstante, la atención básica ha perdido; los servicios en los hospitales antes de la ley eran muchos mejores en el control pre-natal, en la captación de las gestantes; hay mucho que mejorar todavía.

Antes de la ley 100, los hospitales buscaban las gestantes en las casas y las llevaban al hospital para hacerles el control de ingreso, el control pre-natal era perfecto: se remitía a odontología, la veía nutrición, la veía el psicólogo; contemporizaban con la materna para llevar la gestación a feliz producto, tenían dificultades de muertes maternas peri-natales, habían problemas, pero el control pre-natal como tal era excelente.

Se ha perdido en la calidad del control en general, no sólo en Comfama, sino en todas partes; se ha perdido en el control en vacunación, en vigilancia epidemiológica integral. Anteriormente, cuando se detectaba un caso probable de una enfermedad transmisible se hacía un cerco epidemiológico, se vacunaban los vecinos y luego se preguntaba quien pagaba o si pagaban. Ahora primero dicen los diferentes actores del sistema: “no, es que esta partecita no es mía, eso lo paga tal”, se fragmentó el sistema.

Hay una norma que exige que las ARS compren a los hospitales públicos los servicios básicos; puede que eso haya tenido un efecto perverso y es que los hospitales ya no son tan eficientes en esos aspectos como lo fueron hasta antes de la ley.

El año pasado Comfama logró pactar una bolsa de incentivos con los hospitales, en la cual ellos ponían dos puntos de los que se les pagaba y Comfama ARS ponía otros dos puntos de lo que les queda a ellos. Entonces tenían cuatro puntos en la bolsa: dos de la IPS y dos de la ARS que se dividían más o menos así:

- Un punto para captación de gestantes: si el hospital captaba más del 80% o 70% de las gestantes se ganaba el punto, si captaban entre el 70% y el 80% no se lo ganaban pero tampoco perdían el de ellas, pero si estaba por debajo del 70% o 60% perdían el punto de la IPS, es decir, que Comfama se quedaba con él. Era una bolsa de incentivo-castigo, que se negociaba de acuerdo al hospital.
- Si de las gestantes que debía captar, captaba al menos la mitad antes de la semana 22, se ganaba el otro punto.
- Si captaba, de acuerdo a unas cifras que negociaban, hipertensos y diabéticos (crónico), se ganaba el otro punto.
- Y si en atención odontológica lograban que al menos el 30% de los afiliados pasaran por el consultorio y de ellos al menos la mitad, esto es, el 15% de los afiliados egresaran como pacientes controlados se ganaba el otro punto.

Ese fue un pacto que hicieron en el contrato abril 2004 marzo 2005, a voluntad sin ninguna imposición. Se apuntaron seis hospitales: cuatro ganaron, uno ni gano ni perdió y uno perdió.

En el contrato 2005 - 2006 la asociación de hospitales decidió aceptarle a Comfama la bolsa, pero solamente con incentivo, no con castigo. Basados en la experiencia de Susalud, Comfama aceptó la condición y pactó con los hospitales una bolsa de bonificación con muy buen resultado, pues han tenido una captación de crónicos muy interesante, al igual que de gestantes.

Con respecto a los nuevos productos que ofrece Comfama, Carlos Mario comenta que para la empresa el ser una caja es una gran fortaleza, puesto que se tienen una serie de servicios en protección social que son muy atractivos para la población pobre. Entonces, ésto se presta para hacer muchas actividades en sinergia, es decir, la real protección social al tratar de sacar de la pobreza a la persona, que vaya con todas las posibilidades de salud integral, educación, nutrición.

Aunque no se pueden mezclar recursos, eso no implica que el afiliado del régimen subsidiado no pueda hacer parte de un proyecto de capacitación de Comfama que se financia por otro lado. Comfama tiene un beneficio único de ella en este momento, y que ojalá no sea único en el futuro. Esta compañía fue la que abrió la puerta. Con todo el manejo de la protección social se ha logrado internacionalizar el subsidio familiar, porque éste no existe en todas partes, eso es de algunos países no más. Entonces con todos los proyectos de manejo de pobreza que hay en el país: plan Colombia, apoyos de cooperación de Europa etc. las cajas son un buen vehículo para ejecutar y administrar esos recursos.

Hay unos recursos del BID para población afro descendiente en Chocó y en Urabá, y Comfama se diseñó el proyecto, lo presentó, se lo aprobaron; entonces lo

trabaja en Urabá con Comfamiliar Camacol y los municipios, y en Chocó con Comfachoco. Estos afro descendientes están afiliados al régimen subsidiado de sus respectivos municipios y la idea es que con ese dinero se trabaje en proyectos de empresarismo, capacitación para el empleo, mejoramiento de vivienda, al igual que se presten otros servicios de salud que no hacen parte del POS. Esto con el propósito de lograr una visión integral de la persona.

Perfil del directivo:

Sus decisiones se basan en su conocimiento y experiencia dentro del sector; tiene los criterios claros y se apoya en ellos para decidir, aunque tenga que asumir riesgos; utiliza la creatividad en sus decisiones y aprende de las experiencias de los demás incluyendo a sus competidores. Confía en sus coequiperos y delega funciones operativas, consulta con ellos para la toma de decisiones. Evalúa los resultados de las decisiones tomadas, analiza y hace correcciones.

Jhon Fernando Muñoz Cárdenas (entrevista 6), director regional de Cafesalud EPS y ARS, empresa que nació como una aseguradora para el gremio cafetero a través del Comité de Cafeteros de Antioquia y del gremio nacional de cafeteros. Cafesalud inició como una entidad de medicina prepagada, porque en el año 1992 todavía no existía la ley 100. En 1995 abrieron la EPS, y a partir de 1996 empezaron como administradora de régimen subsidiado - ARS.

En 2002 la Federación Nacional de Cafeteros decide salir de todas sus inversiones y Cafesalud era una de ellas, entonces, es vendida al grupo Saludcoop, que en ese momento eran Saludcoop y Cruz Blanca; hoy día el grupo está constituido por las tres EPS: Saludcoop, Cruz Blanca y Cafesalud, y son las más grandes del país en número de afiliados.

Cafesalud ARS se encarga de administrar el régimen subsidiado, es decir, manejan el tema del Sisben. Como su objetivo desde el inicio era las zonas cafeteras, Cafesalud ARS sólo se encuentra en estas zonas: suroeste antioqueño, eje cafetero y la parte cafetera del Valle del Cauca. Para la empresa lo más importante es prestar servicios de salud a la población pobre y vulnerable donde tienen cobertura.

Con relación a la innovación Jhon Fernando considera que es difícil, porque es un sector muy normatizado. Cafesalud tiene definido muy claramente todos los procesos; han innovado en el software que usan para el manejo de bases de datos, y el cual es uno de los mejores que hay en el medio a nivel de ARS, lo cual les ha ayudado mucho.

Jhon Fernando comenzó en Cafesalud en el año 2001, directamente en el cargo de director departamental de ARS, pero con la venta al grupo Saludcoop en el 2003 lo nombran director regional de EPS y de ARS, con mayor énfasis en la ARS, pues la EPS tiene los procesos más definidos y cuenta con unos

coordinadores que dependen de él; dedica más o menos el 70% del tiempo a la ARS y el 30% a la EPS.

Es contador público y terminó un postgrado en Gerencia de la Seguridad Social. Lleva siete años trabajando en salud. Anteriormente estaba en una caja de compensación, también manejando régimen subsidiado. Antes trabajó en laboratorios Lister, que es una empresa productora y distribuidora de productos de aseo personal y multivitamínicos.

En la caja de compensación familiar donde trabajaba antes inició como auditor contable, pero posteriormente con el desarrollo del régimen subsidiado dirigió el área de salud y al mismo tiempo era contador de un convenio que había entre Comfamiliar - Camacol y Comfama.

Perfil del directivo:

Asocia la toma de decisiones con asumir riesgos y afirma que las decisiones pueden llevarlo a éxitos o fracasos. Expresa que el sector salud es poco predecible porque con un solo paciente enfermo se pueden dañar todos los proyectos de un año. Considera que la normatividad es poco clara y que cambia frecuentemente.

4.1.2 Ideas o conceptos que tiene el directivo sobre decisión.

Colsanitas MP (Entrevista 1): Una decisión es la definición de un acto en un momento determinado, es lo que se hace todo el día, porque sus coequiperos le pregunta: *¿qué hacer con esto?, ¿qué le dan a esta persona?, ¿si dan la autorización o no?*

Tomar una decisión es definir sobre algo, alguien o sobre una situación determinada, que hacer.

Lo más importante para la toma de decisiones es el conocimiento y la claridad de lo que se está ofreciendo, de lo que se está vendiendo y de las políticas que tiene la empresa. Una vez se tenga lo anterior, el criterio es fundamental. Se puede tener mucho conocimiento, pero si no se tiene criterio para tomar una decisión que incide sobre el retiro de unos usuarios o sobre la vida de una persona, no se hace nada.

Las decisiones no se toman apresuradamente, solo porque se es el gerente, deben tener un razonamiento lógico.

Por ejemplo el caso de un usuario que tiene gravada una preexistencia y necesita que ésta sea tratada. El conocimiento del contrato dice que no se autorice, sin embargo, el criterio permite analizar que el paciente lleva 15 años en la compañía, ha sido cumplido en sus pagos y tiene una baja utilización del servicio, esto haría

cambiar la decisión. Adicionalmente, la parte humana que Colsanitas mira, obviamente sin descuidar el factor económico, pues no es una compañía de beneficencia. Teniendo criterio, porque si una persona pertenece a un colectivo de ochocientas personas y está pidiendo un servicio que vale doscientos mil pesos, y la compañía paga ocho, diez o veinte millones mensuales, cómo no darle un servicio de doscientos mil pesos, siempre y cuando no sea recurrente. Estar mirando la antigüedad de la persona, significa considerar un contexto global para tomar una decisión.

Con la práctica se aprende a tomar las decisiones rápidamente. No obstante, hay ocasiones donde es preferible no dar la respuesta inmediata para solucionar una situación, buscando que el equipo de colaboradores aprenda a tomar sus propias decisiones. Más bien se les guía indagándoles sobre la situación y preguntándoles su opinión, creando situaciones hipotéticas.

Colmédica (Entrevista 2): una decisión es la solución a un problema que se presenta, puede ser buena o mala, puesto que puede tener resultados exitosos o indeseables, nunca se va al 100% de seguridad en la decisión tomada.

Las decisiones dan tranquilidad al equipo de trabajo porque orientan el sendero por donde se debe ir y el objetivo hacia el cual todos van a estar trabajando.

Muchas veces se legisla con restricciones, sin saber que a la larga es mejor no restringir tanto y permitir que los procesos fluyan, se sacrifica el servicio al cliente por satisfacer los procesos de las organizaciones. Si la misión y la visión es estar abiertos a los clientes, no solamente Colmédica, todas las empresas tienen una relación comercial y viven de lo que entre, en el PYG el primer factor que se mueve es ingresos por ventas.

Partiendo de lo anterior, al momento de tomar una decisión es necesario mirar mucho y no desvirtuarse de los objetivos de la empresa y de la razón de ser, que finalmente son los clientes. Si con una decisión se está restringiendo un buen servicio por satisfacer un proceso hay que entrar a evaluarlo y buscar la forma de que funcione de una manera tubular, que fluya.

Humana GC (Entrevista 3): una decisión es el resultado del análisis, la experiencia y del conocimiento que se tiene sobre las políticas de la empresa.

Salud Total EPS (Entrevista 4): una decisión es una salida a un problema que se puede presentar. Las decisiones pueden ser buenas o malas, pero básicamente es una salida a una situación, a un problema, a una dificultad, o a cualquier cosa que se presenta día a día y minuto a minuto en el trabajo.

Una decisión se puede tomar según la dificultad que se presente: sea rápida, lenta, que se requiera pensar, o en muchos casos una decisión no se puede ni

pensar; la decisión debe ser a una velocidad absoluta y para eso se escogen las personas para los cargos gerenciales, porque son asertivos en la toma de las decisiones.

Coomeva ARS (Entrevista 5): Una decisión se genera fruto de un ejercicio intelectual sobre una realidad que hay que transformar, no siempre para controlar un problema, pero si siempre para mejorar.

Cafesalud ARS (Entrevista 6): La toma de decisión es una elección que uno hace y con eso puede quedarse o salir adelante; tiene diversas implicaciones; de una decisión depende que una empresa avance más que otra, que puede crecer un poco más o quedarse rezagada en un momento. A diario, los directores, están tomando decisiones, por ejemplo: si entrar o no a un municipio, si tomar tal población o no; a veces hasta participar en un evento representa tomar un riesgo.

4.1.3 El proceso de decisión

Entrevista 1: En caso de decisiones para autorizar procedimientos a usuarios no cubiertos o preexistencias, se basa sus decisiones en argumentos lógicos, con criterio, por ejemplo la antigüedad, el cumplimiento en los pagos por parte del usuario o la frecuencia en la utilización del servicio.

Cuando la toma de decisiones está relacionado con un proceso de selección de personal, se tiene en cuenta unos perfiles establecidos por la compañía para cada cargo, pero es fundamental la persona en sí, la calidad humana que tenga, que sea una persona con criterio y que en un momento dado pueda tomar una decisión.

Entrevista 2: Cuando se va a tomar una decisión se comienza por investigar mucho, preguntar, a todos los niveles, escuchar mucho. Se considera que es muy sabio escuchar y leer mucho. Hay que mirar alternativas, siempre hay una forma diferente y mejor de hacer las cosas.

Por ejemplo, la decisión de cambio de marca, al igual que otras decisiones trascendentales de la organización requiere de mucha investigación y seguimiento. Estas decisiones no salen de las entrañas, son muy estudiadas, porque es necesario minimizar el riesgo. En el cambio de nombre se evaluó cual iba a ser el impacto, que mercado se podía afectar, si se iban a retirar usuarios, cuántos lo iban a hacer, qué situaciones se podían presentar; todo con el fin de minimizar los riesgos. Además, considera que en las compañías todos están contratados para visualizar los posibles riesgos y evitárselos a las organizaciones.

Entrevista 3: Inicia un proceso de decisión cuando, por ejemplo, va a implementar una política, basada en la historia y en la respuesta, con esto determina un

objetivo. Luego sigue y la rediseña de acuerdo a todo lo anterior y la concluye retomando todo, reuniendo todas las herramientas que tiene del recurso humano, las políticas de la empresa, las políticas institucionales, y el comportamiento del mercado; con base en ésto se concluye y se toma la decisión.

Siempre basa las decisiones en las políticas de la empresa. Cuando las políticas están bien definidas es más fácil el proceso de la toma de decisiones, cuando tiene establecido el objetivo se hace fácil la toma de decisión.

Entrevista 4: El proceso a seguir en una toma de decisiones depende de la decisión. Por ejemplo, en ocasiones se requiere una toma una decisión rápida pues se tiene un problema que se te puede convertir en urgencia.

Ahora, hay decisiones que se toman consultadas, con tiempo, porque el problema da ese tiempo para poder tomar la decisión, entonces, esa toma de decisiones son un poquito mas fáciles; las difíciles son aquellas que se tiene tomar ya, porque el problema es ya, se resuelve ya.

Hay otro tipo de toma de decisiones que requieren de mucha más estructura, de más tiempo, de conformación de grupos primarios, de comités, donde la decisión se toma con la opinión de todos.

Cuentan con un comité de gerencia, conformado por las cabezas de la organización en la sucursal. Cuando se reúnen se presenta el problema y se dan a entender las implicaciones que tiene si no se toma una decisión acertada; se consulta con cada miembro del comité que opina del problema y como saldría de él, y conjuntamente, asesorado por todos, el gerente toma la decisión final, teniendo muy en cuenta la opinión de ellos y los conflictos que la decisión le puede generar a cada área, ya que a veces las decisiones vinculan a unas áreas positivamente y a otras negativamente.

Sin embargo, hay ocasiones en las que el gerente no puede consultar con sus brazos derechos y le toca tomar decisiones según su libre albedrío, según su conocimiento y sabiduría. Siempre buscando que sea muy positiva, pero muy rápida para que las cosas tomen el ritmo y el cause que deben de tomar.

Muy recién llegado encontró una organización muy anquilosada y unos directivos que consideraban que no había nada más que hacer, por lo tanto, tomó la decisión de cambiar al director médico, al director administrativo y al gerente comercial; buscando personas más positivas, con otros horizontes. Esto lo hizo paulatinamente para evitar situaciones complejas, y expresa que hoy en día la gente es distinta, con una visión totalmente diferente, y los resultados saltan a la vista.

Considera que la decisión nunca termina, permanece, porque cambió personas claves dentro de la organización, que sabían mucho y que conocían el rodaje, pero que tenían su horizonte copado y no veían más cosas que hacer, por personas nuevas, que no saben, que no conocen, pero que tienen un horizonte muy amplio; esta decisión va a perdurar en el tiempo mientras esas personas perduran en los cargos.

Durante el tiempo evalúa, mediante índices, que la toma de la decisión haya sido asertiva. Afirma que han crecido en número de afiliados porque la nueva gerencia comercial es más abierta, más participativa, con un horizonte mucho más grande; en los últimos tres años pasaron de setenta mil usuarios a ciento cuarenta mil. Por esto considera que la decisión fue positiva y debe mantenerla; simplemente deben continuar estructurando cambios y seguir tomando decisiones sobre puntos en donde están flojos. En la parte médica y administrativa los resultados han sido también muy favorables.

Para tomar la decisión proyecta los posibles resultados, se basa en hechos y datos y le hace seguimiento.

Entrevista 5: Las decisiones se toman en el día a día para resolver problemas y para plantear nuevas alternativas que faciliten el mejor desarrollo del negocio.

Cuando llegó a Comfama encontró crisis, porque estaban muy centrados en la zona urbana y como todos los seguros es necesario que haya una gran dispersión, para disminuir el riesgo.

Contrarió a la premisa de la ley, el alto costo en salud está en las áreas urbanas porque tienen el acceso a los servicios. Sin embargo, comprendió que no se puede estar solo en lo rural donde es más rentable, sino que se debe tener participación en ambas zonas. Desde entonces han ido mezclando y diluyendo un poco el riesgo, aunque según Carlos Mario, esto no es tan fácil porque el usuario escoge libremente su ARS y tener muy buena imagen tiene tanto de bueno como de delicado.

Afirma que cuando a la gente le dicen que le van a dar régimen subsidiado pregunta cuál y le dan cualquiera, pero cuando ya necesita la atención escoge la buena, así se demora. Por eso cuando se abren afiliaciones en Medellín se encuentran largas filas en Comfenaco y Comfama y en el resto son dos o tres personas.

Entrevista 6: Las decisiones que más frecuentemente toman es si ingresan a los municipios o no y el proceso a seguir es: primero verificar que tipo de población es la que se va a tomar, hacer un estudio de siniestralidad de esa población, su ubicación, si el municipio con el que se va a contratar es buen pagador o mal pagador, ya que a veces aunque tengan los recursos no pagan; en resumen se

hace un estudio previo. Una vez determinado si realmente es un municipio que paga bien, si la población que se va a tomar tiene unos rangos de siniestralidad que puedan ser manejables; se toma directamente la decisión.

Cuando son decisiones de alto nivel Jhon se comunica con sus superiores a nivel de dirección nacional y entre los dos toman la decisión, pero en Cafesalud el director tiene la primera palabra, toma la decisión y asume los riesgos.

Cuando toman la decisión se le comunican por escrito al municipio informándoles lo que hayan decidido; si van a tomar la población, se notifica y luego comienzan el proceso de afiliación.

Al momento de la entrevista estaban en convocatorias para participar en una ampliación de cobertura en Medellín. El hecho de tomar la decisión de si participar implicaba riesgos porque es una población de muy alto costo; por lo tanto evalúan: si no participan no crecen, pero si lo hacen pueden crecer pero incrementando el costo médico, ya que la población de Medellín llega demandando servicio.

Jhon manifestó que hasta el momento las decisiones tomadas habían sido muy buenas porque pasaron de 50 mil usuarios en el 2001 a 100 mil en el 2005, se habían duplicado con un costo médico muy controlado.

4.1.4 Importancia de la información y las fuentes, inicio de la toma de decisiones

Entrevista 1: la toma de decisiones comienza cuando se presenta la situación y se realiza el análisis rápidamente con base en la información y los conocimientos que se han acumulado y definir así un acto a seguir.

Normalmente, en una toma de decisiones debe haber un por qué, especialmente cuando se trabaja en equipo, para que los colaboradores aprendan con base en los conocimientos y la experiencia que el gerente tiene.

Para tomar una decisión primero se parte de los conocimientos que tenga sobre el contrato y sobre las políticas de la empresa y luego recoge la información del usuario contenida en las bases de datos de la empresa o solicitando asesoría a diferentes áreas de la compañía:

- Servicios médicos le da información acerca de la utilización de servicios por parte del usuario.
- Cartera informa sobre la antigüedad del usuario y su comportamiento con los pagos.

- Afiliaciones o asesoría integral le dan información acerca de la antigüedad, el número de usuarios en el contrato y si el paciente ha estado en otros contratos anteriormente.

Para asesorarse en la toma de decisiones cuenta con un comité de gerencia donde se encuentran todos los directivos de Colsanitas y otro comité inter empresas donde están todos los representantes de las compañías que existen en Medellín. Existe también un comité regional en el cual están las directoras de las oficinas de la regional Medellín.

Adicionalmente, hay unos comités en los que se toman decisiones, por ejemplo el comité de excepciones donde están los médicos, los comerciales y los administrativos.

En ocasiones el gerente ya tiene una decisión, pero con la participación de los integrantes del comité surgen buenas ideas y puede aceptarse alguna de ellas.

Entrevista 2: unas decisiones son muy ágiles y otras mas lentas, pero en general es bueno tener en consideración la incidencia del entorno en cualquier decisión.

Las que van a generar mayor cambio requieren realizar focus groups, investigaciones de mercado y diferentes testeos.

Cuando va a tomar decisiones consulta con las diferentes áreas que componen el negocio:

- El médico asesora sobre los protocolos, los procedimientos médicos y sobre las negociaciones que se definen entre ellos mismos.
- El área legal fortalece el equipo con su conocimiento en legislación y normas, para trabajar bajo el marco de las leyes.
- El área operativa y de servicio da apoyo para que sistemáticamente se pueda tomar determinada decisión y que los sistemas operativos sean fáciles de manejar.

Considera importante escuchar la voz de la experiencia y de la prudencia, las cuales se van adquiriendo con los años.

A través de los años se aprende que hay decisiones deben ser tomadas con prudencia, dependiendo de su nivel de complejidad. El análisis es muy importante sin que éste represente mucha demora, pues el que se queda quieto se lo lleva la corriente. La experiencia permite saber que tanto tiempo puede tomar una decisión.

Luis Carlos afirma que cuentan con asesores externos; sin embargo, al interior de la compañía los jefes y las vicepresidencias son asesores, que a la vez cuentan

con otros asesores. Las empresas generalmente cuentan con una organización jerárquica que ayuda a tomar decisiones. Los cargos altos tienen una visión más global y más experiencia.

Entrevista 3: en la fase inicial de la decisión mira los objetivos, las políticas y el mercado.

Antes de tomar la decisión (por ejemplo un plan de mercado) recoge la información, la estudia, la reestudia, mira lo que ha pasado tiempo atrás y luego construye; basada en la experiencia y en la historia cuantifica y la cualifica. Luego envía a Bogotá (que es el centro de operación) una solución propia de su medio.

En Bogotá personas expertas analizan la información enviada desde Medellín y posteriormente se reúnen con Carmen y le dicen lo que esta bien, lo que es viable y lo que no lo es, explicando las razones. Corrigen, modifican y/o aceptan la decisión. Cuando llega de vuelta a Medellín, se ejecuta la decisión y aplican las estrategias necesarias.

Para solucionar un problema siempre trata de determinar sus posibles causas y se reúne con las personas más afectadas o más relacionadas con el mismo. Si el problema es de una persona externa busca quien de los empleados de la institución tuvo el vínculo con dicha persona.

Cuenta con un grupo de colaboradores permanentes para tomar las decisiones. Si es un problema comercial se pone en contacto con los asesores comerciales internos y externos; si es un problema administrativo convoca la participación de personal administrativos, y si es una dificultad con una empresa externa ella misma lo asume junto con las directivas de la empresa en cuestión.

Entrevista 4: hay decisiones que Álvaro toma sólo con el aval de la presidencia de la compañía quien es su jefe directo. Además, hay otras decisiones que implican directa o indirectamente al comité de gerencia, es decir, que involucran las diferentes áreas. En estos casos la decisión es tomada por el gerente de la sucursal, quien es el responsable de todas aquellas actividades que se generan en cada una de dichas áreas, pero previamente se consulta a los respectivos jefes para que expongan sus opiniones acerca de los beneficios o perjuicios de la posible decisión.

Las decisiones se toman internamente. No cuentan con asesoría externa, el único tipo de consultoría que manejan es para la educación del personal en el tema de couchin y de las habilidades gerenciales. Esto los fortalece a la hora de tomar decisiones.

Entrevista 5: cuando van a tomar una decisión recogen primero información que sea importante, como por ejemplo cuando Coomeva se retiró del régimen subsidiado analizaron una serie de variables como: municipios en los que estaban, número de afiliados, oportunidad en el pago por parte de los municipios, datos demográficos y epidemiológicos, situación de la salud en los municipios, proporción urbana y rural, relación con la administración municipal, relación con la empresa social del estado, presencia de otras ARS y los costos. Con la información de estos factores se pudo determinar, a través de una escala de valores, si el municipio era una buena opción para entrar y establece allí.

Estos elementos se analizan y pasan a un nivel directivo superior en Comfama, quien evalúa otras relaciones. Comfama tiene muy en cuenta la historia del municipio, lógicamente si es afiliado a la caja, pues este es un punto a favor, toda vez que se puede hacer un abordaje integral con todos los componentes de Protección Social que gestionan.

Cuentan con un promotor en cada municipio, quien es Comfama ARS, el cual es está en contacto con la población afiliada, garantizándole la correcta prestación de los servicios que ofrecen.

Tienen la política de crecer en vecinos, irse regionalizando, y para esto el promotor (quien es de la región) va al municipio vecino y evalúa factores importantes para ver si es o no conveniente entrar en él.

El grupo de extramural que evalúa los servicios esenciales de promoción y prevención también ayuda en la toma de decisiones.

Carlos Mario conoce las personas en la Seccional de Salud y en bs hospitales, por eso puede recoger información de ellos por medios informales, mientras que la formal se obtiene desde un nivel directivo más alto.

El departamento de planeación de Comfama es quien da soporte en la información, hace inferencias o estimaciones y determina si un municipio es similar a otro donde ya han estado.

Cuenta con un grupo primario o comité técnico en el cual se evalúa la información recogida, se proponen decisiones y se establecen metas.

Con relación a los consultores externos Carlos Mario afirma que bs gerentes de los hospitales son una fuente importante de información, pero no son asesores externos formales.

Entrevista 6: la decisión comienza con el estudio de la población; el auditor médico va al municipio y registra la siniestralidad, se comunica con el director local de

salud y con el gerente del hospital para indagar si la población es o no demandante.

Por otro lado Jhon se comunica con la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y con el ministerio para recoger información respecto al giro de los recursos por parte de estas dos entidades. Además, se comunica con la persona encargada de las finanzas para preguntarles como es la historia de pagos del municipio.

Una vez tiene la información toma la decisión.

Hay otro tipo diferente de decisiones, como por ejemplo, cuando se afecta el costo médico en un transplante; son decisiones que valen ochenta o noventa millones. Se reúne con un grupo de médicos, se evalúa con la parte jurídica si el procedimiento esta dentro de el plan de beneficios o no, y se toma la decisión.

Jhon cuenta con diferentes asesores internos como lo son: los auditores médicos, médicos generales y la parte jurídica de la compañía. Consultoría externa como tal no tienen actualmente, el grupo Saludcoop tiene una oficina jurídica con ocho abogados en Bogotá que son asesores internos. Además utiliza las entidades públicas para consultar cierta información.

4.1.5 Partes de la decisión que el directivo considera posteriores, ejecución, control y aprendizaje

Entrevista 1: para Mónica algunas decisiones terminan una vez se ejecutan, como cuando se da una orden a una persona o una autorización a un usuario. Otras requieren seguimiento, es decir, se debe ir chequeando lo que sucedió con lo que se decidió.

En las actas que quedan de los comités se registran las decisiones tomadas, la ejecución de las mismas o las tareas con respecto a las decisiones, y se evalúan en el comité siguiente.

Hay otras decisiones que se toman en forma aislada, fuera de los comités, estas se reportan por escrito y se descartan una vez se vea el resultado de la decisión tomada.

Entrevista 2: La decisión termina cuando todos están conectados con el resultado, con los objetivos y con la decisión tomada.

Para Luis Carlos el deber del líder es hacer que todas las flechas den al blanco y no sólo que disparen. Cuando todos le están dando al blanco la decisión por si sola se va desarrollando. De igual forma se responde a los principios de la empresa, y se satisface a los accionistas y a los trabajadores.

Desde que se toma la decisión hay que tener presente el arreglo de la misma, es decir, cómo solucionarla en caso de que no produzca los resultados esperados.

Durante el proceso de toma de decisiones debe hacerse un seguimiento y no un control, puesto que el seguimiento es durante, mientras que el control es posterior y cuando se evalúa al final hay que devolverse mucho para volver a la línea de atención que dañó el resultado final. El líder debe acompañar a su gente hasta el final, porque se pueden presentar obstáculos y él está en el deber de ayudarlos. Es responsabilidad de todos los dirigentes de las compañías hacer acompañamiento para el logro de los resultados, aunque todos tengan claros que tienen que hacer y cada uno haga su parte.

Con relación al aprendizaje después de las decisiones, Luis Carlos presenta el ejemplo de la fiesta de fin de año, la cual se planea y ejecuta, y posteriormente se evalúa el resultado. Luego viene el proceso de mejoramiento para la siguiente.

La razón de ser de cualquier decisión debe estar basada en el acompañamiento y en que se esté dando la solución; las decisiones son en equipo y más que impositivas, son de construcción común.

Cuando los objetivos están claramente definidos hay que darles a los miembros del staff las herramientas necesarias para que hagan el acompañamiento, desde el comienzo. Cada uno es responsable de los controles de la minucia operativa. Cada director va haciendo su check list y va revisando que le falta, para que en el staff final reporten como va el indicador de retiros, de ventas, de la red médica, que decisiones han tomado y como ha sido la respuesta. Cada miembro del staff tiene su equipo, hay unos auditores que también retroalimentan y eso va llevando a reforzar la decisión planteada inicialmente.

Entrevista 3: Carmen expresa que una vez toman la decisión se realiza seguimiento, y es en eso donde Humana GC es demasiado precisa. Cuando aplican una estrategia, por ejemplo de tipo comercial, se reúnen 6 meses después para evaluar el impacto que causó.

Ella es la principal responsable del seguimiento a las decisiones junto con un equipo en Bogotá, quien le da unos parámetros para hacer el seguimiento de la estrategia.

Manifiesta que aprende de decisiones pasadas; para tomar una nueva decisión evalúa el pasado, mira la historia, trae al presente lo ocurrido anteriormente y lo proyecta hacia el futuro, esto le ayuda a tomar decisiones más precisas.

Entrevista 4: Álvaro, junto con el comité de gerencia, hace seguimiento permanente a la toma de decisiones; para ello establecen metas y utilizan índices.

En algunas ocasiones toman la decisión de mejorar los índices de productividad en cuanto a oportunidad de citas en una unidad, para lo que deciden contratar más médicos, porque con éstos se aumenta el número de citas dadas diariamente en la unidad y pueden llevar la oportunidad de tres días a cero días. Sin embargo, esta decisión afecta al área administrativa, porque aumentan costos, pero es una decisión positiva para el área comercial, pues se mejoran los tiempos de respuesta hacia el cliente. Durante los últimos cinco años Salud Total ha manejado estas decisiones con resultados muy positivos, y aunque aumentan los costos, comercialmente logran usuarios satisfechos, mayor número de afiliaciones y por lo tanto mayores ingresos.

Entrevista 5: Una vez deciden entrar a un municipio escogen un promotor que sea líder, firman el contrato y comienzan las afiliaciones preferiblemente en el área rural.

Desde el primer mes empiezan a evaluar el municipio utilizando los indicadores que tienen establecidos: coberturas, servicios, costos, atenciones especializadas, autorizaciones, pacientes nuevos. Cuentan con un buen sistema de información, que pertenece a una empresa de Bogotá. Así, el sistema de información de Comfama es excelente para toma de decisiones.

Hacen monitoreo permanente de las decisiones tomadas, recogen constantemente información. Para evaluar los costos lo hacen directamente desde Medellín, pero para definir otro tipo de factores como por ejemplo si el hospital está prestando buenos servicios, se apoyan en el promotor o en el grupo extramural.

El monitoreo constante a las decisiones es una práctica rutinaria en la caja. En grandes decisiones hay un monitoreo permanente, con posibilidades de hacer cambios o ajustes en las decisiones tomadas.

Carlos Mario afirma que Comfama es la ARS de los desplazados, de los desmovilizados y de poblaciones muy complicadas, por el trato, el manejo, por la administración y lógicamente por lo financiero. Ante esto, decidieron afiliar los recicladores, chechereros y venteros ambulantes, quienes son muy pobres, pero muy laboriosos, y aunque sus riesgos ocupacionales sean muy altos, se mantienen muy ocupados, es decir, que tienen menos riesgos sociales y psicosociales. No han logrado afiliar un número muy significativo como el que esperaban para equilibrar y tener una mejor mezcla, porque a esta población hay que ir a buscarla para que se afilien a la entidad.

Entrevista 6: después de tomar una decisión se hace seguimiento; más o menos trimestralmente hacen unos comités de seguimiento, para verificar cual a sido el

comportamiento de la decisión tomada. Por ejemplo en la decisión de entrar a un municipio evalúan como está el pago de éste y como va el costo médico, ya que esto afecta directamente la rentabilidad de la empresa.

Jhon Fernando acostumbra tomar la experiencia de decisiones anteriores para la toma de decisiones futuras. En el año 2001, después de realizar un estudio de mercado completo, ingresaron en tres nuevos municipios: Santa Bárbara, Caramanta y Betania. No obstante, en Santa Bárbara se les incrementó la siniestralidad representativamente; cuando tomaron la decisión tenían una información diferente, pero cuando fueron a la práctica se les generaron costos muy altos; de un contrato que era para quinientos millones de costo médico pasaron a setecientos millones, sin contar gastos administrativos. Posiblemente se confiaron de la información que les dio el gerente del hospital, la cual aparentemente no fue verdadera; al año siguiente tomaron la decisión de retirarse.

Con base en esa experiencia en Cafesalud ARS ahora siempre validan la información con otros actores del sistema. No solamente se apoyan en el primer nivel de atención, si no que verifican si esa población ha sido atendida en otras instituciones, si tiene contrato de capitación con un segundo o un tercer nivel; y cómo ha sido el comportamiento en estas instituciones.

Jhon Fernando afirma que de los errores hay que aprender y al igual que de las decisiones acertadas.

4.1.6 Decisiones estratégicas y decisiones operativas

Entrevista 1: la decisión operativa es la del diario vivir, se toman día a día, por ejemplo cuando una persona necesita un permiso, Mónica indaga porque lo necesita y se lo da o no. O una persona que necesita adelantar sus vacaciones uno, dos, tres días, se evalúa y se toma la decisión. Algunas de las decisiones operativas se comunican también a Bogota por cuestiones operativas, por ejemplo la consignación en nomina.

Las decisiones operativas normalmente se toman en Medellín y están a cargo de los subgerentes o coordinadores.

La decisión estratégica tiene que ver con las políticas establecidas por el comité de presidencia o la presidencia de la compañía. Algunas veces tienen que ser tomadas con el consentimiento de una vicepresidencia. La gerencia se comunica con la vicepresidencia y plantea la situación sobre la cual hay que tomar la decisión y la forma en que considera que se puede solucionar. El vicepresidente aprueba la propuesta o da una idea diferente.

Por ejemplo el caso en el que se van a presentar a una licitación en la que exigen tarifa de grupo familiar. Colsanitas tiene una tarifa individual y la gerencia no

puede cambiar eso porque son las políticas establecidas, pero si no se presentan con una tarifa de grupo los sacan de la licitación. En ese caso la gerencia llama a la vicepresidencia responsable, presenta la situación y se toma una decisión al respecto.

Otra decisión estratégica: La compañía tiene dos o tres restricciones médicas para el ingreso de usuarios nuevos, pero en oportunidades va a entrar una familia de 10 o 12 personas y una de ellas tiene una de las enfermedades restringidas, entonces se indaga sobre la historia médica de la persona y se pide una excepción a Bogotá para dejarlo entrar al contrato. Esta es una decisión estratégica porque puede tener unas consecuencias futuras, como un incremento importante en el costo médico.

Entrevista 2: la decisión estratégica es la razón de ser de toda la organización, es el objetivo hacia el cual quieren que todas las áreas apunten, hacia allá quieren llegar. Las decisiones operativas son las funcionales, las del día a día, las hojas que se van cayendo en el camino, los obstáculos que van tendiendo. Las decisiones operativas son las que finalmente llevan a la estratégica.

Las decisiones operativas son decisiones menores, del día a día, que orientan el camino y dan tranquilidad al equipo de trabajo y a su líder.

Las decisiones estratégicas son más trascendentales, es importante pensarlas, analizarlas, requieren todo un proceso; deben ser muy flexibles de manera que permitan acomodar la decisión según la situación del mercado, porque si es una decisión demasiado rígida no va a poder renovarse frente a los cambios del entorno. Hay que estar pendiente como reacciona la competencia, los afiliados, el sector económico, la economía del país y el macro-entorno.

Las decisiones estratégicas y operativas son como una espina de pescado con una decisión de mucho fondo a la que se le van adicionando decisiones más pequeñas que se encargan de reforzar la decisión principal. Las decisiones operativas te van llevando a reforzar y a sustentar aun más la estratégica como por ejemplo un cambio de marca, un cambio de mercado o un nuevo negocio.

Entrevista 3: las decisiones estratégicas y las operativas deben que ir de la mano, lo operativo materializa el objetivo.

Para hacer una estrategia es necesario mirar las políticas de la empresa y las herramientas con que se cuentan: sistemas, publicidad, presupuesto; una cantidad de elementos que llevan a construir el producto final. Lo operativo son las herramientas con las que se construye la estrategia.

Entrevista 4: Las decisiones estratégicas son las que se pueden operar en el tiempo. En Salud Total trabajan mucho sobre esta base. Cuando determinan los planes u objetivos estratégicos y se conforman grupos de trabajo para ejecutar lo planeado, se hace énfasis en el tiempo que tienen disponible para lograr tal fin.

Las decisiones operativas son casi que inmediatas. Éstas se encargan de poner en marcha el plan estratégico o la estrategia. En este sentido, la operatividad es fundamental dentro del proceso estratégico.

Salud Total no se alejan de una estrategia fácilmente, a no ser que vaya por el camino equivocado, y si este es el caso, hacen las correcciones pertinentes y les dan operatividad.

Consideraron que montar una oficina de servicio al cliente era una situación estratégica para ellos versus la competencia, y decidieron hacerlo; crearon un plan estratégico y dentro de este se montó dicha oficina con toda la infraestructura necesaria. Eso les ha generado muy buena imagen y han ido creciendo debido a la mayor demanda que han tenido.

Entrevista 5: lo estratégico requiere un mayor rigor, puede generar grandes cambios positivos o negativos en el negocio; las estratégicas son decisiones generalmente de largo plazo. Una de éstas se tomó en octubre de 2003 cuando definieron que el perfil esperado para el afiliado a Comfama ARS no debería ser tan urbano, preferiblemente de vereda y de poca edad.

De las decisiones estratégicas viene lo operativo. Por ejemplo, en octubre de 2004 se dio una ampliación obligatoria de cobertura en Medellín. La entidad sabía que la gente los iba a escoger, porque tenía la idea de que allí no les negarían el tratamiento. En ese momento tenían que tomar decisiones operativas de cuántos personas iban a poner y los equipos que necesitaban, pero también debían tomar decisiones estratégicas porque tenían que radicarse en Medellín. Entonces lo operativo es decidir poner unos computadores con personal de bajo perfil de manera que se demoren un poco más en cada afiliación, para que la gente por no hacer la fila escoja otra ARS. En este momento se combinaron las decisiones estratégicas con las operativas, ya que una decisión operativa afecta la política de largo plazo de Comfama.

Según Carlos Mario las decisiones operativas y estratégicas van de él hacia abajo y hacia arriba, respectivamente, y está incluido en ambas. En lo operativo da libertad a su equipo de decidir y confía en el desempeño de éste; además, les da apoyo cuando lo solicitan.

Le gusta el tema de aseguramiento y junto con un grupo de la ARS buscan estrategias para lograr la mezcla. Asimismo, van evaluando y haciendo correcciones a las estrategias en la medida que se necesiten.

Las decisiones dependen del nivel de competencia. Grandes decisiones hay que consultarlas a nivel de subdirección e incluso de comités que la caja conforma, por ejemplo si van a entrar a un nuevo municipio la dirección de la ARS primero evalúan todos los elementos que justifican la decisión junto con la unidad de planeación de la caja y luego le presentan la información al concejo directivo para que este decida.

Entrevista 6: una decisión operativa es la que se toma dentro de un proceso; no está planeada, ni organizada, sino que dentro del desarrollo de las actividades normales hay que tomarlas; no son tan comprometedoras.

Las decisiones estratégicas son de alto nivel, de ellas depende que se cumplan las estrategias y los objetivos que se hayan planteado para el año.

Estos dos tipos de decisiones están ligadas. Las decisiones operativas llevan a la estrategia planteada para el año. La decisión estratégica es la que se toma a principio de año, como por ejemplo crecer en número de afiliados y para esto buscan la forma de lograrlo. En ese momento empiezan a tomar una serie de decisiones operativas: ingresar a tal municipio, ampliar cobertura en tales municipios, etc.

4.1.7 Estadística, simulación o métodos cuantitativos para la toma de decisiones

Entrevista 1: Colsanitas utiliza para la toma de cualquier decisión la estadística, los record históricos que tiene, las simulaciones y el análisis de costos. La gerencia regional y su comité primario si utilizan los métodos cuantitativos para la toma de decisiones.

La simulación la emplean, por ejemplo, en la parte financiera para hacer los cálculos financieros para una inversión, emisión de bonos o para una compra.

También, utilizan la estadística para la toma de decisiones relacionadas con el pago a los empleados, el personal médico, y para determinar el presupuesto de los próximos años.

La compañía utiliza todas las herramientas para la toma de decisiones, sobre todo cuando son decisiones de trascendencia o que influyen sobre el contexto global de la organización.

Entrevista 2: Colmédica cuenta con un sistema de información gerencial permanente donde se evalúa la siniestralidad, el comportamiento del gasto médico y de determinadas instituciones. Con relación al servicio al cliente, se analizan los retiros, las devoluciones, la llegada oportuna de la correspondencia, entre otros

aspectos. Finalmente, todo este sistema de información va indicando los cambios y las innovaciones que se requieren para mejorar los procesos.

Se utiliza mucho la estadística y las investigaciones de mercado, de la cual se obtiene mucha información, pero lo importante es saberla interpretar y utilizar adecuadamente en el momento exacto. Este es un punto crítico porque muchas organizaciones invierten fortunas en recoger y procesar la información.

No se maneja un departamento de estadística específico, sino que la vicepresidencia técnica maneja el tema del riesgo, el comportamiento de los productos, de los mercados por regiones y por ciudades, y obviamente es alimentada por la parte operativa, que maneja el tema de ingresos y egresos de los usuarios.

Entrevista 3: Humana GC utiliza los métodos cuantitativos y se basa mucho en la estadística para la toma de decisiones.

Cuenta con un departamento que se encarga exclusivamente de este tema, pero todas las áreas emplean en cierto grado la estadística. Las simulaciones las utilizan en el área de autorizaciones.

Entrevista 4: en Salud Total la vicepresidencia de informática y tecnología se encarga de llevar todos los índices de la compañía; todo se mide con índices. Según Álvaro son la única EPS en Colombia que maneja ese tema; esto les permite saber con exactitud la cantidad de exámenes médicos, incapacidades, pacientes atendidos por hora, por día, por semana y por mes y los costos correspondientes. Cada uno de los médicos lleva un costeo y un sistema que les permite evaluar los resultados de su trabajo.

Álvaro afirma que tienen una gran capacidad de manejo de la información y que esta es una herramienta importante para la toma de decisiones, que hace más fácil y efectivo el proceso. Dice también que cuando no existían los computadores, los gerentes tenían que tomar decisiones, pero el riesgo de equivocarse era más alto. En Salud Total cuentan con un sistema de información que les dice en donde están los peligros para poder evitarlos.

Entrevista 5: la subdirección de salud de Comfama tiene un departamento y una unidad de planeación que maneja estadísticas macro.

El departamento de planeación de la subdirección de salud realiza inferencias y estimaciones, determina la población potencial a afiliar, analiza la posibilidad de ampliar coberturas en un municipio determinado y hace ejercicios de sistemas estadísticos.

Entrevista 6: cuando se van a tomar las decisiones, sobre todo relacionadas con el costo médico, utilizan mucho las simulaciones y con base en éstas estiman cuanto costará determinada población, lo que les permite tomar decisiones que tiendan a disminuir el costo.

También utilizan información cuantitativa, por ejemplo, para decidir qué cantidad de dinero pueden invertir en promoción y prevención y qué acciones deben ejecutar para que tales usuarios no se descompensen.

La mayor parte del tiempo la pasan en simuladores, que unas veces resultan y otras no.

Jhon Fernando sostiene que en el sector salud es difícil predecir, porque el gasto depende de la población, si un usuario sufre un accidente, inmediatamente se sube el costo médico. Para esto cuentan con unas pólizas para tratar de compensar ese gasto, sin embargo no son suficientes, porque asegurar topes bajos tiene altos costos, por esto tienen que jugar con primas mínimas y topes muy altos, lo que los convierte básicamente en un auto seguro, lo que es muy complicado manejar.

Desde la dirección de la ARS se ingresa toda la información y la parte de sistemas de información de la compañía la consolida y les da acceso a unos programas desde donde pueden bajar la información que necesitan, esto lo maneja directamente en dirección nacional.

4.1.8 Retos hacia el futuro

Entrevista 1: Mónica ve una fuerte tendencia a que en la compañía exista un plan complementario familiar (actualmente tienen un plan complementario empresarial), porque cada día va siendo más impositivo el pago al sistema contributivo de salud; ahora cualquier persona que tome una prepagada o una póliza debe hacer un aporte al Plan Obligatorio de Salud. En la medida en que ésto se vuelve más exigente los usuarios van a considerar que están pagando el doble y por la difícil situación económica racionalizarán progresivamente el gasto. Esto también hace que para las personas sea más cómodo pagar un plan complementario para tener acceso directo a las especialidades básicas, a una habitación individual y a ciertos medicamentos de marca. No obstante, otros sostienen que de todas formas va a seguir prevaleciendo la exclusividad que tienen las medicinas prepagadas y las pólizas de hospitalización y cirugía.

La compañía es muy innovadora y de avanzada, siempre está mirando modelos y creando cosas nuevas. Es muy difícil prever lo que piensan con respecto al futuro, pues estas decisiones se manejan a nivel de presidencia. Lo más rentable para la compañía es la medicina prepagada y se va a tratar de mantener por mucho tiempo, siempre buscando un mejoramiento dentro del cubrimiento del contrato

ofrecido y el servicio brindado. Cada año se hacen análisis para ver como puede mejorarse el contrato y día a día se insiste mas en la excelencia del servicio por parte de cada uno de los funcionarios de la empresa para con el usuario y con sus compañeros, puesto que el ambiente de trabajo también es fundamental en lo para crear una buena imagen de la compañía ante los usuarios.

En Colombia, donde una minoría concentra las riquezas, el acceso a un producto costoso se limita a muy pocas personas. Por esto la compañía cree que el plan empresarial que es un complementario para la EPS.

Entrevista 2: Luis Carlos considera que es un reto en si trabajar en el sector salud donde hay cosas que aún no están dadas. Hay demasiados cambios de norma y regulaciones que afectan a todas las compañías y respecto al manejo de las tutelas no hay claridad de quién debe manejar realmente los procesos y protocolos.

En esto hay que seguir trabajando y estudiando mucho. Colombia es un buen modelo en tema de salud, pero tiene demasiada complicación, por tal motivo se debe seguir trabajando en que haya más flexibilidad en el sistema. Asimismo, es un reto para Colmédica seguir fortaleciendo su imagen empresarial, buscando la innovación en sus procesos para brindar unos servicios de calidad que satisfagan las necesidades de los clientes, que cada día se tornan más exigentes.

Si se presentan cambios trascendentales en el plan obligatorio de salud la compañía se adaptará a ellos, puesto que es responsabilidad de las empresas tener la flexibilidad suficiente para responder a los cambios del entorno y del mercado.

Las organizaciones ya tienen una visión más global, de ahí que están considerando la internacionalización y para esto tendrán que hacer cambios organizacionales, estructurales significativos.

Entrevista 3: Para Carmen Lucia uno de los retos importantes es que Humana pueda prestar un servicio donde toda la población tenga acceso a él, sin ninguna diferencia. Considera que ésto no es un reto muy grande, ella no cree en los grandes retos para hacer grandes empresas, simplemente piensa que es cuestión de prestar especial atención a las necesidades de la población, de humanizar más los servicios, de no centrar tanto la atención en el rendimiento económico de la empresa, sino en la satisfacción de todos los usuarios. Todo depende del compromiso, la voluntad y la humanidad con que se hagan las cosas, así como del conocimiento y de la experiencia.

Entrevista 4: Salud Total tiene un plan estratégico muy claro para el 2007, el cual consta de quince puntos muy claros, que son las pautas a seguir para poder llegar donde desean.

En la compañía consideran que una sus grandes fortalezas es el acercamiento que tiene con los prestadores del servicio como son las clínicas, los hospitales y los laboratorios. Los prestadores son parte fundamental para que el proceso tenga éxito. Así, uno de los puntos importantes del plan estratégico para el 2007 es fortalecer las relaciones con los prestadores de los servicios.

Álvaro afirma que esta estrategia puede seguirles dando altos resultados incluso para el año 2010.

Del sector salud dice que es muy delicado, pero que ha venido creciendo por decisiones gubernamentales que afectan de manera positiva a la población. Hoy un grupo importante de la población tiene cobertura en salud, pero dentro de diez años el cubrimiento asegurable de la salud va a ser todavía más amplio y más grande, porque el pueblo demanda servicio y los gobernantes de turno le deben dar ese cubrimiento. Adicionalmente, con los avances científicos los servicios se podrán prestar con mayor tecnología.

Entrevista 5: Carlos Mario considera que el sector salud seguirá incrementando cobertura; se logrará que todo el dinero que se tiene asignado para la salud se invierta efectiva y oportunamente en ésta.

Afirma que existen grandes riesgos que cada vez son más evidentes. Uno de ellos es que los recursos de la salud se invierten en servicios costosos que no son efectivos, y otro es el cambio permanente de las normas.

Considera que las cajas de compensación familiar se mantendrán, algunas con su negocio en el contributivo como ya lo tienen actualmente y que el régimen subsidiado seguirá en la incertidumbre jurídica de siempre.

Carlos Mario opina que se ha mejorado la calidad y que va a seguir mejorando a través de todas las normas de garantía de la calidad. Pero dice que falta desarrollar el componente comunitario que existía antes de la ley.

Finalmente, Carlos Mario se pregunta qué va a pasar con la habilitación de las ARS y la regionalización. Como estaba previsto, la norma buscaba que existieran ARS concentradas y localizadas geográficamente y que se reordenara el régimen subsidiado, pero según Carlos, no se han producido los resultados esperados.

Entrevista 6: Jhon Fernando ve el sector salud dentro de 10 años muy crítico, porque si sigue como va, se va a reventar, pues aunque le han inyectado muchos recursos para garantizar los planes de beneficios, no han sido suficientes. El principal problema es el llamado Pos jurídico, pues dentro de la UPC que están recibiendo, garantizan un plan demasiado amplio, y los jueces están fallando muchas patologías no pos, que supuestamente tienen recobro al Estado, pero no

ha sido así, y las ARS tienen hoy cuentas pendientes de tres años con éste; Cafesalud tiene alrededor de catorce mil millones de pesos por recobro a Finsalud que aún no han sido desembolsados.

Sostiene que ante esta situación más que innovar hay que implementar, porque en el sector casi todo está hecho, aunque la innovación nunca sobra, lo que hay que hacer es enfocarse diferente, por ejemplo enfatizar más la parte de promoción y prevención ya que ningún actor del sistema lo hace bien. El municipio de Venecia en Antioquia desde hace más de diez años viene trabajando promoción y prevención con el programa de escuelas saludables y hoy es uno de los municipios con más baja siniestralidad. Es necesario dedicarse a la parte de promoción y prevención y no tanto al intervencionismo como se ha hecho hasta ahora. Se debe enseñar a la gente a cuidarse, pues a través de la educación se puede disminuir el número de personas enfermas.

4.1.9 Diferencias en la toma de decisiones al interior del sector salud comparado con otros sectores económicos

Entrevista 1: Mónica sostiene que ha sido muy difícil tomar decisiones involucrando el dolor humano. Para ella es muy fácil tomar decisiones en las que no está de por medio la vida humana. Dice que es muy angustiante cuando un usuario pierde sus derechos porque ha dejado de pagar debido a una circunstancia adversa. En esta situación no se puede hacer nada pues al fin y al cabo Colsanitas es una compañía como todas las demás, que trabaja para obtener una utilidad y no es una compañía de beneficencia.

Afirma que es más difícil el proceso de toma de decisiones en el sector salud al compararlo con cualquier otro sector, puesto que en ningún otro sector se toman decisiones que afecten la vida o la salud humana, que es lo más importante.

Para Mónica, muchas de las actividades que realizó durante su gestión han sido un reto como: organizar la parte administrativa de la regional, dar a conocer la empresa en cada una de las ciudades con la ayuda de todo su equipo, decidir el tipo de manejo publicitario, lograr buenas relaciones con todos los prestadores; pero el reto más grande ha sido tomar decisiones relacionadas con la salud de los usuarios. En ocasiones hay que decir NO, y son estas decisiones las que duelen en el alma.

Entrevista 2: Luis Carlos considera que las decisiones en el sector salud son más profundas y trascendentales. En salud hay que tener muy claro todo; de ahí que la decisión más importante es ser muy organizados y muy claros.

Cuando trabajó en Polaroid si no llegaba la cámara o si faltaba la pila, el cliente se pone muy bravo, pero el error se subsana mandándole tres cajas de cortesía. En salud no se pueden mandar tres vidas de cortesía o tres cirugías de cortesía.

Este negocio requiere de especial definición y acompañamiento más que en otros negocios, ya que si hay claridad en la negociación, la red y la información, el usuario va a tener claro a qué atenerse. Esta es una categoría que requiere de especial cuidado en todos los aspectos: en la contratación, en la negación de los servicios, en la aprobación de los mismos, en la facturación, en la regulación de las normas, en la transmisión y la comunicación de las normas.

Actualmente la gente tiene dinero para comprar ropa, comida, rumba y no para protegerse en salud, pero quiere que cuando les pase algo les protejan un cien por ciento; ante esto hay que trabajar en generar cultura.

Entrevista 3: Para Carmen Lucia el sector salud es demasiado sensible porque está en juego la vida, la imagen de la empresa y el futuro de la misma. Es necesario ser responsable, honesto, conocer la normatividad y las políticas de la empresa, al igual que la misión y la visión, solo así se pueden tomar decisiones con un impacto más favorable. Esta categoría requiere de acciones respaldadas en el conocimiento y el compromiso verdadero.

Dice también que el sector financiero, donde se desempeñó por varios años, requiere de precisión y agilidad en la respuesta, porque si no es así se pueden perder oportunidad de crecer.

Entrevista 4: para Álvaro no hay diferencias en la toma de decisiones en el sector salud con relación a otro, puesto que este es un proceso propio de la administración y ésta es igual en cualquier sector de la economía, simplemente difieren los productos y los servicios.

Entrevista 5: Carlos Mario dice que aunque no ha trabajado en otro sector diferente cree que si deben existir diferencias. Sostiene que incluso personas que trabajan en sectores diferentes al de salud afirman que éste es muy complejo por la incertidumbre y el exceso de normatividad.

Afirma que tomar decisiones sobre la vida o la salud es cada vez más complejo, sobre todo cuando hay que equipararlas con resultados económicos o cuando se encuentra que se gastó el dinero de la salud de muchos, en la salud de muy pocos con resultados poco favorables. Adicionalmente, la fragmentación del sistema hace más difíciles las decisiones. Existen ocasiones en las cuales es mejor decidir cubrir un procedimiento que es responsabilidad de otro actor del sistema para evitar enfermedades mayores que afectarían la vida de los usuarios y aumentarían los costos de la ARS.

Comfama no tiene ningún interés en ganar plata con el régimen subsidiado pues no es su objetivo. Según Carlos Mario hacer dinero con la salud de los pobres no

es fácil, si alguien la gana es un excelente administrador o esta negando servicios, porque en salud siempre habrá la forma de invertir el dinero.

Entrevista 6: para Jhon Fernando si es diferente la toma de decisión en el sector salud comparado con otros sectores. La diferencia está en que si se toma una decisión errada en el sector comercial se puede perder dinero, pero si en el sector salud se toma una mala decisión, se está jugando con el bienestar y la vida de las personas.

4.2 ANÁLISIS DE CADA TEMA

4.2.1 Tema 1: Conceptos de decisión

Características de los directivos y las empresas. Los directivos entrevistados tienen más de 10 años de experiencia y han trabajado en sectores diferentes a la salud, excepto uno, pero lo ha hecho con diferentes actores del sistema. Son profesionales de administración, economía, contaduría pública, ingeniería industrial y odontología; dos tienen postgrado en mercadeo y dos tienen postgrado en temas administrativos de la salud.

Todos, excepto el director de Comfama ARS, lideran la regional Medellín en su empresa, con dependencia de la presidencia que está ubicada en la ciudad de Bogotá. Dos de los directivos gerencian compañías que tienen empresas de medicina prepagada, empresas promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud: Colsanitas y Colmédica. Uno lidera una empresa que solo tiene la figura de EPS: Salud Total; otra es la directiva de Humana Golden Cross que es una empresa de Medicina Prepagada. Otro de los entrevistados lidera una ARS: Comfama y el otro es responsable en Medellín de la ARS y la EPS de Cafesalud, pero su mayor tiempo está dedicado a la ARS porque los procesos de la EPS en la compañía están muy estandarizados.

Coinciden en que en el sector salud el factor diferenciador es la calidad del servicio, porque la legislación los obliga a ofrecer el mismo producto, especialmente las Empresas Promotoras de Salud EPS y las Administradoras del Régimen Subsidiado ARS. Las Empresas de Medicina Prepagada si pueden diferenciarse tanto con el producto que ofrecen, como con el servicio que brindan.

Los que lideran EPS y EMP coinciden en que una de sus principales metas al entrar a la compañía, después de organizar su equipo de trabajo, era posicionar la empresa en la regional Medellín, puesto que allí la mayoría de usuarios estaban concentrados en empresas del Grupo Empresarial Antioqueño.

Las ARS, a diferencia de las EPS y las EMP, no compiten tanto por los usuarios en las grandes ciudades, por el contrario buscan diversificar y disminuir el riesgo captando usuarios en las zonas rurales.

Las innovaciones. La innovación, proceso de decisión anticipado, es decir, la elección que se toma antes del advenimiento del problema o de la situación coyuntural y que busca mejores prácticas en pro de la empresa, los usuarios o el entorno; en el sector salud es limitada, debido a la gran normatividad. Las leyes rigen estrictamente los productos ofrecidos por el sector salud, especialmente en las EPS y ARS. Por lo tanto, la innovación está más asociada al desarrollo científico de la salud, que a los cambios administrativos.

Es claro que la innovación no es propia de las empresas, sino de las personas que la conforman, por eso en una de las entrevistas se ve cómo para el directivo era importante rodearse de personas que buscan nuevas alternativas para hacer las cosas y que tengan nuevos horizontes, es decir, personas innovadoras¹. Los obstáculos que encuentra el directivo para el cambio están en el temor al mismo, en la posición cómoda y en el miedo a arriesgar. Pero el progreso de las empresas está dado en el riesgo y la innovación que busca diferenciación; así, se hace indispensable el reacondicionamiento constante del pensamiento, tener la mente abierta; estudiar, probar e investigar mejores formas de hacer las cosas.

La innovación comienza con los “innovadores” quienes están buscando constantemente cosas nuevas y oportunidades para la empresa, y termina con los “estabilizadores” quienes incorporan la nueva decisión al trabajo diario. Es importante que los líderes de las organizaciones y sus equipos primarios sean innovadores más que estabilizadores.

Idea o Concepto de Decisión. Los directivos consideran que el proceso de toma de decisiones va desde el acercamiento al problema o la situación que requiere algún cambio, hasta los resultados de la meta propuesta. No obstante, el mayor peso siempre se lo asignan a la elección de la alternativa como tal, sin descuidar el aprendizaje, no sólo para el líder sino para su equipo de trabajo².

Se describe la decisión como la salida a un problema, donde se asume un riesgo, pues nunca se tiene la certeza si los resultados de la elección hecha van a ser positivos o negativos. Las decisiones pueden hacer que la empresa progrese o se quede rezagada de acuerdo a la decisión tomada³. Es necesario al momento de tomar la decisión tener claro los objetivos y la razón de ser de la empresa para

¹ Ver entrevista 4

² Ver entrevista 1

³ Ver entrevista 2,4,6

que lo que se elija tenga la misma dirección y respalde el cumplimiento de las metas⁴.

Las decisiones son herramientas para transformar la realidad o mejorar una situación y no necesariamente son salidas ante un problema, según se plantea en una de las entrevistas y muy acorde con el concepto que Shutz tiene de la acción.⁵

Los directivos ocupan esta posición en las empresas porque son asertivos en la toma de decisiones,⁶ y para esto hacen uso de los elementos para la toma de decisiones o de sus sustitutos: hechos, conocimiento, experiencia, análisis y criterio.

Aunque algunos de estos elementos juegan un rol más importante que otros dependiendo del momento y de la decisión, al carecer de alguno de ellos el tomador de decisiones recurre a un sustituto. De esta manera la información y los datos pueden tomar el lugar de los hechos, las asesorías y recomendaciones pueden dar soporte cuando falta el conocimiento, la experimentación y el ensayo toman el lugar de la experiencia, y el análisis puede ser reemplazado por la intuición y la corazonada. El criterio no tiene sustituto y se convierte en el pilar fundamental de la decisión porque hace parte de la personalidad del tomador de decisiones, refleja sus prioridades frente a las situaciones de la vida.

El criterio, al cual se le hace mucho énfasis en una de las entrevistas, es el descrito por Parra como una reacción no teórica y aparentemente intuitiva, que se presenta sin advertencia ante situaciones que requieren respuesta inmediata; se desarrolla con la experiencia y la vivencia de situaciones similares.⁷

Diariamente los directivos se enfrentan a la toma de dos formas de decisiones: unas que pueden ser tomadas en forma inmediata y otras que deben ser analizadas. Las primeras son aquellas que hay que resolver en poco tiempo, no dan espacio para consultar información completa, ni analizar estructuradamente diferentes alternativas; se basan principalmente en la intuición y en el criterio. No se hace uso de modelos de decisión; aparentemente cada problema se maneja en forma individual, sin embargo el tomador de decisiones intuitivo está influido inconscientemente por sus conocimientos, capacidades y experiencias previas. Por el contrario, las segundas son más estructuradas, permiten recopilar información, asesorías, hacer ensayos y análisis matemáticos.⁸ Pueden tomarse desde la reflexión analítica, la cual consiste en un razonamiento cuidadoso y

⁴ Ver entrevista 2,3

⁵ Ver entrevista 5

⁶ Ver entrevista 4

⁷ Ver entrevista 1

⁸ Ver entrevista 1,4

deductivo, que se soporta muchas veces en un proceso de inducción y de ensayo, haciendo uso de las matemáticas, la lógica o el análisis estadístico.

4.2.2 Tema 2: Partes iniciales del proceso de decisión

La información y sus fuentes. Las decisiones comienzan con la identificación del problema o de la situación que se quiere cambiar o mejorar, se fundamentan en las políticas, las metas y los objetivos de la empresa para saber hacia donde dirigir las decisiones.

Utilizan los diferentes elementos de la decisión entre ellos llegan a la decisión. De esta forma los hechos y los datos se convierten en la materia prima que es analizada en forma rápida o lenta, preferiblemente con prudencia,⁹ bajo el marco de las políticas, los objetivos y las metas de la empresa.

La información que proveen las diferentes fuentes internas y externas es un elemento importante en la medida en que le permite al directivo calificar o ponderar la situación en cuestión. Sin embargo, no tenerla, no representa un obstáculo que impida tomar la decisión. Cuando esto ocurre, el directivo hace uso de su conocimiento, experiencia e intuición como fuentes primarias para asumir una posición.

En el sector salud, más que en cualquier otra categoría de la economía, el sentimiento es un elemento adicional que se adhiere al criterio en el momento de tomar decisiones, pues como manifiestan los entrevistados, muchas de sus decisiones afectan la salud, la vida y el bienestar de los usuarios.

El papel de los asesores. El directivo tiene información, conocimientos y experiencias que aunque pueden ser muy amplias son limitadas, esto hace que deban recurrir a diferentes asesores especializados en diferentes áreas del conocimiento o asesores que tengan una visión más global de ciertas circunstancias¹⁰, enriqueciendo de esta forma el proceso de toma de decisiones.

Los grupos primarios, los staff o los comités, constituidos normalmente por personas de diferentes áreas, permiten discutir y analizar la información en grupo y sacar conclusiones partiendo de los conocimientos, la experiencia, el criterio y la intuición de cada uno de sus miembros, logrando sinergia para llegar a una mejor decisión.

El asesor, además de suministrar información e ilustrar a la empresa con su experiencia, acompaña a la empresa cuando ésta ha tomado la decisión, la ayuda en la etapa de implementación, y en algunos casos en el seguimiento, control y

⁹ Ver entrevista 2

¹⁰ Ver entrevista 2

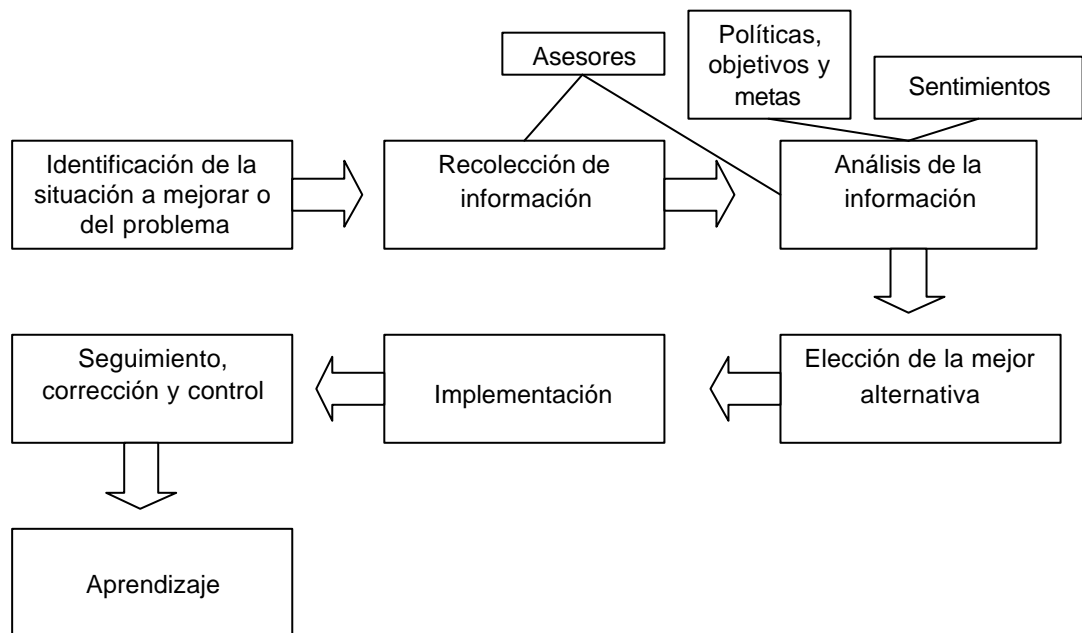
aprendizaje. Para algunos directivos el rol del asesor es dar recomendaciones sobre la situación o el problema, pero la decisión final es responsabilidad directa del líder.

Durante las entrevistas se observa que para los directivos es importante poder contar con expertos en diferentes áreas, en los momentos en los cuales no poseen el conocimiento suficiente para asumir la responsabilidad de una decisión. Los asesores se convierten en los brazos que aumentan las capacidades del líder para tomar la decisión, y en la medida en que los asesores enseñen al directivo, éste aumentará su conocimiento, su experiencia y fortalecerá su criterio.

4.2.3 Tema 3: Partes finales del proceso de decisión

Proceso de decisión. A la luz de las respuestas de los entrevistados, el proceso de toma de decisiones que siguen éstos es similar al descrito por Mitzberg, Kepner y Tregoe, y Weiss; también puede incluir el modelo de aprendizaje, en el cual después de hacer todo el ciclo de la decisión se enriquece el conocimiento, la experiencia y el criterio del directivo y de la compañía en general.

Si bien no existe un conjunto de normas y procedimientos únicos para la toma de decisiones, el siguiente diagrama presenta el proceso por el cual se encaminan los directivos entrevistados en la mayoría de las situaciones.



Comienzan con la identificación del problema o de la situación a mejorar, continúan recogiendo hechos y datos relacionados con el tema con la ayuda de los asesores internos y externos.

Con la información recogida y con el apoyo de asesores, comités o grupos primarios analizan la información, evalúan las diferentes alternativas proyectando las posibles consecuencias de la implementación de cada una de ellas. Las alternativas seleccionadas deben proteger o reforzar las políticas, metas y objetivos de la compañía. En esta etapa del proceso en el sector salud, más que en otros sectores de la economía, el sentimiento se involucra en el análisis y la toma de decisiones, porque algunas de las decisiones repercuten directa o indirectamente en la salud, la vida y el bienestar de los seres humanos.

Una vez analizada la información, se selecciona la alternativa que mejor satisfaga las especificaciones y expectativas del directivo respecto a la situación o problema, y se implementa la misma.

Posteriormente, se hace seguimiento al desarrollo de la alternativa seleccionada y se pone a prueba la validez, efectividad y robustez de la acción o ejecución de la decisión, frente al curso real de los acontecimientos. Se confronta el deber ser con el ser. Uno de los entrevistados establece una diferencia clara entre el control y el seguimiento, pues describe el primero como la evaluación del resultado final de la acción, mientras que el seguimiento es el acompañamiento al desarrollo de la acción que permite ir haciendo correcciones en la medida en que se vayan encontrando fallas. El seguimiento continuo da flexibilidad a la decisión, ya que permite que una alternativa pueda ser cambiada o ajustada toda vez que no se estén cumpliendo los objetivos propuestos.¹¹

Una vez se hace el control y se ajusta la decisión para que logre los mejores resultados posibles, el directivo, sus coequiperos y la organización en general aumentan su conocimiento y experiencia, y moldean su criterio, permitiéndoles tomar mejores y más rápidas decisiones en una situación similar en el futuro. Esto es aprendizaje.

Evaluación, control y seguimiento. Como paso final del proceso de toma de decisiones está la evaluación, el control y el seguimiento a los resultados de la alternativa seleccionada e implementada; esto permite determinar el éxito del proceso o reencaminar la decisión para mejorar los resultados. Sin duda alguna, los directivos entrevistados consideran importante lograr que todas las personas involucradas en la ejecución de la decisión tengan claros los objetivos y apunten hacia la meta deseada. Incluso en una de las entrevistas, el directivo considera que la decisión no termina cuando todos disparan las flechas (ejecutan), sino cuando todos dan en el blanco (se cumple el objetivo).¹²

¹¹ Ver entrevista 2

¹² Ver entrevista 2

No todas las decisiones requieren el mismo nivel de seguimiento; hay unas que no lo requieren¹³ y otras que es directamente el líder quien debe hacerlo, mientras que hay otras en las que el seguimiento está a cargo de los directivos de cada área. Cuando las decisiones comprometen a la compañía, bien sea porque implican compromiso de gran capital o porque requieren de un gran esfuerzo de varias personas, se considera como una decisión importante, en cuyo caso tanto el análisis, como el control y seguimiento de la decisión exigen que sea el directivo quien se encargue de hacerlo.

Los buenos directivos saben que las buenas decisiones no garantizan por si solas buenos resultados y que a las decisiones que se les hace seguimiento tienen menos riesgo de fracasar que las que no se controlan.

Todos los directivos entrevistados se apoyan en métodos cuantitativos para hacer seguimiento a sus decisiones y utilizan indicadores que les ayudan a medir los resultados obtenidos. Estos indicadores son comparados con unas metas establecidas, con relación a la competencia o con los indicadores de decisiones similares. Saber donde se quiere llegar permite establecer una escala de medición y trabajar para conseguir los objetivos. Adicionalmente, el evaluar los resultados de las decisiones tomadas facilita corregir los errores que se presenten o incluso revertir o cambiar la decisión.

4.2.4 Tema 4: Decisiones estratégicas y operativas. Las decisiones se califican como estratégicas o como operativas dependiendo de la persona y su rango en la empresa. Esto se puede convertir en un tema subjetivo porque la importancia de la decisión podría decirse que se encuentra íntimamente ligada con la posición del decisor o “quien decide” en la empresa. Aunque parezca una contradicción, la importancia de las decisiones es relativa, puesto que una decisión que puede ser considerada de poca importancia para una persona, puede ser muy importante para otra con una posición jerárquica inferior.

Así, para el gerente de una regional buscar alternativas para conseguir un contrato de 100 usuarios puede considerarse una decisión estratégica, pero para el presidente de la misma compañía esto puede ser una decisión operativa. Cuando se entrevista a alguien, independiente de su nivel jerárquico en la compañía, va a considerar siempre que de él hacia arriba se toman decisiones estratégicas y de él hacia abajo se toman decisiones operativas.

Sin embargo, desde la teoría, las decisiones estratégicas son aquellas que afectan el marco global de la empresa, son poco frecuentes y exigen que se realice todas las etapas del proceso de toma de decisiones.

¹³ Ver entrevista 1

Los directivos entrevistados manifestaron tomar decisiones operativas y estratégicas, las primeras las toman en el día a día en forma frecuente para dar solución a los problemas comunes y corrientes que se presentan como resultado de la implementación de una decisión estratégica. Mientras que las estratégicas se toman esporádicamente, requieren de mayor análisis y se proyectan a largo plazo.

Es posible que las decisiones de menor importancia requieran de menor análisis y seguimiento porque al ser más rutinarias el directivo tiene mayor conocimiento y experiencia sobre ellas y por lo tanto la elección que haga representa menor riesgo. Adicionalmente, en caso de que se presente una falla, ésta puede corregirse con mayor facilidad¹⁴ y las consecuencias no generan grandes pérdidas.

Las decisiones estratégicas tienen un enfoque de largo plazo y proyectan la empresa en el tiempo¹⁵; requieren análisis de gran rigor¹⁶ y se materializan a través de las decisiones operativas¹⁷. Como se expresa en una de las entrevistas las decisiones estratégicas y las operativas son como una espina de pescado, con una decisión de mucho fondo a la que se le van adicionando decisiones más pequeñas que se encargan de reforzar la decisión principal.¹⁸

No obstante, hacer una clasificación de las decisiones no siempre es fácil, puesto que en un momento dado una decisión puede ser de menor importancia, pero en el mediano o largo plazo puede llegar a convertirse en algo estratégico para la empresa. Por esta razón, el análisis de toda decisión debe tener en cuenta el pensamiento estratégico y enfoque general de la compañía.

4.2.5 Tema 5: Las funciones y roles del equipo de dirección. Los directivos cuentan con grupos primarios, staff o comités constituidos por personas de diferentes áreas de la compañía, generalmente ejecutivos de segundo nivel, que colaboran a los primeros en los procesos de toma de decisiones, bien sea como asesores que aportan conocimientos, hechos y experiencias, o en el análisis de la información y/o en la elección de la alternativa idónea para cumplir el objetivo propuesto.

Algunos consideran que las decisiones deben tomarse en conceso con el grupo primario para lograr mayor compromiso y mejores resultados, y generar una cultura de discusión y trabajo en equipo al interior de la organización.¹⁹ Otros, por el contrario, aunque consideran importante analizar la decisión con sus

¹⁴ Ver entrevista 6

¹⁵ Ver entrevista 4

¹⁶ Ver entrevista 5

¹⁷ Ver entrevista 2

¹⁸ Ver entrevista 2

¹⁹ Ver entrevista 2

coequiperos y asesores sostienen que la decisión final es responsabilidad del líder y debe ser él quien elija.²⁰

Afirman también que es importante discutir los problemas y la situación con los representantes de las diferentes áreas de la compañía, porque la decisión que afecta un área, generalmente involucra directa o indirectamente las demás dependencias de la compañía.²¹ Adicionalmente, la discusión enriquece el conocimiento y la experiencia de los miembros del staff y los capacita para tomar mejores y más ágiles decisiones en un futuro.²²

El grupo primario además de ayudar en el proceso de análisis y elección de la mejor alternativa, también apoya al directivo en el seguimiento a las decisiones.²³

4.2.6 Tema 6: El empleo de modelos cuantitativos. Para la toma de decisiones es necesario recoger información acerca del problema o la situación a mejorar, consultar con expertos y recurrir a los conocimientos y a la experiencia para luego llegar a la alternativa más acertada posible.

Las decisiones pueden ser tomadas desde dos extremos opuestos. En uno de ellos se encuentran los modelos cuantitativos que representan la realidad mediante un lenguaje propio y requieren que se les introduzca información y datos; éstos realizan cálculos y arrojan una decisión absolutamente racional. En otro lado se encuentran las decisiones netamente intuitivas, basadas únicamente en los conocimientos, la experiencia y las corazonadas del tomador de decisiones, las cuales se vuelven completamente subjetivas.

Los directivos entrevistados reconocen la importancia de los modelos cuantitativos como una herramienta para dar información al momento de la toma de decisiones, más que para tomar la decisión en sí. Además, buscan una mezcla de lo racional que dan los métodos cuantitativos con los conocimientos, las experiencias, la intuición y el criterio; involucrando elementos subjetivos a las decisiones.

Dentro del sector salud y puntualmente en el de las aseguradoras, que son el motivo de estudio de esta investigación, la información cuantitativa es muy valiosa y para los directivos más que la información en sí, el éxito está en saberla interpretar adecuadamente y en el momento justo²⁴. Se recoge gran cantidad de información valiosa en las diferentes áreas de las organizaciones. Luego, se emplea la simulación para hacer proyecciones financieras o proyecciones del

²⁰ Ver entrevista 4

²¹ Ver entrevistas 3,4

²² Ver entrevista 1

²³ Ver entrevistas 1, 2, 4, 5

²⁴ Ver entrevista 2

comportamiento esperado de una población determinada. Sin embargo, en el sector asegurador de la salud, esto último resulta muy incierto.²⁵

En general, todas las organizaciones²⁶ entrevistadas poseen un departamento de recolección y procesamiento de la información cuantitativa, el cual tiene diversos nombres, no obstante, su objetivo siempre es suministrar información a los miembros de la organización para ayudarles en su proceso de toma de decisiones, haciéndolo más fácil, efectivo y de menor riesgo.²⁷

4.2.7 Tema 7: Los retos hacia el futuro. Los retos de las empresas aseguradoras del sector salud son grandes, sobre todo si se tiene en cuenta las condiciones a las que se enfrentan hoy día estas empresas. Se puede dividir las empresas evaluadas en esta investigación en dos grupos: las empresas de medicina prepagada y las EPS y ARS.

Las primeras han tenido que luchar por sobrevivir ante el sistema contributivo obligatorio de salud, al cual toda la población con capacidad económica (trabajadores dependientes o independientes) debe afiliarse cotizando un porcentaje sobre sus ingresos. Frente a esta situación y a las dificultades económicas del país, las empresas de medicina prepagada y pólizas de salud han diseñado productos que ofrezcan beneficios adicionales a los usuarios y presten servicios superiores a los ofrecidos por el Plan Obligatorio de Salud. De manera que el reto de las empresas de medicina prepagada hacia el futuro es fortalecer los planes complementarios, bien sea empresarial o familiar²⁸. Los planes complementarios generalmente tienen precios inferiores a los contratos de medicina prepagada y a las pólizas de salud, pero ofrecen el plus o los beneficios que le faltan al POS, como por ejemplo el acceso directo a las especialidades, la habitación individual y los medicamentos de marca comercial.

Las EPS y las ARS ofrecen el mismo producto establecido por la ley, y sólo pueden diferenciarse entre sí por la calidad del servicio que brindan²⁹. Como lo expresan los entrevistados³⁰, una de las dificultades que presenta son los cambios frecuentes en la normatividad, la poca claridad de la misma y la deficiente delimitación de las coberturas que deben ofrecer los diferentes actores del sistema. También se presentan dificultades con los constantes fallos de tutela que hacen que las decisiones del sector salud estén a cargo de los jueces y abogados, los cuales están ampliando las coberturas y los recursos que ingresan a las empresas no son mayores³¹ y los recursos se demoran hasta tres años en ser

²⁵ Ver entrevista 6

²⁶ Ver entrevistas 2, 3, 4, 5, 6

²⁷ Ver entrevista 4

²⁸ Ver entrevista 1

²⁹ Ver entrevistas 1, 4, 5

³⁰ Ver entrevistas 2, 4, 6

³¹ Ver entrevista 6

reembolsados. Lo anterior introduce gran incertidumbre en el sistema y dificultades de liquidez en las empresas.

Para dos de los entrevistados, las coberturas van a aumentar³², tanto en el número de personas afiliadas al sistema contributivo y subsidiado, como en los beneficios ofrecidos. Esto representa grandes retos para las empresas pues para ser más competitivas deben ser flexibles para adaptarse a los cambios del entorno³³, aumentar su cercanía con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS para mejorar la calidad del servicio que reciben los usuarios³⁴, humanizar el servicio³⁵ y abordar mejor a los clientes, quienes cada vez son mas exigentes y tienen mayor conocimiento del producto al que tienen derecho³⁶.

Los avances tecnológicos y científicos de la medicina van a forzar cada vez más los gastos en procedimientos de alto costo, con el gran riesgo de que el dinero de muchos se gaste en pocas personas, descuidando las actividades de promoción y prevención y la atención básica en salud. Este es el gran desafío que enfrentan todas las aseguradoras y al cual le hacen gran hincapié los directivos de las Administradoras del Régimen Subsidiado.

Se espera que mejore la eficiencia en el manejo de los recursos de la salud, de manera que el dinero destinado para ésta sólo se gaste en salud y se haga oportunamente.

4.2.8 Tema 8: El proceso de toma de decisiones en salud vs. otros sectores .

Solo en una de las entrevistas se manifiesta que el proceso de decisiones es igual en cualquier sector, incluso se hace énfasis en que la administración es igual en cualquier empresa y en cualquier sector, pues lo que varía es el producto o el servicio que se ofrece.³⁷

Por el contrario, los demás entrevistados manifiestan que al interior del sector salud las decisiones tienden a volverse más complejas, son más profundas y trascendentes, y no admiten error alguno, ya que lo que está en juego es la vida, la salud y el bienestar de las personas. Se requiere un conocimiento profundo del cliente, de su salud física y mental, más que en cualquier otro sector, puesto que los errores en las decisiones generalmente son irreversibles y no se pueden reparar ni desagraviar de ninguna forma.

³² Ver entrevistas 4, 5

³³ Ver entrevista 2

³⁴ Ver entrevista 4

³⁵ Ver entrevista 3

³⁶ Ver entrevista 2

³⁷ Ver entrevista 4

Es un sector muy exigente, que requiere amplio conocimiento científico, de la norma y del contrato que se ofrece; las decisiones deben tener buen análisis, requieren premura, pero no pueden tomarse a la ligera.

El tema más complejo de manejar en este sector es el equilibrio que hay que alcanzar entre el factor económico y la salud de los usuarios³⁸, ya que si se busca bienestar de las persona nunca se van a alcanzar el dinero suficiente que permita el sostenimiento de la empresa y la rentabilidad deseada por los accionistas e inversionistas de los mismas.

³⁸ Ver entrevista 1, 5

5. IDEAS A DESTACAR SOBRE EL PROCESO DE DECISIÓN

Una vez efectuado el análisis del marco teórico y las entrevistas realizadas a los directivos de primer nivel, de algunas de las empresas aseguradoras en salud, con sede en Medellín, es importante resaltar las siguientes ideas:

Los entrevistados consideran la decisión como la búsqueda de una alternativa que ayude a salir de un problema o que mejore una situación que se presenta o se va a presentar; representa asumir riesgos, ya que pueden obtenerse resultados positivos o negativos y se puede hacer que la empresa progrese o se quede rezagada.

Las decisiones son herramientas para transformar la realidad, en las cuales se hace uso de diferentes elementos que ayudan a hacer más asertiva la alternativa seleccionada: hechos, conocimiento, experiencia, análisis y criterio. Algunos de estos elementos juegan un rol más importante que otros dependiendo del momento y de la decisión a tomar y pueden ser sustituidos por: las asesorías, la experimentación, la intuición y la corazonada.

El criterio no tiene sustituto y se convierte en el pilar fundamental de la decisión porque hace parte de la personalidad del tomador de decisiones, refleja sus prioridades frente a situaciones de la vida. Parra lo describe como una reacción no teórica y aparentemente intuitiva, que se presenta sin advertencia ante situaciones que requieren respuesta inmediata; se desarrolla con la experiencia y la vivencia de situaciones similares.

Las decisiones pueden ser tomadas en forma inmediata o pueden ser analizadas detenidamente. Las primeras no dan espacio para consultar información completa, ni analizar estructuradamente diferentes alternativas, se basan principalmente en la intuición y en el criterio. No se hace uso de modelos de decisión, aparentemente cada problema se maneja en forma individual; sin embargo, el tomador de decisiones intuitivo está influido inconscientemente por sus conocimientos, capacidades y experiencias previas. Por el contrario, las segundas son más estructuradas, permiten recopilar información, asesorías, hacer ensayos y análisis matemáticos. Pueden tomarse desde la reflexión analítica, la cual consiste en un razonamiento cuidadoso y deductivo, que se soporta muchas veces en un proceso de inducción y de ensayo, haciendo uso de las matemáticas, la lógica o el análisis estadístico.

Para los directivos entrevistados las decisiones comienzan con la identificación del problema o de la situación a mejorar, y se fundamentan en las políticas, las metas y los objetivos de la empresa para saber hacia donde dirigirla.

Apoyándose en su equipo de colaboradores, recogen la información relevante y la analizan, convirtiendo los hechos y los datos en la materia prima del proceso de toma de decisiones. No obstante, cuando no disponen de la información necesaria recurren a su conocimiento, experiencia e intuición como fuentes primarias para la toma de decisiones.

En el sector salud, más que en cualquier otra categoría de la economía, el sentimiento es un elemento adicional que se adhiere al criterio en el momento de tomar decisiones, pues como manifiestan los entrevistados muchas de sus decisiones afectan la salud, la vida y el bienestar de los usuarios.

El proceso de toma de decisiones se enriquece con la presencia de los asesores, quienes amplían la información, los conocimientos y las experiencias del directivo al momento de tomar las decisiones, y permiten analizar en equipo algunas de las situaciones, lo que puede generar sinergias.

Con la información recogida, y en ocasiones apoyados en asesores, comités o grupos primarios, los directivos analizan la información y evalúan las diferentes alternativas, proyectando las posibles consecuencias de la implementación de cada una de ellas. Posteriormente, seleccionan la alternativa que mejor satisfaga las especificaciones y expectativas del directivo respecto a la situación o problema.

Se implementa la alternativa seleccionada y se le hace seguimiento, poniendo a prueba su validez, efectividad y robustez, y de esta forma se confronta el deber ser con el ser.

Todos los directivos entrevistados se apoyan en métodos cuantitativos para hacer seguimiento a sus decisiones; utilizan indicadores que les ayudan a medir los resultados obtenidos. Estos indicadores son comparados con unas metas establecidas, con la competencia o con los indicadores de decisiones similares.

Uno de los entrevistados establece una diferencia clara entre el control y el seguimiento, pues describe el primero como la evaluación del resultado final de la acción, mientras que el seguimiento es el acompañamiento al desarrollo de la acción que permite ir haciendo correcciones en la medida en que se vayan encontrando fallas. El seguimiento continuo da flexibilidad a la decisión, pues permite que aunque se haya decidido una alternativa, esta pueda ser cambiada o ajustada en el momento en que no cumpla con los objetivos propuestos.

Una vez evaluados los resultados de la alternativa seleccionada, el directivo, sus coequiperos y la organización en general aumentan su conocimiento y experiencia, y moldean su criterio; permitiéndoles tomar mejores y más rápidas decisiones en una situación similar en el futuro.

Las decisiones estratégicas son aquellas que afectan el marco global de la empresa, son poco frecuentes, exigen que se realice todas las etapas del proceso de toma de decisiones y se proyectan a largo plazo. Por su parte, las operativas se pueden comparar como una espina de pescado, en la que hay una decisión de fondo (decisión principal) a la que se le van adicionando decisiones más pequeñas que terminan reforzándola.

Los directivos cuentan con grupos primarios, staff o comités constituidos por personas de diferentes áreas de la compañía, generalmente ejecutivos de segundo nivel, que colaboran en los procesos de toma de decisiones, bien sea simplemente como asesores que aportan conocimientos, hechos y experiencias, o en el análisis de la información y/o en la elección de la alternativa idónea para cumplir el objetivo propuesto.

El grupo primario además de ayudar en el proceso de análisis y elección de la mejor alternativa, también apoya al directivo en el seguimiento a las decisiones.

Las decisiones pueden ser tomadas desde dos extremos opuestos, en uno de los cuales se encuentran los modelos cuantitativos que representan la realidad mediante un lenguaje propio y requieren que se les introduzca información y datos, estos realizan cálculos y arrojan una decisión absolutamente racional. Por otro lado se encuentran las decisiones netamente intuitivas, basadas únicamente en los conocimientos, la experiencia y las corazonadas del tomador de decisiones, las cuales se vuelven completamente subjetivas.

Los directivos entrevistados reconocen la importancia de los modelos cuantitativos como una herramienta para dar información al momento de la toma de decisiones, más que para tomar la decisión en sí. Y adicionalmente buscan una mezcla de lo racional que dan los métodos cuantitativos con los conocimientos, las experiencias, la intuición y el criterio; involucrando elementos subjetivos a las decisiones.

Ante la presencia del sistema contributivo obligatorio de salud y a las dificultades económicas del país, las empresas de medicina prepagada y pólizas de salud tienen el reto de ofrecer productos atractivos para los usuarios, que les ofrezcan servicios complementarios al plan obligatorio de salud POS, con mayor calidad, agilidad y servicio, y a tarifas accesibles.

Las EPS y las ARS tienen el reto de diferenciarse con la calidad del servicio ofrecido, y de buscar la forma de fortalecer las actividades de promoción y

prevención, de manera que logren disminuir la aparición de enfermedades que a la postre aumentan los egresos de la empresas y disminuyen la calidad de vida de los afiliados.

Todos los entrevistados, excepto uno, manifiestan que al interior del sector salud las decisiones son más complejas, profundas y trascendentes; son más exigentes y no admiten error alguno, ya que lo que esta en juego es la vida, la salud y el bienestar de las personas. Exigen un conocimiento profundo del cliente, la norma, el contrato y la ciencia; los errores en las decisiones generalmente son irreversibles y no se pueden reparar ni desagraviar de alguna forma. Las decisiones requieren buen análisis, premura, pero no pueden ser a la ligera.

El tema más complejo de manejar en el sector salud es el equilibrio que hay que alcanzar entre el factor económico y la salud de los usuarios, pues si se busca bienestar de las persona nunca va a alcanzar el dinero con que se cuenta.

BIBLIOGRAFÍA

ANDER-EGG, Ezequiel. Introducción a las técnicas de investigación social. 4 ed. Buenos Aires : Humanitas, 1974. p. 109-122.

GALINDO, Jesús. Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. México : Pearson, 1998. p. 277-345

KEPNER, Charles y TREGOE, Benjamín. El nuevo directivo racional. México : Mc Graw Hill, 1989. p. 79-139.

MITZBERG, Henry. La estructura de las organizaciones. Barcelona, España : Ariel, 1995. p. 86-93.

MORGAN, Gareth. Imágenes de la organización. México : Alfaomega, 1998.

PARRA RAMÍREZ, Darío. Los modelos de decisión y la práctica del empresarismo frente a la toma de decisiones: esquema teórico y estudio en la empresa colombiana. Barcelona, 1999, 221 p. Tesis Doctoral. Universitat Ramon Llull. ESADE – Escola Superior D'Administració i Direcció D'Empreses. Departament Administració i di Recco D'Empreses.

_____ Pensamiento alrededor de la toma de decisiones. Inédito.

SENGE, Peter. La quinta disciplina en la práctica. Barcelona, España : Garnica, 1995.

STRATEGOR. Estrategia, estructura, decisión, identidad: política general de la empresa. Barcelona, España : Biblioempresa, 1995.

TAFUR CALDERÓN, Luis Alberto. El sistema de salud de Colombia después de la Ley 100. En: Colombia Médica. Vol. 27, No. 1 (1996); 44-7.

YÉPEZ LUJÁN, Francisco José y SÁNCHEZ GÓMEZ, Luz Helena. La reforma del sector de la salud en Colombia: ¿un modelo de competencia regulada? En: Revista Panamericana de Salud Pública Vol. 8, No.1-2 (jul. – ago. 2000); p. 34-5.

Disponible en internet: <http://www.minproteccionsocial.gov.co>

Disponible en internet: <http://www.supersalud.gov.co>

**ANEXO A.
ENTREVISTA DRA. MÓNICA RUIZ JIMENEZ
GERENTE COLSANITAS REGIONAL MEDELLÍN**

A. Perfil del directivo y de la empresa, afloración de decisiones tomadas en la empresa

Historia de la empresa

- ¿Qué es su empresa?

Colsanitas es una entidad prestadora de servicios de salud, donde se le vende al usuario un contrato, para que él pague mensualmente. Se llama prepagada porque se debe pagar en forma anticipada para cualquier eventualidad que le pueda ocurrir con su salud.

Tenemos el cubrimiento más amplio del mercado en medicinas prepagadas, somos la compañía más antigua en el sector y los más grandes a nivel nacional.

Es una de las empresas de la Organización Sanitas Internacional, la cual consta de veintiséis empresas, todas enfocadas al servicio de la salud.

- ¿Cuál es la misión y la visión de su empresa?

Colsanitas quiere llegar a ser la mejor empresa de Medicina Prepagada de Suramérica a nivel científico, tecnológico y humano; prestando un excelente servicio a sus usuarios y propendiendo por el crecimiento de todos sus empleados, proveedores, IPS y profesionales adscritos.

Comenzó hace 25 años en Bogotá y ha ido abriendo oficinas en el resto del país. Ha crecido y creado su propia infraestructura y ha constituido todas las empresas que le sirven de apoyo para desarrollar su misión.

Historia del Directivo en la empresa

- ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta empresa?

Voy a cumplir 8 años en la organización, ha sido un trabajo muy arduo; porque Colsanitas no estaba muy posicionada en la ciudad de Medellín.

- ¿Siempre ha trabajado en el sector salud? No

- ¿Cómo ha sido su proceso al interior de la empresa?

Empecé por organizar primero toda la parte interna (operativa y administrativa) de la empresa acorde con unos parámetros y unos direccionamientos dados por las políticas de la organización. Una vez estuvo todo organizado, fuimos (con un equipo de trabajo también escogido cuidadosamente) vendiendo esa imagen y haciendo que todas las entidades prestadoras, grandes o pequeños conocieran la empresa, la quisieran, fueran amigos de ella; porque son ellos los que prestan el servicio que nosotros vendemos. Si esas personas logran ser amigas, van a traernos más usuario, y vamos a crecer y a dar cada día un mejor servicio, y así fue que fuimos logrando un buen posicionamiento.

En lo que se está haciendo más énfasis, desde que yo llegué, es concientizar a la gente de la excelencia del servicio, porque muchas empresas pueden prestar los mismos servicios, pero la gente prefiere la que mejor los preste, donde haya mayor calidad humana.

He aprendido muchísimas cosas, no solamente de ley 100, sino también de la parte humana, es muy difícil entender que una persona llegue ofuscada a gritarte y tener que responder con mucha finura, con mucha delicadeza, porque estás entendiendo el dolor humano. La gente cuando acude a nosotros, y se los digo en los comités, generalmente está desesperada porque tiene algún familiar enfermo o ella misma está enferma. Uno inconscientemente sabe que lo más importante en la vida es la salud, se puede tener lo que sea, pero si no tiene salud, de nada sirve porque no lo puede disfrutar. He tratado de inculcar mucho en la gente esa calidad humana, y por eso desde que entré, he estado muy pendiente de la gente que ingresa a la empresa, que sean personas sensibles, con criterio y con buenos conocimientos, necesarios para que realicen sus labores.

- ¿Qué le ha aportado usted a la empresa?

Cuando yo entré a la compañía existía un mito: *que no diga, que no haga, que lo echan*, y la gente trabajaba era por miedo a que lo echaran. He tratado de cambiarle a la gente esa idea, sosteniendo que de la compañía no lo despiden por hacer las cosas con criterio y con razones lógicas, y con respecto a esto he encontrado mucho apoyo de las directivas en Bogotá.

También he trabajado fuerte en la selección del equipo de trabajo, para que todas las personas sean buenas en su campo, comprometidas con la empresa y generen un buen ambiente de trabajo.

B. Idea de decisión que tiene el directivo

Una decisión es la definición de un acto en un momento determinado, es lo que se hace todo el día, porque recibo llamadas de toda la regional o de los subgerentes, quienes le preguntan, *¿qué hacemos con esto?, ¿qué le digo a ésta persona?, ¿damos esta autorización o no?*

Tomar una decisión es definir sobre algo, alguien o sobre una situación determinada.

Lo más importante para la toma de decisiones es el conocimiento y la claridad de lo que estás ofreciendo, de lo que estás vendiendo, de las políticas que tiene la empresa. Una vez tengas lo anterior, el criterio es fundamental. Se puede tener mucho conocimiento, pero si no se tiene criterio para tomar una decisión que incide sobre el retiro de unos usuarios o sobre la vida de una persona, no haces nada.

Las decisiones no se toman apresuradamente solo porque se es el gerente, deben tener un razonamiento lógico.

Por ejemplo, el caso de un usuario que tiene gravada una preexistencia y necesita que ésta sea tratada; el conocimiento del contrato dice que no se autorice, sin embargo, el criterio permite analizar que el paciente lleva 15 años en la compañía, ha sido cumplido en sus pagos y tiene una baja utilización del servicio, esto haría cambiar la decisión. Además, la compañía le interesa la parte humana, obviamente, sin descuidar el factor económico, pues ésta no es una compañía de beneficencia. El criterio también se basa en el hecho de que si una persona pertenece a un colectivo de ochocientas personas y está pidiendo un servicio que vale doscientos mil pesos, y la compañía paga ocho, diez o veinte millones mensuales, como no darle un servicio de doscientos mil pesos, siempre y cuando esto no sea recurrente.

Con la práctica se aprende a tomar las decisiones rápidamente, no obstante, hay ocasiones donde prefiero no dar la respuesta inmediata para solucionar una situación, buscando así que mi equipo de colaboradores aprenda a tomar sus propias decisiones. Entonces, los guío indagándoles sobre la situación y preguntándoles su opinión, creando situaciones hipotéticas.

Explicación de una decisión tomada, desde el momento en que el directivo considera que se inicia, hasta el momento que considera ha terminado:

En caso de decisiones para autorizar procedimientos a usuarios no cubiertos o preexistencias, baso mis decisiones en argumentos lógicos, con criterio, por ejemplo la antigüedad, el cumplimiento en los pagos por parte del usuario, la frecuencia en la utilización del servicio, etc.

Cuando tomo decisiones en un proceso de selección de personal tengo en cuenta unos perfiles establecidos por la compañía para cada cargo (decisión basada en hechos y datos), pero es fundamental la persona en sí, la calidad humana que tenga (apoyada en corazonada e instinto), que sea una persona con criterio, para que en un momento dado pueda tomar una decisión.

C. Partes de la decisión que el directivo considera previas (fuera de la decisión)

Una toma de decisiones comienza cuando se presenta la situación y posteriormente se realiza el análisis rápidamente. Con base en la información y los conocimientos que se han acumulado se analiza la situación que se presenta para decir si o no, o definir un acto a seguir.

Normalmente, en una toma de decisiones debe haber un por qué, especialmente cuando se trabaja en equipo, para que los colaboradores aprendan con base en los conocimientos y la experiencia que el gerente tiene. Para tomar una decisión primero parto de los conocimientos que tengo sobre el contrato y sobre las políticas de la empresa, y luego recojo la información del usuario.

Servicios médicos da información acerca de los servicios que ha utilizado el usuario y cartera informa cuanta antigüedad tiene el usuario, como ha sido su comportamiento en los pagos.

Adicionalmente, afiliaciones o las asesoras integrales dan información acerca de la antigüedad, el número de usuarios en el contrato y si el paciente ha estado en otros contratos anteriormente.

Existencia de un Staff o asesoramiento de planeación:

Cuento con un comité de gerencia donde se encuentran todos los directivos de Colsanitas y otro comité ínter empresas donde están todos los representantes de las empresas de la organización que existen en Medellín. También hay un comité regional en el cual están las directoras de las oficinas de las ciudades que me corresponde manejar.

En muchas decisiones hay que oír a las personas, existen unos comités en los que se toman decisiones, por ejemplo el comité de excepciones donde están los médicos, los comerciales y los administrativos. En ocasiones el gerente ya tiene una decisión, pero con la participación de los integrantes del comité surgen buenas ideas y puede aceptarse alguna de ellas.

D. Partes de la decisión que el directivo considera posteriores

Algunas decisiones terminan una vez se ejecutan, una vez se da una orden a una persona o una autorización a un usuario. A otras hay que hacerles seguimiento chequeando lo que sucedió con lo que se decidió.

Cuando se reúnen los comités siempre se escribe un acta en la cual se reportan las decisiones tomadas, la ejecución de las mismas o las tareas con respecto a las decisiones, y se evalúan en el comité siguiente.

Control sobre la ejecución de las decisiones:

Algunas decisiones requieren seguimiento, dependiendo de la decisión tomada se le hace un control determinado. Por ejemplo a través de las actas de comité se revisa la decisión tomada y se indaga por la ejecución de la misma y los resultados.

Hay otras decisiones que se toman en forma aislada y no dentro de los comités; éstas se reportan por escrito y no se descartan hasta que no se vea el resultado de la decisión tomada.

En otras ocasiones estoy pendiente y hago la llamada a la persona que se le asignó la función o la tarea, y me cercioro de que se esté cumpliendo o de que ya se haya hecho.

E. Decisiones estratégicas y decisiones operativas

Las decisiones operativas normalmente se toman en Medellín y están a cargo de los subgerentes o coordinadores.

Las decisiones estratégicas algunas veces tienen que ser tomadas con el consentimiento de una vicepresidencia. La gerencia se comunica con la vicepresidencia y plantea la situación sobre la cual hay que tomar la decisión y la forma en que considera que se puede solucionar. El vicepresidente aprueba la propuesta o da una idea diferente.

La decisión operativa es la del diario vivir y la estratégica tiene que ver con las políticas establecidas por el comité de presidencia o la presidencia de la compañía.

Por ejemplo, cuando se va a presentar una licitación o una cotización y están exigiendo una tarifa para grupo familiar, nosotros tenemos tarifa individual y yo

no puedo cambiar eso porque esas son las políticas establecidas, pero sino presentamos eso con una tarifa de grupo, me sacan de la licitación. En ese caso la gerencia llama a la vicepresidencia responsable, presenta la situación y se toma una decisión al respecto.

Otra decisión estratégica: La compañía tiene dos o tres restricciones médicas para el ingreso de usuarios nuevos, pero en oportunidades va a entrar una familia de 10 o 12 personas y una de ellas tiene una de las enfermedades restringidas, entonces se indaga sobre la historia médica de la persona y se pide una excepción a Bogotá para dejarlo entrar al contrato. Esta es una decisión estratégica porque puede tener unas consecuencias futuras, como un incremento importante en el costo médico.

Las decisiones operativas son las que se toman día a día; por ejemplo, cuando una persona necesita un permiso, indago el por qué lo necesita, y decido si se lo doy o no. Otro puede ser el caso de una persona que necesita adelantar sus vacaciones uno, dos, tres días, se evalúa y se toma la decisión. Algunas de las decisiones operativas se comunican también a Bogotá por cuestiones operativas, como es el caso de la nómina.

F. Uso de modelos de Estadística, simulaciones o métodos cuantitativos para la toma de decisiones

La compañía utiliza la estadística, los record históricos que tiene, las simulaciones, el análisis de costos, para la toma de cualquier decisión. La gerencia regional y su comité primario si utilizan los métodos cuantitativos para la toma de decisiones. Es el caso de una simulación para la parte financiera, como una inversión, una emisión de bonos o para una compra.

Maneja la estadística para toma de decisiones, para calcular lo que se le debe dar a los empleados, y para determinar el presupuesto para los próximos años.

La compañía utiliza todas las herramientas para la toma de decisiones, sobre todo cuando son decisiones de trascendencia o que influyen sobre el contexto global de la organización.

G. Retos más importantes hacia el futuro para el directivo

Yo veo mucha tendencia a que en la compañía exista un plan complementario familiar. Nosotros en este momento tenemos planes complementarios empresariales, y cada día va siendo más impositivo el pago al sistema contributivo de salud, que antes no era obligatorio, pero hoy cualquier persona que tome una prepagada o que tome una póliza debe hacer un aporte al Plan Obligatorio de Salud.

En la medida en que se vuelva más exigente la ley, las personas van a decir, *estoy pagando doble*, y van a racionalizar el gasto, en especial por las dificultades económicas que está viviendo la población en general. Ésto lleva a que para las personas sea más fácil pagar un complementario para tener acceso directo a las especialidades básicas, a una habitación individual y a ciertos medicamentos de marca.

Ese es mi concepto, otra gente sostiene que de todas formas va a seguir prevaleciendo la exclusividad que tienen las medicinas prepagadas y las pólizas de hospitalización y cirugía. Pero en la medida que la persona va teniendo menos recursos económicos, va siendo conciente de que también puede hacer uso del otro servicio que también es bueno, y la EPS está tratando de brindar cada vez una mejor atención.

Lo más importante con respecto a decisiones futuras está en lograr la excelencia en el servicio.

Es muy difícil prever lo que la compañía piensa con respecto al futuro, puesto que estas decisiones se manejan a nivel de presidencia. Yo considero que lo más rentable para la compañía es la medicina prepagada y se va a tratar de mantener por mucho tiempo, siempre buscando un mejoramiento dentro del cubrimiento del contrato que ofrecemos y dentro del servicio que brindamos.

Cada año se hacen análisis para ver como puede mejorarse el contrato y cada día se insiste más en la excelencia del servicio por parte de cada uno de los funcionarios de la empresa para con el usuario y con sus compañeros, puesto que el ambiente de trabajo también es fundamental en lo que se refleja al usuario.

La compañía es muy innovadora y de avanzada, siempre está mirando modelos y creando cosas nuevas, yo pienso que la medicina prepagada va durar todavía mucho rato.

La tendencia que yo veo hacia el futuro es el acceso limitado del producto a una minoría que tiene concentrada las riquezas. Esto es una realidad del mercado a la que no podemos cerrar los ojos.

Por esto creo que el plan empresarial es un complementario para la EPS, pero llegará el momento en que se tenga que crear también para los grupos familiares.

H. Datos generales y adicionales

Soy administradora de empresas y lo más importante que yo he aprendido en mi carrera es el manejo del personal y el agradecimiento que he sentido de

parte de éste en todas las empresas que he trabajado. El hecho de que sepa más, que tenga más preparación o que gane más salario, nunca me he sentido por encima de la gente, siempre he tratado a las personas por igual; creo que esa ha sido la mejor enseñanza que me ha dejado la vida profesional.

Diferencias entre la toma de decisiones en el sector y otro sector diferente:

Ha sido muy difícil tomar decisiones involucrando el dolor humano. Para mi es muy fácil tomar decisiones y las he tomado siempre en mis cargos, pero no ha estado de por medio la vida humana. Es muy angustiante cuando una persona pierde sus derechos porque ha dejado de pagar y tiene una circunstancia adversa y quiere que se le de el servicio y uno no se lo puede dar. Pues ésta es una compañía como todas las demás, que trabaja para obtener una utilidad y un resultado, y no es una compañía de beneficencia.

Es más difícil el proceso de toma de decisiones en el sector salud en comparación con cualquier otro sector, porque involucra la parte humana. Yo he trabajado en otros sectores como el de construcción, el inmobiliario, en exportador, entre otros; y en ninguno estas tomando decisiones que afecten la vida o la salud humana, que es lo más importante.

Para mi ha sido un reto organizar muchos aspectos administrativos de la regional como: dar a conocer la empresa en cada una de las ciudades con la ayuda de todo mi equipo, determinar el tipo de manejo publicitario adecuado, lograr buenas relaciones con todos los prestadores; pero definitivamente, el reto más grande ha sido tomar decisiones relacionadas con la salud de los usuarios. En ocasiones hay que decir NO, pero son de esas decisiones que te duelen en el alma.

ANEXO B.
ENTREVISTA DR. LUIS CARLOS VARGAS MANTILLA
GERENTE COLMÉDICA REGIONAL ANTIOQUIA

A. Perfil del directivo y de la empresa, afluencia de decisiones tomadas en la empresa

Historia de la empresa

- ¿Qué es su empresa?

Colmédica es una compañía que nace de la unión de la extinta Colmena Salud, del grupo Colmena Salud, y Ban-médica de Chile. Nos unimos y nace Colmédica, a partir de marzo de 2004. Es una compañía de aseguramiento en el tema de salud, en la parte de medicina prepagada y en el plan obligatorio de salud.

- ¿Cuál es la misión y la visión de su empresa?

La visión es ser una buena compañía de aseguramiento en cuanto a innovación, respaldo a sus clientes, buena calidad de los productos, y básicamente ser rentabilidad, es decir, ser un negocio que de satisfacción a sus accionistas en cuanto a los resultados que la compañía necesita.

- ¿Qué es lo más importante para su empresa?

Lo más importante para Colmédica es tener unos usuarios fieles, con buenos hábitos de pago, y permanentes. Es importante tener un buen programa de prevención para evitar la enfermedad, no por el hecho de evitar el gasto, sino para poder mejorar la calidad de vida de los afiliados.

Historia del directivo en la empresa

Soy diseñador industrial con postgrado en mercadeo y he trabajado en diferentes sectores económicos.

Antes me desempeñaba como gerente de mercadeo y de ventas en Bogotá y llevo cuatro años y medio en la empresa. Como gerente regional en Medellín llevo un año y dos meses (información recibida en noviembre de 2004).

Como aporte a Colmédica lideré el proceso de cambio de marca de Colmédica, desde la concepción del nombre, las investigaciones de mercado, y los focus groups. También he ayudado a cambiar un poco la imagen de la entidad

sacándola del anonimato en que estaba con relación a otras compañías como Susalud.

Ayudé también en el montaje de la plataforma de administración de ventas y la metodología de trabajo de administración de ventas, con el seguimiento y acompañamiento a los vendedores a nivel nacional.

B. Idea de decisión que tiene el directivo

Una decisión es la solución a un problema que se presenta; puede ser buena o mala, porque puede tener resultados exitosos o indeseables. Uno nunca va al 100% de seguridad en la decisión tomada.

Las decisiones dan tranquilidad al equipo de trabajo, pues orientan el sendero por donde debemos ir y el objetivo hacia el cual todos vamos a estar trabajando.

Muchas veces legislamos por las restricciones, sin saber que a la larga es mejor no restringir tanto y permitir que los procesos fluyan, pues así se cumple lo declarado en la misión y la visión de la empresa de estar abiertos a los clientes.

Partiendo de lo anterior, al momento de tomar una decisión es necesario mirar mucho y no desvirtuarse de los objetivos de la empresa y de su razón de ser, que finalmente son los clientes. Si una decisión está restringiendo un buen servicio por satisfacer un proceso hay que entrar a evaluarlo y buscar la forma de que funcione de una manera tubular, que fluya.

Cuando voy a tomar una decisión comienzo por investigar mucho, preguntar, preguntar a todos los riveles, escuchar mucho. Yo pienso que es muy sabio escuchar y leer mucho. Hay que mirar alternativas, siempre hay una forma diferente y mejor de hacer las cosas.

Explicación de una decisión tomada, desde el momento en que el directivo considera que se inicia, hasta el momento que considera ha terminado:

Para decidir el cambio de marca, al igual que otras decisiones trascendentales de la organización, necesité de mucha investigación y seguimiento. No fue una decisión que saliera de las entrañas, sino que fue muy estudiada, porque era una decisión donde teníamos que estar muy seguros y minimizar al máximo el riesgo. Se evaluó si íbamos a cambiar de nombre cuál iba a ser el impacto, que mercado se podía llegar a afectar, cuánto iba a ser el retiro, si iban a haber retiros, que situaciones se podían presentar; todo con el fin de minimizar los

riesgos. Creo que todos en las compañías estamos contratados para visualizar los posibles riesgos y evitárselos a las organizaciones.

C. Partes de la decisión que el directivo considera previas (fuera de la decisión)

Unas decisiones son muy ágiles y otras más lentas; algunas requieren realizar de focus groups y dependiendo la magnitud del cambio hay que hacer investigaciones de mercado más profundas o hacer otro tipo de investigaciones, apoyarse al interior, tests de diferente manera. En cualquier decisión es bueno buscar la convocatoria del entorno.

Existencia de un Staff o asesoramiento de planeación:

En las decisiones se consulta con las diferentes áreas que componen el negocio; en nuestro caso tenemos un médico que nos enseña sobre la parte de los protocolos y los procedimientos médicos, de las negociaciones que entre ellos mismos llegan a definir.

Es importante tener la parte legal muy clara para no salirse de los procedimientos y las normas exigidas.

Nos apoyamos en la parte operativa y de servicio para que se pueda tomar sistemáticamente determinada decisión y sean fáciles de manejar determinados sistemas operativos.

También hay que escuchar la voz de la experiencia. Ahora a los viejos se les golpea después de habernos dado tanto; ellos tienen la alternativa de la prudencia, ésta que es muy importante en determinadas decisiones, se va adquiriendo con los años. A medida que uno va avanzando se da cuenta que hay decisiones que deben tomar con prudencia, dependiendo de su nivel de complejidad. Considero, además, que el análisis debe hacerse sin que demore mucho, porque si te quedas demasiado quieto te lleva la corriente y hay decisiones que no dan espera.

Recurrir a consultores o informes externos:

Contamos asesores externos; sin embargo, al interior de la compañía los jefes y las vicepresidencias son asesores. Las organizaciones siempre cuentan con la parte jerárquica que va ayudando a tomar decisiones. Los cargos altos tienen una visión más global y tienen más experiencia; no tiene que ser un asesor externo, me parece que un asesor al interior que tenga una visión macro de lo que está presentando es muy importante para tomar una decisión.

D. Partes de la decisión que el directivo considera posteriores

Ejecución de las decisiones:

La decisión termina cuando uno ve a todos conectados con el resultado, cuando todas las partes de la empresa estamos encaminados hacia ese objetivo, hacia esa decisión tomada.

El deber de un líder es hacer que todas las flechas den al blanco y no solo que disparen. Cuando todos le están dando al blanco la decisión sola se está llevando, estamos respondiendo a los principios de la empresa, estamos satisfaciendo a nuestros accionistas, estamos satisfaciendo a nuestros trabajadores.

Cuando se toma una decisión yo pienso que hay que tener muy presente el arreglo de la misma, es decir, cómo puedo llegar a solucionarla si se desvía.

Control sobre la ejecución de las decisiones:

Durante el proceso de toma de decisiones debe hacerse seguimiento, no control final, porque cuando el control es posterior devolverme demuestra que llegamos al final pero atropellando todo el proceso y eso puede llegar a afectar el resultado de una decisión tomada. Uno debe acompañarlos hasta el final, pues se pueden presentar obstáculos; entonces me parece que es responsabilidad del equipo y del líder hacer acompañamiento y seguimiento.

Aprendizaje después de la evaluación de los resultados de las decisiones tomadas:

Supongamos la fiesta de diciembre de la compañía: hay que estar pendiente de cual va a ser el sitio, la entrega de las invitaciones, el pago de las comidas, el transporte, el cierre de las oficinas, entre otras decisiones, de las cuales depende que ese día pasemos un momento agradable.

Después de la fiesta se hace una evaluación del resultado y viene el proceso de mejoramiento para la siguiente.

La razón de ser de cualquier decisión debe estar basada en el acompañamiento y en que se esté dando la solución. Por lo general, en mi estilo gerencial las decisiones son en equipo mas que impositivas; son de construcción común, entonces debes tener aún mas acompañamiento.

Cuando los objetivos están claramente definidos hay que darles a los miembros del staff las herramientas desde el comienzo para que hagan el acompañamiento; cada uno es responsable de los controles de la minucia operativa. Cada director va haciendo su check list y va revisando que le falta, para que en el staff final me reporten cómo va el indicador de retiros, de ventas, de la red médica, las decisiones que han tomado y cómo ha sido la respuesta. Cada miembro del staff tiene su equipo, hay unos auditores que también retroalimentan y eso ayuda a reforzar la decisión planteada inicialmente.

E. Decisiones estratégicas y decisiones operativas

La decisión estratégica es la razón de ser de toda la organización, es el objetivo hacia el cual queremos que todo apunte. Las decisiones operativas son las funcionales, las del día a día, las hojas que se van cayendo en el camino, los obstáculos que vamos tendiendo.

Las decisiones operativas son las que finalmente me llevan a la estratégica. Son decisiones del día a día importantes que hay que tomar y que dan tranquilidad al equipo de trabajo y al líder.

Las decisiones estratégicas son más trascendentales. Es importante pensarlas, analizarlas, nunca son de un momento para otro, requieren todo un proceso, deben ser muy flexibles de manera que permitan acomodar la decisión según la situación del mercado que lo haya generado.

Las decisiones estratégicas y operativas son como una espina de pescado con una decisión de mucho fondo a la que se le van adicionando decisiones mas pequeñas que van reforzando la decisión principal.

F. Uso de modelos de Estadística, simulaciones o métodos cuantitativos para la toma de decisiones

Hay un sistema de información gerencial permanente donde se analizan factores como: siniestralidades, comportamiento del gasto médico, de la facturación y de algunas instituciones, cantidad de desistimientos, devoluciones, y servicio al cliente. Eso va despertando la necesidad de cambios hacia modelos de mejora.

También se maneja mucho la estadística y se realizan investigaciones de mercado. De estas fuentes se obtiene buena cantidad de información, pero lo más importante es saberla interpretar y utilizar adecuadamente en el momento exacto. En esto se encuentra la sapiencia de los líderes o de los directivos de las organizaciones.

No se maneja un departamento de estadísticas específico, sino que la vicepresidencia técnica maneja el tema de riesgos, el comportamiento de los productos, de los mercados por regiones y por ciudades, y es alimentada por la parte operativa quien maneja el tema de ingresos y egresos usuarios. Adicionalmente, cada área busca como vender al interior su producto, mejorarlo y facilitarlo, entonces pasan su información y sus propuestas a la vicepresidencia técnica.

G. Retos más importantes hacia el futuro para el directivo

¿Cuáles serán los retos más importantes (tecnológicos, organizativos, financieros, de mercado, de calidad, globalización, etc.) que afectaran a su empresa en los próximos diez años?

Hay muchísimos retos: seguir trabajando en el sector salud donde hay cosas que aun no están claras, con demasiados cambios de norma, de regulaciones que afectan a todas las compañías; un estado que a través de las tutelas no ha sido muy claro en el manejo de quién- abogado o médico- debe manejar realmente los procesos y protocolos. En algunos casos los abogados están llevando a tomar las decisiones que afectan el presupuesto nacional en salud.

En esto hay que seguir trabajando y estudiando mucho. Somos un modelo ejemplar y me atrevería a decir que, a nivel de Latinoamérica, Colombia es un modelo muy bueno en tema de salud y plan obligatorio, pero tiene demasiada complicación, motivo por el cual hay que trabajar mucho en lograr la flexibilidad del sistema. También son propósitos de la empresa seguir fortaleciendo mucho más nuestra imagen empresarial, buscar mucho la innovación, cada vez los clientes son más exigentes y también entienden mejor qué es realmente lo que compran y a lo que tienen derecho.

Hay que seguir trabajando en cumplirles aun más y con más ahínco a los clientes, y cuando digo clientes también incluyo las organizaciones y las empresas que de alguna manera se vinculan a los mercados. Y no es solamente una responsabilidad de Colmédica, es una responsabilidad de la categoría, cumplir más, ser más responsables con lo prometido en cuanto a cobertura, servicio, protección y prevención.

¿Estos retos le obligaran a transformar los objetivos de su empresa?

Los retos del futuro obligarán a hacer cambios en los productos de la empresa. Todo cambio, toda decisión que se toma alrededor de algo o que otros tomen, puedan terminar de alguna manera afectando tu negocio.

¿Estos retos obligaran a transformar su estructura y la forma de tomar las decisiones?

Seguramente los retos futuros afectarán la estructura organizacional de la compañía, es responsabilidad de las empresas tener la flexibilidad suficiente para responderle al entorno y al mercado.

Nosotros somos soldados de las organizaciones. Yo estaba en Bogotá y me mandaron a Medellín y si me requieren el día de mañana en Perú o en Chile, ahí estaré. Las organizaciones ya tienen una visión más global y si requieren a una persona en otra región para que aporte sus conocimientos y experiencia allí debe estar; incluso otro paso importante que se tiene que dar es la internacionalización. Seguramente se van a tener que dar cambios organizacionales, más estructuras, no se si se agranden o se reducen las fuerzas comerciales, dependiendo de lo que suceda, la decisión del entorno nos llevará a acomodarnos.

H. Datos generales

Diferencia entre las decisiones al interior del sector salud y las decisiones en otros sectores de la economía:

Las decisiones en el sector salud son más profundas y trascendentales. Cuando estaba en cesantías y pensiones si al cliente no le llegaba el extracto por eso no se iba a morir; se ponía furioso pero no pasaba nada. En cambio, en el sector de la salud se debe tener mucho más cuidado con las decisiones que se toman. Yo siento que este negocio requiere de especial definición y acompañamiento más que en otros negocios.

El sector salud exige más, he trabajado en varios sectores como el de consumo de cámaras fotográficas, el sector farmacéutico, el sector de cesantías y pensiones, el de consumo de maletines y ropa. Si en el sector textil te sale algo malo, el error de calidad de la empresa se vende como imperfectos y hay ganancia.

Ahora pasa una cosa simpática. La gente tiene dinero para comprar ropa, comida, rumba y no para protegerse en salud y quiere que cuando les pase algo les protejan un cien por ciento; frente a esta realidad hay que trabajar por generar cultura.

En los otros sectores de la economía no toca conocer tanto al cliente como en el sector salud. Debemos conocer al cliente profundamente, pues éstos pueden ocultar información y existen muchos comportamientos que requieren una explicación desde la parte psicológica.

ANEXO C.
ENTREVISTA DRA. CARMEN LUCIA ZABALA JARAMILLO
GERENTE HUMANA GOLDEN CROSS REGIONAL MEDELLÍN

A. Perfil del directivo y de la empresa, afloración de decisiones tomadas en la empresa

Historia de la empresa

- ¿Qué es su empresa?

HUMANA GOLDEN CROSS, es una compañía de medicina prepagada establecida como sociedad anónima cuya solidez y experiencia está respaldada por nuestros mayores accionistas: INVERSIONES Y SERVICIOS APOQUINDO S.A., uno de los grupos financieros más importantes de Chile, propietarios de la Isapre chilena COLMENA GOLDEN CROSS, de la compañía de seguros de salud PLANSEGURO de México, de la Clínica OLIVOS y de la compañía de prepago CLIO de Argentina. Asimismo, respaldada por La Clínica del Country, grupo ampliamente reconocido en el sector de la salud en Colombia.

Nuestra compañía ha logrado durante 16 años satisfacer los altos niveles de exigencia y las necesidades de salud de nuestros afiliados entre los que se cuentan grandes empresas, contando para ésto con un amplio directorio médico e institucional respaldado por profesionales de la más alta calidad humana y científica.

Contamos con oficinas en las siguientes ciudades: Bogotá, Cali, Medellín, Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena, Neiva, Ibagué, Montería, Girardot, Villavicencio, Valledupar, Yopal y Pereira.

- ¿Cuál es la misión y la visión de su empresa?

Misión: lograr la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias, prestando servicios de calidad, con el fin de lograr el crecimiento de la Compañía, mediante la administración de los recursos provenientes del mercado voluntario, respetando los derechos y deberes de los usuarios convenidos en los planes de beneficios, contratando prestadores de salud que cumplen estándares y apoyados en un cliente interno idóneo y comprometido que aplica las políticas internas y las normas legales.

Visión: Humana S.A. Compañía de Medicina Prepagada será la empresa que soportada en una excelente calidad de los servicios, liderará el mercado de la medicina prepagada a nivel Nacional, respondiendo a las expectativas de un cliente cada día más exigente.

Historia del directivo en la empresa

Para ingresar a la empresa participé en un proceso de selección y califiqué para este cargo, por la experiencia que tengo del sector salud y de otras áreas como la comercial, mercadeo, proyectos y financiera, que contribuyen a una formación más integral.

- ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta empresa? Dos años
- ¿Siempre ha trabajado en el sector salud?
He trabajado 12 años en el sector salud; en el campo de la banca como 6 años y estuve administrando centros comerciales.
- ¿Cuáles son sus decisiones más valiosas al interior de la empresa?
Mediante un previo estudio de mercado, hicimos replanteamientos en la estructura de la empresa, identificamos los aspectos más importantes por mejorar y a partir de esto, nos propusimos unos objetivos y acciones específicas en cada área de la empresa, con el fin de asegurarnos unos resultados altamente efectivos y eficientes.

Las acciones las iniciamos en Medellín por un tiempo limitado, con el fin de analizar rápidamente la eficiencia; luego seguimos con el resto de los Municipios de Antioquia.

Estar replanteando acciones que no impliquen necesariamente grandes inversiones para la empresa y crear nuestras propias teorías basados en la realidad, tenerle respeto a la competencia y aprender de ella, ha hecho que nuestra compañía se fortalezca cada día más, asegurando la permanencia en el mercado.

Este año hemos visto los resultados esperados del plan propuesto.

B. Idea de decisión que tiene el directivo

Concepto del directivo sobre la decisión y su proceso

Es el resultado del análisis, la experiencia y del conocimiento que tengo sobre las políticas de la empresa.

Yo inicio un proceso de decisión cuando voy a implementar una política, basada en la historia y en la respuesta, y a partir de éstas determino un objetivo. Luego la rediseño de acuerdo a todo lo anterior y la concluyo reuniendo todas las herramientas que tengo a mi alcance como: el recurso humano, las políticas de la empresa, las políticas institucionales, y el comportamiento del mercado. Finalmente tomo la decisión.

Siempre baso las decisiones en las políticas de la empresa. Cuando las políticas están bien definidas y los objetivos están claros, para mí es más fácil el proceso de la toma de decisiones.

C. Partes de la decisión que el directivo considera previas (fuera de la decisión)

En la fase inicial de la decisión considero los objetivos, las políticas y el mercado.

Antes de tomar la decisión, por ejemplo, un plan comercial, recojo la información, la estudio y reestudio, miro lo que ha pasado tiempo atrás, luego construyo; basados en la experiencia y en la historia cuantifico y cualifico. Luego envié una solución a Bogotá, que es el centro de operación.

En Bogotá personas expertas analizan lo que yo envié, y posteriormente nos reunimos para hacer una retroalimentación de la decisión que he propuesto y le dan la aceptación o el rechazo y se toma la decisión final.

Cuando llega de vuelta a Medellín, se ponen en marcha las estrategias necesarias para darle cumplimiento.

Existencia de un Staff o asesoramiento de planeación

Para solucionar un problema tengo que mirar que lo causó. Siempre me reúno con las personas más afectadas por el problema o situación. Si el problema es de una persona externa, busco quien de las personas dentro de la institución tuvo el vínculo con dicho cliente.

Yo tengo un grupo de personas y casi siempre en mi toma de decisiones tengo en cuenta al grupo colaborador. Si es un problema comercial a los asesores, si es un problema administrativo o una estrategia tengo en cuenta a los administrativos, y si es un problema o una estrategia con una empresa externa yo la asumo junto con las directivas de la empresa.

Recurrir a consultores o informes externos

Tenemos asesores externos en el área comercial para que nos ayuden cuando se trate de un problema relacionado con éste.

D. Partes de la decisión que el directivo considera posteriores

Ejecución de las decisiones

Una vez toman la decisión se realiza seguimiento, en esto la compañía es demasiado precisa, cuando aplicamos una estrategia, por ejemplo comercial, nosotros nos reunimos a los 6 meses para evaluar el impacto que causó la decisión.

Control sobre la ejecución de las decisiones

Yo soy la responsable del seguimiento de las decisiones, con la colaboración de un equipo en Bogotá, se nos da los parámetros que debemos tener en cuenta para hacer el seguimiento de la estrategia.

Aprendizaje después de la evaluación de los resultados de las decisiones tomadas

Yo aprendo de decisiones pasadas. Para tomar una decisión yo tengo que devolverla para hacerlo más real, para no equivocarme; siempre tengo que mirar la historia y el comportamiento pasado para traerlo al presente y para poderlo llevarlo al futuro. Debo hacer el seguimiento en forma comparativa.

E. Decisiones estratégicas y decisiones operativas

Las decisiones estratégicas y las operativas tienen que ir de la mano, pues lo operativo se encarga de materializar el objetivo o la estrategia.

Lo operativo son las herramientas con las que construyo la estrategia. Para hacer una estrategia tengo que mirar las políticas de la empresa, y con que herramientas cuento a nivel de sistemas, recursos económicos y publicitarios necesarios para construir el producto final.

F. Uso de modelos de Estadística, simulaciones o métodos cuantitativos para la toma de decisiones

La compañía utiliza los métodos cuantitativos y se basa mucho en la estadística para la toma de decisiones.

Cuenta con un departamento encargado solamente de esta tarea. Todas las áreas utilizamos la estadística. Las simulaciones las utilizan en el área de autorizaciones.

G. Retos más importantes hacia el futuro para el directivo

Para mí el objetivo más grande es que Humana pueda prestar un servicio donde toda la población tenga acceso a ella, sin ninguna diferencia. Eso me motiva a estar siempre en la misma empresa.

Yo no creo en los grandes retos para hacer grandes empresas; más que hablar de retos es hablar de estar comprometida como profesional, con la entidad y con los clientes; es simplemente cuestión de tener bien abiertos los ojos en las necesidades de los usuarios, de humanizar más el producto y el personal de la empresa y no mirar tanto el rendimiento económico de la empresa.

No hay necesidad de imponerse grandes retos, simplemente con la voluntad, con el conocimiento, con la experiencia, siendo más humanos, siendo racionales, podemos hacer grandes cosas. Yo no puedo ir en contra de la política de una empresa, y si yo lo hago bien, yo construyo más. No se trata de grandes cosas o de personas sabias, puesto que de las cosas sencillas y del que más sienta se pueden lograr mejores resultados.

H. Datos generales

Yo soy administradora especialista en mercadeo, con experiencia en las áreas: comercial, mercadeo, financiera y de proyectos.

Diferencias entre la toma de decisiones en el sector y otro sector diferente:

En el sector financiero, en el que me he desempeñado también por varios años, es importantísimo la precisión y agilidad en la respuesta. Por su parte el sector de la salud es demasiado sensible porque está en juego la vida, la imagen de la empresa, y el futuro de la misma. Si no asumo con responsabilidad, honestidad, desconozca la normatividad y las políticas de la empresa, igual la misión y la visión, no puedo tomar decisiones de impacto favorable para nadie.

En donde estemos requerimos de acciones respaldadas en el conocimiento y el verdadero compromiso.

ANEXO D.
ENTREVISTA DR. ÁLVARO PÉREZ VÉLEZ
GERENTE SALUD TOTAL EPS REGIONAL MEDELLÍN

A. Perfil del directivo y de la empresa, afloración de decisiones tomadas en la empresa

Historia de la empresa

Salud Total es una compañía de medicina POS, ley 100 del año 94, la cual ha ido sufriendo modificaciones. Somos una entidad aseguradora, donde los usuarios se vinculan con nosotros y les prestamos unos servicios de salud enmarcados en la ley.

Es una EPS que actualmente cuenta con dos regímenes: contributivo y subsidiado. El régimen subsidiado es para los más pobres y lo manejamos en algunas regiones del país, sobre todo las más alejadas, como es el caso de la Orinoquía, los Llanos Orientales y algunos municipios de Cundinamarca; en este régimen tenemos unos trescientos mil usuarios. El régimen contributivo es básicamente ley 100, en este tenemos un millón cien mil usuarios aproximadamente, lo que hace que seamos la tercera EPS más grande del país. Tenemos presencia en todas las capitales de Colombia. Ocupamos el número 23 en empleo a nivel nacional; generamos aproximadamente cuatro mil empleos directos; y somos la 75 empresa mas grande de Colombia en cuanto a lo que tiene que ver con patrimonio.

• ¿Cuál es la misión y la visión de su empresa?

Nuestra misión es que seamos una empresa privada que promueva la afiliación a la seguridad social y proteja la salud; con el apoyo de un equipo humano completamente amable y con una excelente red de instituciones, mediante las relaciones de amistad y soluciones de vanguardia. Estamos comprometidos con la calidad, la generación de valor y la sostenibilidad social. Hacemos mucho hincapié en el tema del servicio, porque la ley 100 es igual para todas las EPS, el producto es el mismo; pero entonces la diferenciación que nosotros hacemos con el resto de las EPS básicamente es el servicio. Mientras nosotros tenemos ciento cuarenta mil usuarios aquí en Medellín, Susalud tiene alrededor de unos setecientos mil usuarios y nosotros contamos en Medellín con más centros de servicios que el mismo Susalud, buscando con ésto mejor servicio.

La visión que nosotros tenemos es que en el año 2010 seremos reconocidos dentro de las tres primeras empresas en materia de aseguramiento y el cuidado de la salud de nuestros afiliados en los mercados nacional e internacional de nuestro interés estratégico.

Esta compañía se hizo inicialmente, sin la ayuda de un grupo fuerte, luego recibió la inversión de unos accionistas interesantes, como es el grupo Robayo, Banco Superior y Diners.

Historia del directivo en la empresa

Ingresé a la compañía hace tres años y medio, con unas expectativas muy grandes, pues aunque Salud Total es una empresa bastante grande y reconocida a nivel nacional, en Medellín el trabajo ha sido difícil, debido al regionalismo, al trabajo que se genera aquí con las empresas del sindicato Antioqueño, que nosotros mismos nos encargamos, como antioqueños, de proteger.

En Medellín Salud Total no era una empresa muy reconocida en ese entonces, si bien es cierto, Salud Total es la líder en casi todas las capitales del país, en Medellín no lo era, era tal vez la quinta o sexta; sin embargo de tres años y medio para acá hemos crecido bastante.

La primera decisión que yo quise tomar cuando entré a la compañía fue hacer una gerencia muy amigable, cercana a la gente y traté de convencer al personal de que debemos trabajar más por convicción que por obligación o por miedo, pues esto último lleva a que nos equivoquemos demasiado.

Cuando me vinculé a la empresa analicé mucho a la gente y había mucho de temor, pero también había mucho de que yo trabajo aquí porque yo tengo que comer o vivir; yo creo que todos trabajamos porque tenemos que comer y vivir, pero había que hacer del trabajo una parte agradable. Había un clima organizacional pesado para lo cual consideré que era necesario cambiar un poco la estructura y procurar la mentalidad del buen manejo, de la buena gerencia, de la gerencia dedicada a la gente, de la gerencia que salga de la gerencia, que visite las oficinas y al personal, que le de una voz de aliento y le brinde respaldo a su gente cuando las decisiones han sido equivocadas. Desde entonces nos hemos dedicamos a hacer este trabajo y la verdad es que he descubierto una capacidad infinita en muchas personas, que ellos mismos desconocían. Yo siempre les digo que uno trabaja para uno, y no para una compañía, para su bienestar, para el bienestar de su gente, por su responsabilidad profesional; y que todo ese esfuerzo nos lleva a un éxito final que beneficia a toda la empresa.

Llego de liquidar una compañía que los dueños querían liquidar en el menor tiempo posible, estábamos comprometidos a liquidar la compañía en cuatro años y lo hicimos en dos años y medio. Quedo cesante y me hacen este ofrecimiento, aquí ya llevamos cuatro años con un éxito bastante interesante.

Principales innovaciones de producto y de organización de la empresa

Innovar en este campo es muy difícil; básicamente la compañía se ha dado cuenta de que siendo el mismo producto, la diferenciación puede hacerse en el servicio. Cuando tu tienes un buen servicio logras obtener mejor porción de mercado, pero para ello se necesita gente capacitada. Por tal motivo, en Salud Total, estamos trabajando mucho el tema de la capacitación y de las competencias en los cargos definidos.

Lo segundo que se necesita para poder llevar a cabo todas estas tareas con éxito es un buen sistema de información y tecnología avanzada, asequible para todos los empleados. Esto nos permite obtener información al día, lo que además es bien importante para tomar decisiones con mayor claridad.

Lo tercero son las unidades donde se prestan dichos servicios; allí no queremos colas, ni usuarios que tengan que esperar más para que le asignen una cita; no queremos que los medicamentos no se consigan; entonces trabajamos estrategias para que no se presenten estos inconvenientes. La primera es tener un buen número de unidades para tener una oportunidad de servicio más eficiente, de tal forma que, mientras en otras EPS tu llamas a pedir una cita con un medico general y te la dan para siete ocho días, nosotros máximo a los dos días estamos dando la cita en cualquier ciudad del país. Nos comprometemos con esto, porque tenemos un buen número de unidades, con una cantidad interesante de médicos vinculados laboralmente. Éste es una característica que nos hace diferentes a los demás; y además, constituye una fortaleza para la compañía porque genera en el personal médico mayor sentido de pertenencia y compromiso con la organización, con la marca y con el usuario.

En cada una de las unidades hay farmacias, para que ningún usuario tenga dificultades a la hora de conseguir los medicamentos que necesitan.

Otro aspecto, es que hacemos planes complementarios adicionales a lo que la ley 100 da, que no son ley, pero que por intermedio de terceras empresas logramos brindarles más servicios a los usuarios. De tal forma que si por la ley 100 usted no puede adquirir tal o cual servicio, nosotros se lo generamos adicionalmente. Como por ejemplo la salud directa, pues la ley 100 dice muy claro que se debe acceder al sistema por intermedio de un médico general, quien hace un tratamiento inicial, pero si lo ve complejo y delicado lo remite a un especialista. Con Salud Directa, que te la brinda solamente Salud Total, sí

lo puedes hacer, no necesariamente tienes que llegar por médico general, sino que puedes pedir una cita con el especialista, quien lo atenderá en cuanto tenga oportunidad. Ahora, lo tiene que pagar él; mientras que un especialista en la calle vale ochenta, ochenta y cinco o noventa mil pesos, con nosotros vale quince mil pesos, entonces ese es un valor agregado bien interesante.

B. Idea de decisión que tiene el directivo

Concepto del directivo sobre la decisión

Una decisión es una salida a un problema, situación, dificultad o cualquier otra cosa que se te puede presentar a diario, minuto a minuto en el trabajo. La decisión puede ser buena o mala, pero sigue siendo una salida.

Una decisión se puede tomar según la dificultad que se presente, sea rápida o lenta. En muchos casos una decisión no se puede ni pensar y creo que por eso es que estamos en estos cargos gerenciales, porque hemos sido asertivos en el tema de la toma de las decisiones.

El proceso a seguir en una toma de decisiones depende de la decisión. Hay situaciones que requieren una toma de decisiones rápida. Ahora, hay decisiones que dan más espera y entonces pueden ser consultadas.

Hay otro tipo de toma de decisiones que requieren de mucha más estructura, de más tiempo, de conformación de grupos primarios, de comités; donde me puedo reunir con el grupo para trabajar en equipo y tomar la decisión con la opinión de todos.

El proceso que nosotros seguimos cuando la situación nos permite tomarnos más tiempo para decidir es básicamente, conductivo. Cuando se requiere de una toma de decisión para una salida decorosa o positiva yo tengo el comité de gerencia, conformado por las cabezas de la organización de la sucursal; allí, se presenta el problema y se dan a entender las implicaciones que tiene si no se toma una decisión acertada; se le pide a cada miembro del comité que opine del problema y como saldría de él, y conjuntamente, asesorado por todo ese comité, yo tomo la decisión final.

Básicamente así se toman las decisiones, pero hay ocasiones donde no puedo consultar con mis brazos derechos y entonces, me toca tomar decisiones según mi libre albedrío, según mi conocimiento y según mi sabiduría.

Explicación de una decisión tomada, desde el momento en que el directivo considera que se inicia, hasta el momento que considera ha terminado

Muy recién llegado encontré que la organización era muy anquilosada, pues sus miembros no veían que más hacer. Cuando uno encuentra que la gente dice que ya lo ha hecho todo, entonces uno piensa que está sobrando. De ahí que la tarea era conseguir que el personal fuera más positivo, más volcada a tomar decisiones, a generar ideas para salir adelante. Me tocó tomar decisiones, como cambiar la parte directiva de la organización. En esta organización está el gerente y detrás de él hay tres personas claves: el director médico, el director administrativo y el gerente comercial. Tome la decisión de cambiar a los tres, de forma paulatina, para no afectar a todas las áreas de una vez y porque eran personas de mucha antigüedad en sus cargos y esto podía generar situaciones hacia a sus subalternos, situaciones de tristeza, de extrañeza, situaciones complejas que había que darles manejo.

En estas decisiones estaba implícita el propósito de vincular a otras personas que tuvieran otros horizontes, que quisieran hacer cosas interesantes, pensar, tomar decisiones; no todo estaba hecho, había mucho por hacer. Fue así como cambiamos ese cuadro directivo y hoy por hoy tenemos gente distinta, con una visión totalmente diferente y los resultados saltan a la vista.

Yo creo que la decisión nunca termina, sino que va a permanecer latente en el tiempo, mientras esas personas perduren en los cargos.

A través del tiempo uno evalúa que la toma de la decisión haya sido asertiva, mediante índices. Éstos nos muestran que hemos crecido en número de afiliados, por lo tanto nos damos cuenta que la gerencia comercial, que antes era una gerencia topada que no tenía para donde más coger, ahora es más abierta, más participativa, con un horizonte mucho más grande; vemos que si podíamos salir al mercado, hacernos conocer, entrar en grandes empresas. Entonces podemos decir que fue una decisión positiva y que nos debemos mantener en ella, trabajando también sobre otros puntos en los que estamos débiles, con el fin de obtener cada día mejores resultados.

En la parte médica es la misma situación. Hoy en día contamos con otra persona totalmente distinta, más abierta, con un conocimiento muy amplio, siempre pensando en que hay cosas bastantes grandes hacia adelante y que por tanto, hay mucho trabajo por hacer.

C. Partes de la decisión que el directivo considera previas (fuera de la decisión)

Existencia de un Staff o asesoramiento de planeación

Hay decisiones que tomo con el aval de la presidencia de la compañía, quien es mi jefe directo.

Hay otras decisiones que están relacionadas con diferentes áreas de la empresa, e implican directa o indirectamente al comité de gerencia, integrado por cada uno de los jefes, a los cuales se les pregunta sobre los beneficios o perjuicios que puede generar las decisiones, y al final, el gerente de la sucursal toma la decisión definitiva.

Recurrir a consultores o informes externos

En general, no contamos con asesoría externa; todo lo manejamos internamente. No obstante, tenemos una consultoría que se encarga de la educación del personal en el tema del “couchin” y en el tema de habilidades gerenciales.

D. Partes de la decisión que el directivo considera posteriores

Control sobre la ejecución de las decisiones

Nosotros, en el comité de gerencia, le hacemos un seguimiento permanente a la toma de decisiones; si las decisiones implican metas, éstas se miden a través de índices.

Un ejemplo podría ser cuando se toma la decisión de mejorar los índices de productividad en cuanto a oportunidad de citas. Nosotros tenemos una unidad en donde las citas las tenemos a tres días pero las queremos bajar a uno, entonces se toma la decisión diciendo: consigamos dos médicos más con el objetivo de generar más consultas por día y disminuir su tiempo de asignación de tres a cero días. Pero esta decisión aunque afecta al área administrativa por la vía del incremento en los costos, es una decisión positiva para el área comercial, pues nos permite mejorar el tiempo de respuestas hacia el cliente. Ante esto vemos que si el aumento de los costos se compensa con un mejoramiento en la oportunidad de las citas y el índice nos muestra que efectivamente pasamos de tres a cero días; esto significa que tomamos una buena decisión.

E. Decisiones estratégicas y decisiones operativas

Las decisiones estratégicas básicamente son las que se pueden operar para el tiempo. Nosotros trabajamos mucho sobre esta base. Somos planeadores: la misión y la visión y todo lo que denominamos como plan estratégico, siempre está enfocado en el tiempo. Cuando conformamos grupos de trabajo para determinada situación en una u otra área, planeamos lo que vamos a hacer y el tiempo que tenemos disponible, según lo establecido en el plan estratégico de la entidad.

Las decisiones operativas se encargan de poner a caminar ese plan estratégico o la estrategia. La operatividad es fundamental dentro del proceso estratégico, porque no se puede dejar que la operatividad se estanque, por ello le hacemos un seguimiento profundo a ésta.

Nosotros no soltamos una estrategia fácilmente, a no ser que la estrategia vaya por el camino equivocado, y si es así, hacemos las correcciones que sean del caso y las ponemos nuevamente en marcha.

Un ejemplo: nosotros consideramos que montar una oficina de servicio al cliente era una situación estratégica, y decidimos hacerlo; se creó el plan estratégico y como resultado de éste se montó dicha oficina con toda la infraestructura, con teléfonos, líneas 018000 y líneas fijas. Esto nos ha generado muy buena imagen y muy buenos resultados, y hoy contamos con un número importante de personas de servicio al cliente a nivel nacional.

Una decisión operativa es casi que una decisión inmediata, por ejemplo: necesito hacer una presentación en el sistema para la junta directiva de la compañía, entonces llamo a alguien de sistemas para que haga toda la parafernalia de acuerdo a las pautas que yo les doy.

F. Uso de modelos de Estadística, simulaciones o métodos cuantitativos para la toma de decisiones

La vicepresidencia de informática y tecnología se encarga de llevar todos los índices de la compañía, aquí se mide todo con índices. Con éstos nosotros sabemos la cantidad de exámenes médicos, incapacidades, pacientes atendidos por hora, día, semana, mes, por cada uno de los médicos, así como el costo que generan.

Tenemos una capacidad de información y de comunicación con el cliente muy buena como: página Web e Internet, por medio del cual nuestros usuarios pueden hacer sus pagos.

Esta información es una herramienta para la toma de decisiones. Desde que una empresa tenga buena información es mucho más fácil tomar decisiones, por lo menos tomarlas más efectivamente. Antes, cuando no existían los computadores los gerentes tenían que tomar decisiones, pero el riesgo de equivocación era más alto.

Nuestro sistema de información nos dice en donde estamos en peligro para poderlos evitar.

G. Retos más importantes hacia el futuro para el directivo

Salud Total tiene un plan estratégico, una misión y una visión muy claras para el 2007. Éste plan tiene quince puntos muy claros, que son las pautas a seguir para poder llegar a lo que pretendemos llegar.

Nosotros vemos que una de las grandes fortalezas que tienen esta EPS es el acercamiento que quiere hacer con los prestadores del servicio, porque nosotros somos un intermediario, no prestamos el servicio directamente, sino que lo hacen las clínicas, los hospitales, los laboratorios. Ellos son parte fundamental para que este proceso tenga éxito. Si nosotros tenemos un buen acercamiento, si somos muy amigos de las IPS, si generamos un sector de empatía con ellos, vamos a lograr un éxito rotundo, y uno de los puntos importantes del plan estratégico para el 2007 es lograr un acercamiento mayor con estas entidades prestadoras de servicio.

La estrategia con la que esperamos obtener unos altos resultados y ser la primera EPS el año 2010 es trabajar de la mano con las IPS, en relación a las tarifas, tiempos de espera, resultados finales y en la realización de buen proceso de promoción y prevención de la salud.

Pienso que la situación del sector salud en unos 10 años podría ser mejor. Este sector ha venido creciendo por decisiones gubernamentales que han afectado de manera positiva a la población. En 1990 teníamos acceso a los servicios médicos muy poquitas personas, solamente aquellas que trabajaban y los que tuvieran dinero. Hoy, quince años después, el cubrimiento ha crecido notablemente y se espera que con las políticas de los gobernantes de turno, la normatividad y los avances tecnológicos, dentro de diez años haya cobertura completa de salud de toda la población, especialmente, la de más bajos recursos y de pacientes con enfermedades graves.

H. Datos generales

Soy una persona que hace un trabajo administrativo con base en experiencia y conocimiento, que he recogido durante todo este tiempo de trabajo (veinte tres años aproximadamente). La universidad me dio bases importantes para poder aplicar, pero es en el trabajo donde he ido aprendiendo de las situaciones que se presentan, de la toma de decisiones. He tenido épocas muy buenas y épocas malas cierto, pero es de estas últimas de las que más se aprende. Últimamente he sido muy exitoso, me ha ido supremamente bien, me siento muy contento por eso, pero no hubiera sido exitoso, si no hubiera aprendido de los fracasos; entonces los fracasos son fundamentales para el proceso de formación de todos ser humano, ese es el mensaje que yo les quiero dar.

Soy economista de la universidad de Medellín, no tengo postgrado, que más que el de la vida. Inclusive esta semana estuvimos discutiendo sobre el tema y llegamos a la conclusión de los postgrados en Colombia se han vuelto un negocio, y que desafortunadamente no tienen la calidad que tienen en otros países; yo pienso que si en Colombia alguien se preocupara por hacer postgrados más económicos, pero con muy buena calidad, obtendríamos mejores profesionales. Yo siempre he querido hacer un postgrado en mercadeo, vamos a ver cuando hay tiempo para hacerlo; me encantaría que alguien lo brindara con calidad y a unos precios verdaderamente asequibles.

Diferencias entre la toma de decisiones en el sector y otro sector diferente:

No hay diferencias en la toma de decisiones en el sector salud respecto a los otros. Todo es igual, por eso se llama administración. Ahora, que uno se especialice en salud o en alimentos es otra cosa muy distinta, pero cuando uno administra, la toma de decisiones es igual aquí o en cualquier parte. A mí me causa mucha gracia porque muchas veces a uno lo llaman de una empresa para tratar de llevárselo y le dicen: usted no tiene experiencia en retail, por ejemplo. Me parece muy simpático porque a uno no lo contratan porque tenga experiencia en retail, en alimentos o en salud, no, a uno se lo llevan porque es bueno en la toma de decisiones. La toma de decisiones me toca igual si llego y encuentro que hay un problema de ambiente, que la gente no ve más para donde va, entonces vuelvo y tomo las mismas decisiones que tome y que fueron para mí exitosas en Salud Total tres, cuatro, cinco años antes, y no tendrían porque fallarme.

La toma de decisiones es igual, aquí o en cualquier empresa, simplemente que los productos son distintos y cambian, y las personas aprenden; inclusive te puedes pasar para una empresa del mismo sector salud y te toca ir aprender de esa empresa, puesto que las políticas y las personas son diferentes, y todos pensamos distinto; sin embargo, hay una sola administración.

ANEXO E.
ENTREVISTA DR. CARLOS MARIO RAMÍREZ RAMÍREZ
JEFE RÉGIMEN SUBSIDIADO SUBDIRECCIÓN DE SALUD COMFAMA

A. Perfil del directivo y de la empresa, afloración de decisiones tomadas en la empresa

Historia de la empresa

- ¿Qué es su empresa?

Comfama es una caja de compensación familiar, la primera del país, con una visión supremamente centrada en la equidad, es decir, en su papel de redistribución del ingreso de bienes y servicios. Esa es su naturaleza, su razón de ser.

La ley dijo a las cajas de compensación familiar que invirtieran dinero en salud, que administrasen un dinero para la salud de los pobres no afiliados a caja, en pocas palabras les dijo a las cajas “hagan un papel del estado porque ustedes cumplen bien con el principio de equidad”. Entonces, Comfama ha ido ampliándose. Primero estaba centrada únicamente en su población afiliada como caja subsidio familiar y ahora sin descuidar eso, ha ido creciendo para hacer el papel del estado y de la sociedad con población que no necesariamente es afiliada a la caja, como es el caso de los usuarios al régimen subsidiado.

- ¿Cuál es la misión y la visión de su empresa?

Comfama, además de ser una Caja de Compensación Familiar, es una administradora del régimen subsidiado, y como toda ARS, su misión es garantizar el acceso a los servicios de salud de sus afiliados en el máximo de lo posible y haciendo uso de toda la creatividad del caso para hacer que la gente llegue primero a los servicios de promoción de la salud para evitar que aparezcan enfermedades y mantener un estado de salud óptimo. Pero en caso de que requieran servicios costosos y complejos, la entidad los garantiza porque esto es una necesidad en cualquier país. Entonces, nuestra misión es garantizar el pos-subsidiado a los afiliados, pero también estamos dispuestos a dar servicios que no son parte éste, por razones de costo beneficio o conveniencia para el usuario.

Historia del directivo en la empresa

- ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta empresa? Desde Octubre de 2003.
- ¿Siempre ha trabajado en el sector salud? Si
- ¿Cómo ha sido su proceso al interior de la empresa?
Comfama tiene una subdirección de salud; ésta a su vez tiene la ARS y la IPS que atienden población del contributivo, es decir, venden servicios a Susalud y a Colmédica. La ARS es un departamento y a mi me corresponde dirigirlo.

- ¿Qué le ha aportado usted a la empresa?
Las normas de subsidio familiar no permiten que las cajas de compensación que intervengan en el régimen subsidiado pierdan plata en la ARS, es decir, no pueden tomar de los recursos de sus afiliados y de sus empresas para cubrir pérdidas de otro negocio, como el de la administradora de régimen subsidiado; eso genera un retro grande para Comfama.

Comfama cumple responsablemente sus obligaciones como ARS, lo que puede generar dificultades, porque como tenemos buenos servicios, entonces es un estímulo para que el enfermo que necesite la cirugía cardiovascular, el tratamiento para el cáncer o el sida prefiera a Comfama sobre las otras.

Los éxitos y fracasos nunca son responsabilidad de una sola persona. Yo he aportado un granito de arena, pues he tenido la oportunidad de estar en diferentes ocupaciones relacionadas con la atención en salud de los pobres. Entonces uno aporta conocimientos, da ideas de cómo hacer mejor las cosas. Me atrevería a decir que logramos entusiasmar para crecer en afiliados, porque por las pérdidas, la caja decía: queremos seguir en el régimen subsidiado, pero si afiliamos cada vez más enfermos entonces lo que van a hacer es llevarnos a una decisión de más bien no continuar en el régimen subsidiado.

Logramos con el apoyo de las normas y lógicamente de muchos municipios, pasar de 150 mil afiliados a 280 mil aproximadamente. Hemos logrado concientizar a directores locales de salud, secretarios y alcaldes, diciéndoles: “no nos lleven a tenernos que retirar del régimen, vamos con las prioridades que dice el sistema”, con esto hemos logrado equilibrar un poco el tema.

Estamos pasando por una crisis muy dura con un nuevo proyecto que se llama “subsidiados parciales” que tiene precisamente los servicios más costosos; entonces los resultados son muy buenos en el sentido de los servicios que la gente está recibiendo, pero en términos financieros a nosotros nos tienen muy mal. De todas maneras siempre confiamos en que el ministerio, el departamento y todos reconozcan la labor y se den las medidas para permitirnos continuar en el régimen.

Sin embargo, tanto el consejo directivo como la directora de Comfama, a pesar de las angustias, no tienen dentro de su perspectiva retirarse del régimen subsidiado, porque consideran que es una labor imprescindible.

Principales innovaciones de producto y de organización de la empresa

El sistema de salud en Colombia, con la ley 100, perdió en unos aspectos. Colombia antes era mucho mejor en servicios básicos. Hoy uno ve que la inversión en salud toda va dirigida al alto costo; así se ven clínicas para cirugías cardiovascular y para diálisis nuevas; no obstante, la atención básica ha perdido, los servicios en los hospitales antes de la ley eran muchos mejores en el control pre-natal, en la captación de las gestantes; por eso tenemos mucho que mejorar todavía más.

Antes de la ley, en los hospitales buscábamos las gestantes en las casas, la llevábamos para el hospital. El control de ingreso al control pre-natal era perfecto: se remitía a odontología, la veía nutrición, la veía el psicólogo; contemporizábamos con esa materna para llevar esa gestación a feliz término; teníamos dificultades de muertes maternas peri-natales, habían problemas, pero el control pre-natal, como tal, era excelente.

Hemos perdido la calidad en general; no sólo en Comfama, sino en todas partes. Anteriormente cuando se detectaba un caso probable de una enfermedad transmisible se hacía un cerco epidemiológico, se vacunaban los vecinos y luego se preguntaba quien pagaba o si pagaban. Ahora primero decimos: No, es que esta partecita no es mía, eso lo paga tal; se fragmentó el sistema.

Logramos realizar el año pasado una bolsa de incentivos con los hospitales, en la cual ellos ponían dos puntos de los que les pagábamos y nosotros poníamos otros dos puntos de lo que nos quedaba. Entonces teníamos cuatro puntos en la bolsa: dos de la IPS y dos de la ARS que dividíamos más o menos así:

- Un punto para captación de gestantes: si el hospital captaba más del 80% o 70% de las gestantes se ganaba el punto, si captaban entre el 70% y el 80% no se lo ganaban pero tampoco perdían el de ellas, pero si estaba por debajo del 70% o 60% perdían el punto de la PS, es decir, nosotros nos quedábamos

con él. Era una bolsa de incentivo castigo, que se negociaba de acuerdo al hospital.

- Ahora, si de las gestantes que debíamos captar, lográbamos al menos la mitad antes de la semana 22, se ganaba el otro punto.
- Si captaba, de acuerdo a unas cifras que negociábamos, hipertensos y diabéticos, y en general, en las enfermedades crónicas, se ganaba el otro punto.
- Y si en atención odontológica lograba que al menos el 30% de los afiliados pasaran por el consultorio y de ellos al menos el 15% de los afiliados egresaran como pacientes controlados se ganaba el otro punto.

Ese fue un pacto que hicimos en el contrato abril 2004 marzo 2005; lo hicimos a voluntad sin imponer, se apuntaron seis hospitales cuatro ganaron, uno ni gano ni perdió y uno si perdió.

En el contrato 2005 - 2006 la asociación de hospitales planteó aceptarle a Comfama la bolsa, pero solamente con incentivo, no con castigo. Evaluando, Susalud tiene bonificaciones y hablando con ellos nos dijeron: “no entren en la pelea, no se cierran con lo del castigo”, entonces le propusimos a los hospitales una bolsa de bonificación. Nos dio muy buen resultado; hubo una captación de crónicos y de gestantes interesante.

- ¿Qué servicios o productos nuevos ofrece la empresa?

El ser una caja es una gran fortaleza, puesto que se tienen una serie de servicios en protección social que son muy interesantes para la población pobre. Esto se presta para hacer mucha cosa en sinergia y lograr una protección social real: darle a las personas pobres posibilidades de salud integral, educación y nutrición.

Aunque no se pueden mezclar recursos, eso no impide que nuestro afiliado pueda hacer parte de un proyecto de capacitación de Comfama que se financia por otro lado. Comfama tiene un beneficio que yo diría es único, y que ojalá se pueda extender a otras entidades en el futuro. Con todo este manejo de la protección social se ha logrado internacionalizar el subsidio familiar, pues éste no existe en todas partes, eso es de algunos países no más. Entonces, con todos estos proyectos de manejo de pobreza que tenemos en el país: plan Colombia, apoyos de cooperación de Europa etc. las cajas son un buen vehículo para ejecutar y administrar esos recursos.

Hay unos recursos del BID para población afro descendiente en Chocó y en Urabá, y Comfama. Ésta lo trabaja en Urabá con Comfamiliar Camacol y en Chocó con Comfachoco. Esos afro descendientes están afiliados al régimen

subsidiado de sus municipios y la idea es que con este dinero se trabaje en proyectos de empresarismo, capacitación para el empleo, mejoramiento de vivienda y la prestación de otros servicios de salud que no hacen parte del POS. Esto es lograr la visión integral de la persona.

B. Idea de decisión que tiene el directivo

Concepto del directivo sobre la decisión

Una decisión se genera fruto de un ejercicio intelectual sobre una realidad que hay que transformar, no siempre para controlar un problema, pero si siempre para mejorar.

Explicación de una decisión tomada, desde el momento en que el directivo considera que se inicia, hasta el momento que considera ha terminado

Cuando llegué a Comfama, estaba la crisis, pues los seguros tienen su lógica y el seguro es que usted tenga una gran dispersión, la ley de los grandes números, “es: buscar siempre la mezcla, la diversidad”.

Las cajas somos como ARS muy urbanas y la premisa de la ley de que el alto gasto o el alto costo en salud se iba a dar en las zonas lejanas y dispersas no se cumplió. El alto gasto en salud está en las áreas urbanas porque tienen el acceso a los servicios, de ahí que la idea es que uno no debe estar solamente en rural aunque es más rentable, sino lograr una combinación de lo rural y de lo urbano; entonces hemos ido mezclando, diluyendo un poco el riesgo.

Aunque esto no es tan fácil, porque el usuario escoge libremente su ARS y tener muy buena imagen tiene tanto de bueno como de delicado. Cuando a la gente le dicen que le van a dar régimen subsidiado pregunta cual y le dan cualquiera, pero cuando ya necesita la atención escoge la buena, así se demora, entonces aquí se abren afiliaciones y tu encuentras que las filas largas en Comfenalco y Comfama y en el resto son dos o tres personas. Coomeva, que era de las buenas, se retiró del régimen subsidiado.

C. Partes de la decisión que el directivo considera previas (fuera de la decisión)

Información previa y su origen

Con un ejemplo: Coomeva nos dijo que se iban a retirar del régimen subsidiado, ante esto nosotros analizamos una serie de factores como: en qué municipios están?, cuántos afiliados tienen?, cómo están las condiciones?,

pagan a tiempo?, se puede trabajar?, datos demográficos y en lo posible epidemiológicos, situación de salud del municipio, proporción urbana y rural, relación con la administración municipal, relación con la empresa social del estado; y mas o menos con esos perfiles planteamos si el municipio era una opción buena para entrar y establecemos una escala de valores, calculando incluso una posible selección adversa. Miramos también que otras ARS estaban, entonces si se coincide con una buena, uno dice: aquí hay una competencia dura pero el alto costo se reparte, estamos en igualdad de condiciones, por lo menos la gente elige libremente. Si estamos con una no tan buena, ahí la cuestión tiene su limitación, porque los usuarios que demandan el servicio nos van a preferir; entonces, tenemos cuenta otras situaciones para responder a unas políticas generales de mediano plazo, ya que nuestra idea es ir variando el perfil o por lo menos ir equilibrándolo, pasando de un perfil urbano a uno rural.

Con base en esos elementos se justifica y surge el trámite, lógicamente hay un comité por encima de nosotros al mas alto nivel directivo de Comfama, que analiza otras relaciones. Comfama tiene muy en cuenta la historia del municipio, lógicamente si es afiliado a Comfama como caja, pues es mejor que si no lo es, dado que se puede hacer un abordaje integral con todos los componentes de Protección Social que gestionamos. No es que si no lo es, no entramos, pero si lo es, es un punto a favor.

Más ó menos en por este estilo se dio la decisión en octubre del año pasado y entramos en unos ocho municipios.

Existencia de un Staff o asesoramiento de planeación

Tenemos un promotor que representa a Comfama ARS en cada municipio. Esta persona es la que está pendiente de la población afiliada.

Un grupo extramural que evalúa los servicios esenciales de Promoción y Prevención, también nos ayuda en la toma de decisiones.

También tenemos acceso en la Seccional de Salud y los hospitales, en los cuales podemos obtener información informal y formal.

La Subdirección de Salud de Comfama tiene tres departamentos: la ARS, la IPS y Planeación, en este último se maneja todo nuestro soporte de información, haciendo inferencias o estimaciones. Además, contamos con un grupo primario o comité técnico al cual se traen elementos y ahí decidimos.

Recurrir a consultores o informes externos

Los gerentes de los hospitales son fuente importante de información, pero no son asesores externos formales.

D. Partes de la decisión que el directivo considera posteriores

Ejecución de las decisiones

Una vez decidimos entrar a un municipio hacemos una visita, hablamos con el alcalde, el hospital, la oficina del Sisben.

Cuando vamos a entrar a afiliarse, generalmente nuestra propuesta y política siempre darle prioridad al régimen subsidiado en el área rural.

Arrancamos el proceso de afiliación de acuerdo a la norma escogiendo nuestro promotor, quien debe ser líder del municipio; no tiene que ser tecnólogo ni debe manejar sistemas o programas de cómputo. Luego, ubicamos la sede para el promotor con su respectiva dotación.

Control sobre la ejecución de las decisiones

Desde el primer mes empezamos a evaluar los municipios nuevos utilizando los indicadores que tenemos diseñados para esto como: coberturas, servicios, costo, atenciones especializadas, autorizaciones, pacientes nuevos, etc.

Tenemos un buen sistema de información, que no es nuestro; es de una empresa de Bogotá con la cual tenemos contrato hace muchos años. A esta empresa les damos los elementos para que se actualicen permanentemente, de acuerdo a las exigencias de las normas del régimen subsidiado.

El régimen subsidiado se encuentra en una incertidumbre jurídica permanente, pero tenemos un muy buen sistema de información. Si el suministro de la información de las IPS es bueno, nuestro sistema de información es excelente para toma de decisiones.

Hay un monitoreo permanente de las decisiones tomadas, se recoge constantemente información; por decirte algo nosotros empezamos en los 8 municipios de Coomeva el 1 de abril, y el 15 de mayo evaluamos a Vegachí, un municipio que aparentemente era excelente y no tenía muchos enfermos de alto costo; sin embargo en ese mes y medio tuvimos dos UCI y una gestante de alto riesgo.

En la evaluación de otro orden, como por ejemplo si el hospital está prestando buenos servicios, nos ayuda el promotor o el grupo extramural.

Aprendizaje después de la evaluación de los resultados de las decisiones tomadas

El monitoreo de las decisiones es una práctica rutinaria en la caja; aquí existe esa cultura.

Por ejemplo, subsidios parciales: el gobierno quería entrar en un proyecto de ese estilo, con lo que le vale un subsidio pleno tiene dos y medio subsidios parciales, “con la plata de un pobre, afilia dos y medio”, en un plan más recortado, lógicamente. Lo discutimos mucho y al final decidimos entrar, porque no nos podíamos sustraer de una política bonita del gobierno, porque hay tantos pobres que faltan por cubrir que puede ser una fórmula. Se tomó la decisión, pero se realiza un monitoreo mes a mes.

La decisión no es satisfactoria en términos de lo económico y la dudamos si en términos socio-epidemiológicos también, porque el sistema de salud no se hizo solamente para tratar el cáncer y el alto costo. Tenemos grandes dudas y podíamos retirarnos, pero a la final decidimos darnos la pela y decirle al gobierno que íbamos a probar por un año. En grandes decisiones hay un monitoreo permanente, con posibilidades de revertir las decisiones.

En otro ejemplo, tenemos claro que al régimen subsidiado se entra es por pobre y no por enfermo. Ante esta situación tenemos que los recicladores son muy pobres, pero muy laboriosos, están en el rebusque desde las cuatro de la mañana hasta diez de la noche; aunque los riesgos ocupacionales son altísimos, pero tienen menos riesgos sociales y psico-sociales porque están ocupados. Nosotros somos la ARS de los desplazados, de los desmovilizados, poblaciones muy complicadas en el trato, en el manejo, en su administración y lógicamente en lo financiero. Ante esto, el planteamiento es buscar poblaciones igualmente pobres, pero que nos ayuden a equilibrar.

Desde junio del año pasado tomamos la decisión de afiliar a los que tenían Sisben uno y dos. En algún momento un directivo de la caja consideró que esa había sido una decisión equivocada, entonces se le pidió a un grupo primario de la subdirección, que evaluara la decisión; finalmente nos mantuvimos en la propuesta. Uno siempre quiere ser más rápido, más ágil, más eficaz; pero yo diría que el árbol de las decisiones estaba bien llevado.

E. Decisiones estratégicas y decisiones operativas

Las estratégicas van incluyéndolo a uno hacia arriba y las operativas hacia abajo. En ciertas decisiones operativas, como el caso de contratar con otra IPS, un grupo se encarga de evaluar la situación y de tomar la decisión; yo confío en su decisión, no es mi estilo pedirles justificación a no ser que el grupo considere que es necesario.

En lo operativo ese es mi estilo, aunque a veces el mismo grupo pregunta más de lo necesario. Tengo plena confianza en mi equipo, y dentro de esto yo me ocupo de solucionar impases o problemas.

Otra decisión operativa es la elaboración del cronograma de visitas a los municipios.

Lo estratégico requiere un mayor rigor y asumir riesgos, pues se pueden generar grandes cambios en el negocio en pro o en contra: las estratégicas son decisiones generalmente de largo plazo. Una de estas se tomó en octubre de 2003 cuando definimos cuál sería el perfil que esperábamos para el afiliado a Comfama ARS: no tan urbano ni tan de alta edad y preferiblemente de vereda.

De las decisiones estratégicas se desprende lo operativo. Por ejemplo, en una ampliación obligatoria de cobertura en Medellín en octubre de 2004 sabíamos que la gente nos iba a escoger a nosotros, especialmente los enfermos, porque saben que no les negamos el tratamiento. En ese momento teníamos que tomar decisiones operativas de cuántos personas íbamos a poner y los equipos que necesitábamos. Entonces lo operativo es que uno dice mire consíganse unos computadores, pero vamos a sentarnos con un perfil bajo, donde no vamos a tener los cuatro o seis pilosos, sino que vamos a jugar con muchachos de un relativo bajo perfil, de manera que nos demoremos un poco más en cada afiliación, como seguramente lo va a hacer Comfenalco; entonces la gente por no hacer la fila escoge otra ARS. Acá se mezclan las decisiones estratégicas con las operativas, porque una decisión operativa afecta la política de largo plazo de Comfama.

Personas, formas y responsables en ambos tipos de decisiones

Decisiones operativas:

Hay un manejo un poco más fácil para lo que serían las decisiones como jefe de departamento con subdirección, por ejemplo, tarifas, servicios, contratación de una nueva IPS, etc.

Uno trata hasta el máximo que quienes trabajan con uno tomen las decisiones que puedan, dentro de su competencia.

Decisiones estratégicas:

Las decisiones dependen del nivel de competencia. Grandes decisiones hay que consultarlas a nivel de subdirección e incluso en comités que la caja conforma, por ejemplo si vamos a entrar a un nuevo municipio la decisión tiene un camino, se evalúan todos los elementos que justifican la decisión junto con

la unidad de planeación de la caja, y se presentan al concejo directivo para que éste decida.

La estructura está muy bien organizada como caja; las decisiones van hasta el máximo nivel del consejo directivo de Comfama, la directora y subdirector.

F. Uso de modelos de Estadística, simulaciones o métodos cuantitativos para la toma de decisiones

La subdirección de salud tiene un departamento de planeación y hay una unidad de planeación de la caja que maneja estadísticas macro.

El departamento de planeación de la subdirección de salud realiza inferencias y estimaciones, determina población potencial a afiliar, posibilidad de ampliar coberturas en un municipio determinado y hace ejercicios de sistemas estadísticos.

G. Retos más importantes hacia el futuro para el directivo

Creo que seguiremos mejorando en términos de incremento de coberturas. Va a haber un “zarandeo” con el proyecto de reforma, ojalá sea para bien, éste tiene sus riesgos, pero también puede tener sus beneficios, por ejemplo: que todo el dinero que es para salud se gaste efectiva y oportunamente en salud.

Hay una gran crítica a las falencias del sistema, que lógicamente tienen que llevar a decisiones de enmendar esos errores o de recuperar lo que se ha perdido, yo soy optimista en ese sentido.

Un riesgo grande es el cambio permanente de las normas; la presión de la demanda por los servicios costosos aumentará y a su vez esto va estimular el desarrollo de la red con tecnología de punta que nos asimilan a lo que serían un incremento de gasto en salud violento, estilo Estados Unidos que ya no sabe como enfrentar su propia demanda; y si en Estados Unidos no han sido capaces de solucionar esta situación, ya te imaginarás que el riesgo para Colombia es inminente; el problema es que uno no ve acciones que traten de controlarlo, por lo fragmentado del sistema, somos muchos los actores. Pero por el otro lado, hay que ser optimista en que más temprano que tarde vamos a tener que invertir en aspectos como los incentivos para captar el hipertenso y mantenerlo controlado, para que no llegue a la diálisis.

Yo diría que las cajas se mantendrán, algunas con su negocio en el contributivo como ya lo tienen, pero algunas de las que se retiraron van a volver al subsidio, porque esa es la razón de ser de las cajas así seamos entes privados.

Hemos mejorado en calidad y yo creo que vamos a seguir mejorando.

Nos falta por desarrollar todo ese componente comunitario que teníamos antes de la ley 100.

Respecto al régimen subsidiado, pienso que seguirá en la incertidumbre jurídica de siempre. La ARS no es un negocio donde puedes tomar decisiones de mercadeo, lo único que puedes es sentarte y esperar que la gente se venga a afiliarse, y no vas a estimular a nadie, ni haga mercado puerta a puerta, ni nada de ese estilo; es muy reglado, pero tiene su razón para ser así.

Por último, es que va a pasar con todo esto de la habilitación de las ARS y la regionalización, como estaba previsto la norma lo que buscaba es que existieran ARS en el país concentradas y localizadas geográficamente, ósea sin tanta dispersión, lo que es bueno, con un número máximo y un mínimo de afiliados, lo que también es bueno para poder dispersar. Estas normas reordenan, en mi concepto, el régimen subsidiado; no quedaron tan buenas como las esperábamos, pero si se cumplen como están mejorarían las condiciones.

H. Datos generales

Soy odontólogo, hice la especialidad en administración en salud en la universidad de Antioquia y una especialidad en gerencia en seguridad social en la universidad Cooperativa de Colombia.

Diferencias entre la toma de decisiones en el sector y otro sector diferente:

Explicarte que diferencias hay, no me aventuraría a eso, porque no he estado en otro sector, pero si tiene que haber diferencias, porque en el sector salud (no tanto de ARS) sino de prestación, uno de los negocios más complejos es un hospital. Las decisiones de un hospital son tan complejas como cuántos negocios tienes en él. Eso se refleja en el negocio nuestro, y con quien uno habla que trabaja en otros sectores, ellos mismos dicen que el nuestro es muy complejo. Y las complejidades del régimen subsidiado por la incertidumbre jurídica y el exceso normativo, no lo hacen un negocio fácil.

Tomar decisiones sobre la vida o la salud es cada vez más complejo, cuando tu dices que, por ejemplo que en el primer semestre, se gastaron ochocientos millones de pesos en once pacientes que entraron a una UCI y se murieron o que se le hicieron cirugías y la final no tenían un buen pronóstico, eso tienen sus bemoles. Pero, por ejemplo, cuando tu ves un dializado y un trasplante nos vale cuarenta millones si sale bien, pero en calidad de vida lo que se mejora es mucho; valga cuarenta o valga sesenta, un dializado en el año nos vale en promedio veinticinco millones de pesos, sin complicaciones; pero un

transplante puede llegarnos a costar sesenta millones de pesos, entonces tu dices: lo mantengo en diálisis o le hago el transplante; son decisiones complejas, pero como te digo, nos damos la pela buscando el bienestar del afiliado.

Comfama no tiene ningún interés en ganar plata con el régimen subsidiado porque no es su objetivo. Cuando se trata de la salud de los pobres es muy difícil ganar dinero, si alguien la gana bueno, es un excelente administrador o esta negando servicios; porque en salud siempre habrá la forma de invertir las ganancias. Yo no digo que no haya excedentes, pero esos excedentes deben ser reinvertidos.

Además, por la fragmentación del sistema se hacen más difíciles las decisiones.

ANEXO F.
ENTREVISTA DR. JHON FERNANDO MUÑOZ CARDENAS
DIRECTOR REGIONAL CAFESALUD EPS Y ARS MEDELLÍN

A. Perfil del directivo y de la empresa, afloración de decisiones tomadas en la empresa

Historia de la empresa

Cafesalud nació como una empresa para prestar servicios de salud, como una aseguradora para el gremio cafetero. Comenzó a través del comité de cafeteros de Antioquia. Cafesalud nació como una entidad de medicina prepagada. En el año 1995 abrimos la parte de EPS; y a partir del año 1996 empezamos como administradora de régimen subsidiado.

En el 2002 la Federación Nacional de Cafeteros decide salir de todas sus inversiones y Cafesalud era una de ellas, entonces es vendida al grupo Saludcoop, que en ese momento eran Saludcoop y Cruz Blanca, y ahora pertenecemos al grupo de Saludcoop de las tres EPS, las más grandes del país en cuanto a número de afiliados.

Cafesalud ARS se encarga de administrar el régimen subsidiado, nosotros manejamos todo lo que es el tema del sisben y como nuestro objetivo eran zonas cafeteras, Cafesalud ARS sólo se encuentra en las zonas, del suroeste antioqueño, eje cafetero y en la parte cafetera del Valle.

Para Cafesalud ARS lo más importante es prestar servicios de salud a la población pobre y vulnerable que sea cafetera.

Historia del directivo en la empresa

Comencé en Cafesalud en el año 2.000, directamente en el cargo de director departamental de ARS. Llevo cuatro años en la compañía. Posteriormente, con la venta al grupo Saludcoop en el 2003 me nombran director regional de EPS y de ARS, pero con más énfasis en la ARS, porque la EPS tiene unos procesos más definidos, y cuenta con unos coordinadores que dependen de mí; yo dedico más o menos el 70% de mi tiempo a la ARS y un 30% a la EPS.

Soy contador público y estoy haciendo un postgrado en gerencia en seguridad social.

Llevo siete años trabajando en salud; anteriormente estaba en una caja de compensación, también manejando régimen subsidiado. Además, trabajé en laboratorios Lister, que es una empresa productora y distribuidora de productos de aseo personal y multivitamínicos.

En la caja de compensación familiar inicié como auditor contable, pero luego, con el desarrollo del régimen subsidiado me involucré mucho más en esta parte, dirigiendo el área de salud y al mismo tiempo era contador de un convenio que había entre dos cajas en ese momento, que era Comfamiliar Camacol y Comfama.

Principales innovaciones de producto y de organización de la empresa

Innovar en salud es difícil, porque este es un sector muy normatizado. Nosotros al interior tenemos definido muy claramente todos los procesos; hemos innovado en el software que usamos para el manejo de bases de datos, es uno de los mejores que hay en el medio a nivel de ARS, y eso nos ha ayudado mucho.

B. Idea de decisión que tiene el directivo

Concepto del directivo sobre la decisión

La toma de decisiones tiene diversas implicaciones; de una decisión depende que una empresa avance más que otra, se puede crecer un poco más o quedarse rezagada. A diario, como directores, estamos tomando decisiones, por ejemplo: si entramos o no a un municipio, si tomamos tal población, incluso a veces hasta participar en un evento representa tomar un riesgo. En este momento estamos en unas convocatorias para participar en una ampliación de cobertura en Medellín; el hecho de tomar la decisión implica riesgos porque es una población de muy alto costo; entonces uno evalúa: si no participo no crezco, pero si participo, aunque crezco, puedo incrementar mi costo médico porque la población de Medellín llega demandando servicios.

La toma de decisión es una elección que uno hace y con eso puede quedarse o salir adelante.

Hasta el momento las decisiones que hemos tomado han sido muy buenas, por que nos han ayudado a crecer. En el año 2001 teníamos 50 mil usuarios y en este momento estamos en 100 mil; nos hemos duplicado con un costo médico muy controlado.

Explicación de una decisión tomada, desde el momento en que el directivo considera que se inicia, hasta el momento que considera ha terminado.

Las decisiones que tomamos con más frecuencia es si ingresamos a los municipios o no, y el proceso a seguir es: primero verificar que tipo de población es la que se va a tomar, hacer un estudio de siniestralidad de esa población, su ubicación, si el municipio con el que se va a contratar es buen pagador o mal pagador, porque a veces aunque tengan los recursos no pagan; en resumen se hace un estudio previo. Una vez determinado si realmente es un municipio que paga bien, si la población que se va a tomar tiene unos rangos de siniestralidad que puedan ser manejables; se toma directamente la decisión.

Cuando son decisiones de alto nivel me comunico con mis superiores a nivel de dirección nacional y entre los dos tomamos la decisión. Sin embargo, en Cafesalud el director tiene la primera palabra, toma la decisión y asume los riesgos.

Cuando se toma la decisión se le comunica por escrito al municipio, informándoles la decisión que se haya tomado; si vamos a tomar la población, se notifica y luego comenzamos el proceso de afiliación.

C. Partes de la decisión que el directivo considera previas (fuera de la decisión)

Información previa y su origen

La decisión comienza con el estudio de la población. Contamos con unos auditores médicos. Se envía un auditor médico para que registre la siniestralidad, se comunique con el director local de salud, hable con el gerente del hospital para que nos informe si la población es demandante o no es demandante.

Por otro lado, yo me comunico con la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, el ministerio y el municipio para verificar que el giro de los recursos si se haga en el momento oportuno. De acuerdo a esto se toma la decisión.

Hay otro tipo de decisiones muy diferentes. Por ejemplo, en la parte del costo médico cuando se demanda un servicio, supongamos un transplante; son decisiones que valen ochenta o noventa millones. Se reúnen un grupo de médicos, se evalúa con la parte jurídica para ver si el procedimiento está dentro del plan de beneficios o no, y se toma la decisión.

Existencia de un Staff o asesoramiento de planeación

Si, los auditores médicos, los médicos y la parte jurídica de la compañía.

Recurrir a consultores o informes externos

Utilizo las entidades públicas para consultar cierta información. Consultoría externa como tal no tenemos en el momento, cuando éramos Cafesalud, si la teníamos.

Ahora el grupo Saludcoop tiene una oficina jurídica con ocho abogados en Bogotá para cuando uno lo requiera, estos hacen parte de la compañía, son asesores internos.

D. Partes de la decisión que el directivo considera posteriores

Control sobre la ejecución de las decisiones

Después de tomar una decisión se hace seguimiento. Más o menos trimestralmente estamos haciendo unos comités de seguimiento, para verificar cual ha sido el comportamiento de la decisión que tomamos. Por ejemplo, en la decisión de entrar a un municipio miramos como está el pago de éste, y si está acorde a los que se había estudiado inicialmente; se verifica como está el costo médico, que para nosotros es muy importante porque de eso depende nuestra rentabilidad.

Aprendizaje después de la evaluación de los resultados de las decisiones tomadas

Acostumbro tomar la experiencia de decisiones anteriores para la toma de decisiones futuras. En el año 2001 ingresamos en tres nuevos municipios, Santa Bárbara, Caramanta y Betania; se hizo todo el estudio completo, y lo que fue el municipio de Santa Bárbara nos incrementó la siniestralidad y los costos de forma impresionante, de un contrato que era para quinientos millones de costo médico, se nos subió a setecientos millones, sin contar gastos administrativos, información diferente a la que teníamos cuando se tomó la decisión. De pronto nos confiamos de la información que nos había dado el gerente del hospital, la cual no fue verdadera, entonces al año siguiente se tomamos la decisión de retirarnos.

Con base en esta experiencia ahora siempre validamos o confirmamos la información con otros actores del sistema. Hoy día no solamente nos apoyamos en el primer nivel de atención, si no que verificamos e indagamos si esa población ha sido atendida en otras instituciones, por ejemplo si tenían un

contrato en un segundo o tercer nivel; entonces verificamos como fue el comportamiento de los usuarios en esta institución.

En conclusión, de los errores y de las decisiones acertadas hay que aprender, pues en otros casos, también nos fue bien.

E. Decisiones estratégicas y decisiones operativas

Una decisión operativa es la que tomo dentro de un proceso, que no está planeada, ni organizada, sino que dentro del desarrollo de las actividades normales y hay que tomarla.

Las decisiones estratégicas son de alto nivel, de ellas depende que se cumplan las estrategias y los objetivos que uno haya planteado para el año.

Estos dos tipos de decisiones están ligadas, puesto que las decisiones operativas nos llevan a la estrategia que habíamos planteado durante el año; y la decisión estratégica es la que tomamos a principio de año y es la que nos da el enfoque que debemos seguir.

F. Uso de modelos de Estadística, simulaciones o métodos cuantitativos para la toma de decisiones

¿Se han utilizado alguna vez modelos de estadística, simulaciones, o métodos cuantitativos para la toma de decisiones en su empresa?

Cuando se va a tomar la decisión, sobre todo en costo médico, manejamos mucho simulaciones. Cuando hemos determinado más o menos el tipo de población decimos por ejemplo: tenemos 5 pacientes con insuficiencia renal crónica, tantos con VIH, entonces, con base en los costos que se manejan en el medio, proyectamos, más o menos, cuanto puede ser el costo médico de esa población durante un tiempo determinado.

También utilizamos información cuantitativa para decidir, por ejemplo, que tanto podemos invertir en P y P, de manera que no se descompense la entidad ni los usuarios.

Además, manejamos simulaciones; de hecho la mayor parte del tiempo nos la pasamos en simuladores, los cuales arrojan resultados que unas veces se cumplen y otras veces no. Ello porque hay ciertos factores impredecibles que nos pueden descontrolar.

Algo que tienen el sector salud, es que uno no puede decir yo me voy a gastar tanto, porque eso depende del comportamiento de los usuarios.

Yo hablo mucho con los otros directores de administradoras de régimen subsidiado, y tratamos de determinar en qué podemos innovar, con el fin de disminuir el costo médico, pero resultan que todos estamos iguales.

¿Existe algún servicio, unidad o personas dedicadas a aplicar estos modelos?

Por acá se ingresa toda la información y la parte de sistemas de información de la compañía la consolida y nos da acceso a unos programas de donde podemos bajar la información que necesitamos. Esto lo manejan directamente en dirección nacional.

G. Retos más importantes hacia el futuro para el directivo

Yo veo el sector salud dentro de 10 años muy crítico; si seguimos como vamos, el sector se nos va a reventar, porque aunque le han inyectado muchos recursos para garantizar los planes de beneficios, éstos no han sido suficientes. Nuestro principal problema lo llamamos el “Pos jurídico”, es decir, dentro de la UPC que estamos recibiendo, estamos garantizando un plan demasiado grande, porque la tecnología lo ha incrementado, e inicialmente los jueces están fallando muchas patologías no pos, que aunque supuestamente nos dan un recobro al estado, nosotros tenemos deudas de tres años que no nos han pagado; además, tenemos alrededor de catorce mil millones de pesos por recobro a Finsalud en este momento que no han sido desembolsados.

Por esta parte lo veo muy complejo, pues en el régimen subsidiado no hay una delimitación clara del POS, la legislación no es clara sobre que parte es de cada actor del sistema. Por ejemplo, desde la posición de las ARS: si una persona con insuficiencia cardiaca, requiere de una cirugía lo cubre las ARS, pero si requiere un tratamiento de hemodinamia, decimos que no nos corresponde, porque no está claramente delimitado dentro de la norma. Entonces el sistema está lleno de muertes porque la Dirección Seccional de Salud dice que esa patología tampoco le corresponde. Al final, la persona termina imponiendo una acción de tutela y el juez decide generalmente, que deben pagar las aseguradoras. Eso nos ha incrementado demasiado los costos médicos. Por tal motivo, si seguimos trabajando a este ritmo nos vamos a reventar.

Ante esta situación más que innovar, hay que implementar, porque en el sector casi todo está hecho, aunque la innovación nunca sobra, pero pienso que debemos enfocarnos diferente, debemos enfatizar más la parte de promoción y prevención, pues ningún actor del sistema lo hace bien.

Yo siempre pongo como ejemplo del municipio de Venecia en Antioquia, donde desde hace más de diez años se viene trabajando promoción y prevención, con un programa que ellos tienen de escuelas saludables; y es uno de los municipios con mas baja siniestralidad. Nos tenemos que dedicar a la parte de promoción y prevención y no tanto al intervencionismo, como lo hemos hecho hasta el momento; no le estamos enseñando a la gente a cuidarse, ni estamos destinando los recursos para ésto; la persona está acostumbrada a comer grasas y luego nos llega a nosotros con un infarto. Si diéramos más educación al respecto, podríamos disminuirlos. En eso nos tenemos que enfocar.

H. Datos generales

Diferencias entre la toma de decisiones en el sector y otro sector diferente:

Si es diferente una toma de decisión en el sector salud comparado con otros sectores. Por ejemplo, si uno toma una decisión en el sector comercial puede perder dinero, pero si en el sector salud toma una mala decisión, se está jugando con el bienestar de las personas. Decidimos si se le autoriza o no un procedimiento a una persona y su vida está de por medio, entonces pienso que es mucho más delicado el sector salud.