

SALUDCOOP, UN CASO DE ÉXITO EMPRESARIAL

Ricardo Peña Díaz

Mireya López Chaparro
Directora

Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano
Facultad de Ciencias Económicas – Administrativas
Especialización Gerencia de Recursos Humanos
Bogotá D. C.
Septiembre
2011

Contenido

Resumen	4
Abstract	5
Introducción	6
Planteamiento de Problema	7
Justificación.....	8
Objetivos	8
Objetivo general	8
Objetivos específicos.....	9
Marco de referencia.....	9
Concepto de cooperativismo	9
Estrategia competitiva	10
Concepto de integración vertical.....	13
Concepto de operaciones combinadas.....	15
Estrategias especiales de la integración vertical hacia adelante.	16
La integración vertical en el sistema de salud.....	17
Ley 1122 de 2007. Regulación de la integración vertical patrimonial y de la posición dominante	18
Tipo de estudio.....	19
Método	20
Resultados	21
Historia de la creación de Saludcoop	21
Estadísticas	23
Integración vertical en Saludcoop	26
Discusión de resultados	29
Conclusiones	34
Recomendaciones.....	35
Referencias	35
Anexos.....	37

Índice de tablas

Tabla No.1: Motivaciones y estrategias de la integración vertical.

Tabla No. 2: Ventajas y desventajas de la integración vertical en el sistema de salud.

Tabla No. 3: Fundadores de Saludcoop.

Tabla No. 4: Empresas del grupo Saludcoop por integración vertical.

Tabla No. 5: Comparación de los estados financieros del Grupo Saludcoop años 2007, 2008, 2009 y 2010.

Tabla No. 6: productos o servicios relacionados con la integración vertical en Saludcoop.

Tabla No. 7: Ventajas para Saludcoop debido a la aplicación de la integración vertical.

Tabla No. 8: Posicionamiento de Saludcoop frente a las otras EPS

Índice de Figuras

Figura No. 1: Las cinco fuerzas de la competitividad.

Figura No. 2: Comparación antes y después de la integración vertical.

Figura No. 3: Participación en el mercado de Saludcoop en el año 2007.

Figura No. 4: Participación en el mercado de Saludcoop en el año 2009.

Figura No. 5: Participación en el mercado de Saludcoop en el año 2010.

Resumen

Saludcoop se ha reconocido como una de las mejores organizaciones del país centrandó su éxito en dos elementos esenciales su conformación como cooperativa y la implementación de la integración vertical como estrategia corporativa, lo que la ha llevado a obtener activos elevados, un patrimonio sólido y decremento en costos, permitiendo ser una de las empresas con mayor generación de empleo y recordación y fidelización dentro de sus afiliados. Para este estudio se realizó una investigación descriptiva de tipo mixto, pues analiza datos cualitativos y cuantitativos provenientes de la revisión de documentos públicos de la empresa haciendo énfasis en la historia y conformación de la entidad y estadísticos de la participación en el mercado y estados financieros de los años 2007, 2008, 2009 y 2010.

Palabras clave: cooperativismo e integración vertical.

Abstract

Saludcoop has been recognized as one of the best organizations in the country focusing successful on two essential elements as cooperative conformation and implementation of vertical integration how corporate strategy, which has led her to get active high, a strong heritage and decrease in costs, allowing it to be one of the companies more employment generation and recall and loyalty in their members. To This study was a descriptive investigation of mixed type, then analyzes data from qualitative and quantitative review of public documents company with your history and statistics of the participation of market and financial statements of the years 2007, 2008, 2009 and 2010.

Keywords: cooperatives and vertical integration.

Introducción

“Los más grandes en corto tiempo”, se podría decir que es una frase presumida con respecto al grupo Saludcoop pero es cierto. Los dueños de Saludcoop, tienen la entidad prestadora de salud [EPS], más grande de Colombia y lo lograron en un tiempo aproximado de 13 años, con esto no se quiere decir que es la mejor, pero una de la mejores sí.

No obstante, uno de los grandes problemas existentes en la compañía, era tener que sujetarse a los precios impuestos por los proveedores, esto hizo que el costo de funcionamiento fuese alto, por lo cual se decidió ser los proveedores de su propia empresa, a esto se le denomina integración vertical hacia atrás, término utilizado por Porter en 1980.

Debido a lo anterior y por ser un ente cooperativo con principios de equidad y aferrados a esa filosofía se decidió emprender un gran proyecto que ha tenido frutos traducidos en la unificación de empresas que existen en función de la EPS Saludcoop, con el fin de reducir costos y no depender de proveedores. El grupo Saludcoop decidió crear empresas de acuerdo a las necesidades presentadas en la organización, además de crear multitud de empleos en diferentes sectores de la economía colombiana.

Junto con la reforma de la salud en Colombia a través de la ley 100, el grupo Saludcoop, también reformó el estilo de prestar este servicio y trajo una nueva imagen. Con una visión expansionista los directivos pensaron en una gran EPS que tuviera cubrimiento nacional y que llegara no sólo a reemplazar al seguro social, al ser ésta una organización representativa del sector de la salud, sino a superarlo.

Es así, que este estudio busca resaltar la labor de este grupo económico y su aporte a la sociedad colombiana, y también analizar su estrategia competitiva y novedosa en el mercado

de la salud, que lo llevó a un gran crecimiento, que terminó por fuera del marco de la ley 1122, convirtiéndose así en un monopolio de la salud.

Planteamiento de Problema

Hoy la mayoría de las organizaciones dependen en gran medida de sus proveedores, esto debido a que los servicios o productos que suministran, hacen parte fundamental del objeto de su negocio, como por ejemplo las empresas que venden comida, su tarea es elaborarla, transformarla y venderla, para esto requiere de una cantidad de insumos que son suministrados por diferentes proveedores como son: los cárnicos, los lácteos, las verduras, los granos, etc. Seguramente para una empresa de este mercado sería ideal tener un cultivo de donde pudiera sacar sus verduras, un hato de donde pudiera abastecerse de los lácteos pero esto sería bastante dispendioso y costoso para la empresa de comidas, además que los desenfocaría del objeto de su negocio, el cual es vender comida transformada y no producir comida para ser transformada.

Algunas han diseñado estrategias para disminuir el costo de su producción, a través del *Outsourcing* o la maquila, la primera tiene que ver con contratar a un tercero para que administre un área de la empresa, como la contabilidad, el transporte, las ventas, entre otros; la segunda hace referencia al trabajo con un tercero pero para que produzca una parte del producto que es vital de la compañía, como por ejemplo las empresas de maletines, una parte la producen en sus propias plantas, por ejemplo las lonas y maquilan los herrajes del maletín.

Sin embargo, hay compañías que han logrado convertirse en los propios proveedores de servicios o productos, como es el caso del grupo Saludcoop, una empresa del sector de la salud que presta servicios bajo la normatividad de la ley 100 y donde se ve el ejemplo de la integración vertical, que terminó superando los toques impuestos por la ley 1122 de 2007 (Regulación de la

integración vertical y la posición dominante). En el presente estudio se mostrará cómo se dio dicho crecimiento y en cuánto tiempo se convirtió en la empresa prestadora de servicios de salud más grande de Colombia.

Justificación

La razón de esta investigación está motivada en el hecho que la EPS Saludcoop entró al mercado de la salud, siendo un ente cooperativo con una visión de expansión que iba más allá de ser una EPS, para más bien convertirse en un conglomerado de empresas que trabajan en función de la EPS, logrando este objetivo en un tiempo relativamente corto (13 años) e impactando el mercado de la salud en Colombia. La EPS Saludcoop se podría decir que reemplazó al antiguo Seguro Social, el cual se destacaba por tener presencia en todo el territorio colombiano y el único que cubría tratamientos de alto costo, la EPS Saludcoop no sólo lo ha reemplazado sino que lo ha superado en cubrimiento nacional y en el manejo de tratamientos de alta complejidad en todo el territorio colombiano.

Objetivos

Objetivo general

Describir cómo el grupo Saludcoop logró la integración vertical hacia atrás; es decir cómo llegó a crear empresas alrededor de la EPS Saludcoop con el fin de disminuir los costos y al mismo tiempo crear oportunidades de negocio que generaran utilidades y empleo.

Objetivos específicos

Describir los procesos que siguió la empresa Saludcoop para lograr la integración vertical.

Describir cómo la integración vertical que realizó Saludcoop sobrepasó los límites impuestos por la ley.

Señalar algunas conclusiones del proceso en cuestión.

Marco de referencia

Concepto de cooperativismo

El cooperativismo es un sistema económico y social, basado en la libertad, la igualdad, la participación y la solidaridad. La cooperación es un sistema práctico de armonizar los intereses humanos recibiendo ayuda y colaboración de los demás ofreciéndola en reciprocidad (Lasierra, 2003).

El cooperativismo, es el resultado de un largo proceso histórico en el cual el hombre ha demostrado su espíritu asociativo y solidario, generando diversas formas de organización social y económica que teniendo como base la colaboración y la cooperación, persiguen la realización de la justicia y la igualdad a través de la acción económica y la promoción humana.

Teniendo en cuenta lo anterior y según Bernal y Torres en 2010, la economía solidaria promueve procesos de integración de la comunidad, así como con el Estado, mediante la participación amplia de todos los sectores de la sociedad en mercados integradores, permitiendo el fortalecimiento de las actividades productivas y de servicios. A partir de esta perspectiva, el

desarrollo de las cooperativas, como empresas solidarias, desempeñan un papel importante, al priorizar el buen servicio antes que el rendimiento del capital.

De acuerdo con ello, las organizaciones cooperativas, al igual que las entidades capitalistas buscan el planteamiento de estrategias organizacionales que les ayuden en su expansión y subsistencia en el sector donde laboran.

Estrategia competitiva

La estrategia competitiva tiene que ver con observar el mercado en que se mueve la empresa y relacionarla con ese sector concreto. Para esto se debe tener en cuenta las fuerzas económicas y sociales que influyen, lo que lleva a determinar las reglas de juego para realizar una competencia eficaz.

La competencia en los mercados se debe a una estructura fuerte subyacente y que requiere de un conocimiento profundo de la competencia para mantenerse, Porter (1980) denomina a esto las cinco fuerzas competitivas (Figura No. 1).

El objetivo de la estrategia competitiva en las empresas tiene que ver con encontrar el lugar en la industria a la que pertenece y así defenderse de las fuerzas o influir para conseguir algún beneficio.

Figura No. 1: las cinco fuerzas de la competitividad.

Adaptado de “Estrategia competitiva” por Porter, (1980).

Como se observa en la anterior figura la competencia no depende solamente de participantes bien constituidos, sino también del encuentro de diversas industrias en donde la organización debe estar atenta para defenderse o prepararse para un cambio en el mercado. Es aquí donde las industrias deben diseñar una estrategia competitiva, tanto ofensiva como defensiva, con el fin de lograr una posición estable en medio de las cinco fuerzas.

Para lograr dicho equilibrio entre las fuerzas que intervienen en la competitividad se encuentran algunos métodos, expresados por Porter en 1980, como:

Posicionar la compañía para que esto le otorgue una buena defensa en el lugar del mercado donde la competencia es débil.

Prever o anticipar los cambios posibles en el mercado.

Influir en el equilibrio a través de innovaciones en *marketing*.

Igualmente, existen además tres estrategias genéricas que tienen el rumbo en el liderazgo global en cuanto a los costos, la diferenciación y el enfoque o concentración.

El liderazgo global en costos consiste en el diseño de instalaciones muy eficientes, en pro de la reducción de costos, un gran control de los gastos variables y fijos, disminuir los costos en departamentos como investigación y desarrollo, el departamento de ventas y publicidad. El tema central son los costos y la meta es disminuir al máximo sin afectar calidad y servicio.

Por otro lado se encuentra la diferenciación, que consiste en la cualidad diferencial que tiene el producto o servicio frente al de la competencia, se puede lograr a través del diseño o la imagen de la marca, la tecnología, el servicio (tiempos de entrega) y por supuesto la calidad.

Finalmente el enfoque o concentración, consiste en dar un servicio excelente a un mercado particular (un solo segmento), puede que no logre costos bajos pero incrementa la fidelización del cliente (Ghemawat, 2005).

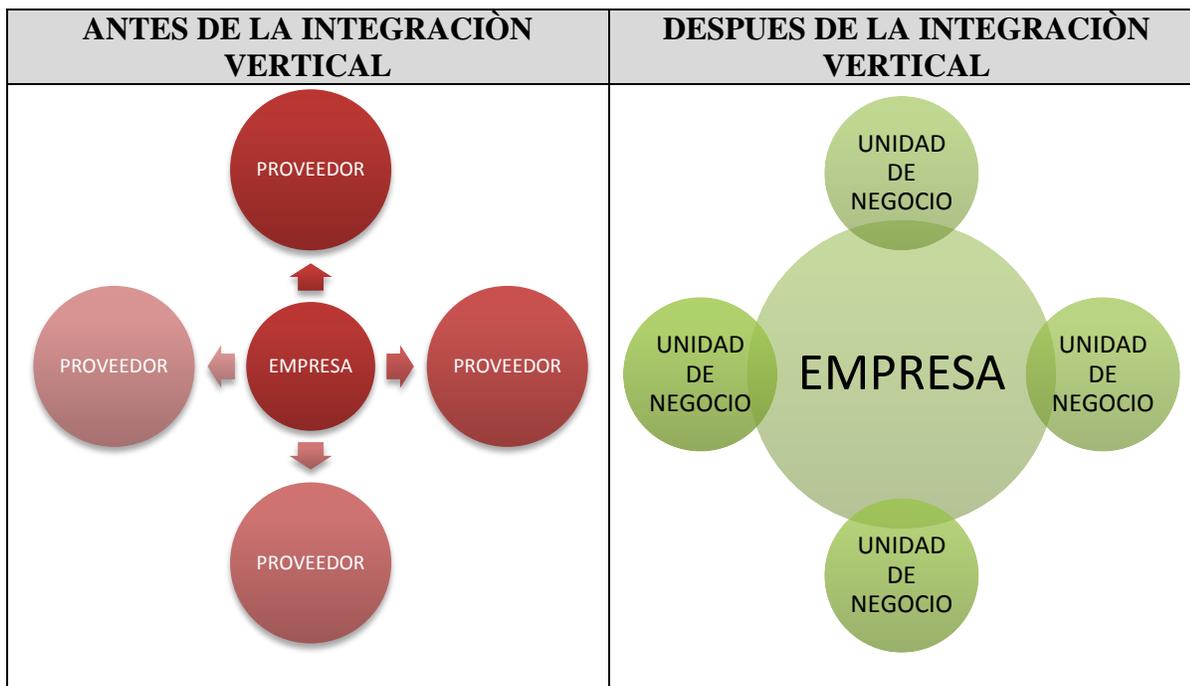
Así mismo y debido a que una de las cinco fuerzas que más afecta la relación de la organización con el mercado es el poder de negociación de los proveedores, el cual se refiere según Porter en 1980, a la amenaza impuesta sobre las industrias por parte de los proveedores, en términos del grado de concentración que disponen, por la especificidad de los insumos que proveen, por el impacto de estos insumos en el costo de la industria, entre otros, se plantea la integración vertical como otra estrategia que permite, disminuir el poder de los proveedores y aumentar el de la organización central de la integración que se realiza, a continuación se profundizará.

Concepto de integración vertical

Uno de los elementos importantes que las organizaciones tienen en cuenta es el volumen de compra que se realiza para determinar la viabilidad del negocio, porque en las economías de escala existe el principio de: a mayor volumen mayor rentabilidad, lo que lleva a la disminución de costos en la producción.

Integración vertical, es una decisión estratégica de las empresas que consta de dos partes, la primera es la integración hacia atrás, es decir, conformar empresas alrededor de la organización matriz para que produzcan bienes o servicios que suplan la necesidad propia y de los otros consumidores (Este es el caso del Grupo Saludcoop). La segunda es la integración hacia delante, la cual consiste en formar empresas que venden materiales que complementan los productos que elabora la organización. También existe la integración gradual que consiste en una integración parcial hacia atrás o hacia delante, donde la empresa compensa la otra parte de sus necesidades comprando en el mercado; el integrarse gradual o completamente depende del mercado en el que opera la organización (Camisón y Guía, 2001, p 52) (Figura No. 2)

Figura No. 2: comparación antes y después de la integración vertical.



Adaptado de “Integración vertical, cooperación interempresarial y resultados: el efecto contingente de la coordinación implícita en un distrito industrial” por Camisón y Guía (2001).

Como ventajas de la implementación de un sistema de integración vertical se encuentran: se incorpora en economías de escala donde se consigue un bajo costo, logra que la compañía sea más competitiva en el mercado, genera nuevas oportunidades de negocio, se crean nuevas empresas, se genera empleo, obliga a que la empresa mejore tecnológicamente, fortalece comercialmente a la organización y produce mayor rentabilidad. Igualmente Camisón y Guía (2001), plantean las siguientes desventajas: probabilidad de conformación de monopolios, aumento en la inversión de capital por tanto aumento en el riesgo, en caso de quiebra son muchos los afectados porque se trata de un conglomerado de empresas.

Como beneficios estratégicos que trae la implementación de la integración vertical se plantea la obtención de economías donde hay ahorros en costos, en producción, en ventas, en compras y en el control.

Así mismo Lopera, Restrepo y Rodríguez (2007), plantean otras estrategias relacionadas con la aplicación de la integración vertical, siendo estas (Tabla No. 1):

Tabla No. 1: Motivaciones y estrategias de la integración vertical.

Motivaciones	Características generales
Costos de transacción	Costos directos de negociar y redactar los contratos contingentes, supervisión del incumplimiento y las ineficiencias de las inversiones.
Consideraciones estratégicas	Incremento de las barreras a la entrada: aumento de los costos a los rivales y disminución del número de oferentes. Circunstancias reguladoras. Eliminar la competencia disminuyendo el precio del producto al tiempo que se eleva el precio de los insumos. Mantener la disciplina oligopólica. Mover las barreras para mantener las estrategias de los grupos.
Ventajas en el precio del producto y los insumos	El productor con integración vertical puede evadir el precio de los monopolios. Eficiencia en la fijación de los recursos. Discriminación de precios. Monopolios bilaterales y sucesivos.
Incertidumbre en precios y costos	Asimetrías de información entre las partes. Incertidumbre en la oferta de insumos y en la venta de la producción.

Adaptado de “La integración vertical en el sistema de salud colombiano” por Lopera, Restrepo y Rodríguez (2007, p. 284).

De manera complementaria, se encuentra el concepto de operaciones combinadas en las que se manejan otras estrategias provenientes de la integración vertical.

Concepto de operaciones combinadas.

El término operaciones combinadas hace referencia a la integración de operaciones diferentes desde el punto de vista tecnológico y se obtienen eficiencias. Por ejemplo en los cultivos de café se puede ahorrar en costos de transporte si cerca del cultivo está el beneficiadero y a su vez las tostadora de café, de manera que reduce tiempo y el producto sale terminado de un solo lugar.

Por otro lado existe ahorro en control interno y coordinación si se ubican cerca las unidades integradas, esto ayudaría a dar respuestas oportunas en caso de emergencias con problemas de pedido, despachos, entre otros. También se reducen costos con la integración vertical porque se evita estar consiguiendo información del mercado como precios, demanda, oferta, etc. Por ejemplo en las fábricas de alimentos que se encuentran integradas verticalmente usarán las proyecciones de ventas del producto final en todos los fracciones de la cadena vertical.

Existe ahorro también cuando no hay la necesidad de negociar en el mercado, ventas, comparación de precios, costos de las transacciones en el mercado. No se necesita fuerza de ventas, ni compras, ni publicidad, etc. Otro beneficio de la integración vertical es el aseguramiento de la oferta y la demanda, es decir en tiempos cortos obtendrá los suministros de la materia prima en épocas de poca demanda, además de estar protegida contra las fluctuaciones de los precios (Camisón y Guía, 2001, p 54).

Estrategias especiales de la integración vertical hacia adelante.

De acuerdo con Lopera, Restrepo y Rodríguez, (2007), la diferenciación del producto, como elemento incorporado en la integración hacia adelante permite que se diferencie de una manera más eficaz, en el caso de Saludcoop al crear una de las empresas que le sirve de proveedor como Optikus, donde Saludcoop busca posicionar su marca dentro del mercado, presenta afiliados por la EPS.

El producto se puede diferenciar en la integración vertical a través del servicio, incentivos al vendedor, buenas instalaciones; hacen mejorar el producto aunque no sea el número uno del mercado. En la integración vertical aumentar el valor agregado es más fácil que para una empresa

que no se ha integrado, además de arreglar la dificultad de los canales de distribución porque se les quita poder de negociación.

Por otro lado también las empresas que aplican la integración vertical tienen un acceso más fácil a la información del mercado del producto o servicio que ofrecen, les queda fácil determinar el precio del mercado, en el caso de Saludcoop, tiene como proveedor integrado a Epsifarma quien suministra los medicamentos, ellos conocen los precios del mercado y colocan un precio para ellos que sea rentable pero a la vez competitivo con los otros proveedores de medicamentos. Esto a su vez genera otro beneficio porque se puede colocar un precio muy alto para otros consumidores no integrados y se puede caer en una especulación de los precios del mercado, según lo plantean Lopera, Restrepo y Rodríguez (2007).

Otra estrategia especial es el manejo de la información confidencial, ya que no tiene que compartirla con proveedores no integrados sino que la comparte con empresas del mismo grupo, esto se aplica en empresas que fabrican componentes de materias primas, a veces hay que revelarles a los proveedores las fórmulas para realizarlos. Por el lado de los contratos hay otra ventaja destacable porque se pueden realizar contratos a largo plazo con los proveedores integrados y manejar los incrementos a favor de la terminación del contrato (Lopera, Restrepo y Rodríguez, 2007).

La integración vertical en el sistema de salud.

De acuerdo con Lopera, Restrepo y Rodríguez (2007), la integración vertical en el sistema de salud presenta las siguientes ventajas y desventajas (Tabla No. 2):

Tabla No. 2: Ventajas y desventajas de la integración vertical en el sistema de salud.

Ventajas	Desventajas
Reduce los conflictos entre aseguradores y prestadores en las relaciones contractuales.	Pérdida de beneficios de la competencia, pues se anquilosa un eslabón integrado a otro, perdiendo productividad, eficiencia y calidad. La institución prestadora contiene los costos, realiza los procedimientos mínimos o inferiores al mínimo permisible, y utiliza reactivos e insumos más baratos y medicamentos malos.
Reduce las asimetrías de información en los procesos de producción a cargo del prestador.	Afecta al usuario pues queda atrapado en una red en la que no puede elegir, aunque cuando elige la EPS, elige la red de su preferencia.
Gestión del riesgo.	Lleva al desequilibrio en la oferta de instituciones prestadoras debido a que las aseguradoras construyen nuevas clínicas.
Control o contención del gasto médico.	Las EPS solo desean prestar los servicios más rentables o cuya demanda permite reducir costos y hacer ahorros que no se lograrían si se contratarán con terceros.
Ventajas económicas para las aseguradoras.	Limita el acceso de los usuarios a los servicios; a veces estimula la adquisición de seguros alternativos para satisfacer el deseo o la necesidad de elegir libremente al prestador.
Reduce ineficiencias cuando las prestadoras ignoran los costos de prestación o no tiene políticas de mejora de calidad y optimización de procesos	Posición dominante en la relación contractual.
	Elimina el profesionalismo médico por imposición del interés corporativo. El riesgo ético de interferir en el correcto ejercicio de la profesión ha aumentado con la privatización del aseguramiento.

Adaptado de “La integración vertical en el sistema de salud colombiano” por Lopera, Restrepo y Rodríguez (2007, p. 292).

Ley 1122 de 2007. Regulación de la integración vertical patrimonial y de la posición dominante

La ley 1122 de 2007, manifiesta que las empresas promotoras de salud [EPS] no podrán contratar, directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud, donde el 70% debe ser para realizar contratos con redes externas, incluyendo las redes públicas. Las EPS podrán distribuir este gasto en las proporciones que consideren pertinentes dentro de los distintos niveles de complejidad de los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.

De esta forma, el Gobierno Nacional, debió reglamentar a los seis meses siguientes a la vigencia de la ley 1122, las condiciones necesarias para evitar el abuso de poder o conflictos de interés, de cualquiera de los participantes del sistema de salud, sin embargo, las limitaciones de la integración vertical propuestas en la ley quedaron sin la reglamentación debida generando el fenómeno de posición dominante, que consiste de acuerdo con la sentencia 1041 de 2007:

En una situación de fortaleza en la cual se encuentra una determinada organización, la cual le permite evitar que en un mercado determinado se mantenga una competencia real por conferirle el poder de conducirse en buena medida con independencia de sus competidores, clientes y, en últimas, de los consumidores (Sentencia 1041 de 2007, p 2).

En el caso de Saludcoop, ya que se soporta en la integración vertical como elemento base para la realización de sus servicios, sobrepasó el margen asignado por el Estado, por lo cual en el año 2009, debió poner en venta 257 clínicas, centros de salud y laboratorios para cumplir con la norma, como lo manifiesta el periódico El Espectador (2011).

Tipo de estudio

El presente estudio, obedece a una investigación descriptiva mixta, debido a que utiliza y analiza datos cualitativos y cuantitativos que provienen de la revisión de documentos públicos y estadísticas provenientes de la página web de Saludcoop EPS y Cruz Blanca EPS, igualmente se realizó una entrevista a la coordinadora del área de odontología de Saludcoop (Anexo 1), permitiendo observar de manera completa el panorama en el que se desarrolla la organización.

Método

Para el desarrollo del presente estudio, se llevó a cabo la revisión de documentos públicos ubicados en la página web de la organización como la historia y conformación de la entidad y estadísticas de la participación en el mercado de los años 2009 y 2010, así como estados financieros de los años 2007, 2008, 2009 y 2010, igualmente se tomó de la página web de Cruz Blanca EPS la participación en el mercado del año 2007. Por otro lado, se llevó a cabo una entrevista con la coordinadora del área de odontología de Saludcoop, quien aportó información acerca de la historia de la organización y cómo se realizó la aplicación de la integración vertical, pues lleva alrededor de 10 años trabajando en esta entidad, lo que le ha permitido observar desde adentro el crecimiento y avances de Saludcoop.

La muestra fue no probabilística, de tipo por conveniencia, ya que se consideró que la participante facilitó la apertura y análisis de la información.

El instrumento de recolección de datos, fue una entrevista semi -estructurada dirigida a la coordinadora del área de odontología de Saludcoop. Tal entrevista permitió acceder a la información referente a la historia y conformación de Saludcoop y servicios que lo hacen diferente respecto a otras EPS. Teniendo en cuenta la información recolectada se desarrolló el análisis de datos, de la siguiente manera: características relevantes de la historia y conformación de Saludcoop como cooperativa, empresas constituidas bajo integración vertical, servicios diferenciales como estrategia organizacional, análisis de la participación en el mercado de Saludcoop en los años 2007, 2009 y 2010 y análisis de los estados financieros de los años 2007, 2008, 2009 y 2010, que den cuenta del crecimiento de la organización.

Resultados

A partir de la revisión de los documentos públicos del Grupo Saludcoop y de la entrevista realizada a la coordinadora del área de odontología de Saludcoop, se encontraron los siguientes datos:

Historia de la creación de Saludcoop

En el año 1990 La Equidad Seguros, realizó unas investigaciones asociadas a las cooperativas y se determinó la necesidad de crear un servicio de salud de calidad en el gremio cooperativo. De cara a esta situación, se realizaron varios estudios económicos, con el fin de crear una cooperativa que ofreciera servicios de medicina prepagada, pero esta opción no tuvo éxito, porque se determinó que la población objetivo no podía acceder a este servicio por no contar con los recursos necesarios.

Después de la reforma de la seguridad social a través de la ley 100 de 1993, el cooperativismo en Colombia se abrió paso para presentar una solución al problema de salud que existía por ese entonces en el país. En 1994 La Equidad Seguros vio la oportunidad de crear una entidad promotora de salud, de nuevo se hicieron estudios de factibilidad, económico, jurídico y de mercado, los cuales fueron positivos. Para este proyecto se contó con la colaboración de Coomultrasan, Coodan, Clínica Juan N. Corpas, Laboratorios Labfarve, Escuela de Medicina Juan N. Corpas, entre otras.

El día 10 de octubre de 1994 se constituyó la EPS Saludcoop, donde se nombró como presidente al Dr. Carlos Gustavo Palacino Antia, después de una serie de trámites como la personería jurídica y demás, finalmente se empieza a prestar los servicios en el año de 1995, y

con la estrategia de hacer presencia en los municipios apartados y zonas rurales del territorio colombiano.

En el año de 1998 se inaugura la primera clínica de alta complejidad en Bogotá y consecutivamente se inauguraron más clínicas en las ciudades principales del país (Medellín, Cali, Barranquilla y Cúcuta). Por causa de esta estrategia hoy se cuenta con 36 clínicas, los fundadores de esta iniciativa se encuentran en la tabla No. 3:

Tabla No.3: fundadores de Saludcoop.

<u>Bogotá:</u>	La Equidad Seguros Generales, La equidad Seguros de vida, Caja Popular Cooperativa, Escuela de Medicina Juan N Corpas, Fundación Clínica Hospital Juan N Corpas, Fundación Laboratorio de Farmacología Vegetal Labfarve, Fundecop, Fondo de Garantías Fomentar, Cooperativa de Profesores de la Universidad Nacional de Colombia, Egresados de la universidad Nacional de Colombia, Asociación Cooperativa Credisocial, Cooperativa Nacional de Odontólogos, Cooperativa de Producción y Trabajo Vencedor, Copidrogas, Fundequidad, Constructora Equidad, Construyecoop, Cooperativa de trabajadores Incora-Himat, Cupocredito, Corveica, Febor, Coasmedas, Fundesarrollo.
<u>Antioquia:</u>	Cootrafa, Coofamiliar, Coopantioquia, Cooperativa Odontológica de Antioquia, Comedla, CoomfamiliarAmacol, Coomedicas.
<u>Valle:</u>	Cooperativa Financiera Solidarios, Coomsalud, Financiera Avancemos, Cooperativa Financiera personal, Coemsaaval, Coodroval, Cooservir.
<u>Santander:</u>	Coomultrsan
<u>Tolima:</u>	Cooperamos.
<u>Cesar:</u>	Coinagro.
<u>Huila:</u>	Cofiandina, Emcosalud, Coficredito
<u>Urabá:</u>	Coosalur
<u>Risaralda:</u>	Coonsalud.
<u>Norte de Santander:</u>	Fomanort.

Adaptado de “Historia” por página web Saludcoop (s.f.).

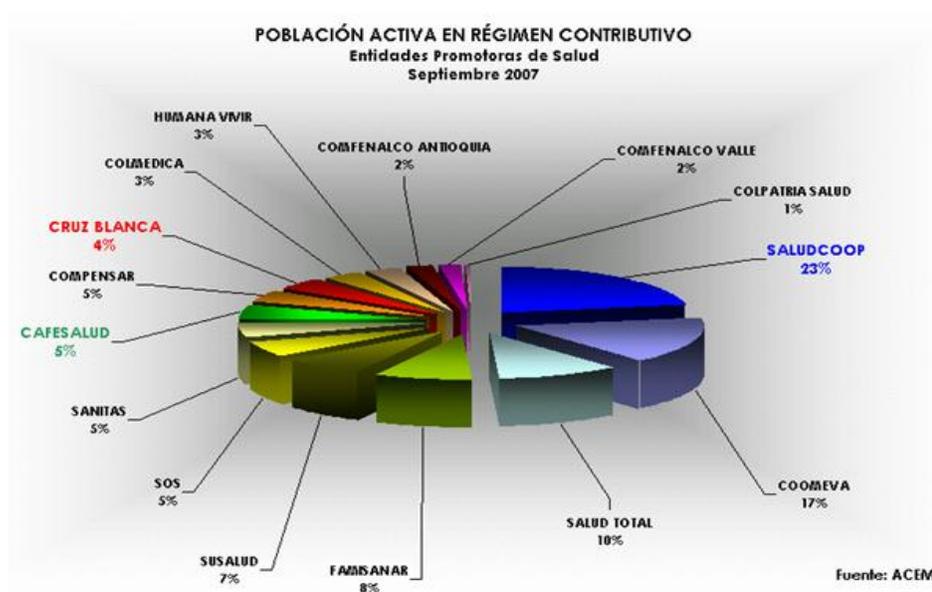
En cuanto a los beneficios manejados por la organización se encuentran su infraestructura que se conforma por las 36 clínicas, anteriormente mencionadas, las cuales se encuentran distribuidas por todo el territorio nacional, siendo 22 de alto grado de complejidad, 13 son de mediano grado de complejidad y una de baja complejidad, según lo manifiesta la coordinadora del área de odontología de Saludcoop. Así como la incursión en avances tecnológicos como la

telemedicina que permite tener acceso a la medicina a distancia para países donde la falta de especialistas se convierte en problemas para el sistema de salud.

Estadísticas

Pasados 15 años de fundación, Saludcoop es un grupo empresarial, con una participación importante en el mercado donde en el 2007 La participación de Cruz Blanca concentra el 4% del total de la población activa. Así mismo Cafesalud tiene el 5% y SaludCoop permanece con el 23% de esta población, lo que representa la importante participación del 32% en el consolidado total (Figura No. 3).

Figura No. 3: Participación en el mercado de Saludcoop en el año 2007.

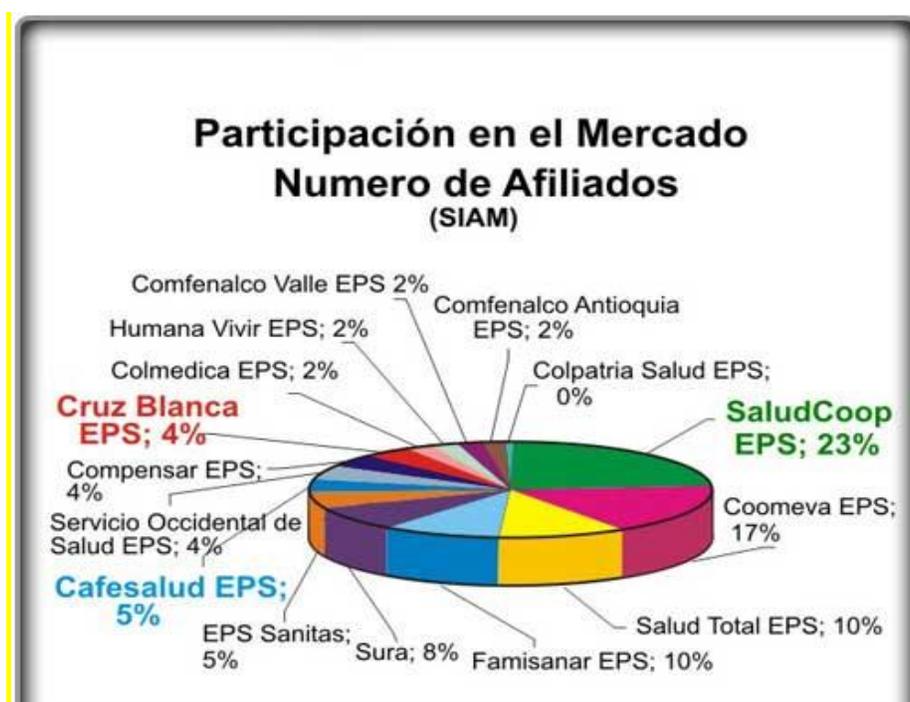


Tomado de “Participación en el mercado - 2007”, por página web Cruz Blanca EPS (s.f.).

Igualmente en el 2009, el Grupo Saludcoop fue líder del sector. En promedio durante el año 2009 se compensaron 5.204.034 usuarios del régimen contributivo mensualmente. En el

informe realizado por la Asociación Colombiana de Medicina Integral [ACEMI] en 2010 citado por Cruz Blanca EPS (s.f.), Saludcoop EPS mantiene su liderazgo de participación en el mercado con el 23,35% de la población activa, donde Cafesalud EPS y Cruz Blanca EPS tienen una participación del 4,76% y 3,78% respectivamente, para consolidar la participación como grupo en el orden del 31,89%. (Figura No. 4)

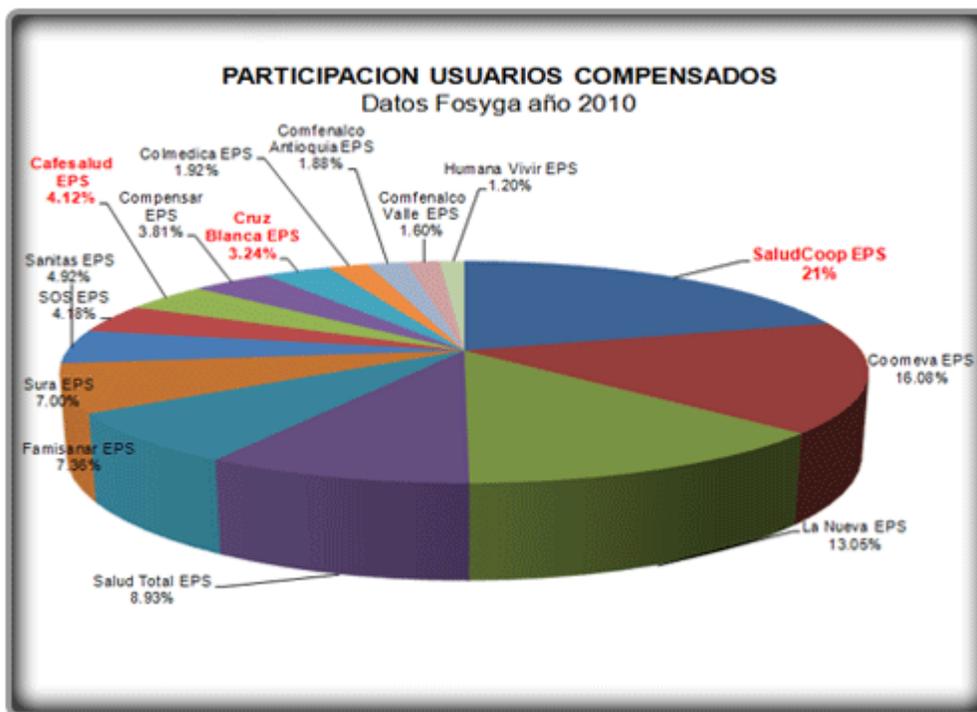
Figura No. 4: Participación en el mercado de Saludcoop en el año 2009.



Tomado de “Participación en el mercado - 2009”, por página web Saludcoop (s.f.).

Así mismo en el año 2010, la participación en el mercado de la organización fue del 21% de la población activa, en donde Cafesalud EPS y Cruz Blanca EPS presentaron una participación del 4.12% y 3.24%, respectivamente, para consolidar la participación del Grupo SaludCoop en el orden del 28.4%, aunque la cifra se sitúa debajo de la obtenida en el año anterior, sigue encabezando el ranking de la participación en el mercado en el sector de salud (Figura No. 5).

Figura No. 5: Participación en el mercado de Saludcoop en el año 2010.



Tomado de “Participación en el mercado - 2010”, por página web Saludcoop (s.f.).

Ya dentro de los datos que permiten observar el rendimiento interno de la organización se encuentran los siguientes (Tabla No. 4)

Tabla No. 4: Comparación de los estados financieros del Grupo Saludcoop años 2007, 2008, 2009 y 2010.

Indicador	Año 2007	Año 2008	Año 2009	Año 2010
Activos	861.735.365	1.238.584.313	1.474.010.157	1.733.010.007
Ingresos operacionales	1.742.426.693	2.549.439.113	3.048.575.919	2.616.113.304
Patrimonio	410.580.104	488.364.166	570.846.851	568.548.543

Adaptado de “Participación en el mercado”, por página web Saludcoop (s.f.) y Cruz Blanca EPS.

Donde se observa que existe un incremento anual en cuanto a los activos y patrimonio de la organización, así como en los ingresos.

Integración vertical en Saludcoop

En Saludcoop y de acuerdo con la coordinadora de odontología, el proceso para realizar la integración vertical se dio en el año 2000, inicialmente, mediante la inversión en la educación, adquiriendo el Gimnasio los Pinos. En el año 2001 Saludcoop lidera el emprendimiento de varias empresas con enfoque cooperativo con el fin de complementarlas con el servicio de salud.

Todo esto con el propósito de aplicar la integración vertical, obteniendo el suministro de bienes y servicios de alta calidad a un bajo costo, con el fin de darle sostenibilidad al sistema, promover el empleo y aportar para el desarrollo del país. En el año 2002, Saludcoop adquiere a Cruz Blanca EPS y un año después adquiere a la EPS Cafesalud, a continuación se relacionan las empresas del Grupo Saludcoop por integración vertical (Tabla No. 5).

Tabla No. 5: empresas del grupo Saludcoop por integración vertical.

Gimnasio los Pinos (Colegio)	Cafesalud (EPS)
AUDIEPS LTDA (Auditoria)	IAC INTEGRACION COMERCIAL (Promoción y venta de POS)
IAC VISION COMERCIAL (Promoción y venta de POS – Cafesalud)	SERVICIOS COMERCIALES ANDINOS (Promoción y venta de POS – Cruz Blanca)
OPTICA SALUDCOOP S.A (Consulta de Optometria y suministros)	BIORESCATE (Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos)
PHARMA 100 S.A (Insumos médicos y quirúrgicos)	WORK & FASHION S.A (Lavado de ropa hospitalaria)
IMPECABLE, LAVANDERIA HOSPITALARIA (Lavado de ropa hospitalaria)	HEALTH FOOD S.A (Alimentación hospitalaria y administración de restaurantes)
CONTAC SERVICE LTDA (Servicios de contacto con el usuario)	GESTION ADMINISTRATIVA (Prestación de todos los servicios administrativos)
AIC JURISALUD CONSULTORES (Gestión Jurídica en asuntos laborales)	HeOn (HealthOn Line LTDA) (Informatica y soporte en telecomunicaciones)
TALENTO COOPERATIVO (Servicios de selección, inducción y capacitación)	SOLUCIONES Y ALTERNATIVAS DE MERCADEO EFECTIVA (Soporte en comercialización y postventa de POS.
COOPERATIVA EPSIFARMA (Suministros de productos farmacéuticos y hospitalarios)	ORIENTACIÓN Y SEGURIDAD (Bienestar del asociado trabajador)
SERVIATIVA (Servicio de aseo y desinfección hospitalaria)	LABORATORIO BIOIMAGEN LTDA (Apoyo diagnostico de imágenes)
CORPORACION IPS CRUZ BLANCA (Eps)	ESIMED ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A (Eps)
PROGRESA (Cooperativa de ahorro y crédito)	DESTINAR (Fondo Mutuo Inversión)

Adaptado de “Historia” por página web Saludcoop (s.f.).

Donde se observa que la integración vertical manejada por la organización, presenta la siguiente distribución teniendo en cuenta los productos o servicios que maneja (Tabla No. 6):

Tabla No. 6: productos o servicios relacionados con la integración vertical en Saludcoop

SERVICIOS	ORGANIZACIÓN
Educación	GIMNASIO LOS PINOS
Entidad Promotora de salud	CAFESALUD
	CORPORACION IPS CRUZ BLANCA
	ESIMED ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S.A
Auditoria	AUDIEPS LTDA
Promoción y venta de POS	IAC INTEGRACION COMERCIAL
	IAC VISION COMERCIAL (Cafesalud)
	SERVICIOS COMERCIALES ANDINOS (Cruz Blanca)
	SOLUCIONES Y ALTERNATIVAS DE MERCADEO EFECTIVA
Optometría	OPTICA SALUDCOOP S.A
Mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	BIORESCATE
Lavado de ropa hospitalaria	WORK & FASHION S.A
	IMPECABLE, LAVANDERIA HOSPITALARIA
Alimentación hospitalaria y administración de restaurantes	HEALTH FOOD S.A
Servicios de contacto con el usuario	CONTAC SERVICE LTDA
Servicios administrativos	GESTION ADMINISTRATIVA
Gestión Jurídica en asuntos laborales	AIC JURISALUD CONSULTORES
Informatica y soporte en telecomunicaciones	HEON (HEALTHON LINE LTDA)
Servicios de selección, inducción y capacitación	TALENTO COOPERATIVO
Bienestar del asociado trabajador	ORIENTACIÓN Y SEGURIDAD
Servicio de aseo y desinfección hospitalaria	SERVIACTIVA
Cooperativa de ahorro y crédito	PROGRESA
Fondo Mutuo Inversión	DESTINAR
PRODUCTOS	ORGANIZACIÓN
Insumos médicos y quirúrgicos	PHARMA 100 S.A
Suministros	OPTICA SALUDCOOP S.A
Suministros de productos farmacéuticos y hospitalarios	COOPERATIVA EPSIFARMA
Apoyo diagnóstico de imágenes	LABORATORIO BIOIMAGEN LTDA

Adaptado de “Historia” por página web Saludcoop (s.f.).

De acuerdo con la anterior información, se indica que la integración vertical manejada por Saludcoop, se centra en poseer empresas que presenten servicios o insumos relacionados con el sector salud, sirviendo de apoyo a las actividades diarias de la organización.

No obstante, y de acuerdo con la coordinadora del área de odontología, al ser la integración vertical la estrategia primordial de la organización, no se respetó la ley 1122 de 2007, la cual estipula que las EPS no podrán contratar, directamente o a través de terceros, con sus propias IPS más del 30% del valor del gasto en salud, puesto que Saludcoop invirtió más del porcentaje permitido por la norma, desde el año 2009 ha tenido que vender más de 257 clínicas, centros de salud y laboratorios para cumplir con la ley, (El Espectador, 2011).

Discusión de resultados

Teniendo en cuenta los anteriores datos y de acuerdo con Bernal y Torres en 2010, la economía solidaria y las cooperativas promueven procesos de integración de la comunidad, permitiendo el fortalecimiento de las actividades productivas y de servicios, priorizando en la calidad antes que el rendimiento del capital, situación que se observa de manera inicial como factores de éxito que se manejan en el Grupo Saludcoop, pues al conformarse como cooperativa se centró en la estrategia de hacer presencia en los municipios apartados y zonas rurales del territorio colombiano, como se expresa en la historia de conformación de la entidad, enfatizando en el impacto social, pues se crearon 36 clínicas alojadas en varias ciudades y pueblos del país, un colegio, y diversas compañías que proveen y sirven al Grupo Saludcoop.

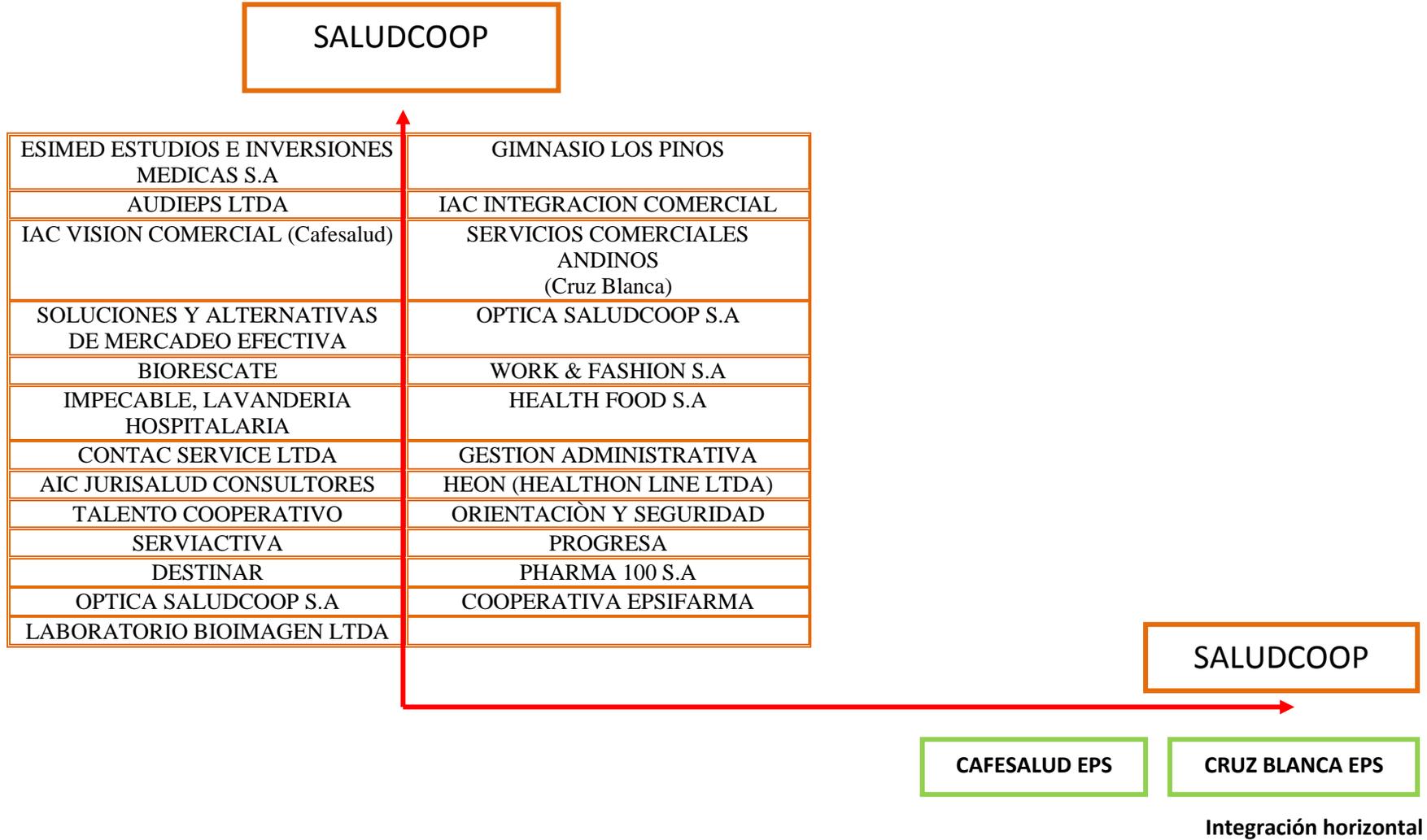
Como segundo factor de éxito y como lo plantea Porter en 1980, se encuentra el diseño de una estrategia competitiva, con el fin de lograr una posición estable en el mercado, situación asumida por Saludcoop, en el que establece como estrategias de diferenciación la aplicación de la integración vertical, así como el uso de las nuevas tecnologías mediante la construcción de 36

clínicas de alta calidad, al igual que la implementación de la telemedicina como parte de los servicios y beneficios ofrecidos a sus afiliados.

De igual manera y centrado en las cinco fuerzas de Porter en 1980, la aplicación de la integración vertical como estrategia organizacional, se ubica dentro del modelo en el poder de negociación de los proveedores, pues disminuye el impacto que los proveedores puedan ejercer en el sector de la salud y aumenta el poder y el control de la organización en el mercado (Figura No. 6).

Figura No. 6: Comparación entre integración vertical e integración horizontal implementada en Saludcoop.

Integración vertical

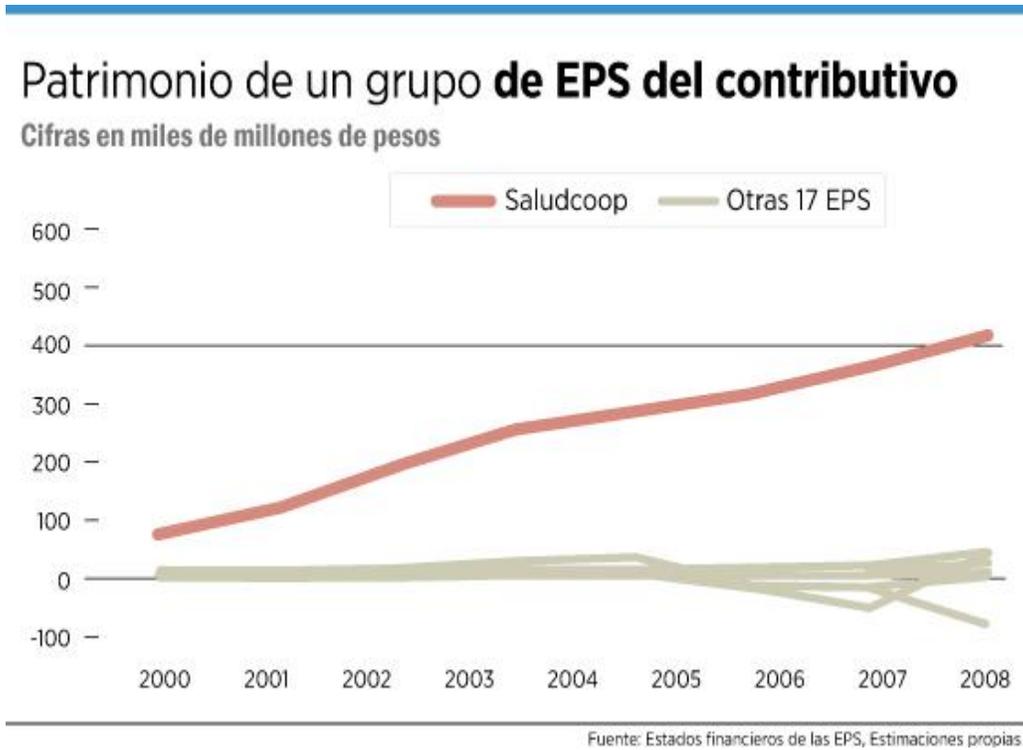


En cuanto al concepto de integración vertical se observa que al tener proveedores integrados le queda fácil, a Saludcoop, determinar el precio en el mercado, observando disminución en los costos y manejo de información veraz, como ejemplo de esta situación se encuentra el trabajo con Epsifarma quien suministra los medicamentos, ellos conocen los precios del mercado y colocan un precio para ellos que sea rentable pero a la vez competitivo con los otros proveedores de medicamentos. Esto a su vez genera otro beneficio porque colocan un precio muy alto para otros consumidores no integrados y se puede caer en una especulación de los precios del mercado. A partir de lo anterior, se observa lo expresado por Lopera, Restrepo y Rodríguez (2007), como ventajas de la integración vertical: bajos costos de transacción, ventajas en el precio de los productos y los insumos, e incertidumbre en precios y costos por asimetrías en la información suministradas por las partes, de esta manera se observan como ventajas por realizar integración vertical en Saludcoop las siguientes (Tabla No. 7):

Tabla No. 7: Ventajas para Saludcoop debido a la aplicación de la integración vertical

Ventajas	Características generales
Costos de transacción	El grupo Saludcoop realiza la supervisión del incumplimiento y las ineficiencias de las inversiones.
Consideraciones estratégicas	Los proveedores que hacen parte del Grupo Saludcoop pueden aumentar los costos a los rivales, manteniendo bajos costos para la organización. Igualmente, elimina la presión de la competencia al manejar bajos precios en los insumos.
Certidumbre en precios y costos	Al manejar los precios de primera mano, elimina la incertidumbre en la oferta de insumos.
Control o contención del gasto médico	Al reducir los costos se realizan ahorros, que no se lograrían si se contratara con terceros.
Baja inversión en publicidad	Al rotar los usuarios por el sistema de empresas integradas, existe una mayor recordación del Grupo Saludcoop por parte de la población objetivo.

Tabla No. 8: Posicionamiento de Saludcoop frente a las otras EPS



Fuente: El Espectador – mayo 13 de 2011

Como resultado del ejercicio de las anteriores estrategias del Grupo Saludcoop se observa su posicionamiento en los primeros lugares entre los años 2007 y 2010, esto debido a su conformación como entidad cooperativa pues las cifras suman los datos de Saludcoop EPS, Cafesalud EPS y Cruz Blanca EPS, así como a su presencialidad en el territorio nacional.

Igualmente, su crecimiento en cuanto a activos y patrimonio presenta crecimientos anuales en los que se puede inferir que es mediante la integración vertical que se ha aumentado el capital y disminuido los costos de la organización, al manejar alrededor de 26 empresas que actúan como proveedoras, o facilitadoras de los servicios impartidos por la organización, como se observó en la tabla No. 6.

Sin embargo y a raíz de haber sobrepasado el 30% como límite de inversión, estipulado por la ley 1122 de 2007, ha tenido que vender entre clínicas, centros de salud y laboratorios para cumplir con la norma, situación que aún no se ha hecho pública mediante las estadísticas manejadas anualmente por la organización.

Conclusiones

La característica de ser cooperativa puede llegar a ser un factor de éxito a las organizaciones que la asuman, debido a que pueden facilitar la expansión del servicio que se presta a diferentes lugares y poblaciones de personas que requieren de ella, como el servicio de salud manejado en el caso Saludcoop, así como facilitar recursos, tecnologías e infraestructura.

El establecimiento de estrategias corporativas es sin duda, un factor que permite a las organizaciones orientar sus esfuerzos al cumplimiento de sus metas y objetivos.

La aplicación del concepto de integración vertical, es un factor de éxito en la medida que se utilice de acuerdo a las leyes y normatización del país.

La integración vertical, permite una diferenciación estratégica dentro de las organizaciones pues no sólo genera impacto en los estados financieros de la organizaciones sino que permiten la recordación entre la población objetivo al que va dirigido el servicio, posibilitando su subsistencia en el mercado.

Recomendaciones

La aplicación de la integración vertical es una buena estrategia, siempre y cuando se respete la ley y se evalúe el mercado para evitar conformación de monopolios, también es importante tener en cuenta el objeto de la empresa, en el caso de Saludcoop, es un ente cooperativo y sus principios rezan: “ Igualdad, Participación y Solidaridad”, cuando se conforma una empresa se debe ser fiel a los principios corporativos porque existe la posibilidad de crecer y por mantener el crecimiento se pueden pasar por alto.

A pesar de los problemas por los que pasa Saludcoop en estos momentos, puede seguir aplicando la integración vertical y ser rentable y exitosa, siempre y cuando respete el 30% autorizado por la ley para la integración, equilibrando el mercado de la salud.

Referencias

Bernal, J y Torres, A. (2010). Gestión de los factores ambientales en las cooperativas de transporte de Bogotá. *Revista Cooperativismo y Desarrollo*. 96. P. 110 – 118.

Camisón, C. y Guía, J. (2001). Integración vertical, cooperación interempresarial y resultados: el efecto contingente de la coordinación implícita en un distrito industrial. *Cuadernos de economía y dirección de la empresa*. 8. P. 51 – 76.

Cruz Blanca EPS. (s.f.). Nuestros resultados. Recuperado de <http://www.cruzblanca.com.co/nuestrosResultados.asp>.

El Espectador (2011). Saludcoop historia de un ascenso. Recuperado de <http://www.elespectador.com/impreso/salud/articulo-269730-saludcoop-historia-de-un-ascenso?page=10>

Ghemawat, P. (2005). Estrategias regionales para el liderazgo global. *Harvard Business Review*. 83. 12. P. 80 – 92.

Lasierra, J. (2003). Notas sobre mercado y cooperativismo en el tercer milenio. *Economía aplicada. Acciones e investigaciones sociales*. 28. P. 129 – 138.

Ley 1122 de 2007. *Regulación de la integración vertical patrimonial y de la posición dominante*.

Lopera, J., Restrepo, J., y Rodríguez, S. (2007). La integración vertical en el sistema de salud colombiano. *Revista de economía institucional*. 9. 17. P. 279 – 308.

Porter, M. (1980). *Estrategia competitiva*. Bogotá. Colombia. Mc Graw Hill.

Saludcoop EPS. (s.f.). Participación en el mercado. Recuperado de http://www.saludcoop.coop/index.php?option=com_content&view=article&id=96&Itemid=56

Sentencia 1041 del 2007. Integración Vertical. Recuperado de <http://www.acj.org.co/sentencias/c-1041-07.htm>

Anexos

Anexo 1. Entrevista realizada a la coordinadora del área odontología en Saludcoop.

1. Cuál es la historia y conformación de Saludcoop.
2. Qué servicios diferenciales maneja como EPS.
3. A qué se debe el éxito de Saludcoop como grupo empresarial.
4. En qué consiste la integración vertical en Saludcoop.
5. Cómo describiría usted, la participación de Saludcoop en el mercado.